



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**HUZUREVLERİNE KABUL EDİLEREK SIRAYA
ALINAN YAŞLILARIN SOSYAL HİZMET İHTİYACI
İLE EVDE BAKIM VEREN YAKINLARININ BAKIM
YÜKLERİ VE YAŞAM MEMNUNİYETLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bahadır DİNÇ

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine ÖZMETE**

**ANKARA
2019**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HUZUREVLERİNE KABUL EDİLEREK SORAYA
ALINAN YAŞLI BİREYLERİN SOSYAL HİZMET
İHTİYACI İLE EVDE BAKIM VEREN YAKINLARININ
BAKIM YÜKLERİ VE YAŞAM MEMNUNİYETLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bahadır DİNÇ

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine ÖZMETE**

**ANKARA
2019**

Etik Beyan

Etik Beyan

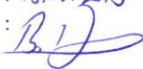
Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlı Bireylerin Sosyal Hizmet İhtiyacı İle Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakı Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmamın tarafımda bilimsel ahlak ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Öğrencinin Adı Soyadı: Bahadır DİNÇ

Tarih : 19.06.2019

İmza : 

KABUL VE ONAY

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Bahadır DİNÇ tarafından hazırlanan “Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlı Bireylerin Sosyal Hizmet İhtiyacı İle Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ/ ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile kabul/~~ret~~ edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30.05.2019


Doç.Dr.Hande ŞAHİN
Jüri Başkanı


İmza
Prof.Dr.Emine ÖZMETE
Üye


İmza
Doç.Dr.Gonca POLAT
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iii
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Şekiller	ix
Çizelgeler	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Kavramsal Çerçeve	6
1.1.1. Temel Kavramlar	7
1.2. Yaşlı Bireylerle Çalışmada Sosyal Hizmetin Rolü	9
1.2.1. Tıbbi Sosyal Hizmet	10
1.2.2. Geriatrik Sosyal Hizmet	11
1.2.3. Gerontolojik Sosyal Hizmet	14
1.3. Yaşlı Bireylerle Çalışmada Güçlendirme Yaklaşımı	16
1.4. Nüfusun Yaşlanması	21
1.4.1. Dünyada ve Türkiye’de Demografik Dönüşüm	24
1.5. Yaşlı Bireylerin Bakım İhtiyacı	26
1.5.1. İnfomal Bakım	29
1.5.1.1. İnfomal Bakım Verenlerde Bakım Yüğü	31
1.5.1.2. İnfomal Bakım Verenlerin Başa Çıkma Yöntemleri	33
1.5.2. Formal Bakım	36
1.5.2.1. Formal Bakım Hizmetlerini Düzenleyen Yasal Dayanaklar	40
1.5.2.2. Formal Bakım Kapsamında Verilen Hizmetler	44
1.6. Araştırmanın Amacı	51
1.7. Araştırmanın Önemi	52
1.8. Araştırmanın Sayılıtları	53
1.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	53
2. GEREÇ VE YÖNTEM	55
2.1. Araştırmanın Modeli	55
2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	57
2.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	57
2.3.1. Bilişsel Durum Değerlendirme Testi	58
2.3.2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	60
2.3.3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	61
2.4. Araştırmanın Veri Toplama Süreci	63
2.5. Araştırmanın Süre ve Olanakları	65
2.6. Verilerin Analizi	66
3. BULGULAR	68
3.1. Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacının Değerlendirilmesi	69

3.1.1. Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Sosyo-Demografik Bilgiler	69
3.1.2. Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi	71
3.1.2.1. Yaşlıların Evde Bakım Süreci	74
3.1.2.1.1. Yaşlıların Bakım Şartları	78
3.1.2.1.2. Yaşlı Bakımında En Çok İhtiyaç Duyulan Konular	84
3.1.2.1.3. Yaşlıların Yaşam Memnuniyeti ve Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Durumlar	88
3.1.2.2. Yaşlıların Bakım Tercihi	94
3.1.2.2.1. Yaşlıların Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyduğu Şartlar	98
3.1.2.2.2. Yaşlıların Kurum Bakımı Almak İsteme Nedenleri	103
3.1.2.2.3. Evde Bakım Sürecinde Aile Üyelerinden Beklentiler	111
3.1.2.3. Kurum Bakımına Giriş Süreci	114
3.1.2.3.1. Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	117
3.1.2.3.2. Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler	119
3.2. Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi	123
3.2.1. Bakım Verenleri Tanıtıcı Sosyo-Demografik Bilgiler	123
3.2.2. Bakım Verenlerin Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi	126
3.2.2.1. Bakım Yükünün Etkileri	131
3.2.2.1.1. Ekonomik Yük	136
3.2.2.1.2. Psikolojik Yük	145
3.2.2.1.3. Sosyal Yük	151
3.2.2.1.4. Duygusal Yük	160
3.2.2.1.5. Fiziksel Yük	167
3.2.2.2. Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler	175
3.2.2.2.1. Eğitim Durumu	178
3.2.2.2.2. Yardım ve Destek Alma	182
3.2.2.2.3. Bakım Verilen Birey Sayısı ve Sağlık Durumları	190
3.2.2.3. Bakım Verenlerin Kendi Yaşam Algıları	196
3.2.2.3.1. Aile İçi İlişkilerin Durumu	200
3.2.2.3.2. Bakım Verenlerin Kendi Hayatlarına İlişkin Tutumları	210
3.2.2.3.3. Bakım Sürecinin Bakım Vereninin Yaşamı ve Sosyal İlişkileri Üzerindeki Etkisi	212
3.2.2.3.4. Yaşlı Bireyle İlişkilerin Durumu	223
3.2.2.4. Kurum Bakımı Talebi	230
3.2.2.4.1. Bakım Verenlerin Sosyal Hizmet İhtiyacı	237
3.2.2.4.2. Bakım Vereninin Kendi Yaşlılık Dönemi İçin Bakım Tercihleri	243
3.2.2.4.3. Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni	251
3.2.2.4.4. Kurum Bakımına Giriş Süreci	260
3.2.2.4.5. Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler	266

4. TARTIŞMA	276
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	293
ÖZET	310
SUMMARY	312
KAYNAKLAR	314
EKLER	331
Ek-1. Etik Kurul Kararı	331
Ek-2. Kurum İzni	332
Ek-3. Yaşlı Bireyler İçin Aydınlatılmış Onam Formu	333
Ek-4. Bakım Verenler İçin Aydınlatılmış Onam Formu	335
Ek-5. Yaşlı Bireyler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	337
Ek-6. Bakım Verenler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	341
ÖZGEÇMİŞ	344



ÖNSÖZ

Ortalama yaşam süresinin dünya genelinde artmasına bağlı olarak yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki payı yıllar içinde artmış olup, gelecek yıllarda bu demografik dönüşümün hızlanarak devam edeceği öngörülmektedir. Yaşlı nüfusun artması ve yaşam koşullarında yaşanan değişimler bakım ihtiyacı olan geniş bir yaşlı nüfus grubunu ortaya çıkarmıştır. Fiziksel, ruhsal, ekonomik, duygusal, özellikle tıbbi bakım ve destek uygulamalarına ihtiyaç duyan bu nüfus grubunun ihtiyaçlarını karşılamada ailelerin ve toplumun geleneksel informal bakım yöntemlerinin yetersiz kalması nedeni ile formal kurum bakımı yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı bireylere çeşitli bakım hizmetleri sağlayan, devlete ve kamuya ait bakım kuruluşlarının sayısı artmakta; hem yaşlı bireyler için hem de aileleri için bu hizmetlerin daha ulaşılabilir ve tercih edilebilir hale gelmesi sağlanmaktadır. Sosyal hizmet mesleği ise sosyal hizmet uzmanları aracılığıyla ortaya çıkan ihtiyacın değerlendirilmesi, ihtiyaçların hangi şekillerde giderileceğinin belirlenmesi ve ihtiyaçların önceliklendirilerek hizmetlerin organize edilmiş bir şekilde belirlenen sürede sunulması için çalışmaktadır. Ancak yaşlı nüfusun ihtiyaç duyduğu bakım ihtiyacının çeşitliliği ve fazlalığı nedeniyle özellikle kamuya ait bakım kurumlarında yaşanan yoğunluklar, kuruma kabul için beklenmesi gereken bir sırayı ortaya çıkartmıştır. Yaşlı bireylerin kabul sırasında beklerken ihtiyaç duydukları sosyal hizmetlerin, bu süreçte yaşlı bireye bakım veren yakınlarının bakım yüklerinin değerlendirilmesi ve yaşam memnuniyetlerinin incelenmesinin sosyal hizmet bilimi ve uygulama alanı için önemli olduğu görülmüştür.

Araştırmamın başından sonuna kadar ilgisini ve desteklerini esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Emine ÖZMETE'ye, araştırmamı yapabilmem için gerekli izinleri veren Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na, araştırmamın yürütülmesinde kolaylık sağlayan sosyal hizmet uzmanı Durmuş ŞAHİN'e ve Aydın KOCA'ya ve psikolog Songül KÖKSAL'a, değerli arkadaşım Perihan CİVELEK'e ve yaşamım boyu bana her alanda bana destek olan aileme teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
AÇSHB	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BM	Birleşmiş Milletler
CSWE	Council on Social Work Education
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HÜNEE	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
IFA	International Federation on Ageing
NASW	National Association of Social Workers
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
TAYA	Türkiye Aile Yapısı Araştırması
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UN	United Nations
WHO	World Health Organisation

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Evde Bakım Süreci Kod Hiyerarşisi	74
Şekil 3.2. Bakım Şartları Kod Frekansı	78
Şekil 3.3. Bakım Konusunda En Çok İhtiyaç Duyulan Durumlar Kod Frekansı	84
Şekil 3.4. Yaşamdan Memnun Olma Kod Frekansı	89
Şekil 3.5. Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Kod Frekansı	90
Şekil 3.6. Bakım Tercihi Kod Hiyerarşisi	94
Şekil 3.7. Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyulan Şartlar ve Kod Frekansı	98
Şekil 3.8. Evde Bakım veya Kurum Bakımı Tercih Etme Kod Frekansı	104
Şekil 3.9. Kurum Bakımı Almak İsteme Nedeni Kod Frekansı	106
Şekil 3.10. Evde Bakım Sürecinde Aile Üyelerinden Beklentiler Kod Frekansı	111
Şekil 3.11. Kurum Bakımına Giriş Süreci Kod Hiyerarşisi	114
Şekil 3.12. Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olma Kod Frekansı	117
Şekil 3.13. Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler Kod Frekansı	120
Şekil 3.14. Bakım Yükünün Etkileri Kod Hiyerarşisi	131
Şekil 3.15. Ekonomik Yük Kod Frekansı	137
Şekil 3.16. Psikolojik Yük Kod Frekansı	145
Şekil 3.17. Sosyal Yük Kod Frekansı	152
Şekil 3.18. Duygusal Yük Kod Frekansı	160
Şekil 3.19. Fiziksel Yük Kod Frekansı	167
Şekil 3.20. Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler Kod Hiyerarşisi	175
Şekil 3.21. Yaşlı Bakım Eğitimi Kod Frekansı	179
Şekil 3.22. Yardım ve Destek Alma Kod Frekansı	182
Şekil 3.23. Bakım Verilen Birey Sayısı Kod Frekansı	190
Şekil 3.24. Bakım Verilen Bireylerin Sağlık Durumu Kod Frekansı	192
Şekil 3.25. Bakım Verilen Kendi Yaşam Algısı Kod Hiyerarşisi	197
Şekil 3.26. Aile İçi İlişkilerin Durumu Kod Frekansı	201
Şekil 3.27. Bakım Verenlerin Kendi Hayatlarına İlişkin Tutumu Kod Frekansı	211

Şekil 3.28. Bakım Sürecinin Bakım Vereninin Hayatına Etkisi Kod Frekansı	213
Şekil 3.29. Bakım Vereninin Sosyal Hayatla İlişkilerinin Durumu Kod Frekansı	214
Şekil 3.30. Bakım Vereninin Yaşlı Bireyle İlişkilerinin Durumu Kod Frekansı	224
Şekil 3.31. Kurum Bakımı Talebi Kod Hiyerarşisi	231
Şekil 3.32. Bakım Vereninin Sosyal Hizmet İhtiyacı Kod Frekansı	237
Şekil 3.33. Bakım Vereninin Kendi Yaşlılık Döneminde İsteddiği Bakım Çeşidi Kod Frekansı	243
Şekil 3.34. Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni Kod Frekansı	251
Şekil 3.35. Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımına Giriş Süreci Kod Frekansı	261
Şekil 3.36. Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler Kod Frekansı	266



ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri	70
Çizelge 3.2. Yaşlı Bireylerin Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesine İlişkin Temalar	73
Çizelge 3.3. Yaşlı Bireylerin Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesine İlişkin Temalar	80
Çizelge 3.4. Yaşlı Bireylerin En Çok Zorlandıkları Durumlar	86
Çizelge 3.5. Yaşlı Bireylerin Yaşam Memnuniyetleri	91
Çizelge 3.6. Yaşlı Bireylerin Talep Ettiği Destek Çeşitleri	100
Çizelge 3.7. Yaşlı Bireylere Göre Kurum Bakımının Evde Bakıma Göre Durumu ve Kurum Bakımı İsteme Nedenleri	108
Çizelge 3.8. Yaşlı Bireylerin Ailelerinden Beklentileri	112
Çizelge 3.9. Yaşlı Bireylerin Kurum Bakımı Almak İçin Sırada Beklemeleri Gerektiğine İlişkin Bilinç Durumları	118
Çizelge 3.10. Yaşlı Bireylerin Devletten Beklentileri	121
Çizelge 3.11. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri	124
Çizelge 3.12. Bakım Verenlerde Bakım Yükünün Değerlendirilmesine Ait Temalar	129
Çizelge 3.13. Bakım Verenlerin Algıladığı Ekonomik Yük Durumu	139
Çizelge 3.14. Bakım Verenlerin Kendilerini Tükenmiş Hissetme Durumları	146
Çizelge 3.15. Bakım Verenlerin Algıladığı Sosyal, Kültürel ve Çevresel Yük Durumu	154
Çizelge 3.16. Bakım Veren Bireylerin Motivasyon Kaynağı	162
Çizelge 3.17. Bakım Veren Yaşlı Bireylere Günlük Bakım Verme Süresi	168
Çizelge 3.18. Bakım Verenlerin Yaşlı Bakımı İle İlgili Eğitim Alma Durumları	180
Çizelge 3.19. Bakım Verene Yardım Eden Kişiler	183
Çizelge 3.20. Bakım Verenlerin En Çok Yardıma İhtiyaç Duydukları Durumlar	184
Çizelge 3.21. Bakım Verenlerin Yaşlı Birey Dışında Bakmakla Yükümlü Olduğu Aile Üyesi	193

Çizelge 3.22. Bakım Verenlerin Özel Hayatının, Eşi ve Çocuklarıyla İlişkisinin Bakım Sürecinden Etkilenme Durumu	203
Çizelge 3.23. Bakım Verme Görevinin Bakım Verenin Yaşam Memnuniyetine Etkisi	216
Çizelge 3.24. Bakım Verenlerin Yaşlı Bireylere Karşı Sağduyulu Yaklaşmadığı Durumlar	225
Çizelge 3.25. Bakım Verenlerin İhtiyaç Duyduğu Sosyal Hizmet Destekleri	240
Çizelge 3.26. Bakım Verenlerin Kendi Yaşlılık Dönemlerinde Bakımlarının Sağlanmasını İstedikleri Yerler	245
Çizelge 3.27. Bakım Verenlerin Kurum Bakımı Talep Etme Nedenleri	254
Çizelge 3.28. Bakım Verenlerin Huzurevlerine Kabul İçin Yaşlı Bekleme Sırasının Olmasına İlişkin Bilinç Durumları	262
Çizelge 3.29. Bakım Verenlerin Evde Bakım Vermeye Devam Etmek İçin İhtiyaç Duydukları Destekler	268

1. GİRİŞ

Yaş genellikle kronolojik bağlamda tanımlanan bir kavram olup, zamana bağlı olarak yıllar ile sayısal anlamda artar. Yaşlanma ise kronolojik tanımının yanında biyolojik, fiziksel, sosyal, toplumsal, ekonomik, psikolojik boyutları olan bir kavramdır. Kronolojik yaş yalnızca bir sayıdır. Ancak kronolojik olarak yaştın artması diğer yaşlanma boyutlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Özmete, 2016).

Yaşlanma anne karnındaki embriyonun oluşumuyla başlayan ve ölüme kadar devam eden süreci ifade etmektedir (Öz, 2002). Tüm canlılar yaşam dönemleri boyunca yaşlanma sürecini yaşayacaklardır. Bireyler yaşamın diğer tüm süreçlerinde olduğu gibi yaşlanma sürecinde de çeşitli kayıplar yaşayabildikleri gibi çeşitli kazanımlara da sahip olmaktadır. Yaşlanma sürecinde bireylerin amacı mümkün olduğu sürece kendi hayatı konusunda söz sahibi olabilmek ve sosyal sistemler ile bütünleşerek ölüme kadar olan bu sürede sistemden kopmamaktır (Tufan, 2014).

Yaşam sürecinin son evresini oluşturan yaşlılık döneminin özellikleri kişiye ve içinde yaşanan toplumun özelliklerine bağlı olarak değişiklik gösterdiğinden; her yaşlı bireyin yaşlılık döneminde yaşayacağı sosyal, kültürel, ekonomik ve toplumsal koşullar birbirinden farklı olmaktadır. Bireylerin içinde bulunduğu zaman ve toplumun özellikleri, genetik altyapısı, yaşam alışkanlıkları, bireyin yaşlılık dönemindeki biyolojik, ruhsal, bilişsel ve fiziksel iyilik hali üzerinde belirleyici etkiye sahiptir (WHO, 2015). Buna göre bireylerin sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirip geçirmemesi üzerinde pek çok değişkenin belirleyici etkiye sahip olduğu söylenebilmektedir.

Yaşlılık dönemi süresince zorlu koşulların ve görece daha sağlıksız şartların yaşanması halinde, bu durumun ortaya çıkmasının ardındaki ekonomik, psikolojik, fiziksel, sosyal, çevresel ve kültürel nedenlerin incelenmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılarak bireylere daha iyi yaşam koşullarının sağlanması

konusunda sosyal hizmet mesleği ve sosyal hizmet uzmanları gerekli çalışmaları yapmaktadır (NASW, 2011).

Sosyal hizmet mesleği toplumu oluşturan farklı nüfus grupları ve farklı yaş aralıkları ile çalışmaktadır. Sosyal hizmet mesleğinin çalışılan nüfus grubunun niteliğine göre özelleşmiş alt dalları bulunmaktadır (NASW, 2011). Tıbbi, gerontolojik ve geriatrik sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylerle çalışma konusunda uzmanlaşmışlardır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları bireylerin fiziksel, sosyal, psikolojik, duygusal ve manevi ihtiyaçlarına cevap verebilmek için hasta ve yakın çevresini oluşturan bireylerle çalışırlar (Sağlık Bakanlığı, 2011b). Geriatrik sosyal hizmet ise tıbbi sosyal hizmetin alt basamakları arasında yer alıp bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin psikolojik, sosyal, biyolojik, kültürel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılama, ihtiyacı olan bakım hizmetlerini planlama ve sağlama, yaşlı bireye bakım verenlerin iyilik halini koruma ve bakım verme kapasitelerini geliştirme, yaşlı bireyin sağlık durumunu takip etme ve süreç içinde ortaya çıkan ihtiyaçlar bağlamında yeniden şekillendirme konularıyla ilgili olarak çalışmaktadır (CSWE, 2001).

Gerontolojik sosyal hizmet, geriatrik sosyal hizmet gibi tıbbi sosyal hizmetin alt basamakları arasında yer almaktadır. Gerontolojik sosyal hizmet bireyi çevresi içinde değerlendirirken toplum içindeki özel bir grup olan yaşlı bireylerin karşılaştıkları zorluklar nedeniyle sağlayamadığı fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları karşılamak ve yaşam koşullarını iyileştirmek (Mellor ve Lindeman, 1999) için çalışmaktadır. Geriatrik sosyal hizmet yaşlı bireylerin problem çözme becerilerini geliştirerek ve toplumdaki kaynaklara ulaşmasını kolaylaştırarak bireylerin ihtiyaçlarını, kendi güçlerini kullanarak karşılayacak duruma getirmeyi yani bağımsız yaşlı bireyleri oluşturmayı hedeflemektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin ailelerini yaşlı bireyle yaşama hazırlamak için sağlık hizmetlerinin ve toplumdaki sosyal olanakların geliştirilmesi için çalışmaktadır (Scharlach ve ark., 2000).

Yaşlılık döneminde bireylerin akut ve kronik, tedavi edilebilen ve edilemeyen hastalıklara yakalanma ihtimali ve kronolojik yaşın ilerlemesine bağlı olarak bu hastalıkların çoklu şekilde görülme ihtimali de artmaktadır (Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, 2016 ve WHO, 2015). Bu süreçte yaşlı bireylerin bakıma ve diğer bireylerin desteğine duydukları ihtiyaç artmakta olup, ihtiyacın karşılanması için sunulan hizmetler sunum biçimine göre informal ve formal bakım hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır.

İnformal bakım, yaşlının yakınları tarafından, ücretsiz olarak ve önceden planlanmaksızın ev ortamında sunulan bakım çeşididir (WHO, 2000). Dünyada ve ülkemizde yaşlı bakımının büyük çoğunluğu informal yöntemlerle sağlanmaktadır. İnformal bakım hem yaşlı birey hem de bakım verenler tarafından kurum bakımına oranla daha çok tercih edilmektedir (Eurofamcare, 2006). Yaşlı bireyler kendi yaşam alanlarında ve kendini yakın hissettiği bireylerle birlikte, kabullenildiği bir ortamda ve kendine yeni roller bulabildiği bağlamda bakımının devam etmesini tercih etmekte ve bu şekilde hayatının kontrolünün kendisinde kaldığını hissetmektedir (Gözübüyük Tamer, 2017). Bakım verenler ise; manevi rahatlama ve kendisini yetiştiren bireylerin bakıma ihtiyacı olduğunda onlara yardım ederek görev sorumluluğunu yerine getirme gibi olumlu duygularla, gücünün yettiği süre boyunca bakım vermeyi tercih etmektedir (Kalinkara ve Kalaycı, 2017).

İnformal bakım aynı zamanda kurum bakımına oranla maliyeti daha az olan bir bakım çeşididir (Change-Ability Inc., 2009). Bu nedenle devletler, bakım ihtiyacı olan bireylerin olabildiğince kendi evlerinde bakımının sağlanması için tüm dünyada, evde bakım veren bireyler için destek sistemleri geliştirilmektedir. Yaşlı bireyin sahip olduğu hastalıkların özellikleri doğrultusunda hastalığın seyri süresince bakımı giderek zorlaşabilmektedir. Yaşlı birey yaşamını devam ettirebilmek için bakım verenin sürekli ve süresiz bakımına ihtiyaç duyabilmektedir (IFA, 2014). Bakım veren bireyler günlük ev işleri, diğer aile bireylerinin bakımı, gelir getiren bir işte çalışma gibi pek çok sorumluluğa sahip oldukları ve devamlı bakım vermeleri gerektiği için kendi sağlık, dinlenme, eğlenme ve sosyalleşme ihtiyaçlarına çok kısa zaman ayırabilmektedir. Bu süreçte bakım verenlerin ruhsal sorunlar ve baş etme

güçlükleri ile karşılaştığı ve çeşitli sağlık sorunları yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Bulduk, 2014).

Yaşlı bireyin cinsiyeti, eğitim düzeyi, bakım veren birey ile yakınlığı, yaşı, fiziksel özellikleri ve eğitim durumu gibi etmenler bakım verenin, bakım süreci boyunca hissettiği zorlukların yoğunluğunu etkilemektedir (Gürol ve Çapık, 2014). Bakım verenin hissettiği bu zorluklar literatürde, bakım yükü olarak tanımlanmaktadır. Bakım yükü ise fiziksel, ruhsal, duygusal, ekonomik anlamda hissedilebilmektedir. Bakım yükünün fazla olması, bakım verenin yaşam kalitesini ve yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir (Collings, Given ve Given, 1994).

Bakım veren hissettiği bakım yükünün olumsuz etkilerinden kendini korumak için bakım sürecini değerlendirme biçimini değiştirme, sonuca odaklanma veya manevi başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadır (Karataş, 2011). Ancak bakım verenin hissettiği zorluklar karşısında bireysel olarak kullandığı bu yöntemler yeterli olmadığında; bakım veren bireyin sağlığını tehlikeye atmamak, aile içindeki huzur ortamını korumak ve bakım sürecinin devam etmesini sağlamak için gerekli destekler hem resmi kurumlarca hem de aile içindeki kaynaklar tarafından sağlanmaya çalışılmaktadır.

Sunum biçimine göre verilen diğer bir bakım yöntemi ise; formal bakımdır. Formal bakım hizmetleri kapsamında verilen hizmetler profesyonel meslek elemanları tarafından, önceden planlanmış şekilde, belirlenen bir ücret karşılığında ya yaşlının kendi yaşam alanında ya da özel bir bakım kurumunda verilmektedir. Formal bakım pahalı olması, kişinin kendi hayatında söz sahibi olmasını görece engellemesi, geleneksel değerlere göre uygun görülmemesi gibi nedenlerle daha az tercih edilmektedir (IFA, 2014). Ancak son yıllarda dünyadaki yaşlı bireylerin sayısındaki artış, kırdan kente göç, kadının istihdamdaki oranının artması, toplumsal normların değişmesi ve aile yapısında meydana gelen değişiklikler kurum bakımına olan talebi arttırmıştır.

Kurum bakımına olan talep artarken, formal evde bakım hizmetlerine olan talep de benzer oranda artmaktadır. Yaşlısına evde bakım vermek isteyen bireyler; uygulamalar için gerekli bilgiden yoksun olma, bazı bakım uygulamaları için bakım veren bireye yardımcı olabilecek ikinci kişinin yokluğu, ailenin diğer bireylerinin de bakıma ihtiyacı olması, bakım veren aynı zamanda çalışan bir kişiye mesai saatleri içinde bakım sağlayacak bireyin olmaması gibi nedenlerle evde formal bakım ve/veya gündüzlü kurum bakımı talebinde bulunmaktadır (Çohaz, 2010). Buradan hareketle formal yaşlı bakımına olan talebin artmasının yanında çeşitlendiği sonucuna da ulaşılmaktadır.

Ülkemizde yaşlı bakım hizmetleri büyük ölçüde informal yöntemlerle sunulmakla birlikte huzurevi ülkemizdeki en yaygın kurum bakımı modelidir. Ülkemizin sosyal, demografik ve ekonomik yapısında yaşanan dönüşüm, toplum ve aile yapısında meydana gelen değişimler beraberinde formal bakıma, özellikle kurum bakımı hizmetlerine olan talebi arttırmıştır (Şenol ve Erdem, 2017). Yaşanan dönüşümler en çok büyük kentlerde etkilerini göstermiş olup bu nedenle özellikle büyük kentlerde kurum bakımına olan talepte artış olmuş, kurum olanaklarının geliştirilmesi ile kurum bakımına olan talep karşılanmaya başlanmıştır. Son yıllarda kurum bakımına olan talebin ve kurumların doluluk oranlarının artmasına bağlı olarak yeni yaşlı bakım kurumları kurularak kapasitenin artırılması sağlanmıştır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2017). Huzurevlerine alternatif oluşturulması ve gündüzlü bakım almak isteyen bireylere uygun hizmetin verilmesi için gündüzlü bakım kurumlarının oluşturulması için gerekli düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Ayrıca hastanelere bağlı evde bakım birimlerinin sayısı arttırılmakta ve bu birimlerde görev yapacak profesyonel meslek elemanları yetiştirilmektedir (2017 Yılı Yatırım Programı, 2016).

Bakım talebinin kurumların bakım olanaklarının üstünde olması halinde, kurumlar kendilerine başvuru yapan ve kabul şartlarını sağlayan yaşlı bireyleri kabul sırasına almaktadır. Kabul sıraları ise huzurevinde kalan yaşlıların çeşitli nedenlerle kurum bakımından ayrılması veya kurumun kapasitesinin artması ile ilerlemektedir. Kuruma kabul edildikten sonra yerleşme aşamasına kadar yaşlılar genellikle

yakınları tarafından bakılmakta; bu sürenin uzaması halinde hem yaşlılar hem de bakım veren yakınları çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar.

Bakım verenler kurum bakımı almaya karar verdiğinde gerekli hazırlıkları yaptıktan sonra beklemeksizin yaşlı bireye kurum bakımının sağlanacağını düşünmektedirler. Ancak özellikle büyük şehirlerde yaşanan talep yoğunluğundan dolayı görece uzun bir süre beklemeleri gerekmektedir. Bakım verenler böyle bir bekleme süresinin olduğu hakkında bilgi sahibi değildirler. Bu nedenle kurum bakımına başvurmak için bakım verme güçlerinin tamamen tükendiği anı beklemektedirler. Bakım verenlerin güçlerinin tükenmiş olmasına rağmen bir süre daha bakım vermeye devam etmesi bakım vereni önemli ölçüde zorlarken, yaşlı bireyin aldığı bakımın kalitesi de bu durumdan etkilenmektedir. Bakım alan ve veren bireyleri, ailelerini çok yönlü olarak etkileyen bu süreçte ortaya çıkan sosyal hizmet ihtiyacı, yaşam memnuniyeti ve bakım yükünün değerlendirilerek gerekli iyileştirmelerin ve desteklerin yapılması gerekmektedir.

Bu araştırmada, Ankara ilindeki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ankara İl Müdürlüğü'ne bağlı, kamuya ait huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuru yapan; huzurevinde kalmak üzere kabul edilen ve sıraya alınan yaşlıların kuruma yerleşinceye kadar geçen süredeki sosyal hizmet ihtiyacının ve yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi; yaşlılara bu süreçte evde bakım veren yakınlarının psikolojik, ekonomik, sosyo-kültürel durumlarının incelenmesi; bakım yüklerinin ve yaşam memnuniyetlerinin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

1.1. Kavramsal Çerçeve

Bu bölümde araştırmanın odaklandığı nüfus grubu olan yaşlı bireyler, yaşlılık döneminin özellikleri, yaşlılık ve sosyal hizmet, bakım ihtiyacı ve bakım yöntemleri, bakım yükü gibi kavramlar açıklanacaktır.

1.1.1. Temel Kavramlar

Bu bölümde yaşlı nüfus, yaşlılık dönemi, yaşlı bakımı, bakım yükü kavramları hakkında kapsamlı bilgiler sunulmadan önce, bu kavramların temelini oluşturan yaş, yaşlılık ve yaşlanma kavramları hakkında gerekli tanımlar ve bilgilere yer verilmiştir.

Yaş bir kişinin yaşamda geçirmiş olduğu sürenin (Cambridge Dictionary, 2017) veya bir şeyin var olma süresinin (Oxford Dictionary, 2017) yıl biriminde ölçülmesini ifade etmektedir (Türk Dil Kurumu, 2017). Ancak bu tanım kronolojik yaş temelinde yapılmış olup, yaş kavramının tüm boyutlarını kapsamamaktadır. Toplumda bireylerin “yaşlı” olup olmadığı konusunda bir yargıya varmak için yaş sorulur ve ardından kişinin yaşlı olup olmadığına karar verilir. Ancak burada söz konusu olan yaş kavramı, kronolojik yaş yani takvim yaşını belirtmektedir. Kronolojik yaş 65’in üzerinde olan kişiler, yaşlı bireyler olarak tanımlanmaktadır. Ancak bireyin yaşlı olup olmadığı konusunda bir yargıya varılmasında yaşlılığın hangi tanımının referans alındığı belirleyicidir. Yaş kavramını oluşturan ve her biri yaşın farklı bir özelliğini ele alan ve yaş bu özelliklere göre ölçe kronolojik, biyolojik, işlevsel, sosyal, bilişsel yaş tanımları yapılmıştır (Tufan, 2014). Yaş kavramının farklı boyutlarıyla ilgilenen birçok tanımı olması ve her bir tanımın farklı değerlendirme ölçütlerini içermesi nedeniyle yaşın belirli bir tanımı yapılamadığı gibi kesin olarak da ölçülememektedir.

Yaşlanma ise kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi olarak değerlendirilmektedir (DPT (Mülga), 2007). Yaşlanma olgusu her ne kadar kayıplar dönemi olarak tanımlanmış olsa da bireyin yaşamının önceki dönemlerinde yaşlılık dönemi için yaptığı yatırımlar ve hazırladığı planlara göre bir kazanımlar süreci olarak da nitelenebilir. 2013 yılında Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından hazırlanan Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı’nda yer alan tanımda “Yaşlanma, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden değişime uğramasıdır.” ifadesi yer almaktadır. Bu tanıma göre yaşlılığın bir gerileme dönemi olduğu düşüncesinden uzaklaşıldığı ve gelişimlerin de olduğu bir süreç olarak kabul edildiği görülmektedir.

Yaşlanma kavramı temel olarak biyolojik yaşlanma ve sosyal yaşlanma olarak iki alt başlığa ayrılabilir. Biyolojik yaşlanma her canlı için anne karnındaki embriyonun oluşumundan başlayan (Öz, 2002) ve ölüme kadar devam eden bir büyüme ve gelişme sürecini ifade etmektedir. Yaşlanma, tüm canlıların yaşamında olduğu gibi insanın yaşam sürecinin de bir dönemini oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011a). Sosyal yaşlanma ise fiziksel ve zihinsel yeteneklerin kaybı çerçevesinde tanımlanmakta ve sosyal hayattan uzaklaşmayı ifade etmektedir. Toplum içinde kimin yaşlı olduğu, yaşlıların nasıl yaşadıkları ve yaşlıya toplumun diğer üyelerinin nasıl davranması gerektiği, okul-iş-evlilik yaşamının ne zaman başlaması ve bitmesi gerektiği toplum tarafından öğretilmektedir (Görgün Baran, 2003).

Yaşlılık, durağan ve değişmez bir yaşam dönemini değil çeşitli güçlerin neden olduğu değişimleri içeren dönemi ifade etmektedir. Yaşlanmaya bağlı olarak, insan vücudunun yapı ve fonksiyonlarında oluşan değişiklikler biyolojik yaşlılık, organlarda meydana gelen değişiklikler fizyolojik yaşlılık, kişinin kendini yaşlı hissederek yaşamını bu doğrultuda şekillendirmesi ise duygusal yaşlılık olarak adlandırılmaktadır (AÇSHB, 2013a). Yaşlılık yaşam sürecinin diğer dönemleri gibi doğal ve tüm insanlar için geçerli olup, doğal seyreden yaşam sürecinde doğum ile ölüm arasındaki en son aşamadır. Yaşlılık, zaman faktörüne bağlı olarak kişinin çevre koşullarına uyum sağlama gücünün ve organizmanın dış ve iç etkenler arasında denge kurma yeteneğinin azalmasıyla ölüm olasılığının yükseldiği dönemdir (Sağlık Bakanlığı, 2011a). Birleşmiş milletler 60 ve 65 yaşlarını yaşlılığın başlangıcı olarak kabul ederken, Dünya Sağlık Örgütü 65 yaşı yaşlılığın başlangıcı kabul etmektedir. Yaşlılığın bireye, ülkeye ve kültüre bağlı olarak değerlendirilmesi gerektiği için yaşlılığın başlangıcını belirten kesin bir yaş sınırı belirlenmemektedir (WHO, 1999).

1.2. Yaşlı Bireylerle Çalışmada Sosyal Hizmetin Rolü

Sosyal hizmet, bir dayanışma ve yardım etme mesleğidir. Toplumsal yapıları hedef alarak bilimsel ilke, metot ve teknikler aracılığıyla, amaç odaklı bir yöntemle belirlenen sınırlar ve zaman içerisinde insanlara hizmet etmeyi amaçlamaktadır (Duyan, 2010).

Sosyal Hizmet, uygulamaya dayalı bir meslek alanı olmakla birlikte, aynı zamanda toplumsal değişim ve gelişmeyi, sosyal uyumu, insanları güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi hedef alan akademik bir disiplindir. Sosyal hizmet mesleğinin temelleri ise sosyal adalet ilkelerine, insan haklarına, toplumsal sorumluluk bilincine, kültürlerin özelliklerine ve farklılıklara saygı kavramına dayanmaktadır. Sosyal hizmet disiplini, kültür ve insan hakları gibi iki temel faktör arasında bir çatışma ortaya çıktığında, kültürün değişme ve yeniden oluşturulabilme özelliğini kullanarak evrensel insan haklarına uygun olarak yeniden şekillendirilmesini sağlamak için toplumla çalışmaktadır (IFA, 2014).

Sosyal hizmet uzmanları ise mesleki temeller doğrultusunda insanlarla ve sosyal yapılarla uygulama yaparak sosyal kalkınmayı ve uyumu, güçlendirilmiş ve özgür bireylerin yaratılmasını sağlamak için çalışmaktadır. Sosyal Hizmet Uzmanları belirlenen hedefler doğrultusunda her türlü eşitsizliğin, ayrımcılığın, sömürünün, baskının engellenmesi ve bireyleri destekleyerek hiçbir ayırım gözetilmeksizin toplumsal kaynaklara ulaşabilmesi için mesleki çalışmalar yapmaktadır (IFSW, 2014).

Sosyal hizmet mesleği toplumu oluşturan farklı nüfus grupları ile çalışmakta olup toplumdaki bireylerin tamamının ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda meslek elemanları kadın, aile, çocuk, yaşlı, engelli bireylerle çalışırken sağlık, psikiyatri, endüstri gibi profesyonel meslek alanlarında görev yapmakta olan bireylerle de çalışmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları toplumun tamamı ile çalışabilecek niteliğe sahip olmakla birlikte, çalışılan nüfus grubunun niteliğine göre uzmanlaşmış sosyal hizmet birimleri de bulunmaktadır (NASW, 2011).

Yaşlı bireyler toplumdaki önemli nüfus gruplarından birini oluşturmakta ve toplam nüfus içinde sahip oldukları oran giderek artmaktadır. Bu nedenle yaşlı nüfus, sosyal hizmet mesleğinin önemli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Toplumdaki herhangi bir bireyle yapılacak sosyal hizmet uygulaması doğrudan ve/veya dolaylı olarak yaşlı bireyleri etkilemekle birlikte doğrudan yaşlı bireylerle çalışan uzmanlaşmış sosyal hizmet dalları ise; geriatrik sosyal hizmet ve tıbbi sosyal hizmet olarak iki bölümde incelenebilmektedir (Berkman ve ark., 2016).

1.2.1. Tıbbi Sosyal Hizmet

Tıbbi sosyal hizmet, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir biçimde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamalarını ifade etmektedir. Tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri bireyle, grupta, aileyle, toplumla gerçekleştirilebilmekte ve başvuru, inceleme, müdahale, değerlendirme, uygulama, sonuçlandırma ve izleme gibi müdahale aşamaları takip edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011b).

Tıbbi sosyal hizmet hastalık ve engellilik sürecinde ortaya çıkan, psiko-sosyal sorunların önlenmesi ve çözümlenmesinde hasta bireye, ailesine ve yakınlarına yardımcı olmak amacıyla sağlık kurumlarında yürütülen sosyal hizmet uygulamalarını ve fiziksel hastalıkların neden olduğu sosyal ve duygusal sorunlarla ilgili çalışmaları ifade etmektedir. Tıbbi sosyal hizmet, tıbbi bakım alan bireylere; sosyal ve duygusal problemlerinin çözülmesi, böylelikle hastalığın şiddetinin azaltılması ve tıbbi bakımın etkisinin artırılması amacıyla verilmektedir (Duyan ve ark., 2008).

Tıbbi sosyal hizmet uzmanı, ortak amaçları sağlığı korumak ve yeniden sağlamak olan farklı disiplinlere ait hekim, hemşire, psikolog, fizyoterapist gibi

meslek elemanları ile birlikte çalışmaktadır. İnsan sağlığının fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal boyutları olduğundan verilen bakım ve tedavi hizmetinin çok boyutlu ve bütüncül şekilde sağlanması gerekmektedir (Duyan ve ark., 2008).

Sağlık kurumlarında çalışmakta olan sosyal hizmet uzmanları mikro, mezo ve makro ölçekte mesleki uygulamalar yapmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının belirli hastalarla grup çalışması, danışma ve diğer uzmanların eğitimi, sağlık kurumunun işleyişi ve yönetim politikalarının belirlenmesi gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Zastrow, 2014).

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının başlıca müracaatçıları; sağlık güvencesi olmayan hastalar, yoksul hastalar, engelli hastalar, yaşlı hastalar, kimsesiz, terk edilmiş ve bakıma muhtaç hastalar, aile içi şiddet mağduru hastalar, ihmal ve istismara uğramış çocuklar, il dışından gelen tedavi gören ve kalacak yeri bulunmayan hastalar, göçmenler ve sığınmacılardır (Saruç, 2015). Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları olan grubun özellikleri incelendiğinde yaşlı bireylerin de bu grup içinde yer aldığı görülmektedir.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanları ise halk sağlığı, geriatri, palyatif ve ruhsal sağlık alanlarında uzmanlaşarak tedavi ve rehabilitasyon merkezleri, hastaneler ve evde bakım servislerinde görev yapmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, sağlık hizmeti almak amacıyla kendi yaşam alanlarından ayrılarak bir bakım-tedavi kurumuna yerleşen bireylerin burada geçireceği sürenin planlanması, psiko-sosyal danışmanlık, yas danışmanlığı, aracılık, vaka yönetimi, aile danışmanlığı, kriz müdahalesi, koruyucu hizmetler, ulaşım-barınma desteği ve gerekli yönlendirme-bilgilendirmelerin bireylere ve ailelerine yapılmasını sağlamaktadır (Zastrow, 2014).

1.2.2. Geriatrik Sosyal Hizmet

“Yıllara yaşam katma yerine yaşama yıllar katma” ifadesi son yıllarda yaşama ve yaşlanmaya olan yaklaşımı ifade etmektedir (Clark, 1995 ve WHO, 2012)

Özellikle 20. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren dünya genelinde hızla artmaya başlayan yaşlı nüfus beraberinde koruma, bakım, destek taleplerini ve gerekli uygulamaların yapılabilmesi için bilgi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Ortaya çıkan bilgi ve bakım ihtiyacının karşılanması için farklı ülkelerde geriatrik sosyal hizmet uygulayıcıları, araştırmacıları ve eğitmenleri yetiştirilmeye başlanmıştır (Kosberg, 1999).

Artan yaşlı nüfusun ihtiyaç duyduğu bilginin üretilmesi ve bakım uygulamalarının yapılabilmesi için geriatri bilimiyle ilgilenen farklı üniversitelerdeki sosyal hizmet bölümlerinin koordineli şekilde çalışması ve güçlendirilmesi amacıyla 1998 yılında Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi tarafından “Sosyal Hizmet İçin Yaşlanma ve Gerontoloji Eğitiminin Güçlendirilmesi Projesi” geliştirilmiştir. John A. Hartford Vakfı projeyi destekleyerek yeni geriatrik sosyal hizmet uzmanlarının yetiştirilmesine, yeni uygulama yöntem ve yaklaşımlarının belirlenmesine, geriatri ve sosyal hizmet alanında bilimsel çalışmalar yapacak araştırmacıların yetiştirilmesine öncü olmuştur (Hartford Foundation, 1999).

Bir toplumda geriatrik hizmetlerin sunumu mikro ölçekte yaşlı bireyler için, mezzo ölçekte yaşlının yakınları için ve makro ölçekte tüm toplum için gereklidir (Önal Dölek, 2013). Sosyal hizmetin tüm uygulamaları toplumdaki bireylerin tamamını doğrudan veya dolaylı yoldan etkilerken; geriatrik sosyal hizmet uygulamaları özellikle yaşlı bireyler ve yakınlarını doğrudan etkilemektedir.

Geriatrik bakım psikolojik, sosyal ve fiziksel boyutları olan bir bakım çeşidi olmasından dolayı bakım tek bir kişi tarafından değil bir bakım ekibi tarafından sağlanmaktadır. Geriatrik bakım ekibini oluşturan meslek elemanları ise; doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, fizik tedavi uzmanı, psikiyatrist, beslenme uzmanı ve yaşlıya bakım veren diğer meslek elemanları olarak belirlenmiştir (Beder, 2006). Çok disiplinli geriatrik bakım ekibinin üyeleri çeşitli Avrupa ülkelerinde ve ülkemizde benzer özelliklere sahiptir. Oluşturulan bakım ekibi ile sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin bir bütün halinde sağlanması için çalışılmaktadır (Yılmaz ve ark., 2013).

Farklı disiplinlerden gelen meslek elemanlarından oluşan geriatrik ekip çalışması, müracaatçıları farklı açılardan değerlendirdiği ve farklı beceriler kullandığı için müracaatçılara en uygun kararların verilmesi adına gerekli çalışmaları yapmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı ise yaşlı birey için değerlendirme, tanı, tedavi ve izleme aşamalarından oluşan müdahale süreçlerinin tamamında gereken mesleki çalışmalarını yaparak ekip içindeki sorumluluklarını yerine getirmektedir (Tsukuda, 1990). Ancak sosyal hizmet uzmanlarının ekip içindeki görev ve sorumluluklarının kesin sınırlarla belirlenmemiş olması, meslek elemanlarının zaman zaman tereddütte kalmalarına neden olmaktadır (Howe ve ark., 2001).

Geriatrik sosyal hizmet uzmanı yaşlı bireylerin ve yakınlarının iyilik halini engelleyen fiziksel, psiko-sosyal, ailesel, kültürel, etnik, örgütsel ve toplumsal faktörleri ortadan kaldırarak bireylerin güçlenmesini, yaşamdan doyum almasını, onurunu korumayı, problem çözme becerisini geliştirmeyi ve yaşam kalitesini yükseltmeyi sağlamak için çalışmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanının kendi mesleğine özel sorumluluklar taşıdığı ve geriatrik ekibi tamamlayan bir meslek elemanı olduğu görülmektedir (Howe ve ark., 1998).

Geriatrik sosyal hizmet uzmanı yaşlı bireylerle olduğu kadar yaşlı bireylerin eşleri, çocukları ve diğer aile üyeleri ile çalışarak (NASW, 2010) yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamakta, güven içinde yaşaması için çalışmakta ve yaşlı bireylere doyum veren bir yaşam için uygun alternatifler sunarak, seçenekler arasında kendileri için en uygun kararı vermelerine yardımcı olmaktadır (The Irish Association of Sociak Workers, 2011).

Detaylı olarak incelendiğinde yaşlı bireyler ve aileleriyle çalışan sosyal hizmet uzmanları çeşitli uygulamaları mikro, mezzo ve makro ölçekte yapmaktadır. Geriatrik sosyal hizmet uzmanı yaşlı bireyin psikososyal durumu, risk altında olma durumu ve bakıma ihtiyaç duyma durumu ile ilgili değerlendirmeler yapmaktadır. Geriatrik sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylere sevilen yakının kaybedilmesi sonucu oluşan yas, hastalık ve sakatlık nedeniyle yaşam biçimindeki değişimler, bakım yöntemi değişimlerindeki duygusal güçlükler ve aileler arasındaki ilişkiler ile

ilgili olarak danışmanlık hizmeti vermektedir. Yaşlı bireyler ve aileleri arasındaki anlaşmazlık durumlarının çözümünde ve kriz durumlarının yönetilmesinde geriatrik sosyal hizmet uzmanları görev yapmaktadır. Ayrıca geriatrik sosyal hizmet uzmanları mali ve hukuki işleri konusunda yeterli kapasiteye sahip olmayan yaşlı bireyler için karar vererek veya vesayet alarak özel ve kamusal bakım ağıları oluşturmakta ve bakım planı hazırlanmasına destek olmaktadır (Australian Association of Social Workers, 2015).

1.2.3. Gerontolojik Sosyal Hizmet

Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yerinde yaşlanma, koruyucu ve önleyici sağlık tedbirleri, toplum temelli çalışma, disiplinler arası koordinasyon, etnik duyarlılık gibi bilgilerin yanında biyoloji, psikoloji ve fizyoloji gibi tıp bilimine ait alanlarda da bilgi sahibi olması; yaşlı ve yaşlı yakınlarını olası bir sağlık probleminde ne gibi psiko-sosyal sorunlarla karşılaşacaklarını aktarabilmesi ve doktor ile hasta birey arasında sağlıklı bir iletişimin sağlanması için gerekmektedir (Berkman ve ark., 2016).

Geriatri alanında uzmanlaşmış bir sosyal hizmet uzmanı, geriatrik ekibin bir parçası olup, yaşlı bireylerin kendilerinin ve ailelerinin, güçlü yanları ve yetenekleri üzerine odaklanarak mesleki çalışmalarını yapmaktadır. Geriatrik sosyal hizmet uzmanı, müracaatçısının iyilik halini sağlanmak için güçlendirici, savunucu, arabulucu fonksiyonlarının yanında, izleyici mesleki fonksiyonunu da kullanarak iyilik halinin devam edip etmediğini takip etmektedir (Önal Dölek, 2013).

Sosyal hizmet eğitimi içinde gerontolojik sosyal hizmet alanında verilen eğitim, yaşanan gelişmeler ve toplumsal değişimler sonucunda yetersiz kalmış olup bu alanda uzmanlaşmak isteyen sosyal hizmet uzmanları gereken bilgiyi, beceriyi ve anlayışı alan uygulamalarında kazanmaktadır. Gerontolojik sosyal hizmet alanında uzmanlaşmak isteyen kişilerin sayısı ise artan talep ve azalan sosyal destek karşısında yetersiz kalmaktadır (Kropf, 2002).

Gerontolojik sosyal hizmet uzmanı uyguladığı yöntemlerle yaşlı bireylerin kendi kararlarını verebilmesi için destek olmakta, yaşlı bireyin yaşam kalitesini arttırarak insan onuruna yakışan bir hayat sürebilmesi için çalışmaktadır (Mellor ve Lindeman, 1998). Gerontolojik sosyal hizmet uzmanı yaşlanma süreci, yaşlanma modelleri, ileri yaşlılık döneminde sağlık koşulları, yaşamın sonu, bakım verenlerin ve ailelerin ihtiyaçları, değişim ve geçiş dönemlerinin yönetimi ve kanıt temelli uygulama hakkında uzmanlık becerilerine sahip olup bu bilgi ve becerileri kullanarak yaşlı bireylerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkiler bağlamında yaşayabilecekleri fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarını anlamak için çalışmaktadır (Milne ve ark., 2014).

Gerontolojik sosyal hizmet uzmanı yaşlı bireyler ve aileleriyle etkili bir çalışma ilişkisi kurduktan sonra çeşitli terapi modelleri uygulayarak yaşlı bireylerin başa çıkma yöntemlerini ve mental becerilerini geliştirmek için çalışmaktadır. Ayrıca gerontolojik sosyal hizmet uzmanı yaşlı bireyin ailesinin ve bakım verenlerinin hissettiği stresin azaltılması, fiziksel ve mental sağlıklarının korunması için çalışmalar yaparken yaşlı bireyin ve/veya bakım verenlerin hastalıkları ve iyilik durumlarına ilişkin tıbbi bilgileri açıklayıcı bir şekilde sunmaktadır. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanı yaşlı bireylerin ve yakınlarının toplumdaki hizmetlere ulaşmasını sağlarken aynı zamanda yeni hizmet çeşitlerinin yaratılması ve yaşlıların yaşam koşullarını destekleyen kanunların oluşturulması için çalışmaktadır (Milne ve ark., 2014).

Geriatrik sosyal hizmet alanında kullanılan en önemli sosyal hizmet yaklaşımlarından biri güçlendirme yaklaşımıdır. Sosyal hizmet mesleğinin tüm müracaatçılarında olduğu gibi yaşlı müracaatçılarında da değersizlik, yetersizlik, başarısızlık ve düşük öz saygı görülebilmekte ve bu durum da bazı sorunlara yol açmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları güçlendirme yaklaşımında müracaatçıların güçlü yönlerine odaklanarak müracaatçının problemlerini yine kendi güçlerini kullanarak çözmesi için güçlendirmeyi hedeflemektedir.

1.3. Yaşlı Bireylerle Çalışmada Güçlendirme Yaklaşımı

Geçmiş yıllarda sosyal hizmet mesleği ve diğer yardımcı meslek alanları tıbbi model temelinde; hastalığı tanımlama, eksiklikleri belirleme ve işlevsiz davranışları saptama konularına odaklanmıştır. Ancak tıbbi modelin sorunları tanımlama ve çözüme kavuşturmada yeterli olmadığı görüldüğü zaman içinde insanın hem zayıf hem de güçlü yönlerinin ele alındığı sistem modeli kullanılmaya başlanmıştır (Zastrow, 2014).

Tıbbi modele göre sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların zayıf ve yetersiz yönlerine odaklandığında, her müracaatçının sahip olduğu gelişim potansiyelini doğru bir biçimde değerlendirme becerisini kaybetme olasılığıyla karşılaşmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, her müracaatçının kendini geliştirmeye hakkı olduğu bilinciyle, bunun sağlanabilmesi için müracaatçıların eksikliklerine değil güçlü yönlerine odaklanmaktadır. Sistem yaklaşımı, müracaatçıların güçlü yönlerine odaklanmaları için sosyal hizmet uzmanlarına bir uygulama çerçevesi çizmektedir (Zastrow, 2014). Oluşturulan uygulama çerçevesi ise güçlendirme yaklaşımı olarak adlandırılmaktadır. Güç kavramı temelinde geliştirilen güçlendirme yaklaşımı, müracaatçıların hem çeşitli olaylar üzerinde etki edebilme ve kontrol sağlama becerisini hem de bireyin kendi yaşamı üzerinde kontrol sağlamasını kolaylaştıran, dinamik ve eleştirel bir yöntemdir (Tuncay, 2009).

Güçlendirme yaklaşımı, bireylerin, ailelerin, nüfus gruplarının ve toplumların kişisel, kişilerarası ve politik farkındalığının arttırıldığı ve koşulların iyileştirildiği süreci ifade etmektedir. Bu süreç içinde belirtilen ilerlemeler müracaatçının öz yeterliliğini geliştirmek ve toplumdaki diğer bireyleri etkileyebilmek için bir arada sağlanmaktadır (Gutierrez, 1990).

Güçlendirme yaklaşımında odaklanılan temelde iki unsur bulunmaktadır. Bunlardan birincisi müracaatçının kendi çevresi içinde ve bu çevreden sağlayacağı destek ile iyileşerek güçlenmesidir. İkinci unsur ise müracaatçının kendi güçlerinin farkına vararak yaşamını şu anda olduğundan daha farklı geçirebileceği görüşünün

müracaatçı tarafından benimsenmesinin sağlanmasıdır. Müracaatçı kendi hayat şartlarını iyileştirmek ve sahip olduğu güçleri fark edebilmek için ihtiyaç duyduğu farkındalığı hem günlük hayatında yaşadığı deneyimlerden hem de formal eğitim yaşamında edindiği bilgilerden sağlamaktadır (Saleebey, 1996).

Güçlendirme yaklaşımına göre sosyal hizmet uzmanları, üstesinden gelmekte zorlandığı koşulları olan müracaatçılar ile mesleki çalışma yaparken öncelikli olarak müracaatçının güçlü yönlerine odaklanıp müracaatçının kendi güçlerinin farkına varmasını sağlamaya, ardından da yaşanan zorlukların çözümünde müracaatçının kendi güç ve kaynaklarını kullanma becerisini ortaya çıkarmaya çalışır (Langer, 2004 ve Zastrow, 2014). Müracaatçı kendi güçlerini tanımaya başladığında ise bu noktalara vurgu yapılarak, kendi güçlerinin daha fazla farkına varabilmesi için teşvik edilir (De Jong ve Miller, 1995). Ancak müracaatçının güçlü yönlerine odaklanmak, yaşadığı sorunların sosyal hizmet uzmanı tarafından göz ardı edilmesi anlamına gelmemekte, müracaatçının yaşadığı sorunlar inkar edilmemektedir (Saleebey, 1996). Sosyal hizmet uzmanının, müracaatçının sadece güçsüz yönlerine odaklanması mesleki çalışmanın kalitesini azaltacak, yüzeysel ve geçici bir etki yaratacaktır (Langer, 2004).

Müracaatçının sahip olduğu güçlerin sosyal hizmet uzmanı tarafından doğru bir şekilde değerlendirilip değerlendirilmediği, yaşanan problemlerin doğru bir şekilde algılanıp algılanmadığı mesleki çalışma sürecinde incelenerek, müracaatçının sahip olduğu kaynaklar ile neleri yapabileceği, neleri geliştirebileceği üzerinde çalışılmaktadır. Müracaatçı problemlerini kendisi çözmeye başladığında güçlendiğini hissedecek ve kendine olan bakış açısı olumlu bir hal alacaktır (Saleebey, 1996). Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları birey için değil, bireyle birlikte başarıya ulaşma felsefesini benimsemektedir (Erbay ve Tuncay, 2010 ve Yıldırım, 2014).

Sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirme yaklaşımını kullanırken dikkate alması gereken temel standartlar belirlenerek yaklaşımın doğru bir şekilde anlaşılması ve uygulanması hedeflenmiştir (Rapp ve ark., 2005). Bu hedef ve standartlar:

- Hedef odaklıdır: Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların herhangi bir konuda başarılı olmasını sağlamak için onların başarılarını dikkate alarak hedef belirleme konusunda müracaatçılarına destek olmaktadır.

- Güçlü Yönler Sistematik Olarak Değerlendirilir: Çalışma odağı müracaatçıların yaşadığı problemler ya da yetersizlikler değil, bireylerin sorunların üstesinden gelmek için kullandığı kendi güçleri ve kaynaklarıdır.

- Çevre Kaynaklar Bakımından Zengin Kabul Edilir: Çevre, müracaatçılar için insanlar, fırsatlar, destekler ve kaynaklar açısından yeterli olanakları sağlamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı ise müracaatçının çevrede var olan bu kaynaklara ulaşması konusunda kendisine destek olmalıdır.

- Müracaatçının Belirlenmesi ve Hedeflerinin Sağlaması İçin Çevresel Güçler Kullanılmalıdır: Güçlendirmeye ihtiyacı olduğu düşünülen müracaatçının belirlenerek, sahip olduğu kişisel ve çevresel güçler ölçüsünde hedefler belirlenmektedir.

- Mesleki İlişki Umut Verici Nitelikte Olmalıdır: Güçlendirme yaklaşımında kurulan ilişki müracaatçı için umut verici, kabul edici ve empatik nitelikte olmalıdır. Güçlendirme yaklaşımı ile müracaatçının kendi becerilerine olan algısı güçlendirilmeli ve sahip olduğu seçenekleri net bir şekilde görmesi sağlanmalıdır. Son olarak müracaatçının sahip olduğu güç ve seçenekler doğrultusunda kendi kararlarını verebilmesi için özgüveni desteklenmelidir.

- Müracaatçıların Kendi Kararlarını Kendileri Verebilme Yetilerini Kullanabilmeleri İçin Mantıklı Tercihler Sunulmalıdır: Müracaatçının kendi kararlarını verebilmesi için sosyal hizmet uzmanı seçeneklerin çoğaltılması ve netleştirilmesi, süreç yönetiminin sağlanması gibi sorumlulukları yerine getirmelidir (Rapp ve ark., 2005).

Güçlendirme yaklaşımında müracaatçılar; kapasiteleri, yetenekleri, istekleri ve değerleri ile birlikte ele alınmakta olup, yetenekleri ve kaynakları açısından eşsiz

olarak görülmektedir. Bu nedenle her müracaatçının kendi kararları ve hayat seçimi konusunda uzman olduğu ve kendi kararlarını kendileri verebilme yetisine sahip olduğu sosyal hizmet uzmanı tarafından kabul edilir. Böylelikle müracaatçılar bireysel ve toplumsal becerilerinin olduğunu ve bu becerileri kendi problemlerini çözmek ve hayatını devam ettirebilmek için kullanabildiğini fark ederek gelişmekte ve güçlenmektedir (Langer, 2004 ve Saleebey, 1996). Aynı zamanda alanında en iyi eğitimi almış meslek elemanları da dahil olmak üzere hiç kimsenin, bir başkasının hayatı için en iyinin nasıl olacağına karar vermesi olanaklı değildir. Müracaatçı kendi hayatında gerçekleştirmek istediği amaçlar doğrultusunda sorumluluğu kendine ait olan doğru ve yanlış kararları vermekte özgürdür (Weick ve ark., 1989).

Her müracaatçının kendi hayatı üzerinde uzman olduğu ve kendisi için en iyi kararları yine kendisinin verebileceği görüşünü kabul eden sosyal hizmet uzmanı müracaatçıdan gelecek değerlendirmeleri ve önerileri dikkatle dinlemeli (Saleebey, 1996), müracaatçının kendi hayatı için aldığı olumlu ya da olumsuz kararlara saygı göstermelidir (Yıldırım, 2014).

Güçlendirme yaklaşımı müracaatçıların; ruhsal, sosyal, fiziksel, psikolojik ve duygusal yönlerden güçlendirilmesi amacıyla kullanıldığından, sosyal hizmet mesleğinin farklı çalışma alanlarında uygulanabilirliği fark edilmiştir (İl, 2005). Geriatrik sosyal hizmet de güçlendirme yaklaşımının kullanıldığı sosyal hizmet mesleğinin çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Güçlendirme yaklaşımı geriatrik sosyal hizmet alanında kullanılan işlevsel bir modeldir. Yaşlı bireylerle güçlendirme yaklaşımı temelinde yapılacak olan mesleki çalışmalar, yaşlı bireylerin yaşlılıklarının ilerleyen yıllarında, sağlık hizmetlerinden ve sosyal servislerden hizmet ihtiyacını önemli oranda azaltmaktadır (Langer, 2004).

Güçlendirme yaklaşımı aynı zamanda yaşlı bireylerin yaşamlarını sağlıklı bir biçimde devam ettirmesini sağlamak için kişinin değerlendirme becerisini, uyum ve değişebilme yeteneğini geliştiren bir takım yöntemleri sağlamaktadır. Davranış ve düşünme yapısında değişim için gereken güç ve kaynaklar yaşlı bireylerin kendisinde bulunmakla birlikte güçlendirme yaklaşımıyla bu gücün açığa çıkarılması ve

kullanılabilir hale gelmesi sağlanmaktadır. Güçlerinin farkında olan ve bunları kullanabilen yaşlı bireyler toplumun aktif birer bireyi haline gelmektedirler (Perkins ve Tice, 1994).

Yaşlı bireylere bakım verenlerin, bakım sürecinin yorucu ve yıpratıcı taraflarından etkilenmemesi, verilen bakımın kalitesinin korunması ve mümkün olan en uzun süre verilmesi için, güçlendirme yaklaşımı bakım veren bireylere de sağlanmalıdır. Bakım veren bireylere uygulanan veya kendi kendilerine uyguladıkları güçlendirme uygulamaları, bakım verenlerin karşılaştığı problemleri çözebilme becerisini arttırarak onların güçsüzlük hissinden kurtulmasını sağlamaktadır. Bakım veren bireylerin sorun çözme, kişisel ihtiyaçlarını karşılama ve çevresel kaynakları yönetme becerisini geliştirme isteğinden ortaya çıkan güç ile bakım veren bireyler kendi sınırlılıklarını aşabilmekte ve güçlükler karşısında bağımsız ve olumlu bir tutuma erişebilmektedir. Bakım verenlerin kendi istekleri ve tercihleri doğrultusunda ortaya çıkan gücü, kendisini geliştirmek için kullanması ise kendi kendini güçlendirme modeli olarak tanımlanmaktadır. Bu modele göre bakım verenler güçlüklerin aşılması ve şartların iyileştirilmesi için olumlu bir bakış açısı kazanmakta olup aynı zamanda bakım verenlerin kendilerinin güçlenme ve bakım verme konularında uzman olduğu kabul edilmektedir (Che ve ark., 2006).

Özetle, güçlendirme yaklaşımının taşıdığı nitelikler incelendiğinde, hem yaşlı bireyler hem de yaşlısına informal bakım veren bireyler için uygun olduğu söylenebilmektedir. Bireylerin, karşılaştıkları zorlukları aşmak ve hissettikleri ihtiyaçları karşılamak için gereken kaynakları bulmak ve bulunan kaynakları kullanabilmek için çeşitli güçlere sahip olması gerekmektedir. Güçlendirme yaklaşımına göre bireyler, ihtiyaç duyduğu gücün miktarına kendisi karar verebilecek niteliklere sahiptir ve buna göre gerekli gücü içsel kaynaklardan veya çevredeki kaynaklardan karşılayabilmektedirler. Eğer ki müracaatçı kendi güçlerini kullanamıyor veya güçlerinin farkında değilse, bu noktada sosyal hizmet uzmanı müracaatçı ile birlikte çalışarak, müracaatçının güçlendirilmesini sağlamaktadır. Yapılacak olan araştırma özelinde bakılacak olursa, huzurevine başvurarak kabul sırasına alınan yaşlı bireylerin ve yaşlı bireylere informal bakım hizmeti sunan

yakınlarının bu süreçte ihtiyaç duyduğu sosyal hizmet ihtiyacının karşılanmasında güçlendirme yaklaşımının olumlu yönde etkisinin olacağı düşünülmektedir.

1.4. Nüfusun Yaşlanması

Nüfusun yaşlanması; toplumdaki yaşlı bireylerin oranının artması, (UN, 2015) çocuk ve gençlerin nüfus içindeki oranlarının azalması anlamına gelmektedir (DPT (Mülga), 2007). Nüfusun yaşlanması toplumun sadece demografik yapısını değiştirmekle kalmamakta aynı zamanda sosyo-ekonomik özelliklerini de etkilemektedir (Cepar ve Troha, 2015).

Nüfusun yaşlanma durumu üzerindeki en etkili faktörler ise; doğum ve ölüm hızının düşmesi, ortalama yaşam süresinin uzaması ve göç hareketleri olarak belirlenmiştir (UN, 2017). Doğum ve ölüm hızında yaşanan azalma dünyanın demografik yapısını etkilerken; göç hareketleri bölgesel anlamda demografik yapı üzerinde etkili olmaktadır.

Nüfusun yaşlanma hızını belirleyen en önemli faktörlerden biri toplam doğurganlık hızıdır. Toplam doğurganlık hızı, bir kadının doğurgan olduğu sürede (15-49 yaş) doğurabileceği ortalama çocuk sayısını ifade etmekte olup, bu hızın düşmesi toplam nüfus içindeki genç nüfusa ait oranın düşmesine ve artmakta olan yaşlı nüfusa ait oranın görece daha hızlı yükselmesine neden olmaktadır. Günümüzde dünya nüfusu geçmiştekine oranla daha yavaş bir biçimde artmaya devam etmektedir ve yapılan nüfus projeksiyonlarına göre nüfus artış hızında meydana gelen bu düşüşün devam etmesi beklenmektedir. Buna göre küresel anlamda, her bir kadının doğum sayısı ortalamasının 2010-2015 yılları arasında 2.5'ten az olduğu, 2025-2030 yıllarında 2.4'e, 2095-2100 yıllarında ise 2.0'a düşeceği ön görülmektedir (UN, 2017).

Tüm dünyadaki toplam doğurganlık hızındaki düşüş eğilimine benzer şekilde, Türkiye'nin toplam doğurganlık hızının 2001 yılında 2,38'e, 2015 yılında 2,15'e ve

2016 yılında 2,10'a düştüğü belirlenmiştir. Nüfusun yenilenmesi ve küçülmesinin önlenerek sayısının sabit tutulması için ise toplam doğurganlık hızının 2,1'in üzerinde olması gerekmektedir (AÇSHB, 2013b). Elde edilen veriler incelendiğinde toplam doğurganlık hızının nüfusun yenilenebilmesini sağlayacak olan değere sahip olduğu ancak, artan yaşlı nüfus göz önüne alındığında, nüfusun yaşlanma hızının önüne geçemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte toplam doğurganlık oranında yaşanan düşüşün gelecek yıllarda da sürmesi halinde nüfusun kendini yenileyemeyerek küçülmeye başlayacağı yargısına varılmaktadır.

Nüfusun yaşlanma durumu üzerindeki en etkili faktörlerden bir diğeri ise ölüm hızının düşmesidir. Tüm dünyada eğitim fırsatlarına erişimin kolaylaşması, sağlık teknolojilerinde yeniliklerin sağlanması, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, aile planlaması ve halk sağlığına daha fazla önem verilmesi, çocuk ölümlerinin azalması ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi ile insanlar daha uzun, daha sağlıklı yaşamakta ve ölüm oranları düşmektedir. Ölüm oranlarında yaşanan düşüş, ileri yaş grubundaki nüfusu arttırarak demografik değişim sürecini devam ettirmektedir (UN, 2015).

Başta sağlık, eğitim ve teknoloji alanında yaşanan yeniliklerin ve gelişen yaşam koşullarının etkisiyle 2000-2015 yılları arasında tüm dünyada, beklenen yaşam süresi artmış olup dünya ortalaması ise 67,2 yıldan, 70,8 yıla yükselmiştir. Beklenen ortalama yaşam süresinin artmaya devam edeceği ve 2045-2050 yıllarında da 77 yıla yükseleceği tahmin edilmektedir (UN, 2017).

Türkiye'de 2013 senesinde beklenen ortalama yaşam süresi 76,3 yıl iken (TÜİK, 2013a), 2015 senesinde 78 yıla yükselmiştir (TÜİK, 2015b). Türkiye'nin ortanca yaşı ise 2014 yılında 30,7 iken 2018 yılında 32 olmuştur. Nüfus projeksiyonlarına göre ortanca yaşın 2023 yılında 33,5, 2023 yılında 35,6, 2040 yılında 38,5, 2060 yılında 42,3 ve 2080 yılında 45 olacağı öngörülmüştür (TÜİK, 2019). Nüfusun yaşlanması ile ilgili olarak önemli bir faktör olan ortanca yaşın ve doğumda beklenen yaşam süresinin artmaya devam etmesi Türkiye nüfusunun yaşlanmaya devam edeceğinin önemli göstergelerinden biridir.

Ayrıca toplumdaki bağımlı yaşlı nüfus oranı 2014 yılında %11,8 iken bu oran 2018 yılında %12,9'a yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus bağımlılık oranının 2023 yılında %15,2, 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %34,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2019). Verilerden hareketle; yaşam beklentisinin ve ortanca yaşın yıllar içinde yükselmesiyle gelecek yıllarda toplumdaki yaşlı bireylerin sayısının artacağı ve nüfusun ortalama yaşının yükselerek genç-olgun (aktif) nüfus yapısından olgun (aktif)-yaşlı nüfus yapısına dönüşeceği yorumu yapılabilmektedir.

Nüfusun yaşlanmasını etkileyen bir diğer faktörün ise; göçler olduğu düşünülebilir. Göç alan bölgelerin ekonomik, sosyal, kültürel ve demografik özellikleri yapılan göçlerin miktarına ve göç edenlerin niteliklerine göre şekillenmektedir (UN, 2017). Göç alan ve göç veren bölgelerde göç eden kişilerin yaş özelliklerine göre değişimler yaşanmaktadır. Ancak göçler uluslararası nitelikte bile olsa dünya nüfusunun yaş ortalaması üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmayıp bölgesel niteliktedir (European Commission, 2005). Yaş, bireylerin göç hareketini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda yaş ve göç hareketi arasında negatif bir ilişki olduğu, 20-30 yaş aralığındaki bireylerin göç etme ihtimallerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çelik, 2005). Yaş ve göç hareketi arasındaki bu ilişki göz önüne alındığında genellikle göç eden bireylerin genç nitelikte olduğu ve bu nedenle göç veren bölgenin ortanca yaşı yükselirken yaşlanmakta olduğu, göç alan bölgenin ortanca yaşı düşerek gençleşmekte olduğu yorumu yapılabilmektedir.

Göç hareketleri aynı zamanda aile yapısı, ikamet şekilleri, belli nüfus gruplarının yoksullaşması, eğitim ve sağlık hizmetlerinden beklentilerin değişmesi, sosyal güvenlik ve istihdam olanakları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Göç hareketlerinin toplumda ortaya çıkardığı bu sonuçlar yaşlıların yaşam şartlarını belirleyen faktörler arasında yer almaktadır (Yumurtacı, 2013).

1.4.1. Dünyada ve Türkiye’de Demografik Dönüşüm

2017 yılında tüm dünyada 962 milyon insan yaşlı nüfus grubunda (60+ yaş) yer almaktadır. Yaşlı nüfus grubuna ait belirtilen verilere göre yaşlı bireylerin sayısının 2030 yılında 1,4 milyara ve 2050 yılında 2,1 milyara, 2100 yılında ise 3,1 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. 2017 yılında 80 yaş ve üzerindeki insanları içine alan ileri yaşlılık döneminde bulunan bireylerin sayısı 137 milyon olmakla birlikte bu sayı 2050 yılında 425 milyona, 2100 yılına ise 909 milyona yükselecektir (UN, 2017). Tüm nüfus gruplarına göre en çok artış gösteren nüfus grubu yaşlılara ait olup yaşlılık döneminin ileri yaşlılık evresindeki nüfus (80+ yaş) en çok artan yaşlı grubunu oluşturmuştur (DSÖ, 2002) ve bu artışın devam edeceği görülmüştür.

Yaşanan bu demografik değişim süreci tüm dünyayı etkilediği gibi Türkiye’yi de benzer şekilde etkilemektedir. Yaşlı nüfus oranında yaşanan artışların yanında yaşlı nüfus içindeki yaş aralıklarında da önemli farklılıklar gözlenmiştir. 2012 yılında yaşlı nüfusun %60,3’ü 65-74 yaş grubunda, %32,5’i 75-84 yaş grubunda ve %7,1’i 85 ve daha yukarı yaş grubunda iken, 2016 yılında %61,5’i 65-74 yaş grubunda, %30,2’si 75-84 yaş grubunda ve %8,2’si 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmüştür (TÜİK, 2017b). 2019 yılında hazırlanan rapora göre ise 2018 yılında yaşlı nüfusun %62,2’si 65-74 yaş, %28,6’sı 75-84 yaş ve %9,2’si 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer almıştır (TÜİK, 2019). Verilen bilgiler ışığında genç yaşlıların (65-74 yaş) oranının arttığı görülmekte olup buradan hareketle toplumda yaşlılık dönemine girmekte olan kişilerin sayısının arttığı ve benzer artışın gelecek yıllarda daha yukarı yaş grupları için de geçerli olabileceği yorumu yapılabilmektedir. Bir diğer önemli nokta ise ileri yaşlı (85+ yaş) oranının yükselmeye başlamasıdır. Buna göre insanların ulaşabilecekleri en üst yaş dilimindeki bireylerin sayısındaki artış, görece daha uzun yıllar yaşayan bireylerin sayısındaki artışa işaret etmektedir.

Türkiye’de yaşlı nüfus (65+ yaş) 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken son beş yılda %17,1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişiye, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2012 yılında %7,5 iken 2016 yılında %8,3’e yükselmiştir (TÜİK, 2017b). 2019 yılında hazırlanan rapora göre ise 2014 yılında 6

milyon 192 bin 962 kişi olan toplam yaşlı nşfus 5 yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 286 bin 204 kişiye ulaşmış olup, 2014 yılında %8 olan yaşlı nşfus oranı, 2018 yılında %8,8'e ulaşmıştır (TşİK, 2019).

Yapılan nşfus projeksiyonlarına gşe ise yaşlı nşfus oranı 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı gngörşlmşştşr (TşİK, 2019). İstatistiksel sonuçlara gşe Tşrkiye, dşnyadaki en hızlı yaşlanan şlkeler arasında yer almaktadır (Sarıipek, 2016). Belirlenen nşfus projeksiyonlarına bakıldığında şu anda çok yaşlı nşfusa sahip gelişmiş şlkelerin geşirmiş olduğu demografik değişim sşresinden çok daha az bir zaman dilimi işinde Tşrkiye'nin nşfus yapısının; genç nşfustan, yaşlı nşfusa ve son olarak çok yaşlı nşfusa evrileceği gşrşlmektedir.

2010 ve 2050 yılları arasında gelişmiş şlkelerdeki yaşlı birey sayısı %71 oranında artarken, gelişmekte olan şlkelerdeki yaşlı birey sayısı %250'den fazla artacaktır (WHO, 2011). Gelişmiş şlkelerin bir kısmında nşfus 2010 yılından gnce yaşlanmış ve doğum oranları dşşmş olduğu işin belirtilen yıllarda yaşlı nşfustaki artışlar, nşfusu genç olup doğum-şlşm oranında ani dşşşşlerin ve yaşam beklentisinde hızlı artışların olduğu gelişmekte olan şlkelere oranla daha yavaş gerşekeşecektir.

Nşfusun yaşlanmasıyla gelecek 30 yıl işinde gelişmiş şlkelerin emekli maaşları ve ekonomik yaşlılık desteklerini karşılamak işin bu gşn kullanmış oldukları toplam yurtiçi gelirlerinin %9 ila %16 oranında daha fazlasını kullanması gerekecektir. Yaşlanan nşfusun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması işin gereken miktar gşz gşnşne alındığında kullanılması gereken miktar, belirtilenin iki katına yşkselecektir. Bu açıdan bakıldığında kşresel yaşlanma, dşnya ekonomisini ve refah ortamının sağlanması şzerinde belirleyici etkiye sahiptir (World Bank, 1994). Nşfusun yaşlanması devletlerin harcama politikalarını ve refah seviyelerini etkilediği gibi, bireylerin yaşam kalitesini de etkilemektedir.

Bireyler yaşlandıkça düzenli gelirlerinde azalma meydana gelirken yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları artmaktadır (Lloyd Sherlock, 2002). Bu nedenle sağlığı korumak için gereken personel ve malzeme ihtiyaçlarını gidermek üzere yapılan harcamalar da artmaktadır (UN, 2015). Özmete tarafından Türkiye’de gerçekleştirilen Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması sonuçlarına göre, 40-64 yaş grubundaki bireylerin 65+ yaş grubundaki bireylere kıyasla daha sağlıklı oldukları, zaman ilerledikçe sağlık durumlarının genel anlamda kötüye gittiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca genç yaşlı bireylerde ileri yaşlı bireylere göre hipertansiyon gibi kronik hastalıkların daha az görüldüğü, fiziksel fonksiyonlarının daha yeterli olduğu ve mental olarak daha sağlıklı oldukları gözlenmiştir. Benzer şekilde genç yaşlıların ileri yaşlılara kıyasla bağımlılık düzeylerinin daha az olduğu ifade edilmiştir. (Özmete, 2016). Yaşlı bireylerin fiziksel ve mental anlamda yaşlarının ilerlemesine bağlı olarak sağlık durumlarının kötüleşmesi aynı zamanda çeşitli bakım ve destek hizmetlerinden daha fazla hizmet talep etmelerine neden olmaktadır.

Nüfus yapısındaki bu demografik değişim; koruma, bakım ve destek sistemlerinden talep edilen hizmetlerin de çeşitlenmesine ve miktarının artmasına yol açacaktır. Sistemlerden talep edilen hizmetlerin sağlanabilmesi adına gerekli değişikliklerin doğru biçimde tanımlanması ve hayata geçirilmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylerin hizmetlerin yoksunluğundan ve bu hizmetlerin karşılanabilmesi için gerekli olan kaynakların yokluğundan korunması gerekli olup yaşlı bireylere insan onuruna yakışan ve hak temeline dayanan sürdürülebilir bir şekilde sağlanmalıdır. Yaşlı bireylere sunulan koruyucu, önleyici ve tedavi edici hizmetlerin bütünlük içinde sunulması yaşlı bireylerin sağlık durumlarının ve iyilik hallerinin korunması ve geliştirilmesi sağlanmalıdır.

1.5. Yaşlı Bireylerin Bakım İhtiyacı

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlığın olmaması hali değil aynı zamanda fiziksel, mental ve sosyal iyilik halini de ifade etmektedir

(WHO, 2015). Tanıma göre sağlığının ve iyilik halinin sağlanması için insan; fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve kültürel özellikleri bağlamında bütün olarak ele alınmalı ve ihtiyaçları bu bağlamda değerlendirilerek gerekli bakım ve destek hizmetleri sağlanmalıdır.

George L. Engel'in kurmuş olduğu biyopsikososyal kurama göre insanların yaşamış oldukları sorunlar fiziksel, sosyal ve evre ile etkileşim çerçevesinde ortaya çıkmaktadır (Fava ve Sonino, 2008). Bu nedenle insan biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönleri ve yaşadığı evre özellikleri ile birlikte ele alınmalı ve ihtiyaçları kuramda belirtildiği gibi bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Belirtilen bileşenlerin herhangi birinin eksik olması durumunda insan eksik ele alınacak ve ihtiyaçları doğru şekilde tanımlanamayacaktır. Bu eksiklik bireyin ihtiyaçlarından bir kısmının karşılanmamasına ve diğer bileşenlerin de olumsuz biçimde etkilenmesine neden olarak iyilik halinin sağlanmasına engel olacaktır (Zengin, 2011). Her bireyin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin birbirinden farklı olması nedeniyle sunulan hizmetlerin bireylerin farklılaşan ihtiyaçlarına cevap verebilir nitelikte olması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin değişmesi, farklı bakım ve hizmet modellerinin oluşturulmasını sağlamıştır. Yaşlılara sunulan bakım ve hizmet modelleri temelde formal ve informal bakım hizmetleri olarak iki farklı şekilde sunulmaktadır (Colello, 2007; IFA, 2014 ve WHO, 2000).

Ülkemizde yaşlı nüfusun görece az olması ve geleneksel değerlere bağlı olunması nedenleriyle, yaşlı bakımı geçmiş yıllardan itibaren informal yöntemlerle yani yaşlının kendi yaşam alanında ve sosyal çevresindeki bireyler tarafından sağlanmaktadır. Ancak değerşen yaşam koşulları nedeniyle yaşlıların bakımlarını informal olarak sağlamak güçleşmektedir. İnformal bakım sürecinde yaşanan bu güçlüklerin aşılması amacıyla bakım verenlere ve ailelerine çeşitli destekler sunularak bu sürecin daha sorunsuz şekilde geçirilmesi hedeflenmektedir. Dünyadaki pek çok ülke gibi ülkemizde de kurum bakımının pahalı olması nedeniyle evde bakım hizmetlerine yönelik çeşitli teşvik ve destekler sunulmaya başlanmıştır (Bilge ve ark., 2014 ve Danış, 2006).

Yaşlı gündüz bakım hizmetlerinin ve evde bakım hizmetlerinin yetersiz olması, özel bakım hizmetlerinin pahalı olması ve yaşlı nüfusun giderek yoksullaşması (TÜİK, 2017b) gibi nedenlerle bakım ihtiyacı olan yaşlılar için kamuya ait yaşlı bakım kurumları tek alternatif olarak kalmaktadır. Bunun yanında kamu tarafından sağlanan hizmetlerin yaşlı ve yakınları tarafından yeterince bilinmemesi, aile dışı bir kaynaktan yardım almaları durumunda sosyal çevreleri tarafından bu durumun hoş karşılanmayacağına düşünülmesi nedenleri ile yaşlı bireyler ve yakınları hizmet talebinde de sorunlar yaşamaktadır (Aközer, 2011). Hizmetlere ulaşmada yaşanan sorunun çözülmesi için bakım hizmetlerinin doğru biçimde tanıtılması, nereden ve nasıl sağlanacağı hakkında bilgi verilmesi ve toplumdaki yerleşik önyargıların aşılması gereklidir. Bu sayede bakım ihtiyacı olan kişiler ihtiyaçlarını doğru biçimde tanımlayarak verilen formal ve informal hizmetler kapsamında kendilerine en uygun olanı seçebilecektir.

Sunuş biçimlerine göre yaşlı bakımı informal ve formal yöntemlerle sağlanmaktadır. İnformal bakım yaşlının veya bakım veren bireyin evinde sağlanırken; formal bakım bir kurumda ya da yaşlı bireyin kendi yaşam alanında yasalarla düzenlenmiş şekilde sunulmaktadır (IFA, 2014).

Günümüzde yaşlı bireyin iyilik halini sağlamak ve kendi bakımını sağlama becerisini devam ettirebilmek için formal kurum bakımının yanında informal bakım yöntemleri ve formal evde bakım hizmetleri de kullanılmaktadır (Oğlak, 2014b ve Triantafillou ve ark., 2010). Formal ve informal bakım hizmetlerinin birleştirilmesi, yaşlanan nüfusun sağlık sistemi üzerinde artan baskısını azaltmak ve bu nüfus grubunun yaşam koşullarını geliştirmek için gereklidir (IFA, 2014). Yaşlı bireylerin ve ailelerinin belli dönemlerde informal bakıma ek olarak formal bakıma ihtiyaç duyması bu iki bakım hizmetinin birbirinden tamamen ayrı olmadığını, aksine birbirlerini tamamlayan bir hizmet çeşidi olduğunu göstermektedir.

1.5.1. İnfomal Bakım

Yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarını karşılamada kullanılan en yaygın bakım yöntemlerinden biri infomal bakımdır. İnfomal bakım; bakım talebi olan kişinin bu ihtiyacının aile üyeleri, komşular, arkadaşlar ve gönüllü bireyler gibi bakım alanın sosyal çevresinde bulunan kişiler tarafından (WHO, 2000), herhangi bir maddi kazanç söz konusu olmadan sağlanmasıdır (Williams ve ark., 2010). Ancak bazı tanımlara göre profesyonel bakım elemanlarından hizmet almak için ödenen ortalama bakım ücretinden çok daha az miktarda ücret alınarak yaşlının bakımının yapılması (IFA, 2014) veya yaşlı bireyin ihtiyacı olan hizmetlere ulaşması için hizmetler hakkında bilgi verilmesi de infomal bakım olarak değerlendirilmektedir (Williams ve ark., 2005).

İnfomal bakım esnasında bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçları karşılanmakta olup, bireyin hizmet ihtiyacı doğrultusunda tam zamanlı veya kısmi zamanlı olarak (Clark ve Weber, 1997), yaşlının kendi evinde veya bakım verenin evinde sunulmaktadır (Colello, 2007). Bakım, yaşlı bireyin ihtiyacına göre dönemsel olarak sağlanabildiği gibi süresiz olarak da verilebilmekte olup bakım verenin yerine getirmesi gereken görevler ve dinlenme süreleri önceden belirlenmemiştir (Triantafillou ve ark., 2010). İnfomal bakım alan yaşlı birey ile bakım veren arasında, bakım sürecinde yapılması gerekenler önceden planlanmamış olup, sürecin gerekleri doğrultusunda oluşan tüm ihtiyaçların karşılanması amaçlanmaktadır.

İnfomal bakım hizmetlerinin, formal bakım hizmetlerine olan talebin dengelenmesinde ve bakım masraflarının azalmasında önemli rolü vardır. Ancak aile yapısının değişmesi ve gönüllü olarak bakım veren bireylerin sayısının azalması, verilen infomal bakım hizmetlerinin oranının azalmasına neden olmakla birlikte (Change-AbilityInc., 2009), günümüzde formal bakım hizmetleri konusunda gelişmiş durumda olan Almanya, İsveç ve Fransa gibi ülkeler de dahil olmak üzere, sunulan yaşlı bakım hizmetlerinin yarısından fazlası infomal yöntemlerle sağlanmaktadır (Eurofamcare, 2006). Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı bakım

hizmetlerinin büyük çoğunluğu informal şekilde sağlanmakta olup informal bakım verenler için yeni destek modelleri geliştirilmeye çalışılmaktadır (Bilgili, 2000).

Uluslararası düzeyde evde bakım sürecinde verilecek temel hizmetlerle ilgili standartlar belirlenmemiştir. Bu nedenle her ülke kendi sosyokültürel olanakları çerçevesinde bir hizmet listesi oluşturmuştur (Yılmaz ve ark., 2011). Ancak genel anlamda informal bakım hizmetleri kapsamında yaşlı bireylere; kişisel bakım, günlük yaşam aktiviteleri (giyinme, yemek yeme, tuvalet, banyo vb.), günlük ev işleri (temizlik, yemek, alışveriş gibi), alınacak sağlık hizmetlerinin planlanması, para yönetimi, küçük tadilat işleri ve duygusal destek gibi birçok farklı yardım ve destek hizmeti sunulmaktadır (Erdem ve İnci, 2003 ve Triantafillou ve ark., 2010).

En fazla informal bakım hizmeti alan nüfus gruplarından biri 65 ve daha büyük yaştaki kronik ve/veya uzun süreli hastalığı olan yaşlı bireylerdir (Genç ve Barış, 2015). Türkiye gibi geleneksel özelliklerin ağır bastığı geçiş toplumlarındaki yaşlı bireyler kendilerine ev içinde yeni roller belirleyerek yaşamlarını kendi evlerinde ve aileleriyle geçirmeyi tercih etmektedir (Kalaycı ve Özkul, 2017). Türk Aile Yapısı Araştırması (2016) sonuçlarına göre, kendi bakımlarını yerine getiremeyecek yaşlıların; %40,2'si çocuklarının yanında yaşamak istediklerini, %38,6'sı evde bakım hizmeti almak istediklerini ve %7,7'si yatılı kurum bakımı almak istediklerini belirtmişlerdir (TÜİK, 2017b). Araştırma sonuçları yaşlıların büyük çoğunluğunun, aileleriyle birlikte yaşamayı tercih ettiğini ve bakım ihtiyacının yaşlının kendi ailesi içinde karşılanmakta olduğunu göstermektedir (Gözübüyük Tamer, 2017 ve Ünalın Cöbek ve ark., 2009). Bakım veren bireyin kişisel özellikleri ve bakım verme gücü, yaşlı bireyin alacağı bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir.

2005 yılında Amerika'da 30 ile 38 milyon arasındaki yetişkin, yaşlı bireylere informal bakım hizmeti sunmuş olup bakım alan yaşlıların %90'ı ya sadece informal bakım ya da hem informal hem formal bakım almıştır (Spillman ve Black, 2005). Fransa'da uzun dönem yaşlı bakım hizmetlerinin %80'i informal olarak sunulmuş olup, (Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, 2009) bu oran Çin'de %95'in üzerindedir (IFA, 2014).

Yaşlı bireylere bakım verenler genellikle yetişkin ve evli kadınlardır. Avrupa ülkelerinde yapılan bir araştırmaya göre informal bakım verenlerin %76'sı kadınlardan oluşmakta olup, bu kişilerin %22'si yaşlının eşi iken %60'ı ise çocukları ve çocuklarının eşlerinden oluşmaktadır (Eurofamcare, 2006). Yapılan diğer pek çok araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Bayen ve ark., 2015; Clark ve Weber, 1997 ve Gupta, 2007). Avrupa ülkelerinden elde edilen verilere paralel olarak ülkemizde yaşlısına bakım veren bireylerin büyük çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Bakım sorumluluğu öncelikle yaşlıların eşlerine, sonrasında eşlerin yaşlanması gibi nedenlerle kız çocuklara ve gelinlere verilmektedir (Adak, 2003; Aközer, 2011; Bulduk, 2014; Clark ve Weber, 1997; Kılıç Akça ve Taşçı, 2005; Özmete, 2015 ve Selçuk ve Avcı, 2016).

Yaşlı bireylere bakım verenler genellikle yetişkin ve evli kadınlardır. Bakım verenler, yaşlı bakım sorumluluğunun yanında ailenin diğer üyelerinin bakımını da üstlenmektedirler. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışan kadınlar iş yükü nedeniyle yoğun stres yaşamaktadırlar. Bu durum ise bakım verenlerin uzun vadede ciddi psiko-sosyal ve sağlık sorunları yaşamalarına neden olmaktadır (Işık, 2013; Kılıç Akça ve Taşçı, 2005 ve Tekin Önür, 2015).

1.5.1.1. İnfomal Bakım Verenlerde Bakım Yüğü

Bakım yüğü, bakım verenlerin sağladığı hizmetlerden dolayı hissettikleri psikolojik, fiziksel ekonomik ve sosyal zorlukları, aile ilişkilerinde yaşanan gerilimleri ve olumsuz duyguların tamamını ifade etmektedir (Collings, Given ve Given, 1994). Bakım yüğü objektif ve subjektif bakım yüğü olarak ikiye ayrılmaktadır. Objektif bakım yüğü tüm fiziksel işlerin ve bakım görevlerinin ortaya çıkardığı sorumlulukları kapsamaktadır. Subjektif yük ise, bakım verenin, sahip olduğu sorumluluklar nedeniyle hissettiği olumsuz duyguları ifade etmektedir (Bayen ve ark., 2015).

Bakım veren bireylerin hissettiği bakım yükü miktarı üzerinde önemli etkileri olan temel faktörler ise; yaşı ile bakım veren arasındaki yakınlık durumu, bakım verenin diğer sorumluluklarının miktarı, yaşlının bakıma muhtaçlık derecesi, bakım verme süresi, bakım verenin yaşı ve sağlık durumu, ekonomik gelir durumu, aile içi problemler, kentte veya kırdaki yaşama durumu, yaşı bireyin bakım verenin hayatına karışma ve gördüğü bakımdan memnun olma durumu olarak sıralanabilmektedir (Çatak ve ark., 2012; Gürol ve Çapık, 2014 ve Işık, 2013).

Bakım yükü başlangıçta bakım verenin yaşamakta olduğu fiziksel zorluğu ifade etmek için kullanılmış olsa da sonrasında ekonomik, sosyal, psikolojik ve duygusal yük kavramları da tanıma eklenmiştir (Lidell, 2002). Bakım yükünü oluşturan yük kavramları incelendiğinde;

Fiziksel yük, bakım verme sırasında oluşan stresin tetiklediği; uyku düzensizliği, iştahsızlık, kronik yorgunluk, kas ağrıları, düzensiz beslenme, mide ağrıları, sırt ve bel ağrıları, hipertansiyon ve diyabet gibi rahatsızlıkları ifade etmektedir (Or, 2013).

Duygusal yük, bakım verilen bireye ve hayata karşı hissedilen olumsuz duyguları ifade etmektedir. Bakım verenlerin bu süreçte; depresyon, anksiyete, korku, suçluluk, yalnızlık, bezginlik, gülme isteğinde azalma ve düşük öz yeterlilik gibi olumsuz duyguları deneyimlemesi duygusal yükü oluşturmaktadır (Or, 2013). Ayrıca, duygusal yükün bakım veren üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle, bakım veren bireylerin uyarıcı ve yatıştırıcı ilaç kullanımına daha yatkın oldukları belirlenmiştir (Ostwald ve ark., 1999).

Sosyal yük, yaşlıya en iyi bakımın sağlanmaya çalışılmasının verdiği sorumluluklardan dolayı bakım veren bireyin günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz bir şekilde etkilenmesidir. Bakım veren bireyin enerjisi, yaşı bireye bakım verme esnasında hızla tükenebilmekte, kendisi için zaman ayırmakta zorlanmaktadır. Bunun sonucunda birey sosyal hayattan çekilerek, sosyal çevresini ve sosyal desteği

kaybetmektedir. Bakım verenin bakım sorumluluğu nedeniyle sosyal iyilik hali zarar görmektedir (Schillings, 2012).

Finansal yük ise, bakım veren bireylerin zamanının çoğunu yaşlı bireye ayırması sonucu iş hayatından ayrılması, yüksek bakım masraflarını karşılamaya çalışması, yeterli ekonomik desteklere ulaşamaması gibi nedenlerle özellikle kadın bakım verenleri etkilemekte ve en önemli bakım yükü çeşitlerinden birini oluşturmaktadır (Schillings, 2012 ve Triantafillou ve ark., 2010).

Yaşlısına bakım veren bireylerin bakım yükü olarak adlandırılan bu zorlukları yaşamalarına rağmen (Karahan ve Güven, 2002 ve Kılıç Akça ve Taşçı, 2005), hem yaşlı bireyler hem de bakım verenler evde informal bakımı tercih etmektedir (Aközer, 2011). Bu durumun oluşmasında bakım verenlerin yaşlı bakımını sadece bir yük olarak değil, aynı zamanda bir sorumluluk olarak görmesinin ve sorumluluklarını yerine getirmiş olmanın verdiği huzur ve çevresinden aldığı takdirin yarattığı olumlu duygular etkili olmaktadır (Tekin Önür, 2015).

Bakım veren bireylerin, yaşadıkları bakım yükü nedeniyle sosyal hayatlarının kısıtlandığı, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği, iş ve meslek kaybı yaşadıkları, çevresiyle olan iletişimlerinin sekteye uğradığı, bakım sırasında yaşadıkları sorunları yeterince paylaşamadıkları ve destek görmedikleri gözlenmiştir (Bulduk, 2014). Bakım veren bireyler belirtilen güçlüklerle karşılaşmakta iken aynı zamanda bakımın sağlandığı evde yaşayan diğer aile üyelerinde de devamlı yorgunluk hali, kolay öfkelenme, suçluluk, gelecek kaygısı gibi nedenlerle çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Ünsal Barlas ve Onan, 2008).

1.5.1.2. İnfomal Bakım Verenlerin Başa Çıkma Yöntemleri

Yaşlı bireye informal bakım sürecinde bakım veren birey; hayat için bir anlam bulma, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, kişisel doyum sağlama, öz saygının güçlenmesi ve vicdani rahatlama gibi olumlu duygular geliştirmesinin

yanında (Kalinkara ve Kalaycı, 2017) stres, fiziksel güçlük, sosyal yalıtılmışlık, aile içi ilişkilerde zorluk ve ekonomik güçlükler de yaşamaktadır (Lidell, 2002). Alzheimer, Demans ve Parkinson gibi nüfus içinde görülme sıklığı artan (TÜİK, 2015b), kronik ve tedavisi mümkün olmayan hastalıkları olan yaşlılara bakım veren bireylerde ise yaşlı bireyin yaşamını devam ettirmede bakım verene tamamen bağımlı olması nedeniyle belirtilen bu olumsuz duygular daha şiddetli yaşanabilmektedir (Ünsal Barlas ve Onan, 2008).

Almanya’da yapılan bir araştırmaya göre bakım verenlerin %42,3’ü hem gelir getirici bir işte çalışmakta hem de haftada ortalama 36,6 saat yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunmaktadır (Eurofamcare, 2006). Bu nedenle bakım veren bireyler tam zamanlı bir işte çalışabilecek zamanları ve/veya güçleri olmamasından dolayı erken emekliliği veya kısmi zamanlı çalışmayı tercih etmektedir (Triantafillou ve ark., 2010). Bu durum bakım verenin sosyal sigorta ve aylık kazanç açısından kayıp yaşamasına bağlı olarak ekonomik zorluk yaşamasına yol açmaktadır (IFA, 2014).

Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre ise, informal bakım veren katılımcıların sadece %12’si gelir getiren bir işte çalışmaktadır (Selçuk ve Avcı, 2016). Bu oranın düşük olmasının sebebi bakım verenlerin çoğunluğunu oluşturan kadınların istihdama katılımının görece az olması ve ekonomik gelir konusunda diğer aile üyeleri ile iş bölümü yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İnformel bakım sağlayan kişiler profesyonel meslek elemanları olmadığı için bilgi ve tecrübe eksikliğine bağlı olarak çeşitli bakım görevlerini uygun biçimde yerine getirememektedir. Ayrıca yaşlı bireye verilen bakım sorumluluğunu üstlenen kişi genellikle ailedeki yetişkin kadın olmakla birlikte diğer aile üyelerinden bakım süreci için yeterli desteği görememektedir. Bu nedenle bakım veren kişi bu görevi genellikle tek başına yürütmekte ve bakım sürecinde oluşan çeşitli durumlarda ancak iki kişi ile yapılabilecek çeşitli bakım uygulamalarının sağlanmasında güçlük yaşamaktadır (IFA, 2014).

Aile yapısının değişmesi ve değişen yaşam koşulları nedeni ile evlilikler ve çocuk sahibi olma daha geç yaşta gerçekleşmektedir (Clark ve Weber, 1997). Orta yaşa geldikleri dönemde bir bebeğe sahip olan ebeveynler, bu dönemde kendi çocuklarının bakımını sağlamaktadır. Aynı zamanda orta yaştaki bireylerin kendi ebeveynleri yaşlılık dönemine girmiş oldukları için bakım ihtiyaçları artmaktadır. Hem çocuklarının bakımını hem de yaşlı ebeveynlerinin bakım ihtiyaına cevap verme görevini üstlenen orta yaştaki bireylerin sorumluluklarının artması var olan bakım yükünü arttırmaktadır (Dautzenberg ve ark., 1999).

İnsanların ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşlılık döneminde geçirilen sürenin ve bu süreçte ihtiyaç duyulan bakım miktarının artmasına neden olmaktadır. Bakım verenlerin yaşı bu süreçte ilerlemeye devam ettiğinden, bakım verenlerin ortalama yaşı yükselmekte ve buna bağlı olarak teknoloji kullanımı düşmektedir. Bakım verenlerin ihtiyaç duyduğu pek çok bilgi ve destek internet ortamında sunulurken, bakım verenlerin teknoloji kullanımına ilişkin gerekli bilgiye sahip olmaması bu kaynaklara erişimi zorlaştırmaktadır (IFA, 2014).

Bu süreçte hissedilen olumsuz duygularla baş edebilmek için bakım verenler kendilerine uygun baş etme yöntemlerini kullanmaktadır. Başlıca baş etme yöntemleri; duygu odaklı, problem odaklı, manevi temelli ve işlevsiz yöntemler olarak sıralanmaktadır. Duygu odaklı yöntemler; bakım verenin, bakım verme sürecine nasıl bir anlam yüklendiği ile ilgilenmekte olup süreçteki zorlu zamanlarda daha az kaygı yaşamalarını sağlamaktadır. Problem odaklı yöntemlerde de; bakım verenin durumu doğru bir şekilde yönetmeye odaklanarak bakım sürecine objektif bir şekilde yaklaşmaya çalışmaktadır. Manevi temelli başa çıkma yöntemlerini benimseyen bakım verenler hayatlarında ve bakım koşullarında daha az problem tanımlayarak, durumun olumlu yönlerine odaklanmaktadırlar. Bireylerin daha az problem tanımlaması sürecin koşullarının daha olumlu değerlendirilmesini sağlamaktadır. Aynı zamanda mensubu olunan inancın gereklerinin yerine getirildiğinin düşünülmesi ve aynı inancı paylaşan diğer bireylerin bakım verene sosyal destekte bulunması bakım yükünü hafifleten önemli faktörlerdendir

(Schillings, 2012). İşlevsiz yöntemler ise bakım verenin yaşadığı çeşitli streslerle baş etmede etkili olamayarak kişinin süreçten olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.

Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre evde informal bakım sunan aile bireylerinin yarısından çoğu bakım yükü ile başa çıkmak ve dinlenmek için bakım sorumluluğunu bir yakınına devrederek sosyal çevresine ve kendine vakit ayırdığını belirtmiştir. Bakım yükünü devredebileceği bir yakını olmayan bakım verenler ise manevi temelli başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan bakım verenlerin %83.3’ü bakım hizmeti verirken dini ve manevi değerlerden destek aldıklarını belirtirlerken, katılımcıların %93,4’ü bakıma muhtaç kişinin kurum bakımına yerleştirilmesi düşüncesine karşı çıktıklarını belirtmiştir (Karataş, 2011). Bakım verenlerin büyük çoğunluğu bakım sürecinde duyduğu olumlu duyguları devam ettirme veya kendine verilen sorumlulukları yerine getirme isteği ile mümkün olduğu kadar devam etmek istediklerini belirtmişlerdir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017).

1.5.2. Formal Bakım

Yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarını karşılamada kullanılan en yaygın bakım yöntemlerinden bir diğeri ise formal bakımdır. Formal bakım, bakım ihtiyacı olan kişinin bir sağlık kurumu veya bir sağlık çalışanından ücret karşılığında aldığı hizmet anlamına gelmektedir. Pek çok ülkede formal bakım hem kamu kurumları hem de özel kurumlar tarafından sağlanmaktadır. Bakıma ihtiyacı olan bireyin ailesi veya arkadaşları bakım görevine devam edemeyeceği durumlarda formal bakım genellikle son seçenek olarak tercih edilmektedir (IFA, 2014). Formal kurum bakımı hizmetleri ve formal evde bakım hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır (Naomi ve ark., 2012). Yaşam koşullarında meydana gelen değişimler nedeniyle her iki bakım türüne olan talep artış göstermiştir.

Formal bakıma olan talebin artmasında yaşlı nüfus artışı en önemli faktör olarak belirlenmiştir. Yaşlı nüfusun artışının neden ve sonuçları önceki bölümde

detaylı bir biçimde incelendiğinden formal bakıma olan talebi arttıran diğer önemli faktörlere değinilecektir.

Kırsal bölgelerden şehirlere olan göçün de etkisiyle; çalışma şekillerinin değişmesi, kadının iş hayatına katılımı ve aile yapısında meydana gelen değişiklikler, kurum bakımına talebi arttıran diğer önemli faktörleri oluşturmaktadır (Çohaz, 2010).

Türkiye’de il ve ilçe merkezlerinde ikamet edenlerin oranı 2015 yılında %92,1 iken belde ve köylerde yaşayanların oranı %7,9 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2015a). Nüfusun neredeyse tamamının kentlerde yaşamaya başlaması; çalışanların sektörel dağılımını, kadın istihdam oranını, çalışma saatlerini ve aile yapısını önemli biçimde etkilemiştir.

Nüfusun büyük çoğunluğunun kentlerde yaşamaya başlaması ile birlikte iş gücünün sektörel dağılımında tarım sektörünün oranı azalırken, sanayi ve hizmet sektörünün oranı artmıştır (TÜİK, 2013e). İş gücünün kurumsallaşmasıyla beraber ortalama çalışma saatleri de yükselmiş olup 2015 yılında istihdamda yer alan bireyler haftada ortalama 46,7 saat çalışmışlardır (TÜİK, 2015b). Bu değer tüm Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü üye ülkeleri arasındaki en yüksek çalışma saatinin ülkemizde olduğunu göstermektedir (OECD, 2014). Çalışma hayatının daha kurumsal bir yapıya bürünmesi ve mesai saatlerindeki değişiklikler, çalışan bireylerin aileleri ve kendileri için ayıracakları vaktin azalmasına neden olmaktadır. Bu azalma, yetişkin aile üyelerinin bakımına ihtiyacı olan yaşlıların yeterince bakım almasına engel olarak (Şenol ve Erdem, 2017), ihtiyaç duyulan bakımın ev dışı kaynaklardan talep edilmesine neden olmaktadır.

Dünya genelinde yaşlı bireylerin bakımından öncelikli olarak kadınlar sorumlu tutulmaktadır (Gupta, 2007). Türkiye’de farklı zamanlarda yapılmış çalışmalar incelendiğinde de yaşlı bireylere verilen bakımın yüksek oranda kadınlar tarafından sağlandığı belirlenmiştir (Altun, 1998; Bostancı, 2013; Eğilli ve Sunal, 2017; Karataş, 2011; Kılıç-Akça ve Taşçı, 2005 ve Tarı Selçuk ve Avcı, 2016). İstihdam

yapısındaki değişmeler sonucunda bu durumun ilerleyen yıllarda değişeceği düşünölmektedir. 2011 yılında kadınların iş gücüne katılma oranı %25,9 (TÜİK, 2013b) iken 2015 yılında bu oran %27,5 olmuştur (TÜİK, 2016). Verilerden hareketle, bir taraftan yaşlıların bakımı konusunda kadınlara büyük sorumluluk düşmekte iken, diğer taraftan aile ve istihdam yapısında yaşanan gelişmeler sonucunda kadının çalışma hayatındaki rolü artmaktadır. Bu durum kadının ev içinde bakım vermesi için gereken sürenin ve enerjinin azalmasına sebep olarak, gerekli bakım hizmetinin kurumsal kaynaklardan karşılanması ihtiyacını doğurmuştur.

Aile yapısında meydana gelen değişiklikler yaşlı bireylerin ve ailelerinin kurum bakımı alma ihtiyacını önemli ölçüde etkilemiştir. 2013 Yılında yapılan Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA)'ya göre aile yapısının zaman içinde değişimi gözlenmiş olup beş önemli sonuca ulaşılmıştır (TÜİK, 2013e);

- Çekirdek ailelerin nüfus içindeki oranı 1968 yılında %58 iken, 2011 yılında %70 olmuştur. Özellikle çocuksuz çekirdek aile sayısı belirgin şekilde artmış olup üç ve daha fazla çocuğa sahip aile sayısı önemli oranda azalmıştır.

- Geniş aileler Türkiye ortalamasının üzerinde bir oranda yaşlı nüfus bulundurmakta iken bu aile yapısının nüfus içindeki oranı 1968 yılında %32,1'den, 2011 yılında %12,3' e düşmüştür.

- Dağılmış ailelerin %20'si ve tek kişilik hanelerin %46'sı yaşlı bireylerden oluşmaktadır ve dağılmış ailelerin nüfus içindeki oranı 1968 yılında %8,3 iken, 2011 yılında %17,7'ye yükselmiştir.

- Nüfus projeksiyonlarına bakıldığında 2023 yılında aile yapılanması oranlarının çekirdek aile için %69, geniş aile için %7 ve dağılmış aile için %24 olarak gerçekleşmesi beklenmektedir.

- En az bir yaşlının bulunduğu hane oranı 2008 yılında %17,6 iken, 2011 yılında %21,6' ya yükselmiştir.

Verilerden hareketle belirtilen süreç içinde Türkiye'nin istihdam yapısının değişmesi, kentleşmenin artması, tarımsal yapıda üretim yöntemlerinin değişmesi sonucunda aileler daha az çocuk yapma eğilimi kazanmışlardır. Sosyal güvenlik sisteminin gelişmesi, kadınların çalışma hayatına girmesi, eğitim ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması, aileleri geniş aile yapısı yerine çekirdek aile ve dağılmış aile yapısına yönlendirmiştir. Ayrıca belirli bir süre için bir araya gelmiş aile bireylerini içeren geçici geniş aile sayısı artmış olmakla birlikte bu yapının süreç içinde dağılmış aile yapısına dönüşeceği ve yükselmekte olan dağılmış aile yapısının oranını arttıracığı düşünülmektedir. 2013 TAYA'dan elde edilen veriler, hem 2013 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE), hem de Sağlık Bakanlığı ve Kalkınma Bakanlığı (Mülga) tarafından hazırlanan 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması ile uyumluluk göstererek yaşanan değişimleri ve sonuçları desteklemektedir (HÜNEE, 2013).

Yaşlı bireylerin kurum bakımını tercih etme oranlarında yaşanan değişimler formal bakım hizmetlerine olan talebi arttırmaktadır. Yaşlı bireylerin kendilerine bakamayacak duruma geldiklerinde kurum bakımı almayı tercih etmelerindeki en önemli neden %48,9 ile çocuklarına yük olmayı istememeleri, ikinci en önemli neden %20,2 ile huzurevi imkanlarının rahat olması ve üçüncü en önemli neden %11,2 ile yaşlıların çocukları ile birlikte yaşamak istememeleri olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2017b). Veriler incelendiğinde yaşlı bireylerin bakıma ihtiyacı olduğunda çeşitli nedenlerle aile yanında bakım almak istemediği ve görece olumlu bir huzurevi algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Yaşlı bireylerin olası bakım ihtiyacı durumunda kurum bakımının tercih edilebilir olduğunu düşünmesi, kurum bakımına olan talebi arttırmaktadır.

Formal kurum bakımına olan talebi arttıran nedenler aynı zamanda formal evde bakım hizmetlerine olan talebin artmasına da neden olmaktadır. 2007 yılında formal evde bakım hizmetlerinden yararlananların sayısı 35.387 iken, bu sayı 2014 yılında 450.031 kişi olmuştur (TÜİK, 2014). Evde bakım hizmetlerine olan talebin 7 yılda 10 kattan fazla arttığı görülmektedir. Formal bakıma olan talebi arttıran faktörler dolayısıyla yaşlısına yeterli bakımı sunamayan ancak kurum bakımı almasını da

istemeyen yaşı yakınları ve/veya kendine bakamayacak durumda olup bir bakım kurumunda yaşamayı istemeyen yaşı bireyler için evde bakım hizmetleri önemli bir seçenek olarak değerlendirilmektedir.

Formal kurum bakımı, formal ve informal evde bakım hizmetlerine göre daha maliyetli bir bakım çeşididir. Bu nedenle evde bakım hizmetlerinin daha çok tercih edilmesi sağlık ve sosyal güvenlik sistemi üzerindeki ekonomik baskıyı azalttığı söylenebilmektedir. Yaşı bireyin ailesi tarafından evde bakılması için yapılan ekonomik yardım ve diğer destekleyici çalışmalar ile yaşlıların kendi evlerinde bakımının mümkün olduğu kadar uzun süre sağlanması amaçlanmaktadır (Bahar ve Parlar, 2006 ve Oğlak, 2014b).

Bakıma ihtiyacı olan yaşı bireylere sunulan formal ve informal bakım hizmetlerinin hak esasına göre sağlanması, hizmetlerin niteliğinin belirlenmesi ve devamlılığının sağlanması amacıyla çeşitli yasal dayanaklar oluşturulmuştur.

1.5.2.1. Formal Bakım Hizmetlerini Düzenleyen Yasal Dayanaklar

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 25. Maddesine göre; “Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık veya geçim imkanlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır.” (UN, 1948). Beyannamenin bu maddesinde dünyadaki tüm insanların ihtiyaçları olması halinde temel gereksinimlerinin karşılanması gerektiği vurgulanmıştır. Yaşam boyunca karşılaşılabilen ve bireyin destek ihtiyacının görece arttığı yaşlılık gibi dönemlerde de bireylerin uygun bir şekilde bakılması ve desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı, dünyadaki tüm insanların güvenli ve saygın bir şekilde yaşlanmalarını ve toplum içinde tüm haklara sahip vatandaşlar

olarak yaşamlarını garanti etmek için yöneticilerin uygun politikalar belirlemelerini sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Plan, yaşlıları karşılaşılabilecekleri mali, fiziksel, psikolojik ve yasal engellerin yanında her türlü ayrımcılıktan da korumayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda yaşlı bireye sunulan bakımın; fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel faktörlerin bütün olarak ele alındığı bir bağlamda ulaşılabilir, sürdürülebilir ve kesintisiz şekilde sağlanması hedeflenmektedir (DSÖ, 2002).

Birleşmiş Milletler'in belirlemiş olduğu yaşlı ilkeleri bakım konusunda yaşlı bireylere; insan haklarına ve kendi kültürel değerlerine uygun, toplumdan izole etmeyen, bireyin biyopsikososyal iyilik halini destekleyen, koruyucu-önleyici-tedavi edici bakım hizmetlerinin bütüncül olarak sunulması gerektiğini belirtmiştir (BM, 1991).

Ülkemizde yaşlı bireylere yönelik bakım, koruma ve destek hizmetlerini düzenleyen yasal dayanaklar incelendiğinde ise; 1961 Anayasasına göre devlet; tüm bireylerin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu kabul ederek bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatlarını kurma yükümlülüğünün olduğu görülmektedir (TBMM, 1961). Anayasada yer alan bu madde ile ülkemizde sosyal hizmetler kurumsallaşmaya başlamıştır (Şenol ve Erdem, 2017). Sosyal hizmetlerin kurumsallaşması, artan sosyal hizmet ihtiyacının hak temelinde karşılanabilmesi adına önemli bir adım olarak nitelenmektedir.

1982 Anayasası'nda yaşlıların devlet tarafından korunması gerektiği kabul edilmiştir. Yaşlı bireylerin daha iyi koşullarda yaşamlarını sürdürebilmeleri adına gerekli yardımların verileceği ve yeni hakların düzenleneceği belirtilmiştir (TBMM, 1981). Yürürlükte olan Anayasa'nın bu maddesiyle tüm yaşlı bireylere insana yakışır ve sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirebilmeleri için gereken şartların devlet tarafından sağlanacağı belirtilmektedir.

Kalkınma Bakanlığının (Mülga) hazırlamış olduğu 2014-2018 yıllarını kapsayan son plan olan 10. Kalkınma Planı incelendiğinde; yaşlı bireylere yönelik verilecek olan sosyal hizmetlerde ve yardımlarda standartların oluşturulması, bu

alanlarda nitelikli personellerin istihdam edilmesi ve denetimlerinin geliştirilmesi, artan yaşlı nüfusa yönelik verilen hizmetlerin özellikle evde bakım hizmetlerinin çeşitlendirilmesi ve bu hizmetlere ulaşılabilirliğin artırılması gerektiği vurgulanmıştır (Kalkınma Bakanlığı (Mülga), 2013).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yaşlılar için verilen tüm bakım ve destek hizmetlerini, yürürlükte olan belli kanunlar çerçevesinde sağlamakta olup bu kanunlar;

- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu
- 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu
- 5393 sayılı Belediye Kanunu
- 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu
- 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun
- 1005 Sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkındaki Kanun

olarak belirlenmiştir. Belirtilen kanunlarda, yaşlı bireylere verilen sosyal hizmetlerin taşınması gereken nitelikler belirlenmiş olup bu hizmetlerin kapsamının, çeşitlerinin, amaçlarının, önceliklerinin ve sağlayıcılarının belirlenmesi hakkındaki usul ve esaslar yer almaktadır (Belediye, 2005; Büyükşehir Belediyesi, 2004; İl Özel İdaresi, 2005; İstiklal Madalyası Verilmiş, 1968; Sosyal Hizmetler, 2007 ve 65 Yaşını Doldurmuş, 1976).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından kurum bakımı alan veya almayan muhtaç durumdaki yaşlıların ihtiyaçlarının belirlenmesi, muhtaçlık

durumunun devamlılığının kontrol edilmesi ve kanunlara uygun bir biçimde destek sağlanması için belirlenen yönetmelikler;

- Sosyal Hizmet Kuruluşlarında Bakımı Sağlanan Engelli ve Yaşlı Bireylere Harçlık Ödenmesine İlişkin Yönetmelik

- 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Yönetmelik

olarak belirlenmiştir. İlgili yönetmelikler, bağlı oldukları kanunların hükümlülüklerini ayrıntılandırarak, yapılması gerekenlerin netlik kazanmasını sağlamaktadır (Sosyal Hizmet Kuruluşlarında, 2015 ve 65 Yaşını Doldurmuş, 2013).

Formal bakım hizmetlerinden olan kurum bakımı ve evde bakım hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi amacıyla çeşitli yönetmelikler oluşturulmuştur. Huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin taşınması gereken fiziki şartların, verilecek hizmetin niteliğinin, çalışacak personelin özelliklerinin ve yetkilerinin, hizmet alacak yaşlı bireylerde aranacak özelliklerin ve denetim ölçütlerinin mevzuata uygun biçimde belirlenmesi amacıyla oluşturulan yönetmelikler;

- Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği

- Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik

- Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği

şeklinde sıralanmakta olup, mevzuata uygun ve yaşlı bireylerin haklarını gözetilen bir hizmet sürecinin oluşturulması için ilgili yönetmelikte geçen ilkeler

doğrultusunda hizmet sağlanmalıdır (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım, 2001; Kamu Kurum ve Kuruluşları, 1987 ve Özel Huzurevleri, 2008).

Formal evde bakım hizmeti ve gündüzlü bakım hizmetlerinin niteliği, bu hizmeti sağlamakla yükümlü olan birim ile bu birimde çalışan personelin özellikleri ve sorumlulukları, hizmetlerin kalitesi ve ulaşılabilirliğinin belirlenmesi amacıyla hazırlanan yönetmelikler;

- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik

- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik

olarak sıralanmış olup, ilgili yönetmeliklere göre yaşlı bireylerin çeşitli nedenlerden dolayı sağlık ve bakım hizmetlerini ev ortamında alması gerektiğinde yapılması gerekenler belirtilmiştir (Evde Bakım Hizmetleri, 2005 ve Sağlık Bakanlığı ve Bağlı, 2015).

1.5.2.2. Formal Bakım Kapsamında Verilen Hizmetler

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri; huzurevi bölümü ve rehabilitasyon bölümü olmak üzere iki birime ayrılmakta olup bu bölümlerin amacı ve bu bölümlerden bakım almak isteyen kişilerde aranan özellikler yönetmelik tarafından belirlenmiştir (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım, 2001). Ayrıca AÇSHB'nin yürütmekte olduğu "Yaşlı Yaşam Evi" projesi kapsamında kamuya ait yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine bağlı dış birimler olarak yaşlı yaşam evleri kurulmaktadır (AÇSHB, 2017). Buna göre;

- Huzurevi Bölümü; 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşuna ait bölümdür.

- Huzurevi Bölümüne Kabul İçin Bireylerde Aranacak Özellikler; 60 ve üzeri yaşta olma, kendi gereksinimlerini karşılayabilme ve günlük yaşam aktivitelerini yapabilme, bulaşıcı hastalığı olmama, ruh sağlığı yerinde olma, uyuşturucu ve/veya madde bağımlısı olmama, sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde olma şeklinde belirlenmiştir.

- Rehabilitasyon Bölümü; Yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşuna ait bölümdür.

- Rehabilitasyon Bölümüne Kabul İçin Bireylerde Aranacak Özellikler; 60 ve üzeri yaşta olma, bedensel ve/veya zihinsel kayıplar nedeniyle süreli ya da sürekli olarak özel destek ve rehabilitasyona ihtiyacı olma, bulaşıcı hastalığı, alkol ve/veya madde bağımlılığı olmama, ruh sağlığı yerinde olma, sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde olma şeklinde belirlenmiştir.

- Yaşlı Yaşam Evi Birimi; Yatılı kurum bakımına alternatif bir model olarak geliştirilen yaşam evleri ile az sayıda yaşlının yaşlıların sosyal yaşamdan kopmadan ve ev ortamında her türlü sosyal, psikolojik ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kurulmuştur. Her bir yaşam evinde en fazla 6 yaşlıya hizmet verilmekte olup bağlı olduğu kurum tarafından yönetilmekte ve denetlenmektedir.

- Yaşlı Yaşam Evi Birimine Kabul İçin Bireylerde Aranacak Özellikler; Huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakım alıyor olma veya kuruluşa kabul koşullarını taşıma ve sosyal, psikolojik, fiziksel ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilme şeklinde belirlenmiştir.

Yönetmelikte belirtilen şartları sağlayan bireyler bakım için başvuruda bulunabilir ve meslek elemanlarınca başvurular değerlendirilerek kurum bakımı sağlanabilmektedir. Belirtilen şartları sağlayamayan veya farklı bir bakım almak isteyen yaşlı bireyler için özel bakım merkezleri bir alternatif olarak sunulmaktadır.

Özel Huzurevleri ile Yaşlı Bakım Merkezleri; huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri olarak iki bölüme ayrılmaktadır ve bu bölümlerin nitelikleri kamuya ait kurumlardaki bölümlerle benzer özellikler göstermekle beraber kabul şartlarında farklılıklar söz konusu olmaktadır (Özel Huzurevleri ile Huzurevi, 2008);

- Huzurevi Bölümü: Sağlıklı yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal, fiziksel ve moral ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulan ve 24 saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet kuruluşuna ait bölümü ifade etmektedir.

- Huzurevi Bölümüne Kabul İçin Bireylerde Aranılan Özellikler; sosyal, fiziksel ve/veya moral desteğe ihtiyacı olma, 55 yaş ve üzeri yaşta olma (Zorunlu durumlarda 55 yaş altı da kabul edilebilir.), bulaşıcı hastalığı olmama, uyuşturucu madde ve alkol bağımlılığı olmama, kendi öz bakımını bağımsız bir şekilde yapabilme

- Yaşlı Bakım Merkezi Bölümü: Alzheimer, demans gibi yaşlılığa bağlı hastalıkların yanında akıl hastalıkları, ruhsal hastalıklar ve bulaşıcı hastalıklardan birine veya birkaçına sahip olan (Bu durumun diğer yaşlı ve çalışanlar için bir risk oluşturmayacağı doktor raporu ile kayıt altına alınmış olmalıdır) yaşlı bireylerin bakımı için özel olarak açılmış olan, 24 saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet kuruluşuna ait bölümü ifade etmektedir.

- Yaşlı Bakım Merkezi Bölümüne Kabul İçin Bireylerde Aranılan Özellikler; sosyal, fiziksel ve/veya moral desteğe ihtiyacı olma, 55 yaş ve üzeri yaşta olma (Zorunlu durumlarda 55 yaş altı da kabul edilebilir.).

Kamu ve/veya özel huzurevi, yaşı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden bakım alınması için gereken şartları sağlayamayan ve/veya ekonomik yetersizlikleri olan yaşı bireylerin kurum bakımı alma konusunda ciddi sorunlarla karşılaşacağı ve bakım ihtiyacını karşılamada güçlük çekeceği görülmektedir. Kurum bakımının çeşitli sebeplerden dolayı tercih edilmemesi ve/veya bu hizmetlerin sağlanamaması halinde formal evde bakım hizmetleri alternatif bir bakım çeşidini oluşturmaktadır.

Yaşlılara sunulan formal bakım hizmetleri; formal kurum bakımı hizmetleri ve formal evde bakım hizmetleri olarak iki şekilde sunulmaktadır. Evde bakım, var olan sağlık sisteminin ve sosyal destek sistemlerin bir parçasıdır (WHO, 2000). Sosyal destek ve sağlık sistemleri içinde yer alan bakım hizmetleri ve bakım talebi olan yaşı bireylerin ihtiyaçları değerlendirilerek en uygun hizmetin, bakım ihtiyacı en fazla olan bireylere sunulması amacıyla yönlendirici kurumlar oluşturulmuş olup bunların en önemlilerinden biri sosyal hizmet merkezleridir.

Sosyal hizmet merkezleri toplumu oluşturan ve farklı ihtiyaçları olan nüfus gruplarına; koruyucu, önleyici, destekleyici ve geliştirici hizmetlerin erişilebilir ve bir arada sunulduğu kurumlardır. Sosyal hizmet merkezleri, hizmet verdiği başlıca nüfus grupları arasında olan yaşlıların toplumsal hayata etkin bir şekilde katılımını sağlamak, sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek amacıyla toplum kaynakları ile işbirliği içinde çalışarak yaşı bireylerin ekonomik, sosyal, psikolojik, fizyolojik ihtiyaçlarının giderilmesini sağlamaktadır. Yaşı bireyler için sunulan evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleri de sosyal hizmet merkezleri tarafından koordine edilerek sunulmaktadır (Sosyal Hizmet Merkezleri, 2013).

Formal evde bakım ve gündüzlü bakım; hekimlerin önerileri doğrultusunda bakım ihtiyacı olan kişilere, aileleri ile yaşadıkları yerde, sağlık çalışanları tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık, bakım, takip ve bilgilendirme hizmetlerinin; evde bakım konusunda bilgili doktor, bakım teknikeri, yardımcı sağlık personeli, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen ve benzer meslek elemanları tarafından sunumunu ifade etmektedir. Evde bakım sağlanması konusunda yapılan talepler görevli kişiler

tarafından ikamet edilen yerin özellikleri, sağlık ihtiyacının düzeyi ve hasta yoğunluğu dikkate alınarak değerlendirilir (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından, 2005).

Kurum bakımı tercih etmeyen yaşlılar için gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetleri profesyonel meslek elemanları tarafından, yaşlının bakım ihtiyaçlarına uygun bir şekilde sunulmaktadır. Belirtilen bu bakım yöntemleri (Sosyal Hizmet Merkezleri, 2013);

- Evde Bakım Hizmeti: Akıl ve ruh sağlığı yerinde, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özür durumu olmayıp, bakım konusunda yardıma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin, kendi evlerinde yaşamlarını mümkün olduğunca uzun süre devam ettirebilmeleri için sosyal, fiziksel ve psikolojik desteklerin ve rehberlik hizmetinin sunumudur. Evde bakım hizmeti yaşlının veya yakınlarının talebine göre belirli günlerin belirli saatlerinde sağlanabileceği gibi gece ve gündüz, hafta sonu ve tatiller dahil olmak üzere gerektiğinde 24 saat kesintisiz de sunulabilir.

- Gündüzlü Bakım Hizmeti: Yaşamını evde ailesiyle veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile Alzheimer gibi sinir sistemi hastalıkları olan yaşlı bireylerin mümkün olduğu kadar uzun süre ailesi yanında kalması amacıyla yaşlının ve ailesinin sosyal, ekonomik, fiziksel ve psikolojik olarak desteklenmesi amaçlanmaktadır. Sağlanan bu hizmetler ile yaşlıların kendi yaşam alanlarının koşulları iyileştirilmiş, iyi vakit geçirmeleri sağlanmış, ilgi alanlarına göre etkinliklere katılması sağlanmış olup yaşlı bireylerin toplum içinde yaşamaya devam etmesi amaçlanmaktadır (Yaşlı Hizmet Merkezlerinde, 2008).

Evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleri meslek elemanlarının yaptığı inceleme sonucunda hasta ve/veya yaşlının bakım ihtiyacı, ihtiyacın aciliyeti ve ev ortamının koşulları göz önüne alınarak bakım ve tedavi planı oluşturulur. Evde bakım hizmeti alan bireylerin ve/veya meslek elemanlarının ihtiyaç duyması halinde ise bu kişilere yatılı kurum bakımı sağlanmaktadır (Evde Bakım Hizmetleri, 2005). Formal kurum bakımı ve evde bakım hizmetlerinin birbirini tamamlayan niteliğe

sahip olduğu göz önüne alınarak bu hizmetler arasında geçişin sağlanabilmesi bakım alan bireylerin ve ailelerinin iyilik halinin korunması ve desteklenmesi adına büyük önem taşımaktadır.

Yapılması planlanan çalışma huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvurmuş ve kabul sırasına alınmış yaşlıların sosyal hizmet ihtiyacını ve bakım verenlerin yaşam doyumunu ve bakım yüklerini araştırmaktadır. Bu nedenle bu başlık altında ülkemizde hizmet vermekte olan huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin kapasitesi, hizmet alanların sayısı ve kurumlara kabul için sırada beklemekte olan bireylerin sayısı belirtilecektir.

Türkiye’de 2010 yılında faaliyette bulunan kamuya ait ve özel huzurevlerinin sayısı 264 olup toplam kapasite 21.472 kişidir (Çohaz, 2010). 2012 yılı itibarıyla Türkiye’deki 6 milyon yaşlı arasından 20 bin yaşlının huzurevlerinde kaldığı düşünüldüğünde huzurevlerinin sayısının ihtiyacı karşılamada yetersiz kaldığı görülmektedir (TÜİK, 2013e). Huzurevlerinin kapasitesinin yetersiz olduğu ve artırılması gerektiği görülerek gerekli çalışmalar yapılmaktadır. 2019 yılı itibarıyla AÇSHB’ye bağlı toplam 15.550 kapasiteli 148 huzurevi bulunmakta olup 977 kişilik boş kontenjan vardır. AÇSHB’ye bağlı olan ve diğer kamu kuruluşlarına ait toplam 3.468 kapasiteli 23 huzurevi bulunmakta olup 1.021 kişilik boş kontenjan vardır. AÇSHB’ye bağlı olan özel huzurevleri ise toplam 14.052 kapasiteli 224 kuruluş bulunmakta olup 5.870 kişilik boş kontenjan vardır. AÇSHB’ye bağlı tüm huzurevlerinin toplam kapasitesi 33.070 kişi olup 395 huzurevi bulunmaktadır. Ayrıca AÇSHB’ye bağlı olan huzurevleri kapasitesine dahil olan toplam 151 kapasiteli 38 yaşlı yaşam evi bulunmaktadır. Buna ek olarak AÇSHB’ye bağlı toplam 40 üyeli 4 gündüzlü bakım hizmeti veren yaşlı bakım kuruluşu bulunmaktadır (AÇSHB, 2019). Veriler incelendiğinde 2010-2019 tarihleri arasında kamuya ait ve özel huzurevlerinin kapasitesinin yaklaşık %54 oranında artırıldığı görülmektedir. Yaşanan gelişmelerin hızlanarak devam etmesinin sağlanması, artmakta olan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarının karşılanması ve hizmetlerin çeşitlendirilmesi adına önemli görülmektedir.

Kalkınma Bakanlığı (Mülga) hazırlamış olduğu 10. Kalkınma Planı doğrultusunda 2017 Yılı Yatırım Programını hazırlamış olup bu plana göre; 2019 yılına kadar toplam 3.910 kapasiteli 34 huzurevi açılması için ve ayrıca Sağlıklı Yaşlı Gündüz Bakımevi Oluşturma ve Bakım Elemanı Yetiştirme Projesi'nin hayata geçirilmesi için çalışmaların yapılacağı belirtilmiştir (2017 Yılı Yatırım Programı, 2016). Yaşlı bakım hizmetlerinin çeşitlendirilmesi ve kapasitelerinin artırılması, planda belirtilen gerekliliklerin sağlanması adına önemli adımların atıldığını ve artan bakım talebini karşılayacak önlemlerin alınması için çalışıldığını göstermektedir.

Artan bakım talebini karşılamak için hazırlanan bakım hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi için yaşlı bakım elemanlarının ve profesyonel meslek elemanlarının istihdam olanaklarının geliştirilmesi ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylere bakım veren yaşlı bakım elemanlarının ve profesyonel meslek elemanları, yeterli sayıda personel olmadığı için çok daha fazla sayıda yaşlıya hizmet vermesi gerekmektedir. Bu durumda çalışanlar ağır iş yükünün ortaya çıkardığı yoğun stres, duygusal ve fiziksel zorluklar nedeniyle tükenmekte ve kaliteli bir bakım sağlamakta zorlanmaktadır (Özmete, 2016). Belirtilen nedenler dolayısıyla kurumlardaki yaşlı birey ve çalışan sayısı arasındaki oranın, çalışanların yaşam koşullarını etkilediği dolayısıyla verilen bakımın kalitesi üzerinde belirleyici rol oynadığı görülmüştür.

Türkiye'de hizmet vermekte olan kamuya ait ve özel tüm huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin sayısı 2016 yılında 362 olup toplam kapasitenin 29.833 kişi olduğu, 24.090 yaşlının bakım görmüş olup doluluk oranının %80,7 olduğu belirlenmiştir (AÇSHB, 2016). 2018 yılında ise kamuya ait ve özel tüm huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin sayısı 397'ye ve toplam kapasitelerinin 33.172 kişiye yükselmiş olup doluluk oranı %79,8'e düşmüştür. Ayrıca kamuya ait huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine bağlı olarak kurulan 41 adet yaşlı yaşam evinin olduğu ve toplam 161 kişi kapasitesine sahip olup %91,9 doluluk oranına sahiptir. Yeni gelişmekte olan yaşlı bakım çeşitlerinden olan AÇSHB'na bağlı toplam 40 kapasiteli 2 adet yaşlı gündüz bakım evi bulunmaktadır. 447 kişi kapasiteli 6 adet huzurevi ve 100 kapasiteli ek hizmet binası yapılmış olup

henüz yaşı kabulüne başlamamıştır (AÇSHB, 2018). Veriler incelendiğinde huzurevlerinin doluluk oranlarının düştüğü görülmektedir. Bu durumun verilen hizmetin kalitesi üzerinde olumlu etkisinin olacağı tahmin edilmekte olup doluluk oranlarında yaşanan düşüşün hizmet vermeye başlayan yeni kurumlarda açılan kontenjanlar sayesinde sağlandığı düşünülmektedir. Ayrıca huzurevi bakımına ek olarak gündüzlü bakım merkezlerinin ve yaşı yaşam evlerinin kurularak geliştirilmesinin hizmet çeşitliliğini arttırdığı ve bakıma ihtiyaç duyanların durumlarına uygun alternatifler oluşturmaya başladığı görülmüştür.

Formal bakıma olan talebi arttıran faktörler göz önüne alındığında özellikle büyük şehirlerde, formal bakıma olan talebin diğer bölgelere oranla daha fazla olacağı yargısına varılmaktadır (Adak, 2003). Kuruma kabul sırasındaki bu artış kurum bakımına olan talebin artması ve önceki yıllarda başvuru yapmış yaşlıların sırada beklemeye devam etmesi sonucunda giderek artmaktadır. Gelecek yıllarda sırada bekleyenlerin sayısının daha fazla artacağı ve gerekli önlemler alınmazsa yaşı bireylerin bakım ihtiyacının karşılanması için çok daha uzun süre beklemesi gerekecektir. Kuruma kabul aşamasında geçen bu süreçte yaşı bireylerde ortaya çıkan sosyal hizmet ihtiyacının değerlendirilmesi; alınacak önlemlerin boyutunun ve zamanının belirlenmesi, yaşı bireyler ve yakınları için alternatif yolların oluşturulması, yaşlısına evde bakım vermekte olan bireylerin yaşam doyumlarının belirlenmesi amacıyla gereklidir.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Ankara ilindeki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ankara İl Müdürlüğü'ne bağlı, kamuya ait huzurevi yaşı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuru yapan; huzurevinde kalmak üzere kabul edilen ve sıraya alınan yaşlıların kuruma yerleşinceye kadar geçen süredeki sosyal hizmet ihtiyacının ve yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi; yaşlılara bu süreçte evde bakım veren yakınlarının psikolojik, ekonomik, sosyo-kültürel durumlarının incelenmesi; bakım yüklerinin ve yaşam memnuniyetlerinin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

1.7. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma mikro düzeyde huzurevine başvuran ve kabul sırasına alınan yaşlıların bekleme sürecindeki sosyal hizmet ihtiyacının belirlenmesi, bu süreçte ortaya çıkan zorluklarla baş edebilmesi için gereken desteklerin belirlenerek sağlanması için önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yaşlı bireyler kadar huzurevine giriş sürecinden etkilenen bir diğer nüfus grubunun da yaşlı bireylere bakım veren yakınlarının olması nedeniyle bakım veren bireyler de çalışma kapsamına alınmıştır. Bu araştırma, bakım verenlerin yaşamış oldukları bakım yükünün değerlendirilmesi ve yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi açısından önemlidir. Çünkü bakım verenlerin yaşam memnuniyetlerinin yüksek olması, bakım yükünden daha az etkilenmelerini, yaşlı bireye bakım vermeyi sürdürebilmelerini ve kendi sağlıklarını koruyabilmelerini sağlaması açısından önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Yaşlı bireylerin ve bakım verenlerin durumlarının incelenmesi ve gerekli hizmetlerin sağlanması her iki grubun da güçlendirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Ayrıca mezzo düzeyde bu çalışma ile yaşlılar ve bakım verenlerin yaşadıkları zorluklar ve sınırlılıklar hakkında içinde yaşadıkları toplumun ve sosyal çevrenin bilgilendirilmesi; makro boyutta ise kurum bakımından yararlanacak bireylere ve ailelerine olduğu kadar bu bakıma potansiyel olarak ihtiyaç duyanların sürecin özellikleri hakkında farkındalıklarının destekleneceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma ile elde edilecek sonuçların uzun süreli ve sürdürülebilir bakım için planlanacak politikalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Literatürde yaşlı bireylerin kurum bakımı almaya başlamadan önceki veya kurum bakımı almaya başladıktan sonraki süreçleriyle ilgili farklı disiplinlere ait çeşitli çalışmalar bulunurken; evde bakımdan kurum bakımına geçişteki kabul sırasında deneyimlenen süreçle ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanamamış olduğundan bu çalışmanın konusu özgün bir nitelik taşımaktadır.

1.8. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya katılan tüm yaşlı bireylerin ve bakım verenlerin, anket sorularına samimiyetle ve doğru biçimde yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Ankara ilinde yer alan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı'na ait huzurevlerinden araştırmanın yürütülmesine izin verilen iki huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine ait yaşlı kabul listelerinde yer alan yaşlı bireyler ve yaşlı bireylerin bakım verenleri ile gerçekleştirilmiştir. Ankara ilinde yer alan ve yaşlı kabul sırası olan huzurevlerinde çalışmanın yapılmış olması, bu araştırmanın sınırlılığdır.

Araştırmanın çalışma grubunun seçiminde 62 yaşlı birey ve bu yaşlı bireylere bakım veren 62 kişi olmak üzere toplam 124 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak aşağıdaki nedenler doğrultusunda çalışmada 36 bakım verene ve 9 yaşlı bireye ulaşılmıştır. Bu kapsamda bakım verenlerin ve yaşlı bireylerin çalışmaya katılımını sınırlayan hususlar ise;

- Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması ve bazı bakım verenler ile yaşlı bireylerin araştırmaya katılmak istememeleri,

- Araştırmaya katılan yaşlı bireylerde sorulara yeterli cevap verebilecek düzeyde mental sağlık durumunun iyi olması ve Alzheimer tanısı almamış olma şartının aranması,

- Araştırmaya katılan bakım verenlerde sorulara yeterli cevap verebilecek düzeyde mental sağlık durumunun iyi olması, yaşlı bireye 6 aydan uzun süre bakıyor olması, 18 yaş ve üzerinde olması gibi şartların sağlanması,

- Bekleme listesindeki yaşı bireylerin tamamının ilk defa bir kurumda kalmak için başvuru yapmamış, bir kurumdan başka bir kuruma geçmek için başvuru yapmış olması,

- Araştırmaya katılması için iletişim kurulan bakım verenlerin bir bölümünün, bakım verdiği yaşı bireyin vefat ettiğini belirtmesidir.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde “Araştırmanın Modeli”, “Çalışma Grubu”, “Veri Toplama Araçları”, “Verilerin Analizi”, “Süre ve Olanaklar” gibi başlıklara yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada huzurevlerine başvuran ve kabul edilerek sıraya alınan yaşlıların sosyal hizmet ihtiyacının belirlenmesi ile evde bakım verenlerin bakım yükleri ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amacıyla nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırma ile birlikte yaşlı bireylerin ve bakım verenlerinin kurum bakımı almak için kuruma başvurmaya karar vermeleri ile başlayan ve kuruma girmeleri ile sonlanan süreç hakkında detaylı bilgilere ulaşılması için yarı yapılandırılmış görüşme formları uygulanarak nitel veriler elde edilmiştir.

Nitel araştırma gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel bilgi toplama yöntemlerinin kullanıldığı, olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül olarak ortaya konmasına yönelik nitel bir araştırma sürecinin izlendiği araştırmadır. Nitel araştırmanın en belirgin özellikleri; doğal ortama duyarlılık, araştırmacının katılımcı rolü, bütüncül yaklaşım, algıların ortaya konması, araştırma deseninde esneklik ve tümevarıma dayalı analiz yapısı şeklinde belirtilmektedir (Yıldırım, 1999). Nitel araştırmalar insanların oluşturdukları anlamları kavramak ve insanların deneyimlerini nasıl yorumladıklarını anlamak için kullanılmaktadır. Nitel araştırma yöntemi kullanan araştırmacılar, insanların yaşamlarını nasıl yorumladığını, dünyalarını nasıl inşa ettiklerini ve deneyimlerine ne anlam kattıklarını inceleyerek kolaylıkla yüzeye çıkmayan bir sorunun veya gerçeğin ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır. Bu nedenle araştırmacılar zamanlarının büyük bölümünü alanlarda (doğal ortamlarda) geçirir ve katılımcılarla yakın ilişki içinde olmaktadır (Baş ve Akturan, 2017 ve Merriam, 2018). Nitel araştırmada veriler büyük oranda görüşme, gözlem ve yazılı

dokümanların incelenmesi şeklinde elde edilmektedir (Yıldırım, 1999). Bu kapsamda çalışmada nitel araştırma modellerinden biri olan fenomenolojik araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Fenomenoloji yaklaşımının temelini bireysel tecrübeler oluşturmaktadır. Bu araştırma yönteminde araştırmacı, katılımcıların edindiği tecrübelerle, bireylerin algılamaları ve olaylara yükledikleri anlamlarla ilgilenmektedir. Araştırmacılar, katılımcı bireylere herhangi bir müdahalede bulunmaksızın olguyu görüldüğü gibi kabul etmekte, izlemekte ve incelemektedir (Baş ve Akturan, 2017). Fenomenolojik araştırma yöntemi farkında olduğumuz ancak derinlemesine bilgi sahibi olmadığımız olguların araştırılmasında kullanılmaktadır. Ayrıca aşk, öfke, ihanet gibi yoğun yaşanan insan deneyimleri ile ilgili çalışmalarda da sıklıkla kullanılmaktadır. Fenomenolojik araştırmalar nitel yapıda olması bakımından kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymasa da, olguyu daha iyi tanımamızı sağlayacak sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Fenomenolojik araştırma yönteminde veri kaynakları belirlenirken, araştırılan olguyu deneyimlemiş ve bu olguyu ne şekilde yaşadığını aktarabilecek kişiler veya gruplar seçilmektedir (Merriam, 2018 ve Yıldırım ve Şimşek, 2011). Fenomenolojik araştırma yöntemi kullanılan çalışmaların amacı insanların belirli bir olgunun belirli yönlerini kavrama, onunla ilgili yorumda bulunma ya da anlamlandırmak için farklı yolların arayışında olmaktır. Bu anlayışla beraber olgular üzerine anlamlar ortaya çıkarılır ve bu anlamlar kategorilere göre sınırlandırılır (Merriam, 2018).

Bu kapsamda hazırlanan araştırmanın çalışma grubu belirlenirken, katılımcıların huzurevine giriş için başvuru yapmış ve kabul sırasına alınmış, çalışma için sorulan sorulara cevap verecek düzeyde sağlıklı yaşlı bireyler ve bakım verenlerinden oluşmasına dikkat edilmiştir. Yaşlı bireyler ve bakım verenlerle yarı yapılandırılmış görüşme formları ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler kategoriler altında incelenmiştir.

2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı araştırmanın yürütülmesine izin verilen huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuru yapmış ve kabul sırasına alınmış yaşlı bireyler ve bu yaşlılara evde bakım verenlerden oluşmaktadır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan alınan resmi izin doğrultusunda araştırmanın yürütülmesine izin verilen kuruluşların kabul sıralarında toplam 62 yaşlı bireyin huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin kabul sırasında beklemekte olduğu belirlenmiştir. Ancak yaşlı bireylerin çalışmaya katılacak düzeyde mental sağlık durumunun iyi olmaması, çalışmaya katılmak istememeleri, sırada beklerken yaşlıların vefat etmiş olmaları, kabul listesinde başka kurumlarda yaşayıp kurumunu değiştirmek üzere başvuru yapmış olan yaşlıların olması ve bu durumdaki yaşlıların çalışma kapsamına alınmaması nedeniyle araştırma kapsamına alınacak yaşlı sayısı 9'a düşmüştür. Ayrıca yaşlı bireylere bakım verenlerin çalışmaya katılmak istememeleri, bakım verenlerin yaşlısının vefat etmiş olmasından dolayı çalışma grubuna dahil edilememesi gibi nedenlerle de araştırma kapsamına alınacak bakım veren sayısı 36'ya düşmüştür. Bunun sonucunda çalışma kapsamında 9 yaşlı birey 36 bakım veren olmak üzere toplam 45 kişi ile yüzyüze görüşme yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Tez çalışması için gerekli olan verilerin toplanmasından yaşlı bireylere; Bilişsel Durum Değerlendirme Testi, Demografik Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu uygulanmıştır. Bakım verenlere ise Demografik Bilgi Formu ve bakım yükü ile yaşam memnuniyetini ölçmek üzere Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu uygulanmıştır.

2.3.1. Bilişsel Durum Değerlendirme Testi

Eğitilmişler için Geliştirilmiş Mini Mental Durum Değerlendirme Testi 1975 yılında Folstein ve arkadaşları tarafından demans taraması için geliştirilen bir tarama testidir (Folstein ve ark., 1975). Belirtilen testin en az beş yıl eğitim almış olan Türk nüfusu için hafif demans tanısında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Güngen ve ark., 2002). Babacan Yıldız ve arkadaşları tarafından ise 2012 yılında okur yazar olan ve okur yazar olmayan Alzheimer hastaları için bir tarama testi olarak Bilişsel Durum Testi geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Geliştirilen bu test ile okuma yazması olmayan ve unutkanlık problemleri yaşayan bireylerin mental olarak doğru değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bilişsel Durum Değerlendirme Testi, Mini Mental Durum Değerlendirme Testi ile benzer şekilde katılımcıların mental durumlarını değerlendirmeye yönelik olarak benzer bölümleri içermektedir. Test toplam 11 bölümden oluşmaktadır ve toplam 30 puan üzerinden değerlendirilmektedir (Babacan Yıldız ve ark., 2012):

Birinci bölüm yer ve zaman yönelimi ile ilgilidir. Bu bölüm “Kaç yaşındasınız, Nerede doğdunuz, Ben ne iş yapıyorum, Hangi yıldayız, Hangi mevsimdeyiz, Şu anda günün hangi bölümü, Ülkemizin adı nedir, Bulunduğumuz şehrin adı nedir?” sorularını içermektedir. 1-2 doğru için 1 puan, 3-4 doğru için 2 puan, 5-6 doğru için 3 puan, 7-8 doğru için 4 puan verilmiştir. Bölüm toplamda 4 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

İkinci bölüm bellek kullanımıyla ilgilidir. Bu bölüm “kavun, hamsi, yeşil” kelimelerini içermektedir. Katılımcının üç kelimeyi de öğrenebilmeleri için araştırmacı tarafından tekrarlanarak okunmuştur. Katılımcıların bu kelimeleri ipucuyla veya çoktan seçmeli olarak öğrenmesine dair detaylar yazılmıştır. Her bir kelimenin doğru hatırlanması 1 puana eşittir. Bölüm toplam 3 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Üçüncü bölüm dikkati ölçmeye yöneliktir. “10’dan geri sayınız ve belirtilen sıralı rakamları sırayla söyleyiniz” sorularını içermektedir. İlk soru 2 puana ikinci

soru ise altındaki altı soruya ayrılmaktadır 1-2 doğru 1 puana, 3-4 doğru 2 puana ve 5-6 doğru 3 puana eşittir. Bölüm toplam 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Dördüncü bölüm, geri çağırma becerisiyle ilgilidir. İkinci bölümde verilen “kavun, hamsi, yeşil” kelimelerinin ne kadarının hatırlanabildiği ölçülmektedir. Katılımcıların bu kelimeleri ipucuyla veya çoktan seçmeli olarak öğrenmesine dair detaylar yazılmıştır. Her bir kelimenin doğru hatırlanması 1 puana eşittir. Bölüm toplam 3 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Beşinci bölüm, soyutlama ve yargılama becerilerini değerlendirmek için “Damlaya damlaya göl olur. Atasözüyle ne anlatılmak istenmektedir, Sokakta 2 yaşında kimsesiz bir çocuk bulsanız ne yapardınız?” sorularını içermektedir ve her bir soruya verilecek doğru cevap 1 puana eşittir. Bölüm toplamda 2 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Altıncı bölüm katılımcının düşünme ve söyleme becerilerindeki akıcılığı ölçmeye yönelik “1 dk içinde aklınıza gelen tüm hayvan isimlerini sayınız?” sorusunu içermektedir. Katılımcı 10 ve daha fazla sayıda hayvan sayılması halinde 1 puan almaktadır. Bölüm toplamda 1 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Yedinci bölüm genel bilgileri hatırlama ile ilgili olarak “ Türkiye Cumhuriyeti’ni kuran ve ilk Cumhurbaşkanı olan lider kimdir, Türkiye Cumhuriyeti’nin şu anki Başbakanı kim ve bir yılda kaç ay vardır” sorular içermekte ve her bir doğru cevap 1 puana eşittir. Bölüm toplamda 3 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Sekizinci bölüm kelime tekrarlama, cümleleri anlama, objeleri isimlendirme gibi dil becerilerini ölçmeye yönelik sorular içermekte ve 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Dokuzuncu bölüm nesneler ve işlevlerini bilme ve verilen komutları gerçekleştirmeye yönelik olarak, “ Benden sonra şu cümleyi tekrar edin; üstünde, ötesinde ve altında”, “Söylediğim komutları yapın; sağ elinizi kaldırın, sol kulağınızı tutun”, “Aşağıdaki resimlerde verilen objeleri adlandırın” sorularını içermektedir. 1-2 doğru 1 puana, 3-4 doğru 2 puana eşittir. Bölüm toplamda 2 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Onuncu bölüm verilen komutları yerine getirebilme becerilerini ölçmeye yönelik olarak “Hastaya bir anahtar gösterin ve ne işe yaradığını söylemesini isteyin.” sorusunu içermekte ve 2 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

On birinci bölüm ise algılanan bir şeklin tekrar çizilmesine yönelik belirtilen şeklin bir kopyasını yanına çizmesi istenmiştir. Bu bölüm toplamda 1 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Testten alınan yüksek puanlar, katılımcıların mental olarak sağlıklı olduklarını belirtmektedir (Babacan Yıldız ve ark., 2012). Yaşlı bireylere Bilişsel Durum Değerlendirme Testi uygulanmış olup yeterli puanı alan yaşlı bireylere demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır.

2.3.2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Çalışmaya katılan yaşlı bireyler ve bakım verenler için araştırmacı tarafından özel olarak hazırlanmış olan sosyo-demografik bilgi formu uygulanmıştır.

Bakım verenler için hazırlanmış olan sosyo-demografik bilgi formu; katılımcının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, mesleği, aylık kazancı, ekonomik destek alma durumu, bakım verenle yakınlık düzeyi, evde bakım verme süresi ve sağlık sorunlarına ilişkin soruları içermektedir. Ayrıca yaşlı bireyin yaşadığı konutun ait olduğu kişiye ve bu konutta yaşlının kendine ait bir odasının bulunması durumuna,

ailenin ekonomik gelirinin kendisi için yeterli olup olmadığına ilişkin toplamda 12 soru bulunmaktadır.

Yaşlı bireyler için hazırlanmış olan sosyo-demografik bilgi formu; cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, sosyal güvence ve sağlık sorunlarına ilişkin toplam 6 soruyu içermektedir.

2.3.3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşme, sözlü iletişim kanalı kullanılarak yapılan bir veri toplama tekniğidir. Bu teknikte araştırmacı araştırdığı herhangi bir konu ile ilgili önceden hazırladığı ve/veya o anda aklına gelen konuyla ilgili ve amaçlı sorular rehberliğinde, görüşme yapılan kişilerin duygu ve düşünceleri ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır. Görüşmeler yüz yüze yapıldığında, anlaşılmayan soruların yanlı veya rastgele cevaplanması önlenerek verilerin doğruluğunun güçlendirilmesi sağlanmaktadır. Görüşme tekniği ile görüşülen kişilerin kendilerini özgürce ve istedikleri kelimeleri kullanarak ifade etmeleri, duygu ve düşüncelerini karşısındakilere aktarması sağlanmaktadır. Görüşme tekniği kullanılarak elde edilen verilerin analizinde görüşmeci, görüşme kapsamında anlatılan durumu veya olayı bir bütün olarak değerlendirirken, görüşme sürecinde anlatılan tüm detayların ve durumların konuşmanın geneliyle nasıl bir ilişki içinde olduğunu da incelemektedir (Büyüköztürk ve ark., 2014; Karasar, 2012 ve Kvale, 2006).

Görüşme tekniği; yapılandırılmış, yapılandırılmamış ve yarı yapılandırılmış görüşme tekniği olarak yapı bakımından üç farklı şekilde hazırlanabilmektedir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, görüşme sırasında verilen tepkilere göre araştırmacıya soruları tekrar düzenlemesi için esneklik sağlamaktadır (Cemaloğlu, 2009). Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin sahip olduğu bu özelliklerden dolayı çalışmanın veri toplama aşamasında kullanılması için tercih edilmiştir.

Araştırmada Ankara ilindeki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ankara İl Müdürlüğü'ne bağlı, kamuya ait huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuru yapan; huzurevinde kalmak üzere kabul edilen ve sıraya alınan yaşlıların kuruma yerleşinceye kadar geçen süredeki sosyal hizmet ihtiyacının ve yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi; yaşlılara bu süreçte evde bakım veren yakınlarının psikolojik, ekonomik, sosyo-kültürel durumlarının incelenmesi, bakım yüklerinin ve yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bu form yaşlı bireyler ve bakım verenler için ayrı ayrı hazırlanmıştır.

Yaşlı bireyler için hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu yaşlı bireylerin evde bakımdan kurum bakımına geçiş sürecine ilişkin değerlendirmelerini inceleyen toplamda 11 sorudan oluşmaktadır. 1., 2., 3., 6. ve 7. sorular yaşlı bireyin evde bakım sürecini değerlendirmeye; 4., 5. ve 10. sorular yaşlı bireylerin kurum bakımı ve evde bakım alma arasındaki bakım tercihlerini belirlenmeye; 8., 9. ve 11. sorularda ise kurum bakımına giriş sürecini değerlendirmeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular ilgili kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görüşüne sunulmuş, gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra yaşlı bireylere uygulanmıştır. Yaşlı bireylerin yarı yapılandırılmış görüşme formuna ilişkin verdikleri yanıtlar her bir yaşlı için sırayla 1-Y ve 36-Y şeklinde kodlanmıştır. Yaşlı bireylerin verdikleri cevaplar araştırmacı tarafından not edilmiş, elde edilen veriler araştırmacı tarafından düzenlendikten sonra nitel veri analizi yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bakım verenler için hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ise bakım verenlerin evde bakımdan kurum bakımına geçiş sürecine ilişkin değerlendirmelerini inceleyen toplamda 17 sorudan oluşmaktadır. 2., 3., 8. ve 10. sorular bakım verenlerin yaşamış oldukları bakım yüklerinin etkilerini belirlemek; 1., 5., 6. ve 7. sorular ise bakım verenlerin yaşamış oldukları bakım yükünün boyutlarını etkileyen faktörleri bulmak 4., 9., 11. ve 12. sorular bakım verenlerin bakım sürecinin kendi yaşam algısı üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. 13., 14., 15., 16. ve 17. sorulara ise bakım verenlerin kurum talebini etkileyen süreçlerin ve

nedenlerin incelenmesi için yer verilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular ilgili kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görüşüne sunulmuş, gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra bakım verenlere uygulanmıştır. Bakım verenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formuna ilişkin verdikleri yanıtlar her bir bakım veren için sırayla 1-B ve 36-B şeklinde kodlanmıştır. Bakım verenlerin verdikleri cevaplar araştırmacı tarafından not edilmiş, elde edilen veriler araştırmacı tarafından düzenlendikten sonra nitel veri analizi yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir.

2.4. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Araştırma konusu belirlendikten sonra, bu çalışmanın etik açıdan uygunluğunun belirlenmesi amacıyla gerekli literatür araştırması yapılarak ve çalışma yöntemi seçilerek Ankara Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığına sunulmuş olup ilgili etik kurul kararı Ek-1’de yer almaktadır. Ayrıca çalışmanın yapılacağı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı kuruluşlardan yaşlı bireylere ait iletişim bilgilerinin alınması, yaşlılara ait dosyaların incelenmesi ve kurumda çalışmakta olan sosyal hizmet uzmanları ile görüşülebilmesi için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ndan çalışma onayı almak için başvuru yapılmış olup ilgili izin yazısı Ek-2’de yer almaktadır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın, çalışmanın yapılabilmesi için izin verdiği huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde saha çalışması aşamasına geçilmiştir.

Uygun görülen huzurevlerindeki idari personele ve sosyal hizmet uzmanlarına çalışma hakkında bilgi verilmiş ve görüşleri alınmıştır. Yaşlı bireylere ait başvuru evraklarının ve sosyal inceleme raporlarının yer aldığı yaşlı dosyaları incelenerek huzurevi bakımına geçiş sürecinde yaşlı bireylerin ve bakım verenlerinin deneyimledikleri olaylar her bir yaşlı için tek tek incelenerek not edilmiştir. Yaşlı bireylerin mahremiyetinin ve güvenliklerinin korunması amacıyla herhangi bir kayıt ve kopyalama cihazı kullanılmamıştır.

İlgili kurumların sosyal servislerinde yer alan yaşlı dosyaları 2016-2018 yıllarına ait olduğundan, bu yıllara ait olan başvurular ve raporlarına ulaşılmıştır. İlgili kurumların sosyal servislerinde geçmiş tarihlere ait ve çalışmaya katılmaya uygun olan önemli sayıda yaşlı dosyası bulunamamıştır. Bu durum hem yaşlı bireylerin yaşamlarının son dönemlerinde oldukları için bekleme sırasında çok uzun yıllar bekleyemediğini hem de bu süre içinde kurumlara yerleştirilebildiklerini göstermiştir. Ayrıca yaşlı dosyaları incelenirken kuruma girmek için ilk defa başvuru yapan yaşlılar ile başka bir kurumda bakıma alınmasına rağmen kurum değişikliği isteyen yaşlıların aynı dosyalarda ve tek bir listede oldukları gözlenmiştir. Çalışma kapsamında bir kurumdaki başka bir kuruma geçen yaşlı bireyler değil, ilk defa kurumda kalmak için başvuru yapan bireyler inceleneceği için sayı sınırlı kalmıştır.

Yaşlı bireylere ait dosyalar incelendikten, kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uzman görüşleri alındıktan ve gerekli literatür taraması yapıldıktan sonra yarı yapılandırılmış görüşme formları yaşlı bireyler ve bakım verenler için ayrı ayrı hazırlanmıştır.

Yaşlı bireyler için hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formlarını uygulamak amacıyla yaşlı bireyler veya bakım verenleri kurumda çalışmakta olan sosyal hizmet uzmanı tarafından aranmış ve çalışma hakkında kısaca bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireyler veya bakım verenlerinden randevu alınmıştır. Belirlenen gün ve saatte yarı yapılandırılmış görüşme formları yaşlı bireylerin yaşamakta olduğu konutlara araştırmacı tarafından ulaştırılarak, bizzat uygulanmış ve doldurulmuştur. Veri toplama sırasında yaşlı bireylerin cevapları elle not edilmiştir. Araştırma kapsamında 9 yaşlı bireyle görüşme yapılmıştır. Bakım verenlere oranla yaşlı bireylerin sayısının daha az olması, yaşlı bireylerin çalışmaya katılabilecek düzeyde mental sağlık durumuna sahip olmamasından kaynaklanmaktadır. Çalışmaya katılacak yaşlı bireylerin belirlenmesinde Alzheimer tanısı almamış olmak ve uygulanan Bilişsel Durum Değerlendirme Testi'nde yeterli olma şartları aranmıştır. Yaşlı dosyaları incelenmiş ve Alzheimer tanısı almayan yaşlı bireylerle iletişime geçilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden Alzheimer tanısı almamış olan

yaşlı bireylere Bilişsel Durum Değerlendirme Testi uygulanmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin 7'si 17-19 puan aralığında, 2'si ise 20-22 puan aralığında olduğu görülerek tamamına yarı yapılandırılmış görüşme formları uygulanmıştır. Ayrıca bekleme listesinde adı olan bazı yaşlı bireylere veya vasilerine ulaşıldığında vefat etmiş olduğu öğrenildiğinden ulaşılabilen yaşlı birey sayısı görece sınırlı kalmıştır.

Bakım verenler için hazırlanan görüşme formlarının uygulanmasında, yaşlı bireylere uygulanan yöntem kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bakım verenlere hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu, bakım verenlerin yaşlı bireylere bakım sağladığı konutlara araştırmacı tarafından ulaştırılarak, bizzat uygulanmış ve doldurulmuştur. Veri toplama sırasında bakım verenlerin cevapları elle not edilmiş olup herhangi bir kayıt cihazı kullanılmamıştır. Araştırma kapsamında 36 bakım verenle görüşme yapılmıştır. İlgili huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin yaşlı kabul listelerinde isimleri olup çalışmaya katılmak istemediğini belirten bakım verenler ve yaşlısı vefat ettiği için çalışmaya katılamayacak bakım verenler de olmuştur.

2.5. Araştırmanın Süre ve Olanakları

Bu araştırma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 19 Şubat 2018 tarihli ve 307 sayılı onayı; Ankara Üniversitesi Rektörlüğü'nün 12 Kasım 2018 tarih ve 16/209 sayılı Etik Kurul kararı (Ek-1), Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 13 Ağustos 2018 tarih ve E.308585 sayılı olurları (Ek-2) çerçevesinde yürütülmüştür.

Alınan izinler ile kuruluşlara gidilerek idari personeller görüşme gerçekleştirilmiş ve araştırmanın kapsamı hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca kurumlarda görev yapan sosyal hizmet uzmanları ile görüşülerek yaşlı bireylerle ve bakım verenlerle ilk telefon görüşmesini yaparak çalışmaya katılma durumlarının belirlenmesi konusunda destek olmaları istenmiştir. Araştırma sürecindeki tüm masraflar araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

2.6. Verilerin Analizi

İçerik analizinin temel birimi olan kavramlar, katılımcılardan edinilen veriler arasındaki kelime, cümle ve paragraf gibi anlamlı bölümleri ifade etmektedir. Kodlama ise edinilen verilerin içinde yer alan kavramlara araştırmacı tarafından bir isim atanmasını belirtmektedir. Tümevarımsal yöntemler, kavramlar için yapılan kodlamalar ile kavramların anlamlarını ve kavramlara arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaktadır (Strauss ve Corbin, 1994).

Yapılan araştırmada verilerin kodlanması için literatürde yer alan çalışmalar incelenerek kod listesinin oluşturulması için bilgi edinilmiştir. Sonrasında araştırma kapsamında elde edilen veriler taranarak literatürde rastlanmayan kodlar araştırmacı tarafından doğrudan verilerden üretilerek literatürden elde edilen kodlarla birleştirilerek katılımcılardan edinilen verileri yansıtacak bir kod yapısı oluşturulmuştur. Bu şekilde tümevarım ve tümünden gelim yaklaşımları bir arada kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında sorulan sorulardan, araştırmanın kavramsal çerçevesinden, yapılan görüşme ve gözlemlerdeki boyutlardan edinilen veriler bir araya getirilmiş ve ardından kodlar arasındaki ortak yönler bulunarak temalar oluşturulmuştur. Bakım verenler ve yaşlı bireyler için oluşturulan temaların her biri sürecin özel bir yönünü belirtmekte iken temaların tamamı sürecin tüm boyutlarını açıklayacak şekilde oluşturulmasına dikkat edilmiştir.

Kod yapısı oluşturulduktan sonra elde edilen veriler nitel veri analizi programı olarak kullanılması tercih edilen Maxqda, nitel veri analizi programına yüklenmiştir. Her bir katılıcıya ait olan dokümanlar tek tek okunarak ilgili cümlelere, oluşturulan kodlardan uygun olanları atanmıştır. Daha sonra ilgili kodlar yazılımın üzerinden sözcüksel tarama ile tekrar kontrol edilip herhangi bir kod atlanıp atlanmadığında bakılmış ve analiz aşamasına geçilmiştir. Analiz aşamasında her bir tema, ana tema ve alt temalar için betimsel analizler yapılmıştır. Yapılan betimsel analizler ile temaların net bir şekilde ortaya konulması sağlanmıştır. Uygun temalar altında kodlar

sunularak ve betimsel analizler yapılarak bulgulara anlam kazandırılmış, neden-sonuç ilişkisi kurulmuş ve elde edilen bulguların taşıdıkları öneme ilişkin açıklamalar yapılmıştır.



3. BULGULAR

Bu bölümde araştırma bulgularına yer verilmektedir. Elde edilen bulgular “Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi” ve “Evde Bakım Veren Yakınların Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi” olmak üzere iki temel başlık altında yapılandırılmıştır.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerde mental hastalık teşhisi almamış olma şartı aranmış olmakla birlikte, çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylere yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmadan önce Bilişsel Durum Değerlendirme Testi uygulanmıştır. Uygulanan Bilişsel Durum Değerlendirme Testi’nden yaşlı bireylerin 7’si 17-19 puan aralığında, 2’si ise 20-22 puan aralığında olduğu görülerek çalışmaya dahil edilmiştir. Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi temel başlığının altında oluşturulan 3 ana tema belirlenmiştir. Yaşlı bireylere ait ilk tema “Yaşlıların Evde Bakım Süreci” temasıdır. Bu tema altında yaşlı bireylerin evde yakınları tarafından bakıldığı süredeki bakım şartları, bakım sürecinde en çok ihtiyaç duyulan hususlar, evde bakım veya kurum bakımı arasında bir tercih yapma, yaşamdan memnun olma ve yaşam memnuniyetlerini etkileyen faktörlere ilişkin elde edilen bulgular sunulmuştur. Yaşlı bireylere ait ikinci tema ise “Bakım Tercih” temasıdır. Bu tema altında yaşlı bireylerin evde bakıma devam etmek için ihtiyaç duyduğu şartlar, kurum bakımı almak isteme nedenleri ve evde bakım sürecinde aile üyelerinden beklentilerine ilişkin elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Yaşlı bireylere ait üçüncü tema ise “Kurum Bakımına Giriş Süreci” temasıdır. Bu tema altında yaşlı bireylerin yaşlı kabul sırası hakkında bilgisi olma, kabul sırasındaki bekleme sürecinde ihtiyaç duyulan destekler ve kurum bakımına geçiş sürecinde devletten beklentilerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Bakım verenlere ait bulguların sunulacağı “Evde Bakım Veren Yakınların Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi” temel başlığının

altında oluşturulan 4 ana tema ile bakım verenlere ait bulgular sunulmuştur. Bakım verenlere ait ilk tema “Bakım Yükünün Etkileri” temasıdır. Bu tema altında bakım verenlerin evde yaşlılarına bakım verdikleri süredeki yaşamış oldukları ekonomik, psikolojik, sosyal, duygusal ve fiziksel yüklerle ilişkin elde edilen bulgular sunulmuştur. Bakım verenlere ait ikinci tema “Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler” temasıdır. Bu tema altında bakım verenlerin bakım konusunda eğitilmiş olma, yardım ve destek alma, bakım verilen birey sayısı, bakım verilen yaşlı bireylerin sağlık durumu ve bakım verenin sağlık durumuna ilişkin toplanan bulgular sunulmuştur. Bakım verenlere ait üçüncü tema “Bakım Verenlerin Kendi Yaşam Algısı” temasıdır. Bu temanın altında bakım verenlerin aile içi ilişkilerinin durumu, yaşlı bireyle ilişkilerinin durumu, sosyal hayatla ilişkilerin durumu, bakım sürecinin bakım verenin hayatına etkisi ve bakım verenin kendi hayatına ilişkin tutumuna ait bulgulara yer verilmiştir. Bakım verenlere ait dördüncü tema ise “Kurum Bakımı Talebi” temasıdır. Bu tema altında bakım verenin kendi yaşlılık döneminde istediği bakım çeşidi, yaşlı birey için kurum bakımı isteme nedeni, kurum bakımına giriş süreci, evde bakımı teşvik eden faktörler ve bakım verenlerin sosyal hizmet ihtiyacına yönelik elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacının Değerlendirilmesi

Bu bölümde huzurevlerinde kalmak için başvuru yapan ve kabul edilerek sıraya alınan yaşlı bireylere ait tanıtıcı demografik bilgiler sunulmuş ve yaşlı bireylerin sosyal hizmet ihtiyaçları değerlendirilmiştir.

3.1.1. Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Sosyo-Demografik Bilgiler

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, sosyal güvence durumu ve en sık görülen hastalıklar gibi bilgileri sayı ve yüzde verilerek açıklanmıştır.

Çizelge 3.1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı
Cinsiyet	
Erkek	6
Kadın	3
Toplam	9
Yaş	
77-82	4
71-76	3
65-70	1
83-88	1
Toplam	9
Medeni Durum	
Eşi vefat etmiş	5
Evli	3
Bekar	1
Toplam	9
Meslek	
Emekli	6
Herhangi bir işte çalışmadı	3
Toplam	9
Sosyal Güvence	
SGK	8
2022	1
Yok	-
Toplam	9
En sık görülen hastalıklar	
Metabolik Hastalıklar (Diyabet)	7
Kalp ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları (kalp yetmezliği, hipertansiyon, kalp ritmi bozukluğu)	7
Sindirim sistemi hastalıkları (gastrit, ülser)	4
Kas ve iskelet sistemi hastalıkları (osteoporoz, kireçlenme)	4
Duyu organı hastalıkları (görme-duyma kaybı)	4
Solunum yolu hastalıkları (astım, bronşit)	1
Boşaltım sistemi hastalıkları	1
Deri hastalıkları (ekzema, cilt kuruluğu)	1
Sinir sistemi hastalıkları (Parkinson, demans)	-
Hastalık yok	-

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin 6'sı erkek, 3'ü kadındır. Yaşlı bireylerin yaşları 65 ve 88 arasında değişmekte olup yaşlı bireyler daha çok 77-82 yaş aralığındadır. Yaşlı bireylerin 5'inin eşi vefat etmiş, 3'ü evli, ve 1'i bekardır. Yaşlı bireylerin 6'sı emekli olup, 3'ü herhangi bir işte çalışmamıştır. Yaşlı bireylerin 8'i SGK'nun sosyal güvencesinde iken, 1'i 2022 sayılı yasa kapsamında sosyal güvence altındadır.

Katılımcı yaşlı bireylerin 7'sinin metabolik hastalığı (diyabet), 7'sinin kalp ve dolaşım sistemi hastalığı (kalp yetmezliği, hiper tansiyon, kalp ritmi bozukluğu), 4'ünün sindirim sistemi hastalığı (gastrit, ülser), 4'ünün kas ve iskelet sistemi hastalığı (osteoporoz, kireçlenme), 4'ünün duyu organı hastalığı (görme-duyma kaybı), 1'inin solunum yolu hastalığı (astım bronşit), 1'inin boşaltım sistemi hastalığı, 1'inin deri hastalığı (ekzema, cilt kuruluğu) olduğu öğrenilmiştir ve görülme sıklığına göre sıralanmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerde mental olarak sağlıklı olma şartı arandığı için yaşlı bireylerin herhangi birinde sinir sistemi hastalığı yoktur. Ayrıca çalışmaya katılan yaşlı bireyler en az iki teşhis edilmiş hastalığı bulunmaktadır.

3.1.2. Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin kuruma başvurmaya karar verdiği andan itibaren başlayan ve kurum bakımına yerleşene kadar geçen süreçte hissettikleri sosyal hizmet ihtiyacının değerlendirilmesi çalışmanın temel amaçlarından birini oluşturmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylerin hissettiği sosyal hizmet ihtiyacının detaylı bir şekilde incelemesi ve analiz edilmesi amacıyla, katılımcılardan elde edilen veriler belirlenen temalara ayrılarak sistematik bir şekilde incelenmiştir.

Yaşlı bireylerin sosyal hizmet ihtiyaçlarını belirlemek için oluşturulan temalardan ilki “Evde Bakım Süresi” temasıdır. Yaşlı bireyler bu tema altında evde bakım aldıkları süreçte yaşadıkları yaşam şartlarını “evde bakım aldıkları süre”, “kendilerine bakım veren ile yakınlık”, “daha önce kurum bakımı geçmişi olma” başlıkları çerçevesinde belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler bu tema altında bakım konusunda en çok ihtiyaç duydukları durumları “sağlık ve güvenlik için riskli durumların engellenmesi”, “daha iyi fiziksel bakım sağlanması” ve “sosyal hayatla iletişiminin kopmaması” şeklinde belirtmişlerdir. Ayrıca yaşlı bireyler yaşamdan memnun olma durumlarını “memnunum” veya “memnun değilim” şeklinde belirtirken yaşamdan memnuniyet durumlarını etkileyen faktörleri “sağlık durumlarının iyiliği” ve “ekonomik olanakların fazlalığı” olarak sıralamışlardır.

Yaşlı bireyler son olarak almak istedikleri bakım çeşidini “evde bakım” ve “kurum bakımı” şeklinde belirtmişlerdir.

İkinci tema “Bakım Tercihi” temasıdır. Yaşlı bireyler bu tema altında evde bakım almaya devam etmek için sağlanmasını istedikleri şartları “profesyonel bakım desteği verilmesi”, “aile üyeleriyle yakın mekanlarda yaşam olanağının olması”, “sürelili bakım kurumlarının açılması”, “ekonomik destek sağlanması” ve “evde bakılmak için herhangi bir destek istememe, sadece kurum bakımı isteme” olarak belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler bu tema altında yer alan kurum bakımı almak isteme nedenlerini “kendi sağlık durumlarının kötü olması ve evde bakılacak durumlarının olmaması”, “kendilerini evde özgür ve rahat hissetmemeleri”, “kendilerine uzun süreli bakabilecek kimsenin olmaması”, “bakım verenin kendilerine bakamayacak kadar yorgun olduğunu düşünmeleri”, “kurumda daha iyi şartlarda bakılacaklarına inanmaları” olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca yaşlı bireyler evde bakım sürecinde kendilerine bakım veren kişilerden ve diğer aile bireylerinden beklentilerini “huzurevine girdikten sonra iletişimi kesmemeleri” ve “kendilerine ellerinden geldiğince bakmaları nedeniyle başka herhangi bir beklentileri olmaması” olarak belirtmişlerdir.

Üçüncü tema ise “Kurum Bakımına Giriş Süreci” temasıdır. Yaşlı bireyler bu tema altında kurum bakımına resmi başvuru yaptıktan sonra başlayan süreç hakkında bilgi sahibi olma durumlarını “yaşlı kabul sırasına ilişkin bilgim vardı” veya “yaşlı kabul sırasına ilişkin bilgim yoktu” şeklinde belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler bu tema altında yer bir diğer önemli konu olan kabul sırasında bekleme sürecinde ihtiyaç duydukları desteklere ilişkin görüşlerini “bakım verene destek olacak başka bir kişinin olması” ve “ekonomik destek sağlanması” şeklinde belirtmişlerdir. Ayrıca yaşlı bireyler yine aynı tema altında bulunan kurum bakımına geçiş sürecinde devletten beklentilerine ilişkin düşüncelerini “herhangi bir beklentim yok”, “bekleme sıralarının azaltılması”, “kısa süreli bakım veren kurumların açılması”, “bir işte çalışan bakım verenlere özel kolaylıkların sağlanması”, “ekonomik destek verilmesi” ve “bakım verenin tedavi edilmesi” olarak ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylere ait ana temalar tablosu aşağıda verilmiş ve her bir temaya ait alt temalar açıklanmıştır.

Çizelge 3.2. Yaşlı Bireylerin Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesine İlişkin Temalar

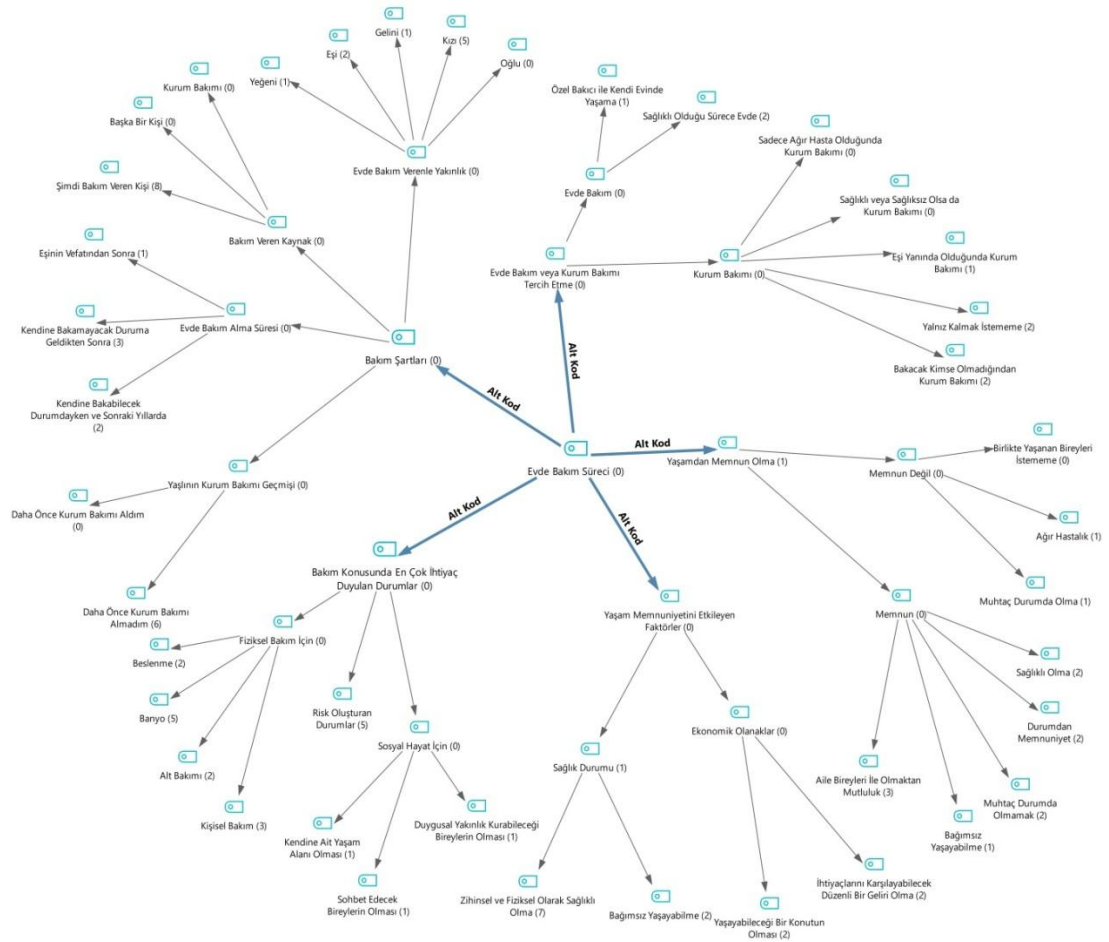
Ana Tema	Alt Tema-1	Alt Tema-2
Evde Bakım Süreci	Bakım Şartları	Evde Bakım Alma Süresi
		Evde Bakım Verene Yakınlık
		Bakım Veren Kaynak
		Yaşlının Kurum Bakımı Geçmişi
	Bakım Konusunda En Çok İhtiyaç Duyulan Durumlar	Risk Oluşturan Durumlar
		Fiziksel Bakım İçin
		Sosyal Hayat İçin
	Evde Bakım veya Kurum Bakımı Tercih Etme	Evde Bakım
		Kurum Bakımı
	Yaşamdan Memnun Olma	Memnun
Bakım Tercihi	Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyulan Şartlar	Memnun Değil
		Sağlık Durumu
		Ekonomik Olanaklar
		Profesyonel Destek
		Aile Üyelerine Yakın Konum
		Sürelili Bakım Kurumu Desteği
	Kurum Bakımı Almak İsteme Nedeni	Bakım Veren Sürekli Evde Olması
		Ekonomik Destek
		Sadece Kurum Bakımı İsteme
		Sağlık Durumu
		Kısıtlanmış Hissetme
		Bakım Veren Olmaması
	Evde Bakım Sürecinde Aile Üyelerinden Beklentiler	Bakım Vereni Rahatlatmak
		Daha İyi Koşullarda Bakılma
		Beklentim Yok
Kurum Bakımına Giriş Süreci	Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olma	İletişimi Kesmemeleri
		Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olma
	Kabul Sırasındaki Bekleme Sürecinde İhtiyaç Duyulan Destekler	Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olmama
		Bakım Verene Destek Olacak Kişi
	Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler	Ekonomik Destek
		Herhangi Bir Beklenti Yok
		Bekleme Sırasının Azaltılması
		Sürelili Bakım Yöntemlerinin Geliştirilmesi
		Çalışan Bakım Verenlere Olanaklar
		Ekonomik Destek
		Bakım Vereninin Tedavi Edilmesi

Çizelge 3.2’de çalışmaya katılan yaşlı bireylere ait temalar; evde bakım süreci, bakım tercihi ve kurum bakımına giriş süreci olmak üzere toplam 3 ana tema altında verilmiş ve bunlara ait alt temalar oluşturulmuş ve her bir temaya ait bulgular açıklanmıştır. Huzurevlerine kabul edilerek sıraya alınan yaşlıların sosyal hizmet

ihtiyacının değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan ana temalar ve bunlara ait alt temaların tamamı Çizelge 3.2’de gösterilmiştir. Yaşlı bireylere ait bulgular Çizelge 3.2’de gösterilen kod yapısına uygun olarak sistematik bir şekilde sunulmuştur.

3.1.2.1. Yaşlıların Evde Bakım Süreci

Yaşlı bireylere ait ilk ana tema “Evde Bakım Süreci” temasıdır. Bu temaya ilişkin tüm alt temaları ve kod frekans gösterimlerini içeren en genel tabloyu belirten kod hiyerarşik gösterimi Şekil 1’de sunulmuştur. Evde Bakım Süreci temasının alt kodları “bakım şartları”, “evde bakım veya kurum bakımı tercih etme”, “bakım konusunda en çok ihtiyaç duyulan durumlar” ve “yaşam memnuniyetini belirleyen faktörler” olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.1. Evde Bakım Süreci Kod Hiyerarşisi

Şekil 3.1’deki evde bakım süreci temasına ait kod hiyerarşik gösterimi incelendiğinde tüm alt kodlar ve alt kodları oluşturan tüm kod yapılarına ilişkin sistematik ve hiyerarşik yapı hakkında detaylı bilgilere ulaşılmaktadır.

Şekil 3.1 incelendiğinde “Bakım Şartları” alt kodunu oluşturan 4 alt temanın olduğu gözlenmektedir. Alt temaların ilki “Evde Bakım Verenle Yakınlık” teması olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “Kızı (5)”, “Eşi (2)”, “Gelini (1)”, “Yeğeni (1) ve “Oğlu (0)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylerin kendilerine bakım veren kişilerle olan yakınlığına ilişkin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bunu sonucunda yaşlı bireylere bakım verenlerin yakınlığı ve kodlanma sayılarına ilişkin veriler elde edilmiştir.

Bakım Şartları alt kodunun alt temalarından ikincisi “Bakım Veren Kaynak” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “Şimdi Bakım Veren Kişi (8)”, “Başka Bir Kişi (0)” ve “Kurum Bakımı (0)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylere bakım veren kişi ile yaşlı bireyin kendisine bakım vermesini istediği kişi veya kurum ile uyumlu olmalarına ilişkin cevaplar incelenmiştir.

Bakım Şartları alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Evde Bakım Alma Süresi” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “Kendine Bakamayacak Duruma Geldikten Sonra (3)”, “Kendine Bakabilecek Durumdayken ve Sonraki Yıllarda (2)” ve “Eşin Vefatından Sonra (1)” şeklinde belirlenmiştir. Bu alt temada yaşlı bireylerin evde bakım sürecini tamamlayıp kurum bakımına geçmek için belirledikleri süreye ilişkin yanıtları değerlendirilmiştir.

Bakım Şartları alt kodunun alt temalarından dördüncüsü ise “Yaşlının Kurum Bakımı Geçmişi” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “Daha Önce Kurum Bakımı Almadım (6)” ve “Daha Önce Kurum Bakımı Aldım (0)” olarak verilmiştir. Bu alt tema ile yaşlı bireylerin kurum bakımı almak için başvuru yapmadan önce başka bir kurumda kalmış olma durumlarına ilişkin verdikleri cevaplar incelenmiştir.

Şekil 3.1 incelendiğinde “Bakım Konusunda En Çok İhtiyaç Duyulan Durumlar” alt kodunu oluşturan 3 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Fiziksel Bakım İçin” teması olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “Banyo (5)”, “Kişisel Bakım (3)”, “Beslenme (2)” ve “Alt Bakımı (2)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylerin evde bakım sırasında fiziksel bakım ile ilgili olarak en çok ihtiyaç duydukları durumlara ilişkin ifade ettiği görüşleri değerlendirilmiştir.

Bakım Konusunda En Çok İhtiyaç Duyulan Durumlar alt kodunun ikinci alt teması “Risk Oluşturan Durumlar (5)” olduğu görülmektedir. Bu alt temayı oluşturan alt kodların olmadığı, yaşlı bireyler tarafından verilen yanıtları incelendiğinde alt temanın kod olarak değerlendirildiği gözlenmiştir.

Bakım Konusunda En Çok İhtiyaç Duyulan Durumlar alt kodunun üçüncü alt teması “Sosyal Hayat İçin” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “Kendine Ait Yaşam Alanı Olması (1)”, “Sohbet Edecek Bireylerin Olması (1)” ve “Duygusal Yakınlık Kurabileceği Bireylerin Olması (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylerin evde bakım sırasında sosyal hayatları için en çok ihtiyaç duydukları durumlara ilişkin verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

Şekil 3.1 incelendiğinde “Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörler” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Sağlık Durumu” teması olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “Fiziksel ve Zihinsel Olarak Sağlıklı Olma (7)” ve “Bağımsız Yaşayabilme (2)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylerin kendi yaşam memnuniyetlerini doğrudan etkilediğini düşündükleri sağlık durumlarını değerlendirirken kullandığı belirleyicilere ilişkin görüşlerine yer verilmiştir.

Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörler alt kodunun ikinci alt teması ise “Ekonomik Olanaklar” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “İhtiyaçlarını Karşılatabilecek Düzenli Bir Geliri Olma (2)” ve “Yaşayabileceği Bir Konutun Olması (2)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylerin yaşam

memnuniyetlerini etkileyen diğerk bir faktör olarak ekonomik olanaklara ilişkin düşüncelerine yer verilmiştir.

Şekil 3.1 incelendiğinde “Yaşamdan Memnun Olma” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın olduğu görölmektedir. Alt temaların ilki “Memnun Değil” teması olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “Muhtaç Durumda Olma (1)”, “Ağır Hastalık (1)” ve “Birlikte Yaşanan Bireyleri İstememe (0)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylerin yaşamlarından memnun olmamalarına neden olan faktörlere ilişkin değerlendirmeleri sunulmuştur.

Yaşamdan Memnun Olma alt kodunun ikinci alt teması ise “Memnun” teması olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “Aile Bireyleri İle Olmaktan Mutluluk (3)”, “Sağlıklı Olma (2)”, “Durumdan Memnuniyet (2)”, “Muhtaç Durumda Olmamak (2)” ve “Bağımsız Yaşayabilme (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylerin yaşamdan memnun olmalarını sağlayan faktörlere ilişkin verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

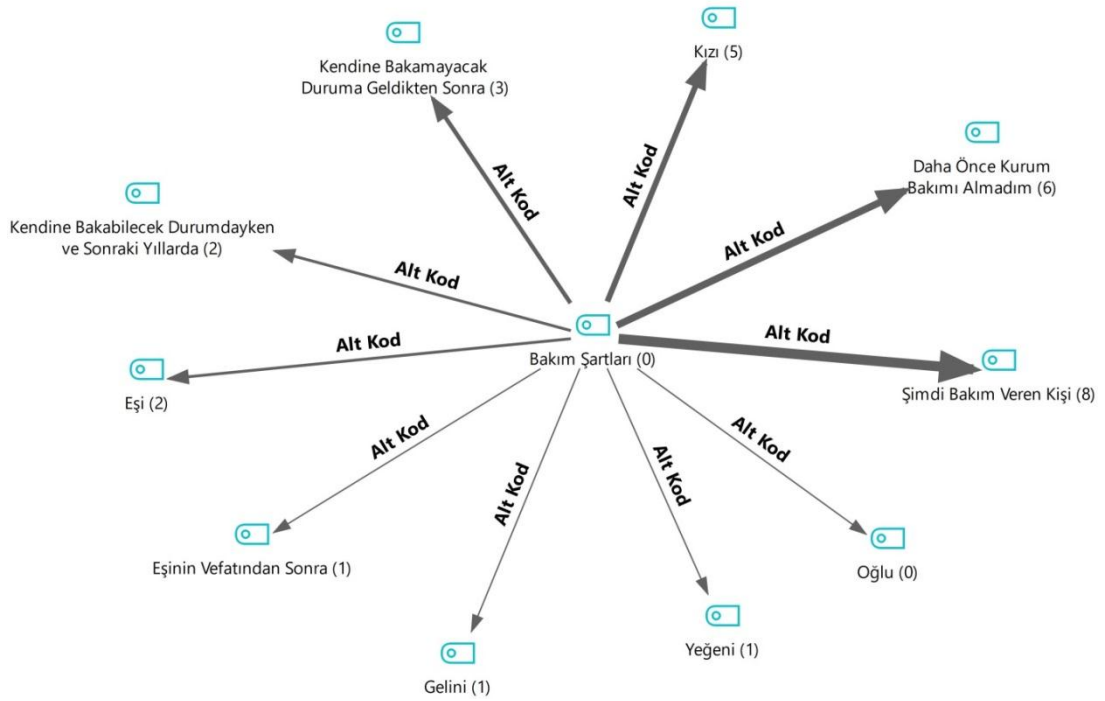
Şekil 3.1 incelendiğinde “Evde Bakım veya Kurum Bakımı Tercih Etme” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın olduğu görölmektedir. Alt temaların ilki “Evde Bakım” teması olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “Sağlıklı Olduğu Sürece Evde (2)” ve “Özel Bakıcı ile Kendi Evinde Yaşama (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireyler hangi koşullarda evde bakıma devam edebileceklerine ilişkin verdikleri cevaplar değerlendirilmiştir.

Evde Bakım veya Kurum Bakımı Tercih etme alt kodunun ikinci alt teması ise “Kurum Bakımı” teması olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre “Bakacak Kimse Olmadığından Kurum Bakımı (2)”, “Yalnız Kalmak İstememe (2)”, “Eşi Yanında Olduğunda Kurum Bakımı (1)”, “Sağlıklı veya Sağlıksız Olsa da Kurum Bakımı (0)” ve “Sadece Ağır Hasta Olduğunda Kurum Bakımı (0)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylerin ne zaman ve neden kurum bakımı almayı tercih ettiğine ilişkin değerlendirmeleri sunulmuştur.

Evde Bakım Süreci ana temasına ait kod hiyerarşik gösterimine ait tablo yukarıda detaylı olarak açıklanmıştır. Aşağıda ise bu temaya ait her bir alt koda ilişkin kod frekans gösterimi tabloları ve bu tabloların yorumlarına yer verilmiştir.

3.1.2.1.1. Yaşlıların Bakım Şartları

Yaşlı bireylerin evde bakım sürecinde sahip oldukları bakım şartlarını belirleyen evde bakım alma süresi, evde bakım verenle yakınlık, bakım veren kaynak ve yaşlı bireyin kurum bakımı geçmişi olması gibi faktörlere ilişkin katılımcıların verdiği bilgilerle ilgili kod yapısı Şekil 3.2’de yer almaktadır.



Şekil 3.2. Bakım Şartları Kod Frekansı

Yaşlı bireyler evde bakım alma süreçlerindeki bakım şartlarına ilişkin değerlendirmelerini yaparken kullandıkları kodlar Şekil 3.2’de verilmiştir. Şekil 3.2 incelendiğinde yaşlı bireylerin bakım şartlarını belirleyen en önemli faktörün “Şimdi Bakım Veren Kişi (8)” olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni bakım verenlerin yaşlı bireylerle doğrudan ilişkilerinin olması ve yaşlı bireylerin yaşamlarını devam

ettirmede bakım verene önemli ölçüde bağlı olmasından kaynaklanmaktadır. Yaşlı bireyler yaşamlarını devam ettirmek için bakım verenlere bağımlı olduğundan, bakım verenin sağladığı her türlü şartın yaşlı bireyin yaşamını doğrudan etkilediği belirlenmiştir. Buna ek olarak yaşlı bireylerin hiçbirisi kendisine başka bir bireyin bakmasını tercih etmediklerini sadece kurum bakımını bir alternatif olarak değerlendirebildiklerini söylemişlerdir. Ayrıca yaşlı bireylere bakım verenlerin önemli bölümünü yaşının kızları oluşturmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireyler bakım şartlarını değerlendirirken “Kızı (5)” nın önemli bir belirleyici olduğunu belirtmişlerdir. Yaşlı bireylere bakım verenlerin tamamına yakınının kadın olması ve bakım veren “Oğlu (0)” bulunmaması durumunun cinsiyet rollerine uyduğu ve geleneksel aile yapısı özelliklerini taşıdığını göstermektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin kızları bakım verenler arasında en çok belirtilenleri olsa da “Eşi (2)”, “Gelini (1)”, “Yeğeni (1)” nin de bakım şartlarını belirleyici olduğu gözlenmiştir.

Yaşlı bireylerin evde bakım koşullarını değerlendirirken daha önce bir kurumda yaşamış olup olmama durumlarının önemli etkisi olduğu “Daha Önce Kurum Bakımı Almadım (6)” kodu incelendiğinde görülmektedir. Yaşlı bireyin kurum bakımına karşı sahip olduğu olumlu veya olumsuz düşüncelerin evde aldığı bakımı iyi veya kötü olarak değerlendirmesini etkilediği gözlenmiştir. Benzer şekilde kurum bakımına ilişkin sahip olunan tutumun kurum bakımının ne zaman tercih edildiğini etkilediği “Kendine Bakamayacak Duruma Geldikten Sonra (3)”, “Eşinin Vefatından Sonra (1)” ve “Kendine bakabilecek Durumdayken ve Sonraki Yıllarda (2)” kodları incelendiğinde görülmektedir. Yaşlı bireylerin kurum bakımını en son seçenek olarak değerlendirdiği durumlarda kendine bakamayacak duruma geldiğinde veya kendisine bakım veren eşinin vefat etmesinden sonra kurumda kalmayı seçmektedir. Fakat kurum bakımına karşı olumlu tutumları olan yaşlı bireylerin sağlıklıyken de kurum bakımını bir seçenek olarak değerlendirdiği gözlenmiştir.

Çizelge 3.3’te yaşlı bireylerin evde bakılma süreleri, kurum bakımı alma durumları, kendilerine bakmasını istedikleri kişi veya kurum ve mevcut bakım veren kişi ile ilişkili bilgiler verilmiştir.

Çizelge 3.3. Yaşlı Bireylerin Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesine İlişkin Temalar

Değişkenler	Sayı
Evde Bakılma Süresi	
0-1 yıl	3
2-3 yıl	2
4≤	4
Toplam	9
Kurum Bakımı Alma Durumu	
Aldım	0
Almadım	9
Toplam	9
Bakım Vermesi İstenen Kişi veya Kurum	
Kurum	5
Eşim	2
Kızım	1
Gelinim	1
Toplam	9
Mevcut Bakım Veren Kişi	
Eşim	2
Kızım	5
Gelinim	1
Yeğenim	1
Toplam	9

Yaşlı bireyler evde bakılma sürelerini 0-1 yıl, 2-3 yıl ve 4 yıl ve üzeri olarak belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin çoğunun 1 yıldan fazla süredir yakınları tarafından bakıldığı görülmüştür ve 4 yıldan fazla, yakınları tarafından bakılan önemli sayıda yaşlı bireyin olduğu gözlenmiştir. Yaşlı bireylerin tamamı daha önce herhangi bir kurum bakımı almadıklarını belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler kendisine bakım vermesini istedikleri kaynakları kurum ve kişi olarak belirtmiştir. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun kurum bakımı almak istedikleri öğrenilmiştir. Yaşlı bireylere mevcut bakım verenlerin tamamının kadın olduğu ve en çok kızları tarafından bakıldıkları gözlenmiştir. Yaşlı bireylerin evde bakılma süresi, kurum bakımı alma durumu, bakım vermesi istenen kişi veya kurum ve mevcut bakım veren kişi ile ilişkili verdikleri cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmaktadır:

Yaşlı bireylerin 3'ünün 1 yıldan kısa süredir evde yakınları tarafından bakıldığı öğrenilmiştir. Yaşlı bireyler gelecek yıllarda hastalıklarının artacağını bu nedenle evde bakılmalarının mümkün olmayacağını düşündüklerinden ve kendilerine bakım verenlerin de hasta olmaları nedeniyle bakım vermekte zorlandıklarını bildiklerinden dolayı kurum bakımına erkenden başvurmayı seçtikleri gözlenmiştir. 1 yıldan fazla

süredir bakım alan yaşlı bireyler ise kurum bakımı almayı kendileri tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler bakım verenlerin kendi üzerine düşen görevi yaptıklarını düşündüklerini, bu nedenle kurum bakımına geçerek bakım vereni rahatlatmak istediklerini ve yalnızlıktan kurtulmak istediklerini belirtmişlerdir.

“...6 aydır hanım bana bakıyor daha önce iyiydim, şu son zamanlarda iyice kötüledim. Daha önce kurumda kalmadım, evde kalmak daha iyi bence. Hanım baksın isterim ama hanım da hasta, bana bakmakta zorlanıyor.” (5-Y kodlu katılımcı)

“... Eşim vefat edeli 7 yıl oldu o zamandan beri kızım ile yaşıyorum. Daha önce kurumda kalmadım. Yine birinin yanında kalacak olsam kızımın yanında kalmak isterim, oğlumun değil. Ama artık evde kalmak istemiyorum tek başıma durmaktan çok sıkıldım, burada hiç çevremiz de yok o yüzden huzurevine gitmek istiyorum.” (6-Y kodlu katılımcı)

“... 3 yıldır kızım ile kalıyorum. Kocam öldüğünden beri yalnız yaşıyordum. Hem yaşlılıktan hem hastalıktan hem de kızımın boşanma durumundan dolayı kızım ile kalıyorum, bana o bakıyor. Ben huzurevinde kalmayı isterim. Şimdi kızım bakıyor zaten bakacak başka biri de yok. Aslında 4 çocuğum var ben hepsine baktım ama şimdi sadece bu kızım var görüştüğüm. Diğerleri yabancı oldular bayramlarda falan geliyorlar.” (19-Y kodlu katılımcı)

“... 4 yıldır kızım ve damadımın yanında kalıyorum, önceden kendi evimde kalıyordum. Bana kızımın bakmasını isterdim, üstüne düşeni yaptı, baktı da ama o da şimdi hastalandı bu yüzden bakabilecek kimse kalmadı, o yüzden kurumda kalmak isterim.” (25-Y kodlu katılımcı)

Yakınlarının evde bakım verdiği yaşlı bireylerin tamamı daha önce herhangi bir kurum bakımından yararlanmadıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin sağlıklı oldukları sürece kendi bakımlarını sağladıkları, kendilerine bakamayacak duruma

geldiklerinde ise yakınları tarafından bakıldığı ancak yakınlarının veya kendilerinin hastalıklarının artması ve yorulmaları gibi durumlardan dolayı evde bakım istemedikleri dönemde kurum bakımını tercih ettikleri gözlenmiştir. Katılımcıların tamamına yakınının kurum bakımını yaşam sürecinin son döneminde ve en son tercih olarak değerlendirdikleri öğrenilmiştir.

“... 1 yıla yakın zamandır karımla birlikte kendi evimizde kalıyoruz ama kızıma yakın bir yerde oturduğumuz için her gün gelip bize bakıyor. Hem para veriyor hem ev işlerimizi yapıyor. Daha önce kurumda kalmadım ama kimsenin hayatını bana bakması için zorlaştırmak istemem, kızımın da.” (8-Y kodlu katılımcı)

“... 2 yıldır kızım ve damadımın yanında yaşıyorum. Daha önce huzurevinde kalmadım, önceden kendi evimde kocamla yaşıyordum, sonra hastalanınca huzurevine yerleştirdik, o vefat edince tek başıma yaşamaya başladım ondan sonra da kızımın yanına geldim. İki tane kızım var zaten ikisi de bakarız dediler ama şimdi bu kızımın yanındayım, ikisi de bana bakmak istiyor ama ben kendimi rahat hissetmiyorum, kendi evim gibi gelmiyor, kurumda kalmak istiyorum.” (23-Y kodlu katılımcı)

Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu bakımlarının kurumda verilmesini istediklerini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler hastalıklarının artmasından dolayı bakımlarının ağırlaştığından, bakım verenler ise hem yaşlı bireyin sağlık durumundan dolayı hem de kendi sağlık sorunlarından dolayı zorlandıkları için kurum bakımını istediklerini belirtmişlerdir. Bazı yaşlı bireyler ise kızı, gelini ve eşi tarafından bakılmayı tercih ettiklerini ancak bunun mümkün olmamasından dolayı huzurevinde kalmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca eşiyle birlikte yaşayan evli yaşlı bireylerin kurum bakımına, kendi eşleriyle birlikte gitmek istedikleri öğrenilmiştir. Eşleriyle birlikte huzurevine gitmek isteyen yaşlı bireyler başvuru sırasında kurumlarda çift olarak kalabilecekleri odaların olduğunu öğrendiklerini belirtmişlerdir. Evde yakınları tarafından bakılan yaşlı bireylerin kendilerine ait bir odanın bulunmamasının yaşlıyı olumsuz etkileyen bir durum olduğu, eve huzursuzluk verdiğini düşünmesine neden olduğu görülmüştür. Ayrıca yaşlı bireyin

geçmiş yıllarda sahip olduğu yaşam şekline farklı bir ortamda olması ve farklı kurallara göre yaşamasının yaşlı bireyleri zorladığı belirlenmiştir. Özellikle düzenli ve sıcak bir aile ortamında yaşamamış olan bireylerin yaşlılık döneminde kalmış olduğu bakım verenin evinin düzenli ortamına ve kurallarına uymakta zorlandıkları gözlenmiştir. Ayrıca yaşlıların büyük bir bölümü kendilerini kaldıkları yere yabancı hissettiklerini ve ait olmadığı bir ortamda olduklarını düşündükleri için duygusal olarak zorlandıklarını belirtmişlerdir.

“... Bana hep eşim baktı hayatım boyunca, artık yaşlandım ve son 5 yılda hastalıklarım arttı, şimdi yine eşim bakıyor bana. Ben de eşimin bakmasını tercih ediyorum her zaman. Huzurevine bile gidecek olsam o zaman da eşimle birlikte gitmek isterim.” (4-Y kodlu katılımcı)

“... Eşim vefat edeli 15 yıl oldu o gün bu gündür gelinimle oğlumla birlikte kalıyorum. Ama en son bu zamanlar kötüleştim, doktora götürdüler falan yaşlılıktan böyle sakarlaşmışım. Daha önce kurumda falan da kalmadım. Şimdiye kadar gelinim bana baktı ben gelinime baktım. Bundan sonra huzurevinde kalmak daha iyi, hem benim odam da yok torunumla birlikte aynı odadayız, o büyüdüğü için anlaşıyoruz.” (7-Y kodlu katılımcı)

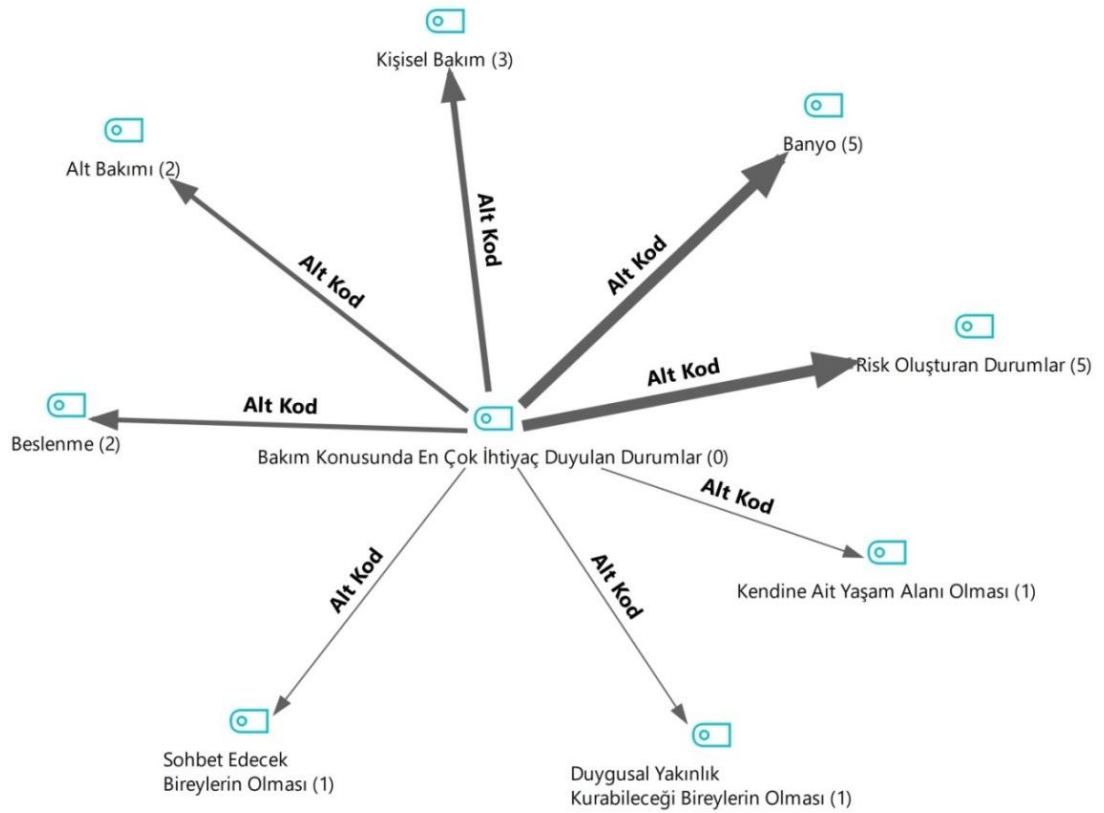
“...Benim akrabalarla şimdiye kadar bir görüşmüşlüğüm olmadı düzgün, o yüzden yabancılardan yanında kalmışım gibi oluyor 7 ay önce hastaneden çıkınca yeğenimin evine geldim, baya zaman oldu. Daha önce kendi başıma yaşadım. Hastaneden çıkınca kendime bakacak durumum yoktu o yüzden yeğenime geldim. Bir de ben hiç evde yaşamadım, evde doğru düzgün yemek yemedim, herkesin düzeni ayrı. Bana bakacak çocuk yok, şimdi yeğenim ve hanımı bakıyor. Huzurevinde kalmak isterdim.” (15-Y kodlu katılımcı)

Yaşlı bireylere evde bakım verenlerin tamamının kadın olduğu gözlenmiştir. Yaşlı bireylerin geleneksel cinsiyet rollerine uygun olarak en çok kızları tarafından bakıldıkları görülmüştür. Bakım verenlerin bir bölümü yaşlıya bakım vermeye

devam etmek istediklerini ancak yaşlıların kurum bakımını tercih etmesinden dolayı kararına saygı gösterdikleri öğrenilmiştir.

3.1.2.1.2. Yaşlı Bakımında En Çok İhtiyaç Duyulan Konular

Yaşlı bireylerin bakım konusunda en çok ihtiyaç duydukları konuları belirleyen risk oluşturan durumlar, banyo, kişisel bakım, alt bakımı, beslenme, sohbet edecek bireylerin olması, duygusal yakınlık kurabileceği bireyler olması ve kendine ait yaşam alanı olması gibi faktörlere ilişkin katılımcıların verdiği bilgilerle ilgili kod yapısı Şekil 3.3'te yer almaktadır.



Şekil 3.3. Bakım Konusunda En Çok İhtiyaç Duyulan Durumlar Kod Frekansı

Yaşlı bireylerin bakım konusunda en çok ihtiyaç duydukları hususlara ilişkin verdikleri cevaplarda kullandıkları kodlar Şekil 3.3'te verilmiştir. Şekil 3.3 incelendiğinde yaşlı bireylerin bakım sürecinde en çok ihtiyaç duyduğu hususların

başında “Risk Oluşturan Durumlar (5)” faktörünün olduğu görülmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin kendilerini risk altında hissetmelerine ilişkin verdikleri cevaplarda “Banyo (5)”, “Kişisel Bakım (3)”, “Alt Bakımı (2)”, “Beslenme (2)” kodlarını kullandıkları gözlenmiştir.

Yaşlı bireyler ev içinde kendilerini risk altında hissettikleri durumlara ilişkin cevapları incelenmiştir. Yaşlı bireyler evde günlük bakımlarını alırken özellikle mutfak, banyo gibi kaygan zeminlerde düşmekten korktuklarını belirtmişlerdir. Düşmekten korkan yaşlı bireylerin ev içinde bakım aldıkları sürede en az bir sefer düştükleri öğrenilmiştir. Yaşlı bireyler sağlık durumlarının iyi olmadığını, düşmeleri halinde vücudunda kırıklar olabileceğini ve daha bağımlı hale gelebileceklerini ve iyileşemeyecek kadar hasta durumda olacaklarını düşünmektedirler. Ayrıca bakım verenlerin çeşitli nedenlerle kendilerini evde yalnız bırakmaları halinde evde bir kaza geçirmekten korktuklarını, ilaçlarını düzenli şekilde alamadıklarını, yeterince beslenemediklerini, tuvalet ihtiyaçlarını ve kişisel bakımlarını sağlıklı ve güvenli şekilde sağlayamadıklarını, kendilerini güvende hissetmediklerini ve risk altında olduklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin fiziksel güçlerinin yetmediği taşıma ve kaldırma gibi durumların da olduğunu bu nedenle zaman zaman tedirgin oldukları öğrenilmiştir. Yaşlı bireyler bakım verenler tarafından sürekli gözetim altında olduklarında kendilerini daha güvende hissedeceklerini söylemişlerdir.

Yaşlı bireyler fiziksel bakımlarında hissettikleri riskli durumlardan bahsederken sosyal anlamda hissettikleri eksikliklerle ilgili olarak “Sohbet Edecek Bireylerin Olması (1)”, “Duygusal Yakınlık Kurabileceği Bireylerin Olması (1)” ve “Kendine Ait Yaşam Alanı Olması (1)” kodlarını kullanmışlardır. Yaşlı bireyler fiziksel bakımları sağlanırken, sosyal anlamda da desteklenmek istediklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler evde bakım aldıkları sürede sosyal anlamda daha yalıtılmış durumda olduklarını ve iletişim kurarak bir şeyler paylaşabileceği kişilerin sınırlı olduğunu veya böyle kişilerin olmadığını belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler evde tüm fiziksel ihtiyaçları iyi karşılanmasına rağmen zaman zaman kendilerini yalıtılmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler yaşlı bireylerin fiziksel ihtiyaçlarına

daha fazla odaklanarak yaşlı bireylerin hissedebileceği sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının farkına varmayabilmektedir. Ayrıca bu ihtiyaçların karşılanmasını önemli görmediğinden veya çevrelerinde yaşlı bireylerin sosyal ve duygusal ihtiyaçlarına cevap verebilecek kimse bulunmadığından bakımın bu yönü eksik kalmaktadır. Yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları durumlarda sosyalleşmek ve farklı kişilerle görüşmek istedikleri durumları olduğu kadar, kendine ait olan ve ihtiyaç duyduğunda yalnız kalabileceği bir yaşam alanlarının olmasının kendileri için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca kendilerine ait bir alanı veya odası bulunmayan yaşlıların kendilerini bulundukları yere daha az ait hissettikleri öğrenilmiştir. Ayrıca bakım verilen konutun fiziksel olarak yetersiz olması gibi nedenlerle kendisine bakım veren birey veya aile üyelerinden biriyle aynı odayı paylaşmaları durumunda daha fazla çatışma yaşadıklarını ve kendilerini değersiz hissettikleri görülmüştür.

Çizelge 3.4'te yaşlı bireylerin evde bakımda kendilerini en çok zorlayan durumlara ilişkin bilgiler verilmiştir.

Çizelge 3.4. Yaşlı Bireylerin Evde Bakımda En Çok Zorlandıkları Durumlar

Değişkenler	Sayı
Yaşlı Bireyleri Zorlayan Durumlar	
Banyo-tuvalet	6
Giyinme	4
Denge kurma-yürüme	3
Yemek yeme	2

Yaşlı bireyler evde bakım sırasında kendilerini en çok zorlayan durumları banyo-tuvalet, giyinme, denge kurma-yürüme, yemek yeme olarak belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin en çok zorlandıkları durumun ise banyo-tuvalet ihtiyacını giderme olduğu görülmüştür. Ayrıca bazı yaşlı bireyler belirtilen durumların birden fazlasında zorlandıklarını belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin evde bakım sırasında en çok zorlandıkları durumlara ilişkin verdikleri cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmaktadır:

Yaşlı bireyler evde bakım sırasında en çok banyo-tuvalet ihtiyaçlarını gidermede zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin bir kısmı alt bakım bezi

kullanırken bir kısmı bez kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Bez kullanan yaşlılar, bakım verenleri zorladığını ve tiksindirdiğini düşündükleri için bu durumdan rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir.

“... Kendi yemeğimi yiyorum, evin içinde bastonla yürüyorum, televizyon izleyebiliyorum, tuvalete gidebiliyorum. O yüzden gün içinde kimseye pek işim düşmüyor, hastalandığım zamanlar oluyor kışları hep hasta olurum ben o zaman bakmaları gerekiyor. Bir de giyinirken ve banyo yaparken yardım etmeleri gerekiyor. Banyomu damadım yardım ediyor yapmama, giyinmeme de hem damadım hem kızım yardım ediyor hangisi gelebilirse geliyor yanıma.” (25-Y kodlu katılımcı)

“... Kızım bizim her ihtiyacımızı karşılıyor, banyo yaparken mecbur yanımda oluyor, yardım ediyor. İlk zamanlar istemedim hiç, çok utandım ama başka seçenek yoktu, banyoda düşebilirim çünkü.” (8-Y kodlu katılımcı)

“... Banyoda biraz zorlanıyorum, düşüp bir yerimi kırmayayım diye dikkatli oluyorum. Onun dışında kendi işimi kendim görüyorum.” (15-Y kodlu katılımcı)

“... Giyinme ve banyo yapmada yardıma ihtiyacım oluyor çünkü kollarımı belli bir yere kadar kaldırabiliyorum, belli bir yere kadar belimden eğilebiliyorum, kireçleme gibi bir şey var bende. Bu işlerde de kızım yardım ediyor, tek başıma yapamam. Banyomu zaten tek başıma yapamıyorum, hem de düşmekten korkuyorum.” (23-Y kodlu katılımcı)

Alt bakım bezi kullanmayan yaşlılardan bazıları ise denge kurmakta zorlandıkları için tuvalete giderken düşmekten korktuklarını söylemişlerdir. Yaşlı bireyler ev ortamında denge kuramamalarına bağlı olarak düştüklerini, özellikle banyoda düşmekten ve vücutlarında bir kırık olmasından çok korktuklarını belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler ev ortamında düştüklerinde tek başlarına kalkamadıklarını, bazı bakım verenlerin de kendilerini kaldırabilecek durumda olmadıklarını ve çevreden yardım istemeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Yaşlı

bireylerin çoğunluğu giyinme konusunda da zorlandıklarını, bakım verenlerin yardımı olmaksızın giyinemediklerini söylemişlerdir. Bazı yaşlı bireylerin ise yemek yeme konusunda zorlandıkları, bakım verenlerin yardımı olmadan yemek yiyemediklerini, bu nedenle de sürekli bakıma ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

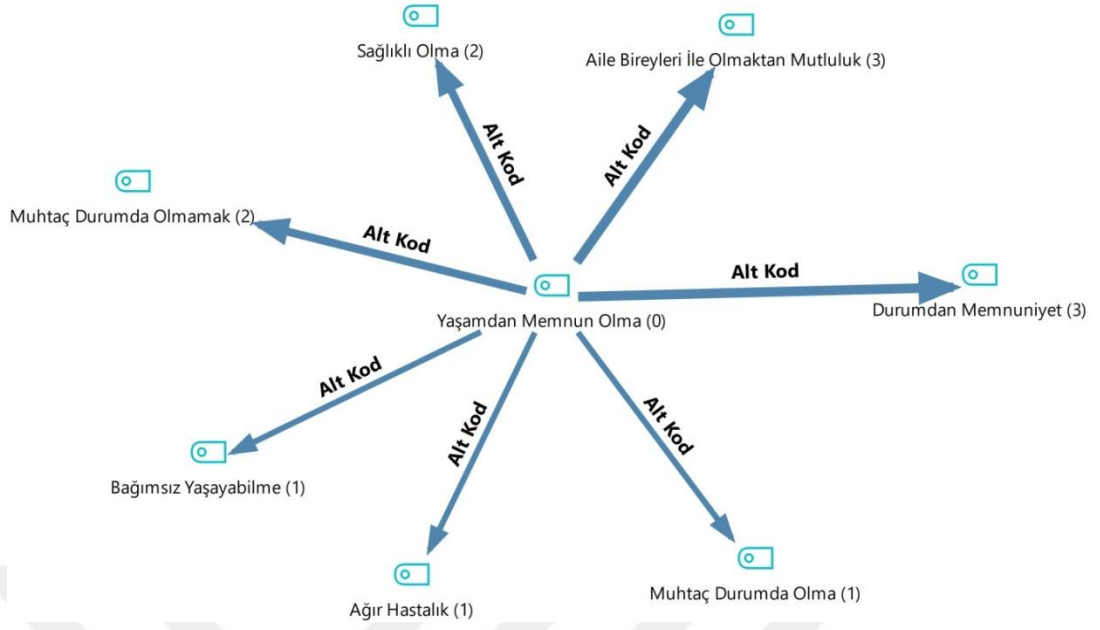
“... Beni giydirirken biraz zorlanıyoruz, bir de dengemi tam olarak sağlayamadığımdan evde bazen düşüyorum, yerimden kalkamıyorum ve eşim de beni yerimden kaldıramıyor, başka birini çağırmamız gerekiyor.” (4-Y kodlu katılımcı)

“... Her konuda yardım gerekiyor yeme, banyo, tuvalet hiç birini tek yapamıyorum. Sadece kendi kendime yürüyebiliyorum onda da kaç sefer düştüm.” (5-Y kodlu katılımcı)

“... Geçenlerde evde yalnızken düştüm salonda halıya mı takıldım ne oldu bilmiyorum. Dizlerimi ve dirseklerimi yere vurdum kırıldılar sandım, kalkamadım yerimden, sonra telefon çaldı kalkıp bakamadım ama gelinim arıyordur dedim. Sonra 10 dk geçti gelinim geldi kaldırdı beni, baktı kırıgım falan yokmuş eliyle şöyle baktı bir, ama acıdan duramıyordum hastaneye götürdüler ambulansla. O zamandan beri evde düşmekten korkuyorum daha dikkatli gidiyorum, tekrar olursa diye korkuyorum. Öyle bir durum olduğunda bana hemen yardım edecek biri olsun isterdim kafamı falan çarpsam ölebilirim çünkü. Bir de ilaçlarımı içmeyi falan unutuyorum onları getirecek biri olsa, gelinim evde benimle birlikte olsa isterdim. Ama o da çalışıyor o yüzden bir şey yapamıyoruz, yabancıyı da evime almam.” (7-Y kodlu katılımcı)

3.1.2.1.3. Yaşlıların Yaşam Memnuniyeti ve Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Durumlar

Yaşlı bireylerin yaşamdan memnun olmalarına ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod yapısı Şekil 3.4’te yer almaktadır.

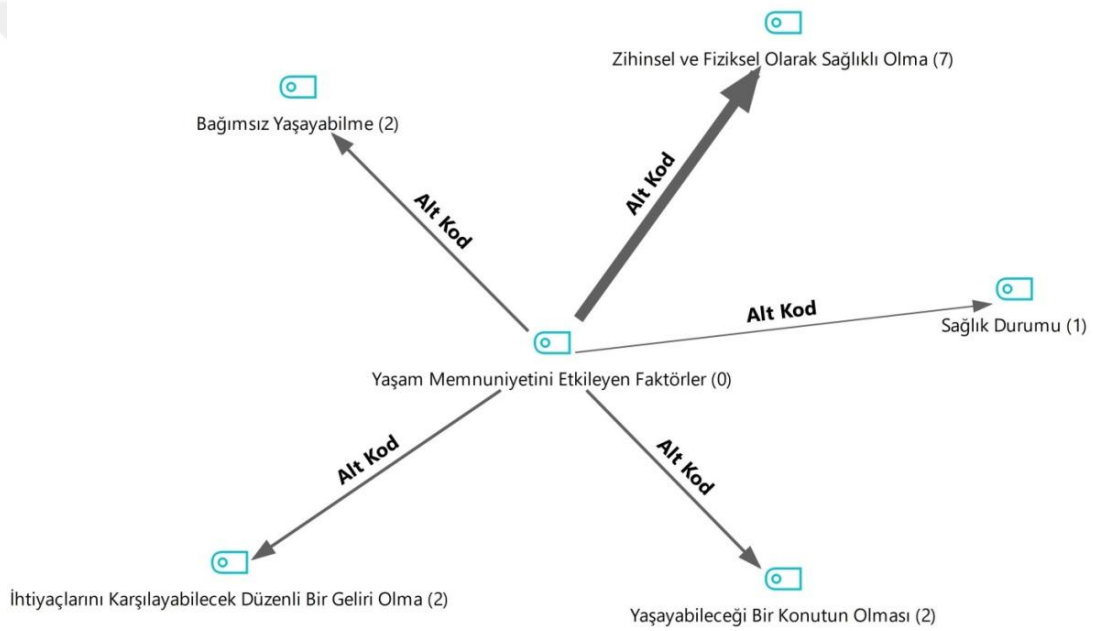


Şekil 3.4. Yaşamdan Memnun Olma Kod Frekansı

Yaşlı bireylerin yaşamdan memnun olma durumlarına ilişkin değerlendirmeleri yaparken kullandıkları kodlar Şekil 3.4’te verilmiştir. Şekil 3.4 incelendiğinde yaşlı bireylerin yaşamdan memnuniyetlerini olumlu anlamda etkileyen faktörleri açıklarken kullandıkları “Durumdan memnuniyet (3)” kodu genel anlamda yaşlı bireylerin bakım şartlarından memnun olmalarını, sağlık durumlarının iyi olmasını ve aile yaşamından doyum almasını ifade ettiği gözlenmiştir. Yaşlı bireylerin büyük bölümünün içinde bulundukları durumdan memnun olduğu ve daha kötü bir durumda olmadıkları için hallerine şükrettiği belirlenmiştir. Yaşlı bireyler yaşadıkları durumlardan memnuniyetlerini belirtmek için “Aile Bireyleri İle Olmaktan Mutluluk (3)”, “Sağlıklı Olma (2)”, “Muhtaç Durumda Olmama (2)” ve “Bağımsız Yaşayabilme (1)” kodlarını kullanmışlardır. Yaşlı bireyler kendilerini seven, kendisine baktıkları için rahatsızlık duymayan ve sıcak ilişkilerin olduğu bir aile ile yaşamının kendilerini mutlu ettiğini belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler aile kavramının kendileri için hayatın anlamını ifade ettiğini, ailesi olmaksızın yaşamının çok zor olacağını ve kendilerini mutsuz hissedeceklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler sağlıklı olmanın en az iyi bir aile içinde yaşamak kadar önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlıksız olmaları halinde ne çevresindeki insanların iyiliğinin ne de bakım şartlarının iyiliğinin kendisi için önemi olmayacağını çünkü bunun farkına varamayacağını söylemişlerdir. Alzheimer ve demans gibi zihinsel hastalıkların

yanında, kendi temel yaşam aktivitelerini sağlamalarını engelleyecek fiziksel hastalıkların olmaması durumunda yaşadıkları bağımsızlık ve özgürlük duygusundan ve kimseye yük olmadığını bilmelerinden dolayı mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Muhtaç durumda olmama, ağır hastalığı olmama ve bağımsız yaşayabilme kodları ise yaşlı bireylerin sağlık durumlarının iyiliği ve sevdiği aile bireyleri ile yaşamadan dolayı mutlu olmalarını destekleyici niteliktedir.

Yaşlı bireylerin yaşamdan memnun olma durumlarını etkileyen faktörlere ilişkin elde edilen bilgilerle ilgili kod yapısı Şekil 3.5'te yer almaktadır.



Şekil 3.5. Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Kod Frekansı

Yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetlerini etkileyen faktörlere ilişkin değerlendirmeleri yaparken kullandıkları kodlar Şekil 3.5'te verilmiştir. Şekil 3.5 incelendiğinde yaşlı bireyler yaşam memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörü “Zihinsel ve Fiziksel Olarak Sağlıklı Olma (7)” koduyla ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı olduklarında hem kendilerini daha iyi hissedecekleri hem de bakım verenleri için ağır yük oluşturacak bakım desteğine ihtiyaç duymayacaklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler beslenme, giyinme, tuvalete gitme ve dengeli hareket edebilme gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine

getirebildiklerinde hem kendileri adına hem de bakım verenlerin bunları kendilerinin yerine yapması zorunda olmamasından dolayı onların adına mutlu olduklarını belirtmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Bağımsız Yaşayabilme (2)” kodu ile de sağlıklı olma durumunun kendilerini bağımsızlaştırmasından dolayı mutlu ettiğini belirtmek için kullandıkları gözlenmiştir. Yaşlı bireyler yaşam memnuniyetlerini etkileyen diğer bir önemli faktörü “İhtiyaçlarını Karşılatabilecek Düzenli Bir Geliri Olma (2)” koduyla ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler beslenmek, barınmak ve ihtiyaç duyduğu hizmetleri satın almak için kendisine düzenli bir gelirin sağlandığını ve bunu kesilmeyeceğini bilmenin kendilerini güvende hissetmelerini ve gelecekte korkmamalarını sağladığından dolayı mutluluk verdiğini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler düzenli bir geliri olma kodu ile ilişkili olarak “Yaşayabileceği Bir Konutun Olması (2)” kodunu da kullanmış olup konut ihtiyacının giderilmesinin düzenli bir gelir ile sağlanabileceğini söylemişlerdir. Yaşlı bireyler en temel ihtiyaçları olan barınma ihtiyacının karşılanabileceği, güvenli ve kendisi için gerekli bakımın sağlanabileceği bir ortamın olmasını mutluluk verici olarak nitelemişlerdir.

Çizelge 3.5’te yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetlerine ilişkin bilgiler verilmiştir.

Çizelge 3.5. Yaşlı Bireylerin Yaşam Memnuniyetleri

Değişkenler	Sayı	%
Memnuniyet Durumu		
Memnunum	8	88,9
Memnun değilim	1	11,1
Toplam	9	100
Memnuniyeti Etkileyen Faktörler		
Sağlıklı olma	6	66,6
Aile üyelerinin desteği	5	55,5
Ekonomik olanaklar	2	22,2
Güvenli yaşam alanı	2	22,2
Özgür hissetme	2	22,2

Yaşlı bireyler kendi yaşamlarından memnuniyet durumlarını; memnunum veya memnun değilim seçenekleri ile belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin tamamına yakınının

yaşamlarından memnun olduğu gözlenmiştir. Yaşlı bireyler memnuniyet durumlarını etkileyen faktörleri; sağlıklı olma, aile üyelerinin desteği, ekonomik olanaklar, güvenli yaşam alanı ve özgür hissedebilme olarak belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin yaşamlarından duydukları memnuniyete ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Yaşlı bireylerin tamamına yakını yaşamlarından memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler yaşamlarından memnuniyet durumlarının sağlıklı olmakla, aile üyelerinin yanlarında olmasıyla, kendilerini güvende hissedecekleri bir yerde yaşamakla, ekonomik koşullarla ve kendilerini özgür hissetmekle doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler sağlıklarının yerinde olmasını en büyük yaşam memnuniyeti ve mutluluk kaynağı olarak değerlendirmişlerdir.

“... Evimiz var, eşim var, kendi yemeğimi yiyebiliyorum, evde yürüyebiliyorum, istediğimizi marketten getiriyorlar o yüzden halimden memnunum.” (4-Y kodlu katılımcı)

“... Memnun sayılırım ama kendi hayatıma kendi parama başkaları karar veriyor. Ekonomik sıkıntılardan ve hastalıktan dolayı dertliyim bunların dışında hayatım iyi.” (8-Y kodlu katılımcı)

“... Memnunum, en azından kalacak bir yerim var. İstedğim gibi özgürce de yaşadığım için mutluyum.” (15-Y kodlu katılımcı)

“... Memnunum şimdilik bir ihtiyacım yok, sağlığım yerinde sayılır, kızım da yanımda bana bakıyor, o olmasaydı muhtaç kalırdım. Biraz daha paramız olsa istediğimizi alsak, bakıcı tutabilsek daha iyi olurdu.” (19-Y kodlu katılımcı)

Yaşlı bireyler kendilerine bakım veren aile üyelerinin varlığını ve istekli bir şekilde kendilerine bakım vermelerinin de kendileri için önemli olduğunu belirtmiş, bu kişilerin olmaması halinde çaresiz kalacaklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler

ekonomik olanaklarının ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde olmasını kendilerini muhtaç hissetmemek için gerekli bir faktör olarak değerlendirmişlerdir. Yaşlı bireyler aile üyelerinin kendilerine bakım verdiği ev ortamının kendileri için güvenli olduğunu ve kendilerini genellikle rahat hissettiklerini söylemiş ve zgr hareket edebilmelerinin kendileri için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca yaşamından memnun olduğunu belirten yaşlılar kendi kararlarını alabildikleri ve kendi yaşamlarını ynlendirebildikleri sürece memnuniyetlerinin devam ededeğini ifade etmişlerdir.

“... Beni seven insanlar var yanımda sağlığım da yerinde daha ne isterim. Sağlığım ve ailemin yanımda olması benim için çok önemli.” (6-Y kodlu katılımcı)

“... Memnunum ama yakında huzurevine gidersem dzenim bozulur mu diye düşünüyorum. Çünkü her gün gelseler de ailemden uzak olacağım. Ailem ve sağlığım, bu ikisi olmazsa hiç mutlu olamam.” (7-Y kodlu katılımcı)

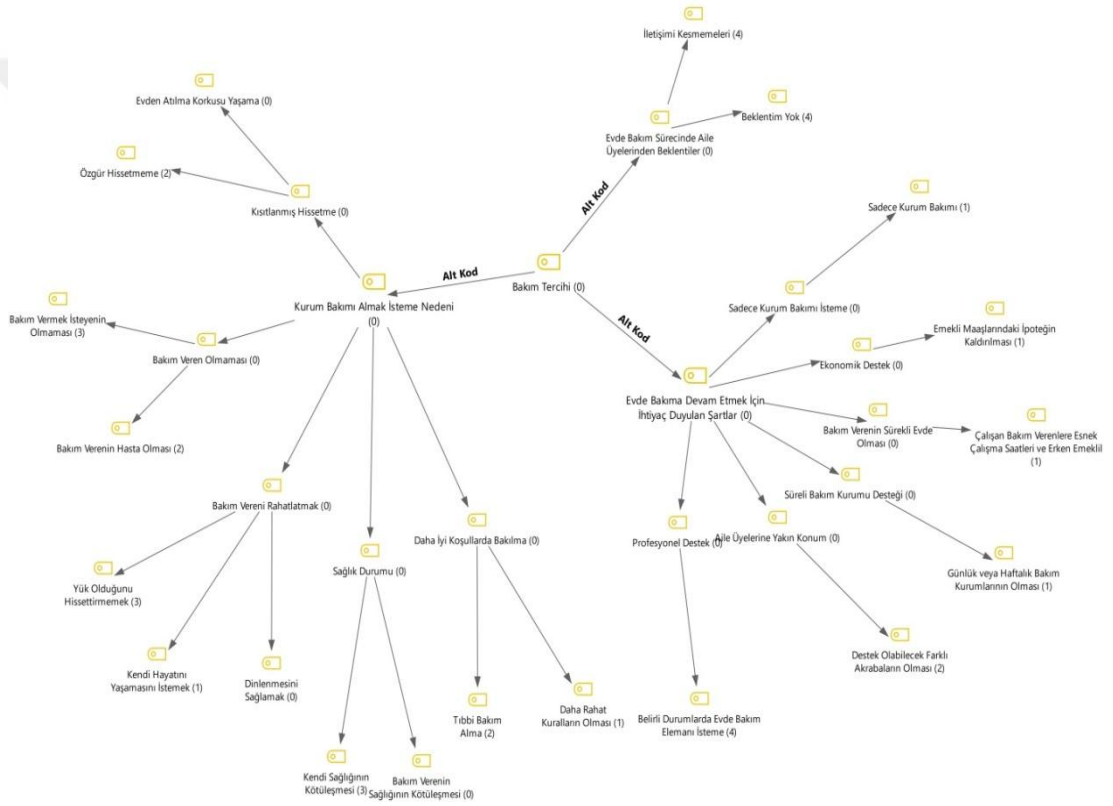
“... Gene benim halim iyi yaşıma göre, bu halime şükür, memnunum. Kızım her ihtiyacım olduğunda yanımda, ben ağırmasam da gelip yardım ediyor. Kızım bana gelip bakıyor ya evde, bir de sağlığım yerinde ya benim için yeter. ” (23-Y kodlu katılımcı)

Yaşamından memnun olmadığını belirten yaşlı birey ise yaşlılık dönemine kadar fiziksel anlamda bağımsız bir yaşam sürdürdüğünü ancak yaşlılık döneminde fiziksel hastalıklardan dolayı yatağa bağlı olduğu için yaşamından memnun olmadığını söylemiştir.

“... Sağlık durumumdan dolayı memnun değilim. Ben askerim, şimdiye kadar hep ayaktaydım. şimdi yürüyemiyorum bile nasıl memnun olayım.” (5-Y kodlu katılımcı)

3.1.2.2. Yaşlıların Bakım Tercihi

Yaşlı bireylere ait ikinci tema “Bakım Tercihi” temasıdır. Bu temaya ilişkin tüm alt temaları ve kod frekans gösterimlerini içeren en genel tabloyu belirten kod hiyerarşik gösterimi Şekil 3.6’da sunulmuştur. Bakım tercihi temasının alt kodları “Kurum Bakımı Almak İsteme Nedeni”, “Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyulan Şartlar” ve “Evde Bakım Sürecinde Aile Üyelerinden Beklentiler” olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.6. Bakım Tercihi Kod Hiyerarşisi

Şekil 3.6’daki bakım tercihi temasına ait kod hiyerarşik gösterimi incelendiğinde tüm alt kodlar ve alt kodları oluşturan tüm kod yapılarına ilişkin sistematik ve hiyerarşik yapı hakkında detaylı bilgilere ulaşılmaktadır.

Şekil 3.6 incelendiğinde “Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyulan Şartlar” alt kodunu oluşturan 6 alt temanın olduğu gözlenmektedir. Alt temaların ilki

“Sadece Kurum Bakımı İsteme” olup bu alt temayı oluşturan kod “Sadece Kurum Bakımı (1)” şeklinde belirtilmiştir. Bu alt temada yaşlı bireylerin kendilerine hangi destek hizmeti verilirse verilsin kabul etmediklerini, kendileri için sadece kurum bakımı almak istediklerini ve diğer alternatiflerle ilgilenmediklerini belirten yanıtları değerlendirilmiştir.

Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyulan Şartlar alt kodunun alt temalarından ikincisi “Ekonomik Destek” olup bu alt temayı oluşturan kod “Emekli Maaşlarındaki İpoteğin Kaldırılması (1)” şeklinde belirtilmiştir. Bu alt temada yaşlı bireylerin kendilerine ekonomik bir destek olarak maaşlarındaki ipoteğin kaldırılması halinde evde bakıma devam etmek istediklerini veya kurum bakımına ihtiyaç duymadıklarını gösteren değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyulan Şartlar alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Bakım Veren Sürekli Evde Olması” olup bu alt temayı oluşturan kod “Çalışan Bakım Verenlere Esnek Çalışma Saatleri ve Erken Emeklilik (1)” şeklinde belirtilmiştir. Bu alt temada yaşlı bireyler kendilerine bakım verenlerin aynı zamanda bir işte çalışması nedeni ile evde olamamaları durumuna ilişkin çözüm olarak, bakım verenlere esnek çalışma saatleri verilmesine yönelik yanıtları sunulmuştur.

Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyulan Şartlar alt kodunun alt temalarından dördüncüsü “Sürekli Bakım Kurumu Desteği” olup bu alt temayı oluşturan kod “Günlük veya Haftalık Bakım Kurumlarının Olması (1)” şeklinde belirtilmiştir. Bu alt temada yaşlı bireylerin zaman zaman evde bakım almalarını kesintiye uğratan durumlarda kısa süreliğine kendilerine uygun bakım hizmetini güvenli bir şekilde verebilecek kurumlardan destek almak istemelerine yönelik cevapları sunulmuştur.

Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyulan Şartlar alt kodunun alt temalarından beşincisi “Aile Üyelerine Yakın Konum” olup bu alt temayı oluşturan kod “Destek Olabilecek Farklı Akrabaların Olması (2)” şeklinde belirtilmiştir. Bu alt

temada yaşı bireyler ikamet ettikleri konut ile bakım verenin ikamet ettiği konutun yakın olması ve yaşlının yakın çevresinde kendisine destek olacak farklı bakım kaynaklarının bulunmasına ilişkin görüşlerine yer verilmiştir.

Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyulan Şartlar alt kodunun alt temalarından altıncısı “Profesyonel Destek” olup bu alt temayı oluşturan kod “Belirli Durumlarda Evde Bakım Elemanı İsteme (4)” şeklinde belirtilmiştir. Bu alt temada yaşı bireyler evde bakım sırasında zaman zaman karşılaştıkları güçlüklerin aşılması için kendilerine gün içinde belirli sürelerde yardım edebilecek profesyonel destek ihtiyaçlarına ilişkin değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Şekil 3.6 incelendiğinde “Kurum Bakımı Almak İsteme Nedeni” alt kodunu oluşturan 5 alt temanın olduğu gözlenmektedir. Alt temaların ilki “Kısıtlanmış Hissetme” teması olup bu alt temayı oluşturan kodlar, kodlama sayısına göre “Özgür Hissetmeme (2)” ve “Evden Atılma Korkusu Yaşama (0)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşı bireylerin kendilerini kısıtlanmış hissetme durumlarına ilişkin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bunun sonucunda yaşı bireylerin kendilerini kısıtlanmış ve tedirgin hissettikleri durumlar hakkında bilgilere ve bu durumlara ilişkin kodlama sayılarına ulaşılmıştır.

Kurum Bakımı Almak İsteme Nedeni alt kodunun alt temalarından ikincisi “Bakım Veren Olmaması” olup bu alt temayı oluşturan kodlar kodlama sayısına göre “Bakım Vermek İsteyenin Olmaması (3)” ve “Bakım Verenin Hasta Olması (2)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşı bireylere bakım sağlayabilecek herhangi bir bireyin olmaması veya bakım vermek isteyen bireylerin olmasına rağmen bakım verebilecek durumda olmamalarına ilişkin cevapları değerlendirilmiştir.

Kurum Bakımı Almak İsteme Nedeni alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Bakım Vereni Rahatlatmak” olup bu alt temayı oluşturan kodlar kodlama sayılarına göre “Yük Olduğunu Hissetmek (3)”, “Kendi Hayatını Yaşamasını İstemek (1)” ve “Dinlenmesini Sağlamak (0)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşı bireylere

bakım verenlerin daha iyi koşullarda ve bağımsız bir şekilde yaşamalarını istemelerine ilişkin düşüncelerine yer verilmiştir.

Kurum Bakımı Almak İsteme Nedeni alt kodunun alt temalarından dördüncüsü “Sağlık Durumu” olup bu alt temayı oluşturan kodlar kodlama sayılarına göre “Kendi Sağlığının Kötüleşmesi (3)” ve “Bakım Vereninin Sağlığının Kötüleşmesi (0)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylere bakım verenlerin sağlık durumlarının kötüleşmesi veya yaşlı bireyin kendi sağlık durumunun kötüleşmesi nedeniyle evde bakılamayacak durumda olduklarını düşünerek kurum bakımı almak istemelerine ilişkin değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Kurum Bakımı Almak İsteme Nedeni alt kodunun alt temalarından beşincisi “Daha İyi Koşullarda Bakılma” olup bu alt temayı oluşturan kodlar kodlama sayılarına göre “Tıbbi Bakım Alma (2)” ve “Daha Rahat Kuralların Olması (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları tıbbi bakımı almak ve daha esnek kurallarla yaşamak için kurum bakımı tercih etmelerine yönelik cevaplarına yer verilmiştir.

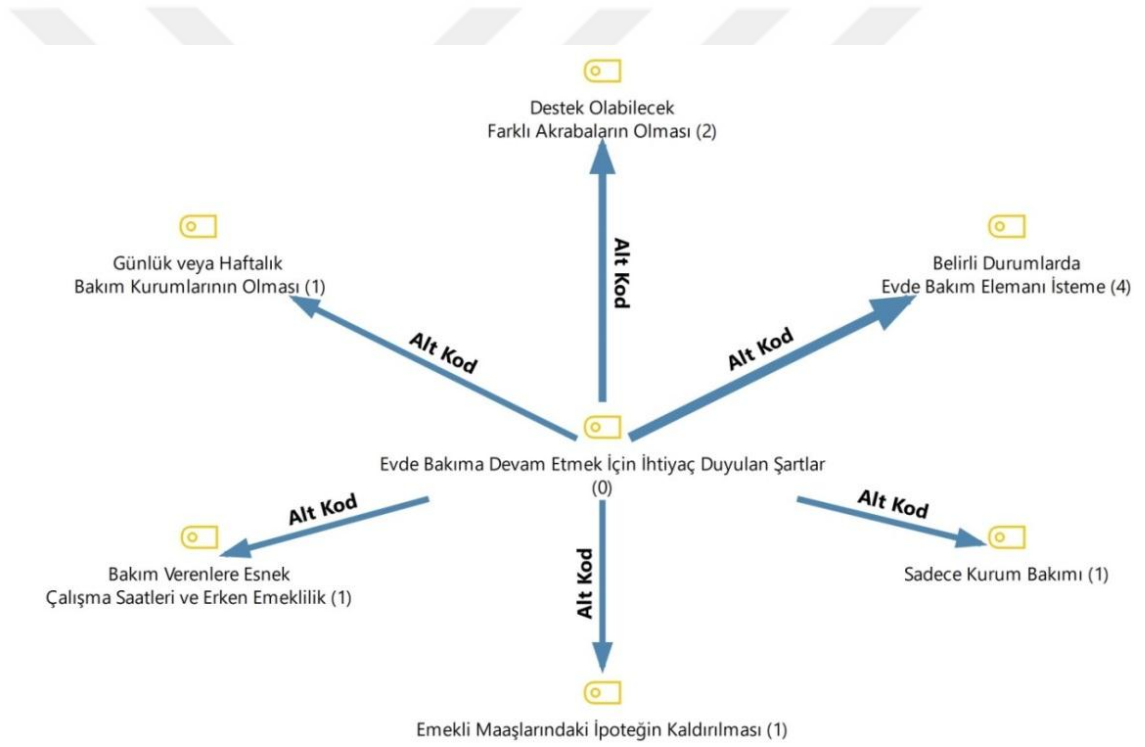
Şekil 3.6 incelendiğinde “Evde Bakım Sürecinde Aile Üyelerinden Beklentiler” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın olduğu gözlenmektedir. Alt temaların ilki “İletişimi Kesmemeleri (4)” teması olup bu alt temada yaşlı bireyler kurum bakımına geçmiş olsa da olmasa da bakım verenleri ile olan iletişimlerinin devam etmesini istemelerine ilişkin görüşleri sunulmuştur.

Evde Bakım Sürecinde Aile Üyelerinden Beklentiler alt kodunun alt temalarından ikincisi “Beklentim Yok (4)” olup bu alt temada yaşlı bireyler, bakım verenlerin kendileri için ellerinden geleni yapmış olmaları nedeniyle onlardan başka beklentilerinin olmamasına ilişkin yanıtlarına yer verilmiştir.

Bakım Tercihi ana temasına ait kod hiyerarşik gösterimine ait tablo yukarıda detaylı olarak açıklanmıştır. Aşağıda ise bu temaya ait her bir alt koda ilişkin kod frekans gösterimi tabloları ve bu tabloların yorumlarına yer verilmiştir.

3.1.2.2.1. Yaşlıların Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyduğu Şartlar

Yaşlı bireylerin evde bakıma devam etmek için ihtiyaç duydukları şartlara ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod yapısı Şekil 3.7’de yer almaktadır.



Şekil 3.7. Evde Bakıma Devam Etmek İçin İhtiyaç Duyulan Şartlar ve Kod Frekansı

Yaşlı bireylerin evde bakıma devam etmek için ihtiyaç duydukları şartlara ilişkin değerlendirmeleri yaparken kullandıkları kodlar Şekil 3.7’de verilmiştir. Şekil 3.7 incelendiğinde yaşlı bireyler evde bakıma devam etmek için en çok ihtiyaç duydukları faktörü “Belirli Durumlarda Evde Bakım Elemanı İsteği (4)” koduyla ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler evde bakımdan memnun olduklarında bile bakım verenin tıbbi bakım, psikolojik destek ve fiziksel egzersizler gibi ihtiyaçlarını

karşılayamadığı durumlarda ve bakım verenin kendi sağlık sorunlarının olması, zaman zaman tükenmiş hissetmesi, diğer aile üyelerine bakım vermesi ve gelir getiren bir işte çalışması nedenleri ile bu durumlarda kendilerine destek olabilecek süreli bir evde bakım elemanının kendileri için önemli bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler bakım verenin bakım veremediği bu kısıtlı süreler içinde kendilerini muhtaç durumda ve korkulu hissettiklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler başka bir bakım elemanında ihtiyaç duydukları bu kısıtlı sürede kendilerine süreli bir bakım elemanının sağlanmasının, evde bakıma devam edebilmeleri için önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Destek Olabilecek Farklı Akrabaların Olması (2)” koduyla kendilerine bakım verebilecek durum ve yakın konumda ikamet eden farklı akrabaların bulunmasını istediklerini söylemişlerdir. Yaşlı bireyler bu şekilde sadece bir bireyden sürekli olarak bakım istemek yerine farklı kişilerden isteyerek bakım verenin aşırı yorulmasını engellemek istediklerini ve kendilerini bu durumda daha rahat hissedeceklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler tek bir bakım verenin olduğunda bakım verenin sağlıkla ilgili, psikolojik veya ekonomik nedenlerle bakım veremeyecek duruma gelmesi halinde diğer bakım verenin kendilerine bakacağını ve kurum bakımını seçmek zorunda kalmayacaklarını belirtmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Günlük veya Haftalık Bakım Kurumlarının Olması (1)” koduyla kendilerine bakım veren kişinin kendi sağlık sorunları, ailesiyle ilgili problemleri veya ekonomik nedenleri ile bakım veremeyecek duruma geldiğinde veya bakım vermekten dolayı kendilerini tükenmiş hissettikleri için kendilerini dinlendirici etkinlikler yapmak istediklerinde yaşlılar için günlük, haftalık veya aylık olarak güvenli ve ücretsiz olarak kalabilecekleri bakım kurumlarının olması halinde sürekli kurum bakımına ihtiyaç duymayacaklarını belirtmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Bakım Verenlere Esnek Çalışma Saatleri ve Erken Emeklilik (1)” koduyla kendilerine bakım veren aynı zamanda gelir getiren bir işte çalışan kişilere çalışma saatleri konusunda esneklik tanınmasını istemişlerdir. Yaşlı bireyler özellikle öğle saatlerinde bakım verenlerin eve gelerek kendilerinin durumunu

kontrol etmesini, yemeğini ve ilaçlarını vermesini istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin evde kendisine bakmasının yanında işte de çalışmasından dolayı çok daha fazla yorulduğunu bu nedenle belli bir yaşın üstündeki bakım verenlere erken emeklilik hakkının verilmesi ile bakım verenlerin kendilerine evde bakmaya devam edebileceğini ve kurum bakımını bir seçenek olarak değerlendirmelerine gerek kalmayacağını belirtmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Emekli Maaşındaki İpoteğin Kaldırılması (1)” koduyla kendilerine bakan kişilere ekonomik olarak destek olabileceklerini ve kendilerini daha rahat hissedeceklerini söylemişlerdir. Ayrıca yaşlı bireyler yaşlılık dönemlerinde genellikle başkaları için kredi çektiklerini ve sonrasında mağdur olduklarını söylemişlerdir. Yaşlı bireyler emekli maaşları üzerindeki ipoteğin kaldırılması halinde kurum bakımı yerine evde özel ücretli bakım elemanı tutmayı veya sıra beklememek için özel huzurevlerini bir süre için tercih edebileceklerini belirtmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Sadece Kurum Bakımı (1)” koduyla kendilerine yönelik evde bakımlarını devam ettirebilmek için herhangi bir destek istemediklerini, kendileri için tek isteklerinin kurum bakımına girmek olduğunu ve evde bakıma daha fazla devam etmek istemediklerini belirtmişlerdir.

Çizelge 3.6’da yaşlı bireylerin evde bakım almaya devam etmeleri için ihtiyaç duyduğu desteklere ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.6. Yaşlı Bireylerin Talep Ettiği Destek Çeşitleri

Değişkenler	Sayı
Destek Çeşidi	
Ücretsiz profesyonel bakım elemanı desteği	5
Kısa süreli bakım kurumu desteği	2
Ekonomik destek	2
Destek istemeyip yalnız kurum bakımı isteği	2
Destekleyici sosyal çevrenin varlığı	1

Yaşlı bireyler kendilerine ücretsiz bakım elemanı desteği, kısa süreli bakım kurumunda kalabilme imkanı, ekonomik destek ve destekleyici sosyal çevrenin olması durumunda kurum bakımı almalarına gerek kalmayacağını ve evde bakım almaya devam edebileceklerini ifade etmişlerdir. Ancak bazı yaşlı bireyler herhangi bir destek istemeyip sadece kurum bakımı almak istediklerini belirtirken bazı yaşlılar ise evde bakıma devam edebilmek için birden fazla desteğe ihtiyaç duyduğunu söylemişlerdir. Yaşlı bireylerin evde bakım almaya devam etmeleri için ihtiyaç duyduğu desteklere ilişkin bilgiler aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Yaşlı bireyler kurum bakımı yerine evde bakıma devam edebilmeleri için ihtiyaç duyduğu destekler arasında en çok ücretsiz profesyonel bakım elemanını tercih etmişlerdir. Yaşlı bireylerin bir bölümü belirli günlerde veya günün belli saatlerinde gelen bir bakım elemanı isterken, yaşlıların diğer bölümü tam zamanlı bir bakım elemanının olmasını böylece bakım verenin dinlenmesini sağlayacaklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı yaşlı bireyler ücretsiz bakım elemanının hem kendilerine hem de bakım verene yardımcı olacağını düşündüklerini söylemişlerdir.

“... Şimdilik acil sorunumuz yok, arada bir bakıcı ve hemşire gelse iyi olabilir.” (4-Y kodlu katılımcı)

“... Kızım sağlıklı olsaydı evde kalırdım. Ya da evde hem ona hem bana bakacak bir bakıcı olsa gene birlikte evde kalırdık.” (25-Y kodlu katılımcı)

Yaşlı bireylerin bir bölümü ise ekonomik desteğe ihtiyaç duydukları için kurum bakımı seçmek durumunda kaldıklarını, kendilerine bakım veren kişilere düzenli ve yeterli bir bakım ücreti bağlanması halinde kurum bakımını tercih etmeyeceklerini söylemişlerdir. Yaşlı bireylerin bir bölümü günün belirli saatlerinde kalabilecekleri yatılı olmayan, yaşlı gündüzlü bakım evlerinin olması halinde kurum bakımı tercih etmeyeceklerini belirtmişlerdir.

“... Emekli aylığımın yarısı hacizli, bu yüzden kendi harcamalarımızı karşılayamıyoruz, temizlikçi çağırmak istesek çağıramıyoruz, maaşımdaki haczin kaldırılmasını isterdim ama o da mümkün değil.” (8-Y kodlu katılımcı)

“... Kızım bana bakıcı olsa maaş alsaydı, normal iş saatinde gelse baksaydı, diğer zamanlarda bakıcı gelse beni yalnız bırakmasaydı olur.” (19-Y kodlu katılımcı)

Yaşlı bireyler bakım verenlerin başka sorumlulukları olduğunda veya dinlenmek istediklerinde gündüzlü bakım evlerinde kalmanın hem kendilerinin bakımının devam etmesini sağladığı için hem de bakım verenin bakımı vermeye devam edebilmesi için dinlenmesini sağlayacağını düşünmektedirler. Yaşlı bireyler günün belli saatlerinde yaşlılar için uygun yatılı olmayan kurumların yanında, yaşlıların haftanın belirli günleri kısa süreliğine kalabilecekleri yatılı yaşlı otellerinin de olmasını istediklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler evde bakıma devam edebilmek için ihtiyaç duyduğu desteklerin büyük bölümünün bakım verenlerin dinlenebilmesi ve diğer işlerini de yapabilmesi için istedikleri gözlenmiştir.

“... Yani kahvehane gibi yerler olabilir ama bizi kapıdan alıp geri eve bırakmaları lazım, inip çıkamıyorum merdivenleri. O zaman gün içinde canım sıkılmazdı hem. Kızım torunlarına bakmak istiyor. Bir haftalığına bırakacak biri gerekiyor ya kızım gidiyor damadım bakıyor ya tam tersi. Bir hafta otele yerleşmeyi düşündük ama cesaret edemedik, düşerim hasta olurum diye.” (6-Y kodlu katılımcı)

Yaşlı bireyler süreli bakım kurumlarının desteğiyle bakım verenlerin dinlenmesi ve diğer işleri yapabilmeleri için gerekli olduğunu belirtirken, destekleyici sosyal çevrenin varlığının bakım verenlerin dinlenmesi ve sosyalleşmesi için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenlerin sosyal çevresinde kendisine yardım edecek arkadaşlarının veya akrabalarının olması, yaşlının bakımını bir süre için bu kişilere devredebilmesini ve diğer sorumluluklarını yerine getirebilmesini sağlayacağı için onları rahatlatan bir durum olduğu yaşlı bireyler tarafından ifade edilmiştir.

“... Eşime yardımcı olacak birileri olsaydı mesela çocuklarımla aynı şehirde olsaydık o zaman evde bakmaya devam ederlerdi. Eşim yabancı kimse istemiyor evde, o yüzden bakıcı tutmuyoruz, güvenemiyoruz.” (5-Y kodlu katılımcı)

“... Valla ben evimde bakıcı falan istemem, yabancı birinin gelmesini istemem. Gelinim emekli olup yanımda kalabilseydi ya da daha az çalışsaydı o zaman daha mutlu olurdum. Bizim oturduğumuz yerin karşısında hemen huzurevi var ben de sürekli gördüğüm bir yer, birlikte düşündük dedik oraya gidelim. İstedğim zaman izin alıp eve gitmeme de izin veriyorlarmış biz de kabul ettik. Zor karar verdim bakarım olmadı, eve geri dönerim, zorla tutmayacaklarmış beni.” (7-Y kodlu katılımcı)

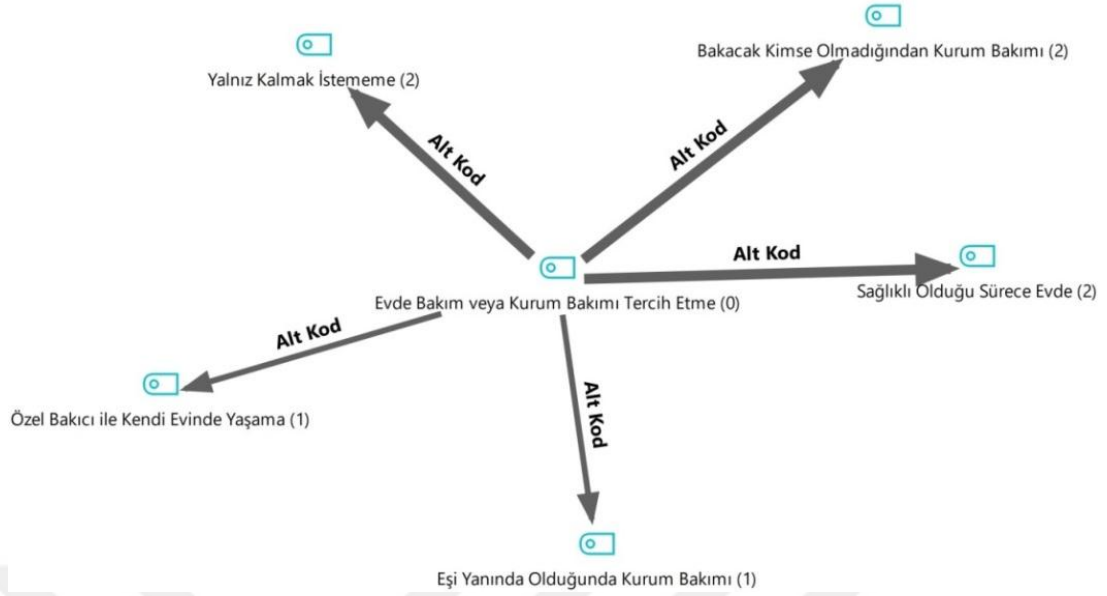
Yaşlı bireylerin bir bölümü ise hiçbir şekilde evde bakım almak istemediklerini, bu nedenle herhangi bir desteği kabul etmediklerini sadece kurum bakımı almak istediklerini belirtmişlerdir.

“... Doğru düzgün bir aile hayatım olsaydı önceden o zaman evde bakılmayı isterdim. Bu saatten sonra olmayacağı için ben kurumda kalmak isterim.” (15-Y kodlu katılımcı)

“... Kocam hayatta olsa, benim de elim ayağım tam tutsa her işimi kendim yapabilsem evde kalmaya devam ederdim ama şimdiki durumda kurumda kalmak isterim.” (23-Y kodlu katılımcı)

3.1.2.2.2. Yaşlıların Kurum Bakımı Almak İsteme Nedenleri

Yaşlı bireylerin evde bakım veya kurum bakımı tercih etme sürelerini ve tercih etmede belirleyici ihtiyaçları belirten faktörlere ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod yapısı Şekil 3.8’de yer almaktadır.



Şekil 3.8. Evde Bakım veya Kurum Bakımı Tercih Etme Kod Frekansı

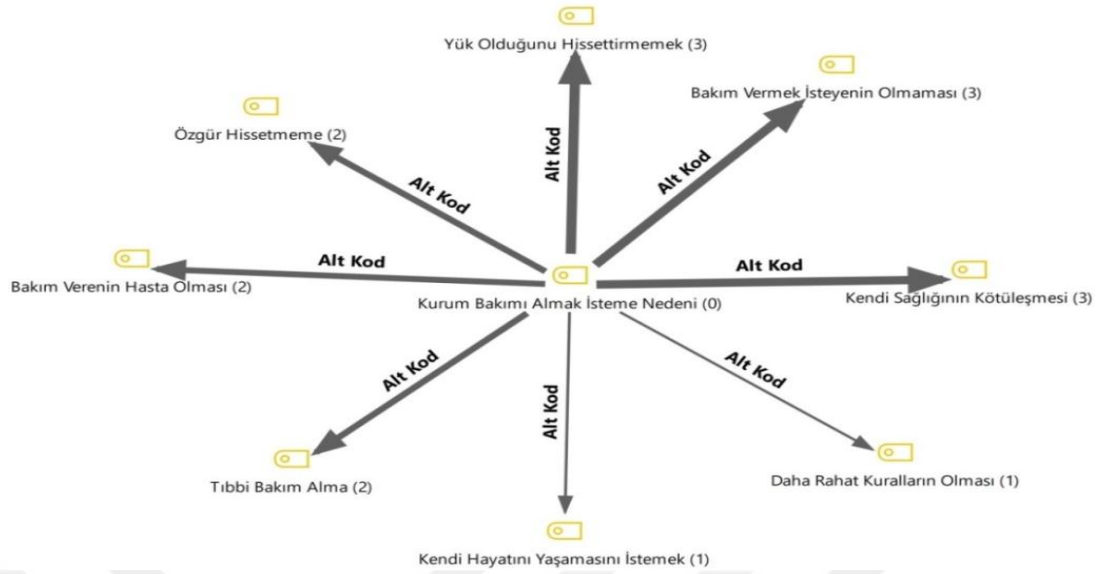
Yaşlı bireylerin evde bakım veya kurum bakımı tercih etme zamanlarını ve koşullarını belirleyen değerlendirmelerini yaparken kullandıkları kodlar Şekil 3.8’de verilmiştir. Şekil 3.8 incelendiğinde yaşlı bireylerin kurum bakımına geçmeyi istediği durumları “Bakacak Kimse Olmadığından Kurum Bakımı (2)” ve “Eşi Yanında Olduğunda Kurum Bakımı (1)” kodlarıyla ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin kurum bakımına geçme kararını etkileyen en önemli faktörlerden birinin yaşlıya evde bakım verecek kimse olmamasından dolayı bakım alacak başka alternatifi kalmaması nedeniyle kurum bakımını tercih etmek zorunda kalma olduğu görülmektedir. Yaşlı bireyler her ne kadar evde bakımı tercih etse de bunu sağlayabilecek kimsenin olmaması durumunda kurumu son seçenek olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca eşi yanında olduktan sonra evde veya kurumda bakılmanın kendisi için önemli olmadığını belirten yaşlı bireylerin olduğu görülmüştür.

Evde bakımı tercih eden yaşlı bireyler “Sağlıklı Oldukları Sürece Evde (2)” kodunu kullanarak kendi evlerinde kalmayı tercih ettiklerini söylemişlerdir. Bu yaşlı bireylerin huzurevine başvurdukları zamana kadar evde bakıldıkları ancak sağlıklarının kötüleşmesi ve evde bakımlarının zorlaşmaya başlaması nedeniyle kurumda kalmayı tercih ettikleri öğrenilmiştir. Yaşlı bireyler evde bakımın belli sağlık durumuna kadar sürebileceğini, bir yerden sonra yaşlı bakım elemanı gibi

profesyonel kişiler tarafından bakılmasının hem kendileri için hem de bakım verenleri için daha iyi olacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı yaşlılar sağlık durumlarının kötüleşmesini huzurevine gitmek için yeterli bir neden olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu yaşlı bireyler sağlık durumları kötüleşse bile “Özel Bakıcı İle Kendi Evinde Yaşama (1)” kodunu kullanarak evde bakılmak istediklerini ancak kendilerine bakım konusunda eğitilmiş kişilerin evde bakmalarını istediklerini ifade etmişlerdir. Bu yaşlı bireyler evde bakıldıklarında daha rahat edeceklerini düşündükleri için evde profesyonel bakım verilmesinin kendileri için daha faydalı olacağını söylemişlerdir.

Sağlıklı olduğu sürece kendi evinde kendi ailesiyle yaşamak isteyen yaşlılar, eşiyle birlikte kurumda bakılmak isteyen yaşlılar, özel bakıcı ile kendi evinde yaşamak isteyen yaşlılar ve bakacak kimse olmadığı için kurumda kalmayı isteyen yaşlı bireylerin tamamının ortak özelliği yaşlı bireyin bu seçeneklerin hiç birinde yalnız kalmamasıdır. Yaşlı bireyler “Yalnız Kalmak İstememe (2)” kodunu kullanarak yaşamlarının bu döneminde ve ilerleyen yıllarda yalnız kalmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler duygusal, fiziksel, psikolojik ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak ve çevresinde sevdiği kişilerin bulunmasıyla aidiyet hissini yaşamak için yalnız kalmak istemediklerini ifade etmişlerdir.

Kurum bakımını tercih eden yaşlı bireyler için belirleyici faktörlere ilişkin kod yapısı aşağıda Şekil 3.9’da sunulmuştur.



Şekil 3.9. Kurum Bakımı Almak İsteme Nedeni Kod Frekansı

Yaşlı bireylerin kurum bakımı almak isteme nedenlerine ilişkin değerlendirmelerini yaparken kullandıkları kodlar Şekil 3.9’da verilmiştir. Şekil 3.9 incelendiğinde yaşlı bireyler en önemli kurum bakımı almak isteme nedenlerini belirtmek için “Kendi Sağlığının Kötüleşmesi (3)”, “Bakım Vermek İsteyenin Olmaması (3)” ve “Yük Olduğunu Hissettirmemek (3)” kodlarını kullanmışlardır. Yaşlı bireyler kendi sağlıklarının kötüleşmeye başladığını düşündüklerini ve ilerleyen zamanlarda evde bakımının hem kendisi hem bakım veren için daha zor olacağını düşündüğü için kuruma başvurmayı seçtiğini söylemiştir. Ayrıca yaşlı bireyler kendilerine hayatlarının sonuna kadar bakabilecek kimsenin olmamasından dolayı kurumda güven içinde hayatının sonuna kadar kalmak istediklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında kendisine hayatının sonuna kadar bakabilecek bir bakım verenin olmasına rağmen bu kişiye yük olduğunu hissetmemek ve bakım verenin kendi hayatını yaşamasını sağlamak için kurum bakımının kendileri için daha uygun olacağını belirtmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Bakım Veren Hastanın Olması (2)” ve “Tıbbi Bakım Alma (2)” kodlarını kullanarak kurum bakımı istemelerine ait diğer nedenleri belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler kendilerine bakım veren kişinin hasta olması nedeniyle ihtiyaç duyduğu bakımı sağlayamadığını hatta bakım verenin kendisinin bakılmaya ihtiyaç

duyduğunu, bu nedenle kuruma yerleşerek bakım verenin yükünü hafifletmek istediklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin bir bölümü ise tıbbi bakıma ihtiyaç duyduklarını, evde kendisine bu bakımı verebilecek kişinin veya malzemenin olmaması nedeniyle profesyonel tıbbi bakım alabilmek için kurum bakımına ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Özgür Hissetmeme (2)”, “Kendi Hayatını Yaşamalarını Sağlamak (1)” ve “Daha Rahat Kuralların Olması (1)” kodlarını kullanarak kurum bakımı almak istemelerine ilişkin diğer nedenleri belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler evde bakıldıkları sürede kendi hayatlarını kendileri yönetemediği için ve bakıldığı evin kurallarına uymaları gerektiğinden kendilerini özgür hissedemedikleri için kurum bakımını tercih etmişlerdir. Yaşlı bireyler kendi hayatlarını yaşayamamanın kendileri için kötü bir durum olduğunu belirtirken bakım verenlerin de kendi hayatlarını yaşamasını ve mutlu olmalarını istediklerini, bu nedenle kurum bakımını seçtiklerini ifade etmişlerdir.

Çizelge 3.7’de yaşlı bireylere göre kurum bakımının evde bakıma göre durumu ve kurum bakımı isteme nedenlerine ilişkin bilgiler verilmiştir.

Çizelge 3.7. Yaşlı Bireylere Göre Kurum Bakımının Evde Bakıma Göre Durumu ve Kurum Bakımı İsteme Nedenleri

Değişkenler	Sayı
Kurum Bakımının Evde Bakıma Göre Durumu	
Kurum bakımı daha iyi	7
Evde bakım daha iyi	2
Toplam	9
Kurum Bakımı İsteme Nedeni	
Bakım verenin tükendiğini hissetmesi	3
Hastalık durumlarının ağırlaşması	2
Evde kendini huzursuz hissetmesi	2
Bakım verecek kimsenin olmaması	1
Ekonomik yetersizlikler	1
Toplam	9

Yaşlı bireyler kurum bakımının evde bakıma göre kendileri için daha iyi koşullar taşıyıp taşımadığına ilişkin görüşlerini; kurum bakımı daha iyi veya evde bakım daha iyi seçenekleri ile belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun kurum bakımının evde bakıma göre daha iyi olduğunu belirttikleri gözlenmiştir. Yaşlı bireyler kurum bakımı isteme nedenlerin; bakım verenin tükenmesi, hastalık durumlarının ağırlaşması, evde kendini huzursuz hissetme, bakım verecek kimsenin olmaması ve ekonomik yetersizlikler olarak belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin kurum bakımının evde bakıma göre durumu ve kurum bakımı isteme nedenlerine ilişkin cevapları aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun kurum bakımının evde bakımdan daha iyi olduğunu belirttikleri görülmüştür. Yaşlı bireyler huzurevleri gibi yatılı kurumlarda sürekli sağlık personelinin ve bakım elemanlarının çalışmasından dolayı daha iyi bakılacaklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca sosyal yoksunluk çeken yaşlıların huzurevlerinde kendileriyle benzer özellikleri olan kişilerle arkadaş olabileceklerini düşündükleri öğrenilmiştir. Ekonomik yetersizlikleri olan yaşlılar daha sağlıklı koşullarda yaşayacaklarını ve bakım verene ekonomik olarak yük olmayacaklarını düşündüklerinden kurum bakımının daha iyi olacağını ifade etmişlerdir. Bakım verenlerle yaşlı bireyler arasında sıcak bir ilişkinin olmadığı durumlarda yaşlı bireyler evde bakıldıkları için huzursuz olduklarını, kurum bakımında kendilerini daha özgür hissedeceklerini söylemişlerdir.

“... Oğlum büfe açmak istediği için ona kredi çektim. İşletemedi, zaten alkol sorunu da vardı, battı. Batınca ben de krediyi ödeyemedim. Maaşımın yarısına banka haciz koydu. Biz zaten biliyorduk böyle olacağını ama çok ısrar ettiği için kıramadım. Huzurevine de bu yüzden yerleşmek istiyoruz. Elimiz-ayağımız tutuyor, sağlıklıyız da ama geçim için kızıma yük olmak istemiyoruz, bu yüzden huzurevine yerleşmek istedik.” (8-Y kodlu katılımcı)

“... Benim kocam son beş sene Alzheimer hastası oldu, bakamadık. Onu vermek zorunda kalmıştık. Huzurevlerinde iyi bakıyorlar biz sürekli ziyarete giderdik, hemşireler, bakıcılar, temizlikçiler var. Daha iyi koşullarda bakılsam da bakılmasam da kendimi daha rahat hissedeceğim için daha iyi olacak benim için.” (23-Y kodlu katılımcı)

Bazı yaşlı bireyler ise evde bakımın kurum bakımından daha iyi olduğunu düşündüklerini ancak düzenli bakım alamamaları nedeniyle mecbur kaldıkları için huzurevine gideceklerini belirtmişlerdir.

“... Bana bakacak kimse yok şimdi, huzurevinde bir sürü insanla aynı yerdesin ama başka seçeneğim de yok.” (5-Y kodlu katılımcı)

“... Daha iyi bakılacağımı düşünmüyorum, evde ailemin baktığından daha iyi olabilir mi, olamaz. Şartlar böyle gerektirdi, hem istediğimde yine eve dönebilirim.” (7-Y kodlu katılımcı)

Yaşlı bireylerin kurum bakımı almak istemelerinin en önemli nedenlerinden biri bakım verenin tükenmesi olarak görülmüştür. Yaşlı bireyler uzun yıllar boyunca kendilerine bakım sağlayan kişilerin yoruldukları ve kendi hayatlarını yaşayamadıkları için kendilerine bakım verecek durumda olmadıklarını bu nedenle huzurevinde kalmak istediklerini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler kurum bakımı aldıklarında, bakım verenlerin sağlık durumlarının ve sosyal hayatının düzeleceğini düşündüklerini ve bakım verenler için mutlu olduklarını söylemişlerdir.

“... Kendi yaşlıtlarım olur, bir şekilde zaman geçiririm diye istiyorum. Hem kızım bana bunca zaman baktı onun da gezip, çocuklarıyla torunlarıyla zaman geçirmesini istiyorum.” (6-Y kodlu katılımcı)

“... Bana şimdi bakan kızım hastalandığından ve bakacak kimse olmadığından huzurevine gitmeye karar verdik. Orada da iyi baktıklarını duyduk.” (25-Y kodlu katılımcı)

Yaşlı bireylerin sağlık durumlarının kötüye gitmesi ve bakımının zorlaşması yaşlı bireylerin kurum bakımı tercih etmelerine neden olan diğer bir faktör olarak görülmüştür. Yaşlı bireyler kendi gözlemleri veya kendisiyle ilgilenen sağlık personelinin görüşleri doğrultusunda kurum bakımı almalarının hem tıbbi bakım almaları için hem de bakım verenin gelecek yıllarda daha ağır koşullarda yaşamaması için gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı yaşlı bireyler ise evde bakımı sırasında kendilerini huzursuz hissettiklerini bunun nedeninin ise hem evin kurallarına göre davranmaları gerektiğinden istediklerini yapamadıklarını hem de bakım vermekte olan bireylerle olan ilişkisinin yeterince sıcak ve olumlu olmaması olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşlı bireye bakım veren kişilerin, bakım görevini geçici bir süre üstlendiklerini belirttikleri durumlarda yaşlı bireyler gelecek yıllarda bakım alamayacaklarını düşündüklerinden, kendilerine hayat boyu bakım sağlayacak olan kurum bakımının kendileri için tek çare olduğunu söylemişlerdir. Ayrıca yaşlı bireyler geçmiş dönemlerde yaşadıkları ekonomik sorunlar nedeniyle maaşlarının bir bölümüne haciz konulması halinde kendilerine bakacak ekonomik güçleri olmadığı için kurum bakımı almak zorunda kaldıklarını söylemişlerdir. Yaşlı bireylerin ekonomik yoksulluk içinde olmasının kurum bakımı tercihiinde önemli bir belirleyici olduğu gözlenmiştir.

“... Bende bunama başlangıcı varmış, doktor zorlanmayalım diye önerdi, biz de başvurduk.” (4-Y kodlu katılımcı)

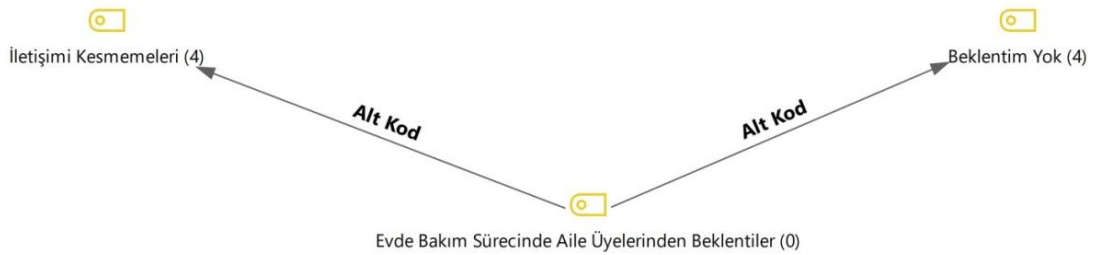
“... Kendimi yabancı yerde hissediyorum, rahat yaşayamıyorum. Huzurevine gidersem, istediğimde kalkar istediğimde yatarım, kimse bana bir şey demez, hem

dört duvar arasında kalmaktan da sıkıldım, farklı insan görürüm. Felç geçirdiğim için bana da iyi bakarlar.” (15-Y kodlu katılımcı)

“... Bakacak kimsemin olmaması ve kendi kendime bakamamamdan dolayı başvurdum. İleriki zamanlarda daha da hasta olursam nasıl bakacak kızım bana. Kurumda doktor var, hemşire var o yüzden kurumda daha iyi bakarlar, hem düşsem kalsam gelir bulur kaldırırılar beni, evde olsam düştüğümle kalırım.” (19-Y kodlu katılımcı)

3.1.2.2.3. Evde Bakım Sürecinde Aile Üyelerinden Beklentiler

Yaşlı bireylerin evde bakım sürecinde ailelerinden beklentilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod yapısı Şekil 3.10’da yer almaktadır.



Şekil 3.10. Evde Bakım Sürecinde Aile Üyelerinden Beklentiler Kod Frekansı

Yaşlı bireylerin evde bakım sürecindeyken aile üyelerinden beklentilerine ilişkin değerlendirmeler yaparken kullandıkları kodlar Şekil 3.10’da verilmiştir. Şekil 3.10 incelendiğinde yaşlı bireylerin ailelerinden sınırlı sayıda beklentisi olduğunu belirttikleri görülmektedir. Yaşlı bireyler “İletişimi Kesmemeleri (4)” kodunu kullanarak kendilerine bakım veren bireylerin ve aile üyelerinin kendisiyle iletişimlerini kuruma yerleştikten sonra da kesmemelerini istediklerini söylemişlerdir. Yaşlı bireyler kurum bakımına girdikten sonra da bu kişilerle görüşmek istediğini ve sevdiği kişilerin hala yanında olduğunu bilmek istediklerini ifade etmişlerdir. “Beklentim Yok (4)” kodunu kullanan yaşlı bireyler ise bakım verenlerin şimdiye kadar vermiş olduğu bakımla tüm ihtiyaçlarını karşıladıklarını ve

ellerinden geldiğince iyi bakmaya çalıştıklarını bu nedenle onlardan başka herhangi bir beklentilerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler kurum bakımına yerleştikten sonra bakım verenlerin kendilerini rahat hissetmelerini ve kendisine karşı bir sorumlulukları olduğunu düşünmemelerini istedikleri için bu kodu kullandıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 3.8’de yaşlı bireylerin ailelerinden beklentilerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.8. Yaşlı Bireylerin Ailelerinden Beklentileri

Değişkenler	Sayı
Aileden Beklentiler	
Herhangi bir beklenti yok	5
Huzurevine girene kadar bakım vermeleri	2
Huzurevine ziyarete gelmeleri	2
Toplam	9

Yaşlı bireyler kurum bakımına girmek için sırada oldukları süreçte ailelerinden beklentilerini; herhangi bir beklenti yok, huzurevine girene kadar bakım vermeleri, huzurevine ziyarete gelmeler şeklinde belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin ailelerinden beklentilerinin tamamının kurum bakımı ile ilgili olduğu gözlenmiştir. Yaşlı bireylerin kurum bakımı almak için sırada oldukları süreçte ailelerinden beklentilerine ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde verilmiştir:

Yaşlı bireylerin büyük bölümü ailelerinden herhangi bir beklentileri olmadığını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler bakım verenlerin kendilerine uzun süredir bakmaları ve bakım verenlerin de kendi hayatlarını yaşaması gerektiğini düşündüğünden herhangi bir beklentisi olmadığını, sorumluluklarını yerine getirdiklerini belirtmişlerdir.

“... Ailemden bekleyeceğim daha bir şey yok, bunca zaman baktılar ettiler. Onlar da hayatlarını yaşasınlar istiyorum biraz o kadar.” (6-Y kodlu katılımcı)

“... Ailemden daha ne beklerim bunca zaman baktılar zaten, elim ayağım biraz daha iyi tutsa yine ayrılmak istemem ben de onlara yardım edeyim isterim ama benim başka bir şey istediğim yok onlardan Allah razı olsun hepsinden de.” (7-Y kodlu katılımcı)

Yaşlı bireylerin bir bölümü ise aile bağlarının güçlü olmaması nedeniyle kendilerine bakım verenlerle sıcak bir ilişkilerinin olmadığını ancak yine de kendilerine bakım verdiklerini bu nedenle daha fazla onların yanında kalarak hem yük olmak istemediklerini hem de kendilerini daha rahat hissedecekleri bir yerde olmak istediklerini ifade etmişlerdir.

“... Beklentim yok, onlar üstüne düşeni fazlasıyla yaptı, ben onlardan bana bakmalarını bile beklemiyordum. Şimdiye kadar ne kadar görüştük ki ne bekleyeyim.” (15-Y kodlu katılımcı)

Bazı yaşlı bireyler ise bakım verenlerin kendilerine bu güne kadar baktığını, bundan sonra sadece kurum bakımına yerleşene kadar bir süre daha bakım vermelerini istediklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin küçük bir bölümü ise bakım verenlerin kendilerini huzurevinde de ziyaret etmeye devam etmelerini ve bağlarının koparmamalarını istediklerini ifade etmişlerdir.

“... Çocuklarımdan beklentim ben huzurevine gidene kadar yanımda olmaları, bana bakmaları ama gelinim kansermiş onunla ilgileniyorlar mecbur, yapacak bir şey yok.” (5-Y kodlu katılımcı)

“... Oğlumdan bir şey beklemiyorum zaten selamı sabahı kesti, kızım da elinden geleni yapıyor, sağ olsun ondan da daha fazla bir şey istemiyorum. Huzurevine gidersem de ziyaretime gelseler yeter.” (8-Y kodlu katılımcı)

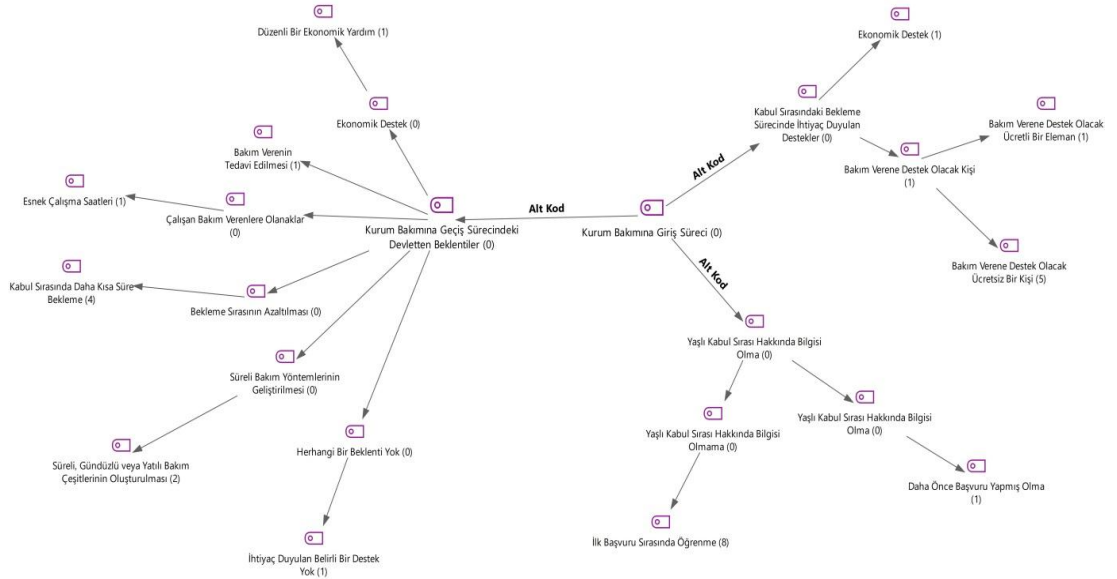
“... Ailemden bir tek kızım ile görüşüyorum, diğer akrabalarım ile da çocuklarımla da doğru düzgün görüşmüyorum. Kızım elinden geleni yapıyor. Ondan

tek isteğim ben huzurevine girene kadar bir yere gitmemesi, beni yalnız bırakmaması.” (19-Y kodlu katılımcı)

“... Ailemden beklentim, ben huzurevine yerleşince en azından haftada bir sefer bana bakmaya gelmeleri. Onun dışında bana evlerinde bakmalarını bile beklemiyorum ama bakıyorlar, ne istediysem fazlasıyla yaptılar şimdiye kadar.” (23-Y kodlu katılımcı)

3.1.2.3. Kurum Bakımına Giriş Süreci

Yaşlı bireylere ait üçüncü tema ise “Kurum Bakımına Giriş Süreci” temasıdır. Bu temaya ilişkin tüm alt temaları ve kod frekans gösterimlerini içeren en genel tabloyu belirten kod hiyerarşik gösterimi Şekil 3.11’de sunulmuştur. Bakım tercihi temasının alt kodları “Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler”, “Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olma” ve “Kabul Sırasındaki Bekleme Sürecinde İhtiyaç Duyulan Destekler” olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.11. Kurum Bakımına Giriş Süreci Kod Hiyerarşisi

Şekil 3.11’deki kurum bakımına giriş sürecine ait kod hiyerarşik gösterimi incelendiğinde tüm alt kodlar ve alt kodları oluşturan tüm kod yapılarına ilişkin sistematik ve hiyerarşik yapı hakkında detaylı bilgilere ulaşılmaktadır.

Şekil 3.11 incelendiğinde “Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler” alt kodunu oluşturan 6 alt temanın olduğu gözlenmektedir. Alt temaların ilki “Ekonomik Destek” olup bu alt temayı oluşturan kod “Düzenli Bir Ekonomik Yardım (1)” şeklinde belirtilmiştir. Bu alt temada yaşlı bireyler evde bakıldıkları süre içinde kendileri için düzenli ve kesintisiz bir ekonomik gelir istediklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler gerekli bakım malzemelerini alamadıkları ve evin günlük giderlerini karşılayamayarak yoksulluk içinde kaldıkları için kurum bakımı istediklerini söylemişlerdir.

Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler alt kodunun alt temalarından ikincisi “Bakım Vereninin Tedavi Edilmesi (1)” dir. Buna göre yaşlı bireyler kendilerine bakım verenlerin de sağlık sorunları olduğunu, bakım vereninin tedavisinin sağlanması halinde evde bakıma devam edebileceğini belirtmiştir. Bu nedenle bakım veren için hızlı bir tedavi sürecinin sağlanmasına dair ihtiyaçlarını dile getirmişlerdir.

Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Bekleme Süresinin Azaltılması (1)” olup bu alt temayı oluşturan kod “Kabul Sırasında Daha Kısa Bekleme (4)” şeklinde belirtilmiştir. Yaşlılar özellikle kurum bakımına giriş sürecindeki sıranın kısaltılmasını istediklerini ve bu bekleme süresinde ciddi sıkıntılar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler alt kodunun alt temalarından dördüncüsü “Çalışan Bakım Verene Olanaklar (1)” olup bu alt temayı oluşturan kod “Esnek Çalışma Saatleri (1)” şeklinde belirtilmiştir. Yaşlı bireyler kendilerine bakım veren kişilere iş giriş, çıkış ve öğle arası saatlerinde esneklik sağlanmasına yönelik cevaplar vermişlerdir.

Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler alt kodunun alt temalarından beşincisi “Sürelî Bakım Yöntemlerinin Geliştirilmesi (0)” olup bu alt temayı oluştura kod “Sürelî, Gündüzlü veya Yatılı Bakım Çeşitlerinin Oluşturulması (2)” şeklinde belirtilmiştir. Yaşlı bireyler kurum bakımına girene kadar geçen sürede kalabilecekleri ücretsiz bakım kuruluşlarına ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler alt kodunun alt temalarından altıncısı “Herhangi Bir Beklenti Yok (0)” olup bu alt temayı oluşturan kod “İhtiyaç Duyulan Belirli Bir Destek Yok (2)” şeklinde belirtilmiştir. Yaşlı bireyler kurum bakımına geçiş sürecinde tüm ihtiyaçlarının bakım verenleri tarafından karşılanması nedeniyle belirli bir hizmete ihtiyaç duymadıklarını söylemişlerdir.

Şekil 3.11 incelendiğinde “Kabul Sırasındaki Bekleme Sürecinde İhtiyaç Duyulan Destekler” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın olduğu gözlenmektedir. Alt temaların ilki “Ekonomik Destek” olup yaşlı bireyler evde bakım sürecinde giderlerini karşılayamadıkları için kuruma girene kadar kendilerine ekonomik destek sağlanmasına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Kabul Sırasındaki Bekleme Sürecinde İhtiyaç Duyulan Destekler alt kodunun alt temalarından ikincisi “Bakım Verene Destek Olacak Kişi (1)” olup bu alt temayı oluşturan kodlar “Bakım Verene Destek Olacak Ücretli Bir Eleman (1)” ve “Bakım Verene Destek Olacak Ücretsiz Bir Kişi (5)” olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireyler her iki kodda da bakım verenin tek başına bakıma devam etmekte zorlanması nedeniyle sürekli bir yardımcının olması halinde bekleme süresini daha kolay geçirebileceklerini belirtmişlerdir.

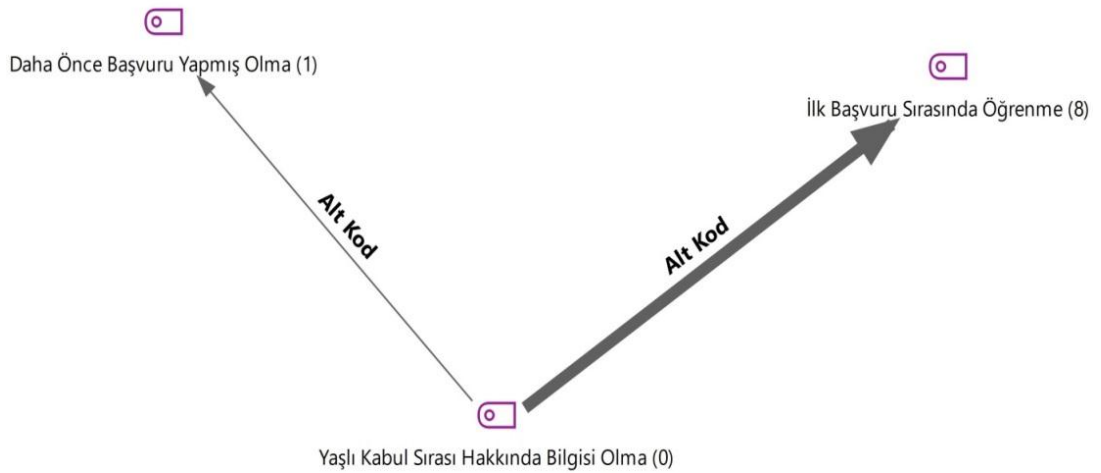
Şekil 3.11 incelendiğinde “Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olma” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın olduğu gözlenmektedir. Alt temaların ilki “Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olmama” olup bu alt temayı oluştura kod “İlk Başvuru Sırasında Öğrenme (8)” şeklinde belirtilmiştir. Yaşlı bireyler daha önce bakım kurumları hakkında bilgileri olmadığından dolayı kuruma giriş için

beklemeleri gerektiğine dair bilgiyi ilk defa başvuru sırasında aldıklarını ifade etmişlerdir.

Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olma alt kodunun alt temalarından ikincisi “Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olma (0)” olup bu alt temayı oluşturan kod “Daha Önce Başvuru Yapmış Olma (1)” olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireyler bakım kurumlarına bilgi almak için önceden gittiklerinde bekleme sırası hakkında bilgi aldıklarını, bu nedenle bakıma ihtiyaç duymaya başladıklarında kurum bakımına hemen başvuru yaptıklarını, son ana kadar beklememeleri gerektiğini bildiklerini belirtmişlerdir.

3.1.2.3.1. Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu

Yaşlı bireylerin kurumlara başvuru yaptıktan sonra sıraya alınmalarına ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod yapısı Şekil 3.12’de yer almaktadır.



Şekil 3.12. Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olma Kod Frekansı

Yaşlı bireylerin kurumlara giriş için yaşlı kabul sıraları hakkında bilgisi olma veya olmama durumlarına ilişkin kullandıkları kodlar Şekil 3.12’de sunulmuştur. Şekil 3.12 incelendiğinde yaşlı bireyler “İlk Başvuru Sırasında Öğrenme (8)” kodunu kullanarak sıra hakkında bilgisi olmadığını belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler kurum

bakımı almak için bilgi almaya gittiklerinde personellerin kendilerine bekleme sırası hakkında bilgi verdiklerini, daha öncesinde böyle bir uygulamanın olduğunu bilmediklerini belirtmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Daha Önce Başvuru Yapmış Olma (1)” kodunu kullanarak huzurevinde kalmak için başvuru yaptığında bir bekleme sırasıyla karşılaşılacağını bildiklerini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler kendileri için veya bir başka yakınları için kurumda kalmak amacıyla başvuru yaptıklarında kendilerine bilgi verildiğini söylemişlerdir. Bekleme sırasının olduğunu bilen yaşlı bireyler kurum bakımı almaya karar verdikten sonra tamamen tükenmeyi beklemediklerini, zaten sırada beklemeleri gerekeceği için bu süreyi değerlendirmek istediklerini ifade etmişlerdir. Bekleme sırasından haberdar olan yaşlı bireyler kurum bakımına giriş sürecinde kendilerini daha az muhtaç ve mutsuz hissettiklerini söylemişlerdir.

Çizelge 3.9’da yaşlı bireylerin kurum bakımına başvurmadan önce, kurum bakımı almak için bir sıra olduğuna ilişkin bilinç durumlarıyla ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.9. Yaşlı Bireylerin Kurum Bakımı Almak İçin Sırada Beklemeleri Gerektiğine İlişkin Bilinç Durumları

Değişkenler	Sayı
Kurum Bakımı İçin Beklemeleri Gereken Sıraya İlişkin Bilinç Durumları	
Bilmiyordum	8
Biliyordum	1
Toplam	9

Yaşlı bireyler huzurevinde kalmak için başvuru yaptıklarında kuruma girebilmek için var olan bekleme sırasına ilişkin bilinç durumlarını biliyordum veya bilmiyordum şeklinde belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin kurum bakımı almak için bir sırada beklemeleri gerektiğine ilişkin sahip oldukları bilinç durumuna ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde verilmiştir:

Yaşlı bireylerin tamamına yakını huzurevine başvuru yaptıklarında huzurevine girmek için bir sırada beklemeleri gerektiğine ilişkin bilgilerinin olmadığını, başvuru esnasında kurumda çalışan personellerin kendilerine bu bilgiyi verdiklerini ancak ne kadar beklemeleri konusunda net bir bilgi vermediklerini belirtmişlerdir.

“... Hayır, bilmiyordum.” (4-Y kodlu katılımcı)

“... Hayır, başvurunca bekleyeceksiniz biraz dediler.” (19-Y kodlu katılımcı)

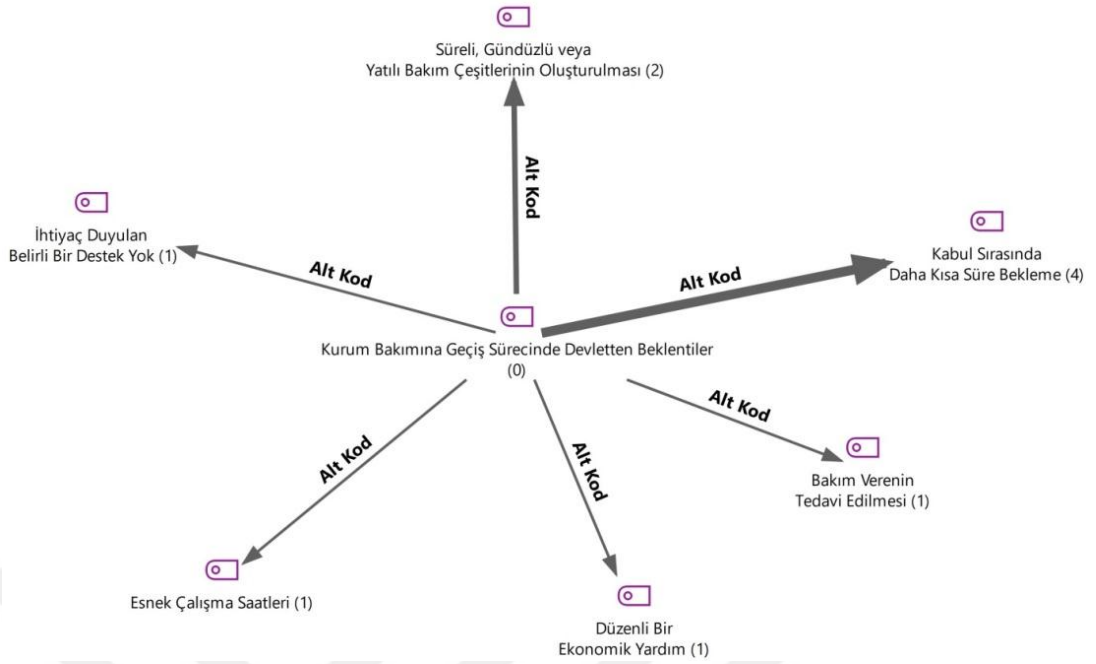
“... Hayır, başvurunca memurlardan öğrendik.” (25-Y kodlu katılımcı)

Yaşlı bireylerden biri ise huzurevine girmek için bir sırada beklemesi gerektiğini bildiğini, bu nedenle de sağlıklı yerindeyken başvuru yaptığını belirtmiştir. Kuruma giriş için bir süre beklemesi gerektiğini bilen yaşlı birey, eşinin daha önce huzurevinde kaldığını, başvurdukları zaman da beklemeleri gerektiğini söylediklerini bildiğini ifade etmiştir. Daha önce yaşlı bakım kuruluşlarından bakım talep etmeyen bireylerin, yaşlı bakım kuruluşlarına girmek için bir bekleme sırası oluşunu bilmedikleri öğrenilmiştir.

“... Evet biliyorum. Kocamı huzurevine yerleştirmek için de beklemiştik. O yüzden ben kararımı hemen verdim ve başvurdum.” (23-Y kodlu katılımcı)

3.1.2.3.2. Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler

Yaşlı bireylerin evde bakım sürecinde devletten beklentilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod yapısı Şekil 3.13’te yer almaktadır.



Şekil 3.13. Kurum Bakımına Geçiş Sürecinde Devletten Beklentiler Kod Frekansı

Yaşlı bireylerin kurum bakımına geçiş sürecinde devletten beklentilerine ilişkin kullandıkları kodlar Şekil 3.13’te sunulmuştur. Şekil 3.13 incelendiğinde yaşlı bireyler “Kabul Sırasında Daha Kısa Süre Bekleme (4)” kodunu kullanarak devlete ait bakım kurumlarına başvurduktan sonra kuruma kabul edilene kadar geçen bekleme süresinin kısaltılmasını istediklerini belirtmişlerdir. Bakım kurumuna girmek için başvuru yapmış ve sırada bekleyen yaşlıların tamamına yakını bekleme süresinin daha kısa olmasını ve hatta böyle bir bekleme süresinin olmaması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Sürelî, Gündüzlü veya Yatılı Bakım Çeşitlerinin Oluşturulması (2)” kodunu kullanarak kuruma giriş için beklenen sürede bakımlarının belli süreler için başka kurumlarda yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler ve bakım verenler artık bakım veremeyecek duruma geldiklerinde, son anda başvuru yapmaları nedeniyle evde bakıma devam edebilmek için gün içinde belli saatlerde veya haftanın belirli günlerinde bakım alabileceği geçici bakım kurumlarının olmasını istediklerini ifade etmişlerdir.

Yaşlı bireylerin bazıları ise “İhtiyaç Duydukları Belirli Bir Destek Yok (1)” kodunu kullanarak bu süreç içinde bakım verenin tüm ihtiyaçlarını karşılaması nedeniyle ek olarak başka hizmetlere ihtiyacı olmadığını belirtmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Esnek Çalışma Saatleri (1)” kodunu kullanarak kuruma giriş sürecinde kendilerine bakım sağlayan aynı zamanda tam zamanlı bir işte çalışan bakım verenlere çalışma saatlerinde esneklik sağlanmasını istediklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler aynı zamanda bakım verenlerin çalışmaması durumunda çok daha muhtaç duruma düşeceklerini, bu nedenle bakım verenlerin desteklenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Yaşlı bireyler “Düzenli Bir Ekonomik Yardım (1)” koduyla kurum bakımına girene kadar olan süreçte sağlık harcamalarının artması ve bakım verenin gelirinin yetersiz olması gibi nedenlerle ekonomik anlamda zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle kendilerine kurum bakımına girinceye kadar kesintisiz ve durumlarına uygun olarak belirlenecek bir miktarda ekonomik destek sağlanmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Yaşlı bireyler ayrıca “Bakım Vereninin Tedavi Edilmesi (1)” kodunu kullanarak kuruma girene kadar olan sürede bakım verenin bakıma devam edebilmesi ve yaşlı bireylerin muhtaç durumda kalmaması için bakım verenlerinin bir an önce tedavi edilmesi amacıyla tıbbi destek programı uygulanmasını istediklerini söylemişlerdir.

Çizelge 3.10’da yaşlı bireylerin devletten beklentilerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.10. Yaşlı Bireylerin Devletten Beklentileri

Değişkenler	Sayı
Devletten Beklentiler	
En kısa sürede kurum bakımına alınma	6
Sürekli yaşlı bakım kurumlarının açılması	1
Yaşlıya bakım verenlere esnek mesai saati uygulaması	1
Herhangi bir beklentim yok	1
Toplam	9

Yaşlı bireyler kurum bakımına girmek için sırada oldukları süreçte devletten beklentilerini; en kısa sürede kurum bakımına alınma, süreli yaşlı bakım kurumlarının açılması ve yaşlıya bakım verenlere esnek mesai saati uygulaması olarak belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin kurum bakımı almak için sırada oldukları süreçte devletten beklentilerine ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde verilmiştir:

Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun devletten beklentisinin en kısa sürede kurum bakımına alınmalarının sağlanması olduğu görülmüştür. Yaşlı bireyler en kısa sürede bir kurum bakımına alınmalarının var olan ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir faktör olduğunu ve yaşamlarının son anına kadar burada güvenle kalacaklarını bilmelerinin önemli olduğunu dile getirmişlerdir.

“... Bunca yıllık devlete hizmetim var ama benim sorunuma bir çözümleri yok, beklememiz gerektiğini söylüyorlar.” (5-Y kodlu katılımcı)

“... Devlet beni bir an önce huzurevine alsın.” (8-Y kodlu katılımcı)

“... Beni bir an önce huzur evine alması.” (15-Y kodlu katılımcı)

“... Kızım evlenmek için benim huzurevine yerleşmemi bekliyor. Onun beklememesi için beni hemen kuruma alsınlar isterdim.” (19-Y kodlu katılımcı)

“... Devletten beklentim, beni bir an önce kuruma kabul etmeleri ve ben ölene kadar bana bakmaları.” (23-Y kodlu katılımcı)

Yaşlı bireyler huzurevleri gibi süresiz yaşlı bakım merkezlerinin yanında süreli yatılı bakım merkezlerinin olması gerektiğini, acil durumlarda buraları günlük, haftalık veya aylık olarak kullanabilmeyi istediklerini belirtmişlerdir.

“... Aslında benim durumumda olan yaşlılar için böyle kısa süreli bakılacağımız, güvenli yerler olsaydı bence iyi olurdu.” (6-Y kodlu katılımcı)

Ayrıca yaşlısına bakım veren ve gelir getiren bir işte çalışan bakım verenler için mesai saatlerinin esnetilmesi gerektiğini, bu şekilde evde daha uzun ve sağlıklı kalabileceklerini ifade etmişlerdir.

“... Gelinime daha uzun öğle izni vermelerini istiyorum, iştekiler bilmiyor mu benim halimi, biliyor neden kolaylık yapmıyorlar, sanki işten mi kaçacak gezmeye mi gidecek, gelip bana bakacak. Çocuk bakanlara kolaylık sağlıyorlar, yaşlı bakana da sağlasınlar.” (7-Y kodlu katılımcı)

3.2. Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde huzurevlerinde kalmak için başvuru yapan ve kabul edilerek sıraya alınan yaşlı bireylere bakım verenlere ait demografik bilgiler sunulmuş, yaşadıklarını bakım yükü ve yaşam memnuniyetleri değerlendirilmiştir.

3.2.1. Bakım Verenleri Tanıtıcı Sosyo-Demografik Bilgiler

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, gelir durumu, aylık geliri yeterli bulma durumu, yaşlı bireyin bakıldığı konutun mülkiyet durumu, yaşlı bireyin kendine ait odasının bulunma durumu, yaşlı birey için alınan destekler, bakım verilen yaşlı ile yakınlık durumu, yaşlı bireye bakım verilme süresi ve en sık görülen hastalıklara ilişkin bilgileri sayı ve yüzde değerlerine göre açıklanmıştır.

Çizelge 3.11. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı
Cinsiyet	
Kadın	26
Erkek	10
Toplam	36
Yaş	
40-44	3
45-49	5
50-54	6
55-59	11
60-64	6
65-69	2
70-74	2
75≤	1
Toplam	36
Medeni Durum	
Evli	33
Eşini kaybetmiş	-
Boşanmış	-
Bekar	3
Ayrı yaşıyor	-
Dini nikahlı	-
Toplam	36
Meslek	
Çalışmıyor	15
Emekli	15
Hizmet ve satış elemanı	2
Yardımcı profesyonel meslek elemanı	-
Sanat ve ilgili işler çalışanı	-
Profesyonel meslek mensubu	2
Nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünleri çalışanı	-
Nitelik gerektirmeyen iş çalışanı	1
Büro ve müşteri hizmetleri çalışanı	1
Montajcılık ve makine operatörlüğü	-
Toplam	36
Gelir Durumu	
0-500 TL	16
500-1000 TL	1
1000-1500 TL	1
1500-2000 TL	3
2000-2500 TL	5
2500-3000 TL	6
3000< TL	4
Toplam	36
Aylık Geliri Yeterli Bulma	
Çok yeterli	-
Yeterli	18
İdare eder	6
Yeterli değil	4
Hiç yeterli değil	8
Toplam	36

Çizelge 3.11. Devam. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Yaşının Bakıldığı Mülkiyet Durumu	
Yaşlıya ait	9
Bakım verene ait	18
Bir akrabaya ait	3
Kira	6
Toplam	36
Yaşının Kendine Ait Odası	
Var	27
Yok	9
Toplam	36
Yaşlı Bakımı İçin Alınan Destekler	
Destek almıyorum	19
Bakım aylığı alıyorum	3
Yaşlı alt bezi parası alıyorum	14
Ev temizliği vb. yardım alıyorum	1
Evde sağlık desteği alıyorum	1
Yaşlı bakımı eğitimi alıyorum	-
Bakım Verilen Yaşlı ile Yakınlık Durumu	
Kızı	15
Oğlu	8
Gelini	10
Komşusu	-
Akrabası	1
Ücretli gündüzlü bakıcı	-
Ücretli yatılı bakıcı	-
Eşi	2
Toplam	36
Yaşlıya Bakım Verme Süresi	
7 ay-11 ay	7
1-2 yıl	11
3-4 yıl	7
5-6 yıl	4
7-8 yıl	3
9≤ yıl	4
Toplam	36
En sık görülen hastalıklar	
Metabolik Hastalıklar (Diyabet)	9
Kalp ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları (kalp yetmezliği, hipertansiyon, kalp ritmi bozukluğu)	13
Solunum yolu hastalıkları (astım, bronşit)	2
Sindirim sistemi hastalıkları (gastrit, ülser)	6
Boşaltım sistemi hastalıkları	3
Kas ve iskelet sistemi hastalıkları (osteoporoz, kireçlenme)	11
Duyu organı hastalıkları (görme-duyma kaybı)	1
Psikosomatik hastalıklar (sürekli ağrılar, uyku bozukluğu)	-
Psikolojik hastalıklar (sürekli dalgınlık)	-
Sinir sistemi hastalıkları (Parkinson, demans)	-
Deri hastalıkları (ekzema, cilt kuruluğu)	2
Hastalık yok	11

Çalışmaya katılan bakım verenlerin 26'sı kadın, 10'u erkektir. Bakım verenlerin yaşı 40 ve 75 arasında değişmektedir. Bakım verenlerin 33'ü evli ve 3'ü

bekardır. Bakım verenlerin 15'i çalışmamakta olup, 15'i emekli, 2'si hizmet ve satış elemanı, 2'si profesyonel meslek mensubu, 1'i nitelik gerektirmeyen iş çalışanı ve 1'i büro ve müşteri hizmetleri çalışanıdır. Bakım verenlerin 16'sı 0-500TL, 1'i 500-1000TL, 1'i 1000-1500TL, 3'ü 1500-2000TL, 5'i 2000-2500TL, 6'sı 2500-3000TL, 4' ise 3000TL ve üzerinde aylık gelirinin olduğunu belirtmiştir. Aylık gelirinin yeterlilik durumuna ilişkin bakım verenlerin 18'i yeterli, 6'sı idare eder, 4'ü yeterli değil, 8'i hiç yeterli değil cevabını vermişlerdir. Yaşının bakıldığı konutlardan 9'u yaşlıya ait, 18'i bakım verene ait, 3'ü bir akrabaya ait ve 6'sı kiradır. Bakım alan yaşlı bireylerin 27'sinin kendine ait bir odası bulunmakta ve 9'unun kendisine ait bir odası bulunmamaktadır.

Yaşlı bakımı için bakım verenlerin 19'u destek almadığını, 3'ü bakım aylığı aldığını, 14'ü yaşlı alt bezi parası aldığını, 1'i evde sağlık desteği aldığını, 1'i ev temizliği vb. yardımlar aldığını belirtmiştir. Katılımcıların bir bölümünün belirtilen desteklerin birden fazlasından yararlandıkları görülmüştür. Bakım verenlerin yaşlı bireye yakınlık durumuna göre 15'inin kızı, 10'unun gelini, 8'inin oğlu, 2'sinin eşi, 1'inin akrabası olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin 11'i 1-2 yıl, 7'si 3-4 yıl, 7'si 7-11 ay, 4'ü 5-6 yıl, 3'ü 7-8 yıl, 4'ü 9 yıl ve üzeri, süreyle yaşlı bireye bakım verdikleri gözlenmiştir. Bakım verenlerin 13'ünün kalp ve dolaşım sistemi hastalığı (kalp yetmezliği, hiper tansiyon, kalp ritmi bozukluğu), 11'inin kas ve iskelet sistemi hastalığı (osteoporoz, kireçlenme), 9'unun metabolik hastalığı (diyabet), 6'sının sindirim sistemi hastalığı (gastrit, ülser), 3'ünün boşaltım sistemi hastalığı, 2'sinin deri hastalığı (ekzema, cilt kuruluğu), 2'sinin solunum yolu hastalığı (astım, bronşit), 1'inin duyu organı hastalığı (görme-duyma kaybı) olduğu; 11'inin ise herhangi bir hastalığı olmadığı gözlenmiştir.

3.2.2. Bakım Verenlerin Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

Yaşlı bireyler ve bakım verenlerin kurum bakımı almak için başvuru yaptığı andan itibaren başlayan ve yaşlı birey kurum bakımına yerleşinceye kadar geçen

süreçte bakım verenlerin hissettiği bakım yüklerinin ve buna bağlı olarak yaşam memnuniyetlerinin detaylı bir şekilde değerlendirilmesi ve analiz edilmesi amacıyla, katılımcılardan toplanan veriler belirlenen temalar altında birleştirilerek sistematik bir şekilde incelenmiştir.

Bakım verenlerin bakım yüklerini ve yaşam memnuniyetlerini değerlendirmek için oluşturulan temalardan ilki “Bakım Yükünün Etkileri” temasıdır. Bakım verenler bu tema altında evde bakım verdikleri süreçte yaşadıkları ekonomik yükleri “düzenli gelir yoksunluğu”, “özel bakım”, “tıbbi bakım”, “aile içi ekonomik destek” ve “devlet desteği” başlıkları çerçevesinde belirtmişlerdir. Bakım verenler evde bakım sürecinde yaşadıkları psikolojik yükü “dini duygular”, “tükenmişlik”, “yaşlının psikolojik yönden sağlıklı olmaması”, “çevresel baskı”, “birden fazla kişiye bakma”, “aile içi dayanışma” ve “sorumluluk bilinci” kavramları ile açıklamışlardır. Bakım verenler yaşadıkları sosyal yükü “sosyal yalıtılmışlık”, “aile içi huzursuzluk” ve “olumlu komşuluk ilişkileri” başlıkları çerçevesinde aktarmışlardır. Bakım verenler yaşlı bireye evde bakım verme sırasında yaşadıkları duygusal yükü aktarmak için “olumlu duygular” ve “olumsuz duygular” şeklinde iki yönde açıklama yapmışlardır. Ayrıca bakım verenler bu süreçte yaşadıkları fiziksel yükü “uykusuzluk” ve “bedenen zorlanma” başlıklarını kullanarak anlatmışlardır.

Bakım verenlerin bakım yüklerini ve yaşam memnuniyetlerini değerlendirmek için oluşturulan temalardan ikincisi “Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler” temasıdır. Bakım verenler bu tema altında evde bakım süresinde yaşadıkları bakım yükünü etkileyen eğitim alma durumlarını belirtmek için “yaşlı bakımı eğitimi” ve “psikolojik destek eğitimi” kavramlarını kullanmışlardır. Ayrıca bakım verenler bakım verme yüklerini doğrudan etkileyen yardım ve destek alma durumlarını, “yardım eden bireylerin varlığı” ve “yardım eden kurumların varlığı” başlıkları altında açıklamışlardır. Bakım verilen birey sayısı bakım yükü üzerinde belirleyici etkiye sahip olduğundan, bakım verenler tarafından “birden fazla yaşlı bireye bakma”, “bir çocuk ve bir yaşlı bireye bakma” ve “bir yaşlı bireye ve diğer aile üyelerine bakma” kavramları kullanılarak açıklanmıştır. Bakım verenler kendi sağlık

durumlarının ve yaşı bireylerin sağlık durumlarının bakım yüzü üzerindeki etkisini belirtmek için “fiziksel ve/veya zihinsel hastalıklar” başlığını kullanmışlardır.

Bakım verenlerin bakım yüklerini ve yaşam memnuniyetlerini değerlendirmek için oluşturulan temalardan üçüncüsü “Bakım Verenlerin Kendi Yaşam Algısı” temasıdır. Bakım verenler bu tema altında yaşam algılarını etkileyen aile içi ilişkilerin durumunu açıklamak için “bakım verenin eşiyle olan ilişkisi”, “bakım verenin çocuklarıyla olan ilişkisi” ve “bakım verenin diğer akrabalarıyla olan ilişkisi” başlıklarını kullanmışlardır. Bakım verenlerin yaşı bireylerle ilişkilerinin durumunun kendi yaşam algılarını etkilemesiyle ilişkili olarak “olumlu ve sıcak ilişki”, “olumsuz ve mesafeli ilişki”, “herhangi bir duygu içermeyen ilişki” ve “tek taraflı duygu içeren ilişkiler” kavramlarını kullanmışlardır. Bakım verenler sosyal hayatla ilişkilerinin durumunu “sosyal hayata katılma” ve “sosyal hayattan kopma” başlıkları çerçevesinde kendi yaşam algıları üzerindeki etkisini açıklamışlardır. Bakım verenler bakım sürecinin kendi hayatları üzerindeki etkisini “olumlu etkiler” ve “olumsuz etkiler” olarak değerlendirmişlerdir. Benzer şekilde bakım verenler kendi hayatlarına ilişkin tutumlarını “olumlu hayat görüşü” ve “olumsuz hayat görüşü” kavramlarıyla açıklamışlardır.

Bakım verenlerin bakım yüklerini ve yaşam memnuniyetlerini değerlendirmek için oluşturulan temalardan dördüncüsü “Kurum Bakımı Talebi” temasıdır. Bakım verenler bu tema altında bakım verenlerin kendi yaşlılık dönemlerinde istedikleri bakım çeşidini “kendi evinde kalma”, “çocuklarının yanında kalma” ve “kurum bakımı alma” başlıkları ile aktarmışlardır. Bakım verenler yaşı için kurum bakımı istemelerinin nedenini belirtmek için “bakım verenin sağlık durumu”, “yaşı bireyin sağlık durumu”, “ekonomik zorluklar”, “sosyal hayattan kopma”, “yaşlının kendi tercihi”, “ailede huzursuzluk” ve “yaşı ile olumsuz ilişki” kavramlarını kullanmışlardır. Bakım verenler kendilerine sağlanması hakkında evde bakımı teşvik edecek kavramları “ekonomik destek”, “bakıcı ve ambulans desteği”, “ücretsiz süreli bakım merkezi hizmeti”, “yaşı bakım eğitimi” ve “sadece kurum bakımı isteme” başlıkları ile belirtmişlerdir. Bakım verenlerin bakım sürecinde yaşadıkları sosyal hizmet ihtiyacı, yaşı bireyleri kurum bakımına yönlendiren en önemli faktörlerden

biri olup, bakım verenler tarafından “kendisi için fizyolojik-psikolojik sağlık desteği”, “yaşlı birey için kurum bakımı verilmesi”, “farklı bakım hizmetlerinin geliştirilmesi” ve “ekonomik destek” kavramlarıyla ifade edilmiştir.

Çalışmaya katılan bakım verenlere ait ana temalar çizelgesi aşağıda verilmiş ve her bir temaya ait alt temalar açıklanmıştır.

Çizelge 3.12. Bakım Verenlerde Bakım Yükünün Değerlendirilmesine Ait Temalar

Ana Tema	Alt Tema-1	Alt Tema-2
Bakım Yükünün Etkileri	Ekonomik Yük	Düzenli Gelir Yoksunluğu
		Özel Bakım
		Tıbbi Bakım
		Aile İçi Ekonomik Destek
		Devlet Desteği
	Psikolojik Yük	Dini Duygular
		Tükenmişlik
		Yaşlılığın Psikolojisinin Bozuk Olması
		Çevresel Baskı
		Birden Fazla Kişiye Bakma
		Aile İçi Dayanışma
		Sorumluluk Bilinci
	Sosyal Yük	Sosyal Yalıtılmışlık
		Aile İçi Huzursuzluk
		Olumlu Komşuluk İlişkileri
	Duygusal Yük	Olumlu Duygular
		Olumsuz Duygular
	Fiziksel Yük	Uykusuzluk
Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler	Eğitim Alma	Bedenen Zorlanma
	Yardım ve Destek Alma	Yaşlı Bakım Eğitimi
		Psikolojik Destek Eğitimi
	Bakım Verilen Birey Sayısı	Yardım Eden Bireylerin Varlığı
		Yardım Eden Kurumların Varlığı
		Birden Fazla Yaşlı Bireye Bakma
		Bir Çocuk ve Bir Yaşlı Bireye Bakma
	Bakım Verilen Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu	Bir Yaşlıya ve Diğer Aile Üyelerine Bakma
		Fiziksel ve/veya Zihinsel Hastalıklar
	Bakım Vereninin Sağlık Durumu	Fiziksel ve/veya Zihinsel Hastalıklar

Çizelge 3.12. Devam. Bakım Verenlerde Bakım Yükünün Değerlendirilmesine Ait Temalar

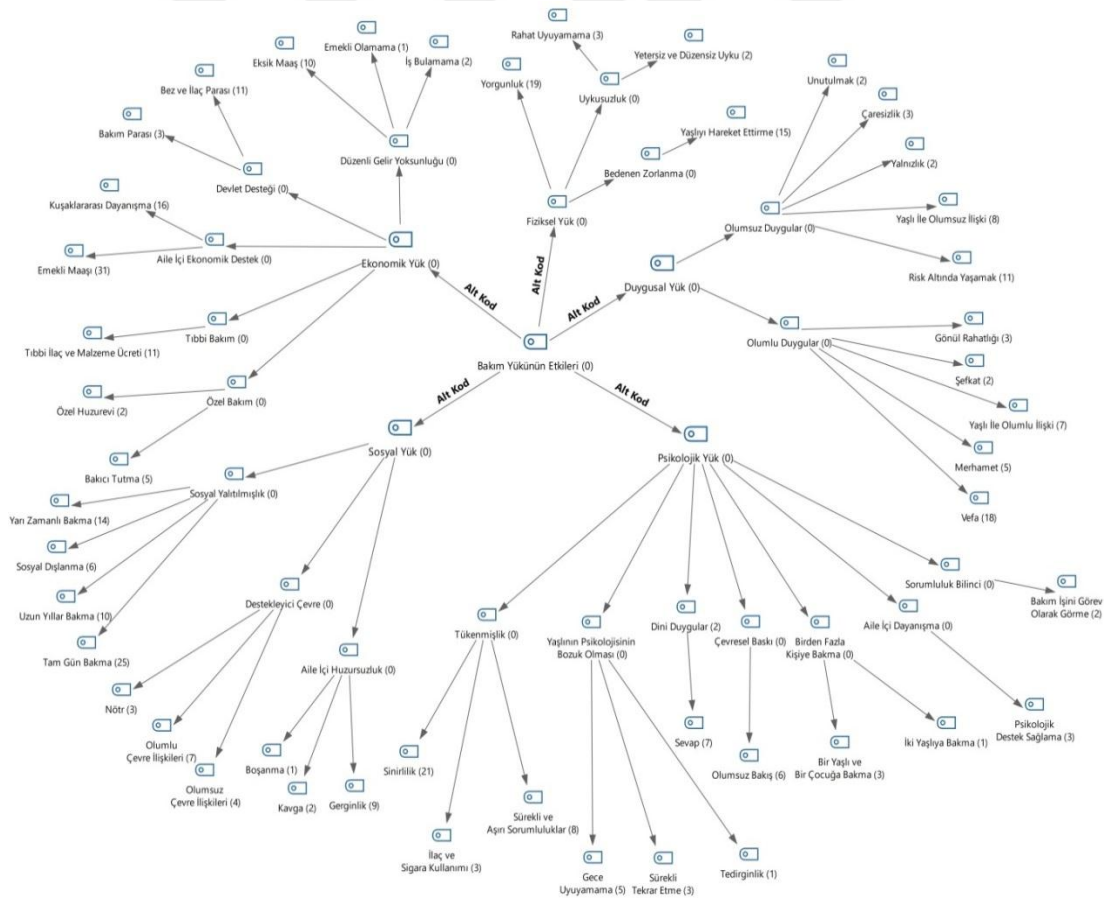
Bakım Verenin Kendi Yaşam Algısı	Aile içi İlişkilerin Durumu	Bakım Verenin Eşiyle Olan İlişkisi
		Bakım Verenin Çocuklarıyla Olan İlişkisi
		Bakım Verenin Diğer Akrabalarıyla Olan ilişkisi
	Yaşlı Bireyle İlişkilerin Durumu	Olumlu ve Sıcak İlişki
		Olumsuz ve Mesafeli İlişki
		Herhangi Bir Duygu İçermeyen İlişki
		Tek Taraflı Duygu İçeren İlişkiler
	Sosyal Hayatla İlişkilerin Durumu	Sosyal Hayata Katılma
		Sosyal Hayattan Kopma
	Bakım Sürecinin Bakım Verenin Hayatına Etkisi	Olumlu Etkiler
		Olumsuz Etkiler
Kurum Bakımı Talebi	Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İstedığı Bakım Çeşidi	Olumlu Hayat Görüşü
		Olumsuz Hayat Görüşü
		Kendi Evinde Kalma
	Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni	Çocuklarının Yanında Kalma
		Kurum Bakımı Alma
		Bakım Verenin Sağlık Durumu
		Yaşlı Bireyin Sağlık Durumu
		Ekonomik Nedenler
		Sosyal Hayattan Kopma
		Yaşlının Kendi Tercihi
	Kurum Bakımına Giriş Süreci	Ailede Huzursuzluk
		Yaşlı İle Olumsuz İlişki
		Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olma
		Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olmama
		Kurum Bakımı Çeşitlerini Bilmeme
	Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler	Kurum Bakımına Geçmede Tereddüt Yaşama
		Ekonomik Destek
		Bakıcı ve Ambulans Desteği
		Ücretsiz Süreli Bakım Merkezi Hizmeti
	Bakım Verenlerin Sosyal Hizmet İhtiyacı	Yaşlı Bakım Eğitimi
		Sadece Kurum Bakımı İsteme
		Kendisi İçin Fizyolojik-Psikolojik Sağlık Desteği
		Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı Verilmesi
		Farklı Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi
		Ekonomik Destek

Çizelge 3.12’de çalışmaya katılan bakım verenlere ait temalar; bakım yükünün etkileri, bakım yükünü etkileyen faktörler, bakım verenin kendi yaşam algısı ve kurum bakımı algısı olmak üzere ana tema altında verilmiş ve bunlara ait alt temalar oluşturulmuş ve her temaya ait bulgular açıklanmıştır. Huzurevlerine kabul edilerek

sıraya alınan yaşlılara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan ana temalar ve bu temalara ait alt temaların tamamı çizelge 3.12’de gösterilmiştir. Bakım verenlere ait bulgular çizelge 3.12’de gösterilen kod yapısına uygun olarak sistematik bir şekilde sunulmuştur.

3.2.2.1. Bakım Yükünün Etkileri

Bakım verenlere ait ilk tema “Bakım Yükünün Etkileri” temasıdır. Bu temaya ilişkin tüm alt temaları ve kod frekans gösterimlerini içeren en genel tabloyu belirten kod hiyerarşik gösterimi Şekil 3.14’te sunulmuştur. Bakım Yükünün Etkileri Temasının alt kodları “ekonomik yük”, “psikolojik yük”, “sosyal yük”, “duygusal yük” ve “fiziksel yük” olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.14. Bakım Yükünün Etkileri Kod Hiyerarşisi

Şekil 3.14'teki Bakım Yükünün Etkileri temasına ait kod hiyerarşik gösterimi incelendiğinde tüm alt kodlar ve alt kodları oluşturan tüm kod yapılarına ilişkin sistematik ve hiyerarşik yapı hakkında detaylı bilgilere ulaşılmaktadır.

Şekil 3.14 incelendiğinde “Ekonomik Yük” alt kodunu oluşturan 5 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Düzenli Gelir Yoksunluğu” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Eksik Maaş (10)”, “İş Bulamama (2)” ve “Emekli Olamama (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireylerin hissettiği ekonomik yükün boyutunu etkileyen düzenli gelir sahibi olmama durumuna ilişkin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bunun sonucunda bakım verenlerin düzenli bir gelirlerden yoksun olma nedenleri ve kodlama sayılarına ilişkin veriler elde edilmiştir.

Ekonomik yük alt kodunun alt temalarından ikincisi “Devlet Desteği” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Bez ve İlaç Parası (11)” ve “Bakım Parası (3)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenlerin hissettiği ekonomik yükü etkileyen bir diğer faktör olarak devletin verdiği ekonomik desteğe ilişkin cevapları değerlendirilmiş ve başlıca ekonomik desteklere ilişkin görüşler toplanmıştır.

Ekonomik yük alt kodunun alt temalarından ikincisi “Aile İçi Ekonomik Destek” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Emekli Maaşı (31)” ve “Kuşaklararası Dayanışma (16)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenlerin hissettiği ekonomik yükün miktarını belirleyen aile içindeki ekonomik kaynaklara ve bu kaynakların kişiler arasındaki dağılımına ilişkin cevaplar değerlendirilmiş ve kuşaklararası boyutları incelenmiştir.

Ekonomik yük alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Tıbbi Bakım” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “Tıbbi İlaç ve Malzeme Ücreti (11)” şeklinde ifade edilmiştir. Bu alt temada bakım verenlerin, yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım malzemelerini ve ilaçları satın almak için kullandıkları ekonomik güçlerinin kendilerine olan ekonomik yükleri üzerine cevapları değerlendirilmiştir.

Ekonomik yük alt kodunun alt temalarından dördüncüsü “Özel Bakım” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Bakıcı Tutma (5)” ve “Özel Huzurevi (2)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenlerin kendi yaşlılarına bakması ve günlük hayatta kendilerine yardımcı olması için tutmuş oldukları bakım verenlerin kendilerine olan ekonomik maliyetine ve özel bir huzurevine verilmesi durumunda yaşayacakları ekonomik sıkıntılara ilişkin hissettikleri güçlüklerle ilişkin değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Şekil 3.14 incelendiğinde “Psikolojik Yük” alt kodunu oluşturan 7 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Tükenmişlik” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Sinirlilik (21)”, “Sürekli ve Aşırı Sorumluluklar (8)” ve “İlaç ve Sigara Kullanımı (3)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenlerin yaşlı bireyin bakımını üstlenmesinden dolayı yaşadığı yoğun sorumluluklar neticesinde ortaya çıkan sinirlilik hallerine, aşırı zorlanmayla ortaya çıkan sağlık sorunlarını iyileştirmek için ilaç kullanımına ve zorluklarla baş etmede kullanılan desteklere ilişkin yanıtları değerlendirilmiştir.

Psikolojik yük alt kodunun alt temalarından ikincisi “Yaşlının Psikolojisinin Bozuk Olması” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Gece Uyuyamama (5)”, “Sürekli Tekrar Etme (3)” ve “Tedirginlik (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada yaşlı bireyler bakım verdikleri yaşlı bireylerin psikolojik sağlık sorunları nedeniyle düzenli uyuyamamak, aynı konuşmayı aynı gün içinde defalarca yapmak ve yaşlının kendilerine zarar verme endişesiyle yaşamak zorunda kaldıklarından hissettikleri psikolojik yüke ilişkin toplanan bilgilere yer verilmiştir.

Psikolojik yük alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Dini Duygular” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “Sevap (7)” şeklinde belirlenmiştir. Bu alt temada bakım verenlerin yaşadıkları psikolojik yükü başa çıkarak, kendi ruh sağlıklarını korumak ve yaşadıkları bu durumu olabildiğince olumlu değerlendirebilmek için dini inançlarından destek almalarına ilişkin yanıtlarına yer verilmiştir.

Psikolojik yük alt kodunun alt temalarından dördüncüsü “Çevresel Baskı” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “Olumsuz Bakış (6)” şeklinde belirlenmiştir. Bu alt temada bakım verenlerin, yaşlı bireyleri için kurum bakımı almak istediklerinde yakınları tarafından olumsuz bir şekilde değerlendirilmeleri sonucunda hissettikleri suçluluk ve üzüntünün kendilerinde yarattığı psikolojik zorlamaya ilişkin değerlendirmeleri sunulmuştur.

Psikolojik yük alt kodunun alt temalarından beşincisi “Birden Fazla Kişiye Bakma” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Bir Yaşlıya ve Bir Çocuğa Bakma (3)” ve “İki Yaşlıya Bakma (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt kodda bakım verenlerin bir yaşlıya bakım verirken aynı anda başka bir yaşlıya veya bir çocuğa bakım verdiği durumlarda yaşadıkları psikolojik yüke ilişkin yanıtları değerlendirilmiştir.

Psikolojik yük alt kodunun alt temalarından altıncısı “Aile İçi Dayanışma” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “Psikolojik Destek Sağlama (3)” şeklinde belirlenmiştir. Bu alt tema ile bakım verenlerin kendi ailesinin sağladığı psikolojik destek durumuna ilişkin görüşleri incelenmiştir.

Psikolojik yük alt kodunun alt temalarından yedincisi “Sorumluluk Bilinci” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “Bakım İşini Görev Olarak Görme (2)” şeklinde belirlenmiştir. Bu alt tema ile bakım verenlerin yaşlı bakım işini bir görev olarak görerek, duygularını ve hislerini bu süreçten uzak tutarak ruhsal anlamda kendilerini sağlıklı tutmaya çalışmalarına ve sorumluluklarını yerine getirmiş olmanın verdiği iç huzura ilişkin cevaplarına yer verilmiştir.

Şekil 3.14 incelendiğinde “Sosyal Yük” alt kodunu oluşturan 3 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Sosyal Yalıtılmışlık” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Tam Gün Bakma (25)”, “Yarı Zamanlı Bakma (14)”, “Uzun Yıllar Bakma (10)” ve “Sosyal Dışlanma (6)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenler yaşlılara uzun yıllar boyunca tam gün veya yar zamanlı bakım verdiklerinden dolayı sosyal hayattan koptuklarını, kendi

sosyal çevrelerinden dışlanmaya başladıklarını ve bakım verdikleri yaşlı birey ve aileleri ile olan iletişimleri dışında sosyal hayatlarının olmadığını belirterek yaşadıkları sosyal yalıtılmışlığı açıklamışlardır.

Sosyal yük alt kodunun alt temalarından ikincisi “Destekleyici” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Olumlu Çevre İlişkileri (7)”, “Olumsuz Çevre İlişkileri (4)” ve “Nötr (3)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt tema ile bakım verenlerin içinde yaşadıkları çevrenin kendilerine olan olumlu veya olumsuz etkileri değerlendirilmiş ve hissettikleri sosyal yükü etkileme şekline ilişkin yanıtlarına yer verilmiştir.

Sosyal yük alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Aile İçi Huzursuzluk” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Gerginlik (9)”, “Kavga (2)” ve “Boşanma (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenler kendi yaşlılarına bakım vermeleri nedeniyle diğer aile bireyleri ile yaşadıkları sorunlara ilişkin değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Şekil 3.14 incelendiğinde “Duygusal Yük” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Olumsuz Duygular” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Risk Altında Yaşamak (11)”, “Yaşlı İle Olumsuz İlişki (8)”, “Çaresizlik (3)”, “Unutulmak (2)” ve “Yalnızlık (2)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenler yaşadıkları olumsuz duyguları ve bu olumsuz duyguların kendileri üzerinde yarattığı yüke ilişkin verdiği yanıtlar incelenmiştir.

Duygusal yük alt kodunun alt temalarından ikincisi “Olumlu Duygular” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Vefa (18)”, “Yaşlı İle Olumlu İlişki (7)”, “Merhamet (5)”, “Gönül Rahatlığı (3)” ve “Şefkat (2)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenler bakım vermekten dolayı hissettikleri olumlu duyguları ve bu olumlu duyguların kendi duygusal yükleri üzerindeki etkilerine yönelik değerlendirmeleri incelenmiştir.

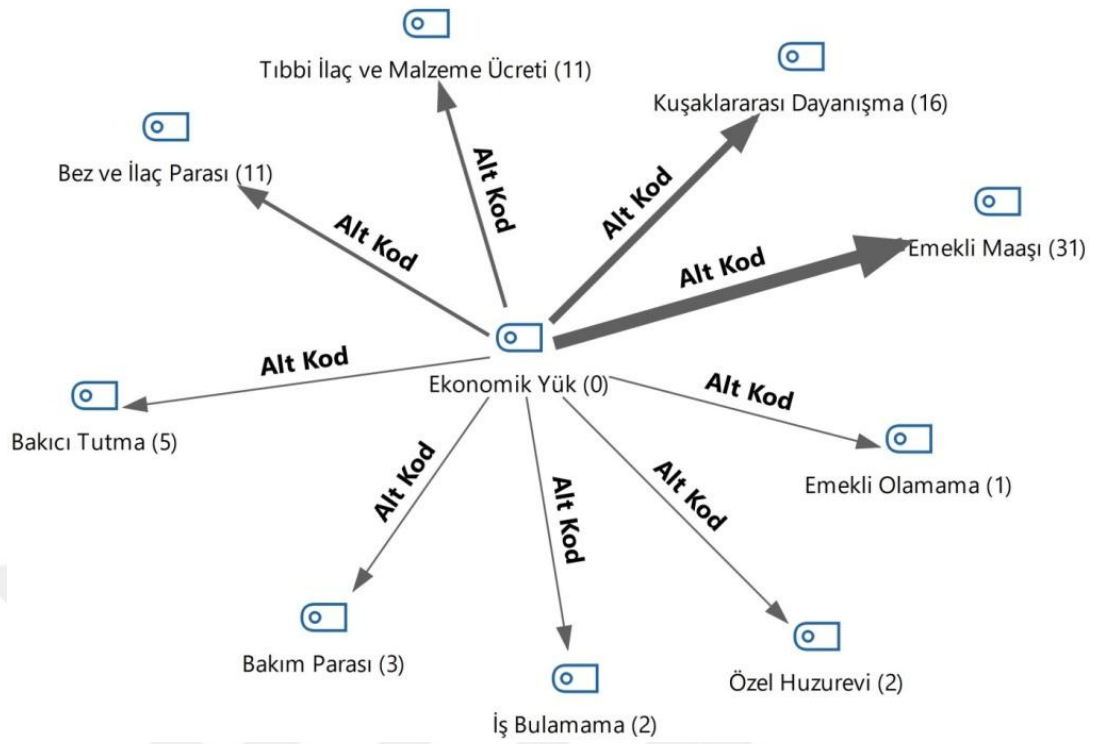
Şekil 3.14 incelendiğinde “Fiziksel Yük” alt kodunu oluşturan 3 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Yorgunluk (19)” olup, bu alt temada bakım verenlerin yaşlı bireye sağladığı bakım sonucunda yaşadığı yorgunluk hissine ilişkin cevapları incelenmiştir.

Duygusal yük alt kodunun alt temalarından ikincisi “Uykusuzluk” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Rahat Uyuyamama (3)” ve “Yetersiz ve Düzensiz Uyku (2)” şeklinde sıralanmıştır. Bu temada yaşlı bireylerin gece boyunca uyuyamaması ve gece de bakıma ihtiyaç duyması nedeniyle bakım verenlerin geceleri de kendilerini tedirginlik hissederek, yeterli ve düzenli uyuyamamasına bağlı olarak yaşadıkları durumlara ilişkin yanıtlarına yer verilmiştir.

Fiziksel yük alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Bedenen Zorlanma” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “Yaşlıyı Hareket Ettirme (15)” şeklinde belirlenmiştir. Bu alt temada bakım verenler günlük bakım sırasında yaşlı bireyin hareket ettirilmesi gereken durumlarda yaşadıkları zorluklara ilişkin cevapları sunulmuştur.

3.2.2.1.1. Ekonomik Yük

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde ekonomik bakım yükünün etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.15’te yer almaktadır.



Şekil 3.15. Ekonomik Yük Kod Frekansı

Bakım verenlerin yaşadıkları bakım yükünün ekonomik etkilerine ilişkin kullandıkları kodlar Şekil 3.15’te sunulmuştur. Şekil 3.15 incelendiğinde bakım verenler “Emekli Maaşı (31)” kodunu kullanarak yaşlı bireye ait emekli maaşının ve kendilerine ait emekli maaşın bakım verme sürecindeki temel geliri oluşturduklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler emekli maaşlarının, kendilerine az gelmesine rağmen temel ihtiyaçların karşılanması ve evde bakımın devam etmesinde temel faktör olduğunu belirtmişlerdir. Emekli maaşı gibi düzenli bir geliri olmayan bakım verenler ve yaşlı bireyler için bakım sürecinde yaşanan ekonomik yükün çok daha fazla olduğu öğrenilmiştir.

Bakım verenler “Kuşaklararası Dayanışma (16)” kodunu kullanarak yaşlı bireyin kendi emekli maaşıyla bakım verenlere destek olduğu durumların olduğu ve aile içinde ekonomik yardımlaşmanın var olduğu, ekonomik anlamda birbirlerini desteklediklerini belirtmişlerdir. Bakım verenin veya yaşlı bireyin ekonomik geliri olmaması halinde birinin diğerine yardımcı olduğu, görece daha az ekonomik gelirle

yaşadığı ancak her iki tarafın da bu şekilde daha iyi bir hayat yaşadıkları bakım verenler tarafından ifade edilmiştir.

Bakım verenler “Tıbbi İlaç ve Malzeme Ücreti (11)” ve “Bez ve İlaç Parası (11)” kodlarını kullanarak yaşlı bireye bakım sağlamak için ihtiyaç duydukları medikal malzemeler, tıbbi ilaçlar ve alt bezi gibi ihtiyaçları karşılamak için devlet desteği olmasına rağmen gelirlerinin önemli bir bölümü harcamaları gerektiği için ekonomik anlamda zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler devletin bu ihtiyaçların çok küçük bir miktarını karşıladığını, kalan kısmını ise kendilerinin tamamlaması gerektiğini ancak devletin bu ihtiyaçlar için daha fazla destek sağlaması gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Bakıcı Tutma (5)” kodunu kullanarak yaşlı bakımı sırasında yaşlının veya bakım verenin çeşitli ani ihtiyaçları nedeniyle bakıcı tutmak zorunda kaldıkları durumların olduğunu, bakıcı veya sağlık elemanı ücretini karşılamakta zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Tam zamanlı bir bakım elemanına ihtiyaçları olduğunda ise tek başlarına bu ücreti karşılayamadıklarını, diğer aile üyeleri ile bölüşmeleri gerektiğini ancak kimsenin bunu istememesi nedeniyle aile içinde sorunlar yaşayabildiklerini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Bakım Parası (3)” kodunu kullanarak bakım vermekte oldukları yaşlı bireye baktıkları için ve kendi ekonomik durumlarının kötü olması nedeniyle kendilerine bakım aylığı desteğinin bağlandığını söylemişlerdir. Bakım verenlerin bazıları yaşlı bireye bakım verdikleri için çalışmadıklarını veya çalışacak bir işleri olmadığından dolayı bakım aylığının hem kendileri hem yaşlı birey için tek gelir kaynağı olduğunu, bakım sağladıkları sürece hem kendilerinin hem yaşlının görece daha iyi ekonomik koşullarda yaşayacaklarını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “İş Bulamama (2)” kodunu kullanarak yaşlı bireye tam zamanlı bakım vermeleri gerektiğinden dolayı gelir getiren bir işte çalışmadıklarını ve ekonomik gelirden yoksun olduklarını ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Özel Huzurevi (2)” kodunu kullanarak evde bakım vermekte zorlandıkları dönemlerde veya bakım verenin daha fazla bakım sağlayacak durumu olmaması halinde huzurevine girmesi için sırada beklemeleri gereken durumlarda özel huzurevlerini tercih ettiklerini ancak bu kurumların ücretlerinin yüksek olması nedeniyle ekonomik anlamda zorlandıklarını ancak başka seçeneklerinin de olmadığını söylemişlerdir.

Bakım verenler “Emekli Olamama (1)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım vermek amacıyla çalıştıkları işten ayrılmalarını bu nedenle de primlerini tamamlayamayarak emeklilik haklarını elde edemediklerini söylemişlerdir. Bakım verenler bu şekilde belli bir süre bakım verebileceklerini, düzenli bir gelirleri olmadığında yaşlı bireyi ekonomik anlamda destekleyemeyecekleri gibi, kendi yaşlılık döneminde de ekonomik anlamda yoksulluk içinde olacaklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 3.13’de bakım verenlerin, bakım verme sürecinde yaşlı bireyin kendilerine ekonomik anlamda yük getirme durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Çizelge 3.13. Bakım Verenlerin Algıladığı Ekonomik Yük Durumu

Değişkenler	Sayı
Ekonomik Yük Getirme Durumu	
Ekonomik Yük Getirmiyor	26
Ekonomik Yük Getiriyor	10
Toplam	36

Bakım verenler ekonomik yük getirmiyor ve ekonomik yük getiriyor şeklinde, sağladıkları bakımın kendilerine olan ekonomik yükünü değerlendirmişlerdir. Bakım verenlerin önemli bir bölümü sağladıkları bakımın kendilerine ekonomik anlamda bir yük getirmediğini belirtirken bazı katılımcılar ise verdikleri bakımın kendilerine ekonomik yük getirdiğini ifade etmişlerdir. Bu kapsamda sağladıkları bakımın kendilerine ekonomik yük getirmediğini ifade eden katılımcıların verdikleri cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmaktadır:

Yaşlısına bakım veren bireylerin sağladıkları bakımın kendilerine ekonomik yükü olmadığını ifade etmelerini sağlayan farklı faktörler söz konusudur. Bakım veren katılımcıların emekli maaşı, kira geliri gibi düzenli bir gelirleri varsa ve yaşlı bireyin sarf malzemesi (ilaç, alt bezi vb.) kullanması gerekmiyorsa önemli oranda bakımın kendilerine ekonomik yükü olmadığını; bazı harcamalar yapmaları gerekse bile bunu yük olarak görmediklerini belirtmişlerdir.

“... Ben emekliyim az da olsa düzenli bir gelirim var ama çocuklarım bir işe girip çalışamıyorlar, bizim yanımızda olmak istiyorlar. Çocuklarım bir işe girip çalışamadıkları için düzenli bir gelirleri yok ama durumumuz çok da kötü değil. Bunun dışında yaşlının bakımı için fazladan bir giderimiz olmuyor.” (1-B kodlu katılımcı)

“... İlaç parası, bez parası, mama parası gerekiyor ama bizi ekonomik olarak zorlamıyor hem benim hem eşimin emekliliği var. O yüzden bunları rahatça karşılıyoruz.” (4-B kodlu katılımcı)

“... Ekonomik olarak fazla yükü olmuyor, bir ara alt bezi kullandık şimdi kullanmıyoruz ama düzenli olarak mama kullanıyoruz günde iki tane. Bunları karşılamak için eşimin emekli maaşı bize yetiyor, durumumuz iyi.” (5-B kodlu katılımcı)

Ayrıca hem bakım verenin hem de bakım alan yaşlı bireyin düzenli bir ekonomik gelirinin olduğu durumlarda, bakım verenler ekonomik yük hissetmediklerini ve hatta yaşlı bireyden ekonomik destek alabildiklerini ifade etmişlerdir.

“... Ben ve kardeşim emekli, diğer kardeşim de emekli olacak, annemin de emekli maaşı var, durumumuz çok kötü değil ama son zamanlarda ekonomik olarak da zorlanmaya başladık. Devletten alt bezi için para alıyoruz, onun dışında ekonomik destek almıyoruz. Annemin düzenli olarak kullandığı ilaçlar var onları için

para ödüyöruz sadece. Annemi özel huzurevine vermeyi de düşündük ama paramız yetmedi onun için.” (2-B kodlu katılımcı)

“... Annemin babamdan kalan emekli aylığı var. Bakıcı parasını ve kendi yiyeceğinin neredeyse tamamını kendisi karşılıyor. Yetişmediği zamanlarda da biz yardım ediyoruz. Ama büyük bir ekonomik yükü olmuyor.” (3-B kodlu katılımcı)

“... Babam yatağa bağılı olmadığından ve bizimle aynı şeyleri yiyebildiğinden ekonomik bir zorluğu olmuyor, kendi emekli aylığı da var. Hatta zaman zaman bize para verdiği de oluyor özellikle kış aylarında falan.” (6-B kodlu katılımcı)

“... Hayır, annemin hiçbir yükü olmuyor bize. Hatta kendi emekli maaşını da bana vermeye çalışıyor. Ben kabul etmeyince de kırılıyor. O yüzden bizim evin pazar parasını annem veriyor. Öyle bir bölüşme yaptık.” (23-B kodlu katılımcı)

İşsizlik ve boşanma gibi nedenlerle düzenli bir geliri olmayan bakım verenler için yaşlı bireylerin emekli maaşı, bakım parası ve sahip olduğu konutun kendileri için ekonomik destek olduğu öğrenilmiştir. Bakım verenlerin bir kısmı yaşlının kendilerine ekonomik gelir sağladığını ve bakmak istemelerinde bunun önemli bir belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşlısına bakım veren bireylerin bazıları ise yaşlı bireye bakmanın ekonomik yükü olmadığını belirtsele de özel bir bakım evinden hizmet alabilecek düzeyde ekonomik olanaklarının olmadığını belirtmişlerdir.

“... Şu an annemin babamdan kalan emekli maaşıyla geçiniyoruz. Ben 2 yıla yakın zamandır çalışmıyorum, normalde güvenlik görevlisi olarak okulda çalışıyordum anneme bakmak için bıraktım. İki kişi bir emekli maaşıyla zor oluyor. Ev anemin olmasa, kira vermemiz gerekse hiç geçinemezdik.” (19-B kodlu katılımcı)

“... Annemin, babamdan kalan emekli aylığı var, olmasa bile masraflı olduğunu söyleyemem. İki sene öncesine kadar olanı biteni anlıyordu, bizim

ekonomik olarak sıkışık olduğumuzu anladığında bize para veriyordu. Vermeseydi bile biz şimdi ekonomik yükü oluyor demezdik ama şimdi en azından ona olan borcumuzu ödüyörüz gibi geliyor, onun için bir şeyler almak para harcamak eşimi ve beni mutlu ediyor. Yani herhangi bir ekonomik yükü olmuyor.” (20-B kodlu katılımcı)

“... Bizim evin iki geliri var biri annemin babamdan kalan emekli maaşı, diğeri de benim anneme baktığım için aldığım bakıcı parası. Bunun dışında bir gelirimiz yok. Eşimle 9 yıl önce evlendik 3 sene sonra eşim hapse girdi, ben de onun annesinin evine geldim çünkü ev geçindirecek paramız yok.” (27-B kodlu katılımcı)

“... Bizim şu anda tek gelirimiz annemin emekliliği, yani bize ekonomik olarak yük olmuyor, o parayla hepimiz geçinmeye çalışıyoruz. Annemin %99 engelli raporu var, alt bezi parası alıyoruz. Annem felç geçirip durumu ağırlaştığında kocam evi terk etti, ben de çalışmadığımdan şu an tek gelirimiz annemin emekli maaşı, aslında gelirimiz bize yetse ben anneme evde bakmayı da isterim.” (31-B kodlu katılımcı)

“... Bez kullanıyoruz, onun birazını devlet veriyor. Kendi emekli maaşı da var o yüzden çok fazla yükü olmuyor. Ama özel bir huzurevine vermek istesek4-5 bin lira para istiyorlar o kadarını karşılayamayız.” (33-B kodlu katılımcı)

Sayısı yaşlı bireye bakım vermenin ekonomik yükü olmadığını ifade eden katılımcılardan az olmasına rağmen, yaşlıya bakım vermenin kendilerine ekonomik yükü olduğunu belirten önemli sayıda katılımcının bulunduğu görülmüştür. Bu kapsamda yaşlıya bakım vermenin kendilerine ekonomik yükü olduğunu ifade eden katılımcıların cevapları aşağıdaki örneklerde sunulmaktadır:

Yaşlısına bakım veren bireyler arasında, sağladığı bakımın kendilerine ekonomik anlamda yük getirmesine neden olan farklı faktörler söz konusudur. Bakım verenin, herhangi bir ekonomik geliri olmayıp, ekonomik olarak bir başkasına bağlı olduğu durumlarda yaşlı bireyin ihtiyaçlarını karşılariken ekonomik olarak zorlandığı

görülmüştür. Buna ek olarak katılımcılar arasında istihdamda yer alan ve ekonomik bağımsızlığı olan kişilerin, yaşlı bireye bakmak için istihdamdan ayrılmak zorunda kaldığı da gözlenmiştir.

“... Evet getiriyor, ben çalışmıyorum ev hanımıyım, eşim bizim aileye bakıyor, kendi evimden arttırdığım kadarını babama ve anneme veriyorum çünkü geçinmekte çok zorlanıyorlar.” (8-B kodlu katılımcı)

Ayrıca bakım verenin yaşlı dışında bakması gerektiği bir başka kişi (çocuğu, başka bir yaşlı, hasta eş, işsiz akrabalar) olduğu durumlarda bakım verenin hissettiği ekonomik yükün arttığı anlaşılmıştır.

“... Tabi getiriyor, alt bezi ve mama için devlete başvurduk onlar da bu paranın bir kısmını karşılıyormuş. Eşim geceye kadar çalışıyor sabahdan, eşimin ilk evliliğinden de çocukları var, onlara da bakıyor bir yandan. Bizim oturduğumuz ev kira buraya para veriyor. Ben kayınvalideme baktığım için çalışamıyorum, 3 tane de bizim çocuğumuz var okula giden, çok zor durumdayız o yüzden. Tek maaşla iki eve birden bakmaya çalışıyor eşim.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Yük de olsa bakıyorum, annem sonuçta. Bez yardımı alıyorum ama birazını da ben veriyorum, ilaçlar desen öyle. Komşulara yakacak, yiyecek yardımı geliyor ama bize vermiyorlar. Oğlum işsiz onlara da ben para gönderiyorum elimde de bir şey kalmıyor.” (11-B kodlu katılımcı)

“... Kayınpederimin ve eşimin emekli maaşı var, ben de serviste hostes olarak çalışıyorum. Ama eşimin arkadaşları önceki senelerde onu kandırıp bankaya götürüp kendilerine kefil yapmışlar, aylarca onların parasını biz ödedik, sonra oğlum işsiz, ona harçlık vermem gerekiyor ve eğitim kredisi çekmişti onu ödüyörüz bir yandan da. O yüzden geçinmekte çok zorlanıyoruz.” (12-B kodlu katılımcı)

Yaşlı bireylerin zaman içinde sağlık durumlarının kötüleşmesi nedeniyle ilaç, alt bezi, mama gibi ihtiyaçlarının ortaya çıktığı ve giderek arttığı, bunun sonucunda bakım verenin yapması gereken harcamaların arttığı ve ekonomik yükün daha belirgin hale geldiği anlaşılmıştır. Bakım verenlerin ortaya çıkan ekonomik yükü hafifletmek için alt bezi parası, evde bakım aylığı gibi ekonomik desteklere başvurdukları ancak miktarını yetersiz buldukları öğrenilmiştir.

“... Tabi getiriyor, ped kullanıyor, bir sürü ilaç kullanıyor, bir de her gün çamaşır yıkamamız gerektiğinde faturalar da kabarık geliyor.” (14-B kodlu katılımcı)

“... Evet biraz getiriyor aslında. Annem gittikçe daha da hasta oluyor. İlaç masrafları falan daha fazla arttı, ilerde muhtemelen bez kullanmamız da gerekecek daha da artacak bize olan ekonomik yükü.” (24-B kodlu katılımcı)

“... Kaynanama artık bakmak istemememiz zaten ekonomik, bir emekliliği ya da sosyal güvencesi yok. Kayınbabam çiftçiydi o yüzden emekli falan da yok. Önceden bez, mama, ilaç gibi masraflarımız yoktu, o yüzden zorlanmıyorduk. Eşim asgari ücretle çalışıyor 18 yaşında liseye giden bir çocuğumuz da var. Kendi çocuğumu kursa göndermek isteyip gönderemiyoruz, günlük ihtiyaçlarını bile karşılarken zorlanıyoruz. Bu yüzden kaynanamı kuruma vermek istiyoruz.” (29-B kodlu katılımcı)

Ayrıca bazı katılımcılar her ne kadar yaşlı bireyin ekonomik geliriyle geçinmeye çalışsalar da yetmediğini, bu yüzden çalışmak istediklerini ancak yaşlıya bakım verdikleri için çalışamadıklarını belirtmiş, yeterli bir bakım parası almaları halinde yaşlısını kurum bakımına yerleştirmek yerine evde kendileri bakım vermeye devam edeceklerini söylemişlerdir.

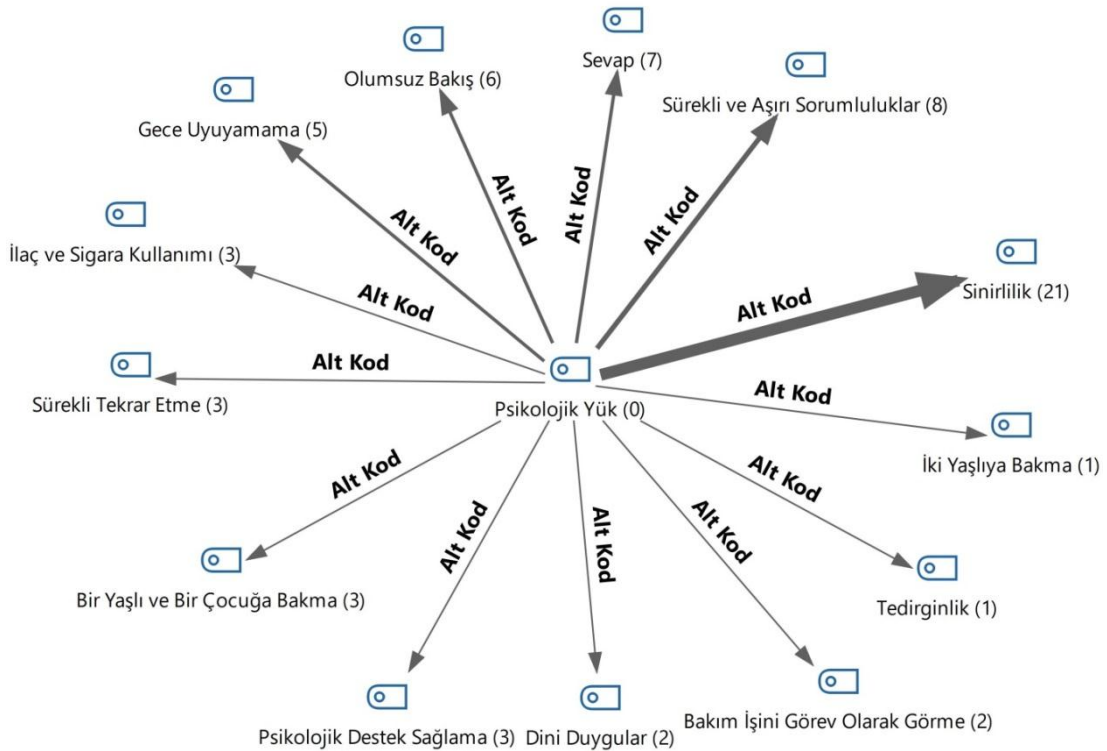
“... Evet hem de çok fazla, çünkü ben anneme bakmak için işimden ayrıldım. Bu yüzden bir gelirim yok, erkek kardeşim yardımcı oluyor ekonomik olarak ama o

da şehir dışında yaşıyor ve hanımı anneme bakmak istemiyor. Bir de benim önceden yaptığım tasarrufları kullanıyorum. Ama düzenli bir gelirim yok. Bir de annemin babamda kalan emekli maaşı var onu kullanıyoruz.” (17-B kodlu katılımcı)

“... Evet oluyor tabi, annemin babamdan kalan emekli maaşı var ama yetmiyor. Bez için devlet yardım ediyor ama sürekli bez değiştirmemiz gerektiğinden, sürekli temizlik yapmamız ve ilaç kullanmamız gerektiğinden baya harcaması oluyor. 3 aydır da ben işsizim sadece karım çalışıyor ama onun da aldığı para belli. 2 tane çocuğumuz var üniversiteye giden, onların da masrafları oluyor.” (32-B kodlu katılımcı)

3.2.2.1.2. Psikolojik Yük

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde psikolojik bakım yükünün etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.16’da yer almaktadır.



Şekil 3.16. Psikolojik Yük Kod Frekansı

Bakım verenlerin yaşadıkları bakım yükünün psikolojik etkilerine ilişkin kullandıkları kodlar Şekil 3.16’da sunulmuştur. Şekil 3.16 incelendiğinde bakım verenler “Sinirlilik (21)” kodunu kullanarak yaşadıkları bakım yükü nedeniyle kendilerini günün büyük bölümünde sinirli hissettiklerini, yaşadıkları olumsuzluklar nedeniyle tahammüllerinin azaldığını ve herhangi bir konuda çok hızlı sinirlenebildiklerini anlatmışlardır. Bakım verenler hem yaşlı bireye hem de çevresindeki başka bireylere karşı sinirli olduklarını ve zaman geçtikçe zorlanmalarının artmasına bağlı olarak sinirlilik durumlarının da arttığını belirtmişlerdir. Ayrıca bu nedenle ilaç kullanmak durumunda olan bakım verenlerin olduğu da öğrenilmiştir.

Bakım verenler “Sürekli ve Aşırı Sorumluluklar (8)” kodunu kullanarak yaşlı bakımının başlı başına zor bir iş olduğunu, bunun yanında diğer aile üyelerine karşı da sorumluluklarının olduğunu belirterek bu durumun kendileri üzerinde aşırı baskı yarattığını bu nedenle psikolojik anlamda daha hızlı yıprandıklarını ve genel anlamda kendilerini tükenmiş hissettiklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Sevap (7)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım verdikleri için dini inançları gereği ödüllendirileceklerini düşündükleri, ayrıca şimdi kendisi bir yaşlıya bakım verdiği gibi, iyiliklerinin karşılığı olarak kendi yaşlılığında da ona bakacak birinin olacağını düşündükleri öğrenilmiştir. Bakım verenler psikolojik yükün oluşturduğu zorlamaların üstesinden gelmek için dini inançlarının en önemli yardımcılarının biri olduğunu söylemişlerdir.

Çizelge 3.14’te bakım veren bireylerin hissettiği tükenmişlik durumuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.14. Bakım Verenlerin Kendilerini Tükenmiş Hissetme Durumları

Değişkenler	Sayı
Tükenmişlik Düzeyi	
Sürekli Tükenmiş Hissetme	17
Zaman Zaman Tükenmiş Hissetme	11
Tükenmişlik Hissetmeme	8

Bakım verenler kendi tükenmişlik durumlarını farklı düzeylerde ifade etmişlerdir. Bakım verenler sürekli tükenmişlik hissetme ve zaman zaman tükenmişlik hissetme şeklinde tükenmişlik durumlarını ifade etmişlerdir. Ayrıca herhangi bir tükenmişlik duygusu hissetmediğini belirten katılımcılar da olmuştur. Bu kapsamda bakım verenlerin yaşlı bireylere bakım sağlarken hissettikleri tükenmişlik durumlarına ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Bakım verenler tükenmişlik düzeylerini sürekli tükenmişlik hissetme, zaman zaman tükenmişlik hissetme ve tükenmişlik hissetmeme olarak üç farklı şekilde tanımlamışlardır. Kendini sürekli tükenmiş hisseden bakım verenler yaşlı bireyin sağlık durumunun çok ağır olduğunu bu nedenle hem psikolojik hem de fiziksel olarak çok fazla zorlandıklarını, sırada ne kadar beklemeleri gerektiğini bilmediklerinden kendilerini telkin edemediklerini bu nedenle de sürekli tükenmiş hissettiklerini ifade etmişlerdir. Kendilerini sürekli tükenmiş hisseden bakım verenler yaşlıya 24 saat sürekli bakım verdiklerini, geceleri yaşlı birey ses çıkardığı için ve yaşlının kendine zarar vereceği düşündükleri için rahat bir şekilde dinlenemediklerini, bazı geceler defalarca uyanmaları gerektiğini belirtmiş ve kendilerini sürekli bitkin hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireye bakım verenlerin bir bölümünün de yaşlı olması, kendi sağlık durumlarının kötü olması nedenleriyle bakım verenler kendilerinin bakıma ihtiyacı olduğunu, yaşam koşullarının kendilerini tükettiğini, kendi emeklilik dönemlerinde de dinlenemediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bakım vermekte oldukları yaşlı bireyle anlaşamamaları, yaşlı bireyin üvey olması, daha önceden kötü kurum bakımı deneyimi yaşama, kendi ailesinden destek görmeme gibi nedenlerin bakım verenlerin kendilerini sürekli tükenmiş hissetmelerine yol açtığı öğrenilmiştir. Yaşlı bireye bakım verme dışında çocuklarına bakma, başka bir hastaya bakma veya gelir getiren bir işte çalışma gibi başka sorumlulukları ve görevleri olan bakım verenlerin daha fazla yorulduğu, aynı anda yapmaları gereken pek çok farklı işleri olan bakım verenler yaşadıkları yetersizlik ve çaresizlik nedeniyle daha hızlı tükendiklerini ifade etmişlerdir.

“... Çoğunlukla tükenmiş hissediyorum. Kas hastası olmasam yine memnun olacağım hayatımdan. Bu halimle bile iki kişiye bakıyorum, benim halim yine iyi yani.” (10-B kodlu katılımcı)

“... Sürekli tükenmiş hissediyorum ki ben. İki çocuğum var, ikisini de okuttum büyüttüm ama iş bulamadılar, onları da düşündükçe içim sıkılıyor, üzülüyorum. Evde de iki hasta bakıyorum ekonomik olarak geçinemiyoruz. Eşim evde tütün sarıyor yerlere döküyor onun kokusu oluyor, kayınbabam da altını kirletiyor sürekli temizlik yapsam da ev kokuyor gibi geliyor. Evimde misafir ağırlayamıyorum.” (12-B kodlu katılımcı)

“... Artık tükenmeye, yorulmaya başladığımı hissediyorum. Son 1 yıldır özellikle benim için çok zor. Çünkü annem bizi tanımıyor, yaptıklarımızı fark etmiyor. Kendimi çok kötü hissediyorum onu böyle gördükçe. Şimdiye kadar cin gibi kadındı, etrafta ne oluyor ne bitiyor anlar ona göre bir şeyler yapardı artık ne yediğini bile anlamıyor. Onu böyle gördüğüm için sürekli ağlamak istiyorum. Bir de hastalık sanırım hızlı ilerliyor, sonraki günlerde böyle giderse durumu daha da ağırlaşacak, onu bu halde görmeye dayanmak çok zor. Geceleri bile rüyalarım giriyor, annemi kuruma verme kararımızı da çok zor verdik bu yüzden. Hem vermek zorundayım hem de vermek istemiyorum. O yüzden bize en yakın olan huzurevine başvurduk. En azından her istediğimizde görmeye gidebilelim diye.” (20-B kodlu katılımcı)

“... Evet, sürekli öyle hissediyorum. Biz anneme evlenirken de dedik yaş farkınız fazla diye ama yine de evlendi. Şimdi de uğraşıyoruz. Kendimi sürekli tükenmiş hissediyorum, sadece annem olsa yine çok sorun olmaz ama üvey babaya bakmak çok zor hele ki bir de böyle hasta olanına. Tamam insandır sokağa atılmaz ama kurumlar da çok bekletiyormuş.” (22-B kodlu katılımcı)

“... Evet çok yoruldum artık, hemen sinirlenebiliyorum bir şey olduğunda, geçim derdi bir yandan, kocam hapiste bir yandan, kızlar nereden ne yapıyor belli

değil. Bunların içinde yaşıyorum ben yıllardır. Kaçarak evlendiğimden evime de dönemiyorum böyle ortada kaldım.” (27-B kodlu katılımcı)

“... Hem de nasıl, 9 aydır bittik. Bu gidişle annemden önce ben öleceğim. 1 ay kadar huzurevinde kaldı ama onda da iyi bakılmadığı için yine rahat edemedim aklım onda kaldı en sonunda eve geri aldık. Ailemiz de sıkıntılı, abim geçenlerde annemin durumunu görünce kalp krizi geçirdi, ben boşanıyorum hep düzensizlik. 2 tane abim var ne maddi ne manevi bir destekleri yok bana, biraz ekonomik destek verseler, annemi zaten kuruma vermem evde bakarım ama istemiyorlar.” (31-B kodlu katılımcı)

“... Evet tamamen tükendim. Ben öğretmen emeklisiyim, bir sürü çocuğu okuttum büyüttüm. Kendi çocuklarımı okuttum büyüttüm, biraz kafa dinlemek istiyorum ama olmuyor, bir yandan da kendi sağlık sorunlarımla uğraşıyorum. Kayınvalidemi bir hafta birine verip, bir yerlere tatile gitmeyi o kadar çok istiyorum ki ama olmuyor işte.” (33-B kodlu katılımcı)

“... Gecemiz gündüzümüz olmadığından dinlenemiyoruz, her gece 3-4 kere uyandığımızdan uykumuzdan bir şey anlamıyoruz. O yüzden zaman zaman iyice tükendiğimi hissediyorum.” (36-B kodlu katılımcı)

Zaman zaman kendini tükenmiş hisseden çok sayıda bakım veren özellikle aynı anda yapmaları gereken pek çok farklı iş olduğu anlarda ve yakın çevrelerinden herhangi bir yardım alamadıkları durumlarda tükenmiş hissettiklerini belirtmişlerdir. Bakım verenlerin kendilerini zaman zaman tükenmiş hissetmelerine neden olan bir diğer önemli durumun ise ekonomik nedenlerden kaynaklandığı öğrenilmiştir. Bakım verenler yaşlı bireye ve kendi ailelerine ekonomik sınırları dahilinde bakabildiklerini, ekonomik durumlarının yeterli olmadığı durumlarda kendilerini mutsuz hissettiklerini, bakım verdikleri kişilerin ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için çaresiz kaldıklarını belirtmişlerdir. Zaman zaman tükendiğini belirten bakım verenlerin önemli bir bölümü daha iyi ekonomik gelirleri olması halinde bakım vermeye devam etmek istediklerini söylemişlerdir. Ayrıca zaman zaman tükendiğini belirten bakım

verenler, sürekli tükenmiş hisseden bakım verenlere kıyasla kendilerine dinlenebilecekleri daha fazla zaman bulabildiklerini belirtmişlerdir.

“... Yorulduğum oluyor iki ev arasında, ama akşam yattığımda, kafamı yastığa koyduğumda içim rahat oluyor. Annem-babam acaba kötü haldeler mi diye içim içimi yemiyor. Kendi içimi de rahatlatıyorum yani.” (8-B kodlu katılımcı)

“... Zaman zaman tükeniyorum gibi hissediyorum. Özellikle bir sürü iş bir araya geldiğinde yoruluyorum. Benden de bir tane var, nasıl iki yerde birden olayım. Bir de küçük oğlum sinirleniyor babaannesine karşı, o da hem kıskançlıktan hem de ona zaman ayırmıyorum diye.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Ekonomik durumdan dolayı öyle düşünüyorum. Çünkü geçinmekte zorlanıyoruz. Karım artık anneme bakmayı çok istemediğinden dolayı annemi huzurevine vermeyi düşünülüyor. Anneme baktığım için tükenmiş hissetmiyorum ama ay sonunu nasıl getireceğimizi düşünmekten yoruldum.” (24-B kodlu katılımcı)

“... Evet hissediyorum ama annem yüzünden değil. Bizim de iyi bir maaşımız olsa, kendi evimizde sıcak sıcak otursak, kızıma istediklerini alabilsem, pazardan istediklerimi alıp pişirebilsem istiyorum. Çok bir şey istemiyorum ama bunları yapamamak, bunları düşünmek beni çok üzüyor, çok yoruyor.” (29-B kodlu katılımcı)

“... Bazen evet tükendim diyorum. Hem maddi hem manevi daha güçlü olmak isterdim. O zaman eşime söz geçirirdim. Benim evime yakın bir yerde ev tutardım, kirasını verirdim istediğimde yanına gidip gelirdim. Hem de daha güzel bir evde oturmuş olurdu.” (35-B kodlu katılımcı)

Bakım veren bireylerin bir bölümü tükenmişlik hissetmediklerini belirtmiştir. Bakım verenler yaşlıya bakım verme konusunda yalnız olduklarını, bu nedenle de bakımı devam ettirebilmek için güçlü olmaları gerektiğini düşünerek ve sorumluluk

duygusundan güç alarak kendilerini motive ettiklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin bir kısmı ise kendilerine ait bir ev veya gelir olmadığını ve boşanmış olduklarını, hayatlarını sürdürebilmeleri için yaşlı bireye bakım vermeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Bu durumda hem bakım verenlerin barınma ihtiyacı hem de yaşlı bireyin bakım ihtiyacı karşılandığından yaşlı bireyin ve bakım verenin daha iyi durumda oldukları öğrenilmiştir. Bakım verenlerden bazıları ise sağlık durumlarının yaşlı bakımına uygun olmaması nedeniyle yaşlıya bakamayacaklarını, sağlık durumlarının uygun olması halinde bakıma devam etmek istediklerini, kurum bakımına vermenin kendilerini rahatlatmayacağını ancak başka seçenekleri olmadığını da ifade etmişlerdir.

“... Ben kendimi iyi hissediyorum. Eğer ben de tükenirsem ne kocama ne bana bakan kimse olmaz. Ona bakmam gerektiğini bildiğimden kendimi güçlü hissediyorum.” (4-B kodlu katılımcı)

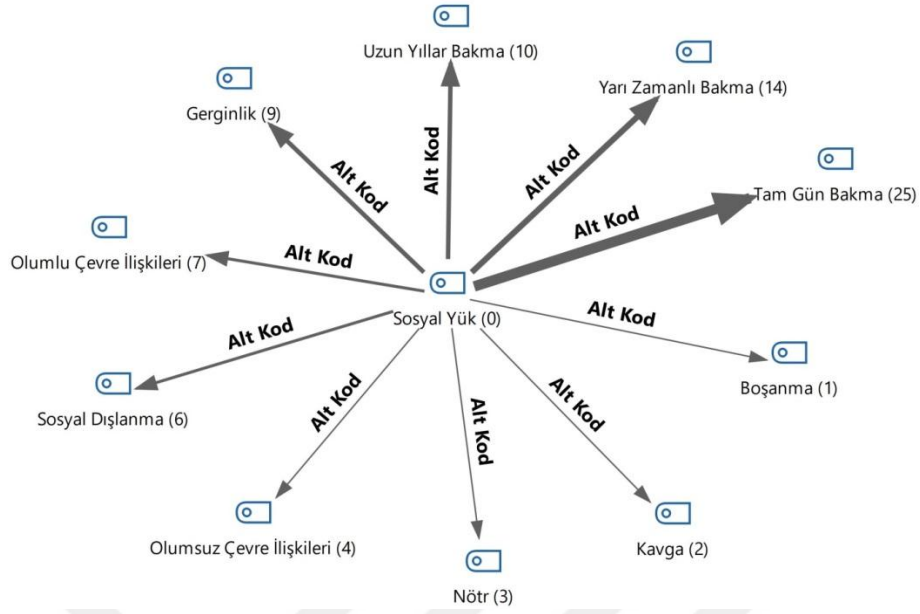
“... Anneme ilk geldiğimde kendimi tükenmiş hissediyordum, yani boşandıktan sonra. Ama annemle birlikte yaşamaya başladığımda tekrardan kendimi iyi hissetmeye başladım. Tükenmiş hissetmiyorum yani hiç.” (19-B kodlu katılımcı)

“... Hayır kendimi iyi hissediyorum. Hatta bazen uyandığımda yorgun oluyorum ama aklıma anne geldiğinde onun için daha enerjik olmam gerektiğini düşünüyorum ve öyle oluyor, asıl o beni motive ediyor yani.” (23-B kodlu katılımcı)

“... Aslında hayatımdan çok memnunum ben, annem böyle hasta olmamış olsa bir 17 yıl daha hiç gocunmadan bakarım.” (28-B kodlu katılımcı)

3.2.2.1.3. Sosyal Yük

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde sosyal bakım yükünün etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.17’de yer almaktadır.



Şekil 3.17. Sosyal Yük Kod Frekansı

Bakım verenlerin yaşadıkları bakım yükünün sosyal etkilerine ilişkin kullandıkları kodlar Şekil 3.17’de sunulmuştur. Şekil 3.17 incelendiğinde bakım verenler “Tam Gün Bakma (25)” kodunu kullanarak yaşlı bireylere 24 saat bakım verdiklerini ve bunu kesintisiz olarak sunmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Tam gün bakım veren bireyler kendilerine ayırabilecekleri bir zamanın olmadığını, hayatlarını yaşlı bakımı çevresinde planladıklarını bu nedenle sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecek zamanları ve enerjilerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Yarı Zamanlı Bakma (14)” kodunu kullanarak yaşlı bireye günün bir bölümünde bakım verdiklerini, kalan zamanlarını da kendisine ve diğer sorumluluklarını yerine getirmek için ayırabildiklerini belirterek tam gün bakım verenlere göre daha az sosyal yük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak bakım verenler bazı durumlarda bakım verilecek sürenin değişmesi halinde kendi hayat planlarıyla ilgili değişiklik yapmaları gerektiğini, bunun kendilerini zorlayan bir durum olduğunu belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Uzun Yıllar Bakma (10)” ve “Sosyal Dışlanma (6)” kodlarını kullanarak tam zamanlı veya yarı zamanlı olarak bakım verdikleri bireye çok uzun yıllardır baktıklarını, bu nedenle sosyal hayattan uzaklaştıklarını ve sosyal

çevrelerine yabancılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle bakım verenlerin bir bölümü yaşlıya bakım vermeyi bırakması halinde bile sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecek çevrelerinin olmaması nedeniyle sosyal yüke maruz kalmaya devam edeceklerini söylemişlerdir. Bakım verenler kendi ilgi alanlarını bilmedikleri için ve sosyal bir çevreleri olmadığı için yaşadıkları sorunun zaman içinde topluma karışmaya başlamalarıyla çözüleceğini düşünmektedirler.

Bakım verenler “Gerginlik (9)”, “Kavga (2)” ve “Boşanma (1)” kodlarını kullanarak yaşlı bireye bakım verme nedeniyle sosyal ihtiyaçlarını yeterince karşılayamamalarına bağlı olarak daha gergin olduklarını, çevrelerinde bulunan insanlarla bir anlaşmazlık yaşamaları halinde kavga edebildiklerini veya ev içinde eşleriyle sorunlar yaşadıklarında boşanma kararını almak durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler, kendilerine ek olarak aynı evde yaşayan diğer bireyler de sosyal ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için sinirli olduklarını, bakım verenle bir sorun yaşadıklarında sık sık kavga ettiklerini, eşleriyle olan tartışmalarında boşanmayı zaman zaman düşündüklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Olumlu Çevre İlişkileri (7)” kodunu kullanarak içinde yaşadıkları çevrenin kendilerine destek olması, bakım verme sırasında oluşan gürültü ve koku gibi durumları anlayışla karşılaması halinde kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çevrenin bakım verenle ihtiyaç duyduğu hallerde ilgilenmesi, sosyalleşmesi için fırsat yaratması gibi durumlarda yaşadıkları sosyal yükün miktarının azaldığını belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Olumsuz Çevre İlişkileri (4)” kodunu kullanarak içinde yaşadıkları çevrenin kendilerini zorlayan durumlar yarattığında, yaşlı bireye bakım vermelerine bağlı olarak oluşan durumlarda kendilerine anlayış gösterilmediğinde ve bakım verenin sosyalleşebilmesi için zaman zaman uygun ortamın kendilerine sunulmadığında yaşlıya bakım vermelerine bağlı olarak hissettikleri sosyal yükün daha da arttığını söylemişlerdir.

Bakım verenler “Nötr (3)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım vermelerinden dolayı sosyal anlamda bir zorlanmayla karşılaşmadıklarını, bakım verme durumunun kendilerini etkilemediğini belirtmişlerdir.

Çizelge 3.15’te bakım verenler için bakım verme sürecinde yaşlı bireylerin kendilerine sosyal, kültürel ve çevresel anlamda yük getirme durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Çizelge 3.15. Bakım Verenlerin Algıladığı Sosyal, Kültürel ve Çevresel Yük Durumu

Değişkenler	Sayı
Sosyal, Kültürel ve Çevresel Yük Getirme Durumu	
Sosyal, Kültürel ve Çevresel Yük Getiriyor	24
Sosyal, Kültürel ve Çevresel Yük Getirmiyor	12

Bakım verenler sosyal, kültürel ve çevresel yük getiriyor veya sosyal, kültürel ve çevresel yük getirmiyor şeklinde bakım sağlarken algıladıkları sosyal, kültürel ve çevresel yük getirme durumlarını değerlendirmişlerdir. Bakım verenlerin yarısından fazlası bakımın kendilerine, sosyal, kültürel ve çevresel yük getirmediğini ifade ederken, bazı bakım verenler ise sosyal, çevresel ve kültürel yük getirdiğini belirtmiştir. Bu bağlamda yaşlıya bakımın kendilerine sosyal, kültürel ve çevresel yük getirmediğini belirten katılımcıların verdikleri cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmaktadır:

Bakım verenlerin verdikleri cevaplar doğrultusunda sağladıkları bakım sürecinde algıladıkları sosyal, çevresel ve kültürel yükün boyutunu etkileyen çeşitli faktörler söz konusu olduğu gözlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin tamamı apartman dairesinde oturmakta ve özellikle Alzheimer hastalığına bağlı olarak gece ve/veya gündüz yüksek sesle bağırma, sosyal anlamda uygunsuz davranışlarda bulunmaları nedeniyle bakım verenlerin yakın çevreleri ve komşuları tarafından yadırgandığı, yaşlıya iyi bakım sağlayamadığı düşünüldüğü ve belirgin biçimde suçlandığı görülmüştür.

“... Tabii, getiriyor, getirmez mi! Sosyal hayatımız, iş hayatımız kalmadı, aile içinde bile tartışma yaşıyoruz bu yüzden. Annemi evde 5 dakika yalnız bıraksak cama çıkıp dışardakilere “Beni kurtarın, bana yardım edin” diye bağıyor. Biz anneme elimizden geldiği kadar bakmaya çalışıyoruz ama annem böyle yapınca çevredekiler, komşular ona işkence yapıyoruz sanıyorlar. Yıllardır tatile gidemedik, denize bile giremedik bu yüzden.” (1-B kodlu katılımcı)

“... Şimdi sosyal hayatı bırak, özel hayatımız bile kalmadı bizim. Çevresel olarak da komşularımız şikayetçi kaç yıldır bütün apartman idrar kokuyor, babam geceleri bağıyor komşuları da rahatsız ediyor. Bahçe katında oturuyorlar babam kapıyı açık gördüğünde çırılçıplak bahçeye çıkıyor, haliyle görenler oluyor bu durumdan çok şikayetçiler. Babam sürekli altına yaptığı için her gün bir makine iç çamaşırı yıkıyoruz bahçeye ip gerdik orada kurutuyoruz, o da kötü görünüyor ama yapacak bir şeyimiz yok.” (14-B kodlu katılımcı)

Diğer yandan bakım verenlerin komşuları ve akraba çevreleri, bakım verenlerin yaşadıkları zorluklar ve sahip oldukları sınırlılıklar nedeniyle yaşlıyı kurum bakımına yerleştirmek istediklerinde, geleneksel bir yaklaşımla bunun yanlış olduğunu söyledikleri ve üstlerine düşen görevleri yerine getirmediikleri için belirgin biçimde suçlamaya devam ettikleri öğrenilmiştir.

“... Bakacak kimse olmadığından, yani diğer kardeşim asla bakmak istemediğinden ve annem onlarla görüşmediğinden 3 yıldır bizimle kalıyor annem. Tabi sorumluluklar artıyor o zaman. Bir tane çocuğumuz vardı iki oldu mesela. İstedğimiz gibi davranmamız zor oluyor. Karım komşularla konuştuğunda onu ayıplamışlar huzurevine mi vereceksiniz annenizi, ne işiniz var bakın işte evde diye. O da sinirlenmiş üzülmüş. İnsanlar böyle bakıyor, bizim akrabalarımız da huzurevine vermemizi istemediler, gelin bakın dediğimizde de bakmıyorlar, bayramlarda bile gelmiyorlar.” (24-B kodlu katılımcı)

Sosyal, kültürel ve çevresel bakım yükünün uzun süre devam etmesi ise bakım verenlerin psikolojik olarak zorlanmasına neden olduğu ve bu nedenle bazı bakım

verenlerin psikiyatri ilaçları kullandığı öğrenilmiştir. Destekleyici bir sosyal çevreye sahip olmayan bakım verenlerde ise bu durumun daha ağır olduğu, psikolojik hastalıkların yanında fiziksel hastalıklara da sahip oldukları gözlenmiştir. Bu kapsamda yaşlıya bakım veren bireyler ile kendi aileleri arasında yaşadıkları sosyal bakım yükü nedeniyle anlaşmazlıkların ortaya çıktığı öğrenilmiştir.

“... Sosyal anlamda bir hayatımız kalmadı, ne kendimize ne ailemize yeterli zamanı ayıramıyoruz. Benim ve kardeşlerimin fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları oluştu. Sosyal çevremiz de annem evin içinde sürekli bağırdığı için iyi bakmadığımızı düşünüp bizi yanlış anlayabiliyorlar.” (2-B kodlu katılımcı)

“... Daha önceden de biz birlikte yaşıyorduk, ben çalıştığım için çocukları o büyüttü, baktı, yemeklerimizi yaptı. O olmasaydı benim için daha zor olabilirdi. Küçük oğlum için biraz zor oldu ama, kayıinvalidemin kalabileceği ayrı bir oda yok, o yüzden birlikte kalıyorlar, oğlum da genç olduğundan zaman zaman tartışabiliyorlar. Benim de işten çıkışta hemen eve gitmem gerekiyor, dışarda bir iş olsa yapamıyorum. Normal işte çalışırken de aklım onda kalıyor sürekli arayıp kontrol ediyorum.” (7-B kodlu katılımcı)

“... Tabi getiriyor, gün içinde sadece iki sefer evden çıkabiliyorum. Onda da küçük oğlumu ya okula bırakıyorum ya da okuldan alıyorum. Koşa koşa gidip geliyoruz inanın, bir an önce eve dönmem gerektiğinden. Ben çocuğu okula götürürken kayıinvalidemi Allah’a emanet edip gidiyorum, anneme bakacak kimseyi bulamıyorum. Ne akraba ne de komşu yok, o yüzden çok sıkıntıdayız.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Valla bazen çok sinirlerim bozuluyor, torunum var 3 yaşında onunla birlikte dışarı çıkıyoruz, oyun oynamak istiyor o, ben de hava almış oluyorum ama yine bu sefer de torunun peşinde koşuyorum yine dinlenemiyorum. Evden çıkarken de mecbur kapıyı kilitleyip çıkıyorum ama çok uzaklaşmadığım için sorun olmuyor. Kayıinvalidemin durumu bir iyi bir kötü, bazen mahsus yapıyor diye düşünüyorum ama Alzheimer hastası olduğundan böyle yapıyor. Bazen torunumu kısıkanıyor çünkü

onunla ilgileniyorum diye, oyuncaklarını falan kısıyor almaya çalışıyor.” (10-B kodlu katılımcı)

“... Sosyal hayat bende yıllardır yok. Yıllar önce kendi anneme baktım, o da yatalaktı. Sonra bir süre bir komşumuzun annesine paraya ihtiyacım olduğu için baktım ama o çok zor geldi bana içim almadı ve bıraktım. Sonra şimdi kayınpederime bakıyorum, eşim de akıl hastası bir yandan da ona bakıyorum şimdi benim hiç özel hayatım olmuş olabilir mi bu durumda. Ayda bir gün arkadaşlarıma güne gidiyorum sadece o kadar.” (12-B kodlu katılımcı)

“... Annem olmasaydı, ben zaten sokakta kalırdım, kendi ailemle görüşmüyoruz çünkü. Çocuklar desen zaten kendi hallerindeler. 6 yıldır annem bana bakıyor, ben ona bakıyorum. Ama hastalığı çok ilerledi artık bakamıyorum, altını temizlemek gerekiyor, bazen bezini çıkartıyor evi kirletiyor. Ben ne kadar temizlesem de koku falan kalıyor hastalık bulaşacak diye korkuyorum. Bir de iş bulmayı istiyorum artık dışarda. Bu kadar yıl evde kalınca artık dayanamıyorum. Kocamın da hapisten çıkmasına daha çok var. Anneme bakmak benim için de iyiydi ama artık bakamıyorum dediğim gibi.” (27-B kodlu katılımcı)

“... Evet getiriyor, çünkü yabancı birine bakıyormuşuz gibi oluyor. Annemin ikinci evliliği bu, bu evliliğinden çocuğu olmadı zaten yaşı da annemden büyüktü. Şimdi zaman zaman altına kaçırabiliyor, başka hastalıkları da var ama ben bakmak istemiyorum. Biz toplam 6 kardeşiz ama 2’si şehir dışında, 1’i vefat etti diğer 2’siyle birlikte ben aynı şehirdeyim ve dönüşümlü bakıyoruz. Hepimize zorluğu oluyor, üvey baba olduğundan bakmak da zor geliyor, erkekler çalışıyor bize kalıyor bakma işi. Yabancı birinin altını temizlemek, ona bakmaya çalışmak daha da zorluyor. Kendi babam olsa inan hiç zorlanmazdım, babam sonuçta ama ona bakmak istemiyoruz. Şimdiye kadar da zaten muhabbetimiz yoktu pek.” (22-B kodlu katılımcı)

Bakım verenler arasında bakım vermenin sosyal, kültürel ve çevresel yükü olduğunu belirtenlerin sayısı belirgin oranda fazla olsa da, bakım vermenin sosyal, kültürel ve çevresel anlamda yükü olmadığını belirten katılımcılar da bulunmaktadır.

Bu bağlamda yaşlı bireylere bakım vermenin kendilerine sosyal, kültürel ve çevresel anlamda yükü olmadığını belirten katılımcıların yanıtlar aşağıdaki örneklerde sunulmaktadır:

Bakım veren bireylerin küçük bir bölümü sosyal, kültürel ve çevresel yük hissetmediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar yaşlı bireylere baktıkları için yeni sorumlulukları olduğunu ve bunlara göre davranmaları gerektiğini söylemiş ancak bunun kendilerini zorlayan bir yük olarak değerlendirmedikleri anlaşılmıştır. Özellikle uzun süredir bakım verenlerle yaşayan yaşlı bireyler sağlıklı oldukları dönemlerde bakım verenleri destekledikleri için, bakıma ihtiyaçları olduğu yıllarda bakım veren tarafından sevgi ve vefa duyguları daha ön planda tutulduğundan sosyal, çevresel ve kültürel yük daha az hissedildiği gözlenmiştir. Ayrıca uzun yıllar birlikte yaşayan yaşlı bireylerin ve bakım verenlerin sosyal çevreleri benzer koşullara sahip olmakta ve yaşlı bireyle de sahip oldukları yakınlıktan dolayı, bakım verenin desteğe ihtiyaç duyduğu dönemlerde sosyal çevrenin yardımcı olduğu öğrenilmiştir.

“... Yani sosyal olarak getiriyor ama anneme bakmıyor olsam da zaten yine evde olacaktım, ev işi, işte çalışma falan hep çalışmakla geçiyor zaman, sosyal hayatım çok olmadığından beni etkilemiyor. Eşimden boşandıktan sonra annemin yanına yerleştim ve zaten tanıdığım bir çevre olduğundan, yani evlenmeden önce de burada yaşadığımdan çevresel bir yük oluyor diyemem, hatta benim için daha destekleyici oldu çevremiz.” (19-B kodlu katılımcı)

“... Yani sonuçta bir insanın sorumluluğu sizin üzerinizde oluyor. Biz kendi çocuklarımızı da yetiştirirken böyle oluyordu, şimdi de aynı şekilde. Beni mutsuz edecek bir yükü olmuyor. Bazen sıkışırsam yengeme, abime ve eşime söylüyorum ben gelene kadar onlar bakıyorlar. Çocuklarım, torunlarım da benim bir ihtiyacım olduğunda anneanneleri için koşturuyorlar. Bütün yükü ben çekmediğim için baskı altında hissetmiyorum.” (20-B kodlu katılımcı)

“... Tabi başka sorumluluklar yüklüyor insana ama bizim için sorun olmuyor. Annem eskiden de bizimle birlikte yaşıyordu, yani kayınbabam trafik kazasında vefat

ettiğinden beri annem bizimle kalıyor. Bizim çevremizle onun çevresi aynı yani. O yüzden bir yükü olmuyor, sanki bir elim daha varmış gibi yaşadık şu bir yıla kadar. Ondan sonra da hastalandı Alzheimer'dan akli bulandı bir de bazen altına kaçırıyor. Bunların dışında bir yükü yok bize.” (28-B kodlu katılımcı)

“... Kaynanam önceden de bizimle yaşadığından çevremiz aynı, bazen kapıdan uğrar komşular ziyaret eder, yemek falan yaptıklarına bize de getirirler çünkü durumumu onlar da biliyor. Kaynanam olsa da olmasa da dışarı pek çıkmadığımdan beni etkilemiyor, dışarda bir iş olduğunda da çocuğu gönderiyorum.” (29-B kodlu katılımcı)

“... Onun ettiği dualar yetiyor bana, hiçbir yükü olmuyor benim için. Babamın sağlığı yerinde olsa beni yanında hiç istemez kendi kendine bakmaya çalışır, şimdi bile öyle yapmaya çalışıyor, git kendi evinle ilgilen diyor. Sana yük oluyorum ben diyor, ben de üzülüyorum düşündükçe, durup durup ağlıyorum. Benim çocuklarım da büyüdüler onlar da okuldan gelince falan kendi işlerini görüyorlar. Eşim de bir şey demiyor zaten evde çok da durmuyor, bizimle de fazla ilgilenmiyor o yüzden bana da bir şey demiyor.” (35-B kodlu katılımcı)

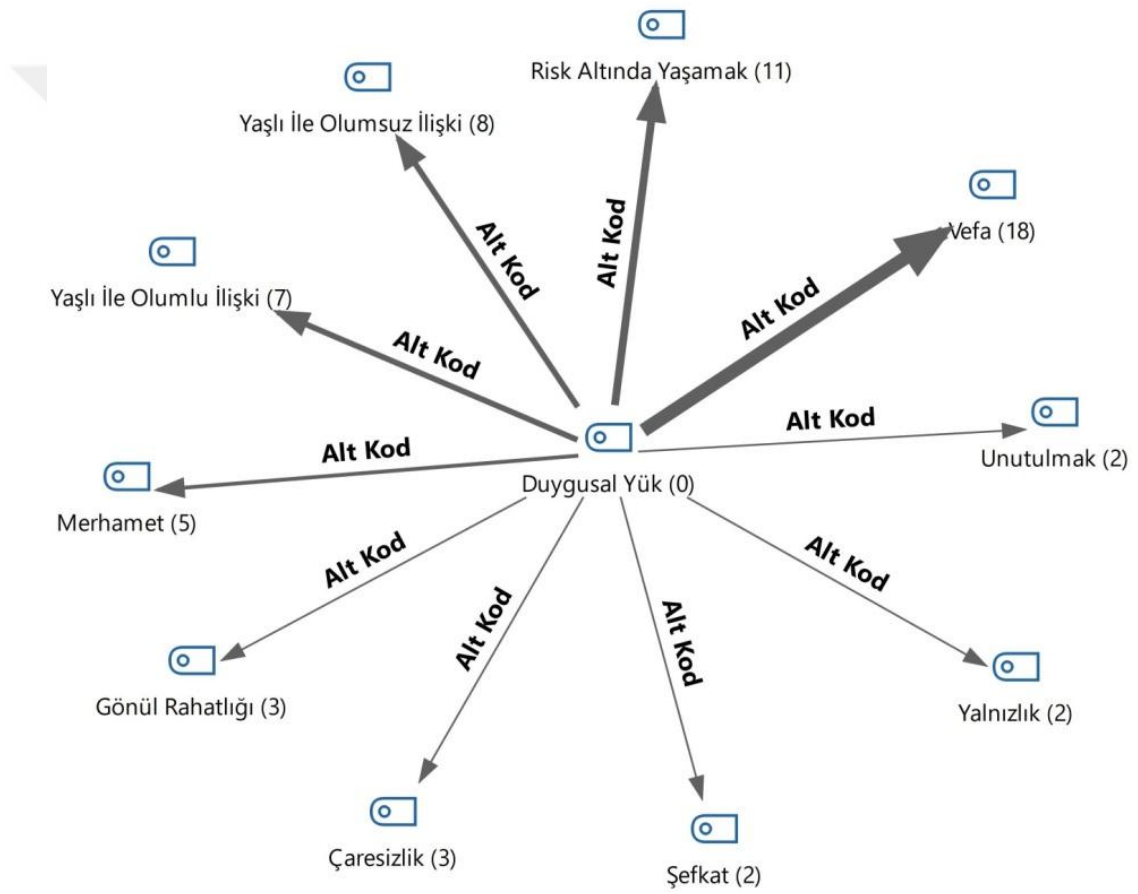
Ayrıca bakım verenlerin ve yaşlı bireylerin çevrelerindeki kurum bakımının yanlış ve kötü bir durum olduğunu belirten bireylerin, bakım verenleri tedirgin ettiği ancak bakım verenlerin bu görüşlerin geçerli olmadığını ve profesyonel bakıma ihtiyaç duyulduğunda kurum bakımına başvurmanın gerekli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Bakım verenlerin kurum bakımına ilişkin olumlu bakış açısının, kurum bakımına ihtiyaçları olduğunda yardım alabileceklerini düşünmelerini sağladığından, bu durumun çevreden gelen olumsuz değerlendirmelere bağlı sosyal yükü azalttığı görülmüştür.

“... Biz akşamları baktığımız için fazla yükü olmuyor, sosyal hayat biraz etkileniyor sadece. Bir de çevresel olarak şöyle bir yükü oluyor, annemi huzurevine yerleştirdiğimizde çevremiz bizi kötü değerlendirecek, annem her ne kadar rahat etse

de “Annesini huzurevine atmış” diye düşünüyorlar. Bu da bizim kendimizi kötü hissetmemize neden oluyor.” (3-B kodlu katılımcı)

3.2.2.1.4. Duygusal Yük

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde duygusal bakım yükünün etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.18’de yer almaktadır.



Şekil 3.18. Duygusal Yük Kod Frekansı

Bakım verenlerin yaşadıkları bakım yükünün duygusal etkilerine ilişkin kullandıkları kodlar Şekil 3.18’de sunulmuştur. Şekil 3.18 incelendiğinde bakım verenler “Vefa (18)” kodunu kullanarak geçmiş yıllarda kendilerine bakım vermiş olan bireylerin, yaşlılık dönemlerinde bakıma ihtiyacı olduğunda, bu kişilere bakım

verdiklerinde vefa duygusunu hissettiklerini ve bu durumdan memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Risk Altında Yaşamak (11)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım verirken yaşlı bireyin hastalıklarından dolayı kendilerine veya bakım verene zarar vereceğini düşündükleri veya dikkatlerinin başka bir yerde olduğu zamanlarda yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını fark edemeyerek yaşlıyı ihmal etmekten korktukları için tedirginlik hissettiklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler kendilerini sürekli risk altında gördükleri durumlarda hızla yıprandıklarını ve duygusal anlamda çöktüklerini söylemişlerdir.

Bakım verenler “Yaşlı ile Olumsuz İlişki (8)”, “Çaresizlik (3)”, “Yalnızlık (2)” ve “Unutulmak (2)” kodlarını kullanarak yaşlı bireyle geçmiş yıllarda ve/veya şimdiki bakım verme sürecinde olumsuz ilişkilerinin olması durumunda yaşlı bireye bakım vermekten dolayı mutsuz, pişman ve motivasyonsuz olduklarını ifade etmişlerdir. Bakım veren ile yaşlı bireyin geçmiş yıllarda olumsuz ilişkilerinin olması, bakım verenlerin yaşlı bireye bakım vermek istememelerine rağmen huzurevine girene kadar mecburen bakım vermeye devam etmelerine yol açtığı öğrenilmiştir. Bakım verenler yaşadıkları bu süreç nedeniyle kendilerini çaresiz hissettiklerini ve kendilerine yardımcı olabilecek herhangi biri olmadığı için yalnız hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Yaşlı ile Olumlu İlişki (7)”, “Merhamet (5)”, “Şefkat (2)” ve “Gönül Rahatlığı (3)” kodlarını kullanarak yaşlı bireyle geçmiş yıllarda ve/veya şimdiki bakım verme sürecinde olumlu ilişkilerinin olması nedeniyle yaşlı bireye bakım vermekten mutlu olduklarını, yaşlı bireye merhamet hissederek bakım verdiklerini ve yaşadıkları olumlu ilişkiler nedeniyle bakım verdikleri için vicdani olarak rahat olduklarını, bakım verememeleri durumunda kendilerini mutsuz ve vicdani olarak rahatsız hissedeceklerini söylemişlerdir. Bakım verenler aynı zamanda kendileri için bir borç niteliğinde olan bakım görevini üstlendikleri için kendilerini vicdani yönden daha rahat hissettiklerini ve motive olduklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 3.16’da bakım veren bireylerin bakım vermeye devam etmelerini sağlayan motivasyon kaynaklarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.16. Bakım Veren Bireylerin Motivasyon Kaynağı

Değişkenler	Sayı
Motivasyon Kaynağı	
Sevgi ve Vefa Duygusu	22
Dini Duygular	11
Motivasyon Yok	6
Sosyal Destek	4
İlaç Desteği	2
Ekonomik Destek	2

Bakım verenler yaşlı bireyin bakımını sürdürebilmelerini sağlayan motivasyonun pek çok farklı kaynağının olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenler motivasyon kaynakları olarak; sevgi ve vefa duygusunu, dini duyguları, sosyal desteği, ilaç desteğini ve ekonomik desteği göstermişlerdir. Katılımcıların bir bölümü ise bu motivasyon kaynaklarından birkaçını ayın anda kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca yaşlı bakımı konusunda herhangi bir motivasyonu olmadığını ifade eden katılımcıların da olduğu gözlenmiştir. Bu kapsamda yaşlı bireylere bakım veren bireylerin motivasyon kaynaklarına ilişkin cevapları aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Bakım veren katılımcıların büyük bölümünün motivasyon kaynaklarının sevgi ve vefa duyguları olduğu gözlenmiştir. Bakım verenler özellikle kendilerine bakıp büyüten ebeveynlerine yaşlanınca bakıma ihtiyacı olduğunda bakmayı vicdani bir görev olarak niteledikleri öğrenilmiştir. Aynı zamanda ebeveynlerinin bakımının çok zor olduğunu ifade eden bakım verenler, bu şekilde bakım vermeye ancak aralarındaki sevgi bağı sayesinde devam edebildiklerini ifade etmişlerdir. Kişisel sınırlılıkları olduğundan dolayı yaşlı bireye bakım veremeyecek durumda olan katılımcıların, ebeveynlerine karşı sorumluluklarını yeterince yerine getiremediklerini düşündükleri için ve çevrelerinin kendilerini bu nedenlerle suçladığı ve sosyal baskı yarattığı için kendilerini kötü hissettikleri gözlenmiştir.

“... Şimdiye kadar ikimiz yaşadık zaten, yine kimse yoktu akraba falan. Şimdi yaşlandık artık, kocamın yaşı da benden büyük ikinci evliliği olduğundan. Bundan sonra da ben bakacağım tabii, hastalandı diye onu bırakmayacağım. Hayatımız beraber geçti, bundan sonra da öyle geçsin hem vefa hem sevgi için.” (4-B kodlu katılımcı)

“... Babam sonuçta, bize de bir zorluğu yok ama kendisi de artık evde durmaktan sıkıldığını söyledi. Saygımızdan sevgimizden bakıyoruz yani. Bize pek gelen giden olmuyor çünkü çocuklar falan da il dışında olunca, hatta bu yüzden biz de babamı huzurevine verince çocuklarımıza yakın bir yere taşınmayı düşünüyoruz.” (6-B kodlu katılımcı)

“... Şimdiye kadar kayınvalidem bize baktı, bunca zaman 30 seneden fazladır onun evinde oturuyoruz, kayınbabam vefat edeli 15 sene oldu o zamandan beri beraberiz, o bize yardım etti, şimdi de biz elimizden geldiğince bakmaya çalışıyoruz. Çocuklarla dönüşümlü olarak okuldan çıkışta veya işten çıkışta iş bölümü yapıyoruz böyle idare ediyoruz.” (7-B kodlu katılımcı)

“... Yani aslında öyle ağır bakım gerektirecek durumları yok. Şimdi yemeklerine, giyinmelerine, temizliklerine dikkat ederlerse ilerde daha sağlıklı olurlar diye düşünüyorum. Hem onlar bize şimdiye kadar baktılar. Durumlar olsa yine bakarlar ama abim için kredi çektiler, abimin zaten alkol problemi vardı, bir de dükkân açmak istedi ama işletemedi battı, parayı da babamlardan aldığından onları da batırdı kendisiyle beraber. Babam çok üzgün, eğer banka ipotek koymasaydı parasına özel bir huzurevine bile gidebilirdi. Bunları düşünüp daha da üzülmelerini istemediğimizden ve sevgimizden güç alıyoruz.” (8-B kodlu katılımcı)

“... Annem, babam vefat ettiğinden beri yalnız yaşıyordu. Şimdiye kadar da kendi kendine baktı. Şu son 6-7 ayda hastalandı. 74 yaşına kadar yine tek başına yaşaması çok güzel. Aile ilişkimiz biraz zayıf. Ama hasta olduktan sonra ve Alzheimer başlangıcı teşhisi konulduktan sonra birlikte yaşamaya başladık. İkimiz için de biraz sürpriz oldu. Vicdanım el vermezdi daha da yalnız kalmasına çünkü

evde başına bir iş gelebilirdi, ondan sonra da çok vicdan azabı çekerdim.” (17-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin ikinci en büyük motivasyon kaynağının ise dini duygular olduğu gözlenmiştir. Bakım verenler yaşlı bireylere bakmanın dini anlamda olumlu olduğunu bu nedenle kendi olanakları ölçüsünde bakmaya çalıştıkları öğrenilmiştir. Katılımcılar dini kuralların da yaşlı bireylere karşı sevgiyle yaklaşılması gerektiğini belirtmiş, dini duygular ve sevginin bir bütün olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar bakım verme konusunda zorlandıkları dönemlerde manevi kaynaklardan ve dini duygulardan güç aldıklarını ve bakım konusunda daha sabırlı davranabildiklerini söylemişlerdir.

“... Dinimiz gereği, vicdanımız gereği anneme bakıyoruz. Huzurevine yerleştirmek bu sefer de çevremizden huzurevlerine dair kötü yorumlar duyuyoruz yine içimiz rahat etmiyor.” (3-B kodlu katılımcı)

“... Eşimin annesi olarak görmüyorum. Bu kadın eşimin annesi olmayıp başka biri de olsa yine aynı şekilde bakardım. Mesela geçenlerde 3 gün çorba istedi benden. Normalde ağızdan beslenmesi yasak ama çok ağladı, sayıkladı. Ben de çorbayı yaptım, mama kaşığıyla iki kaşık yedirdim, tamam çok doğru bir şey değil ama içim elvermedi, ben de onunla birlikte ağladım. Ama o çorbayı verince bir daha istemedi zaten. Kendimi ondan sorumluymuş gibi hissediyorum, sanki ona bir şey olsa sorumlusu ben olacakmışım gibi hissediyorum o yüzden her şeyiyle ben ilgileniyorum. İlaçlarını elimde ezip suya karıştırıp midesine veriyorum sondadan, altını değiştiriyorum. Normalde yaşlı olan evde koku olur ama bende olmuyor çünkü temizliğini çok iyi yapıyorum. Ben bunların hepsini Allah’tan gelen bir güçle yapıyorum, herhalde ben insanları seviyorum, şu kadının bana ne kötülüğü oldu sanki. Kendi çocuğum gibi bakıyorum işte.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Ben iki sefer evlendim. İlk eşimi kaybettim, sonra ikinci evlendim ama onunla da anlaşamadık. Ben biraz asabiyim, o da benim şartlarımı beğenmedi ayrıldık. Prostat hastasıyım, prostat ameliyatı oldum, sonra iş yerinde kaza geçirdim

iki ayağım kırıldı onlardan ameliyat oldum. Sonra iyileştim ve ayağa kalktım, Allah bana güç verdi bunca şeyler yaşadktan sonra ayağa kalktım. Anneme de bu güçle bakabiliyorum. Yaşadığım bu ameliyatlar, sorunlar, boşanmalar beni güçlendirdi hiçbir şey yıkamaz artık beni diyorum.” (11-B kodlu katılımcı)

“... Sürekli diken üstünde yaşıyoruz, geceleri bile tedirgin uyuyoruz. Hayat bizim için çok zor ama annem sonuçta bakmam gerekiyor, bakıyoruz da. İlerde biz de belki böyle olacağız Allah en azından bize biraz acır şimdiki durumumuzdan dolayı.” (13-B kodlu katılımcı)

“... Yani tanrı misafiri dedik, yaşlı hiç evlenmediği için çocuğu da yok, şimdiye kadar da fırında, otele, arkadaşlarında falan yatıp kalkmış. Kısmi felç geçirdikten sonra da daha dikkatli bakmak gerekiyor. Eşim de şimdiye kadar benden öyle bir şey istemiş, bana yük olmuş biri değil, o rica edince onu kırmak istemedim kırk yılın başında bir, bu konuda ona da söylenmiyorum. Eşimin gönlü olsun diye bakıyorum yani, bir de sevap sonuçta.” (15-B kodlu katılımcı)

Bakım verenler bakım vermeye devam edecek güçlerinin kalmadığını düşündükleri dönemlerde çevresindeki yakınlarından maddi ve manevi destek aldıklarını, bu şekilde bakıma devam edebildiklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin küçük bir bölümü bakım motivasyonlarını korumak için psikiyatrik ilaç kullandıklarını, ancak bu şekilde bakıma devam edebildiklerini söylemişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin küçük bir bölümü yaşlıdan ekonomik destek olarak veya bakım verdikleri için bakım parası olarak yaşamlarını devam ettirebildiklerini, bu nedenle de bakıma devam etmek zorunda olduklarını belirtmişlerdir.

“... Önce Allah tabi yardım ediyor bana, dayanma gücü veriyor. Hem de depresyon ilacı kullanıyorum, ilacımı almadığım zamanlarda çok zor oluyor hayat, ama içince her şey normale dönüyor.” (12-B kodlu katılımcı)

“... Annem olmazsa benim de bir ekonomik gelirim ve yaşayacak bir evim olmazdı, o yüzden bakmam gerektiğini biliyorum. Ama artık bakamıyorum, annemi en azından kuruma verirsem o da rahat eder, bizimle birlikte sürünmez diye düşünüyorum.” (27-B kodlu katılımcı)

Herhangi bir motivasyon kaynağı olmadığını belirten bakım verenlerin, yaşlı bireye daha fazla bakım veremeyecek kadar tükenmiş oldukları öğrenilmiştir. Uzun yıllardır bakım veren, bakım verdiği yaşlı bireyin ciddi hastalıkları olan, yaşlı bireyle aralarında sevgi ve iletişim bağı olmayan bakım verenlerin kendileri için herhangi bir motivasyon kaynağı olmadığını belirttikleri gözlenmiştir.

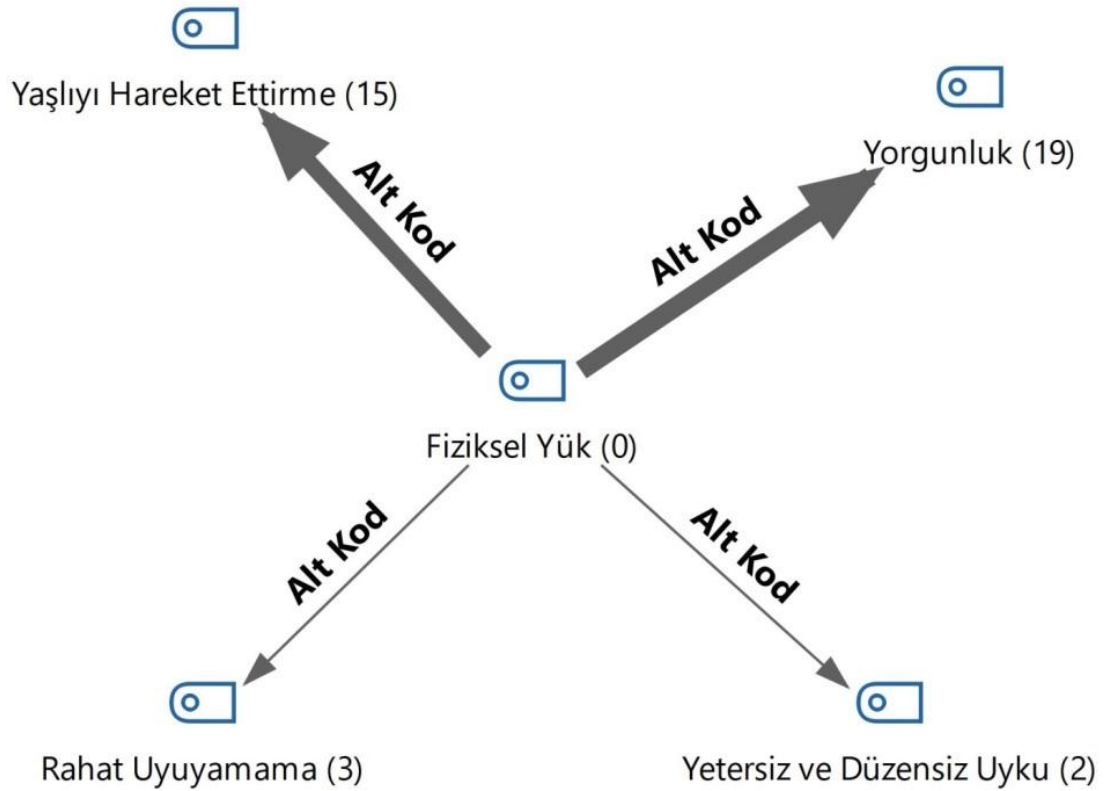
“... Bakım motivasyonum yok. Babamla çok uzun zamandır iyi bir ilişkimiz yok. 25 yıl önce ikinci sefer evlenmişti annemin vefatından 3 yıl kadar sonra. Ama evlendiği kadın kendisinden 20 yaş genç neredeyse, parası için evlendiğini bildiğimizden evlenmesini istemedik ama ikna edemedik evlendiler. O zamandan beri babam bize değil onlara daha yakın oldu. Alzheimer hastası olduktan sonra da babamın karısının oğlu, babama vasi olmak istedi ama biz izin vermedik tabi çünkü babamın ne kadar parası, malı, mülkü varsa ona geçecekti. Neyse ki vasisi de ben oldum bu hukuki süreçleri bildiğimden. Şimdi resmi boşanma olmadığından ve mal paylaşımı yapılmadığından davalıyız. Bunları yaşattığı için babama küsüm aslında ama sokağa da atamıyorsun. Babam karısıyla birlikte yaşarken karısının oğlu için kredi çekmiş, kefil olmuş, sonra oğlan da ödeyemeyince babamın maaşının yarısına banka el koymuş. Bu yüzden özel huzurevine de veremiyoruz. Kalan parayla kendi giderlerini ve bakıcının parasının yarısını karşılıyoruz. Her geçen gün de benim için daha zor oluyor.” (21-B kodlu katılımcı)

“... Motivasyonumuz kalmadı, bakmak istiyoruz ama kendi dışkısını sağa sola bulaştırması, her yeri kirletmesi dayanılmaz bir durum. Mecburen bir huzurevine vereceğiz ama vicdanım hiç rahat değil, bunca zaman baktı büyüttü bizi, şimdi onu huzurevine yatırmak çok zor geliyor.” (32-B kodlu katılımcı)

“... Ne benim ne de kocamın motivasyonu kalmadı. Zaten bizim sağlık durumumuz da bakmaya müsait değil artık. Artık ben de hem hastayım kanser hastası oldum hem de psikolojim bozuldu ilaç kullanıyorum bu yüzden. Bütün gençliğimi annelere ve kayınvalidelere verdim, şimdi yaşlılığımı da onlara veriyorum.” (33-B kodlu katılımcı)

3.2.2.1.5. Fiziksel Yük

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde duygusal bakım yükünün etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.19’da yer almaktadır.



Şekil 3.19. Fiziksel Yük Kod Frekansı

Bakım verenlerin yaşadıkları bakım yükünün fiziksel etkilerine ilişkin kullandıkları kodlar Şekil 3.19’da sunulmuştur. Şekil 3.19 incelendiğinde bakım verenler “Yorgunluk (19)” kodunu kullanarak bakım verme sırasında yaptıkları aktiviteler nedeniyle fiziksel anlamda yorgunluk hissettiklerini, yorgunluk hissini

geçici olmadığını ve bakım verdikleri sürece devam ettiğini belirtmişlerdir. Bakım verenler sahip oldukları farklı sorumluluklar nedeniyle dinlenmek için vakitlerinin kalmadığını anlatmışlardır.

Bakım verenler “Yaşlıyı Hareket Ettirme (15)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım verirken fiziksel anlamda kendilerini en çok zorlayan durumların yaşlı bireyi bir yerden bir yere taşımak, yatakta uygun şekilde yatmasını sağlamak, alt bakımı gibi konularda bir taraftan yaşlı bireyi hareket ettirmeye çalışırken bir taraftan da uygun bakımı vermek gibi durumların olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenler yaşlı bireyin kendilerinden daha ağır olması ve evin fiziksel şartlarının yaşlı bireye bakım vermeye uygun olmaması gibi nedenlerle özellikle acil durumlarda gerekenleri yapamadıklarını çevrelerinden yardım almak zorunda kaldıklarını, kimseyi bulamadıklarında ise çevreden yardım gelmesini beklemeleri gerektiğini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Rahat Uyuyamama (3)” ve “Yetersiz ve Düzensiz Uyku (2)” kodlarını kullanarak bakım verme görevini yerine getirirken gece ve gündüz aktif olmaları gerektiğini, bu nedenle uyku vakitlerinin yetersiz, düzensiz ve parçalı olduğunu, bu nedenle yeterince dinlenemediklerini anlatmışlardır. Ayrıca bakım verenler yaşlı bireyin gece bir ihtiyacı olabileceği düşüncesiyle gece yatarken yaşlı bireyi duyabileceği ve yetişebileceği bir yerde uyumayı seçtiklerini ve uyurken tedirgin olduklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 3.17’de yaşlı bireylere bakım verenlerin günlük bakım verme sürelerine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

Çizelge 3.17. Bakım Veren Yaşlı Bireylere Günlük Bakım Verme Süresi

Değişkenler	Sayı
Günlük Bakım Verme Süresi	
Günce birkaç saat (3-8 saat)	17
Tüm gün	12
Günün yarısından fazlası	7

Bakım verenler, günde birkaç saat, tüm gün veya günün yarısından fazlası şeklinde gün içinde verdikleri bakımın süresini belirtmişlerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu günde birkaç saat (3-8 saat) bakım verdikleri gözlenmiştir.

Bu kapsamda günde birkaç saat (3-8 saat) bakım veren katılımcıların yaşlı bireylere verdikleri günlük bakım süresine ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmaktadır:

Yaşlı bireylerle arasında informal bakım ilişkisi olan bakım verenler, yaşlı bireylerin sağlık durumlarının ve günlük ihtiyaçlarını yerine getirebilme yetilerinin, günlük bakım verme süresini doğrudan etkilediğini belirtmişlerdir. Bakım verenlerin büyük bölümünün yaşlısına günde birkaç saat (3-8 saat) bakım verdikleri gözlenmiştir. Bakım verenlerin bir kısmının yaşlı bireye bakım verirken kendi günlük işlerini de yapabildiği öğrenilmiştir. Ancak bazı bakım verenlerin, yaşlı bireyleri sürekli olarak takip etmek istemelerine rağmen bakım vermenin zorluklarından dolayı fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilendikleri ve ayrıca bakım verenlerin günlük işler için ev dışına çıktıklarında ve yaşlıyı evde yalnız bırakmaları gerektiğinde kendilerini tedirgin hissettikleri öğrenilmiştir.

“... Babamın durumu çok ağır olmadığı için günün belli saatlerinde yanında olmam gerekiyor, yemeğini veriyorum, bazen yatarken su istiyor onu veriyorum beni sürekli meşgul etmiyor aslında gün içinde dışarda işlerim olduğunda yapabiliyorum.” (6-B kodlu katılımcı)

“... Yani tam bir saat söyleyemem, yemeğini ben falan ben yediriyorum ama sürekli yanında durmam gerekmiyor işim olduğunda dışarı çıkabiliyorum. Günde 6 saat falan ayırıyorum diyebilirim. Ben elimden geldiğince bakıyorum, bazen de kız yeğenlerimi çağırıyorum onlar gelip hem temizlik yapıyorlar hem annemin banyosunu yaptırıyorlar.” (11-B kodlu katılımcı)

“... Günde toplansanız 3-4 saat falan babam için bir şeyler yapıyorum evde. Onun dışında bana bir yükü olmuyor aslında. Haftada bir de eşim banyosunu yaptırıyor. 4 yıldır babamla birlikteyiz şimdiye kadar hiç zorlanmadım, hala da zorlanmıyorum bakmak istiyorum yani ama ben de yaşıyorum, eklemlerimde bir hastalık var ve mutfak bezini bile sıkamıyorum o yüzden artık iş yapamıyorum.” (25-B kodlu katılımcı)

“... Günde 4-5 saatim mutlaka anneme bakarak geçiyor. Anneme çoğunlukla ben bakıyorum bir işim olduğunda da eltilerim alt katta oturuyor onlardan yardım istiyorum onlar bize geliyorlar.” (28-B kodlu katılımcı)

“... Annem 27 senedir bizimle birlikte yaşıyor ama son iki senedir durumu ağırlaşmaya başladı. Babam vefat edince annem bizim yanımıza gelmişti ama şu son 1-2 senedir durumu çok ağırlaştı. Altını bezliyoruz ama ona rağmen bezini açıyor etrafa pisliğini sürüyor. Yemeği, bezlenmesi, banyosu hepsi bizde günde 10 saat mutlaka yanında oluyoruz yani. Geri kalan zamanlarda da uyuyor zaten o zaman rahat ediyoruz.” (32-B kodlu katılımcı)

Günde birkaç saat (3-8 saat) bakım veren katılımcılar sağladıkları bakım süresiyle bağlantılı olarak ortaya çıkan pek çok farklı duruma ilişkin görüşlerini belirtmişlerdir. Bakım verenlerin ekonomik nedenlerle çalışması gerekse bile, bakım sorumluluğu nedeniyle istihdama katılamadıklarını, hatta kendi çocuklarının da benzer nedenlerle çalışmakta zorlandıkları, bakım veren ve bakım alan adına endişelendikleri öğrenilmiştir.

“... Kayınvalidem 10 küsur senedir bizimle birlikte yaşıyor ama bu yıl biraz elden ayaktan düşmeye başladı son 6-8 aydır da biraz daha ağırlaştı durumu. Ben çalıştığım için sürekli evde duramıyorum, eşim emekli ama o da çalışıyor, çocuklar da okula gidiyor, gün içinde evde kalan olmuyor o yüzden gündüzleri yalnız kalıyor. Ben sabahları bakıyorum, ilaçlarını falan hazırlayıp çıkıyorum öğle yemeğini kendisi yiyor ama aklım da onda kalıyor saat başı arıyorum.” (7-B kodlu katılımcı)

Katılımcıların tamamına yakını, bakım verdikleri yaşlı bireylerle aynı evde yaşamaktadır. Ancak katılımcıların diğer bölümü ise ayrı evlerde yaşamaktadırlar. Bakım veren ve bakım alan bireylerin ayrı evlerde yaşadığı durumlarda evler arasındaki mesafe bakım verenin hem kendi evine hem de bakım verdiği yaşlı bireyin evine ilişkin sorumluluklarını yerine getirmesinde önemli bir belirleyici olduğu öğrenilmiştir. Bu durumun bakım verme süresi üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir.

“... Gün içinde iki-üç sefer gidiyorum. Ortalama 5-6 saatimi alıyor. Aynı mahallede yaşadığımızdan hem kendi evime hem babamların evine bakabiliyorum.”
(8-B kodlu katılımcı)

“... Gün gün değişiyor aslında. Annem ve babam bizim yan apartmanımızda oturuyor balkonda görebilecek kadar yakınız yani. Annem babamla birlikte kalıyor ama bütün ev işlerin hepsini ben yapıyorum. İlaçlarını ben içiriyorum, babamın elinden içmiyor çünkü. Yemeklerini ev temizliklerini ben yapıyorum, her gün mutlaka uğruyorum yani. Her gün mutlaka 5-6 saat onların evinde geçirmem gerekiyor yani.” (34-B kodlu katılımcı)

“... Son 1 yıldır babamın sağlık durumu ağırlaştı o yüzden aşağı yukarı her gün yanına gitmem gerekiyor, hele son 1 aydır bazen gece de yanında kalıyorum. Yani günde en az 3-4 saat mutlaka yanında oluyorum. Babam da beni bu kadar yorulmama üzülüyor, kalp hastası olduğumu fazla yorulmamam gerektiğini bildiğinden daha az gel diyor ama öyle de olmuyor.” (35-B kodlu katılımcı)

Tüm gün bakım verenler ve günün yarısından fazlasında bakım sağladığını belirten bakım verenlere ait cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmaktadır:

Katılımcılar arasında yaşlısına tüm gün bakım verdiğini belirtenlerin sayısının azımsanamayacak miktarda olduğu görülmektedir. Tüm gün bakım veren bireylerin genellikle yalnız olmadıkları, kendilerine yardımcı olabilecek başka kişi veya kişiler olduğu ve gınaşırı nöbet tutma şeklinde bakım verdikleri görülmüştür.

“... Tüm günümüzü anneme bakım vermek için harcıyoruz. Sabahtan akşama kadar gözümüzün üstünde olması gerekiyor. Benim çocuklarım bile bundan etkileniyor, bir işe girip çalışamıyorlar. Çocuklarım dışarı çıktıklarında bile akılları bizde kalıyor. Çünkü bazen bizim de yardıma ihtiyacımız oluyor.” (1-B kodlu katılımcı)

“... Önceleri tüm günümüzü başında geçiriyorduk. İşten izin alıp başında beklediğimiz çok olmuştur. Kız kardeşlerim var iki tane onlar da aynı şekilde başında beklediler annemin. Şimdi kardeşlerimden biri emekli olacak o da istemese de annemin başında durmayı düşünüyor. Şimdilik zamanları bölüştük kardeşlerimle birbirimizi dinlendirmeye çalışıyoruz hem, hem de günlük işleri halletmeye çalışıyoruz.” (2-B kodlu katılımcı)

“... Anneme aslında altı kardeş bakıyorduk sonra iki kardeşim bakmak istemedi, ben de en büyük kardeş olduğum için ben daha çok bakıyorum. Gündüzleri bakıcı var, akşamları da haftada üç gün ben bakıyorum, diğer dört gün de diğer kardeşlerim bakıyorlar.” (3-B kodlu katılımcı)

“... Günümüzün tamamı birlikte evde geçiyor. Ev işleri yapmadığım zamanlarda eşimle ilgileniyorum. Günümün yarısından fazlası onunla geçiyor diyebilirim. Gece de aynı şekilde bir ihtiyacı olduğunda bakıyorum.” (4-B kodlu katılımcı)

“... 24 saatimizi vermemiz gerekiyor. Gündüzleri zaten yemeği, üstü başı uğraşıyoruz. Geceleri de “Allah Allah” diye bağılıyor kimseyi uyutmuyor. Bir de

geceeleri kalkarsa mushukları açık bırakıyor, onları da kontrol etmek için ben de kalkıyorum.” (14-B kodlu katılımcı)

Günün yarısından fazlasında bakım verenler ise bir diğer önemli grubu oluşturmaktadır. Günün yarısından fazlasında bakım veren bireylere yardımcı olan kişi veya kişiler olduğu ve gece-gündüz şeklinde vardiyalı olarak bakım verdikleri öğrenilmiştir.

“... Günümün tamamını bakım için harcıyorum. Bazen eşim uyuyunca ben de yatıyorum biraz dinleniyorum. Ama 24 saat onunla uğraşıyorum.” (5-B kodlu katılımcı)

“... Kayınvalidemin bir tarafı felçli, Alzheimer hastası ve idrar sondası ve yemek sondası kullanıyor. Sürekli yanında durmam gerekiyor bu yüzden. Geçenlerde ağzından hava vermek için maskemi taktım bir iki tane bulaşık yıkamak için mutfığa geçtim. Hava maskesini çıkarmış atmış, yemek sondasını çıkarmış elinde sallıyordu, bu yüzden sürekli bakmam gerektiğinden tüm günümü alıyor.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Annem, babam vefat ettikten sonra yanımıza yerleşti, 11 yıldır birlikte kalıyoruz. Son iki senedir ufak tefek unutkanlıkları başlamıştı bu zamana kadar günlük ihtiyaçlarını kendisi de yapabiliyordu, hatta bize yardım ediyordu. Ama son 1 yıldır günümün yarısından fazlasını anneme bakarak geçiriyorum yani sürekli gözüm üzerinde olması gerekiyor.” (20-B kodlu katılımcı)

Bununla birlikte yaşlı bireylere bakım verenlerin önemli bir bölümünün de aslında yaşlı olduğu ve/veya ciddi sağlık sorunlarının olduğu gözlenmiştir. Günlerinin yarısından fazlasını ve/veya tüm günlerinde bakım veren katılımcıların bakım verdikleri yaşlı bireylerin önemli bölümünün sinir sistemi hastalıkları (Alzheimer, Demans...) olduğu gözlenmiştir. Sinir sistemi hastalıkları olan yaşlı bireylerin günlük bakım ihtiyacının daha fazla olduğu ancak bakım verenin bu ihtiyacı karşılamada kendi hastalıkları ve yaşı nedeniyle zorlandığı öğrenilmiştir.

Bakım veren katılımcıların genellikle yaşlı bireylerin çocukları ve çocuklarının eşleri olduğu ve nöbetleşe bakım verdikleri öğrenilmiştir. Ayrıca gerekli durumlarda evde formal bakım yöntemlerini kullandıkları görülmüştür.

“... Babam Alzheimer hastası olduğundan sürekli bakmam gerekiyor. Babamın yaşına göre fiziksel gücü de iyi, yürüyebiliyor, poşet falan taşısa taşıyor. Bir şeye sinirlendiğinde bizim üzerimize bile geliyor. Hem aklı yerinde olmadığından hem de fiziksel olarak iyi durumda olduğundan sürekli kontrol etmek gerekiyor.” (21-B kodlu katılımcı)

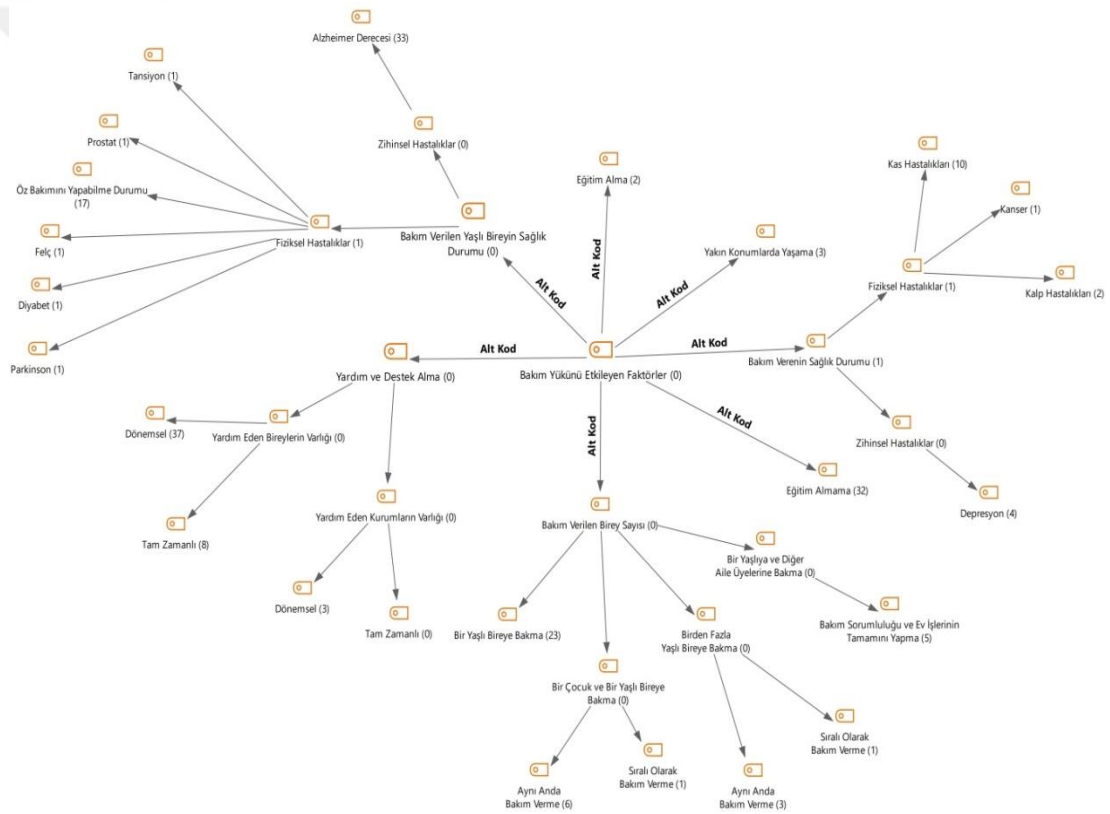
“... 42 senedir kaynanamla birlikte yaşıyoruz, önceden de çok iyi anlaşamazdık şimdi de anlaşamıyoruz çok yoruyor bizi son 2 senedir. Ben de 60 yaşımı geçtim hem de kanser hastasıyım. 24 saat bakıyoruz, bir yere gitsek bile aklımız evde kalıyor. Geceleri ölmüş akrabalarıyla konuşuyor, bağılıyor, bir sefer yatağından kalkmış gece sonra yatağın yanına düşmüş biz de sese uyandık, sürekli diken üstünde uyuyoruz yani. Kendi kız kardeşime annemi 3 günlüğüne vermiştim, 2. gün geri getirdiler bakamıyoruz diye.” (33-B kodlu katılımcı)

Katılımcılar günlük işleri için ev dışına çıkmaları gerektiğinde, çevresinde yaşlı bireye bu sürede bakacak kimseyi bulamazlarsa çıkamadıkları veya yaşlıyı bir süreliğine yalnız bırakıp mümkün olan en kısa sürede eve dönmeye çalıştıkları öğrenilmiştir. Yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları bakımın kesintisiz ve tam zamanlı olması nedeniyle bakım verenlerin günlük hayatta ortaya çıkan diğer sorumlulukları yerine getirmesini engellediği, bu sorumlulukları yerine getirmek için yaşlı bireyi bir süreliğine mecbur kaldıkları için ihmal ettikleri gözlenmiştir.

“... Yani 24 saat bakıyorum diyebilirim. Hafta içleri 2 saat okul servisinde hostes olarak çalışıyorum, bir de ev alış verişlerini ben yapıyorum. Onun dışında tüm zamanım evde onlara bakarak geçiyor. Kayınbabamın yemeğini ben yediriyorum, tıraşını ben yaptırıyorum. Eşime de ben bakıyorum o da akıl hastası. İşe gitmem gerektiğinde ya oğlum yanlarında kalıyor ya da Allah’a emanet.” (12-B kodlu katılımcı)

3.2.2.2. Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler

Bakım verenlere ait ikinci tema “Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler” temasıdır. Bu temaya ilişkin tüm alt temaları ve kod frekans gösterimlerini içeren en genel tabloyu belirten kod hiyerarşik gösterimi Şekil 3.20’de sunulmuştur. Bakım Yükünün Etkileri Temasının alt kodları “Eğitim Durumu”, “Yardım ve Destek Alma”, “Bakım Verilen Birey Sayısı”, “Bakım Verilen yaşlı Bireyin Sağlık Durumu”, “Bakım Vereninin Sağlık Durumu” ve “Yakın Konumlarda Yaşama” olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.20. Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler Kod Hiyerarşisi

Şekil 3.20’deki Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler temasına ait kod hiyerarşik gösterimi incelendiğinde tüm alt kodlar ve alt kodları oluşturan tüm kod yapılarına ilişkin sistematik ve hiyerarşik yapı hakkında detaylı bilgilere ulaşılmaktadır.

Şekil 3.20 incelendiğinde “Eğitim Alma (2)” ve “Eğitim Almama (32)” alt kodlarının olduğu görülmektedir. Bu alt kodlarda bakım verenlerin tamamına yakını yaşlı birey bakımı konusunda eğitim almanın önemli olduğunu düşündüklerini ancak şimdiye kadar olan süreçte herhangi bir eğitim almadıklarını, geçmişte çocuk bakarken uyguladıkları yöntemleri mümkün olduğunca kullandıklarını, ancak bunun yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Bakım verenler bu alt kodlarda, yaşlı bakımı konusunda eğitim alma durumlarının bakım yükünü etkileyen önemli bir etken olduğunu ifade etmiş olup bu duruma ilişkin görüşlerini sunmuşlardır. Buna ek olarak Şekil 16’da “Yakın Konumlarda Yaşama (3)” alt kodunun olduğu, bu alt kodda bakım verenlerin, yaşlı birey ile yakın konumlarda ve ulaşımı rahat yerlerde yaşamının kendilerine olan etkilerine ilişkin cevapları verilmiştir.

Şekil 3.20 incelendiğinde “Yardım ve Destek Alma” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Yardım Eden Bireylerin Varlığı” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Dönemsel (37)” ve “Tam Zamanlı (8)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada, bakım verenlerin bakım konusunda kendilerine dönemsel veya tam zamanlı yardım eden bireylerin olması durumunda hissettikleri bakım yüküne ilişkin değerlendirmeleri verilmiştir.

Yardım ve Destek Alma alt kodunun alt temalarından ikincisi “Yardım Eden Kurumların Varlığı” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Dönemsel (3)” ve “Tam Zamanlı (0)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenlerin kendilerine yardım eden kurumların olduğu durumlarda hissettikleri bakım yükünün durumuna ilişkin cevaplarına yer verilmiştir.

Şekil 3.20 incelendiğinde “Bakım Verilen Birey Sayısı” alt kodunu oluşturan 4 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Bir Yaşlı Bireye Bakma (23)” olup, bu alt temada bakım verenlerin, sadece bir yaşlı bireye baktıkları duruma ilişkin cevapları sunulmuştur.

Bakım Verilen Birey Sayısı alt kodunun alt temalarından ikincisi “Bir Çocuk ve Bir Yaşlı Bireye Bakma” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına

göre; “Aynı Anda Bakım Verme (6)” ve “Sıralı Olarak Bakım Verme (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenler hem bir yaşlının hem de bir çocuğun bakım sorumluluğunun kendilerinde olduğu durumlara ilişkin cevaplar vermiş olup; yaşlı bireye ve çocuğa, aynı evde ve aynı anda bakım verenlerin olduğu gibi yaşlı bireye ve çocuğa günün belli saatlerinde sıralı olarak bakım veren bireylerin olduğu da gözlenmiş olup bu duruma ilişkin yanıtlarına yer verilmiştir.

Bakım Verilen Birey Sayısı alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Birden Fazla Yaşlı Bireye Bakma” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Aynı Anda Bakım Verme (3)” ve “Sıralı Olarak Bakım Verme (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenler birden fazla yaşlı bireyin bakım sorumluluğunun kendilerinde olduğu durumlara ilişkin cevaplar vermiş olup; birden fazla yaşlı bireye aynı evde ve aynı anda bakım verenlerin olduğu gibi yaşlı bireylere sıralı olarak bakım verdiğini belirten bireylerin de olduğu gözlenerek, belirtilen durumlardaki duygularına ve deneyimlerine incelenmiştir.

Bakım Verilen Birey Sayısı alt kodunun alt temalarından dördüncüsü “Bir Yaşlıya ve Diğer Aile Üyelerine Bakma” olup bu alt temayı oluşturan alt kod, “Bakım Sorumluluğu ve Ev İşlerinin Tamamını Yapma (5)” şeklinde verilmiştir. Bu alt temada bakım verenlerin yaşlı bireyin bakımını yapmasının yanında diğer aile üyelerinin de ihtiyaç duyduğu günlük ev işlerine ilişkin sorumlulukların da tamamının kendisinde olması durumuna ilişkin verdikleri cevaplar sunulmuştur.

Şekil 3.20 incelendiğinde “Bakım Verilen Yaşlı Bireyin Sağlık Durumu” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Fiziksel Hastalıklar” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Öz Bakımını Yapabilme Durumu (17)”, “Tansiyon (1)”, “Prostat (1)”, “Felç (1)”, “Diyabet (1)” ve “Parkinson (8)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt temada bakım verenlerin, yaşlı bireylerin fiziksel hastalıklarının durumunun, kendi bakım yükleri üzerindeki etkilerine yönelik değerlendirmelerine yer verilmiştir.

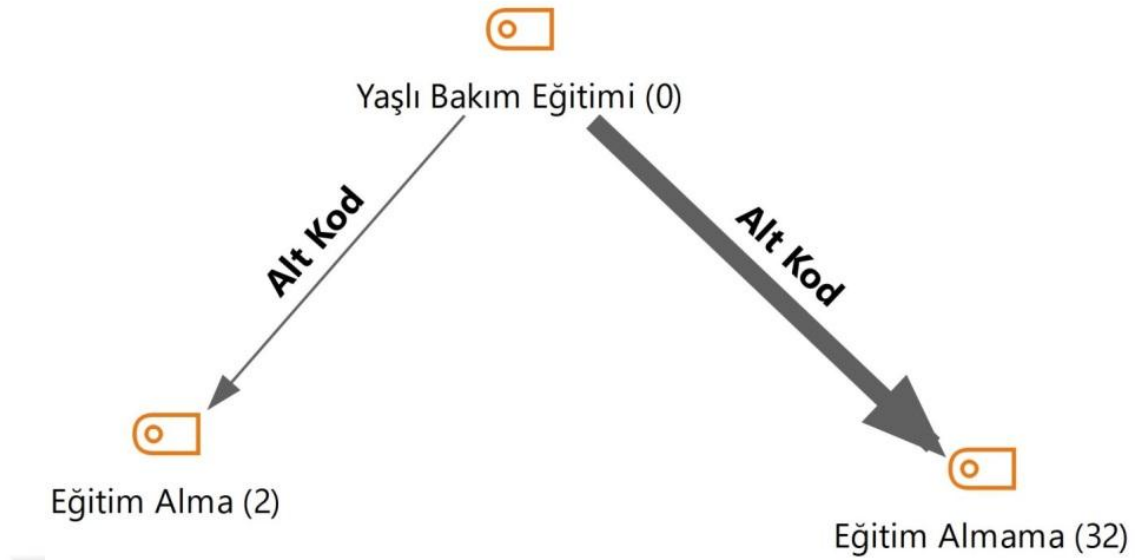
Bakım Verilen Yaşlı Bireyin Sağlık Durumu alt kodunun alt temalarından ikincisi “Zihinsel Hastalıklar” olup bu alt temayı oluşturan alt kod, “Alzheimer Derecesi (33)” şeklinde verilmiştir. Bu temada bakım verenler, bakım verdikleri yaşlı bireylerin Alzheimer hastalığı derecesinin kendi bakım yüklerini etkileme durumlarına ilişkin yorumları verilmiştir.

Şekil 3.20 incelendiğinde “Bakım Verenin Sağlık Durumu” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Fiziksel Hastalıklar” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Kas Hastalıkları (10)”, “Kalp Hastalıkları (2)” ve “Kanser (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında bakım verenlerin kendi sağlık durumlarının bakım yükünü etkilemesine, bakım sürecinin fiziksel ve ruhsal olarak yıpratıcı olmasına ve kendi sağlık durumlarının yaşadıkları bakım yükü nedeniyle giderek kötüleşerek kendilerinin bakıma muhtaç hale gelmelerine ilişkin yorumları verilmiştir.

Bakım Verenin Sağlık Durumu alt kodunun alt temalarından ikincisi “Zihinsel Hastalıklar” olup bu alt temayı oluşturan alt kod, “Depresyon (4)” şeklinde verilmiştir. Bakım verenler bu tema altında, her ne kadar fiziksel olarak sağlıklı olsa da bakım sürecinin yarattığı zorluklardan dolayı kendilerini ruhsal ve sinirsel anlamda iyi hissetmemelerinin bakım yükü üzerindeki ilişkisini açıklamışlardır.

3.2.2.2.1. Eğitim Durumu

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde yaşlı bakım eğitimi alma durumlarının bakım yükleri üzerindeki etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.21’de yer almaktadır.



Şekil 3.21. Yaşlı Bakım Eğitimi Kod Frekansı

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde yaşlı bakım eğitimi alma durumlarının bakım yükleri üzerindeki etkilerine ilişkin kodlar Şekil 3.21’de sunulmuştur. Şekil 3.21 incelendiğinde bakım verenler “Eğitim Almama (32)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım vermek için uygun bir eğitimden geçmediklerini, geçmiş yıllarda bakım verdikleri çocuklardan veya diğer yaşlılardan pratiğe dayalı olarak öğrendikleri uygulamaları yaptıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler bazı durumlarda yaşlı için uygun bakımı veremediklerini düşündüklerini, bu nedenle kurumda daha iyi bakılacağını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Eğitim Alma (2)” kodunu kullanarak yaşlı bakımı konusunda profesyonel bir eğitim almış olduklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bakımı konusunda profesyonel eğitim alan bakım verenlerin oldukça sınırlı olduğu, eğitim alanların ise bunu ya bir bakım elemanı arkadaşından resmi olmayan şekilde aldığı ya da bu işi kendi hayatında meslek olarak yaptığı için okulda eğitimini aldığı öğrenilmiştir.

Çizelge 3.18’de bakım verenlerin, yaşlı bireylere bakım verme konusundaki eğitim durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Çizelge 3.18. Bakım Verenlerin Yaşlı Bakımı İle İlgili Eğitim Alma Durumları

Değişkenler	Sayı
Bakım Konusunda Eğitim Alma Durumu	
Eğitim Almadım	34
Eğitim Aldım	2

Bakım verenler, yaşlı bakımı konusundaki eğitim durumlarını eğitim aldım veya eğitim almadım şeklinde değerlendirmişlerdir. Bakım verenlerin sadece biri yaşlı bakımı konusunda düzenli bir eğitim aldığını belirtmiş olup, diğer katılımcıların düzenli bir eğitim almadıkları öğrenilmiştir. Bu bağlamda bakım veren bireylerin yaşlı bakımı konusundaki eğitim durumlarına ilişkin verdikleri cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmaktadır:

Bakım verenlerin hiç birisinin yaşlı bakımı konusunda düzenli bir eğitim almadığı, eğitim aldığını belirten bir katılımcının ise üniversitedeki hemşirelik eğitimi sırasında yaşlı bakımı konusunda eğitim aldığı öğrenilmiştir. Bakım veren bireylerin bir kısmının ise daha önceden bakmış olduğu başka bir yaşlı birey olduğu ve deneyerek öğrendiği bakım yöntemlerini, şu anda bakmakta olduğu yaşlı bireye uyguladığı gözlenmiştir. Ayrıca bakım verenlerin bir kısmı kendi çevrelerinde bulunan ve bir yaşlıya bakım vermiş olan kişilerden sözlü olarak bilgi aldıkları veya internet üzerinden yaşlı bakımı konusunda bilgi edinmeye çalıştıkları öğrenilmiştir. Ancak bakım verenler uyguladıkları bu yöntemlerin doğruluğundan emin olmadıklarını ifade etmişlerdir.

“... Hayır almadık. Bildiğimiz kadarıyla nasıl çocuk bakıyorsak onun gibi bakmaya çalışıyoruz.” (3-B kodlu katılımcı)

“... Yaşlılara bakan bir arkadaşım vardı, ona sormuştum o da bana anlattı her şeyi, neyi yapmam gerekiyorsa söyledi. Ben de onun söylediklerine uyuyorum. Benim annem çocuk gibi, ama nasıl bakacağını nasıl davranacağını öğrenmen lazım. Benim anneme bir şey söylediğimde önce tatlı dille söylüyorum, sonra da zorla yaptırıyorum mecbur çocuk gibi çünkü.” (11-B kodlu katılımcı)

“... Yok, kendi anneme de ben bakmıştım oradan biliyorum, onun üzerinde deneyerek öğrendim sanırım, şimdi neyi nasıl yapmam gerektiğini daha iyi biliyorum. Annem beni evlatlık almış, başka da çocuğu, yakını falan olmadığı için 15 yıl ben baktım ona, kalp hastasıydı o da, yaşlıların halinden anlıyorum yani.” (12-B kodlu katılımcı)

“... Daha önce karşı komşumuzun annesi vardı yaşlı, onun bakımına yardım etmiştim. Oradan birkaç şey öğrendim.” (25-B kodlu katılımcı)

“... Evet ben hemşireyim, eşim de sağlıkçı olduğundan ikimizin de bilgisi var bakım konusunda.” (26-B kodlu katılımcı)

“... İnternette yazılar okudum yaşlı bakımıyla Alzheimer hastalığıyla ilgili ama onun dışında bir eğitim almadım.” (34-B kodlu katılımcı)

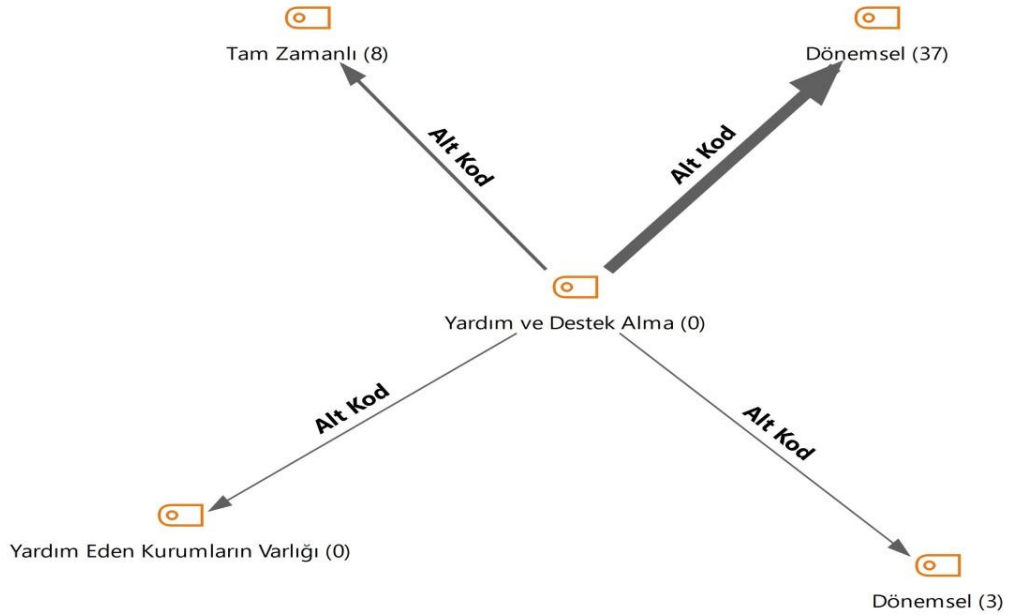
Tıbbi bakım gerektiren yaşlı bireylere bakım veren katılımcıların bakım malzemelerini kullanırken nelere dikkat etmeleri gerektiğini tam olarak bilmedikleri, sadece bu malzemeleri satın aldıklarında ne şekilde kullanılacağı hakkında satış görevlilerinden bilgi aldıklarını ve bunun yetersiz kaldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların yaşlı bakımı konusunda özel olarak düzenli bir eğitim almadıkları için bazı durumlar karşısında yetersiz kaldıkları ve daha fazla yorulduklarını hissettikleri öğrenilmiştir. Tıbbi bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylere bakım verenlerin, yeterli ve sağlıklı bakım veremediklerini düşündükleri için kurumda profesyonel bakım almayı tercih ettikleri gözlenmiştir.

“... Sadece mamanın nasıl kullanılacağını gösterdiler öyle bir eğitim aldım ama kayınvalidemin sağlık durumu çok ağır olduğundan tıbbi şeylerinin hepsini ben yapıyorum. Tansiyonu, şekeri çıkıyor mu iniyor mu bilmiyorum. Geçenlerde idrar sonrasını çıkardı mesela nasıl takacağımı bilmiyorum, panik oldum hemen takılması gerekir diye düşündüm. 112’yi aradım ama onlar da bakamayacaklarını söyledi, belediyeyi aradık onlar da biz ilgilenmiyoruz dedi. Biz de kendi paramızla özel

hemşire getirttik. Bu gibi şeylerin eğitimini verseler iyi olurdu.” (9-B kodlu katılımcı)

3.2.2.2.2. Yardım ve Destek Alma

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde yardım ve destek alma durumlarının bakım yükleri üzerindeki etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.22’de yer almaktadır.



Şekil 3.22. Yardım ve Destek Alma Kod Frekansı

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde yardım ve destek alma durumlarının bakım yükleri üzerindeki etkilerine ilişkin kodlar Şekil 3.22’de verilmiştir. Şekil 3.22 incelendiğinde bakım verenler “Dönemsel (37)” kodunu kullanarak belirli durumlarda destek aldıklarını belirtirken; “Dönemsel (3)” kodunu kullanarak belirli süreler için aile üyelerinden veya ücretli bakım elemanlarından destek aldığını belirtmişlerdir. Bakım verenler ayrıca belirli durumlarda vakıf ve belediye gibi formal kaynaklardan da destek alabildiklerini ancak bu desteklerin kısıtlı olduğunu ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Tam Zamanlı (8)” kodunu kullanarak evde bakım verme sırasında kendilerine sürekli olarak yardımcı olan yakınlarının olduğunu ifade etmişlerdir. Tam zamanlı yardım gören bakım verenler ile yardımcılarının yakın yerlerde veya aynı evde birlikte yaşadıkları ve nöbetleşe bakım verdikleri öğrenilmiştir.

Bakım verenler “Yardım Eden Kurumların Varlığı (0)” kodunu kullanarak ihtiyaç duydukları durumlarda yaşlı bireyler için sürekli bakım alma isteklerini belirtmiş olup, bakım verenlerin hiç biri bu şekilde bir destek alamadıklarını ancak bunun kendileri için büyük bir ihtiyaç olduğunu söylemişlerdir.

Çizelge 3.19’da bakım verenlere, yaşlı bakımı konusunda yardımcı olan kişilere ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Çizelge 3.19. Bakım Verene Yardım Eden Kişiler

Değişkenler	Sayı
Yardım Eden Kişi	
Eş ve/veya Çocuk	21
Akraba	9
Yardım Eden Yok	6
Komşu	4
Ücretli Bakıcı	3

Bakım verenler, yaşlı bireylere bakım verirken kendilerine yardımcı olan kişileri; ücretli bakıcı, akraba, komşu, eş ve/veya çocuk olarak belirtirken kendisine yardımcı olan kimsenin olmadığını belirten bakım verenler de olmuştur. Ayrıca bakım verenlerin cevapları doğrultusunda yardım alma konusunda tek bir seçeneği olmayıp kendilerine yardım eden farklı kişilerin olduğu öğrenilmiştir. Yardım eden farklı kişilerin olmasının bakım veren açısından olumlu bir durum olduğu, acil bir durum olduğunda veya bakım konusunda yardıma ihtiyacı olduğunda pek çok farklı seçeneğin olmasının bakım vereni destekleyen bir durum olduğu, yaşam memnuniyeti ve tükenmişlik durumunu olumlu yönde etkilediği gözlenmiştir. Bakım verenlerin büyük çoğunluğu kendilerine yardım eden kişilerin eş ve/veya çocukları olduğunu ifade etmişlerdir.

İkinci sırada en çok yardım eden kişilerin ise akrabalar olduğu gözlenmiştir. Bakım verene yardım eden akrabaların yaşlıya dönüşümlü olarak bakılmasını sağladığı, gün içinde yardım gerektiren durumlar olduğunda bakım verenin yanında olduğu öğrenilmiştir. Yaşlı bireyi evde yalnız bırakamayan bakım verenler, ev dışında işleri çıktığında bir süreliğine emanet etmek için komşularını çağırdıklarını belirtmişlerdir.

Ücretli bakıcı ise bakım verenler arasında en az tercih edilen kişilerdir. Bu kapsamda bazı bakım verenlerin yarı zamanlı olarak ücretli bakıcı kullandıklarını belirtmişlerdir. Ücretli bakıcının haftanın belli günlerinde geldiği veya sadece geceleri yaşlının yanında olması için çağrıldığı öğrenilmiştir. Ayrıca bakım verenlerin bir bölümü herhangi bir kişiden yardım almadıklarını ve bakımı tek başlarına yaptıklarını belirtmişlerdir. Tek başlarına bakım veren bireyler sürekli yaşlının yanında olması gerektiğinden dolayı zor durumda olduklarını ve kendi hayatlarını yaşlıya adadıklarını ifade etmişlerdir.

Verilen cevaplara göre katılımcıların bakım verirken yalnız olması veya kendisine yardım eden bir başka bireyin olmasını, bakım sırasında karşılaşılan zorlukların çeşidi ve oranı üzerinde belirleyici olduğu görülmüştür. Bu bağlamda bakım verenlerin, yaşlı bireylere bakım verirken en çok yardıma ihtiyaç duyduğu durumlara ilişkin bilgiler Çizelge 3.20’de yer almaktadır.

Çizelge 3.20. Bakım Verenlerin En Çok Yardıma İhtiyaç Duydukları Durumlar

Değişkenler	Sayı
Zorlanılan Durum	
Banyo ve Kişisel Temizlik	15
Alt Bakımı	13
Evde Yalnız Bırakamamak	10
Tıbbi Bakım	6
Huzursuzluk	5
Zorluk Yok	4

Bakım verenler yaşlı bireylere bakım sağlarken kendilerini en çok zorlayan durumları; banyo ve kişisel temizlik sağlayabilme, alt bakımı yapabilme, evde yalnız bırakamama, tıbbi bakım verebilme, huzursuz bir ev ortamı şeklinde sıralamış olup

zorlandıkları herhangi bir durum olmayan bakım verenlerin de olduğu görülmüştür. Katılımcıların bazıları zorlayıcı durumların birkaçını aynı anda yaşadıklarını belirtmişlerdir. Zorlanılan durumların aynı anda görülmesi yaşlının ve bakım verenin sağlık ve yaş koşullarıyla doğrudan ilgili olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda bakım verenlerin yaşlılara bakım konusunda en çok zorlandıkları durumlar ve kendilerine yardım eden kişileri varlığına ilişkin cevapları aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Bakım verenlerin yaşlı bireylere bakım sağlarken zorlandıkları çeşitli durumlar olduğu görülmüştür. Bakım verenlerin karşılaştıkları zorlayıcı durumların tamamının çevresinden destek görmeyen, tek başına bakım veren bireylerde daha şiddetli olduğu gözlenmiştir. Bakım verenlerin yaşlı bireylere bakım sağlarken en çok karşılaştıkları zorlayıcı durumun banyo ve kişisel temizlik sağlama olduğu görülmüştür. Katılımcıların yarısına yakını banyo yaptırmanın kendileri için çok zorlayıcı bir durum olduğunu ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin bir kısmı yaşlarının ilerlediğini ve kendi sağlık sorunlarının oluşmaya başladığını bu nedenle banyoda yaşlıyı kontrol edemeyip düşürmekten korktuklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar banyolarının fiziki şartlarının uygun olmadığını bu yüzden yıkamakta çok zorlandıklarını ve bu durumun hem kendileri için hem de yaşlı için düşme tehlikesi yarattığını belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenler cinsiyet farklılıklarından dolayı banyo yaptırma konusunda isteksiz olduklarını, banyo yaptırmaları gerektiğinde akrabalarından veya bir yardımcıdan yardım aldıklarını ifade etmişlerdir.

“... Bazen çocuklarım geliyor, onlar yardım ediyorlar. Ama kimi çalışıyor kiminin kendi dertleri var. 3 kez düştü bir ay içinde ilkinde koridora düştü, kaldırmaya çalıştım dizimi sakatladım, iki hafta basamadım üstüne. Benim vücudumda komple kireçleme var, kalp hastalıklarım var bakamıyorum. Bir sefer balkonda koltuğun arasındaki yere düştü kaldıramadım, kapıcıyı çağırdım o geldi kaldırdı sağ olsun. Banyo yaptırırken zorlanıyorum, düşmesinden korkuyorum çok zayıf olduğundan bir yerini kırmasından endişe ediyorum, o zaman hiç altından kalkamam.” (5-B kodlu katılımcı)

“... Banyo yaptırmak çok zor. Altına yapsa bile temizleyebiliyorum ama banyo yaptırmam çok zor bir de annem o benim, erkek çocuk olarak daha zor geliyor. Mesela geçenlerde bulaşık makinesine dışkısını koydu bunların temizliğini yapmak falan çok zor, benim tek başıma yapmam gerekiyor bunları. Akli git gel oldu, ama ben biliyorum yalnızlıktan oldu, annemin eli ayağı tutuyor öyle yatalak değil, yanında bir de arkadaşı olsaydı işte kafası böyle gitmezdi.” (11-B kodlu katılımcı)

“... Evet yardımcı olan çok var Allah’a şükür. Eşim, yengem, abim, çocuklarım, torunlarım, yeğenlerim hepsi bir ihtiyacım olduğunda geliyor. Alt değişimi ve banyoda zorlanıyoruz. Eşim bütün işleri yapıyor ama bu ikisini yapmayı istemiyor, zorlayamam tabi onu da o yüzden, ya yengemle yapıyoruz ya da ben tek başıma yapmak zorunda kalıyorum. Tek başıma olduğunda bana zor geliyor. Yanlış bir hareket yapıp hem kendimi hem annemi sakatlamaktan korkuyorum.” (20-B kodlu katılımcı)

“... Kocamla ben bakıyoruz sadece, başka gelen yardım eden yok. Sadece banyo yaptıırken bir tane kadın çağırıyoruz onunla birlikte yaptırıyoruz, çünkü belimiz, kollarımız tutmuyor eskisi kadar, biz de düşmekten korkuyoruz. Altını kocam temizliyor, bezini kocam değiştiriyor çünkü onu ben yapamıyorum, midem çok bulanıyor.” (33-B kodlu katılımcı)

Yaşlının alt bakımının yapılması ise bakım verenleri en çok zorlayan ikinci durum olarak görülmektedir. Bakım verenler kendi yaşları ve hastalıkları nedeniyle yaşlının alt bakımını yapmakta zorlandıklarını ve alt bakımı yapmanın kendilerini rahatsız ettiğini belirtmişlerdir. Bakım verenler cinsiyet farklılıklarından dolayı da ayrıca zorluk çektiklerini ancak mecbur kaldıkları için yaptıklarını, bu durumun da kendi psikolojilerinin bozulmasına neden olduğunu ve ilaç kullanmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir.

“... Yardım eden sadece komşularımız var şimdilik. Mesela geçenlerde düştü eşim yatağın yanına orası da çok dar olduğundan kaldıramadım çok ağır çünkü. O gün apartmanda da kimseyi bulamadım, bakkala telefon ettim, o çocuk geldi

kaldırdı. Eşim nadiren altına kaçırıyor bez kullanmadığı zamana denk geliyor bazen. Yatağın üstündeki kaplamayı çıkarmak çok zor bir de o zaman yardım gerekiyor.”
(4-B kodlu katılımcı)

“... Hayır yok, kendi çocuklarım bile benim okulum var, benim dersim var deyip gidiyorlar, yardım etmiyorlar. Eşim sabah çıkıyor gece ikide geliyor, onun da yardımını görmüyorum. Akraba-komşu zaten hak getire. En çok altını değiştirirken zorlanıyorum, tek başıma çok zor oluyor. Felçli olduğundan bana da yardım edemiyor. Diğer tarafı tutuyor ama benim dediklerimi anlayıp yapamadığı için bana yardımı olamıyor.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Alt değiştirirken tek başıma kalıyorum, bazen akşamları eşim evde oluyor o yardım ediyor. Ama ben de hastayım kas yıkımı varmış bende, bazen de kriz geliyor hiç hareket edemeden öyle kalıyorum. Bu işleri yapmak gittikçe zorlaşıyor benim için.” (10-B kodlu katılımcı)

“... Ben, eşim ve ablam bakıyoruz. Başka kimse yok, aslında kardeşim var ama gelip bakmıyor bile. 13 yıl önce anneme de biz bakıyorduk ama düşüp kalçasını kırınca huzurevine yerleştirdik, her hafta mutlaka bir gün de onu ziyarete gidiyorum. Bu üç ev arasında ömrüm geçiyor. Mesela bu gün babamı bakmaya geldik ama evde serebral palsli kızımın altının değiştirilmesi gerekiyor, kahvaltı yaptırılması gerekiyor ama yapamadık, nasıl yetişelim, ne yapacağımızı biz de şaşırdık. Babam sürekli altına kaçırıyor, bez kullanmıyor, kadınların taktığı pedlerden alıp lastikle onu tutturuyoruz, ama yetmiyor, artık babamın yaşadığı evde halı falan sermiyoruz, eve de ayakkabılarımızla giriyoruz, her gün paspas yapılıyor ama yine de nafile idrar kokusu gitmiyor. Mutfakta falan hep sinekler var, sağlıklı biri gelse bile hasta olur, hijyen sağlamakta zorlanıyoruz. Ama artık dayanacak gücümüz kalmadı.” (14-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin en çok zorlandıkları diğer bir durum ise gün içinde kısa süreliğine de olsa yaşlıyı evde bırakıp dışarı çıkamamalarıdır. Tek başına bakım veren katılımcıları en çok zorlayan durumun gün içinde birkaç saatliğine yaşlıyı

birakabileceği başka birinin veya başka bir yerin olmamasıdır. Acil durumlarda ise tek başına bakım verenlerin yaşlıyı evde mecburen yalnız bıraktığı ve mümkün olan en kısa sürede eve dönmeye çalıştıkları öğrenilmiştir. Bakım verenlerin yaşlı bireylerin bu sürede tehlike altında olduğunu bilmelerine rağmen başka seçenekleri olmadığı için mecburen yaşlıyı evde yalnız bıraktıkları gözlenmiştir. Bakım veren yaşlıyı evde yalnız bıraktığında huzursuz olduğunu ve bu durumun kendinden kaynaklandığını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

“... Anneme ben ve iki kardeşim bakıyoruz. Bizim kendi ailelerimiz de bize bakım konusunda yardımcı oluyor. Birbirimizi destekliyoruz. Çok bunaldığımız zamanlar da oluyor, biraz uzaklaşmak istediğimiz zamanlarda birimiz annemin yanında kalıyor, diğerleri dinlenebiliyor. Ama bazen bir günlüğüne de olsa üçümüzün de annemin yanında kalamayacağı durumlar oluyor. Böyle durumlarda çok zorlanıyoruz, emanet edecek kimsemiz olmuyor.” (2-B kodlu katılımcı)

“... Hayır biz ailecek bakıyoruz kayınvalideme. En çok öğle yemeklerini düzgün yiyebilmesini ve ilaçlarını içebilmesini istiyorum ama evde olamadığımdan içime dert oluyor. Bir sefer öğle yemeğinden önce evde düşmüş dizlerini dirseklerini yere çarpmış, sonra da kalkamamış acısından, ben de saat başı aradığımdan, aradım bakmayınca telaşa düştüm, gittim hemen eve baktım yerde yatıyor kaldırdım hemen koltuğa yatırdım kırığı falan yoktu ama ezilmişti belli. Eşimi aradım, 112’yi aradım hastaneye götürdüler. Bu gibi durumlar sakarlıklar, unutkanlıklar başladığı için hepimiz diken üstündeyiz.” (7-B kodlu katılımcı)

Bakım veren bireylerin bakım sağladığı yaşlı bireylerin sağlık durumlarının tıbbi bakım gerektirdiği durumlar olduğunda bakım verenler doğru uygulamaları yapamadıklarını ve yaşlının hayatını riske attıklarını düşündüklerini söylemişlerdir. Bu nedenle bakım verenler tıbbi bakım ihtiyacı olan yaşlılara evde bakılamayacağını, profesyonel bakım gerektiğinden dolayı kurumlarda bakılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“... Ben tek başıma bakmıyorum alt katımda üç tane eltim var, onların çocukları var hep birlikte bakıyoruz aslında bana yardım eden de çok ama biz iyi bakamıyoruz sanırım. Geçenlerde birkaç sefer yemek yedirirken genzine kaçırdık sanırım boğulacaktı, sonra bir iki sefer burnundan kan geldi ne yapacağımızı bilemedik. Yani yemeğini, giysisini hallediyoruz güzelce ama bakma kısmından tam anlamıyoruz, bir de doktor hastalığının hızlı ilerlediğini söylediğinden acaba kuruma versek daha iyi mi olur diye düşündük. Çünkü şimdi bile zorlanıyorken, bir iki yıl sonra durumu daha da kötüleşirse bizim için daha zor olacak.” (28-B kodlu katılımcı)

Bakım verenler kendilerinden kaynaklanan huzursuzluk nedenlerinin yanında yaşlıdan kaynaklanan huzursuzluk nedeni olarak yaşlının yaşama alışkanlıklarının bakım verenlere uymamasından kaynaklanmaktadır. Hem bakım veren hem de yaşlı bireyler yaşadıkları ortamın huzursuzluğundan olumsuz yönde etkilenmektedir. Bakım verenler bu nedenle kurum bakımının hem kendileri hem de yaşlı için daha huzurlu olacağını düşünmekte olup kurumlarda sağlanan profesyonel bakım hizmetinin yaşlının yaşam şartlarını ve sağlık durumunu olumlu yönde etkileyeceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

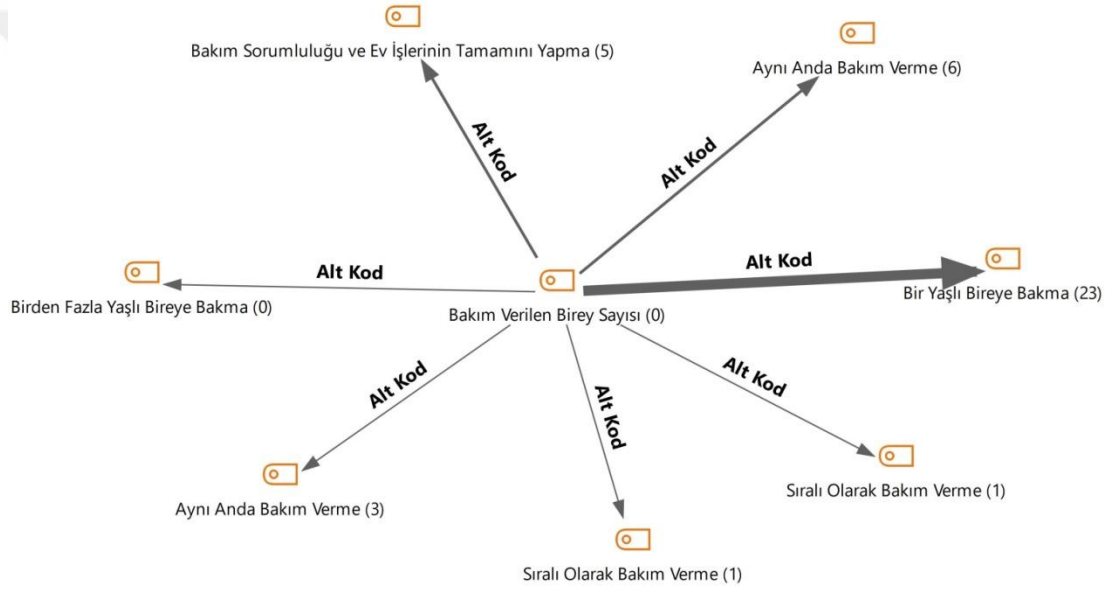
“... Eşim ve çocuklar bana yardım ediyorlar. İşte yemeğini falan veriyor eşim, akşamları yatağını açıyor, çocuklar dışardan bir şey lazım olduğunda alıyorlar. Banyo konusunda, yaşlı aslında tek başına yapabiliyor ama yine de sırtını falan eşim yıkıyor, hepimizi biraz rahatsız ediyor. Bir de ev hayatına çok alışık değil, bize uyum sağlamakta zorlanıyor, mesela biz sofraya oturuyoruz hep birlikte, diyor ki “bana ekmek arası yapın ben salonda yemek istiyorum, televizyon izleyeceğim” o zaman da evin kuralları, düzeni bozuluyor.” (15-B kodlu katılımcı)

“... İşte üç kardeşim ve eşleriyle birlikte bakıyoruz dönüşümlü olarak. Bazen mesela sıra bana geldiğinde çok acil bir işim olsa birkaç gün ertelemek istesem çok büyük sorun çıkıyor. O yüzden hayatımızı üvey babamızın geleceği zamana göre planlıyoruz, o gelmeden bütün işleri halledelim geldiğinde evde olalım diye ama bazen bir anda plan değişebiliyor. Valla ben her durumda çok zorlanıyorum, yemek

vermek bile külfet geliyor bazen. O yüzden her durumda yardıma ihtiyacım var.”
(22-B kodlu katılımcı)

3.2.2.2.3. Bakım Verilen Birey Sayısı ve Sağlık Durumları

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde bakım verdikleri birey sayısının bakım yükleri üzerindeki etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.23’de yer almaktadır.



Şekil 3.23. Bakım Verilen Birey Sayısı Kod Frekansı

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde bakım verdikleri birey sayısının bakım yükleri üzerindeki etkilerine ilişkin kodlar Şekil 3.23’te verilmiştir. Şekil 3.23 incelendiğinde bakım verenler “Bir Yaşlı Bireye Bakma (23)” kodunu kullanarak bir yaşlı birey dışında başka kimseye bakım vermediklerini belirtmişlerdir.

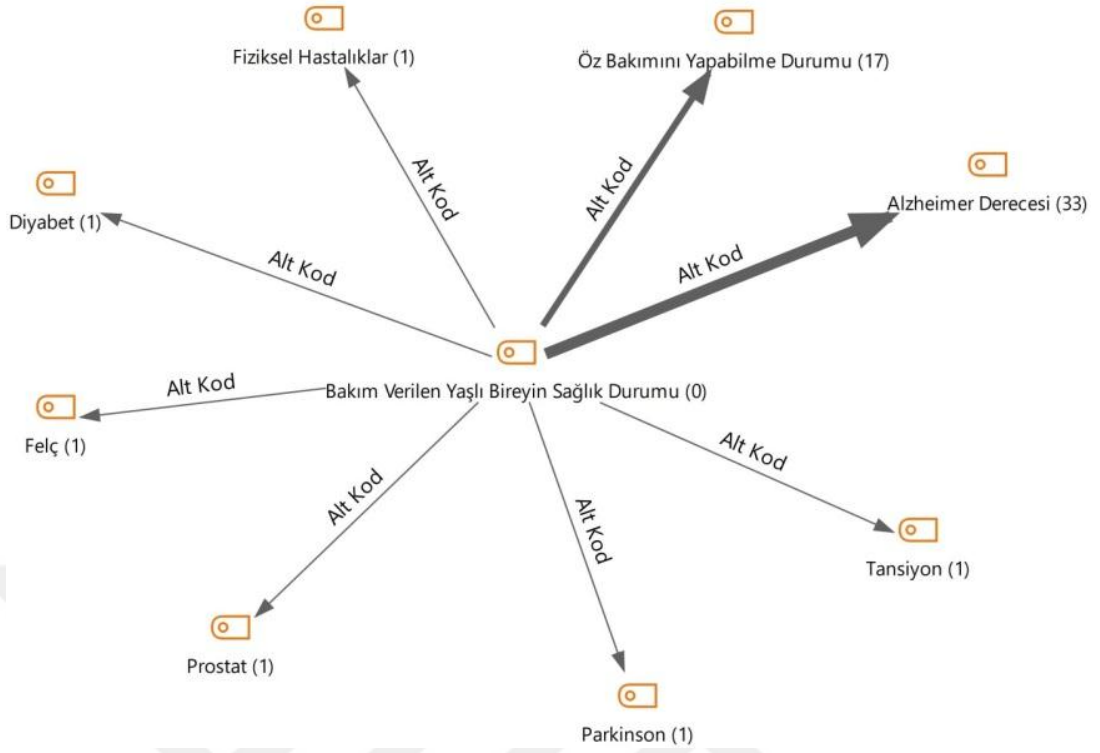
Bakım verenler “Aynı Anda Bakım Verme (6)”, “Aynı Anda Bakım Verme (3)” ve “Birden Fazla Yaşlı Bireye Bakım Verme (0)” kodlarını kullanarak bir yaşlı bireye bakım vermenin yanında başka bir yaşlı bireye, bir çocuğa veya diğer aile üyelerine de bakım verdiklerini belirtmişlerdir. Birden fazla kişiye aynı anda bakım

verenlerin sorumluluklarının daha fazla olmasından dolayı daha yoğun bakım yükü yaşadıkları öğrenilmiştir.

Bakım verenler “Bakım Sorumluluğu ve Ev İşlerinin Tamamını Yapma (5)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım sağlamanın yanında aynı zamanda ailesiyle birlikte yaşadıkları evin günlük ihtiyaçlarını karşılama görevinin ve çocuklara bakım verme sorumluluğunun da kendilerine ait olduğunu bu nedenle yoğun stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bakım verenler kendisiyle aynı evde yaşayan ve yardım edecek durumda olmasına rağmen yaşlı bakımı veya ev işleri konusunda yardımcı olmayan ve kendilerine bakım verilmesini bekleyen aile üyelerinin olduğu durumlarda değersizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Sıralı Olarak Bakım Verme (1)” kodunu kullanarak şu anda bakım vermekte oldukları yaşlı bireyden önce başka bir yaşlı bireye daha bakım verdiklerini belirtmişlerdir. Bu gibi durumlarda bakım verenler çok uzun yıllar bakım vermeleri nedeniyle aşırı yorulduklarını ve hissettikleri bakım yükünün gün geçtikçe arttığını söylemişlerdir.

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde bakım verdikleri yaşlı bireylerin sağlık durumlarının bakım yükleri üzerindeki etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.24’te yer almaktadır.



Şekil 3.24. Bakım Verilen Bireylerin Sağlık Durumu Kod Frekansı

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde bakım verdikleri yaşlı bireylerin sağlık durumlarının bakım yükleri üzerindeki etkilerine ilişkin kodlar Şekil 3.24’te sunulmuştur. Şekil 3.24 incelendiğinde bakım verenler “Alzheimer Derecesi (33)” kodunu kullanarak bakım verdikleri yaşlı bireyin Alzheimer hastalığının derecesinin, hissettikleri bakım yükünün önemli bir belirleyicisi olduğunu, hastalığın ileri evrelerinde olan yaşlı bireylere bakım verenlerin çok zorlandığı ve profesyonel bakım sağlanmaksızın evde bakımın çok zor olduğunu ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Öz Bakımını Yapabilme Durumu (17)” kodunu kullanarak bakım verdikleri yaşlı bireylerin kendi yemeklerini yiyebilmesi, tuvalet ihtiyaçlarını kendileri karşılayabilmesi ve bağımsız hareket edebilmesinin bakım yüklerini önemli ölçüde azalttığını, yatağa bağlı olmaları durumunda yaşlı bireylerin bakımının çok daha zor olduğu söylemişlerdir.

Bakım verenler “Fiziksel Hastalıklar (1)”, “Diyabet (1)”, “Felç (1)”, “Prostat (1)”, “Parkinson (1)” ve “Tansiyon (1)” gibi hastalıkların her birinin bakım yükünü

arttıran ayrı bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenler özellikle yaşlı bireyde birden fazla hastalığın aynı anda görülmesi halinde bakım yüklerinin daha fazla arttığını ifade etmişlerdir.

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde bakım verdikleri birey sayısının bakım yükleri üzerindeki etkilerine ilişkin kodlar Şekil 3.24'te verilmiştir. Şekil 3.24 incelendiğinde bakım verenler “Bir Yaşlı Bireye Bakma (23)” kodunu kullanarak bir yaşlı birey dışında başka kimseye bakım vermediklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Aynı Anda Bakım Verme (6)”, “Aynı Anda Bakım Verme (3)” ve “Birden Fazla Yaşlı Bireye Bakım Verme (0)” kodlarını kullanarak bir yaşlı bireye bakım vermenin yanında başka bir yaşlı bireye, bir çocuğa veya diğer aile üyelerine de bakım verdiklerini belirtmişlerdir. Birden fazla kişiye aynı anda bakım veren bakım verenlerin sorumluluklarının daha fazla olmasından dolayı daha yoğun bakım yükü yaşadıkları öğrenilmiştir.

Çizelge 3.21’de bakım verenlerin yaşlı birey dışında bakmakla yükümlü olduğu başka bir aile üyesinin bulunma durumuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.21. Bakım Verenlerin Yaşlı Birey Dışında Bakmakla Yükümlü Olduğu Aile Üyesi

Değişkenler	Sayı
Yaşlı Birey Dışında Bakım Verilen Kişi	
Başka Biri Yok	23
Çocuğum	10
Torunum	3
Başka Bir Yaşlı Birey	2
Eşim	1

Bakım verenler, bakım sağlamakta oldukları yaşlı birey dışında bakmakla yükümlü olduğu kişileri; çocuğum, torunum ve başka bir yaşlı birey olarak belirtirken, bakım verenlerin önemli bir bölümü de bakmakla yükümlü oldukları herhangi bir başka kişinin olmadığını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar aynı anda birkaç farklı kişiye bakım sağlamakta olduğunu belirtmişlerdir. Bu kapsamda bakım

verenlerin yaşı birey dışında bakmakla yükümlü olduğu diğer aile üyelerinin varlığına ilişkin cevapları aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Bakım verenlerin büyük çoğunluğu yaşı birey dışında bakmakla yükümlü olduğu başka birinin olmadığını belirtmişlerdir. Bakım verenler kendi çocuklarının kendi hayatlarını kurduğunu, zaman zaman kendilerine yardımcı olduklarını, bakım konusuyla fazla ilgilenmedikleri ancak bakım verenin ihtiyaçlarının karşılanmasında ve psikolojik olarak desteklenmesinde katkı sağladıkları öğrenilmiştir.

“... Bakmamız gereken başka biri yok, çocuklarımız falan büyüdü, başka yatalak yaşlımız falan da yok.” (2-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin bir bölümünün yaşı ve yaşlanmakta olan bireylerden oluştuğu görülmekte olup bu yaş grubundaki bakım verenlerin kendi sağlık sorunlarının oluşmaya başladığı ve kendilerinin bakım veren değil bakım alan kişiler olması gerektiğini belirtmişlerdir.

“... Hayır yok, çocuklarımı büyüttüm, torunlarımın da bakıcısı var. Ama artık bize bakan birisi lazım.” (33-B kodlu katılımcı)

Bakım verenler yaşı birey dışında bakmakla yükümlü olduğu kişiler arasında en çok çocuklarının olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenlerin tamamına yakınının çocuklarının sağlıklı olduğu, sadece günlük hayatlarını devam ettirmeleri adına duygusal, ekonomik ve manevi yönden desteklediklerini ve bakım sağladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin çocuklarının bir bölümü, yaşı bakımı konusunda bakım verenlere destek oldukları; diğer bölümünün ise yaşı bakımı konusunda herhangi bir katkılarının olmadığı ve yaşı ile mesafeli oldukları öğrenilmiştir. Özellikle ilköğretim çağındaki çocuğu olan bakım verenlerin, çocuklarına yeterince zaman ayıramadıklarını ve çocuklarının psikolojilerinin yaşı ile aynı evde bakılmalarından dolayı olumsuz etkilendiğini düşündükleri öğrenilmiştir. Yetişkin çocukları olan bakım verenlerin ise çocuklarına ekonomik olarak destek oldukları

gözlenmiştir. Yetişkin çocukların, bakım veren ebeveynleri için endişelendikleri, kendi hayatlarına odaklanamadıkları ve onlara destek olmaya çalıştıkları bakım verenler tarafından ifade edilmiştir. Bakım verenlerden biri ise yetişkin ve engelli bir çocuklarının daha olduğunu ve bakımında tamamen kendilerine bağlı olduğunu belirtmiştir.

“... 3 tane çocuğum var ikisi liseye, birisi ilkokula gidiyor. Onların da yemekleri, giysileri falan bütün işleri bende.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Oğluma bakıyorum, 40 yaşında astım hastası, onu da işten attılar, iş de bulamadı. Ben de faturalarına falan yardım ediyorum. Elimdeki maaşla iki evi geçindirmeye çalışıyorum.” (11-B kodlu katılımcı)

“... Yani ekonomik anlamda yardım ettiğim oğlum ve kızım var. Bir de kocam şizofreni hastası ona da ben bakıyorum.” (12-B kodlu katılımcı)

“... Serebral palsli ve tam engelli bir kızım var onun bakımını da biz yapıyoruz.” (14-B kodlu katılımcı)

“... Bir tane oğlumuz var, onun bakımını da biz yapıyoruz. Liseye gidiyor ama ona da biz bakıyoruz.” (24-B kodlu katılımcı)

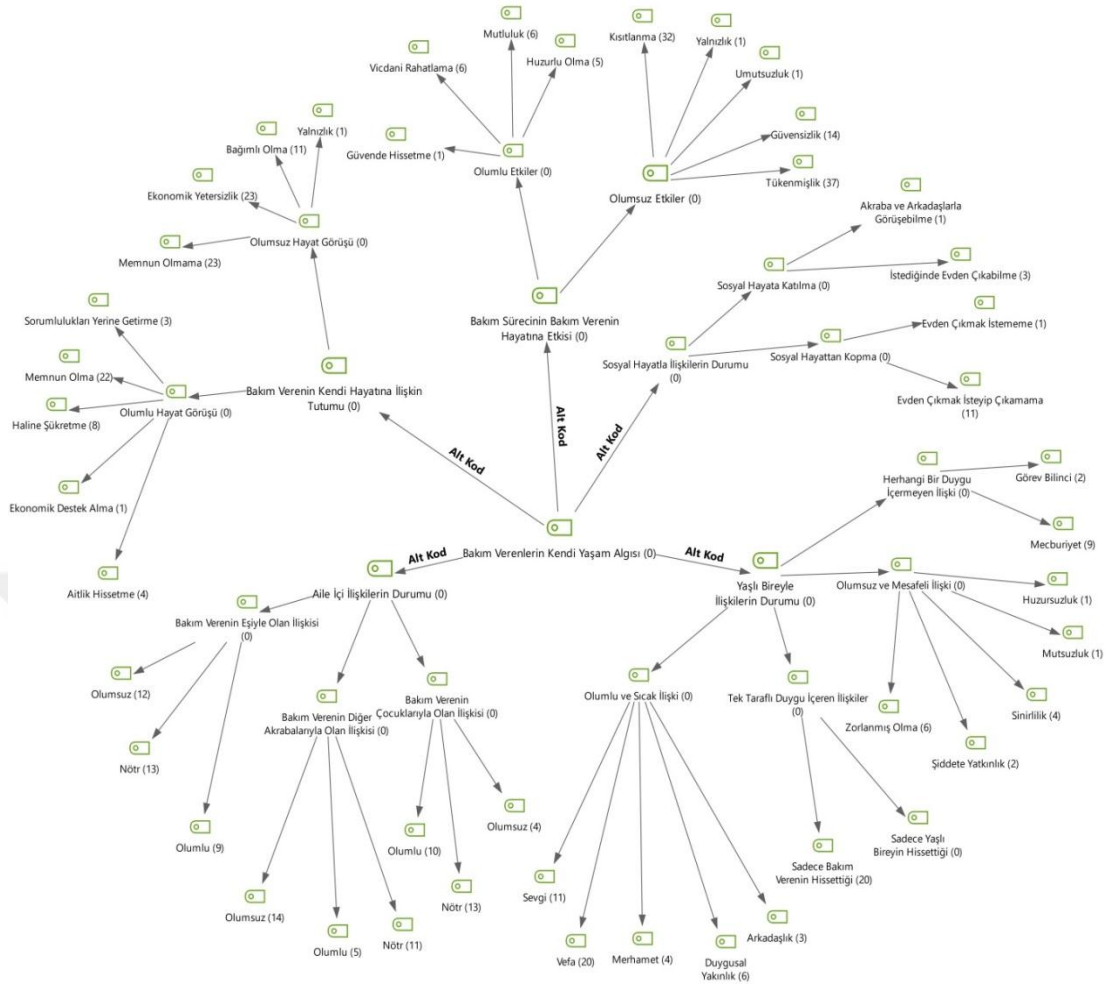
Bakım verenlerin yaşlı birey dışında en çok bakım verdiği ikinci kişiler ise torunlarıdır. Bakım veren katılımcıların çocukları istihdama dahil olduklarından kendi çocuklarının bakımında büyük ebeveynlerden destek aldıkları görülmüştür. Hem torununa hem de yaşlısına aynı anda bakım veren katılımcıların süreçten çok daha olumsuz etkilendikleri gözlenmiştir. Bakım verenler yaşadıkları zorluklardan dolayı torunlarına uygun şekilde bakamadıklarını, daha sinirli olduklarını belirtmişlerdir. Bakım verenlerin bir kısmı da ikinci bir yaşlı bireye daha aynı anda bakım verdiklerini ifade etmişlerdir. İki yaşlıya birden bakım veren bireylerin çevresi tarafından desteklenmesine rağmen daha fazla tükendikleri gözlenmiştir.

“... Torunum var 3 yaşında ona bakıyorum, anne babası çalışıyor çünkü. Bazen yaşlı ile torunum anlaşamıyor tartışıyorlar, birbirlerini kıskanıyorlar. Biri oyun istiyor biri sessizlik o zaman ben de arada kalıp kızabiliyorum ya torunuma ya da yaşlıya ama bir faydası olmuyor hatta torunum için kötü ama ben de nasıl davranacağımı şaşırdım.” (10-B kodlu katılımcı)” (10-B kodlu katılımcı)

“... 5 tane çocuğum vardı, birisi vefat etti. Bir oğlum var, bir kızım da boşandı bizimle yaşıyor, torunlar falan var onlara da ben bakıyorum, işlerin birazını da onlar yapıyorlar ama yine de benim için bir yoğunluk oluyor.” (35-B kodlu katılımcı)

3.2.2.3. Bakım Verenlerin Kendi Yaşam Algıları

Bakım verenlere ait üçüncü tema “Bakım Verenlerin Kendi Yaşam Algısı” temasıdır. Bu temaya ilişkin tüm alt temaları ve kod frekans gösterimlerini içeren en genel tabloyu belirten kod hiyerarşik gösterimi Şekil 3.25’te sunulmuştur. Bakım Yükünün Etkileri Temasının alt kodları “Aile İçi İlişkilerin Durumu”, “Bakım Verenin Kendi Hayatına İlişkin Tutumu”, “Bakım Sürecinin Bakım Verenin Hayatına Etkisi”, “Sosyal Hayatla İlişkilerin Durumu” ve “Yaşlı Bireyle İlişkilerin Durumu” olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.25. Bakım Verilen Kendi Yaşam Algısı Kod Hiyerarşisi

Şekil 3.25'teki Bakım Verenlerin Kendi Yaşam Algısı temasına ait kod hiyerarşik gösterimi incelendiğinde tüm alt kodlar ve alt kodları oluşturan tüm kod yapılarına ilişkin sistematik ve hiyerarşik yapı hakkında detaylı bilgilere ulaşılmaktadır.

Şekil 3.25 incelendiğinde "Aile İçi İlişkilerin Durumu" alt kodunu oluşturan 3 alt temanın oluşu görülmektedir. Alt temaların ilki "Bakım Vereninin Eşyle Olan İlişkisi" olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; "Nötr (13)", "Olumsuz (12)" ve "Olumlu (9)" şeklinde sıralanmıştır. Bakım verenler bu tema altında yaşlı bireylere bakım verme durumunun, eşle olan ilişkileri üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik cevapları sunmaktadırlar.

Aile İçi İlişkilerin Durumu alt kodunun alt temalarından ikincisi “Bakım Verenin Diğer Akrabalarıyla Olan İlişkisi” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Olumsuz (14)”, “Nötr (11)” ve “Olumlu (5)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında bakım verenlerin yaşlı bireye bakma durumlarının akrabalarıyla olan ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik cevaplarına yer verilmiştir.

Aile İçi İlişkilerin Durumu alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Bakım Verenin Diğer Çocuklarıyla Olan İlişkisi” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Nötr (13)”, “Olumlu (10)” ve “Olumsuz (4)”, şeklinde sıralanmıştır. Bu alt tema altında bakım verenlerin yaşlı bireye bakma durumlarının kendi çocuklarıyla olan ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik cevaplarına yer verilmiştir.

Şekil 3.25 incelendiğinde “Bakım Verenin Kendi Hayatına İlişkin Tutumu” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın oluşu görülmektedir. Alt temaların ilki “Olumlu Hayat Görüşü” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Memnun Olma (22)”, “Haline Şükretme (8)”, “Aitlik Hissetme (4)”, “Sorumlulukları Yerine Getirme (3)” ve “Ekonomik Destek Alma (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu alt tema altında bakım verenlerin, bakım verdikleri süreçte kendi hayatlarını değerlendirirken kullandıkları olumlu hayat görüşü kavramlarına ilişkin görüşleri sunulmuştur.

Bakım Verenin Kendi Hayatına İlişkin Tutumu alt kodunun alt temalarından ikincisi “Olumsuz Hayat Görüşü” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Ekonomik Yetersizlik (23)”, “Memnun Olmama (23)”, “Bağımlı Olma (11)” ve “Yalnızlık (4)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında bakım verenlerin, bakım verdikleri süreçte kendi hayatlarını değerlendirirken kullandıkları olumsuz hayat görüşü kavramlarına ilişkin düşüncelerine yer verilmiştir.

Şekil 3.25 incelendiğinde “Bakım Sürecinin Bakım Verenin Hayatına Etkisi” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın oluşu görülmektedir. Alt temaların ilki “Olumlu Etkiler” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Vicdani

Rahatlama (6)”, “Mutluluk (6)”, “Huzurlu Olma (5)” ve “Güvende Hissetme (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında yaşlı bireye bakım vermenin kendilerini olumlu anlamda nasıl hissettirdiğini ve nasıl değerlendirmelerini sağladığını belirtmeye yönelik bakım verenlerin yorumlarına yer verilmiştir.

Bakım Sürecinin Bakım Vereninin Hayatına Etkisi alt kodunun alt temalarından ikincisi “Olumsuz Etkiler” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Tükenmişlik (37)”, “Kısıtlanma (32)”, “Güvensizlik (14)”, “Yalnızlık (1)” ve “Umutsuzluk (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında yaşlı bireye bakım vermenin kendilerini olumsuz anlamda nasıl hissettirdiğini ve nasıl değerlendirmelerini sağladığını belirtmeye yönelik bakım verenlerin yorumlarına yer verilmiştir.

Şekil 3.25 incelendiğinde “Sosyal Hayatla İlişkilerin Durumu” alt kodunu oluşturan 2 alt temanın oluşu görülmektedir. Alt temaların ilki “Sosyal Hayata Katılma” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “İstediginde Evde Çıkabilme (3)” ve “Akraba ve Arkadaşlarla Görüşebilme (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bakım verenlerin bu tema altında bakım verme nedeniyle sosyal hayata katılabilmeleri konusundaki değerlendirmeleri sunulmuştur.

Sosyal Hayatla İlişkilerin Durumu alt kodunun alt temalarından ikincisi “Sosyal Hayattan Kopma” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Evden Çıkmak İsteyip Çıkamama (11)” ve “Evden Çıkmak İstememe (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bakım verenlerin bu tema altında bakım verme nedeniyle sosyal hayattan kopmalarına neden olan durumlar hakkındaki değerlendirmeleri sunulmuştur.

Şekil 3.25 incelendiğinde “Yaşlı Bireyle İlişkilerin Durumu” alt kodunu oluşturan 4 alt temanın oluşu görülmektedir. Alt temaların ilki “Herhangi Bir Duygu İçermeyen İlişki” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Mecburiyet (9)” ve “Görev Bilinci (2)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında yaşlı birey ile herhangi bir duygu içermeyen ilişkisi olan bakım verenlerin bakım verirken

hangi duygularla hareket ettiklerine ve kendi yaşam algılarına ilişkin cevapları sunulmuştur.

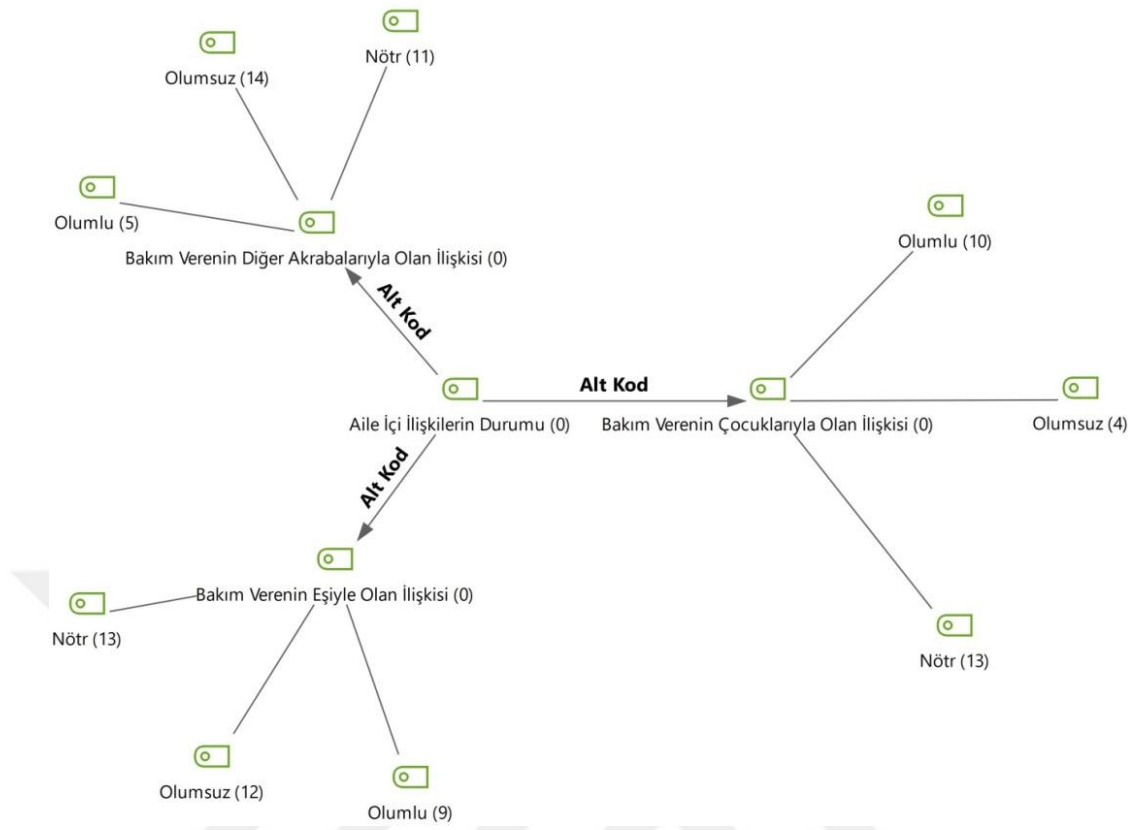
Yaşlı Bireyle İlişkilerin Durumu alt kodunun alt temalarından ikincisi “Olumsuz ve Mesafeli” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Zorlanmış Olma (6)”, “Sinirlilik (4)”, “Şiddete Yatkınlık (2)”, “Huzursuzluk (1)” ve “Mutsuzluk (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında yaşlı birey ile olumsuz ve mesafeli bir ilişkisi olan bakım verenlerin bakım verirken hangi duygularla hareket ettiklerine ilişkin görüşlerine ve kendi yaşam algılarına yer verilmiştir.

Yaşlı Bireyle İlişkilerin Durumu alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Tek Taraflı Duygu İçeren İlişkiler” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Sadece Bakım Veren Hissettiği (20)” ve “Sadece Yaşlı Bireyin Hissettiği (0)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında yaşlı birey ile tek taraflı duygu içeren bir ilişkisi olan bakım verenlerin bakım verirken hangi duygularla hareket ettiklerine ilişkin görüşlerine ve kendi yaşam algılarına yer verilmiştir.

Yaşlı Bireyle İlişkilerin Durumu alt kodunun alt temalarından dördüncüsü “Olumlu ve Sıcak İlişki” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Vefa (20)”, “Sevgi (11)”, “Duygusal Yakınlık (6)” ve “Arkadaşlık (3)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında yaşlı bireyler ile olumlu ve sıcak ilişkisi olan bakım verenlerin, bakım verirken hangi duyguları daha yoğun bir şekilde yaşadığına ve kendi yaşamlarını algılama biçimlerine ilişkin değerlendirmeleri verilmiştir.

3.2.2.3.1. Aile İçi İlişkilerin Durumu

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde aile içi ilişkilerin durumunun kendi yaşam algıları üzerindeki etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.26’da yer almaktadır.



Şekil 3.26. Aile İçi İlişkilerin Durumu Kod Frekansı

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde aile içi ilişkilerinin kendi yaşam algıları üzerindeki etkilerine ilişkin kodlar Şekil 3.26’da sunulmuştur. Şekil 3.26 incelendiğinde bakım verenler çocuklarıyla olan ilişkileri alt kodunda “Olumlu (10)”, ”Nötr (13)” ve “Olumsuz (4)” kodlarını kullanmışlardır. Yaşlı bireyin, bakım verenlerin ve bakım verenlerin çocuklarının aynı evde yaşadığı durumlarda, bakım verenlerin çocuklarıyla ilişkilerinin genellikle olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bakım verenler sürekli yaşlı ile ilgilenmeleri gerektiğinden çocuklarına yeterince vakit ayıramadıklarını, yaşlı bireyin hastalıkları nedeniyle çocuklarının evlerinin kötü koktuğunu ve rahat edemediklerini, çocuklarının geceleri rahat uyuyamadığını belirtmişlerdir. Bu sebeplerle bakım verenler ile çocukları arasında sorunların çıktığı ancak başka bir seçenekleri olmadığından mutsuz olsalar da bu şekilde yaşamaya devam ettikleri öğrenilmiştir. Bakım verenler ve çocuklarının aynı evde yaşamadığı durumlarda aralarındaki ilişkinin bakım vermeden dolayı etkilenmediği ancak çocukların bakım verenlerin sürekli yorgun olmalarına üzüldüğü gözlenmiştir. Aynı evde veya farklı evlerde yaşayan çocuklar ile bakım verenlerin bakım verme

nedeniyle daha yakın oldukları ve birbirlerine destek olarak olumlu ilişkilerini geliştirdikleri ve gelecek yıllarda benzer yapı ile yaşamaya devam edecekleri öğrenilmiştir.

Bakım verenler akrabalarıyla olan ilişkileri alt kodunda “Olumsuz (14)”, “Nötr (11)” ve “Olumlu (5)” kodlarını kullanmışlardır. Bakım veren bireyler diğer akrabalarla bakım verme sorumluluğunu paylaşma konusunda tartışma yaşadıklarını söylemişlerdir. Bakım verenler diğer akrabaların kendilerine duygusal, psikolojik veya ekonomik olarak destek olmaları halinde kendilerini daha iyi hissedeceklerini ve bakım verme konusunda daha istekli olacaklarını söylemişlerdir. Güçlü akrabalık bağları olmayan bakım verenler ise bakım sorumluluğu konusunda diğer akrabalarla ilişkilerinin herhangi bir şekilde etkilendiğini söylemişlerdir. Akrabalık ilişkilerinin olumlu yönde etkilendiğini belirten bakım verenler ise yaşlı bireye bakım verme konusunda bütün ailenin birlik olarak ellerinden geleni yapmalarının aidiyet hislerini güçlendirdiğini, yalnız olmadığını gözlemlediğini ve sevildiğini hissettiğini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler eşleriyle olan ilişkileri alt kodunda “Nötr (13)”, “Olumsuz (12)” ve “Olumlu (9)” kodlarını kullanmışlardır. Bakım verenler yaşlı bireye bakım verdikleri için genellikle eşleriyle olan ilişkilerinin herhangi bir şekilde etkilendiğini, birbirlerine hoş görülmesi davrandıklarını ve gelecekte diğer eşin yakınının bakıma ihtiyacı olması halinde aynı şartlarda bakım vereceklerini bildiklerini söylemişlerdir. Eşleriyle olan ilişkileri olumsuz yönde etkilenen bakım verenler ise eşlerinin yaşlıya bakım vermesini istemediklerini, kendi evlerinde kendilerini rahat hissedemediklerini, böyle bir zorunlulukları olmadığını düşündüklerini, yaşlı bireyin diğer akrabaları tarafından bakılmasını istediklerini söylediğini belirtmişlerdir. Eşleriyle ilişkileri olumlu yönde etkilenen bakım verenler eşlerinin kendilerine yardımcı olmaya çalışması, ruh halini anlayıp buna göre davranması ve destekleyici olması nedeniyle aralarındaki bağın güçlendiğini hissettiklerini belirtmişlerdir.

Çizelge 3.22’de bakım verenlerin özel hayatının, eşi ve çocuklarıyla ilişkisinin bakım sürecinden etkilenme durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Çizelge 3.22. Bakım Verenlerin Özel Hayatının, Eşi ve Çocuklarıyla İlişkisinin Bakım Sürecinden Etkilenme Durumu

Değişkenler	Sayı
Bakım Sürecinden Etkilenme Durumu	
Olumsuz Yönde Etkiliyor	26
Olumlu Yönde Etkiliyor	6
Herhangi Bir Etkisi Olmuyor	4

Bakım verenler özel hayatlarının, eşleri ve çocuklarıyla ilişkilerinin bakım sürecinden etkilenme durumunu olumsuz yönde etkiliyor, olumlu yönde etkiliyor veya herhangi bir etkisi olmuyor şeklinde değerlendirmişlerdir. Bakım verenlerin büyük çoğunluğu özel hayatlarının, eşleri ve çocuklarıyla ilişkilerinin bakım sürecinde olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda yaşlı bireylere bakım vermenin, bakım verenlerin özel hayatlarını, eşleri ve çocuklarıyla ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini belirten katılımcıların verdikleri cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmaktadır:

Bakım verenlerin bakım sürecinde özel hayatlarının, eşleri ve çocukları ile ilişkilerinin olumsuz anlamda etkilenmesine neden olan çeşitli faktörlerin olduğu katılımcıların verdikleri yanıtlardan öğrenilmiştir. Katılımcılar yaşlı yakınlarına kendileri bakım sağlarken, kendi çocuklarını bakım verme sorumluluğundan uzakta tuttuğu ancak yaşlı ile aynı evde yaşayan çocukların durumdan olumsuz olarak etkilendiği görülmüştür. Bakım verenlerin çocuklarının, özellikle kendi ebeveynlerinin zor koşullarda olmasından rahatsız olduğu ve endişelendikleri gözlenmiştir. Bu endişenin ortaya çıkmasında ise bakım verenlerin yaşadıkları zorluklar nedeniyle ve yaşlarının artmasına bağlı olarak sağlıklarının bozulmasının belirleyici olduğu gözlenmiştir.

“... Yoruyor beni, eşim kolay biri değildi hiç, gençken de öyleydi. Benim zaten özel bir hayatım hiç olmadı. Çocuklarımla bazen babaları yüzünden tartışabiliyoruz çünkü ben de asabi oluyorum, tahammülüm kalmadı hiçbir şeye. Gelinim kanser

hastası oldu, tam da benim en çok ihtiyacım olan zamanda oldu. Ondan da bir yardım görmüyorum.” (5-B kodlu katılımcı)

“... Eşimle huzursuzluk çıkabiliyor. Bir ara bezini açıp ortalığa atıyordu bu durumlarda çok sinirlenip bağıırıyordum ona ama sonra vicdan azabı çekiyordum. Eşimle bu konuda zaman zaman tartışıyoruz ama sabrım da tükenmiyor değil bu durumlarda yapacak bir şey yok, ben de insanım. Çocuklarım da bana üzüliıyor yoruluyorum diye, kadın tutsak evimiz küçük yatıracak yerimiz yok. Bir yandan torunum için de iyi olmuyor sanırım yaşlıyla yaşaması çünkü bazen ben sinirlenip bağırdığımda o da korkuyor.” (10-B kodlu katılımcı)

“... Çocuklarım hem bizim hem de babaannelerinin durumuna üzüliıyorlar. Eşim artık psikolojik olarak bitti, vücudunda yaralar çıktı, etrafı temizlerken sürekli midesi bulanıyor ve kusuyor istemsiz olarak çünkü tiksindirici bir durum her gün pislik temizlemek. Buna rağmen bana bir gün bile söylenmedi, elinden geldiği kadar baktı. Ama onun da durumunun kötüleşmeye başladığını görüyorum, sağlığı bozuldu, psikolojisi altüstü oldu. Annem beni bazen kocası bazen oğlu sanıyor, benim için de zor bir durum nasıl davranacağımı şaşıırıyorum.” (32-B kodlu katılımcı)

Ayrıca bakım verenlerin çocuklarının büyük bölümü lise ve üniversite çağında olduğundan evde ders çalışmaya uygun bir ortam olmaması, gece rahat uyuyamamaları ve evde kendilerini rahat hissedemediklerinden dolayı rahatsız oldukları öğrenilmiştir. Bakım verenlerin ve çocuklarının belirtilen bu nedenlerden dolayı zaman zaman anlaşmazlık yaşadığı görülmüştür. İlkokula giden çocukları olan veya torunları da olan bakım verenlerin gelişme çağındaki bu çocuklara yeterince vakit ayıramadıklarını ve yaşlı bireye bakarken yaşadıkları stresi çocuklara da yansıttıkları öğrenilmiştir. Bu bağlamda yaşlı bireye bakım verilen evdeki çocuğun bu süreçten olumsuz bir şekilde etkilendiği gözlenmiştir.

“... Çocuklarım istedikleri gibi dışarı bile çıkamıyorlar, akılları bizde kalıyor. Biz de artık yorulmaya başladık, daha sık hastalanıyoruz her işi yapamıyoruz. Böyle durumlarda çocuklardan yardım alıyoruz. Onların da okulları oluyor, kendilerine

göre işleri oluyor onlar da yoruluyor. Eşim elinden geleni yapıyor sağ olsun, hiç şikayet etmedi ama onun bu şekilde yorulduğunu görmek beni üzüyor.” (1-B kodlu katılımcı)

“... Eşimle bir sıkıntı yaşamadım bununla ilgili biz halimizden memnunduk aslında, dediğim gibi sadece küçük oğlum durumdan şikayetçi çünkü onun neredeyse bebekliğinden beri birlikte aynı odada kalıyorlar, dersi falan olduğunda akşam da kayınvalidem de yatmak istiyor odada çalışmıyor bunun gibi sorunlar oluyor yani. Çocuklarla bazen tartışıyoruz, onlar da anlayışlılar ama zaman zaman böyle gerginlikler oluyor.” (7-B kodlu katılımcı)

“... Kayınvalideme baktığımdan eşim genel olarak memnun ama o bile şikayet ediyor, bana zaman ayırmıyorsun diye. Sonra üç tane çocuğum var, onlar da bizimle ilgilenmiyorsun diyorlar. Hele küçük oğlum çok etkileniyor çünkü ne istese biraz bekle babaanneye bakayım geliyorum diyorum. Onun da psikolojisi bozuldu, hatta önümüzdeki hafta onu psikiyatriste götüreceğim. Benim de gördüğünüz gibi başka bir özel hayatım kalmadı artık. Hep başkaları için çalışıyorum, kendi hayatımı bile yaşamıyorum, umarım bunların karşılığını alırım.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Üniversiteye giden bir oğlum var, kendini evde çok rahat hissetmiyor, bir arkadaşını çağırmak istese, ders çalışmak isteseler evde olmuyor. Veya gece uyurken dedesi kalkıp bağırmağa başladığında uyanıyor ve sinirleniyor. Bize bir şey demiyor ama sinirlendiğini anlıyorum. Bizim ilişkimize de yansıyor tabi. Eşim açıkçası babama bakmayı istemiyor çünkü böyle akıl hastalarının evde bakılmasının zararlı olabileceğini, bize saldırabileceğini söylüyor. Çünkü babam nerede olduğunu, bizim kim olduğumuzu unutuyor.” (16-B kodlu katılımcı)

Yaşlıya tek başlarına bakım veren ve düzenli bir aile yaşamı olmayan bakım verenler ise kendilerine ait özel hayatları olmadığını, bakım verdiği yaşlının kendi yaşamının merkezinde olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşlı bireye eşiyle birlikte bakan bakım verenler ise, uzun yıllardır yaşlı ile birlikte yaşıyorlarsa ve/veya yaşlı temel

yaşam becerilerini yerine getiremiyorsa bakım yükünün artmasına bağlı olarak anlaşmazlık yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“... Çocuklarımla fazla sorun yaşamıyoruz, onlar bakıma çok fazla yanaşmıyorlar zaten. Ama eşimle aramız zaman zaman gerilebiliyor. Mesela annem altına yapmıştı geçenlerde, ben de altını almasını istedim. Eşim de “Ben kendi çocuklarımın bile altını almadım iğrendiğim için.” demişti, onun da elinden gelmiyor onu da anlıyorum ama yine de bir gerginlik yaratıyor böyle durumlar.” (2-B kodlu katılımcı)

“... Babam, annem vefat ettikten sonra bizimle yaşamaya başladı ve 7 yıldır birlikte yaşıyoruz. Önceden çocuklar da bizimle birlikte yaşıyordu, sıkışsak da birlikte yaşayabiliyorduk. Şimdi onları evlendirdik gönderdik şehir dışına eşim de emekli oldu üçümüz kalıyoruz. Ama çocuklarımızın yanına gitmek istiyoruz yeni torunumuz oldu, bir gelinim de hamile yardıma gitmek istiyoruz ama gidemiyoruz. Bu zamanlar da tekrar gelmeyecek. Eşim de hep yanımda oldu benim ama bu yıllarımızda da gezmeyi istediğini söylüyor o da haklı.” (6-B kodlu katılımcı)

“... Eşimle, ben anneme bakıyorum, annem yatalak ve sürekli ağlıyor diye ayrıldık. Bu yüzden evi terk etti. Sürekli ağladığı dönemler kızım, anneannemi al başka yere götür ben ders çalışamıyorum sesinden diyordu. Şimdi antidepressan kullanmaya başlayınca düzeldi durumu ama ailem dağıldı.” (31-B kodlu katılımcı)

“... Kocamla benim aram hep iyi oldu, ama şu son zamanlarda bunalıyoruz ikimiz de, sonra birbirimize sarıyoruz ve tartışıyoruz. Çocuklarım geldiğinde kayınvalidem onlara da küfrediyor, odadan kovuyor, onları ağlatacak şeyler söylüyor onlar da haliyle gelmek istemiyorlar. Çocuklarım benim durumuma da çok üzülüyorlar. Ben triod kanseriyim, kocam da bağırsak kanseri bir yandan da kayınvalideme bakmaya çalışıyoruz, çok yoruluyoruz diye üzülüyorlar.” (33-B kodlu katılımcı)

Bakım veren katılımcıların önemli bir bölümünün de aslında yaşlı bireylerden oluştuğu görülmüştür. Yaşlı bireylere bakım veren yaşlı bireylerin ise düşme, yaralanma ve tükenme gibi nedenlerle sağlıklarının tehlike altında olduğu ve desteklenmeye ihtiyaçları olduğu gözlenmiştir.

“... Ben sadece kendim için değil, eşim için de yaşıyorum. Özel hayatım kalmadı, ona bebek gibi bakmam gerekiyor çünkü. Eşimle ilişkilerimizde bir değişme olmadı. Bizim çocuğumuz da yok ama eşimin ilk eşinden olan çocuklarıyla son zamanlarda artık sorun yaşamaya başladık. Bize hiçbir destekleri yok, ben yaşlandım, onun bakımı daha zorlaştı. Bu yüzden onlara sinirleniyorum, onlar da bizimle görüşmüyorlar zaten bayramdan bayrama bir telefon açarlar o kadar.” (4-B kodlu katılımcı)

“... Babama ben ve ablam bakıyoruz. Ablam, annem öldüğünden beri bu evde yıllardır babamla yaşıyor. Bu yüzden hiç evlenmedi ve evlenecek halde de değil akıl sağlığı yerinde değil çünkü artık. Son yıllarda babamın hem Alzheimer hem Parkinson hem de prostat hastası olmasından dolayı bütün işler bize bakıyor, artık fiziksel sağlığımız da kalmadı, ikimizin de ellerinde kireçleme var. Benim aynı zamanda tam engelli, serebral palsli bir kızım var 35 yaşında. 35 yıldır aynı zamanda ona bakıyorum, iki tane de üniversiteye giden oğlum var onlara da ben bakıyorum eşimle birlikte. Eşim hem evdeki çocuklara hem babama baktığı için çok yoruldu onun da hastalıkları çıkmaya başladı.” (14-B kodlu katılımcı)

Bakım veren katılımcıların önemli bir bölümü bakımın özel hayatlarını, eşleri ve çocukları ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Ancak bazı katılımcıların bakım vermenin özel hayatlarını, eşleri ve çocukları ile olan ilişkilerini etkilemediğini veya olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Bu kapsamda bakım sürecinde bakım verenlerin özel hayatlarını, eşleri ve çocukları ile olan ilişkilerini etkilemediğini veya olumlu yönde etkilediğini ifade eden yanıtları aşağıdaki örneklerde verilmiştir:

Yaşlısına bakım verenlerin küçük bir bölümü özel hayatlarının, eşleri ve çocuklarıyla olan ilişkisinin yaşlıya bakım verdikleri için herhangi bir şekilde etkilenmediğini veya olumlu yönde etkilendiğini belirtmişlerdir. Bu durumun ortaya çıkmasında farklı etmenlerin söz konusu olduğu öğrenilmiştir. Bakım verenlerin bakım vermekte olduğu yaşlının sağlık durumunun çok ağır olmaması ve akıl sağlının yerinde olması, bakım verenin yükünü önemli ölçüde hafifletmekte ve sürekli gözlem altında tutmasını gerektirmemektedir. Bu sayede bakım verenlerin daha az zorlandığı, diğer aile üyelerinin yaşlının kendileri ile kalmasını olumlu karşıladığı, dayanışma ortamının olduğu ve yaşlı bakım sorumluluğunun olumsuz yönlerini aile üyeleri için azalttığı öğrenilmiştir. Bakım verenin aile tarafından desteklendiği ve aile üyelerinin birbirine destek olmak için çalıştıkları durumlarda, yaşlı bireye bakım verme aileyi bir araya getirdiği için aile üyeleri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bakım verenler tarafından ifade edilmiştir.

“... Yani sürekli babamlarla kalmam gerekmediğinden çok etkilemiyor. Bazen eşimle sıkıntıya düşüyoruz, ay sonunu nasıl getireceğimizi düşünüyoruz. Kocam iyi ama bana hiç bu konuda kızmadı şimdiye kadar. Tersleşmiyoruz yani ama ekonomik olarak sıkıntıya düşebiliyoruz.” (8-B kodlu katılımcı)

“... Çocuklar evlendiler zaten ama her hafta birkaç sefer görüşüyoruz onlar da buraya yakın oturuyor. Onlar da anneannelerini görmekten mutlular. Eşim de zaten memnun halinden, yani zaten gün içinde çok evde olmadığından annemden çok etkilenmiyor.” (23-B kodlu katılımcı)

“... Bence olumlu etkiliyor. Olumlu etkilemesi aslında aileyi bir arada tutmasından kaynaklanıyor. Mesela benim bir işim olduğunda torunlarla, çocuklarla veya yeğenlerimle konuşuyorum onlar hallediyor. Ama mutlaka benim yapmam gereken bir işse o zaman kendi aramızda konuşuyoruz kim müsaitse o geliyor. Birbirimizle sürekli iletişim halinde oluyoruz.” (20-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin bir bölümü yaşlı bireye bakmaktan memnun olduklarını ancak Alzheimer gibi ilerleyici hastalıkları olan yaşlıların durumunun zaman içinde

ağırlaşıcağı ve gereken bakımı sağlayamayacaklarını düşündükleri için kurum bakımını mecburen tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

“... Eşim ve çocuklar memnun anneannelerinin burada olmasından, kuruma vermeyi pek istemiyorlar ama doktorlar hastalığının hızlı ilerlediğini söylediler ve bir huzurevine vermemizin iyi olacağını söylediler. Biz de ailecek düşündük taşındık karar verdik, evimize yakın diye de Demetevler huzurevini istedik sadece.” (28-B kodlu katılımcı)

Ayrıca yaşlı bireye bakacak tek bir kişinin olması, bakım verenin sorumluluğu kendi üzerine almasına neden olduğu ve durumu kabullenerek sadece bakım sorumluluklarını yerine getirerek, sürecin sonlanmasını bekledikleri, bu nedenle de bakım vermenin olumlu veya olumsuz yanlarını hissetmedikleri öğrenilmiştir.

“... Olumlu veya olumsuz etkiliyor diyemem. Bana çok fazla yükü olmuyor ama yükü olsa da annemiz olduğu için yine bakacaktık mecbur, kayınvalideme bakan başka kimse yok. Eşimin diğer kardeşleri de bakmak istemiyor.” (13-B kodlu katılımcı)

Bekar veya boşanmış bakım verenlerin bir bölümünün ise yaşlının yanına yerleşerek bakım sağladığını ve kendi sosyal çevresinin olmadığını, sadece yaşlı ve yaşlının çevresindeki kişilerle görüşüğünü belirtmişlerdir. Özel ve sosyal hayatı yaşlı ve yaşlının çevresinden oluşan bakım verenler, bakım sağlamanın kendi sosyal ve/veya özel hayatlarına herhangi bir etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Ekonomik yoksunlukları olan, bekar veya boşanmış bakım verenlerin bir bölümü yaşlının evine yerleşerek bakımı burada verdiklerini çünkü kendilerinin de kalabileceği tek adresin yaşlının evi olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumda yaşlı bireyin bakım ihtiyacı karşılanırken, bakım verenin de barınma ihtiyacının karşılandığı görülmüştür.

“... Eşimle anlaşamadığımız için ve eşimin alkol sorunu yüzünden ayrıldık zaten iki yıla yakın evli kaldık, sonra boşandık anlaşmalı olarak, zaten çocuğumuz da

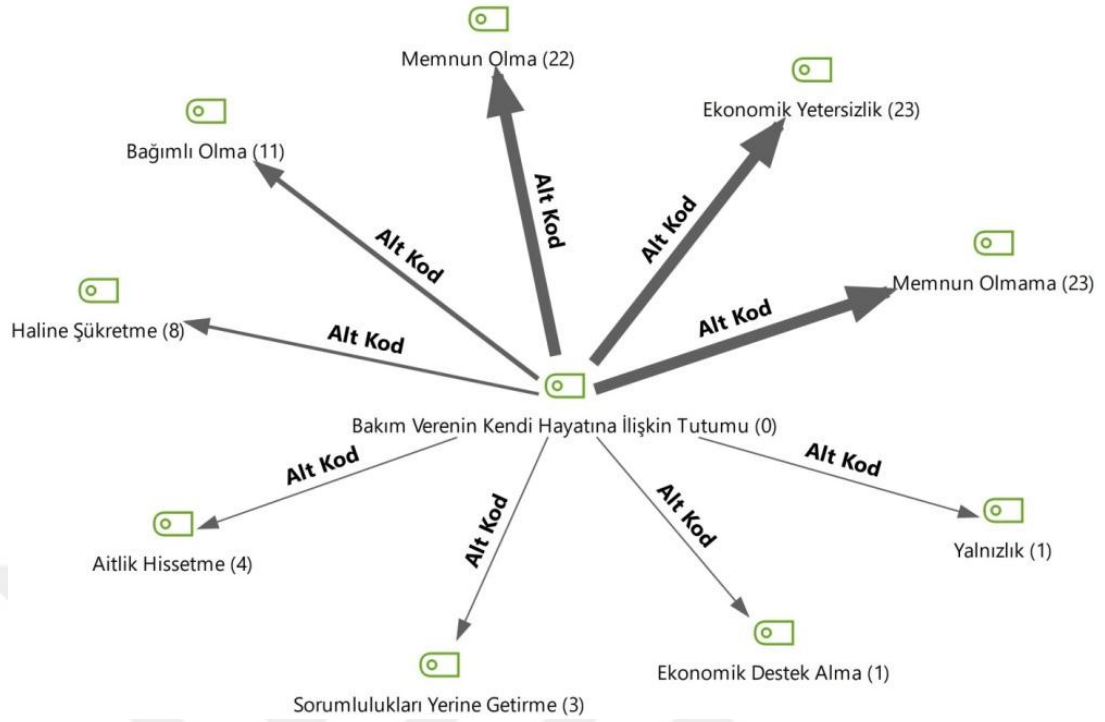
yoktu, ben de annemin yanına döndüm. Diğer kardeşlerimle de bu evlenme ve boşanma yüzünden aramız bozuldu bayramdan bayrama annemi ziyarete geldiklerinde görüşüyoruz. İşe gitmediğim için de bir çevrem yok aslında, sadece eski komşularımızla görüşüyorum. Benim için sıkıntı olmuyor.” (19-B kodlu katılımcı)

“... Benim özel bir hayatım yok. Özel hayatım varsa da sadece annemle var, başka çevrede ne bir akraba ne bir komşu var öyle görüşebileceğim. Önceden komşularımız vardı ama şimdi onlar da taşındılar, Suriyeli komşularım var ama onları da zaten görmüyorum, görsem de konuştuğumuzu anlamıyoruz.” (27-B kodlu katılımcı)

“... Anneme ben ve karım bakıyoruz. Ben düzenli bir işte çalışmadığımdan iş çıkınca gidiyorum, taşıma, inşaat falan işlerinde çalışıyorum. Karım da zaten evde, annemin yanımıza gelmesi bizim için iyi de oldu aslında bize bir ekonomik yükü oluyor ama bir yandan da yaşlımıza evde baktığımız için ve dar gelirli olduğumuz için bakım parası alıyoruz. Çocuğun masrafları evin masrafları derken bizim için iyi oluyor. Eşim bakıcı olarak gözüktüyor onda da. Şimdilik halimizden memnunuz ama eşim yorulmaya başladı, dışarda başka bir işte çalışmak istiyor. Bazen bununla ilgili tartışabiliyoruz, anneme bakmak istemediği için.” (24-B kodlu katılımcı)

3.2.2.3.2. Bakım Verenlerin Kendi Hayatlarına İlişkin Tutumları

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde kendi hayatlarına ilişkin tutumlarının kendi yaşam algıları üzerindeki etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.27’de yer almaktadır.



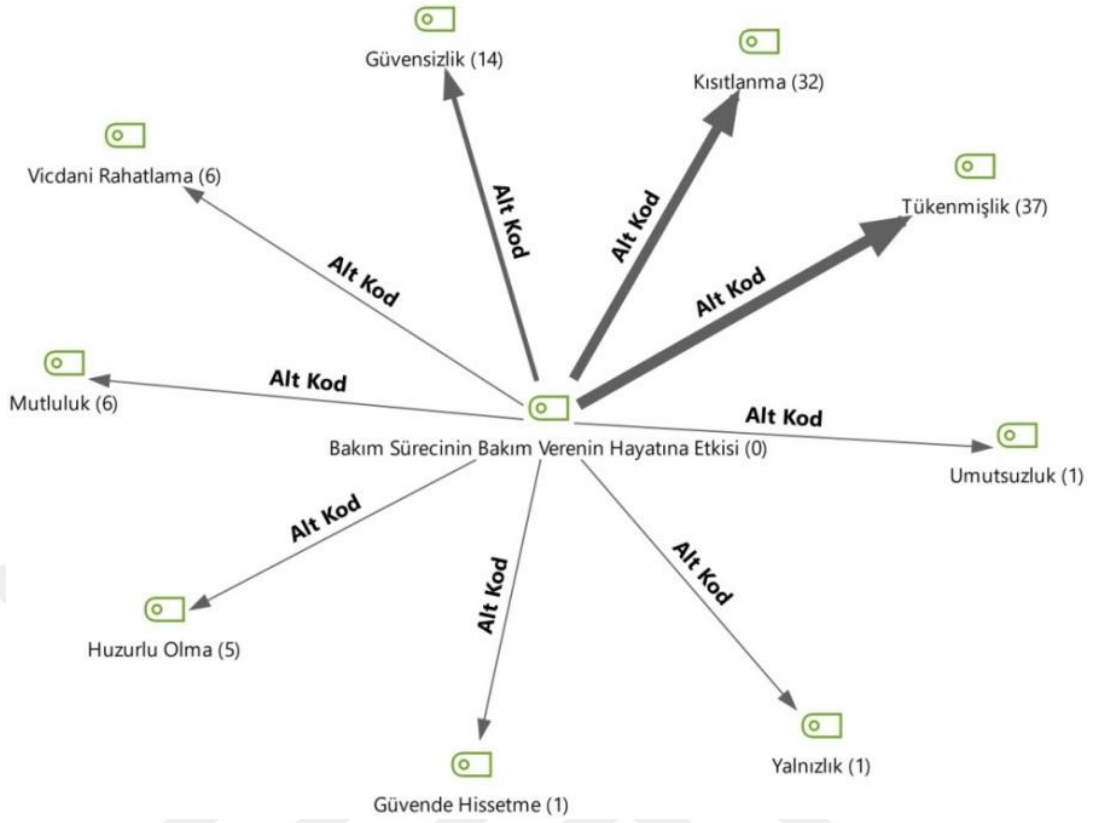
Şekil 3.27. Bakım Verenlerin Kendi Hayatlarına İlişkin Tutumu Kod Frekansı

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde kendi hayatlarına ilişkin tutumlarının kendi yaşam algıları üzerindeki etkilerine ilişkin kodlar Şekil 3.27’de sunulmuştur. Şekil 3.27 incelendiğinde bakım verenler “Memnun Olmama (23)”, “Ekonomik Yetersizlik (23)”, “Bağımlı Olma (11)” ve “Yalnızlık (1)” kodlarını kullanarak bakım sürecinde kendi hayatlarına ilişkin olumsuz tutumlar açıklamışlardır. Bakım verenler yaşlı bireye bakım verdikleri sürede düzenli olarak çalışamadıkları için ve yaşlı bakımı için gereken ihtiyaçları satın almada zorlandıkları için ciddi oranda ekonomik yoksulluk hissettiklerini söylemişlerdir. Ayrıca bakım verenler kendi hayatlarını istedikleri gibi yönetemediklerini, her konuda yaşlı bireye bağlı olduklarını ve özgürce hareket edemediklerini belirterek yaşanan bağımlılık durumundan duydukları rahatsızlıkları ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin bazıları ise yaşlı bireye tek başına bakım verdiğini, kendisine destek olan kimse olmadığını, bu nedenle kendini yalnız ve yalıtılmış hissettiklerini söylemişlerdir. Belirtilen bu nedenlerin tamamından dolayı bakım verenler kendi hayatlarından memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Memnun Olma (22)”, “Haline Şükretme (8)”, “Aitlik Hissetme (4)”, “Sorumluluklarını Yerine Getirme (3)” ve “Ekonomik Destek Alma (1)” kodlarını kullanarak bakım sürecinde kendi hayatlarına ilişkin olumlu tutumlarını açıklamışlardır. Bakım verenler ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri bir ekonomik gelirleri olduğunda, yaşayabilecekleri uygun bir ortamın olması durumunda ve yaşlı bireyin sağlık durumunun ağırlaşmadığı durumlarda hallerine şükür ettiklerini, en azından durumlarının daha kötü olmadığını belirtmişlerdir. Bakım verenler yaşlı bireye kendi evlerinde bakım verdikleri durumda büyük bir aile olduklarını ve kendilerini bu aileye ait hissettiklerini söylemişlerdir. Bakım vermek için yaşlı bireyin yanına yerleşen bakım verenlerin bazıları ise kalabilecekleri bir yerin ve geçimlerini sağlayabilecekleri gelirin olmaması nedeniyle yaşlının yanına yerleşerek burada ikamet ettikleri ve bakım parası olarak yaşadıkları için aidiyet ve güven hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca yaşlıya bakımı bir sorumluluk olarak üstlenmiş olan bakım verenler, sorumluluklarını yerine getirmenin mutluluğunu yaşadıklarını söylemişlerdir. Bakım verenler belirtilen durumlar nedeniyle hayatlarından memnun olduklarını ve yaşlı bakımının kendi hayatlarına ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

3.2.2.3.3. Bakım Sürecinin Bakım Vereninin Yaşamı ve Sosyal İlişkileri Üzerindeki Etkisi

Evde bakım sürecinin bakım vereninin yaşamı ve sosyal ilişkilerine olan etkisinin yaşam algılarını etkileme durumuyla ilişkili kod frekans yapısı Şekil 3.28’de yer almaktadır.



Şekil 3.28. Bakım Sürecinin Bakım Verenin Hayatına Etkisi Kod Frekansı

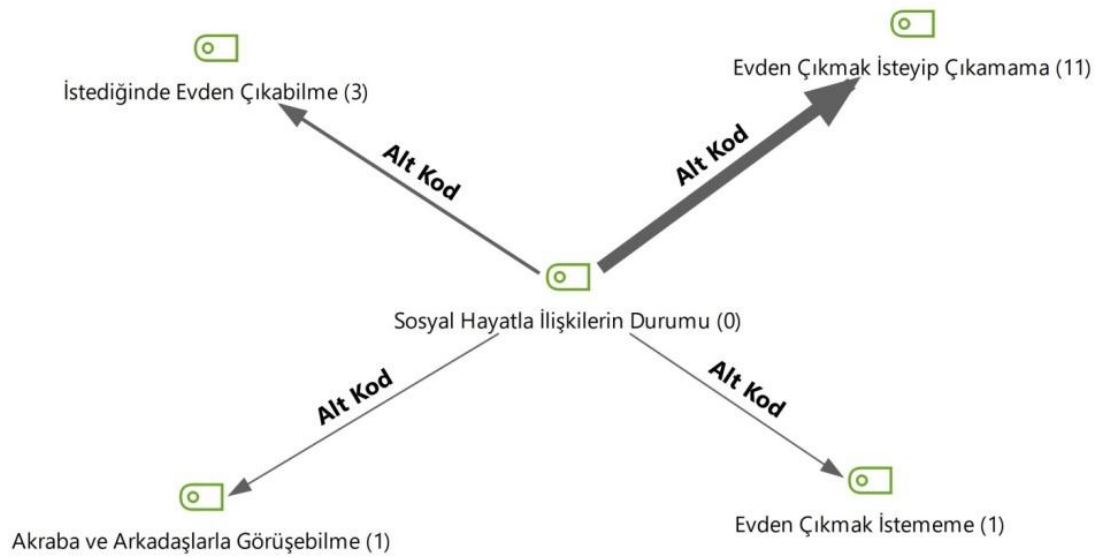
Bakım verenlerin bakım sürecinin kendi hayat memnuniyetleri üzerindeki etkisine ilişkin olarak kullandıkları kodlar Şekil 3.28’de sunulmuştur. Şekil 3.28 incelendiğinde bakım verenler “Tükenmişlik (37)”, “Güvensizlik (14)”, “Yalnızlık (1)” ve “Umutsuzluk (1)” kodlarını kullanarak bakım verme nedeniyle yaşadıkları zorlukların kendilerini tükettiğini buna bağlı olarak kendi evinde yaşarken güvende hissetmediklerini, kendilerine fiziksel, sosyal ve duygusal olarak destek veren kimsenin olmaması nedeniyle yalnızlık hissettiklerini ve yaşadıkları bu olumsuz durumun düzelmeden devam edeceğini düşündüklerinden dolayı kendilerini umutsuz hissettiklerini söylemişlerdir.

Bakım verenler “Kısıtlanma (32)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım verdikleri için sosyal hayatlarına kendileri yön veremediklerini, yalıtılmış bir ortamda yaşadığından duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilecek bireylerin çevrelerinde olmadığını, bakım malzemeleri için harcama yapmaları gerektiğinden ekonomik anlamda kendi ihtiyaçlarını kısıtlamasa gerektiğini, sürekli sorumluluk altında

yaşamaları gerektiği ve dinlenmek için vakitleri olmadığı için psikolojik anlamda destek almak istemelerine rağmen alamadıklarını söylemişlerdir.

Bakım verenler “Vicdani Rahatlama (6)”, “Mutluluk (6)”, “Huzurlu Olma (5)” ve “Güvende Hissetme (1)” kodlarını kullanarak yaşlı bireye bakım verdikleri için yaşamlarını daha anlamlı bulduklarını, bakım verdikleri için vicdani olarak huzurlu olduklarını, bakım vermemeleri halinde fiziksel olarak yorulmasalar bile vicdanlarının rahat etmeyeceğinden dolayı kendilerini yine mutsuz ve huzursuz hissedeceklerini, yaşlı bireyin yanında olmaktan dolayı yalnız kalmaktan kurtuldukları için kendilerini güvende hissettiklerini belirtmişlerdir.

Evde bakım sürecinin bakım verenin sosyal hayatla ilişkilerinin durumuna olan etkisinin yaşam algılarını etkileme durumuyla ilişkili kod frekans yapısı şekil 3.29’da yer almaktadır.



Şekil 3.29. Bakım Verenin Sosyal Hayatla İlişkilerinin Durumu Kod Frekansı

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde sosyal hayatla ilişkilerinin etkilenme durumlarına ilişkin olarak kullandıkları kodlar Şekil 3.29’da sunulmuştur. Şekil 3.29 incelendiğinde bakım verenler “Evden Çıkmak İsteyip Çıkamama (11)” kodunu kullanarak yaşlı bireye tam zamanlı bakım verdiği ve yaşlı bireye bakma konusunda

yardımcı olabilecek kimsenin olmadığı için alışveriş yapmak gibi günlük işlerin yanında, çocuğunun okulundan çağırılma gibi zorunlu hallerde de evden çıkmak isteyip çıkamadıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler acil durumlarda evden çıkmaları gerektiğinde veya sosyal ihtiyaçlarını karşılamak istediği anlarda kısa süreli de olsa yaşlı bireyi evde yalnız bırakmadığı için çıkamadığını bu durumun yaşam memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “İstediginde Evden Çıkabilme (3)” kodunu kullanarak yaşlı bireye belirli süreliğine bakmasını isteyebileceği akrabası, komşusu veya arkadaşı olduğunu bu sayede günlük işlerini yapmak için, sosyalleşmek için veya acil durumlarda rahatlıkla evden çıkabildiklerini, bunun kendilerini rahatlatan ve yaşam memnuniyetlerini arttıran bir durum olduğunu ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Akraba ve Arkadaşlarla Görüşebilme (1)” kodunu kullanarak yaşlı bireye süreli olarak bakabilecek başka bir kişinin olduğunu bu sayede sosyal ihtiyaçlarını ev dışında karşılayabildiklerini söylemişlerdir. Ayrıca yaşlı bireyin sağlık durumunun çok ağır olmadığı durumlarda akraba ve arkadaşlarını kendi evlerine çağırarak bakım verilen evde görüşebildiklerini belirtmiş olup, bu durumun yaşlı birey için de olumlu olduğunu sohbet edebildiğini ve sosyal etkileşime girebildiğini, bu sayede yaşam memnuniyetlerinin yükseldiğini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Evden Çıkmak İstememe (1)” kodunu kullanarak uzun süredir yaşlı ile birlikte yaşadıklarını ve artık evden dışarı çıkmak istemediklerini, kendilerini huzursuz ve tedirgin hissettiklerini söylemişlerdir. Bakım verenler zorunlu ve acil durumlarda ise işlerini hemen halledip eve döndüklerini söylemişlerdir. Bakım verenler yaşadıkları bu durumun yaşamlarından memnuniyetlerini olumlu veya olumsuz yönde etkilemediğini belirtmişlerdir.

Çizelge 3.23’te bakım verenler için bakım sürecinin kendi yaşam memnuniyetleri üzerindeki olumlu veya olumsuz etkisine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.23. Bakım Verme Görevinin Bakım Verenin Yaşam Memnuniyetine Etkisi

Değişkenler	Sayı
Yaşam Memnuniyetine Etkisi	
Olumsuz	22
Olumlu	8
Hem Olumlu Hem Olumsuz	6

Bakım verenler bakım verme görevinin kendi yaşam memnuniyetlerine etkisini; olumsuz, olumlu ve hem olumlu hem olumsuz şeklinde ifade etmişlerdir. Bu kapsamda bakım verme görevinin bakım verenlerin yaşam memnuniyetine etkisine ilişkin cevapları aşağıdaki örneklerde sıra ile sunulmuştur.

Bakım vermenin yaşam memnuniyetlerini olumsuz etkilediğini belirten bakım verenlere ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde yer almaktadır:

Bakım verenlerin büyük bölümü bakım vermenin kendi yaşam memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Bakım verenler kendi hayatlarını istedikleri gibi yönetemediklerini, yaşlı bireye bakım verme sorumlulukları olduğundan yaşamlarını yaşlının ihtiyaçlarına göre şekillendirmeleri gerektiğini, bu durumun da kendilerini sürekli eve ve yaşlıya bağımlı hissetmelerine neden olduğunu ifade etmişlerdir.

“... Yani olumsuz tarafı beni meşgul etmesi, istediğimde istediğimi yapamamam, bir de kafam sürekli dolu oluyor, ilerde ne olarak diye düşünüyorum.”
(4-B kodlu katılımcı)

“... Tabi etkiliyor olumsuz yönde. Ben kendimi özgür hissetmek istiyorum. Ama kayınvalidem ben evde yokken perişan olacak, aç-susuz kalacak diye endişeleniyorum. Eşim yanımda olmasa daha zor olurdu. Yazları eşim ben ve kayınvalidem 3-4 ay havanın durumuna göre köye gidiyoruz. Orası hepimize çok iyi geliyor, köy hayatı olduğu için. Bunun dışında tatilimiz falan pek olmuyor.” (13-B kodlu katılımcı)

“... Kesinlikle olumsuz etkiliyor, zaten bir sonraki halimiz onu sokağa atmak, o kadar zor durumdayız.” (33-B kodlu katılımcı)

Yaşlı birey ile birlikte bir başka hastanın, yaşlının veya çocuğun bakımını da sağlayan bakım verenlerin çok daha fazla yoruldukları, aynı anda farklı istekleri karşılamaları gerektiği ancak yetişmekte zorlandıkları için kendilerini kötü hissettikleri öğrenilmiştir. Bakım verenler huzurevlerine giriş için beklemeleri gereken sıranın ne kadar uzun süreceğini bilmediklerinden dolayı güçlüklerle vermiş oldukları bakımı ne kadar devam ettirmeleri gerektiği konusundaki belirsizlik yüzünden de hayatlarının olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir.

“... Günlerim bazen zehir oluyor, ortalığı batırmışsa falan. Bir yandan da toruna bakıyorum, o da dışarı çıkmak istiyor, oyun oynamak istiyor. Ben de bu ikisinin arasında kalıyorum o zaman. Ne yapacağımı şaşırtıyorum.” (10-B kodlu katılımcı)

“... Kötü etkiliyor hem de çok kötü etkiliyor, iki hastaya birlikte bakıyorum. Huzurevine başvurmuştuk sürekli sıra bize geldi mi diye arayıp soruyorum. Ama bir türkü sıra bize gelmiyor. En azından kayınbabamı alsalardı tek kocama bakardım o zaman daha rahat olurduk kendime bile vakit ayırabilirdim. Bir yere bile gitsem evde kalıyor aklım, sürekli eşimin, çocuklarımın ve kayınpederimin durumlarını düşünüyorum kafam patlayacak gibi oluyor, bir yere gitmemin ne faydası var bana aklımı boşaltamadıktan sonra.” (12-B kodlu katılımcı)

“... Tabi etkiliyor, haftanın iki günü ben iki günü de eşim mutlaka buradayız yemek yapmak için falan, diğer bir gün huzurevine annemin yanına gidiyorum, kalan günlerde de evdeki engelli kızıma bakıyorum. Hayatımın her günü birine bakmakla geçiyor yani, tabi olumsuz yönde etkiliyor. Benim hayatım kalmadı ki.” (14-B kodlu katılımcı)

“... Kötü etkiliyor. Birisi size ne kadar süreceği belirsiz, istemediğiniz bir işi yaptırmaya çalışsa siz de kendinizi yorgun bitmiş, sıkılmış hissedersiniz çünkü mecburen istemediğiniz şeyleri yapmak zorunda kalırsınız.” (22-B kodlu katılımcı)

Bakım verenler, yaşlı bakımının fiziksel güç gerektirdiğini, uzun süre yaşlıya bakım verdiklerinde ciddi fiziksel rahatsızlıklar yaşadıklarını belirtirken, zihinsel problemleri olan biriyle aynı ortamda yaşamaktan dolayı, kendi psikolojilerinin de kötü etkilendiğini, yaşlının yanında da olsalar uzağında da olsalar sürekli yaşlının durumunu düşündüklerinden zihnen hep yorgun olduklarını ifade etmişlerdir.

“... Olumsuz etkiliyor tabi. Kendimi kötü hissettiğim zamanlarda uzaklaşmak istiyorum, kardeşlerime bırakıyorum. Anneme baktığımız bu 6 yılda üçümüzün de sağlık sorunları ortaya çıktı, hepimizin psikolojik sorunları var, bel fıtığımız var indirip kaldırmaktan dolayı.” (2-B kodlu katılımcı)

“... Etkiliyor tabi, ama etkiliyor diye babamı da kimsesiz gibi sokağa atamam. Hem fiziksel olarak hem duygusal olarak çok yoruluyorum, bütün gün aklı yerinde olmayan biriyle aynı evde olunca benim de aklım gidecek diye korkuyorum.” (16-B kodlu katılımcı)

Bazı bakım verenler ise geçmişte yaşlı bireyle yaşadıkları sorunlardan dolayı iletişimlerinin iyi olmadığını ancak yaşlı bireyi de evden çıkaramayacakları için mecburen bakım vermek zorunda olduklarını belirtmişlerdir. Bakım veren ve yaşlı birey arasındaki ilişkinin bu şekilde olumsuz olmasının, bakım verme yükünü ağırlaştırdığı ve bir sonraki aşamanın yaşlıyı sokağa bırakmak olduğunu düşündüklerini söylemişlerdir.

“... Olumsuz etkiliyor çünkü zamanında bizi çiğneyen, bize değer vermeyen birine bakmak zorunda kalıyoruz. Bizim bu durumdan memnun olmadığımızı babam da adı gibi biliyor ama onun da eli mahkum. Ne biz mutluyuz ne de babamın mutlu olduğunu düşünmüyorum.” (18-B kodlu katılımcı)

Daha önce kötü bir kurum deneyimi yaşamış yaşlı ve bakım verenler, yeni bir kurum arayışında olup güvenilebilecekleri bir kurum bulana kadar bakım vermeleri gerektiğini ancak evde bakımda zorlandıklarını söyleseler de yaşlıyı kurum bakımına verdiklerinde de yaşlının bakım durumunun kalitesi hakkında tereddütte kalacaklarını düşündüklerini belirtmişlerdir.

“... Olumsuz etkiliyor. Hem maddi hem manevi yönden durumum çok kötü. Ama annemi o huzurevinde bıraksam yine durumum kötü olacaktı çünkü orada iyi bakılmadığını biliyorum. Ayrıca annemin emeklisi dışında bir gelirimiz de yok.” (31-B kodlu katılımcı)

Bakım vermenin yaşam memnuniyetlerini olumlu etkilediğini belirten bakım verenlere ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde yer almaktadır:

Bakım verenler arasında bakım sürecinin kendi yaşam memnuniyetlerini olumlu yönde etkilediğini belirten katılımcılar vardır. Bakım verenler yaşlı bireylere bakım verirken öncelikli olarak sevgi ve vefa duyguları ile hareket ettiklerini, yaşlı bireylerin gençlik döneminde kendilerine baktıkları için şimdi bakım sırasının kendilerine geldiğini düşünmekte ve yaşlı bireye karşı hissettikleri borçluluk duygusunu gidermek için bakım vermeye devam etmek istediklerini söylemişlerdir. Bakım veren ve yaşlı birey arasında güçlü ve olumlu iletişimin olduğu durumlarda bakım verenlerin bakımı sürdürmeye daha istekli oldukları gözlenmiştir.

“... Ben anneme baktığım için hem maddi hem manevi memnunum. Anneme bakmasam bu sefer kendimi hiç rahat hissetmezdim, yabancı değil çünkü öz annem. Ama kardeşimle görüşüyor olsaydık, o zaman dönüşümlü bakardık. Biz de rahatlamış olurduk, annemi de huzurevine vermemiz gerekmezdi.” (24-B kodlu katılımcı)

“... Bakım vermek beni aslında memnun ediyor, anneme karşı vefa borcumu ödüyorum gibi düşünüyorum. Yani motivasyonumu yine annem kendisi sağlıyor. Onu

rahat rahat uyurken gördüğümde sanki ben uyumuşum gibi dinleniyorum, seviniyorum. Ama ileriki yıllarda hastalık daha ilerlediğinde, bakıcımız ona bakamayacak, ben evde olduğum zamanlarda veya eşim bakar ama o yetmez. O yüzden şimdiden huzurevine başvurduk. Annemde son iki senedir bu hastalık var, yavaş ilerlediğinden hala zamanımız var. Önceki yıllarda çok rahattık çocuklar ilkokuldaydı, onlar okuldan gelince annem karşılıyordu. Çocuklarım da aslında anneannelerini böyle görünce üzüliyorlar, hastalığın daha da ağırlaştığı zaman onu böyle görmeleri onların psikolojilerini bozabilir.” (26-B kodlu katılımcı)

“... Anneme baktığım için çok mutluyum, şimdiye kadar o baktı, yardım etti bize. Ben de elimden geldiği kadar baktım, bakmaya da devam etmek isterdim ama yapamıyorum daha da hasta etmekten korkuyoruz.” (28-B kodlu katılımcı)

Bakım verenin boşanma gibi nedenlerle kendi evini bıraktığı ve kalacak yeri olmadığı, yaşlı bireyin ise bakıma ihtiyacı olduğu durumlarda hem bakım verenin hem de yaşlı bireyin ihtiyaçlarının karşılandığı, her iki tarafın da memnun olduğu görülmüştür.

“... Yaşam memnuniyetimi olumlu etkiliyor çünkü annemle yaşamaktan mutluyum. Ama asıl evlendikten sonra anneme bakamayacağım için üzüliyorum onun için evlenmeden önce onu bir huzurevine yerleştirirsem daha mutlu olacağım, aklım arkada kalmayacak. Annem olmasaydı boşandıktan sonra gidecek yerim bile olmayacaktı o yüzden ikimiz de birbirimize çok iyi geldik. Ben de onu yalnız bırakmayacağım, onu güvenli bir yere yerleştirdikten sonra evleneceğim.” (19-B kodlu katılımcı)

Bakım vermeye devam etmek istemesine rağmen kendi sağlık sorunları nedeniyle daha fazla bakım veremeyecek durumda olan bakım verenler ise huzurevine giriş için beklenen sürenin mümkün olduğunca uzun olmasını istedikleri, son ana kadar birlikte olmak istedikleri öğrenilmiştir.

“... Benim hayatımı çok iyi etkiliyor, kocaman bir aile oluyoruz. Hayata daha motive oluyorum, yaptığım şeyleri annem için de yaptığımdan daha istekle yapıyorum. Dediğim gibi ben asıl annem gittiğinde üzüleceğim için bu sıranın mümkün olduğunca uzun sürmesini istiyorum. Anneme böyle söyleyip şakalaşıyoruz.” (23-B kodlu katılımcı)

“... Bakım süreci beni olumlu etkiliyor, annemle konuşabiliyoruz, evde bana arkadaş oluyor. Halimden memnundum ama hastalıklarım yüzünden artık o da bizim evimizde kalmak istemiyor. Benim halime bakıyor, kendime bile bakamadığım için, kendisi de bir şey yapamadığı için iki sefer üzüliyor. Onu biliyorum ben anlayabiliyorum, yoksa annem huzurevine gitmeyi düşünmezdi.” (25-B kodlu katılımcı)

Bakım verme sürecinin yaşam memnuniyetlerini olumlu etkilediğini ifade eden katılımcıların bakım vermekte oldukları yaşlı bireylerin sağlık durumlarının görece daha iyi olduğu, bilinç kaybının az olduğu ve kişileri tanıyabildiği gözlenmiştir. Yaşlı bireyin bakım verene dönüt vermesinin bakım verenin yaşam memnuniyeti açısından çok önemli olduğu, motivasyon kazandırdığı gözlenmiştir. Hastalık durumu ağırlaşmaya başladığında ise bakım verenler, kendilerini tıbbi bakım yapacak yeterlilikte göremedikleri için ve yaşlının daha iyi bakılmasını sağlamak istedikleri için son seçenek olarak kurum bakımını seçtikleri öğrenilmiştir.

“... Babama baktığım için çok memnunum, bana yeni görevler işler çıkıyor ama ben kendime bir yük olarak görmüyorum bunu. Daha ağır durumda olanlar var, babamın sadece biraz unutkanlıkları var o kadar. Ama babama baktığım için çok mutluyum.” (35-B kodlu katılımcı)

Bakım vermenin yaşam memnuniyetlerini hem olumlu hem olumsuz etkilediğini belirten bakım verenlere ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde yer almaktadır:

Bakım verme sürecinin hem olumlu hem de olumsuz etkileri olduğunu belirten katılımcıların olduğu da gözlenmiştir. Bakım verenler yaşlı bireye baktıkları için üzgün olmadıklarını hatta mutlu olduklarını belirtirken, yaşlıya bakım vermemeleri halinde kendilerini huzursuz hissedecekleri için yine mutlu olmayacaklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar sevgi ve vefa duygularıyla yaşlı bakımını yaptıkları için yaşadıkları yorgunluğun yıpratıcı olmadığını ancak yaşlıya ve eve bağlı olmanın zaman zaman kendilerini zorladığını söylemişlerdir.

“... İstedığımızda şehir dışına gidememek haricinde bir sorun yok. Genel olarak bakım süreci beni olumlu veya olumsuz etkiliyor diyemem. Babama baktığım için manevi olarak mutlu oluyorum, ama babamın sorumluluğu bende olduğundan bazen zorlanabiliyorum.” (6-B kodlu katılımcı)

“... Etkiliyor yani her gün görüşüyoruz sonuçta, birbirimizin aklında oluyoruz. Ama olumlu olumsuz diyemem iyi tarafı da var kötü tarafı da var her şeyde olduğu gibi. Onlara bakmıyor olsam, ortada tek başına kalıyor olsalar yine mutsuz olurdum ben, vicdanım el vermezdi onları sahipsiz bir başlarına bırakmaya. Tamam yoruluyorsun, zorlanıyorsun ekonomik olarak ama yine de elimden geldiğince bakacağım.” (8-B kodlu katılımcı)

“... Yani kayıinvalideme baktığım için mutluyum veya mutsuzum diyemem. Bakmıyor olsam yine kendimi kötü hissederdim. Hastaneye yatırdığımızda bakamadım mesela o zaman çok mu mutluydum sanki yine değildim çünkü alım onda kalmıştı.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Etkilemiyor, ben anneme baktığım için üzülmiyorum, elimden geldiği kadar bakıyorum işte. 70 yaşındayım ama hala çalışıyorum iki eve birden iki kişiye birden bakıyorum daha ne olsun.” (11-B kodlu katılımcı)

“... Anneme baktığım için çok mutluyum, vefa borcumu ödüyormuşum gibi hissediyorum. Ama annemin hastalığından dolayı sürekli mutsuzum. Hem olumlu hem olumsuz etkiliyor.” (20-B kodlu katılımcı)

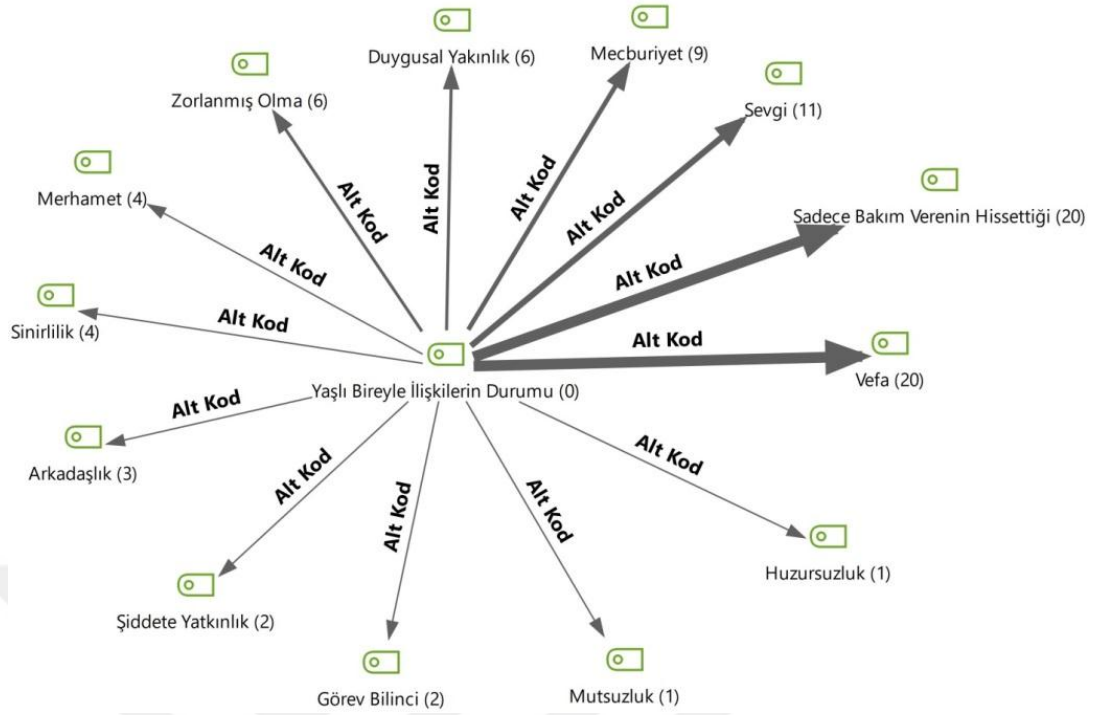
“... Etkilemiyor aslında, kaynanama bakmanın verdiği yorgunluk tatlı yorgunluk kalıyor diğerlerinin yanında. Geçinememek, kocamla, kızımınla gezip tozamamak beni en çok üzen şey bu.” (29-B kodlu katılımcı)

Bazı katılımcılar ise yaşlısına sahip çıktıkları için ve yaşlının bakımını iyi yaptıkları için durumuna üzülmeklerini, kendisine bakan biri olduğu için şanslı olduğunu düşündüklerini söylemişlerdir. Bakım verenleri huzursuz eden tek bir önemli düşünce olduğu öğrenilmiştir. Bakım verenler yaşlı bireyin hastalığının ne kadar hızlı ilerleyeceğini ve durumunun ne kadar kötüleşebileceğini merak etmektedirler. Bakım verenler yaşlının sağlığı hakkında yaşadıkları belirsizlik nedeniyle bakıma ne kadar devam etmeleri gerektiğini bilemediklerini, bu durumun da kendilerinde gelecek kaygısı yarattığını ifade etmişlerdir.

“... Bu güne kadar anneme baktığım için yaşayacak bir evim az çok bir param oldu. O yüzden şimdiye kadar olumlu etkiledi diyebilirim. Ama şu hastalık yüzünden annemin kafası iyice gidince çok zorlanmaya başladım. Ölü gibiyim hatta çok yoruldum her şeyden. Annemle birlikte kuruma yerleşmeyi çok isterdim aslında ama benim yaşıım uygun olmadığından başvuramadım kendim için.” (27-B kodlu katılımcı)

3.2.2.3.4. Yaşlı Bireyle İlişkilerin Durumu

Evde bakım sürecinin bakım verenlerin kendi hayatlarından memnuniyet durumlarını etkilemesiyle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.30’da yer almaktadır.



Şekil 3.30. Bakım Verenin Yaşlı Bireyle İlişkilerinin Durumu Kod Frekansı

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde yaşlı bireyle ilişkilerinin durumuyla ilişkili olarak kullandıkları kodlar Şekil 3.30’da verilmiştir. Şekil 3.30 incelendiğinde bakım verenler “Vefa (20)”, “Sevgi (11)”, “Duygusal Yakınlık (6)”, “Merhamet (4)” ve “Arkadaşlık (3)” kodlarını kullanarak yaşlı bireye bakım verirken hissettikleri olumlu hisleri belirtmişlerdir. Bakım verenler özellikle geçmişte kendilerinin bakımını sağlayan ve kendilerine iyi bir ebeveynlik yapmış kişilere karşı vefa ve sevgi duygusuyla bakım verdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenler geçmişte olumlu veya olumsuz ilişkileri olması durumuna bakmaksızın, bakıma muhtaç bir durumda olması nedeniyle yaşlı bireylere bakım verirken merhamet duygusuyla hareket ettiklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenin ve yaşlı bireyin sağlıklı iletişim kurabildiklerinde ve paylaştıkları ortak bir çevre ve geçmiş olduğunda aralarında arkadaşlık ilişkisinin de geliştiğini söylemişlerdir. Yaşlı ile olumlu ilişkileri olan bakım verenler yaşlının durumları hakkında farkındalıklarının olduğunu, yapılması gereken ve yapılmaması gereken şeyleri ayırt edemedikleri bildiklerini, bu nedenle yaşlı bireye kızmadıklarını ve sağduyuyu her zaman koruduklarını ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Sadece Bakım Verenin Hissettiği (20)” kodunu kullanarak yaşlı bireyle aralarında olumlu veya olumsuz bir ilişki olsa da yaşlı bireylerin bunun farkında olamayacak kadar hasta olduklarını, sadece kendilerinin bu ilişkinin durumu hakkında farkındalıklarının olduğunu belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Mecburiyet (9)”, “Zorlanmış Olma (6)”, “Sinirlilik (4)”, “Şiddete Yatkınlık (2)”, “Görev Bilinci (2)”, “Mutsuzluk (1)” ve “Huzursuzluk (1)” kodlarını kullanarak yaşlı bireye bakım verirken hissettikleri olumsuz hisleri belirtmişlerdir. Bakım verenler yaşlı bireye bakım verecek başka herhangi bir kişi veya kurumun olmadığı durumda yaşlı bireyi muhtaç durumda bırakmamak için mecburen bakım verdiklerini bu nedenle zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler uygun bakım koşullarının olmaması ve yaşlı bireye bakım vermek istememelerine rağmen bakmak zorunda kaldıkları için çevresindeki insanlara karşı sinirli olduklarını ve yaşlıya karşı zaman zaman sağduyulu olmadıklarını ve kendilerini şiddete yatkın hissettiklerini söylemişlerdir.

Çizelge 3.24’te bakım verenlerin yaşlı bireye karşı sağduyulu yaklaşmadığı durumların varlığı ve bu durumların katılımcıların özel hayatları üzerindeki etkisine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.24. Bakım Verenlerin Yaşlı Bireylere Karşı Sağduyulu Yaklaşmadığı Durumlar

Değişkenler	Sayı
Sağduyulu Olunamayan Durum	
Sağduyuyu Hiç Kaybetmedik	14
Alt Bakımı ve Tuvalet Alışkanlıkları	11
Bağırma ve Aynı Konuyu Tekrar Etme	8
Tükenmişlik Nedeniyle Herhangi Bir Durum	4
Bakım Konusunda Yalnız veya Yetersiz Hissetme	3

Bakım verenler zaman zaman yaşlı bireylere karşı sağduyulu olmadıkları farklı durumlar olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenlerin sağduyularını yitirmesine neden olan durumlar ise; alt bakımı ve tuvalet alışkanlıkları, bağırma ve aynı konuyu tekrar etme, tükenmişlik nedeniyle herhangi bir durum, bakım konusunda yalnız ve yetersiz hissetme olarak belirtilmiştir. Bazı bakım verenler ise sağduyulu

olamadıkları birden fazla durum olduğunu söylemişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin önemli bir bölümünün de yaşlı bireye karşı sağduyularını yitirdikleri herhangi bir durum olmadığını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda bakım verenlerin yaşlı bireylere bakım sağlarken sağduyularını kaybetmelerine neden olan durumlara ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Bakım verenlerin önemli bir bölümü yaşlı bireylere karşı sağduyularını kaybetmelerine neden olacak herhangi bir durumla karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Bakım verenler, yaşlı bireylerin bağırarak, alt bezi kullanmak istemeyerek, aynı soruyu defalarca sorarak, bakım vereni tanımayarak kendilerini zaman zaman aşırı zorladıklarını belirtmişlerdir. Ancak bakım verenler, yaşlı bireylerin bu davranışları yaparken akıl sağlığının yerinde olmadığını bildiklerinden ve saygı-sevgi hislerinden dolayı sinirlenseler bile sağduyulu davranmaya devam ettiklerini, yaşlı bireye karşı fiziksel veya sözlü olarak olumsuz davranışlarda bulunmadıklarını ifade etmişlerdir.

“... Yok, annemi üzmemek için ona bir şey yansıtmıyorum. Ama dışarda genel olarak hemen sinirleniyorum artık, çok asabiyim çevremdeki insanlara karşı. Strese bağlı kendi sağlık sorunların ortaya çıktı, ilaç kullanmam gerekiyor bu yüzden.” (2-B kodlu katılımcı)

“... Evin kurallarına uymak istemediğinde kızabiliyorum, dedim ya hepimiz sofraya oturuyoruz, o salonda yemek istiyor diye, o zamanlar söyleniyorum kendisine ama yine bildiğini okuyor. O zaman sinirleniyorum ama kendi kendime, ailemle ilişkimi etkilemiyor.” (15-B kodlu katılımcı)

“... Yok olmuyor, dediğim gibi annem çok sakin biri, o yüzden bazen arkadaş gibi bazen çocuğum gibi oluyor iyi anlaşıyoruz.” (17-B kodlu katılımcı)

“... Hayır, aynı şeyleri tekrar tekrar söylese de bağırса da bir şey diyemem, kızamam çünkü benim kim olduğumu bile karıştırıyor, akli yerinde olmayan birine nasıl kızalım.” (26-B kodlu katılımcı)

“... Annem ilaçlarını sadece benim elimden içiyor, geçenlerde benim de elimden içmek istemeyince, seni kuruma veririm yine diye korkutup öyle içirdim. Aslında yaptığım yanlış ama ilaçlarını içmesi onun için çok önemli. Bir de ağladığı zamanlar sinirleniyorum, aslında anneme değil kendime sinirleniyorum. Anneme yetemediğimi düşünüyorum, çaresiz kalıyorum.” (31-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin önemli bir bölümünün bakım sırasında sağduyulu olmadıkları en zorlayıcı durumun yaşlı bireyin alt bakımı ve tuvalet alışkanlıkları ile ilgili olduğu gözlenmiştir. Bakım verenler alt bezi kullanan yaşlıların zaman zaman bezlerini açtıklarını, alt bezinin değiştirilmesine izin vermediklerini, salon ve mutfak gibi yerlere tuvaletlerini yaptıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler yaşlı bireyin alt bakımını yaparken fiziksel anlamda zorlandıklarını aynı zamanda yaşlı bireyin bu gibi istenmeyen davranışlarda bulunarak psikolojik olarak da kendilerini zorladıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyle birlikte yaşayan bakım verenler yaşlının dışkısının evdeki eşyalara bulaşması nedeniyle ne kadar temizlik yapsalar da evlerinin kokmaya devam ettiğini, hijyenik bir ortamda olmadıklarından dolayı her an kendilerinin de hastalanabileceğini düşündüklerini, her gün temizlik yapmalarına rağmen bu istenmeyen durumun devam ettiğini, buna bağlı olarak da fiziksel ve mental sağlık sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin önemli bir bölümü karşılaştıkları durumların zorluğundan dolayı sinirlendiklerini ancak bunu kimseye yansıtmadıklarını, üzüntü veren durumları kimseye anlatmadıklarını, kendi kendilerine bu olumsuzlukları aşmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

“... Tabii, zaman zaman çok sinirlenebiliyoruz. Mesela bazen altına yapıyor, hazırlığımız da olmadığından ortalık da kirleniyor, temizlik yapmamız gerekiyor. Camı açıp dışardakilere “Bana yardım edin.” diye bağırıyor mesela, böyle bağırdığında çevreden yanlış anlaşılıyor.” (1-B kodlu katılımcı)

“... Kayınbabamın altını değiştirmek istiyorum. Kirlendiğini biliyorum, bana diyor ki biraz daha uyuyacağım sonra değiştirirsin. Sonra bezinden taşıp yatak falan kirleniyor. İş azken yaptırmıyor da bana, illa uyuyacağım diyor sonra ortalık battıktan sonra ben uğraşıyorum. Bu durumlarda çok kızıyorum. Özel hayatımı da etkiliyor tabi, hiç kimseye fazla tahammülüm kalmıyor ama sinirlenmiyorum da, kendi içimde yaşıyorum.” (12-B kodlu katılımcı)

“... Bazen koltukta otururken altına kaçırabiliyor veya yatakta. Biz kokuyu alana kadar bize söylemiyor, biz kokuyu alınca da iş işten geçiyor. O zamanlar çok kızıyorum. Bir de Alzheimer’ı olduğundan bir şeyi on defa söylüyoruz o zamanlar da çok sinir bozucu oluyor. Özel hayatımızı etkiliyor çünkü artık sürekli sinirli geziyoruz, bir yandan da anneme olabildiğince az yansıtmaya çalışıyoruz. Özel hayatımızı da kötü etkiliyor yani.” (22-B kodlu katılımcı)

“... Oluyor işte, etrafı kirlettiğinde, benim temizlememi istemediğinde beni zorladığında kızıyorum. Bazen kolunu çimdikliyorum böyle olunca ne yapayım dayanamıyorum artık. Ama öyle el kaldırmışlığım yok. Bir yandan da ona üzülüyorum çünkü eskiden yine bir şekilde yaşar giderdik, bir sorunumuz olmazdı. Ama akli gideli böyle olduk.” (27-B kodlu katılımcı)

“... Tuvalet konusunda çok sinirleniyorduk, çok pis bir şey her yere bulaştırıyor, her yer kokuyordu. Biz de bazen eşimle tartışıyoruz, o beni suçluyor, ben onu suçluyorum ama uzun sürmüyor bu tartışma anneme de yansıtmıyoruz.” (32-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin, yaşlı bireyin günün herhangi bir saatinde ve nedensiz yere bağırması, hayali kişilerle konuşması veya bakım verenle aynı konuşmayı defalarca tekrarlaması nedeniyle yaşlı bireye karşı sağduyulu olamadıkları öğrenilmiştir. Bakım verenler, yaşlı bireylerin bu şekilde bağırdıkları için çevrelerinin yaşlıya kötü davrandıklarını düşünmelerine neden olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca gece saatlerinde yaşlı bireylerin bu şekilde bağırması hem bakım verenlerin huzursuz olmasına hem de komşuların sesten rahatsız olmalarına neden olduğu öğrenilmiştir.

Bakım verenler gündüz saatlerinde yaşlıya bakım verirken zorlandıklarını, gece ise yaşlının seslerinden dolayı uyuyamadıklarını, her an bir şey olacağı korkusuyla tedirgin olduklarını bu nedenle de dinlenemediklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenler yaşlı bireylerin bu davranışları her ne kadar bilinç dışı olarak yaptıklarının farkında olsalar da dinlenemedikleri için yaşlıya sağduyulu davranamadıklarını belirtmişlerdir. Bazı bakım verenler ise yaşlıya değil, aile üyelerine ve çevresindeki insanlara agresif davrandıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler yaşlı bireylerin özellikle gece saatlerinde kendi kendilerine ve hayali kimselerle konuştuklarını, bu durumun kendilerini hem korkuttuğunu hem de kızdırdığını belirtmişlerdir. Ayrıca yaşlı bireyin aynı soruyu defalarca sorması, bakım verenin anlattıklarını defalarca tekrar ettirmesi bakım verenler tarafından sabredilemez bir durum olarak nitelenmiş olup çevresindeki kişilere karşı daha tahammülsüz olmalarına neden olduğu öğrenilmiştir.

“... Hayal görüp kendi kendine bağırdığı zaman, hem üzüliyorum hem korkuyorum hem de kızıyorum. Çünkü bizim de içimiz acıyor, ama elden de bir şey gelmiyor. Geceleri öyle bağırdığında oğlum da uyanıyor, komşular da duyuyorlar. Neden böyle yapıyorsun diye ben de ona sinirleniyorum ama anlamıyor.” (16-B kodlu katılımcı)

“... Tabii oluyor, durup dururken bize sinirleniyor bağırmaya başlıyor, bizim can güvenliğimiz olmuyor kendi evimizde. Nasıl sağduyulu olayım ben. Banyosunu yaptırmak ayrı dert. Ben, kocam ve bakıcı birlikte yaptırıyoruz, bazen sakinleştirici vermemiz gerekiyor çünkü banyo yapmak istemiyor ama 10 gün geçmiş oluyor kokuyor mecbur kalıyoruz. İlaçlarını içmek istemiyor, ben de yemeğine karıştırıyorum mecburen. Bütün hayatımız böyle geçiyor yani.” (21-B kodlu katılımcı)

“... Bazen bir şeyi defalarca söylüyor veya soruyor, bilerek sormadığını da biliyorum ama bazen çok uzadığında sinirlerim bozuluyor ama kaynanama bir şey demiyorum ama kendi kendime ağlıyorum sinirden. Kimse de bilmez böyle olduğunu, bir de akılları bende kalsın istemem.” (29-B kodlu katılımcı)

“... Geceleri kendi kendine bağıyor ya anlamsız sesler çıkarıyor ya kendi anne babasıyla hayali olarak konuşuyor. Bize de uyku uyutmuyor o zaman sinirleniyoruz. Neden bağıyorsun diye soruyorum, ben bağırmadım ki diyor. Alzheimer hastası olduğundan böyle yapıyor, ilaçlarını kullanıyor ama yine de gece bağıyor. Kendi bildiğini okuyor. Gece kendi kendine kalkıp yürümeye çalışıyor bazen geçen düştü mesela sese uyandık gittik kaldırdık. Ne gece ne gündüzümüz kalmadı ikisi de birbirine girdi.” (36-B kodlu katılımcı)

Bakım verenler, bakım sürecinde karşılaştıkları zorlayıcı koşullardan dolayı zaman içinde tükendiklerini, bu nedenle yaşlı ile ilgili ve/veya bakım verenin çevresinde gelişen herhangi bir olayla ilgili tahammüllerinin azaldığını belirtmişlerdir. Tükenmişlik hisseden bakım verenler, çevreleri tarafından da destek görmediği durumlarda çaresizlik hissettiklerini bu nedenle de hem yaşlı bireye karşı hem de çevresindeki diğer insanlara karşı olumsuz davranışlar sergilediklerini ifade etmişlerdir.

“... Oluyor tabi ama şöyle, geçen acil oğlumun okuluna gitmem gerekti ama kayınvalidemi bırakacak bir kişiyi bulamadım. O zaman sinirlendim işte, ben kendi keyfime gitmiyorum ki, yine oğlum için istedim bulamadım. Allah’a emanet bıraktım gittim. Sinirlendim ama kendi kendime sinirlendim niye kimseyi bulamıyorum diye.” (9-B kodlu katılımcı)

3.2.2.4. Kurum Bakımı Talebi

Bakım verenlere ait dördüncü ve son tema “Kurum Bakımı Talebi” temasıdır. Bu temaya ilişkin tüm alt temaları ve kod frekans gösterimlerini içeren en genel tabloyu belirten kod hiyerarşik gösterimi Şekil 3.31’de sunulmuştur. Bakım Yükünün Etkileri temasının alt kodları “Bakım Verenin Sosyal Hizmet İhtiyacı”, “Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İsteddiği Bakım Çeşidi”, “Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni”, “Kurum Bakımına Giriş Süreci” ve “Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler” olarak belirlenmiştir.

kodlama sayısına göre; “Nötr (13)”, “Olumsuz (12)” ve “Olumlu (9)” şeklinde sıralanmıştır.

Bakım Verenlerin Sosyal Hizmet İhtiyacı alt kodunun alt temalarından ikincisi “Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı Verilmesi” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Bekleme Süresinin Kısaltılması (16)”, “Daha Fazla Bakım Kurumunun Açılması (2)” ve “Kurum Bakımının Güvenilirliği (2)” şeklinde sıralanmıştır. Bakım verenler bu tema altında kendileri için gerekli sosyal hizmet ihtiyaçlarını giderebilmek amacıyla öncelikle yaşlı bireyin kurum bakımı ihtiyacının karşılanması gerektiğinden, yaşlı bireylerinin hızla kurum bakımına yerleştirilmesine yönelik sundukları seçeneklere yer verilmiştir.

Bakım Verenlerin Sosyal Hizmet İhtiyacı alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Ekonomik Destek” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Bakım Veren İçin Gelir Getiren Bir İş Bulma (5)”, “Ücretsiz Kurum Bakımı (3)”, “Ekonomik Durumu Destekleme (2)” ve “Bakım Malzemesi Verilmesi (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bakım verenlerin bu tema altında bakım verme dolayısıyla yaşadıkları ekonomik zorlukların üstesinden gelebilmeleri için ihtiyaç duyduklarını belirttikleri ekonomik destek yöntemlerine ilişkin yanıtları verilmiştir.

Bakım Verenlerin Sosyal Hizmet İhtiyacı alt kodunun alt temalarından dördüncüsü “Farklı Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Yaşlı Kreşi (1)” ve “Yaşlı Oteli (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bakım verenlerin bu tema altında, yaşlı bireyler için tam zamanlı ve yatılı bakıma alternatif olarak oluşturulabilecek bakım yöntemlerine olan ihtiyaçlarına ilişkin cevaplarına yer verilmiştir.

Şekil 3.31 incelendiğinde “Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İstedığı Bakım Çeşidi” alt kodunu oluşturan 3 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Kurum Bakımı Alma” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Kimseye Rahatsızlık Vermemek (17)”, “Kimsenin Bakmak İstememesi (4)” ve “Eşi ile Birlikte Yaşamak (4)” şeklinde sıralanmıştır. Bakım

verenler bu tema altında kendi yaşlılık dönemlerinde kurum bakımı almak isteme nedenlerini sıralamışlardır.

Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İsteddiği Bakım Çeşidi alt kodunun alt temalarından ikincisi “Kendi Evinde Kalma” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “Sağlıklı Olduğu Sürece Kendi Evinde (19)” şeklinde verilmiştir. Bakım verenlerin bu tema altında yaşlılık döneminde kendi evinde kalmak isteme şartları ve süreleri hakkındaki düşüncelerine yer verilmiştir.

Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İsteddiği Bakım Çeşidi alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Çocukların Yanında Kalma” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Aileden Kopmamak (9)” ve “Sıcak Bir Ortamda Yaşamak” şeklinde sıralanmıştır. Bakım verenlerin bu tema altında yaşlılık döneminde çocuklarının yanında kalmak isteme denemlerine ver verilmiştir.

Şekil 3.31 incelendiğinde “Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni” alt kodunu oluşturan 7 alt temanın olduğu görülmektedir. Alt temaların ilki “Yaşlı Bireyin Sağlık Durumu” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Sağlık Durumunun Giderek Kötüleşmesi (17)”, “Profesyonel Bakıma İhtiyaç (10)” ve “Saldırganlık (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bakım verenlerin bu tema altında bakım verdikleri yaşlı bireylerin sağlık durumlarından dolayı kurum bakımı istemelerine ilişkin yanıtları sunulmuştur.

Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni alt kodunun alt temalarından ikincisi “Bakım Verenin Sağlık Durumu” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Yaşlanmaya Bağlı Hastalıklar (13)”, “Psikolojik ve Fiziksel Yorgunluk (11)” ve “Bakım Verirken Oluşan Sakatlıklar (4)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında bakım verenlerin kendi sağlık durumlarının, bakım vermelerini engellemesi nedeniyle kurum bakımına ihtiyaç duymalarıyla ilgili değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Ekonomik Nedenler” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Maddi Durumun Yetersizliği (6)”, “Çalışma İsteği (4)” ve “Yaşlıya İhtiyacı Olan Bakım Malzemelerini Sağlayamama (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında bakım verenlerin maddi olanaklarının yetersizliğinden dolayı yaşlı bireyin ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetleri sağlayamamalarına ilişkin verdikleri cevaplar sunulmuştur.

Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İsteddiği Bakım Çeşidi alt kodunun alt temalarından dördüncüsü “Yaşlının Kendi Tercihi” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “Kurumda Güvende ve Profesyoneller Tarafından Bakılma (7)” şeklinde verilmiştir. Bakım verenlerin bu tema altında yaşlı bireylerin kendi isteğiyle kurum bakımına gitmek istemelerine ilişkin değerlendirmeleri verilmiştir.

Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İsteddiği Bakım Çeşidi alt kodunun alt temalarından beşincisi “Sosyal Hayattan Kopma” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “Yalıtılmışlık (8)” şeklinde verilmiştir. Bakım verenlerin, evde bakım sırasında yaşlı bireylerin yalıtılmış ve sosyal hayattan uzak olmaları nedeniyle kurum bakımının sosyal bakım ihtiyaçlarını karşılamada daha etkili olacağına ilişkin görüşleri sunulmuştur.

Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İsteddiği Bakım Çeşidi alt kodunun alt temalarından altıncısı “Ailede Huzursuzluk” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “Aile Bireylerinin Yaşlı Bakımı Konusunda Tartışması (6)” şeklinde verilmiştir. Bu tema altında bakım verme konusunda yaşlı bireyin aile üyelerinin anlaşmazlık yaşamasına bağlı olarak yaşlı bireye uzun süre bakım vermek isteyen kimsenin olmaması nedeniyle kurum bakımı tercih edilmesine ilişkin değerlendirmeler sunulmuştur.

Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İsteddiği Bakım Çeşidi alt kodunun alt temalarından yedincisi “Yaşlı ile Olumsuz İlişki” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “Yaşlı Bireyle Geçmiş Yıllardan İtibaren Yakınlık Kurulamaması (4)” şeklinde

verilmiştir. Bu tema atında bakım verenlerin yaşı bireylerle hayatlarının diğr dönemlerinde de olumlu bir ilişki kuramaması nedeniyle yaşı bireyin kurum bakımı almasını istemelerine ilişkin cevaplarına yer verilmiştir.

Şekil 3.31 incelendiğinde “Kurum Bakımına Giriş Süreci” alt kodunu oluşturan 3 alt temanın olduğu görölmektedir. Alt temaların ilki “Yaşı Kabul Sırasından Bilgisi Olmama” olup, bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Çevreden Duyma (7)” ve “Daha Önce Başka Bir Yaşı İçin Başvuru Yapmış Olma (2)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında bakım verenler kurum bakımına giriş sürecinde beklenmesi gereken bir sıranın olduğunu öğrendikleri kaynaklara ilişkin cevaplarına yer verilmiştir.

Kurum Bakımına Giriş Süreci alt kodunun alt temalarından ikincisi “Kurum Bakımına Geçmede Tereddüt Yaşama” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Kurum Bakımı Şartlarını Bilmeme (6)” ve “Toplumdaki Olumsuz Bakış Açısı (3)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında bakım verenlerin yaşı birey için kurum bakımı alma konusunda tereddütte kalmalarına neden olan faktörlere ilişkin değerlendirmeleri verilmiştir.

Kurum Bakımına Giriş Süreci alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Yaşı Kabul Sırasından Bilgisi Olmama” olup bu alt temayı oluşturan alt kod “İlk Başvuru Sırasında Öğrenme (28)” şeklinde verilmiştir. Bu tema altında bakım verenlerin kurum bakımı almak için başvuru yaptıktan sonra kurum bakımı almak için beklenmesi gereken bir sıranın varlığını öğrenme durumlarına ve kaynaklarına ilişkin yanıtlarına yer verilmiştir.

Şekil 3.31 incelendiğinde “Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler” alt kodunu oluşturan 7 alt temanın olduğu görölmektedir. Alt temaların ilki “Konforlu Yaşam Alanı” olup, bakım verenler bu tema altında evde bakım sırasında yaşanan ortamın yaşı birey için kuruma göre daha rahat olduğuna ilişkin görüşleri sunulmuştur.

Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler alt kodunun alt temalarından ikincisi “Sosyal Hizmet ve Yardımlar” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Sosyal Faaliyetler (1)” ve “Yemek Servisi (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında bakım verenlerin yaşlı bireylere uygun ve ulaşılabilir, sosyal ihtiyaçlarını ve beslenme ihtiyaçlarını karşılayabileceği olanakların yaratılması halinde evde daha rahat bakılabileceği hakkındaki görüşleri sunulmuştur.

Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler alt kodunun alt temalarından üçüncüsü “Ücretsiz Süreli Bakım Merkezi Hizmeti” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Yaşlı Kreşi (3)” ve “Yaşlı Oteli (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında bakım verenlerin yaşlı bireyin ücretsiz ve süreli olarak kalabileceği kurumların olması halinde daha uzun süre evde bakıma devam edebileceklerine ilişkin değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler alt kodunun alt temalarından dördüncüsü “Yaşlı Bakım Eğitimi” olup bu alt temayı oluşturan alt kod, “Yaşlı Bakımı İçin Gerekli Bilgilerin Profesyonellerce Verilmesi” şeklinde belirlenmiştir. Bakım verenlerin bu temada yaşlı bakımı konusunda detaylı bilgi almaları durumunda verdikleri bakım hizmetinin kalitesinin artacağına ve yaşlı bireyin tüm ihtiyaçlarını karşılayabilecek duruma geleceklerine ve kurum bakımına olan ihtiyacın azalacağına ilişkin yanıtları verilmiştir.

Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler alt kodunun alt temalarından beşincisi “Bakıcı ve Ambulans Desteği” olup bu alt temayı oluşturan alt kod, “İhtiyaç Duyulduğu Zamanlarda” şeklinde belirlenmiştir. Bakım verenlerin bu tema altında ihtiyaç duydukları zamanlarda taşıt ve bakıcı desteğinin olması halinde daha az zorlanacaklarını ve bu acil ihtiyaç durumlarında destek alabileceklerinin bilincinde olduklarından yaşlı birey için kurum bakımını tek seçenek olarak görmeyeceklerine ilişkin düşünceleri sunulmuştur.

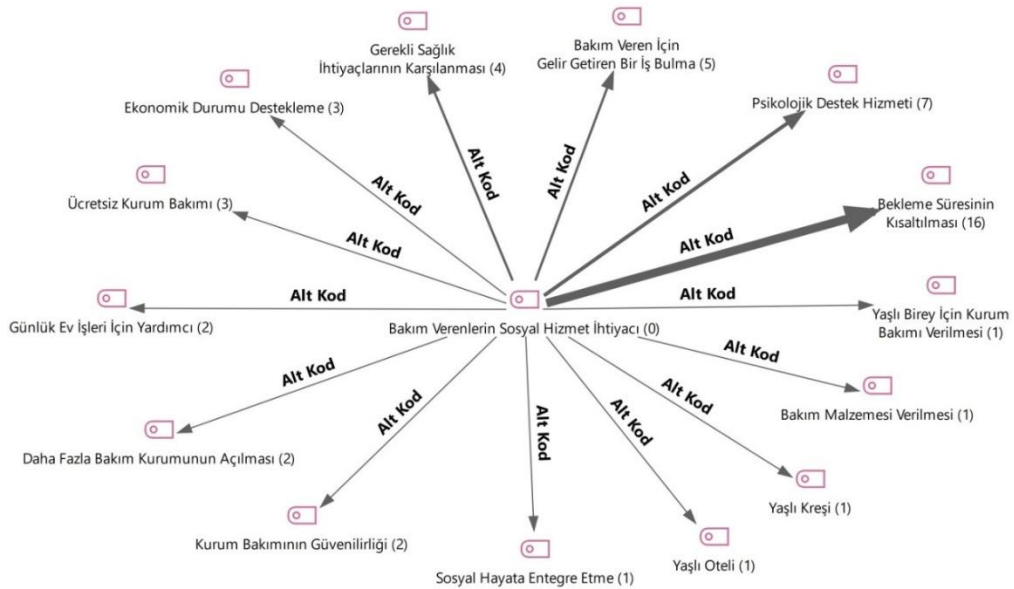
Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler alt kodunun alt temalarından altıncısı “Ekonomik Destek” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre;

“Bakım Aylığı Ücreti Alma (7)”, “Yaşlı Maaşının Korunması (2)” ve “Bakım Aylığı Ücretinin Arttırılması (1)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında bakım verenlerin evde bakıma daha uzun süre devam edebilmesi için ihtiyaç duydukları ekonomik desteklere ilişkin görüşleri incelenmiştir.

Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler alt kodunun alt temalarından yedincisi “Sadece Kurum Bakımı İsteme” olup bu alt temayı oluşturan alt kodlar, kodlama sayısına göre; “Yaşlının Evde Bakılamayacak Durumda Olması (10)” ve “Bakım Veren Psikolojik ve Fiziksel Anlamda Uygun Olmaması (4)” şeklinde sıralanmıştır. Bu tema altında kendisine hangi destek sağlanırsa sağlansın evde bakıma daha fazla devam etmek istemeyen bakım verenlerin değerlendirmelerine yer verilmiştir.

3.2.2.4.1. Bakım Verenlerin Sosyal Hizmet İhtiyacı

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde hissettikleri sosyal hizmet ihtiyacının yaşlı birey için kurum bakımı isteme nedenleri üzerindeki etkilerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.32’de yer almaktadır.



Şekil 3.32. Bakım Verenlerin Sosyal Hizmet İhtiyacı Kod Frekansları

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde sosyal hizmet ihtiyaçlarıyla ilgili olarak kullandıkları kodlar Şekil 3.32’de yer almaktadır. Şekil 3.32 incelendiğinde bakım verenler “Bakım Süresinin Kısaltılması (16)”, “Daha Fazla Bakım Kurumunun Açılması (2)” ve “Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı Verilmesi (1)” kodlarını kullanarak yaşlı bireyin bir an önce kurum bakımına alınması sayesinde hem yaşlı bireyin bakım ihtiyacının hem de kendi sosyal hizmet ihtiyaçlarının karşılanacağını belirtmişlerdir. Bakım verenler hissettikleri sosyal hizmet ihtiyacının kaynağı olarak yaşlı bireyi göstermekte ve yaşlı bireyin kurum bakımına alınması halinde başka herhangi bir ihtiyaçlarının olmadığını söylemişlerdir.

Bakım verenler “Psikolojik Destek Hizmeti (7)” kodunu kullanarak bakım verme sürecinde psikolojik anlamda çok yıprandıklarını, kendilerini psikolojik olarak sağlıklı görmediklerini ve profesyonel bir kişiden destek almaları gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Bakım Verenler İçin Gelir Getiren Bir İş Bulma (5)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım verirken tam zamanlı bir işte çalışmadıklarını bu nedenle ekonomik yoksulluk çektiklerini söylemişlerdir. Bakım verenler yaşlıya bakım verirken durumlarına uygun yarı zamanlı bir iş bulunmasını istediklerini söylemişlerdir. Ayrıca yaşlı bireyin kurum bakımına girmesi durumunda vakitlerinin fazla olması ve ekonomik yoksulluk çekmek istememeleri nedeniyle tam zamanlı uygun bir işte çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler iş bulma konusunda zorlandıklarını, bu nedenle kendilerine iş bulabilmeleri için yardım edilmesini istediklerini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Ekonomik Durumu Destekleme (3)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım verme nedeniyle çalışmadıklarını ve bakım verebilmek için ihtiyaç duyulan malzemeleri almak için harcama yapmaları gerektiğini bu nedenle ekonomik yoksulluk çektiklerini belirterek bu süreçte kendilerine uygun miktarda ekonomik destek sağlanmasını istediklerini söylemişlerdir. Ayrıca bakım verenler bez parası ve bakım parası gibi yardımların yapıldığını ancak bunların tutarlarının yeterli olmadığını ve bu yardımları alabilmek için gereken şartların çok sert olduğunu

belirtmişlerdir. Bakım verenler ekonomik olarak ne kendilerine ne de yaşlı bireye yetecek güçlerinin olmadığını, yaşlı bireyin süresiz olarak kuruma girmesi halinde daha iyi koşullarda bakılacağını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Gerekli Sağlık İhtiyaçlarının Karşılanması (4)” kodunu kullanarak bakım verdikleri süreçte ciddi sağlık problemlerinin ortaya çıktığını ancak zamanları ve paraları olmadığı için tedaviye gidemediklerini söylemişlerdir. Bakım verenler yaşadıkları sağlık sorunlarının iyileşebilmesi için kapsamlı olarak tıbbi bakımlarının yapılmasını istediklerini söylemişlerdir.

Bakım verenler “Ücretsiz Kurum Bakımı (3)”, “Yaşlı Oteli (1)” ve “Yaşlı Kreşi (1)” kodlarını kullanarak bakım verme sürecinde zaman zaman kendilerini çok yorgun hissettiklerini ve bakım veremeyecek duruma geldiklerini, böyle zamanlarda istemsiz olarak yaşlıyı ihmal edebildiklerini belirterek bu dönemlerde yaşlı bireyin ev dışı bir ortamda ücretsiz ve güvenli bir şekilde bakılmasını istediklerini ancak bunun karşılanmaması nedeniyle süresiz kurum bakımını tercih etmek durumunda kaldıklarını söylemişlerdir.

Bakım verenler “Kurum Bakımının Güvenilirliği (2)” kodunu kullanarak kendilerini kurum bakımının güvenliliği hakkında yetkili kişilerin bilgilendirmesini istediklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenler her ne kadar yaşlı bireyin en kısa sürede kurum bakımına alınmasını isteseler de yaşlı bireyin güvenli ve sağlıklı bir yerde kaldığından emin olmak istediklerini aksi halde kendilerini rahat hissetmeyeceklerini söylemişlerdir.

Bakım verenler “Günlük Ev İşleri İçin Yardımcı (2)” kodunu kullanarak yaşlı bireyin bakımı ve yaşadıkları evin günlük ihtiyaçlarını sağlamaya güçlerinin yetmediğini, kendisine yardımcı olan başka bir bireyin olmadığını belirtmişlerdir. Bakım verenler sorumluluklarının bir kısmını başka bir kişiyle paylaşmak zorunda olduklarını, bu şekilde yaşamaya devam etmenin çok zor olduğunu söylemişlerdir.

Bakım verenler “Sosyal Hayata Entegre Etme (1)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım verme nedeniyle sosyal hayattan koptuğunu ve sosyal bir çevreden yalıtılmış olduklarını belirterek kendilerini sosyal hayatla tekrar bütünleştirebilecek olanakların sunulmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Çizelge 3.25’te bakım verenlerin hangi sosyal hizmet ihtiyaçlarının olduğuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.25. Bakım Verenlerin İhtiyaç Duyduğu Sosyal Hizmet Destekleri

Değişkenler	Sayı
Sosyal Hizmet Çeşidi	
Yaşlı Bireyin Kurum Bakımına Alınması	26
Bakım Veren İçin Ekonomik Destek	13
Bakım Veren İçin Psikolojik Destek	6
Yaşlı Bakım Eğitimi	3

Bakım verenler sosyal hizmet ihtiyaçlarını; yaşlı bireyin en kısa sürede kurum bakımına alınması, bakım verenler için ekonomik destek, bakım veren için psikolojik destek ve yaşlı bakım eğitimi olarak belirtmişlerdir. Bakım verenlerin bir bölümünün ise belirtilen sosyal hizmet uygulamalarının birden fazlasına ihtiyaçları olduğunu ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin hissettikleri sosyal hizmet ihtiyaçlarına ilişkin cevapları aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Bakım verenlerin büyük bölümü sosyal hizmet ihtiyaçlarının yaşlı bireye bağlı olarak ortaya çıktığını, bu nedenle yaşlı bireyin kurum bakımına en kısa sürede alınmasının kendi sosyal hizmet ihtiyaçlarını karşılayacağını ifade etmişlerdir. Bakım verenler yaşlıya bakım verdikleri için fiziksel, psikolojik, duygusal ve ekonomik anlamda zorlandıklarını buna bağlı olarak da kendi sağlık durumlarının bozulmaya başladığını ifade etmişlerdir. Bakım verenler yaşlı bireyin en kısa sürede kurum bakımına alınmasının kendi sağlık durumlarını da iyileştireceğini düşündüklerini söylemişlerdir.

“... İlk önce babamı huzurevine yerleştirmek önceliğim, sonrasında da psikolojik tedavi görmeyi istiyorum. Gücümüz yettiği kadar da engelli kızımıza bakmak istiyoruz eşimle birlikte.” (14-B kodlu katılımcı)

“... Ben sağlığımın bozulmamasını istiyorum. Bu yüzden üvey babamızın bir an önce huzurevine yerleştirmelerini istiyorum. Hem benim her kardeşlerimin iyiliği buna bağlı. Üvey babam hasta olduğundan zaten bir şeyden anlamıyor ha burası olmuş ha orası ama annem biraz üzülebilir. Annem için psikolojik yardım isteyebiliriz belki.” (22-B kodlu katılımcı)

“... Benim tek isteğim kayınvalidemi bir an önce bir kuruma almaları. Sonra kendi istediklerimi yaparım, biraz dinlenirim psikolojim düzelir. Kanseri hastası olduğumdan üzülmemem yorulmamam gerekiyor ama şimdilik dinlenemiyorum bile. Bana hem psikolojik hem de tıbbi yardım lazım bunun için düzenli bir bakım sağlamalarını da istiyorum bana. Bunca sene ben baktım bundan sonra çevremi veya devletin bana bakmasını isterim.” (33-B kodlu katılımcı)

Ekonomik koşulları iyi olan bakım verenler ve yaşlı bireyler ise başvuru yaptıktan kuruma yerleşmeye kadar geçen bekleme süresinde özel bir bakım kurumundan yardım alabileceklerini belirtmişlerdir. Ekonomik koşulları görece kötü durumda olan bakım verenler ise kendileri için ekonomik destek sağlanması gerektiğini, ekonomik destek alabilmek için ise kriterlerin genişletilmesini istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenler yaşlıya bakım verdikleri için önceden çalışmakta oldukları işlerden ayrılmalrı gerektiğini ve gelir getirici bir işte çalışmadıklarını bu nedenle de ekonomik olarak zor şartlarda yaşamalarını gerektiğini belirtmişlerdir. Bu nedenle yaşlı bireyi kuruma yerleştirdikten sonra kendilerine uygun ve sigortalı bir iş bulunmasını istediklerini söylemişlerdir.

“... Kayınvalidemi huzurevine alsınlar şimdilik bana yeter. Ben yıllardır giyim mağazasında çalıştım işime geri döner çalışırım. Ben kayınvalideme bakmak için bırakmıştım zaten işimi, işe dönersem geçimimiz de kolay olur. Bana iyi bir iş bulmalarını da isterdim aslında.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Bizim sosyal hizmet ihtiyacımız bir an önce annemin kurum bakımına alınmasıdır. Böylece biz de biraz dinlenebilir ve eski sağlığını kazanabiliriz.” (2-B kodlu katılımcı)

“... Ben de yaşılanıyorum artık her şeye yetişemiyorum, hastalıklarım var. Günün belli saatlerinde eşime bakan biri olsa ben de kafamı boşaltabilsem, arkadaşlarımla görüşebilsem isterim. Onun dışında bir ihtiyacım yok.” (4-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin küçük bir bölümü ise yaşlı bireye bakım verdikleri sürede yaşadıkları zorluklardan dolayı psikolojik anlamda yıprandıklarını ayrıca yaşlı bireyi huzurevine yerleştirme sürecinde duygusal açıdan da zorlanacaklarını belirterek psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyi kurum bakımına yerleştirinceye kadar geçen sürede bakım verenlerin yaşlıya doğru bakım sağlamaları açısından ve sağlık durumunu koruyabilmeleri için yaşlı bakım eğitimi almak istediklerini belirten bakım verenlerin de olduğu gözlenmiştir.

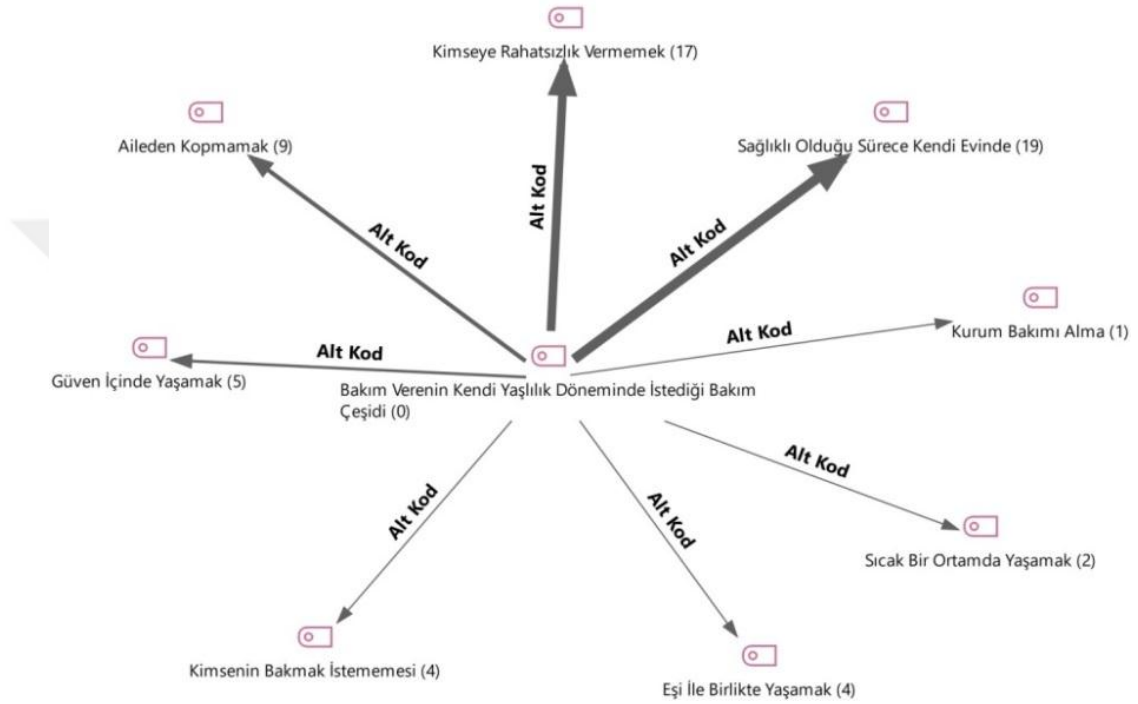
“... Benim anneme bakma konusunda bir yardıma ihtiyacım yok ama sadece bana bu hastalık nedeniyle anneme neler olduğunu anlatsalar. İyi mi kötü mü bakıyorum, onun için ne yapsak daha iyi olur, annem için doğru mu düşünüyorum yanlış mı düşünüyorum, bana yol gösterecek, dertleşecek birini vermelerini isterdim.” (20-B kodlu katılımcı)

“... Annemin sağlığını kendimiz takip edebilmek için bir bakıcılık kursu olsun isterdim. Şimdi sağlık ocaklarında bebeklere ne zaman ne yapılacağı söyleniyor ya aynısının bizim yaşlılarımıza da sağlanmasını isterdim.” (28-B kodlu katılımcı)

“... Ben halimden memnunum, sıranın olması bile benim için iyi oldu aslında. Ama belki psikolojik destek isteyebilirim çünkü annemi huzurevine verecek olmak beni çok üzüyor. Psikologla görüşüp rahatlarım belki. Huzurevine gitmek yaşlıdan daha çok yakınlarını üzüyordur bence.” (30-B kodlu katılımcı)

3.2.2.4.2. Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Dönemi İçin Bakım Tercihleri

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde yaşlı bireye bakım verirken, kendi yaşlılık dönemlerinde almayı istedikleri bakım çeşidine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.33’te yer almaktadır.



Şekil 3.33. Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İsteddiği Bakım Çeşidi Kod Frekansı

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde yaşlı bireye bakım verirken, kendi yaşlılık dönemlerini düşündüklerinde almak istedikleri bakım çeşidine ilişkin kullandıkları kodlar şekil 3.33’te yer almaktadır. Şekil 3.33 incelendiğinde bakım verenler “Sağlıklı Olduğu Sürece Kendi Evinde (19)” kodunu kullanarak kendi yaşlılık dönemlerinde kendilerine bakabilecekleri son ana kadar kendi evlerinde kalmak istediklerini ancak kendine bakamayacak duruma geldiklerinde kurumda kalmak istediklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler evde hasta bir yaşlıya bakmanın zor olduğunu, bu gibi bakım işlerinin profesyoneller tarafından verilmesi gerektiğini düşündüklerini söylemişlerdir.

Bakım verenler “Kimseye Rahatsızlık Vermemek (17)” ve “Kurum Bakımı Alma (1)” kodlarını kullanarak yaşlılık dönemlerinde sağlıklı veya hasta olsalar da kendi evi dışında bir başkasının yanında kalmak istemediklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler bir aile üyesi veya bir akrabasının yanında kaldıklarında bu kişilere yük olacaklarını ve hayatlarını yaşamalarını engelleyeceklerini düşündüklerini söyleyerek kimseye rahatsızlık vermek istemediklerini, kurumda kendilerini daha huzurlu hissedeceklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Aileden Kopmamak (9)” ve “Sıcak Bir Ortamda Yaşamak (2)” kodlarını kullanarak kendi yaşlılık dönemlerinde evde bakım almak istediklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler kurum bakımı ne kadar iyi verilirse verilsin evde bakım sırasında sağlanan sıcak ortamın verilemeyeceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca bakım verenler şimdi bir yaşlıya baktığı için kendi yaşlılık döneminde de başka bir kişinin kendisine bakmasına hakkı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Güven İçinde Yaşamak (5)” kodunu hem kurum bakımı hem evde bakım için kullanmışlardır. Bakım verenler evde bakım aldıklarında hayatlarının sonuna kadar burada bakılabileceklerini bilmek istediklerini söylemişlerdir. Kurum bakımında ise hayatlarının sonuna kadar bakılacağını bildiklerinden dolayı bir gün atılma korkusu olmadan yaşayabileceklerini söylemişlerdir.

Bakım verenler “Kimsenin Bakmak İstememesi (4)” kodunu kullanarak kendi yaşlılık dönemlerinde kendilerine bakamayacak durumda olurlarsa ve çevresinde kendine bakmak isteyen bir yakını olmadığında mecburen kurum bakımı isteyeceklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Eşiyle Birlikte Yaşamak (4)” kodunu kullanarak evde bakımda veya kurum bakımında eşlerinin yanında olmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin bazıları ancak eşleri yanında olduğunda kurum bakımı almak isteyeceklerini söylemişlerdir.

Çizelge 3.26’da bakım verenlerin kendi yaşlılık dönemlerinde bakımlarının sağlanmasını istedikleri yere ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.26. Bakım Verenlerin Kendi Yaşlılık Dönemlerinde Bakımlarının Sağlanmasını İstedikleri Yerler

Değişkenler	Sayı
Bakımın Sağlanacağı Yer	
Sağlıklıysam Kendi Evimde, Hastaysam Kurumda	21
Yaşlı Bakım Kurumunda	10
Kendi Evimde	5

Bakım verenler kendi yaşlılık dönemlerinde bakımlarının sağlanmasını istedikleri yerleri: kendi evleri ve kurum bakımı olarak belirtmiş olup önemli bölümü ise sağlık durumlarına göre ev veya kurum arasında seçim yapmak istediklerini söylemişlerdir. Bu kapsamda bakım verenlerin kendi yaşlılık dönemlerinde bakımlarının sağlanmasını istedikleri yerlere ilişkin cevapları aşağıdaki örneklerde sıra ile sunulmuştur.

Kendi yaşlılık dönemlerinde sağlıklı olurlarsa kendi evlerinde, hasta olurlarsa kurumda kalmak isteyen bakım verenlere ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde yer almaktadır:

Bakım verenlerin büyük bir çoğunluğu kendi kendilerine bakabildikleri ve sağlıklı oldukları sürece kendi evlerinde ve yakınlarıyla birlikte yaşamak istediklerini söylemişlerdir. Ancak kendi kendilerine bakamayacak duruma geldiklerinde ve hastalıkları ilerlediğinde bir kuruma yerleşmek isteyeceklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenler bakmakta oldukları yakınlarının Alzheimer ve Demans gibi hastalıklarının olduğunu bu nedenle bakımlarının çok zor olduğunu ifade etmişlerdir. Bakım verenler yaşadıkları bu zorlukları kendi yakınlarına ve çocuklarına yaşatmak istemediklerini ifade etmişlerdir.

“... Ben yaşlandığımda babam gibi sağlıklı olursam evde çocuklarımla torunlarımla birlikte yaşamayı tercih ederim ama eğer Alzheimer falan olursam

kesinlikle huzurevinde kalmak isterim kimsenin hayatını mahvetmek istemem çok zor çünkü öyle bakılmak.” (6-B kodlu katılımcı)

“... Kendi yaşlılık dönemimi eğer sağlıklı olursam kendi ailemin içinde geçirmek isterim. Ama annem gibi Alzheimer olursam o zaman kuruma gitmeyi tercih ederim. Çünkü Alzheimer olduktan sonra hiçbir şeyin farkına varamıyorsunuz, hiçbir şeyi tanıımıyorsunuz. Ha evde kalmışsın ha kurumda kalmışsın ha sokakta kalmışsın. Annem bir seferinde softadaki karabiberi alıp hepsini ağzına boşaltmıştı, öksürmeye başlayınca koşup yetiştin. Düşünsenize bir kavanoz karabiberi ağzınıza döküp yemeye çalışacak durumdasınız. Bu haldeki insan çevresindekini tanır mı ona fark eder mi. Hem kendi çevremdekileri de üzmemiş olurum.” (20-B kodlu katılımcı)

“... Ben çocuklarıma zahmet vermek istemem. Ben bunca yıl çektim, onlar çeksinsin istemem. Çocuklarıma da vasiyet ettim, ben de böyle hasta olursam beni huzurevine yerleştirin diye. Kendi kendime bakabildiğim kadar bakarım, kendi evimde kalmak isterim ama hasta olursam o zaman göndersinler isterim.” (33-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin bir bölümü yaşlılarını huzurevine yerleştirmek istedikleri için vicdanlarının rahat olmadığını, bu nedenle çocuklarına hastalanmaları durumunda kendilerini huzurevine yerleştirmelerini vasiyet ettiklerini, bu şekilde yaşadıkları vicdani sıkıntıları da yaşatmak istemedikleri gözlenmiştir.

“... Ben çocuklarıma vasiyet ettim eğer hasta olursam, aklım giderse beni hemen huzurevine gönderin diye. Annem şimdi huzurevinde kalıyor ve hayatından çok memnun. Huzurevine gidince eskisinden daha iyi oldu, kilosuna falan normale döndü, o yüzden ben de huzurevi isterdim.” (14-B kodlu katılımcı)

“... Kalabildiğim kadar evimden kalmak isterim ama eğer hastalanırsam çocuklarıma da söyledim hemen bir huzurevine verin beni diye. Böyle hastalara profesyonellerin bakması gerekir, daha iyi bakılır. Vicdanları rahat olsun dedim

“... Ben kendi çocuklarıma da söyledim. Eğer ben de böyle hastalanırsam beni hemen huzurevine versinler diye. Hatta hastalanmaya başladığım ilk zamanda versinler ki daha az sırada beklemeleri gereksin diye.” (22-B kodlu katılımcı)

Kendi yaşlılık dönemlerinde yaşlı bakım kurumunda kalmak isteyen bakım verenlere ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde yer almaktadır:

Bakım verenlerin bir bölümü kendi yaşlılık dönemlerinde sağlıklı da olsalar hasta da olsalar bir kurumda kalmak istediklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler yaşlı bakımının profesyoneller tarafından yapılmasını daha uygun bulduklarını ve daha iyi bakılacaklarını düşündükleri için kurumların daha uzun süre ve daha sağlıklı yaşamalarını sağlayacağını düşünmektedirler.

“... Ben kendi yaşlılığında kesinlikle kurum bakımı isterim. Kimseye muhtaç olmak istemem. Evim var bir tane gerekirse onu başışlarım, baksınlar bana. Bu iş profesyonel bir iş, evde bakımla bir yere kadar oluyor. Biz bu bakım konusunda çok zorlandık, herkesin kendine göre hayatı var, doğrusu her insanın kendi hayatını yaşayabilmesi.” (2-B kodlu katılımcı)

“... Ben 65 yaşına girdiğim gün, eğer o zamana kadar yaşayabilmişsem, huzurevine başvuracağım ve hemen sıramın gelmesi için bekleyeceğim. Sağlıklı da olsam başvuracağım onlar beni alana kadar en azından zaman geçirmiş olurum.” (27-B kodlu katılımcı)

“... Ben kızıma olur da aklımı kaybedersem kuruma ver beni hemen dedim. Ama sağlıklı olursam da 65 yaşına gelince hemen huzurevine başvurup yerleşmeyi düşünüyorum. Huzurevleri sağlıklı yaşlılar için iyi bence, yemek falan her şey hazır otel gibi. Hem en azından kendi yaşlılığında rahat ederim biraz.” (31-B kodlu katılımcı)

Ayrıca bakım verenler yakınlarına yük olmak istemediklerinden veya çevrelerinde kendilerine bakabilecek kimse olmadığından dolayı da huzurevine yerleşmenin kendileri için ilk tercih olacağını belirtmişlerdir. Bakım verenler huzurevinde kendilerine uygun bir sosyal çevrede olacaklarını, kendilerine zaman ayırabileceklerini, kaldıkları yerden kovulma korkusu olmadan huzur içinde yaşayabileceklerini ifade etmişlerdir. Özellikle kamuya ait kurumlarda bakım şartlarının daha iyi olduğunu duyduklarını söylemiş olup, yemek, temizlik ve sağlık bakımı gibi ihtiyaçların kurum tarafından sağlanacağı için hayatları boyunca yaşadıkları yorgunluğu burada atabileceklerini ve istedikleri kadar dinlenebileceklerini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bakım verenlerin kurum bakımına ilişkin olumlu bakış açısına sahip olmasının, kurum bakımını kendileri için daha tercih edilebilir kıldığı gözlenmiştir.

“... Eğer şartlar öyle gerektir de huzurevine gidersem en azından kendime vakit ayırıyorum, orada yaşlıtlarım olur onlarla konuşuruz zaman geçiririz diye düşünüyorum. Huzurevine gitmenin kötü ve üzülmelik bir şey olduğunu düşünmüyorum.” (12-B kodlu katılımcı)

“... Kendi yaşlılık dönemimde ben huzurevine gitmek isterim. Çocuk yapmayı da düşünmüyorum, kimseden de bana bakmasını istemiyorum da beklemiyorum da.” (19-B kodlu katılımcı)

“... Valla o yaşları görebilsem bile kimsenin beni alıp da evinde bakacağını düşünmüyorum. Şimdi bile kimse bakmıyor, bir adamın kaç tane çocuğu var bir tanesi bakmıyor. Benim şimdi bir tane çocuğum var, o zamana kim bilir şartlar ne olacak. Evde bana bakan biri olmayacağını düşündüğümünden kurumda kalmak isterim. En azından kafam rahat olur, beni ne zaman kapı dışarı edecekler diye düşünmem.” (24-B kodlu katılımcı)

“... Kendi yaşlılık dönemimde sağlıklı da olsam sağlıksız da olsam huzurevini isterim. Biz annem için özel huzurevlerine de baktık ama beğenmedik, hastanede çalıştığımız için buralar hakkında genellikle olumsuz şeyler duyuyoruz. Devlet

huzurevlerinin daha iyi bakım verdiğini duyduğumuzdan biz de devlet huzurevine vermeyi istedik.” (26-B kodlu katılımcı)

Kendi yaşlılık dönemlerinde kendi evlerinde kalmak isteyen bakım verenlere ilişkin cevaplar aşağıdaki örneklerde yer almaktadır:

Bakım verenlerin bazıları ise sağlıklı veya hasta olsalar da kendi evlerinde yaşamak istediklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler yaşlı bakım kurumlarında kendi istedikleri gibi yaşayamayacaklarını, belirli kurallara göre davranmaları gerekeceğini ve bu durumun kendi özgürlüklerini kısıtlayacağını düşündüklerini belirtmişlerdir ve bu nedenlerden dolayı bir huzurevinde kalmaktansa ölmeyi tercih ettiklerini söylemişlerdir. Bu bireylerin kurum bakımına ilişkin olumsuz bakış açıları olduğu gözlenmiştir. Ayrıca bakım verenler şu an bakmakta oldukları yaşlıya evde nasıl bakıyorlarsa kendi yaşlılık dönemlerinde de kendilerine bu şekilde bakılmasını istediklerini, bunun kendileri için bir hak olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

“... Kendi yaşlılık dönemimde eğer sağlıklı olursam kendi evimde kalmak isterim, arada çocuklarım da gelip benimle muhabbet ederlerse, istediğim bir yemeği falan yaparlarsa sevinirim, ben şimdi yapıyorum, ilerde de birilerinin bana yapmasını, yaptıklarımın karşılığını görmek isterim. Kurumda kalmayı çok istemiyorum aklım başımda olsun kendi işimi görebileyim, yoksa ölmeyi isterim.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Ben özgür bir insanım, kimse beni bir yere bağlasın istemem, kimseye ne emir veririm ne de kimseden emir alırım. İnsan gibi konuşmak, anlaşmak lazım. Elden ayaktan düşmeden ölmeyi isterim, öyle birilerinin lafına bağlı kalmaktansa ölmeyi tercih ederim.” (11-B kodlu katılımcı)

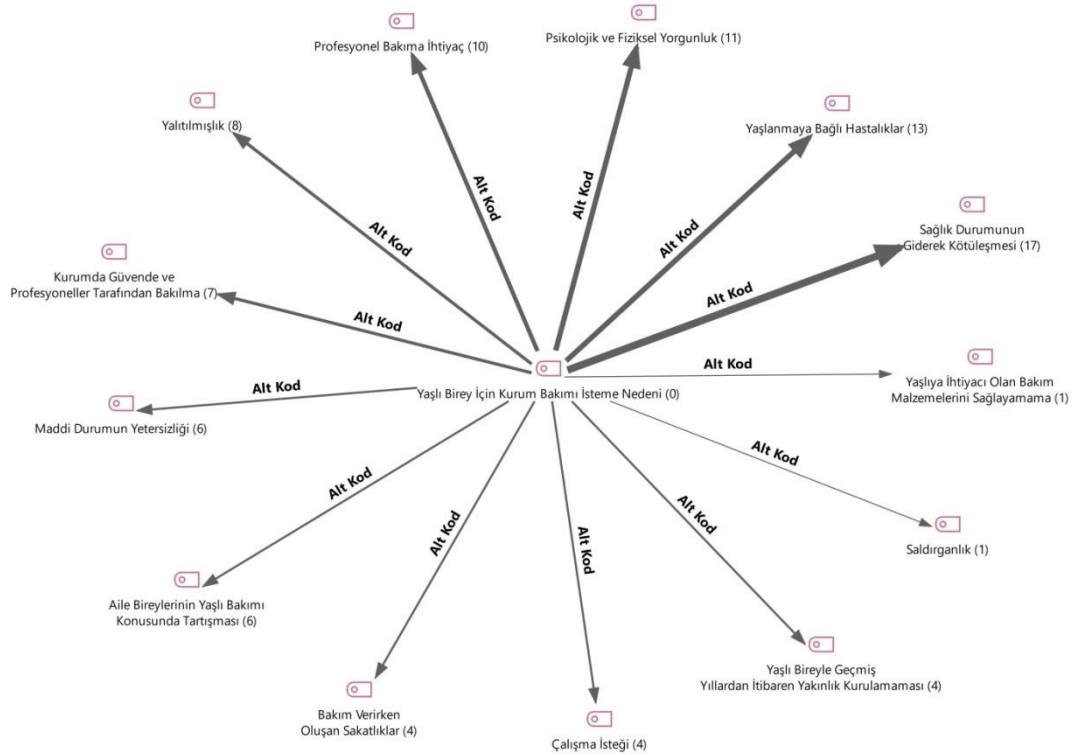
“... Kendi yaşlılık dönemimde ben ailemle kalmak isterim, çocuklarımla eşimle birlikte geçirmek isterim. Kimseyle aynı odada kalmak istemem, başkalarının sözüne göre de yaşamak istemem.” (18-B kodlu katılımcı)

“... Ben eğer annem gibi olursam evde kalmayı isterim ama eğer daha hasta olursam da evde bir bakıcı bana baksın, çocuklarımla hep yakın olalım isterim. Kurum bakımı pek istemem açıkçası. Babam orada vefat etti, annem de oraya gitmek istiyor, o yüzden ben gitmek istemiyorum.” (23-B kodlu katılımcı)

“... Ben de benim kaynanama baktığım gibi bakılmak isterim, evde ailemle, sevdiklerimle birlikte. Ben kaynanama bakarken de onu düşünüyorum, ben şimdi nasıl bakarsam nasıl sabredersem, ilerde de bana öyle bakarlar diye düşünüyorum. Umarım düşündüğüm gibi olur.” (29-B kodlu katılımcı)

3.2.2.4.3. Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni

Bakım verenlerin yaşlı birey için kurum bakımı isteme nedenlerine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.34’te yer almaktadır.



Şekil 3.34. Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni Kod Frekansı

Bakım verenlerin evde bakım sürecinde yaşı bireye bakım verirken, kurum bakımı isteme nedenlerine ilişkin kullandıkları kodlar Şekil 3.34’te yer almaktadır. Şekil 3.34 incelendiğinde bakım verenler “Sağlık Durumunun Giderek Kötüleşmesi (17)” ve “Yaşlanmaya Bağlı Hastalıklar (13)” kodlarını kullanarak bakım verdikleri yaşı bireylerin sağlık durumlarının zaman ilerledikçe bozulduğunu ve bakımının güçleştiğini bu nedenle kurum bakımına ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Psikolojik ve Fiziksel Yorgunluk (11)” kodunu kullanarak evde bakım verme sırasında psikolojik ve fiziksel olarak aşırı yorulduklarını ve daha fazla bakım verebilecek güçleri kalmadığını bu nedenle yaşı bireyi kurum bakımına yerleştirmek istediklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Profesyonel Bakıma İhtiyaç (10)” ve “Kurumda Güvende ve profesyoneller Tarafından Bakılma (7)” kodlarını kullanarak yaşı bireyin evde bakıma uygun psikolojik ve fiziksel sağlıklarının olmadığını ancak profesyoneller tarafından doğru bir şekilde ve güven içinde bakımının sağlanabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Yalıtılmışlık (8)” kodunu kullanarak kendilerinin yaşıya bakım verme nedeni ile sosyal hayattan soyutladıklarını, uzun süre boyunca kendi isteklerini yapamadıklarını ve kendilerini ikinci plana attıklarını söylemişlerdir. Bakım verenler sosyal ihtiyaçları karşılama konusunda da kendilerini ihmal ettiklerini belirterek bu şekilde yaşamaya devam edecek güçlerinin kalmadığını söylemişlerdir. Yaşı bireye bakım verebilecek başka biri de bulunmaması nedeniyle yaşı bireyin mağdur olmaması için kurum bakımına girmesi gerektiğini söylemişlerdir.

Bakım verenler “Maddi Durumun Yetersizliği (6)” ve “Yaşıya İhtiyacı Olan Bakım Malzemelerini Sağlayamama (1)” kodlarını kullanarak yaşı bireye ihtiyaç duydukları bakım malzemelerini almakta güçlük çektiklerini, kurum bakımında bu ihtiyaçlarının tamamının karşılanacağını bu nedenle kurumda daha iyi bakılacağını düşündüklerini söylemişlerdir.

Bakım verenler “Aile Bireylerinin Yaşlı Bakımı Konusunda Tartışması (6)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım verdikleri evde yaşayan diğer aile üyeleriyle rahat yaşayamama nedeniyle tartıştıklarını hatta boşanma noktasına geldiklerini söylemişlerdir. Bakım verenler ailelerinin dağılmaması için yaşlı bireyin kurum bakımına yerleşmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Bakım Verirken Oluşan Sakatlıklar (4)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım verme sırasında ciddi sakatlıklar yaşadıklarını, artık yaşlıya bakım verebilecek kadar sağlıklı olmadıklarını hatta kendilerinin bakıma muhtaç durumda olduklarını belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Çalışma İsteği (4)” kodunu kullanarak uzun zamandır evde bakım verme nedeniyle sıkıldıklarını ve çalışma hayatına geri dönmek istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca yaşadıkları ekonomik zorluklar nedeniyle de bir işte çalışmaları gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Geçmiş Yıllardan Beri Yaşlı İle Yakınlık Kurulamaması (4)” kodunu kullanarak bakım vermekte oldukları yaşlı bireyle olan ilişkilerinin olumsuz olduğunu, geçmiş yıllardan beri aralarında yakınlık olmadığını bu nedenle sevmedikleri birine bakım verme konusunda çok zorlandıklarını söylemişlerdir.

Bakım verenler “Saldırganlık (1)” kodunu kullanarak bakım vermekte oldukları yaşlının asabi olduğunu, zaman zaman saldırgan olduklarını ve bu durumun kendilerini endişelendirdiğini, tehlike altında olduklarını hissettirdiğini söyleyerek kurum bakımının kendiler için de daha güvenli olacağını belirtmişlerdir.

Çizelge 3.27’de bakım verenlerin kurum bakımı talep etmelerindeki en önemli nedenlere ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.27. Bakım Verenlerin Kurum Bakımı Talep Etme Nedenleri

Değişkenler	Sayı
Kurum Bakımı İsteme Nedeni	
Yaşlının Sağlık Durumunun Ağırlaşması	14
Tam Zamanlı Profesyonel Bakım İhtiyacı	13
Bakım Verenin Kendi Sağlık Sorunları	12
Bakım Verenin Yaşlanması	10
Sosyal Hayatın Olmaması	7
Ekonomik Nedenler	6
Yaşlının Kurum Bakımı İstemesi	4
Bakmak İstememe	3

Bakım verenlerin kurum bakımı talep etmelerinde; yaşlının sağlık durumunun ağırlaşması, tam zamanlı profesyonel bakım ihtiyacı, kendi sağlık sorunları, kendilerinin yaşlanmış olması, sosyal hayattan mahrum kalma, ekonomik nedenler, yaşlının kurum bakımı almak istemesi ve bakım verenin bakmak istememesi gibi nedenlerin belirleyici olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin büyük bölümü belirtilen nedenlerden sadece birisinin kendileri için geçerli olmadığını, birkaç nedenden dolayı kurum bakımı almak istediklerini ifade etmişlerdir. Bu kapsamda bakım verenlerin kurum bakımı talep etmelerindeki nedenlere ilişkin cevapları aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Bakım verenler en çok yaşlının sağlık durumunun giderek kötüleşmesi ve bakımının ağırlaşması nedeniyle kurum bakımı talep ettiklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler yaşlının durumunun şimdilik bakım vermek için uygun olduğunu ancak zaman içinde durumunun ağırlaşacağını düşündüklerinden önlem amaçlı olarak huzurevine başvurdıklarını ifade etmişlerdir. Bakım verenler, yaşlının sağlık durumunu takip eden sağlık çalışanlarının yaşlının ilerleyen yıllarda evde bakılamayacak düzeyde hasta olacağını ve tıbbi bakıma ihtiyacı olacağını belirtmesi üzerine de huzurevine başvurdıklarını ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin kamuya ait huzurevleri arasında bir seçim yaparken en çok yaşadıkları bölgeye yakın olmasını tercih ettiklerini, böylece yaşlıyı sık sık ziyaret edebileceklerini belirtmişlerdir.

“... Biz yıllardır aynı doktora gideriz, onlar da bizim durumumuzu biliyorlar, ilerde bakmakta zorlanmayalım diye onlar önerdiler, öyle başvurduk.” (4-B kodlu katılımcı)

“... Annem hem Alzheimer hastası hem de göremiyor. Şimdi hastalığı daha çok ilerlemedi ama doktor ilerleyeceğini söyledi. Hem görmüyor hem de Alzheimer olduğundan kendine zarar verebilir korkusuyla kuruma vermek istedik. Yani şimdilik değil ama ilerde sorun olursa diye. Kocam ilaç işinde çalışıyordu, gezdiğimiz özel huzurevlerini de beğenmedi, yapmacık ve reklam hep dedi, o yüzden özel huzurevleri yerine devletin huzurevine başvurduk. Evimize yakın diye de Demetevler'i seçtik.” (30-B kodlu katılımcı)

Bakım verenler kurum bakımı istemelerinin ikinci önemli sebebi olarak, yaşlının sağlık durumunun zaman içinde ağırlaşması nedeniyle tam zamanlı ve profesyonel bakım ihtiyacının ortaya çıkacağını düşündükleri için de kurum bakımını tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler kendilerine yardım eden bireyler olduğunda yaşlı bireye nöbetleşe baktıklarını ancak yardım eden herhangi biri olmadığında çok zorlandıklarını ve zaman zaman yaşlıyı ihmal etmek zorunda kaldıklarını söylemişlerdir. Bakım verenin kapasitesinin üzerinde bakım vermeye çalışması hem bakım veren için hem de yaşlı birey için olumsuz yaşam koşullarının ortaya çıkmasına neden olduğu görülmüştür. Bakım verenlerin de bu nedenden dolayı tam zamanlı bakım talebi oluşmaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerin tıbbi bakım ve müdahale gerektiren hastalıklarının olduğu, ancak bunların evde ve bakım veren tarafından karşılanamadığı öğrenilmiştir. Hem bakım verenlerin hem de yaşlı bireyin sağlığını korumak amacıyla, bakım verenler yaşlı bakımının profesyoneller tarafından sağlanmasını istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin bir bölümü kamuya ait huzurevlerinde daha iyi bakım verildiğini düşündüklerini, bu nedenle sıra olsa da beklemek istediklerini ifade etmişlerdir.

“... Kayıinvalideme ben bakıyorum ama tıbbi şeylerden anlamıyorum, sondası, tansiyonu, şekeri falan anlamıyorum. Kötü olduğunda da bilmiyorum, anlayamıyorum neyi var, şekeri mi çıktı tansiyonu mu çıktı bilemiyorum.

Huzurevinde olsa orada hemşireler var sürekli tansiyonuna, şekerine falan bakarlar ona göre ilaçlarını verirler.” (9-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin önemli bir bölümü de kendi sağlık sorunları nedeniyle yaşlı bireye daha fazla bakım veremeyeceğini ifade etmiştir. Bakım verenler özellikle fiziksel rahatsızlıkları nedeniyle yaşlıya bakım vermede gün geçtikçe zorlandıklarını, hastalıklarının önemli bir bölümünün yaşlı bakımı sırasında oluştuğunu ve ilerlediğini belirtmişlerdir. Bakım verenler yaşlı bireyi taşırken, alt bakımı ve banyo yaptırırken zorlandıklarını, en çok eklem ve kas ağrılarından şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenler uzun süredir yaşlı bireye bakım verdikleri için psikolojik olarak da sorunlar yaşamaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Bakım verenler yaşlının hijyenini sağlama konusunda zorlandıklarını, bulaşıcı hastalığa yakalanmaktan korktuklarını da ifade etmişlerdir. Bakım verenler ruhsal ve sinirsel olarak sürekli baskı altında olmaları nedeniyle daha sık hastalandıklarını da belirtmişlerdir.

“... Anneme bakacak gücüm kalmadı. Bu zamana kadar birbirimize bakabildik ama artık ben çok yoruldum hem fiziksel hem ruhsal çöktüm. En azından sağlığım yerindeyken bir iş bulup çalışırsam toparlanırım diye düşünüyorum.” (27-B kodlu katılımcı)

“... Ben de 62 yaşındayım, ben de yaşlandım hem de triod kanseriyim. Yıllardır ömrüm birilerine bakarak geçti, artık kimseye bakacak gücüm kalmadı.” (33-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin büyük bölümü geç yetişkinlik ve erken yaşlılık döneminde yaşlı bireye bakım vermeye başlamış olup uzun yıllar yaşlı bireye bakım verenlerin bu süre içinde yaşlandıkları gözlenmiştir. Yaşlıya bakım verenlerin kendilerinin de yaşlı olması, bakım verenin sağlığını tehdit eden önemli bir faktör olarak görülmüştür. Bakım verenler yaşlı bireye eskisi kadar iyi bakamadıklarını, daha sabırsız olduklarını, bakım verme sırasında kendi sağlıklarının bozulduğunu ifade

etmişlerdir. Bakım verenlerin bazılarının ise kanser gibi ciddi sağlık sorunlarının olduğu ve aslında kendilerinin de bakıma ihtiyacı olduğu görülmüştür.

“... Şimdi gücüm sağlığım yerinde ama yarın öbür gün elden ayaktan düşsem anneme kim bakacak, bana kim bakacak, ikimize de bakan olmaz. O yüzden şimdi sağlığım yerindeyken onu huzurevine yerleştireyim, o da benimle birlikte çekmesin istedim.” (11-B kodlu katılımcı)

“... Babamın yaşadığı yer sağlıklı yaşamaya uygun değil, her yer idrar içinde, dayanılmaz bir koku var. Koku bizim bile üzerimize sınıyor, o eve girmek bile istemiyorum. Bakacak gücümüz de kalmadı. Bu iki nedenden dolayı huzurevine vermek istiyoruz. Babamı gönderdikten sonra kız kardeşim de psikoloğa gitmeye başlayacak.” (14-B kodlu katılımcı)

Sosyal hayatın olmaması ve sevdikleriyle vakit geçirememesi bakım verenlerin kurum bakımı almak istemelerini belirleyen diğer bir önemli faktör olduğu öğrenilmiştir. Bakım verenler sürekli eve bağlı kalmaktan, dışarıdaki işlerini yapamamaktan, çocukları ve torunlarıyla zaman geçirememekten, arkadaşlarıyla sosyalleşememekten dolayı kendilerini kötü hissettiklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler yaşadıkları güçlüklerden bir süre uzaklaşmak ve psikolojik anlamda rahatlamak için sosyalleşmek istediklerini ancak sürekli bakım sağlamaları gerektiğinden dolayı bunu yapamadıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenlerin sosyal anlamda yoksun kalmaları ise daha hızlı tükenmelerine ve yaşlı bireye bakım verme konusunda daha isteksiz olmalarına neden olduğu gözlenmiştir. Aile içi ilişkileri güçlü olan bakım verenler nöbetleşe bakım vererek birbirlerini dinlendirdiklerini bu şekilde bakıma devam edebildiklerini belirtirken, aile bağları güçlü olmayan ve yaşlıya tek başına bakım vermek zorunda kalan bireyler sosyal yoksunluk içinde olduklarını ifade etmişlerdir.

“... Annemin bakımı her gün zorlaşıyor. Biz yıllardır birlikte yaşıyoruz, annemin önceden de hastalıkları vardı ama Alzheimer olduktan sonra her şey değişti. Ben anneme bakmayı seviyorum ama o artık beni tanımıyor, o beni

tanımadıkça ben kahroluyorum, her gün ağlıyorum, yaptığım hiçbir işten memnun olmuyorum. Psikolojim bozuldu ailemle, arkadaşlarımla da vakit geçirmeyi istiyorum artık çok yoruldum yıllardır.” (20-B kodlu katılımcı)

Ekonomik nedenler ise kurum bakımı alma konusunda bakım verenleri etkileyen diğer bir faktör olarak görülmüştür. Bakım verenlerin çoğu yaşlıya bakım sağladıkları sürece gelir getiren bir işte çalışmadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin emekli maaşının olmasının, bu süreçte yaşanan ekonomik zorlukların aşılmasına yardımcı olduğu görülmüştür. Ancak emekli maaşı olmayan ve ailenin geliri geçinmeye yetmediği durumlarda bakım verenlerin de çalışmak istedikleri ancak yaşlı bireye bakım vermeleri gerektiğinden çalışmadıkları bu nedenle de kurum bakımı tercih ettikleri öğrenilmiştir. Bakım verenlerin bazıları ise herhangi bir geliri olmadığını yaşlıya bakım sağladıkları için bakım aylığı aldıklarını, yaşlının olmaması durumunda gelir getiren başka bir işlerinin olmadığını belirtmiştir. Bakım verenlerin yaşlının bakımı için harcama yapmalarının yanında bakmakla yükümlü oldukları diğer bireyler için de harcama yapması gerektiği bu nedenle de insani yaşam koşullarını sağlamakta zorlandıkları öğrenilmiştir.

“... Emekli olmam gerekiyor, bunun için de primlerimi tamamlamam lazım. İşe gidebilmek için de önce annemi bir kuruma yerleştirmem lazım, ekonomik durumlardan yani. Bu yüzden başvurdum.” (17-B kodlu katılımcı)

“... Ekonomik olarak geçinememek. Evde doğalgaz var ama biz hala soba kullanıyoruz çünkü doğalgaza para veremiyoruz, yakacak yardımı alıyoruz ancak öyle sobayla ısıtıyoruz. Yakacak yardımı olmasaydı onu bile yakamayacaktık yani. Devlet bez parasının da bir kısmını karşılıyor, kalanını da biz tamamlamaya çalışıyoruz mecburen.” (29-B kodlu katılımcı)

“... Ben tek başıma yetemiyorum çünkü, sağlığım yok daha da kötü olmasından korkuyorum, maddiyat yok geçinemiyoruz çalışmam gerekiyor. Çalışmak için de annemi içime sinen bir kuruma vermem gerekiyor bu yüzden huzurevine başvurduk.” (31-B kodlu katılımcı)

Yaşlı bireylerin bir bölümü ise bakım verenlerle ortak karar alarak huzurevine gitmek istediklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler akıl sağlığı yerinde olan bu yaşlılarla ortak karar aldıklarını, yaşlı bireyin kurumda daha rahat hissedeceği konusunda hemfikir olduklarını, gelecek yıllarda sağlık durumunun ağırlaşması halinde evde zorlanmak yerine kurumda profesyonel bakım almalarının yaşlı birey için de bakım veren için de iyi olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

“... Aslında kayınvalidem evde yalnız kalabiliyor, bastonla yürüyebiliyor ama unutkanlıkları başladı, ilaçlarını içmesini mutlaka hatırlatmam gerekiyor, ilaçlarını küçük kutulara hazırlayıp koyuyum o bilmiyor çünkü. Kendine yemek ısıtırken unuttur da yangın çıkar diye korkuyoruz. Geçen evde düştükten sonra o da korkmuş bir tarafını kıracağından korkuyor bu yaşta. Ama evde bakıcı olmasını da istemiyor, ekonomik olarak karşılayamayacağımızı zorlanacağımızı biliyor sanırım ondan. Bu yüzden hep beraber huzurevine karar verdik. Evimize de yakın diye Demetevler’i istedik, bir tek oraya başvurduk, bizim gibi düşünenler çok olduğundan, burada çok sıra olduğunu öğrendik başvurunca.” (7-B kodlu katılımcı)

“... Eşimin amcası artık yaşlandı iyice, eşim de sonuçta hem hasta hem yaşlı diye kıyamadı bakalım dedi, ben de olur dedim. Ama yaşı fazla olduğundan ve hastalık geçirdiğinden ileride şimdikinden iyi olmayacak, kendi kendine kalabilecek hale gelmeyecek. Şimdi bazen unutkanlıkları da başladı. O yüzden kendisiyle de konuşup olur deyince huzurevine başvurduk. İlerisi için önlem olsun diye.” (15-B kodlu katılımcı)

“... Benim aslında böyle bir talebim yok. Annem kendisi gitmek istiyor. Ben de kendisini daha rahat hissetsin diye bir şey demiyorum, zorlamış olmamak için.” (23-B kodlu katılımcı)

“... Babamın biraz unutkanlıkları başladı, durumu da bazen iyi oluyor, bazen çok halsiz düşüyor. Benim da hasta olduğumu bildiğinden, babam önerdi bana huzurevine yerleşmeyi. Arkadaşlarından duymuş evine yakın bir huzurevi olduğunu,

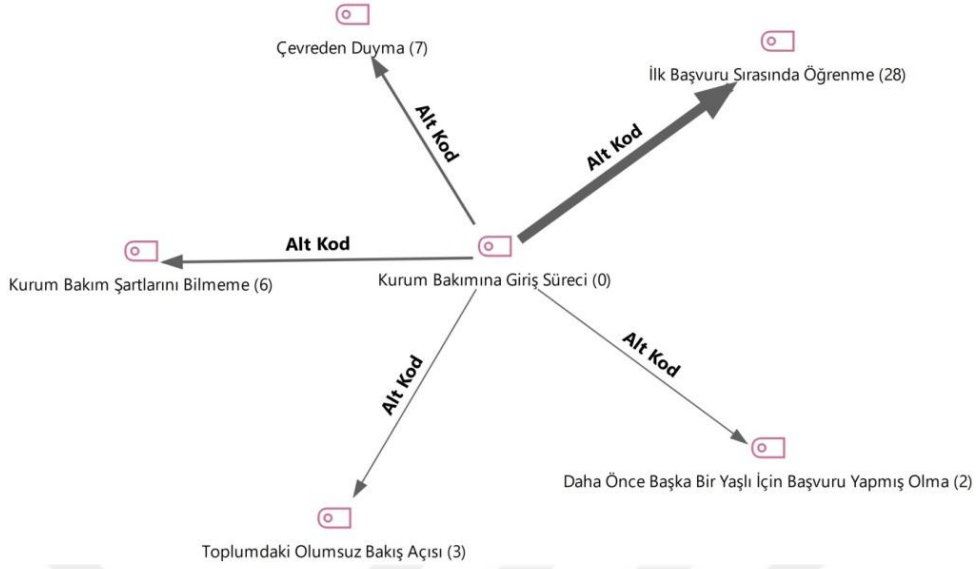
hem hayatı boyunca yaşadığı semtte kalmaya devam edebileceği için de mutlu. Babam kendisi bana kıyamadığı için istedi yani.” (35-B kodlu katılımcı)

Bazı bakım verenler ise yaşlı bireye bakmak istemediklerini bunun en önemli nedeninin ise geçmiş yıllarda aile içinde yaşadıkları terk etme ve şiddet gibi olumsuz olayların olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenler hayatlarının önceki dönemlerinde de yaşlı birey ile iyi iletişimlerinin olmadığını, sadece bakıma muhtaç olduğu zamanda bakmaları için kendilerine geldiğini, aralarında sevgi ve saygı bağları olmaması nedeniyle bakmak istemediklerini söylemişlerdir.

“... Babama bakmak istemiyorum, evde bir yabancıya bakmak gibi geliyor bana. Çünkü şimdiye kadar bir konuşup görüşmüşlüğümüz olmadı. Zamanında anneme de çok çektirdi, o Almanya’da çalışıyor para biriktirip gelecek diye beklerken orada kendine yeni birini buldu. Böyle birine bakmak istemiyorum.” (18-B kodlu katılımcı)

3.2.2.4.4. Kurum Bakımına Giriş Süreci

Bakım verenlerin yaşlı birey için kurum bakımına giriş sürecine ilişkin verdikleri bilgilerle ilgili kod frekans yapısı Şekil 3.35’te yer almaktadır.



Şekil 3.35. Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımına Giriş Süreci Kod Frekansı

Bakım verenlerin yaşlı bireyin evde bakımdan kurum bakımına geçiş sürecine ilişkin kullandıkları kodlar Şekil 3.35’te yer almaktadır. Şekil 3.35 incelendiğinde bakım verenler “İlk Başvuru Sırasında Öğrenme (28)” kodunu kullanarak yaşlı bireylerin kuruma yerleştirilmesi için beklenmesi gereken bir sıranın varlığından başvuruyu yaptıkları sırada haberdar olduklarını söylemişlerdir. Bakım verenler yaşlı bakım kurumuna giderek, yaşlıya kurum bakımı almak istediklerini söylediklerinde görevli kişiler tarafından kabul sırasına ilişkin bilgi aldıklarını söylemişlerdir. Bakım verenler daha öncesinde böyle bir bekleme sırasının olduğunu bilmediklerini, başvuruyu yaptıklarında kabul edileceklerini düşündüklerini söylemişlerdir.

Bakım verenler “Çevreden Duyma (7)” kodunu kullanarak yaşlı bireyi kurum bakımına yerleştirmek istediklerinde bekleme sırasının olduğunu çevrelerinden duyduklarını, başka kişilerinde bu sırada beklediklerini bildiklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Kurum Bakım Şartlarını Bilmeme (6)” kodunu kullanarak yaşlı bireyi kurum bakımına yerleştirmek istemelerine rağmen kurumda hangi şartlar altında yaşayacaklarını bilmediklerini bu nedenle kurumlara yeterince güven duymadıklarını ancak çaresiz kaldıkları için deneyip görmeye karar verdiklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “Toplumdaki Olumsuz Bakış Açısı (3)” kodunu kullanarak yaşlı bireye evde bakamayacak duruma geldiklerinden dolayı kurum bakımı tercih ettiklerini ancak sosyal çevre tarafından yargılandıklarını, dışlandıklarını ve eleştirildiklerini söylemişlerdir. Bakım verenler sosyal çevrelerindeki kişilerin kurum bakımına olumsuz bakmaları, yaşlının yalnızca evde bakılması gerektiğini düşünmeleri nedeniyle kendilerine olumsuz eleştirilerin yapıldığını, bu nedenle vicdani olarak huzursuz olduklarını ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Daha Önce Başka Bir Yaşlı İçin Başvuru Yapmış Olma (2)” kodunu kullanarak geçmiş yıllarda bakım verdikleri yaşlı bir bireyi kurum bakımına yerleştirmek durumunda kaldıklarını, bu nedenle sürecin nasıl işlediğini bildiklerini söylemişlerdir. Bakım verenler ilk başvurularını yaparken son ana kadar beklediklerini sonra başvuru yaptıklarını ancak sırada belirli bir süre daha beklemek zorunda kaldıklarını söylemişlerdir. Bu nedenle en son bakım verdikleri yaşlı bireyin kurum bakımına ihtiyacı olacağını düşündükleri ilk anda kuruma başvuru yaparak sıraya girerek mağduriyet yaşamamaya çalıştıklarını söylemişlerdir.

Çizelge 3.28’de bakım verenlerin huzurevlerine kabul için beklemeleri gereken sıra konusundaki bilinç durumlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.28. Bakım Verenlerin Huzurevlerine Kabul İçin Yaşlı Bekleme Sırasının Olmasına İlişkin Bilinç Durumları

Değişkenler	Sayı
Huzurevine Yaşlı Kabulü İçin Sıra Olduğunu Bilme Durumu	
Bilmiyordum	30
Biliyordum	6

Bakım verenler huzurevlerine yaşlı kabulü için sırada beklemeleri gerektiğine ilişkin bilinç durumlarını biliyordum veya bilmiyordum şeklinde ifade etmişlerdir. Bu bağlamda bakım verenlerin huzurevlerine yaşlı kabulü için bekleme sırasının olmasına ilişkin bilinç durumlarını yansıtan cevapları aşağıdaki sırayla verilmiştir.

Bakım verenler arasında huzurevlerine yaşlı kabulü için bir sıra olduğunu bilmediklerini ifade eden katılımcıların cevapları aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Bakım verenlerin büyük bir bölümü huzurevlerine yaşlı kabulü için bir bekleme sırasının olduğundan haberdar olmadıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenlerin büyük bölümü yaşlı bireye ellerinden geldiği kadar baktıklarını ama artık bakacak güçleri kalmadığında ve son aşamaya geldiklerinde bir huzurevine başvurdıklarını ancak başvuru esnasında bekleme sırasında bir süre beklemeleri gerektiğini öğrendiklerini, bu durumun da kendileri için zorlayıcı olduğunu çünkü yaşlıya bakabilecek durumları olmadığını ifade etmişlerdir. Bakım verenler huzurevlerine başvuru sırasında huzurevi çalışanlarından bilgi aldıklarını ancak sıranın ne kadar sürede kendilerine geleceği hakkında kesin bir bilgi alamadıklarını, kurumdaki kontenjan boşaldıkça sıranın kendilerine geleceğini söylediklerini belirtmişlerdir.

“... Hayır, böyle bir sıranın olduğundan haberimiz yoktu. Biz başvuru yapacağız, onlar da kuruma alacaklar diye düşünüyorduk. Başvuru yaptık, sonra bize dediler ki “Sıraya aldık sizi sıranız geldiğinde çağıracağız.” Ne zaman? Diye sorduğumuzda tam bir tarih veremeyeceklerini söylediler.” (1-B kodlu katılımcı)

“... Yok bilmiyorduk, başvurunca öğrendik. Ama acelemiz olmadığı için sorun olmadı bizim için hatta daha iyi oldu, düşünmemiz için de zaman kazanmış olduk.” (6-B kodlu katılımcı)

“... Hayır bilmiyorduk. Biliyor olsaydık huzurevine daha önce başvururduk. Biz bu gün başvuracağız yarın bizi alacaklar diye düşündüğümüz için babamlarla uzun uzun düşündük karar verdik, yoksa önceden başvururduk sonra düşünmeye devam ederdik hem de zaman geçmiş olurdu.” (8-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin yaşlı birey için araştırdıkları huzurevinin kendi evlerine yakın olması ve ulaşımının kolay olmasını istedikleri görülmüştür. Ancak bakım

verenler kent merkezinde sınırlı sayıda huzurevinin olması ve talebin fazla olması nedeniyle, şehir dışındaki huzurevlerine göre çok daha uzun bir bekleme sırasının olduğunu yine başvuru sırasında öğrendiklerini belirtmişlerdir. Yaşlıya bakabilecek durumları olmayan bakım verenler, bekleme listesi hakkında bilgi aldıktan sonra kamuya ait bir huzurevine girene kadar yaşlıyı özel bir huzurevine yerleştirmeyi çözüm yolu olarak görmektedirler. Özel huzurevlerinin ücretinin kamu kurumlarına göre fazla olması nedeniyle pek çok yaşlı bireyin emekli maaşı burada kalabilmelerine olanak vermemektedir. Yaşlı bireyler ancak bakım verenin desteklemesi ile özel huzurevlerinde kalabilmektedirler ancak ekonomik anlamda bu şartları sağlayabilen çok az bakım verenin olduğu görülmüştür.

“... Bilmiyorduk, başvurunca öğrendik. Hatta Demetevler Huzurevi merkezde olduğundan daha çok sırası varmış. Ama durumumuz acil olmadığından bekleyeceğiz zaten, o zamana kadar da böyle diken üstünde kalmaya devam edeceğiz, işyerim buraya yakın olduğundan şanslıyım, ulaşamadığımda falan gidip bakabiliyorum hemen.” (7-B kodlu katılımcı)

“... Huzurevine başvurduğumuzda çok kötü durumdaydık, kimse yoktu, dışkısını atıyordu her yere. Sonra böyle baş edemeyeceğiz deyip kuruma yatıralım dedik ama meğer orada da sıra varmış. Şimdi eğer çok sıkışırsan bir süre özel bir huzurevine vermeyi düşünüyoruz, böyle bir yaşlıya evde bakmak çok zor.” (10-B kodlu katılımcı)

“... Hayır, nereden bilelim, başvurunca öğrendik işte. Bilsek daha ilk gün ben başvururdum. Sorduğumuzda tam zaman da söyleyemiyoruz diyorlar belki bir ay belki bir yıl diyorlar. Bir yıl ben bakabileceğimi düşünmüyorum. Olmadı özel huzurevi düşüneceğiz biraz sıra gelince de özelden çıkartıp devlete geçiririz.” (22-B kodlu katılımcı)

“... Yok bilmiyorduk, daha önce huzureviyle ilgili bir işimiz de olmadığından huzurevi bile görmemiştik. Bizim oturduğumuz yere yakın bir yer varmış daha önce

görmemiştik ama arayınca bulduk hemen, o yüzden kaynanamı da yakın diye oraya vermek istedik.” (29-B kodlu katılımcı)

Bakım verenler arasında huzurevlerine yaşlı kabulü için bir sıra olduğunu bildiklerini ifade eden katılımcıların cevapları aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Bakım verenlerin çok küçük bir bölümü ise huzurevlerine yaşlı bireylerin kabulü için sıra beklemeleri gerektiğini başvuru öncesinde bildiklerini, buna göre bilinçli bir şekilde son ana kadar beklemeden başvurularını yaptıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler yakın çevresindeki komşularından veya yaşlı bireyin bakımını yapan doktordan huzurevlerine girişte bekleme sırası olduğunu öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenler sosyal çevrelerinden aldıkları bilgilerin tam olarak doğru olmasa da bir kısmının doğru olduğunu ve bu bilgiyi önceden almış olmalarının kendileri için iyi olduğunu belirtmişlerdir.

“... Komşulardan duymuştuk ama bu kadar uzun olacağını düşünmemiştik, bir iki ay içerisinde gireriz diye düşünüyorduk ama daha fazlaymış.” (13-B kodlu katılımcı)

“... Evet biliyorduk, benim çalıştığım hastaneye de çevredeki huzurevlerinde gelen yaşlılar ve yaşlı bakıcıları oluyordu. Onlarla konuşurken öğrenmiştik.” (26-B kodlu katılımcı)

“... Biliyordum, o yüzden erken başvurduk. Son anı beklemedik yani, ben annemi kurum bakımına verene kadar daha bakmaya devam edebilirim. Bu süreçte de hem kendimizi hem de annemle babamı huzurevi fikrine alıştırmaya çalışıyorum.” (34-B kodlu katılımcı)

Ayrıca daha önceden başka bir yakını için kurum bakımı talep etmiş olan bakım verenlerin kabul için sıra olduğunu önceden bildikleri öğrenilmiştir. Kurum bakımı için bekleme sırasının olduğunu öğrenen bakım verenlerin çoğu bilgiyi, resmi

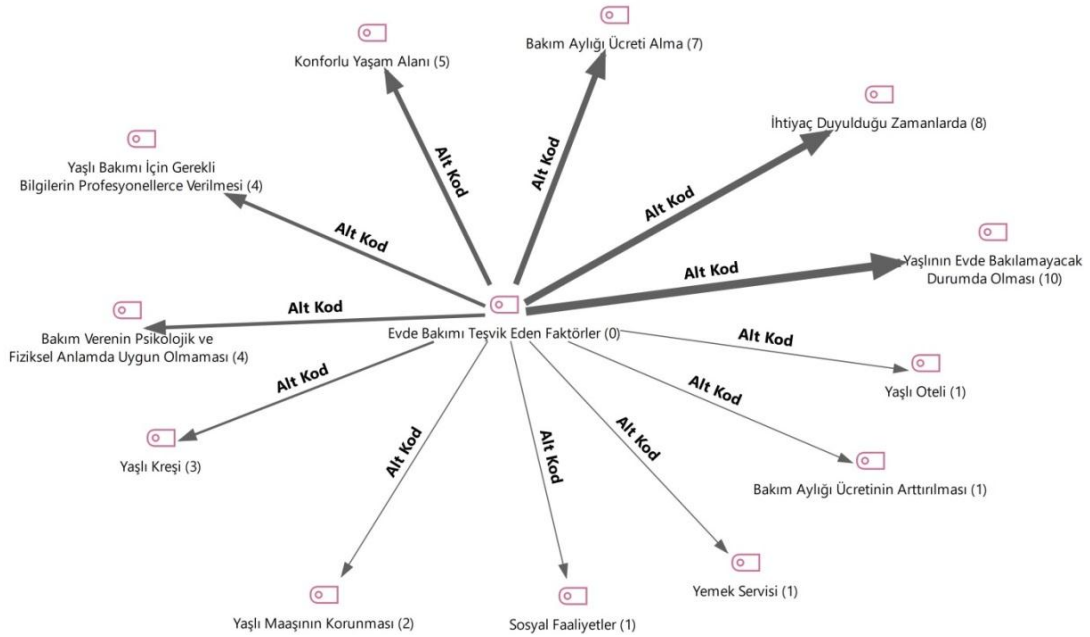
kaynaklardan değil sosyal çevrelerinden aldıklarını belirtmişlerdir. Kurum bakımı için sırada beklemeleri gerektiğini önceden bilen bakım verenlerin özel huzurevlerini daha az tercih ettikleri, kendilerini ve yaşlıyı huzurevi yaşamına alıştırmak için bekleme sürecini daha verimli kullandıkları gözlenmiştir.

“... Önceden annemi yerleştirdiğimiz için biliyorduk, belli bir sıra beklememiz gerektiğini.” (14-B kodlu katılımcı)

“... Evet biliyorduk 2008 yılında da babam ileri derecede Alzheimer olduğundan, babamı yine Ankara’da bir huzurevine yerleştirmek istemiştik onda da sıra beklememiz gerekmişti.” (23-B kodlu katılımcı)

3.2.2.4.5. Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler

Bakım verenlerin evde bakıma devam etmeleri için kendilerini teşvik eden faktörlere ilişkin kod frekans yapısı Şekil 3.36’da yer almaktadır.



Şekil 3.36. Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler Kod Frekansı

Bakım verenleri yaşlı bireye evde bakım vermelerin için teşvik eden faktörlere ilişkin kullandıkları kodlar Şekil 3.36’da sunulmuştur. Şekil 3.36 incelendiğinde bakım verenler “Yaşlının Evde Bakılamayacak Durumda Olması (10)” kodunu kullanarak yaşlının sağlıklı olduğu zamanlarda bakım verme konusunda kendilerini teşvik ettiklerini ancak yaşlı bireyin hastalıklarının artması ve tıbbi bakıma ihtiyacı olması nedeniyle kurum bakımı almak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir.

Bakım verenler “İhtiyaç Duyulduğu Zamanlarda (8)”, “Yaşlı Kreşi (3)”, “Yaşlı Oteli (1)” ve “Yemek Servisi (1)” kodlarını kullanarak bazı zamanlarda kısa süreli de olsa yaşlı bireye bakım veremeyecek durumda olduklarını, bu durumlarda süreli bakım verecek bir kişiye veya kuruma ihtiyaç duyduklarını ancak kimseyi bulamadıkları için kurum bakımını tercih ettiklerini söylemişlerdir. Bakım verenler ihtiyaç duyduklarında süreli bakım kurumlarından ve geçici yaşlı bakım elemanlarından destek alabilmeleri halinde evde bakıma daha kolay devam edebileceklerini söylemişlerdir.

Bakım verenler “Bakım Aylığı Ücreti Alma (7)” ve “Bakım Aylığı Ücretinin Arttırılması (1)” kodlarını kullanarak yaşlı bireye evde bakıma devam etmelerini kolaylaştırması ve yaşam koşullarını iyileştirmeleri için düzenli ve yeterli miktarda bakım aylığı almak istediklerini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Konforlu Yaşam Alanı (5)” kodunu kullanarak yaşlı bireye bakım verdikleri konutun fiziki yapısının uygun olmadığını ve evin içindeki eşyaların düzgün bir şekilde yaşamaları için yeterli olmadığını belirterek bu koşulların iyileştirilmesi halinde bakım vermeye devam etmek isteyeceklerini söylemişlerdir. Bakım verenler görevli kişiler tarafından evleri ve eşyaları incelenerek durumlarına uygun eşyaların verilmesini istediklerini ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Yaşlı Bakımı İçin Gerekli Bilgilerin Profesyonellerce Verilmesi (4)” kodunu kullanarak yaşlı bakımı konusunda bu alanda çalışan kişilerin kendilerine detaylı bir bakım eğitimi vermeleri halinde bakım vermeye devam etmek

istediklerini, bakım konusunda kendilerini geliştirerek yaşlı bireye doğru bir şekilde bakmak istediklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler “ Bakım Verenin Psikolojik ve Fiziksel Anlamda Uygun Olmaması (4)” kodunu kullanarak kendilerini bakım verebilecek psikolojik ve fiziksel sağlıkta olmadıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler psikolojik ve fiziksel rahatsızlıkları konusunda uygun bir tedavi aldıktan sonra bakım verecek sağlığa kavuşarak bakıma devam edebileceklerini söylemişlerdir.

Bakım verenler “Yaşlı Maaşının Korunması (2)” kodunu kullanarak belli yaşın üzerindeki kişilere kredi çekilmesinin yasaklanmasını istediklerini söylemişlerdir. Bakım verenler yaşlı bireylerin başka kişiler için kredi çeltiklerini ve ödeyemediklerinden dolayı maaşlarına haciz konulduğu için zor durumda kaldıklarını söylemişlerdir. Bakım verenler maaşlarına haciz konan yaşlı bireylerden bu haczin kaldırılması halinde ekonomik gelirlerinin artacağını ve evde bakım verme konusunda daha istekli olacaklarını ifade etmişlerdir.

Bakım verenler “Sosyal Faaliyetler (1)” kodunu kullanarak kendileri için yaşadıkları zorluklardan uzaklaşmalarını ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamalarını sağlayacak olanaklar yaratılmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Çizelge 3.29’da bakım verenlere hangi desteklerin sağlanması halinde evde yaşlı bireye bakım vermeye devam edebileceğine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.29. Bakım Verenlerin Evde Bakım Vermeye Devam Etmek İçin İhtiyaç Duydukları Destekler

Değişkenler	Sayı
Evde Bakıma Devam Etmek İçin İstenen Destekler	
Ekonomik Yardımların Artması ve Kriterlerinin Genişletilmesi	14
Tam Zamanlı Bakıcı	8
Yaşlı Profesyonel Bakıma İhtiyaç Duyuyor, Evde Bakılamaz	7
Destek Almak ve Yaşlıya Bakmak İstemiyorum	6
Gündüzlü Yaşlı Kreşi	5
Yaşlı Bakım Eğitimi	4

Bakım verenler kurum bakımı için başvuru yapmış olsalar da ekonomik yardımların arttırılması ve kriterlerin genişletilmesi, tam zamanlı bakımı verilmesi, gündüzlü yaşlı kreşlerinin olması veya yaşlı bakım eğitimi verilmesi gibi desteklerin kendilerine sağlanması halinde evde bakıma devam edeceklerini belirtmiştir. Ayrıca yaşlının profesyonel bakıma ihtiyacı olduğu için evde bakılamayacak durumda olması veya bakım verenin destek sağlanması halinde bile yaşlıya evde bakım vermeye devam etmek istemeyen bakım verenlerin olduğu görülmüştür.

Belirtilen desteklerden biri veya birkaçının sağlanması halinde yaşlıya evde bakım vermeye devam edeceğini belirten bakım verenlere ait cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Bakım verenler yaşlı bakımına evde devam edebilmek için ihtiyaç duyduğu destekleri belirtmiş olup, ekonomik desteklere ihtiyaç duyanların ve ekonomik destekler için gerekli olan kriterlerin genişletilmesini isteyenlerin çoğunlukta olduğu görülmüştür. Bakım verenler sağladıkları bakımdan dolayı yeterli bir ücret ve sigorta talep etmektedirler. Ayrıca yaşlı bakımı için gerekli olan alt bezi ve mama gibi sarf malzemeleri için yeterli paranın verilmesinin kendileri için önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Ekonomik desteğe ihtiyaç duyan bakım verenlerin bir bölümü ise yaşlı bireyin kendi maaşının aslında yeterli olduğunu ancak yakınları için kredi çekmesi ve kefil olması nedeniyle maaşının tamamını kullanamadıklarını, bu nedenle de bakım vermekte zorlandıklarını, özel bakım kurumlarına başvuramadıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler belirli bir yaşın üstünde olan veya akıl sağlığı tam olarak yerinde olmayan yaşlı bireylerin kredi çekememesi gibi önlemlerin alınması hem yaşlı hem bakım veren için gerekli olduğunu ifade etmişlerdir.

“... Bakıcı için para yardımı da oluyormuş ama bize çıkmadı. Belki para almak için şartları kolaylaştırabilirler.” (8-B kodlu katılımcı)

“... Ekonomik yardım isterdim. Şimdi bile anneme evde bakmaya, oğluma para göndermeye razıyım. Ama para yetiştiremiyorum, iyi bir ekonomik yardım olsaydı huzurevine vermekten vaz geçerdim.” (11-B kodlu katılımcı)

“... Ben evde anneme baktığım için güzel bir ücret verseler, sigorta yapsalar, bazı günler de bakıcı verseler biz istediğimiz gibi annemi ona bırakıp gezebilsek o zaman vazgeçebilirdim.” (19-B kodlu katılımcı)

“... Bakım parası yükseltirse bence kuruma vermek istemez insanlar çünkü bakım parası alacaklar ya kendileri bakmak ister. Özel huzurevleri de var ama annemin maaşının yarısına kardeşime kredi çekip ödemediğinden banka el koydu. Bankaların belli yaştaki insanlara kredi vermemesi de gerekiyor, şimdi bu maaşına el koymasaydı banka bir süre özel huzurevine de verebilirdik annemi. O sırada da karım biraz dinlenirdi, sonra belki tekrar yanımıza alıp bakmak isterdi.” (24-B kodlu katılımcı)

“... Babamı, bana yakın bir eve taşısalar, kirasını verebileceğimiz kadar bir de ekonomik destek sağlasalar ben babamı huzurevine vermeyi istemezdim. Evde bakım parası almak için de şartlar çok sert, ben de yardıma muhtacım ama bana verilmiyor, bunun şartlarını genişletsinler isterdim.” (35-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin en çok ihtiyaç duyduğu ikinci desteğin tam zamanlı bakıcı olduğu görülmüştür. Bakım verenler yaşlı bakımı konusunda bilgili, tıbbi bakım verebilen bir bakıcının kendilerine yardımcı olmasını istediklerini, yaşlı bireyi bir süre bakıcıya bırakıp dinlenmek ve diğer işlerini yapabilmek için zamanlarının olmasını istediklerini söylemişlerdir. Ayrıca bakım verenler yaşlı bireyin evden çıkartılması ve taşınmasını gerektiren durumlarda bakıcının kendisine destek olmasını istediğini, tek başına yapmakta zorlandığı fiziksel güç gerektiren alt değişimi ve banyo gibi işlerde yardım etmesini istediklerini belirtmişlerdir.

“... Gün içinde belli saatler bakıcı gelse, hastaneye falan gidilecek olduğunda hem eleman hem araba verseler iyi olabilir.” (4-B kodlu katılımcı)

“... Devamlı bakıcı gelecek olsa iyi olabilir. Ama biz özgür olmak istiyoruz. O yüzden evde bakmak istemiyoruz.” (13-B kodlu katılımcı)

“... Bize gün aşırı bir hemşire gelse durumuna baksa, acil durumlarda da hemen yanımızda olabilse o zaman biz evde bakmaya devam ederdik. Ama güvenilebileceğimiz biri olmalı her seferinde başka birine emanet etmek istemem annemin sağlığını. Veya bizden birisine kurs verseler nasıl bakacağımızı gösteren o zaman biz kendimiz de bakardık.” (28-B kodlu katılımcı)

Özellikle çalışan bakım verenler, yaşlı bireylere uygun olarak hazırlanmış gündüzlü yaşlı kreşlerinin olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bakım verenler gündüzlü yaşlı bakım kreşlerinde yaşlı bireylerin sağlık bakımları yapılırken sosyalleşmeleri açısından da iyi olacağını, bu sürede işe devam edebileceklerini veya kendilerini dinlendirmek için zaman ayırabileceklerini, bu şekilde tam zamanlı kurum bakıma ihtiyaç duymadan bakıma devam edebileceklerini belirtmişlerdir.

“... Gündüz kreşi olsa, sabah gidip akşam gelse. Çalışan anne çocuğunu bırakır gibi sabah versek, akşam alsak, ilaçlarını, yemeğini verseler baksalar hem bizim içimiz rahat olurdu hem de onun için de iyi olur. Bizim bir iletişimimiz yok onunla, orada belki anlaşıcağı arkadaşları da olurdu, onun için de iyi olurdu.” (10-B kodlu katılımcı)

“... Yaşlılar için gündüzleri bırakabileceğimiz, akranlarının olduğu yerler olsa sohbet etseler çok güzel olurdu. Annemi hastaneye götürdüğümde çünkü yanındakilerle sohbet ediyor, konuşuyor, gülüyor onun için de iyi oluyor.” (34-B kodlu katılımcı)

Bakım verenler son olarak kendilerine yaşlı bakımı konusunda iyi bir eğitim verilmesi halinde bakıma devam edebileceklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin bir bölümü yaşlının ihtiyaç duyduğu tıbbi bakımı vermedikleri için yaşlının sağlınının zaman zaman tehlikeye girdiğini, bu nedenle hemşire gibi profesyonel meslek elemanlarının olduğu bir bakım kurumuna başvurdıklarını söylemişlerdir. Ancak kendilerine yaşlı bakımı konusunda bir eğitim verilmesi halinde yaşlının bakımına devam edeceklerini, onun hayatını tehlikeye atmadıklarının bilincinde oldukları için kendilerini daha iyi hissedeceklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bakım

verenlerin bir bölümü yaşlı bakımı konusunda eğitim alırlarken psikolojik olarak da destek sağlanmasını istediklerini çünkü bakım verdikleri yaşlı bireylerin zihinsel hastalıklarından kendilerinin de etkilendiğini söylemişlerdir. Bakım verenlere psikolojik destekte bulunulmasının bakım verenin tükenmesini önleyeceği ve bakım kalitesinin arttıracağı düşünülmektedir.

“... Bizim evimize haftada birkaç sefer hemşire gönderseler, mamasını bezini alacak yeterli para verseler, nasıl daha iyi bakacağımızı ve şu tıbbi aletleri kullanmayı öğretmek için eğitim verseler, acil durumlarda ne yapmam gerektiğini göstetseler benim için daha iyi olurdu.” (9-B kodlu katılımcı)

“... Benim için gün aşırı bir hasta bakım elemanı gelse, hem bana anlatsa bakım sürecini dese ki annenizin sizi tanımaması hastalıktan dolayı normal falan benim içimi rahatlatırsa hem de annemin bakımına yardım etse. O zaman belki daha fazla dayanabilirdim. Ailem de bana psikolojik destek oluyor ama işin uzmanı birisi olsa daha iyi olurdu sanırım. Ama destekle bile Alzheimer’lı birine bakmak çok zor.” (20-B kodlu katılımcı)

Belirtilen desteklerden herhangi birini kabul etmeyen, yaşlı bireye evde bakıma devam etmek istemediğini ve sadece kurum bakımı istediğini belirten bakım verenlere ait cevaplar aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Bakım verenler arasında yaşlı bakımı için herhangi bir destek istemediğini çünkü yaşlıya evde daha fazla bakım veremeyeceğini söyleyenlerin olduğu gözlenmiştir. Bakım verenler yaşlıya bakabilecek güçleri ve isteklerinin kalmadığını, tükenmiş olduklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler bu nedenle hiçbir desteğin kendilerine yardımcı olmayacağını, tek çözümün yaşlı bireyi kurum bakımına vermek olduğunu ifade etmişlerdir.

“... Ben hiçbir destek istemiyorum. Sadece annemi kuruma alsınlar, bir an önce sırası gelsin yeter.” (1-B kodlu katılımcı)

“... Ben evde bakmaya devam etmeyi artık istemiyorum. Ne verirlerse versinler, ben yine de huzurevine yerleştirmek istiyorum.” (14-B kodlu katılımcı)

“... Ben hiçbir destek istemiyorum, ben kendi evimde kendi başıma yaşamak istiyorum. Bunun için de babamı bir an önce kuruma yerleştirmelerini istiyorum.” (18-B kodlu katılımcı)

Huzurevine kabul için sırada bekleyen bakım verenler devam edecek güçleri kalmadığı için yaşlıyı özel bir huzurevine yerleştirmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler kendileri için yapılabilecek tek yardımın sıranın bir an önce kendilerine gelmesinin sağlanması olduğunu, bu nedenle daha fazla yaşlı bakım kurumunun açılmasını istediklerini belirtmişlerdir.

“... Ekonomik destek, bakıcı falan istemem. Çocuklar da dediler bakıcı tutalım diye ama ben evimde öyle yabancı birinin dolanmasını istemem. Eğer bir şey yapacaklarsa şu işi hızlandırsınlar bir an önce alsınlar, sırada daha az bekleyelim. Bilsek böyle olduğunu daha önceden başvururduk. Bu sürede belki özel huzurevine veririz diye düşünüyoruz, benim bakacak halim kalmadı çünkü.” (5-B kodlu katılımcı)

“... Ne isterlerse versinler ne yardım yaparlarsa yapsınlar, ben artık bakabilecek durumda değilim. Hatta gerekirse ben tüm maaşını vereyim kayıinvalidemin bir kuruma alsınlar, zaten eğer çok beklememiz gerekirse en azından bir süre özel bir huzurevine vermeyi düşünüyorum ben.” (33-B kodlu katılımcı)

Ayrıca bakım verenlerin bir bölümü ise yaşlı bireyin ev koşullarında bakılmasının olanaksız olduğunu, gerekli cihazların ve eğitimli bakım elemanlarının olduğu tam zamanlı bir kurumda kalmasının gerektiğini belirtmişlerdir. Bakım verenler ev şartlarında yaşlının ihtiyaç duyduğu tüm ihtiyaçları karşılamakta zorlandıklarını, bu nedenle de sağlığının bozulduğunu; eğer bir kurumda profesyonel

bakım elemanları tarafından bakılıyor olsaydı daha sağlıklı olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir.

“... Bence evde bakım yerine kurum bakımı sağlanmalı. Evde bakım çok zor bir yerden sonra. Devlet her yaşlıya evde bakılsın diye bakıcı verse bile bence olmaz. Bu iş profesyonel bir iş, bu yüzden kurumlarda profesyonellerce verilmesi gerekir. Daha fazla kurum açılması sağlanmalı, böylece sıralar daha hızlı ilerler ve daha çok yaşlıya bakılabilir.” (2-B kodlu katılımcı)

“... Eğer akıl hastasıysa babam gibi hiçbir şey, kurum bakımından iyi değil hem yaşlıya hem bakım verene.” (16-B kodlu katılımcı)

“... Evde bakım, özellikle tıbbi bakım gerektiren durumlar olduğunda kurum bakımı kadar iyi olmuyor. Mesela bizim hastaneye gelen hastalar, bütün malzemeleri eve alsalar, bir de doktor tutsalar bile yine de hastanede daha iyi bakılıyor, daha hızlı iyileşiyorlar. Yaşlılar için de durum böyle, eğer tıbbi bakım gerektiren hastalığı varsa kurum bakımı evde bakımdan daha iyidir.” (26-B kodlu katılımcı)

“... Annemin durumu çok ağır, evde bakılacak gibi değil, sürekli kendi dışkıyla ilgileniyor bunun başka ifadesi yok ki. Anneme bu yüzden bu işi yapan uzmanların bakması lazım.” (32-B kodlu katılımcı)

“... Destek sağlansa da böyle hastaların evde bakılması zor. Evde düşse falan nasıl müdahale yapmam gerektiğini bilmiyorum ben. Profesyonel insanların bakması gerekir.” (36-B kodlu katılımcı)

Bakım verenlerin küçük bir bölümü ise yaşlı birey ile yaşamlarının daha önceki dönemlerinde de iyi iletişimlerinin olmadığını ve aralarında sevgi bağının olmadığını bu nedenle de yaşlı bireyi sokağa atmamak için bakım verdiklerini ancak bir an önce bir kuruma yerleştirmek isteklerini ifade etmişlerdir.

“... Ben hiçbir destek istemiyorum. Alsınlar götürsünler bana yeter. Ben anneme bakarım, kendi aileme bakarım ama başka kimseye bakamam.” (22-B kodlu katılımcı)



4. TARTIŞMA

Araştırma, yaşlı bakımı ile ilgili olmakla birlikte, özel olarak yaşlı bireylerin informal bakımdan formal bakıma geçiş süreci konusu ile ilgili yapılmıştır. Yapılan literatür taramasında yaşlı bakımı konusunda ve özellikle huzurevleriyle ilgili farklı disiplinlere ait pek çok çalışmaya ulaşılmıştır. Ancak evde bakımdan kurum bakımına geçiş sürecinin özelliklerine ilişkin az sayıda çalışmanın olduğu gözlenmiştir. Kurum bakımına giriş için beklenmesi gereken kabul sırasına dair ise belirli bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle yapılan çalışmanın literatüre yeni bulgular kazandıracağı düşünülmektedir.

Bu bölümde araştırma kapsamında öncelikle yaşlı bireylere ilişkin demografik verilere ve literatür taramasına; ardından yaşlı bireylere ait temalar altında bulgulara ve bulgularla ilgili literatür taramasına yer verilmiştir. Yaşlı bireylere ait demografik veriler ve verilerle ilgili literatür taraması aşağıda verilmiştir.

Nüfus tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek yaşlanmaktadır. Türkiye son yıllara kadar genç nüfusa sahip bir ülke olmasına rağmen günümüzde yaşlı nüfusa sahip ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye nüfusu hızlı bir şekilde yaşlandığından yakın gelecekte çok yaşlı nüfusa sahip ülkelere biri olacağından yaşlılık ve yaşlı bakımı giderek daha önemli bir konu haline alacaktır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2010 ve 2050 yılları arasında gelişmiş ülkelerdeki yaşlı birey sayısı %71 oranında artarken, gelişmekte olan ülkelere bu sayı %250'den daha fazla artacaktır (WHO, 2011). Gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Türkiye için yapılan nüfus araştırmaları da bu görüşü destekler niteliktedir.

Araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin çoğunluğunun orta yaşlı ve ileri yaşlı grubunda yer aldığı gözlenmiştir. İnsan ömrünün uzaması ile ileri yaşlı grupları daha fazla bakıma ihtiyaç duymaktadır. İleri yaşlıların daha fazla tıbbi bakıma ihtiyaç duyması ve çevresinde kendisine bakım verecek kişilerin de yaşlılık dönemlerine girmiş olması kurum bakımına olan talebin yoğunlaşmasına neden olmaktadır.

TÜİK'in (2019) hazırladığı rapora göre 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi olan toplam yaşlı nüfus 5 yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 286 bin 204 kişiye ulaşmış olup, 2014 yılında %8 olan yaşlı nüfus oranı, 2018 yılında %8,8'e ulaşmıştır. Yaşlı nüfus yaş aralıklarına göre değerlendirildiğinde %62,2'si 65-74 yaş, %28,6'sı 75-84 yaş ve %9,2'si 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer almıştır. Ayrıca ileri yaş grubundaki yaşlı bireylerin oranının artacağı tahmin edilmiştir. TÜİK'in (2019) hazırlamış olduğu nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranı 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında 16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmüştür.

Çalışmaya katılmak için gerekli koşulları sağlayan 36 bakım veren olmasına rağmen, çalışmaya katılma koşulları sağlayan 9 yaşlı bireye ulaşılabilmiştir. Kurum bakımı almak için başvuran ve yaşlılık döneminin ileri yıllarında yer alan yaşlı bireylerin mental anlamda sağlık sorunları yaşadıkları ve yaşlarının ilerlemesine bağlı olarak mental sağlık sorunlarının arttığı görülmüştür. Ayrıca sağlıklı olan yaşlıların değil profesyonel bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylerin kurum bakımını daha çok tercih ettiği belirlenmiştir.

TÜİK'in (2013e) hazırlamış olduğu rapora göre genç yaşlı grubundaki bireyler orta ve ileri yaş grubundaki bireylere oranlar daha sağlıklıdırlar. Yaşın ilerlemesine bağlı olarak mental ve fiziksel hastalıkların arttığı, yaşlı bireylerin daha bağımlı hale geldiği görülmüştür.

Araştırmamıza katılan bakım verenlerin çoğunun 0-500 TL aralığında gelirinin olduğu ve bakım verenlerin yarısının aylık gelirlerini yeterli bulduğu gözlenmiştir. Bakım verenlerin büyük bölümü akrabalarından ve ailesinden kira, yiyecek ve günlük harcamalar konusunda destek aldığından ve yaşlı bireylerin emekli maaşı gibi geliri olduğundan aylık gelirlerini yeterli buldukları görülmüştür.

Kaya Uygun ve Taylan (2018) yaptıkları çalışmada bakım verenlerin %38,1'inin 1605 TL'den az, %38,1'inin ise 1606 TL-3000 TL aralığında aylık gelirinin olduğunu belirlemiştir. Çalışmada katılımcıların üçte birinin asgari ücretin

altında gelire sahip olduğu gözlenmiş ekonomik anlamda zorluk yaşadıkları tahmininde bulunulmuştur.

Araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin %77,8'i metabolik hastalığı (diyabet), %77,8'i kalp ve dolaşım sistemi hastalığı (tansiyon, kalp yetmezliği), %44,4'ü ise kas ve iskelet hastalığı (kireçlenme, kemik erimesi) olduğu bulunmuştur. Ayrıca herhangi bir hastalık tanısı almayan yaşlı bireyin olmadığı gözlenmiştir.

2017 yılında hazırlanan Türkiye'de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi Projesi'ne katılan 1902 yaşlı ile yapılan araştırma sonucuna göre yaşlılarda en çok yüksek tansiyon (%55.1), romatizma (%28.6), kireçlenme (%33.8), diyabet (%31.2), kalp hastalıkları (%25.9) gibi sağlık sorunları yaşamaktadırlar (Özmete, 2017).

Yaşlı bireylere ait bulgular 3 ana tema altında incelenmiş olup bu temalar; evde bakım süreci, bakım tercihi ve kurum bakımına giriş süreci temalarıdır. Yaşlı bireylere ait ilk tema olan evde bakım süreci teması altında; yaşlıların bakım şartları, yaşlı bakımında en çok ihtiyaç duyulan konular, yaşam memnuniyeti ve yaşam memnuniyetini etkileyen durumlara ilişkin bilgilere ulaşılmış ve bu konularla ilgili literatür taraması yapılarak sunulmuştur. İlk temaya ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu dört yıldan uzun süredir evde bakılmaktadırlar. Kurum bakımına başvuran yaşlı bireylerin önemli bölümü uzun yıllar evde bakım almışlardır. Yaşlı bireylere bu süreçte bakım verenlerin yarısından fazlasını ise yaşlının kızları oluşturmaktadır.

Kalınkara ve Kalaycı (2017)'nın yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %35,9'u iki yıldır, %37,3'ü ise beş yıl ve daha uzun süredir evde bakım almaktadır. Yaşlı bireylere bakım verenlerin yarısına yakını yaşlının oğlu veya kızı olup kızlarının oranı belirgin şekilde fazladır.

Araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin en fazla banyo ve tuvalet ihtiyaçlarını gidermekte zorlandıkları için bakım verenden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Evin fiziksel koşullarının uygun olmaması ve bakım verenden utanma gibi sebeplerle yaşlı bireyler kendilerini huzursuz hissettiklerini belirtmişlerdir. Benzer nedenlerle kişisel bakım ve alt bakımı ihtiyaçlarını karşılamamanın yaşlı bireyleri zorladığı gözlenmiştir.

Taşdelen ve Ateş (2012)'in yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin bakım verenlere tam bağımlı oldukları günlük yaşam aktiviteleri ve bakım ihtiyaçları; %96,6 alışveriş yapma, %85,3 banyo yapma, %83,1 öz bakım yapma, %81,9 giyinme şeklinde sıralanmıştır.

Araştırmamızda yaşlı bireylerin büyük oranda yaşamlarından memnun olduğu gözlenmiştir. Yaşlı bireylerin daha kötü şartlar altında olmadıkları için hallerine şükrettikleri ve az da olsa var olan olumlu şartlarla yaşamaya çalıştıkları gözlenmiştir. Yaşlı bireyler yaşam memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörleri sağlık durumları, aile üyeleri tarafından sevilme ve desteklenme, yeterli bir gelire sahip olma, güvenli bir yerde özgür şekilde yaşama olarak belirtmişlerdir.

2017 yılında hazırlanan Türkiye’de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi Projesi sonucunda, projeye katılan 1902 yaşının %62’sinin yaşamlarından memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca evli, çocuklu, yüksek gelirli ve ihtiyaç duyduğunda kendisine bakım veren ve saygı gösteren bireylere sahip yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Özmete, 2017).

Yaşlı bireylere ait ikinci tema bakım tercihi teması olup bu tema altında; yaşlı bireylerin evde bakıma devam etmek için ihtiyaç duyduğu şartlar, kurum bakımı almak isteme nedeni, evde bakım sürecinde aile üyelerinden beklentilere ilişkin bilgilere ulaşılmış ve bu konularla ilgili literatür taraması yapılarak sunulmuştur. Bu tema altında belirlenen konulara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Araştırmamızda yaşlı bireylerin önemli bölümü evde bakıma devam etmek için ücretsiz bakım elemanı desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bazı yaşlı bireyler kısa süreli kurum bakımı desteği olarak ve ekonomik destek olarak evde bakıma devam etmek istediklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin evde bakıma devam etmek için istedikleri desteklerin bakım verenin yükünü hafifletmeye yönelik olduğu gözlenmiştir.

Eğilli ve Sunal (2017)'ın çalışmasında yaşlı bireyler beslenme, temizlik, hareket, boşaltım ve tedavi konusunda bakım almaya devam etmeye ihtiyaçlarının olduğunu; bu ihtiyaçların karşılanmasında bakım verenlerin yanında aile üyelerinin de desteğini almak istedikleri görülmüştür.

Araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin büyük bölümü; başkalarına yük olduğunu hissetmemek, hayatlarının sonuna kadar bakılacağını bilmek, daha rahat şartlarda yaşamak, daha iyi tıbbi bakım almak ve sosyalleşebilmek için kurum bakımını tercih etmiştir. Ayrıca bakım verenler ile olumlu iletişimi olmayan yaşlı bireylerin, kendilerine bakım veren kişilerle yaşamak istemedikleri görülmüştür.

Yaşlı bireyler kendi yaşam alanlarında ve kendini yakın hissettiği bireylerle, kabullenildiğini ve desteklendiğini hissederek, kendine yeni roller ve görevler yaratarak ve kendi yaşamı üzerinde söz sahibi olarak evde yaşamayı ve bakım almayı tercih etmektedirler (Gözübüyük Tamer, 2017). Geleneksel özelliklerin baskın olduğu toplumlarda yaşlı bireyler yaşamlarının her dönemini kendi evinde ve kendi ailesiyle geçirmek istemektedirler (Kalaycı ve Özkul, 2017). TÜİK (2016) tarafından yapılan araştırmaya göre kendi bakımlarını yapamayacak yaşlı bireylerin %40,2'sinin çocuklarının yanında yaşamak istedikleri, %38,6'sının evde bakım hizmeti almak istedikleri ve %7,7'sinin yatılı kurum bakımı almak istedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca TÜİK (2017b)'in yılında yaptığı araştırmaya göre yaşlı bireylerin kendilerine bakamayacak duruma geldiklerinde kurum bakımı almayı tercih etmelerindeki en önemli neden %48,9 ile çocuklarına yük olmayı istememeleri, ikinci en önemli neden %20,2 ile huzurevi imkanlarının rahat olması

ve üçüncü en önemli neden %11,2 ile yaşlıların çocukları ile birlikte yaşamak istememeleri olarak belirlenmiştir.

Araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin yarısından fazlasının aile üyelerinden herhangi bir beklentisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlı bireyler bakım verenlerin şimdiye kadar kendilerine bakım vermelerinden dolayı onlardan başka bir beklentileri olmadığını, üzerlerine düşeni yaptıklarını bu nedenle onlara daha fazla yük olmayarak kendi hayatlarını yaşamalarını istedikleri gözlenmiştir.

Aközer ve arkadaşları (2011)'nin yaptığı çalışmaya göre yaşlı bireylerin bakıma ihtiyaç duyduğunda kendilerine bakım vermesini istedikleri kaynak olarak aile üyelerini tercih etmiştir. Ancak sağlık sorunları ve yaşam koşulları gibi sebeplerle yaşlı bireylerin evde bakımlarının giderek zorlaşmasına bağlı olarak aile yanında bakılma oranı azalmaktadır. Yaşlı bireylerin aile üyelerinden bakım alma konusunda sahip olduğu başlıca iki görüş; kendileri için hak olarak görme veya aile üyelerine yük olma şeklinde belirlenmiştir.

Yaşlı bireylere ait üçüncü tema kurum bakımına giriş süreci teması olup bu tema altında; yaşlı kabul sırası hakkında bilgi sahibi olma ve kurum bakımına geçiş sürecinde devletten beklentilere ilişkin bilgilere ulaşılmış ve bu konularla ilgili literatür taraması yapılarak sunulmuştur. Bu tema altında belirlenen konulara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Araştırmamızda yaşlı bireylerin bir bölümü kendilerine sağlanacak devamlı bakım desteği olması halinde evde bakım almayı kabul etmesine rağmen; önemli sayıdaki yaşlı bireyin ise sadece kurum bakımı almak istediği görülmüştür. Kurum bakımı almak isteyen yaşlı bireylerin bakım kurumlarında yoğunluk oluşturduğu, bu sebeple yaşlı kabul sıralarının meydana geldiği ve bu sıralara ilişkin yaşlı bireylerin daha önceden haberdar olmadıkları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin kabul sırası hakkında bilgisinin olmaması, kurum bakımı talep etmelerinde uygun zamanı belirleyememelerine ve yardıma muhtaç duruma gelmelerine neden olduğu görülmüştür.

Genç ve Barış (2015) yapmış olduğu çalışmada kurum bakımının maliyetli olması, yaşlı bireylerin tüm ihtiyaçlarına cevap verememesi, yaşlı bireyleri ailelerinden ve evinden uzaklaştırması, kendi yaşamları üzerindeki hakimiyetlerini azaltması ve zamanın gerisinde kalmış olması nedeniyle yaşlı bakımı konusunda evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesini önermiştir. Yaşlı bireylere kendi yaşadıkları ortam içinde profesyonel meslek elemanları tarafından bakım sağlanması halinde hem yaşlı bireyi hem ailesini hem de yaşlı bakım sistemini rahatlatacağı belirtilmiştir.

Araştırmamızda yaşlı bireyler kamudan ekonomik destekler yerine bakım desteği almayı tercih etmişlerdir. Yaşlı bireylerin büyük bölümü en kısa sürede kurum bakımına yerleştirilmelerini istedikleri görülmüştür. Ekonomik desteği tercih eden yaşlı bireyler ise bu ekonomik desteğin bakım verenlere sağlanması halinde gelir getiren bir işte çalışma zorunluluğu olmayacağından evde bakıma devam edebilecekleri veya kendilerine ücretli bakıcı tutabileceklerini belirtmişlerdir.

Aközer ve arkadaşları (2011)'nin yaptığı çalışmaya göre yaşlılık dönemlerindeki bireyler kamu kuruluşlarından maddi yardımlar veya maddi düzenlemeler istemekte olup davranışsal veya sosyal desteklere değinmemişlerdir. Ayrıca yaşlı bireylerin önemli bir kısmı devletin kendilerine sağlayabileceği destekler hakkında fikir sahibi olmadığından, bu destekleri talep etme konusunda zorluklar yaşamaktadırlar.

Bu bölümde araştırmaya katılan bakım verenlere ilişkin öncelikle tanıtıcı demografik verilere ve literatür taramasına; ardından bakım verenlere ait temalar altında bulgulara ve ilgili literatür taramasına yer verilmiştir. Bakım verenlere ait demografik veriler ve verilerle ilgili literatür taraması aşağıda verilmiştir.

Araştırmamıza katılan bakım verenlerin %72'sinden fazlası kadındır. Bakım verenlerin %91'inden fazlası ise evli olduklarını belirtmişlerdir. Dünya genelinde olduğu gibi araştırmaya katılan bireylerin büyük bölümü yetişkin ve evli kadınlardan oluşmaktadır. Bakım verenlerin %41'i yaşlının kızı ve %22'si bakım verenin

oğludur. Yaşlı bireye bakım verenlerin çok küçük bir bölümü yaşlının eşinden oluşmaktadır. Yaşlı bireylerin eşlerinin de yaşlanması nedeniyle bakım verebilecek durumda olmadığı öğrenilmiştir.

Avrupa ülkeleri arasında yapılan bir araştırmaya göre yaşlı bireylere bakım verenler genellikle yetişkin ve evli kadınlardan oluşmaktadır. Avrupa genelinde yaşlı bireylere bakım verenlerin %76'sı kadınlardan oluşmaktadır. Bakım verenlerin %22'si yaşlının eşi iken %60'ı çocukları ve çocuklarının eşlerinden oluşmaktadır (Eurofamcare, 2006 ve Selçuk ve Avcı, 2016).

Araştırmamızda bakım verenlerin büyük çoğunluğunun 55-64 yaşları arasında olduğu gözlenmiştir. Araştırmaya katılan bakım verenler yetişkinlik yıllarından başlayarak bakım verdiklerini ve süreç içinde yaşlanarak kendileri bakıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bakım verenlerin bir bölümü sıralı olarak farklı yaşlılara farklı zamanlarda bakım vermiş olup toplamda çok uzun yıllar bakım verdiklerini ifade etmişlerdir.

IFA'ya göre insanların ortalama yaşam süresinin uzaması yaşlılık döneminde geçirilen sürenin artmasına ve daha uzun yıllar bakım almaya ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Yaşlılık dönemindeki bireylere bakım verenler ise bu uzun süreçte bakım vermeye devam etmektedirler. Ancak yaşlılık döneminde geçen sürenin artmasından dolayı bakım verenler de bu süre içinde yaşlanarak bakıma ihtiyaç duyabilmektedir (IFA, 2014).

Araştırmamızda bakım verenlerin %36,1'inde kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları (tansiyon, kalp yetmezliği), %30,6'sında sindirim sistemi hastalıkları (ülser, gastrit), %30,6'sında psikolojik hastalıklar ve %25'inde metabolik hastalıklar (diyabet)'ın olduğu görülmüştür. Bazı bakım verenlerin birden fazla hastalığı olduğu görülmekle birlikte, hastalığı olmayan bakım verene rastlanmamıştır.

Kılıç Akça ve Taşçı (2005)'nin yapmış olduğu çalışmada bakım verenlerin %22,5'i fiziksel hastalıklarının, %34,4'ü ruhsal sağlık sorunlarının, %16,4'ünün psikosomatik hastalıklarının arttığı görülmüştür. Or (2013)'un yılında yaptığı çalışmada yaşlı bireylere bakım verenlerde en sık rastlanan hastalıkların tansiyon, diyabet, kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları ve kas-iskelet sistemi hastalıkları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bakım verenlere ait bulgular 4 ana tema altında incelenmiş olup bu temalar; bakım yükünün etkileri, bakım yükünü etkileyen faktörler, bakım verenin kendi yaşam algısı, kurum bakımı talebi temalarıdır. Bakım verenlere ait ilk tema olan bakım yükünün etkileri teması altında ekonomik, psikolojik, sosyal, duygusal ve fiziksel yüklere ilişkin bilgilere ulaşılmış ve bu konularla ilgili literatür taraması yapılarak sunulmuştur. İlk temaya ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin bir bölümünün yaşlının ihtiyaç duyduğu sağlık ve bakım harcamalarını karşılamakta zorlandığı, bakım vermekle yükümlü oldukları ailesi için bile yeterli gelirinin olmadığı ancak yaşlı bireyin harcamalarının artmasından dolayı bakım veremeyecek duruma geldikleri gözlenmiştir. Araştırmaya katılan bakım verenler kendilerinin veya yaşlı bireyin emekli maaşı veya kira geliri gibi düzenli geliri olmadığında daha ciddi ekonomik yoksulluk yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca bakım verenler kendi durumlarına uygun esnek çalışma saatleri sunan bir iş bulamadıklarını bu nedenle çalışmadıklarını ve ekonomik zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Genel anlamda bireyler yaşlandıkça düzenli gelirlerinde azalma meydana gelmektedir. Ancak yaşlanmayla birlikte bakım ihtiyacı artmakta ve sağlık giderlerinin miktarı artmaktadır. Düzenli gelir azalırken harcamaların artması bakım verenlerin ve yaşlı bireylerin ekonomik olarak yoksullaşmasına neden olmaktadır (Lloyd-Sherlock, 2002). Kayan (2012)'a göre ekonomik yoksulluk çeken ve bakıma ihtiyaç duyan bir yaşlı bireyin olduğu ailelerde bakım veren kişiler devamlı bir işte çalışmadıkları için ekonomik olarak zor şartlarda yaşamaktadırlar.

Çalışmamıza katılan bakım verenlerin çoğunun yaşadıkları psikolojik yüke bağlı olarak kendilerini genellikle sinirli ve tedirgin hissettiği görülmüştür. Bakım verenlerin aşırı sorumluluk yüklenmesi, gece uyuyamaması ve dinlenememesi kendilerini sürekli olarak tükenmiş hissetmelerine neden olmuştur. Bazı bakım verenlerin psikiyatri ilacı kullandığı, bazı bireylerin ise ilaç kullanmamasına rağmen kendilerini sağlıklı görmedikleri ve psikiyatrik desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Akyar ve Akdemir (2009)'in yaptığı çalışmasında Alzheimer hastası yaşlı bireylere bakım vermeye başlayan bakım verenlerin %74'ü depresyon %13'ü ise hipertansiyon tanısı almıştır. Bakım verenlerin %47,8'i ilk yıl ve %17,4'ü ikinci yıl içinde hastalık tanısı almışlardır. Ayrıca bakım verenlerin kendilerini sürekli olarak kaygılı ve stresli hissettikleri ve hızlı sinirlendikleri gözlenmiştir. Bakım verenlerin ciddi anlamda gelecek kaygısı yaşadığı ve Alzheimer gibi sinir sistemi hastalıklarına yakalanmaktan korktukları bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin uzun yıllar boyunca günlerinin büyük bölümünde yaşlı bireye bakım vermesi sosyal anlamda yalıtılmalarına ve sosyal çevrelerinden kopmalarına neden olduğu görülmüştür. Bakım verenlerin sosyal çevreden yalıtıldıkları için sosyal destekten de mahrum kaldıkları gözlenmiştir.

Bakım verenler bakım sürecinde zamanlarının ve enerjilerinin çoğunu yaşlı birey için harcadıklarından kendilerine zaman ayıramamaktadırlar. Bunun sonucunda bakım verenler sosyal hayattan çekilerek sosyal hayatını ve sosyal desteği kaybetmekte ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayamayacak duruma gelmektedir. Bu bağlamda bakım verenlerin sosyal iyilik halleri bozulmakta ve hissettikleri sosyal yük artmaktadır (Schillings, 2012).

Araştırmaya katılan bakım verenler merhamet, sevgi, vicdani rahatlık ve şefkat gibi olumlu duyguların yanında tedirgindik, korku, çaresizlik, yalnızlık ve mutsuzluk gibi olumsuz duygular da deneyimlemiştir. Bakım verenlerin genellikle olumsuz duyguları daha fazla yaşadıklarını ancak bunlarla baş etmek için mümkün olduğunca

olumlu duygularına odaklanmaya çalıştıkları, dini inançlarını kullandıkları veya sigara ve psikiyatrik ilaç kullanmayı tercih ettikleri görülmüştür.

Bakım verenlerin sürekli olarak korku, suçluluk ve yalnızlık gibi olumsuz duygular yaşaması yaşadıkları duygusal yükü arttırmaktadır. Bakım verenlerin duygusal yükü baş edebilmek amacıyla ilaç ve madde kullanımına daha yatkın oldukları belirlenmiştir (Ostwald ve ark., 1999). Bakım verenler bakım sürecine olumlu anlam yükleyerek veya bakım sürecine manevi olarak yaklaşarak durumun olumlu yönlerine odaklanmakta ve daha az problem tanımlayarak süreçte karşılaşılan zorluklarla daha kolay baş edebilmektedir (Schillings, 2012).

Araştırmaya katılan bakım verenlerin yaşadıkları tükenmişlik hissine bağlı olarak kendilerini sürekli yorgun hissettikleri görülmüştür. Bakım verenlerin geceleri rahat ve huzurlu uyuyamadıkları için dinlenemedikleri, bu nedenle kendilerini genel olarak ağırlı hissettikleri gözlenmiştir. Bakım verenlerin özellikle yaşlı bireyi taşıma ve hareket ettirmeleri gereken durumlarda zorlandıkları, yardım almaksızın gerekli bakımı veremedikleri bu nedenle kas ve kemik ağrıları yaşadıkları belirlenmiştir.

Kasuya ve arkadaşları (2000) yaptıkları çalışmada bakım verenlerin yaşadıkları fiziksel bakım yüküne bağlı olarak hazımsızlık, iştahsızlık ve baş ağrısı gibi şikayetlerinin arttığını belirlemişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin uyku düzensizliği, kronik yorgunluk, kas ağrıları ve mide ağrısı gibi sağlık sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bakım verilere ait ikinci tema bakım yükünü etkileyen faktörler teması olup bu tema altında; eğitim alma, yardım ve destek alma, bakım verilen birey sayısı ve bakım verilen yaşlı bireyin sağlık durumuna ilişkin bilgilere ulaşılmış ve bu konularla ilgili literatür taraması yapılarak sunulmuştur. Bu tema altında belirlenen konulara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenler hissettikleri bakım yükünü etkileyen faktörleri; yaşlı bireyin sağlık durumu, yaşlı bakımı konusunda eğitim alma, bakım verme süresi, yaşlı ile yakın konumlarda yaşama, kendi sağlık durumları, bakım verilen birey sayısı ve yardım ve destek alma şeklinde sıralamışlardır. Belirtilen faktörler bakım verenlerin hissettiği bakım yükünü doğrudan etkilemektedir.

Bakım verenlerin hissettiği bakım yükünün derecesini etkileyen faktörler; yaşlı ile bakım veren arasındaki yakınlık, bakım verenin diğer sorumluluklarının miktarı, yaşlı bireyin bakıma muhtaçlık derecesi, bakım verme süresi, bakım verenin yaşı ve sağlık durumu, ekonomik gelir durumu, aile içi problemler, kentte veya kırdaki yaşama durumu şeklinde sıralanabilmektedir (Gürol ve Çapık, 2014 ve Lidell, 2002).

Araştırmaya katılan bakım verenlerin bir bölümü yaşlı bireyin bakımının ilk yıllarda görece kolay olduğunu ve genel bilgileriyle bakım verebildiklerini belirtmişlerdir. Ancak ilerleyen yıllarda yaşlı bireylerin sağlık durumlarının ağırlaşması nedeniyle yeterli bakımı veremediklerini ve yaşlının istemeden de olsa riskli bir durumda olmasına neden olduklarını söyleyerek yaşlı bakımı konusunda kapsamlı bir eğitim almak istediklerini, bu şekilde evde bakıma devam edebileceklerini belirtmişlerdir.

Kalınkara ve Kalaycı (2017) yapmış oldukları çalışmada yaşlı bireylere bakım verenlerin çoğunluğunun yaşlı bakımı konusunda eğitim almadığını ve kendilerini yetersiz hissettiklerini bulmuştur. Çamaş (2012) yapmış olduğu çalışmada evde bakım hizmeti veren yaşlı yakınlarının bakım vermek istememesi ve bakım verebilecek donanımda olmaması nedeniyle kurum bakımına olan talebin artacağını ve yoğunlukların yaşanabileceğini belirtmiştir. Buna göre yaşlı bireylere bakım veren kişilere yaşlı bakımı konusunda eğitim verilmesinin kurum bakımına talepteki yoğunluğu azaltabileceğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin yaşlı bireylere bakım vermenin zor bir durum olduğunu ve zaman zaman bakım verecek güçleri kalmadığını hissettikleri belirlenmiştir. Bakım verenlerin tamamen tükendikleri anlarda bir süre

dinlenebilmek için yaşı bireyi süreli gündüzlü veya yatılı bir bakım kurumuna yerleştirmeyi istediklerini gözlenmiştir. Araştırmaya katılan bazı bakım verenlerin ise eşleri, çocuklar, akrabaları ve komşularından destek gördükleri için bakım yüklerinin hafiflediği görülmüştür.

Işık (2013) yapmış olduğu çalışmada yaşı bireylere evde bakım verenlerin ciddi bakım yükleri ile karşı karşıya oldukları sonucuna ulaşmıştır. Bakım verenlerin hissettiği bakım yükünü hafifletmek için yaşı kreşi gibi gündüzlü bakım merkezlerinin açılmasını, bakım verenlere danışmanlık verilmesini önermiştir. Adak (2003) ise yapmış olduğu çalışmada bakım verenlerin hissettiği bakım yükünü azaltmak için diğer aile üyelerinin ve akrabaların yaşı bakımı konusunda destek olması gerektiğini ancak bu desteğin dönemsel bir yardımdan daha çok süresiz bir iş bölümü şeklinde verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin bir bölümünün birden fazla yaşı bireye aynı anda veya sıralı olarak bakım verdiği görülmüştür. Bazı bakım verenlerin ise bir çocuğa ve bir yaşı bireye aynı anda bakım verdiği, bu nedenle yoğun bir bakım yükü altında oldukları ve tek bir bireye bakım veren kişilere göre daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Sıralı olarak bakım verenler ise çok uzun yıllardır bakım verdikleri için kendilerini çok daha fazla baskı altında ve tükenmiş hissettiği gözlenmiştir.

Bilgili (2000) yapmış olduğu çalışmada bazı bakım verenlerin birden fazla yaşı bireye bakım vermesi gerektiğini, bazı bakım verenlerin ise hem bir çocuğa hem de bir yaşıya aynı anda bakım vermesi gerektiğini belirtmiştir. Birden fazla kişiye bakım veren bireylerin yaşadığı zorlukların tek kişiye bakım veren bireylere göre belirgin şekilde fazla olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmamızda yaşı bireylerin sağlık durumunun ağır olması ve giderek ağırlaşmasının, fiziksel ve zihinsel hastalıkların ilerlemesinin bakım verenin hissettiği bakım yükünü arttırdığı görülmüştür. Yaşı bireylerin sağlık durumlarının

kötüleşmesi tıbbi bakım ihtiyaçlarını arttırdığı; bakım verenlerin günde daha fazla süre bakım vermesini gerektirdiği ve bakımının zorlaştırdığı belirlenmiştir.

Tarı Selçuk ve Avcı (2016) yapmış oldukları çalışmada yaşlı bireylerin sahip olduğu hastalık sayısının artmasının ve/veya yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerinden hiçbirini tek başına gerçekleştiremeyerek bakım verene tam bağımlı olması, bakım verenin yaşamış olduğu bakım yükünü önemli oranda arttırdığını gözlemişlerdir.

Bakım verenlere ait üçüncü tema bakım verenin kendi yaşam algısı teması olup bu tema altında; aile içi ilişkilerin durumu, yaşlı bireyle ilişkilerin durumu, sosyal hayatla ilişkilerin durumu, bakım sürecinin bakım verenin hayatına etkisi ve bakım verenin kendi hayatına ilişkin tutumuna ilişkin bilgilere ulaşılmış ve bu konularla ilgili literatür taraması yapılarak sunulmuştur. Bu tema altında belirlenen konulara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin kendileriyle birlikte yaşayan diğer aile üyelerinin bakım sürecinden etkilendiği gözlenmiştir. Bakım verenlerin çocuklarının kendilerini evlerindeyken rahat hissetmediği, geceleri rahat bir şekilde uyuyamadığı, kısıtlandıklarını düşündükleri için yaşlıya ve bakım verene karşı olumsuz davranışlarda bulunabildiği ve bakım verenin zorlandığını düşünerek üzüldüğü öğrenilmiştir. Ayrıca bakım verenlerin eşleri bakım verenlere destek olmak için çalıştığından yorgun düşmekte, yaşanan tartışmalarda sağduyularını kaybedebilmekte, bakım verene karşı kendilerini sinirli hissedebildiği görülmüştür. Genel anlamda bakım verenin özel hayatı, eşi ve çocuklarıyla olan ilişkisinin bakım sürecinden olumsuz etkilendiği gözlenmiştir.

Bakım veren bireyler bakım sürecinde çeşitli zorluklarla karşılaşmalarından dolayı bakım yükü hissederken aynı zamanda bakım verildiği evde yaşayan diğer aile üyeleri de devamlı yorgunluk hali, kolay öfkelenme, suçluluk, gelecek kaygısı gibi nedenlerle psikolojik, duygusal ve fiziksel sorunlar yaşamaktadır (Bulduk, 2014 ve Ünsal Barlas ve Onan, 2008).

Araştırmaya katılan bakım verenlerin büyük çoğunluğu bakım sürecinin kendi yaşam memnuniyetleri üzerinde olumsuz etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenler kendilerini sürekli yaşlı bireye bağlı hissettiklerinden, kendi hayatlarını istedikleri gibi yönetemediklerinden, çevresindeki insanlarla sağlıklı iletişim kuramadıklarından ve bakım verme dışındaki diğer sorumlulukları yerine getiremediklerinden dolayı yaşam memnuniyetlerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir.

Bakım verenlerin bakım sürecinde karşılaştıkları fiziksel, ruhsal, duygusal ve ekonomik yüklerin fazla olması nedeniyle yaşam kaliteleri ve yaşam memnuniyetleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Collings, Given ve Given, 1994).

Araştırmaya katılan bakım verenlerin zamanlarının ve güçlerinin büyük bölümünü yaşlı bireylere ayırmalarına bağlı olarak sosyal hayattan uzaklaştıkları, sosyal ilişkilerini kaybettikleri, sosyal hayattan uzaklaşmalarına bağlı olarak sosyal çevreden olumlu destek alamadıkları belirlenmiştir.

Clark ve Weber (1997) yaptıkları çalışmada bakım verenlerin aile, arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinden ve diğer sosyal etkinliklerden fedakarlık ettiklerini belirlemişlerdir. Bakım verenler yaptıkları fedakarlıklar sonucunda genel olarak sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi zorluklar yaşanmakta, sosyal destek kaybolmakta ve olumlu çevre ilişkileri zarar görmektedir.

Bakım verenlere ait dördüncü tema kurum bakımı talebi teması olup bu tema altında; bakım verenin kendi yaşlılık döneminde istediği bakım çeşidi, yaşlı birey için kurum bakımı isteme nedeni, kurum bakımına giriş süreci, evde bakımı teşvik eden faktörler ve bakım verenlerin sosyal hizmet ihtiyacına ilişkin bilgilere ulaşılmış ve bu konularla ilgili literatür taraması yapılarak sunulmuştur. Bu tema altında belirlenen konulara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Araştırmamıza katılan bakım verenlerin büyük bölümünün kendi yaşlılık dönemlerinde sağlıklı ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek durumda olduklarında kendi evlerinde yaşamak istedikleri, kendine bakamayacak durumda ve hasta olduklarında ise kurum bakımı almak istedikleri belirlenmiştir. Bakım verenlerin kimseye yük olmak istememeleri, hissettikleri bakım yükünü kendi çocuklarına hissettirmek istememeleri, huzurevinde daha iyi bakım alacaklarını düşünmeleri ve sosyal bir ortam isteme nedenleri ile kurum bakımını tercih ettikleri gözlenmiştir.

Şenol ve Erdem (2017)'in yapmış olduğu çalışmada katılımcıların büyük bölümünün huzurevi yerine evde bakılmak istediklerini ve olumsuz huzurevi algılarının olduğunu belirlemiştir. Katılımcıların daha küçük bir bölümünün ise muhtaç olmama, yalnız kalmamak, kimseye yük olmamak, çocuklarının huzurunu bozmak istememe nedenleriyle sadece zorunda kaldıklarında huzurevini tercih ettikleri görülmüştür.

Araştırmamıza katılan bakım verenlerin yaşlı bireyler için kurum bakımı almasını istemelerini; ekonomik yoksulluk, sorumlulukların fazla olması, yorgunluk, yaşının sağlık durumunun kötüleşmesi, tükenme, bakım konusunda bilgisizlik gibi nedenlerde açıklamışlardır. Ayrıca bakım verenler hissettikleri bakım ihtiyacının kendilerine özel nitelikte olmasından dolayı farklı bakım yöntemleri talep etmektedirler. Ancak bakım yöntemlerini bilmeme, toplumdaki destek kaynaklarından haberdar olmama ve özel bakım kurumlarının pahalı olması gibi nedenlerle tamamı süresiz bakım kurumuna başvuru yapmışlardır. Bakım verenler kendi ihtiyaçlarına cevap verebilecek ücretli-ücretsiz, süreli-süresiz, yatılı-gündüzlü farklı bakım yöntemlerinin ve destek hizmetlerinin sunulmasını istediği görülmüştür.

Her yaşlı bireyin ihtiyaç duyduğu bakım çeşidi birbirinden farklıdır. Bu nedenle toplumdaki yaşlı bireylere sunulan bakım yöntemlerinin çeşitli olması ve tüm ihtiyaçlara cevap verebilecek kadar çeşitli olması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerinin değişmesi farklı bakım modellerinin geliştirilmesini sağlamaktadır. Yaşlı bireylere kendilerine uygun bakım yönteminin sunulmaması yetersiz veya yalnız bakım almalarına sebep olabilmektedir (Colello,

2007). Ayrıca toplumda çeşitli bakım ve destek hizmetlerinin verilmesine rağmen bakım verenlerin ve yaşlı bireylerin bunlardan haberdar olmaması nedeniyle hizmet talebinde sorunlar yaşanmaktadır (Aközer, 2011).

Araştırmamıza katılan bakım verenler kendilerine yapılan ekonomik yardım miktarının artmasını, ücretsiz bakım elemanı desteği verilmesini veya sürekli bakım kurumlarından destek almanın evde bakım vermelerini teşvik ettiğini belirttikleri görülmüştür. Ayrıca bazı bakım verenlerin kendilerine herhangi bir teşvikin yapılmasını istemeyerek sadece kurum bakımı almak istedikleri görülmüştür.

Çayır ve arkadaşlarının (2013) ve Kaya Uygun ve Taylan (2018)'ın yaptıkları çalışmalarda evde bakım verenlerin evde muayene ve tedavi hizmeti, hastaneye ulaşım için araç temini, bakım malzemesi desteğine, refakatçi desteğine ve ev işleri konusunda yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiş olup bu desteklerin kendilerine sağlanmasının evde bakım vermeyi teşvik ettiği görülmüştür.

Yapmış olduğumuz çalışmaya katılan bakım verenlerin önemli bölümü kendi sosyal hizmet ihtiyaçlarının, yaşlı bireyin kurum bakımına girmesiyle karşılanacağını belirtmişlerdir. Bu bağlamda kabul sırasındaki bekleme süresinin azaltılması için yeni kurumların açılması gibi düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Sarıipek (2016) yapmış olduğu çalışmada var olan yaşlı bakım kurumlarının talebi karşılamakta zorlandığını, yakın gelecekte ise talebi karşılayamayacağını belirterek, yüksek kapasiteli ve sistemli kurum bakımı organizasyonlarının kurulmasının önemine dikkat çekmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, Ankara ilindeki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ankara İl Müdürlüğü'ne bağlı, kamuya ait huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuru yapan; huzurevinde kalmak üzere kabul edilen ve sıraya alınan yaşlıların kuruma yerleşinceye kadar geçen süredeki sosyal hizmet ihtiyacının ve yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi; yaşlılara bu süreçte evde bakım veren yakınlarının psikolojik, ekonomik, sosyo-kültürel durumlarının incelenmesi, bakım yüklerinin ve yaşam memnuniyetlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler doğrultusunda ulaşılan bulgular yaşlı bireyler ve bakım verenler için sunulmuş ve ardından geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

Yaşlı bireylere ilişkin sosyo-demografik verilere göre, araştırmaya katılan yaşlı bireylerin büyük bölümü erkek, 77-82 yaş aralığında, eşi vefat etmiş, emekli ve SGK tarafından sigortalıdır. Kadın yaşlı bireylerin tamamı bir işte çalışmamış olup eşinden dolayı sigortalıdır. Tüm yaşlı bireyler arasında en sık görülen hastalıklar; metabolik hastalıklar ve kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarıdır.

Yaşlı bireylere ait bulgular 3 ana tema altında incelenmiş olup bu temalar; evde bakım süreci, bakım tercihi ve kurum bakımına giriş süreci temalarıdır. Yaşlı bireylere ait ilk tema olan evde bakım süreci teması altında; yaşlıların bakım şartları, bakım sırasında en çok ihtiyaç duyulan konular, yaşam memnuniyeti ve yaşam memnuniyetini etkileyen durumlara ilişkin bilgilere ulaşılmıştır. İlk temaya ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Yaşlı bireylerin tamamı evde bakım alırken, çoğu yaşlı dört yıl ve üzeri süreden beri evde bakım almaktadır. Kurum bakımına başvuru yapan yaşlı bireyler öncesinde uzun yıllar boyunca evde bakım almışlardır. Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu mevcut bakım verenin kızı olduğu belirtirken, bakım almak istedikleri kaynağı kurum bakımı olarak belirtmişlerdir. Sağlık sorunları nedeniyle evde

bakılamayacak durumda olan veya bakım sağlamak isteyen olmayan yaşlı bireyler ise evde bakımın ilk yılında kurum bakımı için başvuru yapmıştır.

Yaşlı bireylerin önemli bölümü bakım alma konusunda en çok banyo ve tuvalet ihtiyaçlarını gidermede zorlandıklarını belirtmişlerdir. Evin fiziksel koşullarının uygun olmaması ve bakım verenden utanma gibi sebeplerden dolayı yaşlı bireyler kendilerini huzursuz hissettiklerini belirtmişlerdir. Benzer nedenlerle kişisel bakım ve alt bakımı ihtiyacının yaşlı bireyleri zorladığı gözlenmiştir.

Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu yaşamlarından memnun olmasalar dahi daha kötü durumda olmadıkları ve idare etmeye çalıştıkları için hallerine şükrederek memnun olduklarını belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler yaşam memnuniyetlerini etkileyen faktörleri; zihinsel ve fiziksel anlamda sağlıklı olup bağımsız yaşayabilme, aile üyeleri tarafından sevilme ve bakılma, düzenli ve kesintisiz bir gelir, güvenli yaşam alanı ve özgür karar verebilme olarak sıralamışlardır.

Yaşlı bireylere ait ikinci tema bakım tercihi teması olup bu tema altında yaşlı bireylerin evde bakıma devam etmek için ihtiyaç duyduğu şartlar, kurum bakımı almak isteme nedeni, evde bakım sürecinde aile üyelerinden beklentilere ilişkin bilgiler elde edilmiştir. Bu tema altında belirlenen konulara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Yaşlı bireyler kurum bakımı yerine evde bakım almayı sürdürebilmek için en çok ücretsiz bakım elemanı veya kısa süreli kurum bakımı desteği istemişlerdir. Ayrıca evde bakım almaya devam etmek için herhangi bir destek istemeyen yaşlı bireyler, bakım verenle olumlu ilişkilerinin olmamasını veya bakım verenin kendi hayatını yaşamasına olanak vermeyi istemesini gerekçe göstererek sadece kurum bakımı almak istemiştir. Bazı yaşlı bireyler ise bakım vereni destekleyen bir sosyal çevre istemişlerdir. Yaşlı bireyler kendi bakım verenlerinin dinlenerek sonrasında kendisine bakmaya devam etmesi için bu destekleri istemişlerdir.

Hayatlarının hiçbir döneminde kurum bakımı almayan yaşlı bireylerin çoğunluğu, kurum bakımının evde bakımdan daha iyi olduğunu belirterek, bakımlarının kurumda verilmesini istemişlerdir. Ancak evde bakıma devam etmek isteyen ve yine aynı bakım veren kişinin kendisine bakmasını isteyen yaşlı bireylere de rastlanmıştır. Yaşlı bireyler bakım verenin sağlık durumunun bozulması veya sosyo-ekonomik nedenlerle bakamayacak hale gelmesi, kendilerinin sağlık durumlarının kötüleşmesi ve kimseye yük olmak istememeleri gibi nedenlerle kurum bakımı seçmişlerdir. Yaşlı bireylere göre kendi sağlık durumları giderek kötüleşecek ve tıbbi bakıma olan ihtiyaçları giderek artacaktır. Ayrıca yaşlı bireyler evde bakım alırken özellikle yalnız oldukları zamanlarda kendilerini risk altında hissettiklerini, hastalanmaktan ve düşmekten korktuklarını, banyo, tuvalet, düzenli beslenme ve hareket etme açısından zorlandıklarını ancak kurum bakımında meslek elemanları tarafından sürekli gözlem altında olacakları için daha huzurlu olacaklarını belirtmişlerdir. Evde kendini risk altında hisseden ve her an dışarı atılacağını düşünen yaşlı bireyler kurum bakımını tercih etmişlerdir. Bakım verecek kimsesi olmayan veya ekonomik geliri olmayan yaşlı bireyler ise mecburen kurum bakımı almaları gerektiğini belirtmiştir.

Yaşlı bireylerin büyük bölümü evde bakım sürecinde bakım verenlerinden herhangi bir beklentisi olmadığını belirtmiştir. Yaşlı bireyler bakım verenlerin kendisi için gereken her şeyi yaptığından dolayı veya bakım verenle sıcak bir ilişkileri olmadığından dolayı herhangi bir beklentisi olmadığını belirtirken aynı zamanda kendilerine huzurevine girene kadar bu şekilde bakmalarını istemişlerdir. Bazı yaşlı bireyler ise kurum bakımı almaya başladıktan sonra da bakım verenlerin kendisiyle iletişimi kesmemelerini, onu yalnız bırakmamalarını beklemektedir.

Yaşlı bireylere ait üçüncü tema kurum bakımına giriş süreci teması olup bu tema altında yaşlı kabul sırası hakkında bilgi sahibi olma ve kurum bakımına geçiş sürecinde devletten beklentilere ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bu tema altında belirlenen konulara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Kurum bakımına girmek için beklenilmesi gereken yaşlı kabul sırasına ilişkin yaşlı bireylerin tamamına yakınının bilgisi olmadığı ve başvuru sırasında görevli personel tarafından bilgilendirildikleri görülmüştür. Bazı yaşlı bireyler ise kendilerinden önce başka bir yakını için kurum bakımı talep ettiklerinde bekleme sırasından haberdar olmuşlardır.

Yaşlı bireyler daha fazla evde bakılmalarının mümkün olmadığı durumda kuruma başvuru yaptıklarından bekleme sürecinde çok yıprandıklarını ve muhtaç durumda olduklarını belirterek kurum bakımı almak için beklenmesi gereken sürenin kısaltılarak kendilerinin en kısa sürede kurum bakımına alınmasını ve yeni bakım kurumlarının açılmasını istemişlerdir.

Yaşlı bireylere ait sonuçlar mikro boyutta incelendiğinde; genel anlamda kendilerini muhtaç ve çaresiz olarak gördükleri belirlenmiştir. Yaşlı bireyler evde bakım alsalar da evde bakımda kendilerini risk altında gördüklerini, başkalarına yük olarak onların da hayatlarını zorlaştırdıklarını, sağlık durumlarının kötüleşmesi ile bakımlarının zorlaştığını belirterek kurum bakımına ihtiyaç duyduklarını söylemişlerdir. Ancak yaşlı bireylerin kurum bakımına giriş için kabul sırasına ilişkin bilgileri olmadığından kurumlara artık evde bakılamayacak son aşamada başvurduklarını ifade etmişlerdir. Kurum bakımına giriş süreci hakkında gerekli bilgileri aldıktan sonra uzun bir süre daha beklemeleri gerektiğini öğrendiklerinde çaresizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sonuçlar mezzo boyutta değerlendirildiğinde yaşlı bireyin bakım veren ve ailesi ile olan ilişkilerinin kötüleşmeye başladığı, tükenmiş durumda olan bakım verenlerin de kendileriyle birlikte çaresiz kaldığı, bakım verenin psiko-sosyal hayatının olumsuz yönde etkilendiği ve aile üyeleriyle ciddi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşlı bireyler ve bakım verenlerin tamamı özel bakım kurumlarını tercih edebilecek ekonomik olanaklarının olmadığını, bu nedenle de kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmiştir. Yaşlı bireyler bakım verenlere ekonomik anlamda destek olsalar bile bakım verenin ve aile üyelerinin tam zamanlı bir işte çalışamaması nedeniyle aile ekonomik olarak zorlanmakta ve huzursuzluklar ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bireylere ait sonuçlar makro ölçekte incelendiğinde, yaşlı bireyler kendilerinin bakım ve sigorta sisteminden dışlandığını,

yaşadıkları zorluklara rağmen yeterli destek alamadıkları için toplumdan da dışlandığını ve hayatı boyunca sorumluluklarını yerine getirmesine rağmen bakıma ihtiyaç duydukları yaşlılık döneminde kimsenin kendisine destek olmamasından dolayı hayal kırıklığı hissettiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenlere öncelikle demografik bilgi formu uygulanmış ardından yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen veriler araştırmacı tarafından belirlenen temalar altında sunulmuştur.

Bakım verenler için sosyo-demografik bilgi formu uygulanmış olup bu doğrultuda ulaşılan bulgular aşağıda sunulmuştur. Araştırmaya katılan bakım verenlerin çoğu kadın, evli, 55-59 yaş aralığında ve emekli veya hiç çalışmamıştır. Bakım verelerin büyük bölümü yaşlı bireyin kızıdır. Bakım verenlerin bakım verme süresi 1-2 yıl aralığında yoğunlaşmıştır. Bakım verenlerin büyük bölümünün 0-500 TL aylık geliri ve kendine ait evi vardır. Bakım verenlerin büyük bölümü yaşlı bakımı için ekonomik destek almamıştır. Bakım verenlerde en sık kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları ve psikosomatik hastalıklar görülmektedir.

Bakım verenlere uygulanan yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen veriler 4 ana tema altında toplanmış olup bu ana temalar; bakım yükünün etkileri, bakım yükünü etkileyen faktörler, bakım verenin kendi yaşam algısı ve kurum bakımı temalarıdır. Bakım verenlere ait ilk ana tema olan bakım yükünün etkileri temasının altında ekonomik, sosyal, duygusal ve fiziksel yüke ilişkin bilgiler sunulmuştur. Bu tema altında belirlenen konulara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Bakım verenlerin büyük bölümüne göre bakım verme durumu kendilerine ekonomik yük getirmemektedir. Bakım verenler düzenli ve yeterli bir gelirleri olduğundan veya yaşlı bireyin düzenli ve yeterli geliri olduğundan dolayı ekonomik yük hissetmemektedirler. Ayrıca yaşlı bireyin bez ve mama gibi bakım malzemelerine ihtiyaç duymaması ekonomik yükü azaltmaktadır. Bazı bakım

verenler için yaşlının emekli maaşı tek geçim kaynağı olduğundan ekonomik olarak yaşlıya muhtaçtır. Bakım verenlerin bazıları ise yaşlıya bakım verdikleri için bakım aylığı alarak geçimini sağlayabilmektedir. Bakım verenlerin yaşlı bireye karşı besledikleri vefa ve sevgi gibi olumlu duyguların ekonomik yük hissini azaltmaktadır. Bakım verenler ekonomik yük hissetmese de yaşlı birey için özel bakım alabilecek ekonomik olanakları yoktur. Ayrıca bakım verme sorumluluğundan dolayı çalışamayan ve emekli olamayan bakım verenler ekonomik anlamda zorluk yaşamaktadır. Düzenli bir geliri olan yaşlı bireyler bakım verenlerine ekonomik anlamda destek olmakta olup bu durum kuşaklararası dayanışmayı güçlendirmektedir.

Bakım verenlerin önemli bir bölümü kendilerini sürekli tükenmiş hissetmektedirler. Bakım verenler yaşlı bireyin sağlık durumunun ağır olması, bakım sorumluluklarının fazla olması, tüm gün bakım vermesi gerektiğinden düzenli uyuyamaması ve yardım eden kimsenin olmaması halinde kendilerini sürekli tükenmiş hissetmektedirler. Aynı anda birden fazla kişiye bakım vermesi gereken ve ev işleri konusunda destek görmeyen bakım verenlerin tükenmişlik durumları daha fazladır. Bakım verenler yaşadıkları tükenmişlik duygusu nedeni ile yaşlı bireye daha fazla bakım verecek durumda değildirler. Bakım verenler tükenmiş olmalarına rağmen bakım vermeye devam etmeleri gerektiğinden kendilerini sinirli ve tedirgin hissetmektedirler. Bakım verenler tükenmişlik duygusuyla baş etmek için dini duyguların yanı sıra sigara gibi maddeleri ya da psikiyatrik ilaçları kullanmaktadırlar.

Bakım verenlerin çoğu sosyal yük hissetmektedirler. Bakım verenler özellikle sağlık durumu ağır olan yaşlılara bakım verirken ortaya çıkan koku ve sestten dolayı çevresinden olumsuz tepki almaktan ve dışlanmaktan dolayı mutsuzdur. Bakım verenler yaşlı bireyin kurum bakımı almasını istediklerinde sosyal çevreleri tarafından zaman zaman olumsuz karşılanmış olup bu nedenle suçluluk ve baskı hissetmektedirler. Yaşlısına tüm gün bakım verenler sosyal hayattan izole olduklarından dolayı zorlanmaktadırlar. Yaşlı bireye sağlıklı olduğu dönemden bakıma ihtiyacı olan zamana kadar bakım verenlerin birlikte uzun süre geçirmesi

nedeniyle sosyal çevreleri benzerdir, sosyal çevre kendilerine daha olumlu yaklaşmaktadır ve sosyal anlamda desteklemektedir.

Bakım verenler duygusal yük açısından olumlu ve olumsuz duyguları bir arada yaşamaktadır ve bakım verme sorumluluğunu sürdürebilmek için duygusal anlamda motive olması gerekmektedir. Bakım verenlerin büyük bölümü sevgi, merhamet ve vefa duygusuyla ve dini duygularla motivasyonlarını sağlamaktadırlar. Bazı bakım verenler tek gelir kaynaklarının yaşlının emekli maaşı veya bakım vermekten dolayı almış oldukları bakım aylığı olduğunu belirterek ekonomik olanaklar nedeniyle kendilerini motive etmeye çalışmaktadırlar. Bakım verenler kişisel sınırlılıkları nedeniyle yaşlı bireye bakım veremediğinde sorumluluğunu yerine getiremediklerinden dolayı üzgün hissetmektedirler. Herhangi bir motivasyonu olmayan bakım verenler ise bakım vermeye daha fazla devam edemeyecek kadar duygusal anlamda tükenmiştir.

Bakım verenlerin çoğunluğu yaşlı bireye günde toplam 3-8 saat bakım verdiklerini belirtmişlerdir. Ancak bu süre bölümler halinde olup gece ve gündüzü kapsadığından bakım verenler kendilerini sürekli olarak tedirgin hissetmektedirler. Bakım verenler yaşadıkları tedirginlikten dolayı düzenli ve yeterli uyuyamamaktadır. Yaşlının fiziksel olarak hareket ettirilmesinde bakım verene bağlı olduğu durumlarda bakım verenler yoğun şekilde fiziksel yüke maruz kalmaktadırlar. Uzun süre boyunca bu yüke maruz kalan bakım verenler ciddi sağlık sorunları yaşamaktadır. Tüm gün bakım verdiğini belirten kişilerin hissettikleri fiziksel yük ise çok daha fazladır.

Bakım verenler için oluşturulan ikinci ana tema bakım yükünü etkileyen faktörler teması olup bu tema altında eğitim durumu, yardım ve destek alma, bakım verilen bireylerin sayısı ve sağlık durumları ile ilgili bilgiler sunulmuştur. Bu tema altında belirlenen konulara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Bakım verenlerin neredeyse tamamı yaşlı bakımı konusunda bir eğitim almamıştır. Bazı bakım verenler yaşlı bakımı konusunda kendilerini yetersiz

hissetmektedirler. Bakım verenlerin bir bölümü yaşlının ihtiyaç duyduğu bakım konularında eğitim almaları halinde kurum bakımına ihtiyaç duymayacak ve kurum bakımı talep etmeyeceklerdir. Yaşlı bakımı konusunda bilgisi olan çok az sayıdaki bakım verenler ise meslek olarak bakım verme işini yapmaktadırlar.

Bakım verenlerin büyük bölümü yaşlı bakımı konusunda eşlerinden ve/veya çocuklarından destek almaktadırlar. Bakım verenler bu desteğı dönemsel olarak ve çok ihtiyaç duydukları anlarda veya tek başlarına yapamayacakları uygulamalar olduğunda almaktadırlar. Bakım verenler en fazla yaşlının banyo ve kişisel temizlik bakımı ve alt bakımı sırasında yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Çevresinden herhangi bir destek görmeyen bakım verenler ise yetersizlik, yalnızlık ve mutsuzluk duygularını daha şiddetli yaşamaktadırlar.

Bakım verenlerin önemli bölümü sadece bir yaşlıya bakım vermektedir. Ancak bazı bakım verenler başka bir yaşlıya daha veya başka bir çocuğa da aynı zamanda bakım vermektedir. Birden fazla kişiye bakım veren kişiler diğer bakım verenlerin yaşadığı zorlukları ve yükleri daha şiddetli yaşamaktadır. Bakım verenler bakım vermekte oldukları yaşlı bireylerin sağlık durumlarının ağır olması, sürekli ve her konuda bakıma ihtiyaç duyması halinde yaşadıkları bakım yükü ciddi oranda artmaktadır.

Bakım verilere ait üçüncü ana tema bakım verenlerin kendi yaşam algıları teması olup bu tema altında; aile içi ilişkilerin durumu, bakım verenlerin kendi hayatlarına ilişkin tutumları, bakım sürecinin bakım verenin yaşamı ve sosyal ilişkileri üzerindeki etkisi ve yaşlı bireyle ilişkilerin durumu konularıyla ilgili bilgiler sunulmuştur. Bu tema altında belirlenen konulara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Bakım verenlerin çoğunluğunun özel hayatları, eşi ve çocuklarıyla olan ilişkileri bakım verme nedeniyle olumsuz etkilenmektedir. Yaşlı bireye bakım verilen evde yaşayan çocuklar tedirgin ve bakım verenin yaşadığı zorluklardan dolayı üzgünlerdir. Bakım verenlerin bazıları yaşadıkları zorluklardan dolayı eşleriyle tartışmaktadırlar. Bazı bakım verenler ise eşleriyle bakım konusunda

birbirlerine destek olmaya çalışmaktadırlar. Ayrıca akrabaları ile yakın yerlerde yaşayan bakım verenlerin yaşlıya bakım verme görevini paylaştıkları ve birbirleriyle daha fazla görüştükleri için aile içi ilişkileri güçlenmiştir. Sağlık durumu görece iyi olan yaşlı bireylere bakım verenlerin eşleriyle ve çocuklarıyla ilişkileri daha olumludur.

Bakım verenlerin büyük çoğunluğu bakım sürecinin yaşam memnuniyetleri üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirtmiştir. Bakım verenler hayatlarını yaşlı bireye göre şekillendirmeleri gerektiğinden kendilerini bağımlı hissetmektedirler. Ayrıca fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak uzun süre baskı altında olduklarından fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları ortaya çıkmıştır. Yaşlı ile olumlu iletişimi olmayan ve bu görevi mecburen yapan bakım verenlerin yaşam memnuniyetleri daha düşüktür. Bakım vermenin yaşam memnuniyetlerini olumlu yönde etkilediğini belirten bakım verenlerin yaşlı ile olumlu ilişkileri vardır ve yaşlı bireye sevgi ve vefa gibi olumlu duygularla bakım vermektedir. Bakım verilen yaşlı bireylerin sağlık durumu ağır olmadığında ve evde bakımı görece kolay olduğunda bakım verenlerin yaşam memnuniyetleri olumlu yönde etkilenmektedir.

Bakım verenlerin çoğunluğu bakım sürecinde yaşlıya karşı hep sağduyulu ve hoşgörülü olmuşlardır. Bakım verenler yaşlı bireyin hastalıklarından dolayı normal davranmadığını bildiklerinden, yaşlı bireye kızamamaktadırlar. Ancak bakım verenlerin aşırı yorgun olduğu ve yaşlı bireyin çok fazla bakıma ihtiyaç duyduğu özellikle alt bakımı, hayali kimselerle konuşmalar, bağırma ve tekrarlayan konuşmaların olduğu durumlarda kendilerini sinirli hissetmektedirler ancak bunu yaşlıya yansıtmamaktadırlar.

Bakım verilere ait dördüncü ana tema kurum bakımı talebi teması olup bu tema altında; bakım verenlerin sosyal hizmet ihtiyacı, bakım verenlerin kendi yaşlılık dönemi için bakım tercihleri, yaşlı birey için kurum bakımı isteme nedeni, kurum bakımına giriş süreci ve evde bakımı teşvik eden faktörlere ilişkin bilgiler sunulmuştur. Bu tema altında belirlenen konulara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Bakım verenlerin büyük çoğunluğu yaşlı bireyin kurum bakımına alınması halinde kendileri için hissettikleri sosyal hizmet ihtiyaçlarının biteceğini düşünmektedir. Bakım verenler kurum bakımına girişte beklenen bu süreçte yaşlı bireyler için süreli bakım kurumlarında bakım verilerek kendilerine dinlenmek için süre istemektedirler. Ekonomik yoksulluk çeken bakım verenler ise bu süreçte yeterli miktarda bakım parası ve bakım malzemeleri desteğinin verilmesini istemektedirler. Ayrıca bakım verenlerin bakım verme nedeniyle ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik hastalıklarının tedavisi için kendilerine uygun bir hizmetin verilmesini istemektedirler.

Bakım verenlerin çoğu kendi yaşlılık dönemlerinde sağlıklıysa kendi evlerinde, sağlıklı değillerse kurumda bakım almak istemektedirler. Bakım verenler kendi kendilerine bakabildikleri sürece tanıdıkları, sevdikleri ve özgür hissettikleri güvenli bir yer olarak kendi evlerinde kalmayı tercih etmektedir. Ancak kendi kendilerine bakamayacak durumda olurlarsa kimseye yük olmamak ve kimseye şimdi yaşadıklarını yaşatmamak için kurumda kalmayı tercih etmişlerdir. Bazı bakım verenler ise hayatlarının son dönemini rahat geçirmek istediklerini, sosyal bir ortama ihtiyaç duyduklarını, kimsenin hayatını zorlaştırmadan, kimseye muhtaç olmadan ve dışarı atılma korkusu hissetmeden yaşamak için sağlıklı olsalar bile kurum bakımı almak istemektedir. Bakım verenlerin diğer bölümü ise ne olursa olsun evde ve sıcak bir ortamda ailesiyle birlikte olup evde bakılmak istemektedirler.

Bakım verenlerin yaşlı bireyler için kurum bakımı almak istemelerinde en önemli faktör yaşlının sağlık durumunun giderek kötüleşmesi ve tam zamanlı profesyonel bakıma ihtiyaç duymasıdır. Bakım verenler yaşlı bireyin sağlık durumunun kötüleşmeye devam edeceğini düşünerek kurumda bakımı almasının daha faydalı olacağını düşünmektedirler. Ayrıca bakım verenin de süreç içinde zorlanması ve yaşlanmasına bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle bakım veremeyecek duruma gelmesi önemli bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Bakım verenlerin bazıları ise kurum bakımı alma kararını yaşlı ile birlikte almışlardır. Bu bakım verenler, kararı yaşlının kendisinin akıl sağlığı yerindeyken

verdiğinden, gelecek yıllarda yaşlının hayatı için karar vermeleri gerekmeyeceğinden dolayı kendilerini rahat hissetmektedirler.

Bakım verenlerin çoğunluğunun kurum bakımı almak için bekleme sırasının olmasına ilişkin bilgisi yoktur. Bakım verenler kurum bakımı almak için başvuru yaptıklarında ilk defa görevli meslek elemanları kendilerini bilgilendirmiştir. Bakım verenler bekleme sırası olduğunu bilmediklerinden dolayı yaşlıya güçlerinin yettiği son ana kadar bakım vermişlerdir. Ancak sonrasında beklemeleri gereken bir sıra olduğunu öğrendiklerinde çaresiz durumda kalmışlardır. Bazı bakım verenler ise daha önce başka bir yaşlısı için kurum bakımı aldığından veya sosyal çevresindeki kişilerden duyduğundan kabul sırası hakkında bilgisi vardır.

Bakım verenlerin önemli kısmı bakım verdikleri için kendilerine verilen ekonomik desteğin arttırılması, bakım malzemesi için daha fazla ekonomik yardım yapılması ve bu desteklerin kesintisiz sunulması halinde bakım vermeye bir süre daha bakıma devam edeceklerdir. Bazı bakım verenler hem kendilerine hem de yaşlıya yardımcı olacak ücretsiz ve tam zamanlı bir bakıcı verilmesi durumunda bakım vermeye devam edebilecektir. Bazı bakım verenler ise yaşlı bireylerin gerekli durumlarda süreli bakım merkezlerinden ücretsiz destek almaları halinde bakım vermeye devam edeceklerdir. Bakım verenlerin diğer bir bölümü ise hiçbir destek almak istememekte ve yaşlı bireyin evde bakım yapılamayacak durumda olduğunu belirtmektedirler.

Bakım verilere ait sonuçlar genel olarak mikro ölçekte değerlendirildiğinde bakım sorumluluğundan dolayı ciddi seviyede fiziksel, duygusal, ekonomik ve psikolojik bakım yüküyle karşı karşıya aldıkları belirlenmiştir. Bakım verenlerin bu duruma bağlı olarak sosyal hayatlarında sorunlar olduğu ve ciddi sağlık problemleri yaşamaya başladıkları görülmüştür. Bakım verilere ait mezzo düzeyde sonuçlar incelendiğinde bakım verenlerin yakın çevreleri ve içinde yaşadıkları toplumla ilişkileri konusunda güçlükler yaşadığı görülmüştür. Bakım verenlerin yaşadıkları bakım yükü ve yaşlı bireyin hastalıklarının artması nedeniyle yaşlı bireyle olan iletişimlerinin eskisi kadar sağlıklı olmadığı, kendi aile üyeleri ile zaman zaman

yaşadıkları çatışmaların daha ciddi boyutlara ulaştığı, sosyal çevresinden uzaklaştığı için sosyal desteği kaybettiği belirlenmiştir. Bakım verenlerin ailesi ve sosyal çevresiyle olan sorunları nedeniyle yaşam memnuniyetlerinin olumsuz anlamda etkilendiği ve destek ihtiyacı hissetmeye başladığı belirlenmiştir. Bakım verenlere ait sonuçlar makro ölçekte değerlendirildiğinde bakım verenler kendi üzerlerinde düşen görevleri son ana kadar yapmaya devam etmelerine rağmen bakım konusunda kamudan ve toplumdan desteğe ihtiyaç duydukları durumlarda destek alamadıklarını düşünmektedirler. Bakım verenler toplumun kendileri desteği olmadığı gibi sosyal, kültürel ve çevresel anlamda kendilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara ilişkin öneriler:

Araştırmadan elde edilen bulguların doğru yorumlanabilmesi ve gerçekçi çözüm önerilerinin getirilmesi için yaşlı bireylerin ve bakım verenlerinin ekolojik sistem içinde değerlendirilmesi ve sosyal hizmetin güçlendirme yaklaşımının kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Böylelikle yaşlı bireylerin ve bakım verenlerin ihtiyaçlarının doğru bir şekilde değerlendirilerek içinde bulundukları ekolojik sistemde yer alan kaynak ve olanaklarla veya yeni kaynaklar yaratılarak ihtiyaçları karşılanabilecektir. İhtiyaçları doğru ve net bir şekilde belirlenen bakım verenler ve yaşlı bireyler, ihtiyaçları bağlamında desteklenerek güçlendirilmesi sağlanabilecek ve yaşanan zorlukların aşılması için çalışılabilecektir.

- Yaşlı bireylerin insan onuruna yakışır bir hayat sürmesi ve güvenli bir ortamda yaşayabilmesi için kurum bakımı tercih eden bireylere ihtiyaç duydukları anda hizmet verilmesi amacıyla makro ölçekte düzenlemelerin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, yaşlı bakım kurumlarının ülke genelinde sayısının artırılması ve yaşlı bakım hizmetlerinin gündüzlü (yaşlı kreşi), süreli (yaşlı oteli, evde ücretsiz bakım elemanı) ve süresiz (huzurevi ve rehabilitasyon merkezleri) olarak çeşitlendirilerek verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu şekilde yaşlı bireyler kendilerine uygun bakımı alırken, bakım verenlerin tükenmişlik duygusundan kurtulmak için dinlenebileceği ve sorumluluklarının görece az olduğu zamanların yaratılacağı düşünülmektedir. Bakım verenlerin bu sürelerde kendi sağlık

sorunlarıyla ilgilenebileceği, ekonomik şartlarını geliştirmek için gelir getiren bir işte çalışabileceği, sosyal ihtiyaçlarını karşılayabileceği düşünülmektedir.

- Yaşlı bireylerin sağlıklı ve mutlu bir hayat yaşayabilmeleri için onların ekonomik koşullarını düzenleyecek makro ve mikro ölçekte değerlendirmelerin önemli olduğu düşünülmektedir. Belli bir yaştan üzerindeki yaşlı bireylere kredi çekme konusunda kapsamlı ön değerlendirmelerin ilgili kurumlarca yapılması, sonraki yıllarda yaşlı bireylerin gelir kaynaklarının haczedilmesinin ve yaşlılık döneminde yaşanması muhtemel yoksunlukların, yoksullukların önüne geçeceği düşünülmektedir. Ayrıca yaşlılık döneminde artan sağlık sorunları nedeniyle ilaç, bez ve tıbbi malzeme için harcanması gereken miktarın artmasına rağmen yaşlı bireyin geliri sabit kalmakta ve bu durum yaşlı bireylerin ekonomik yoksulluk yaşamasına neden olmaktadır. Makro ölçekte planlanacak düzenlemeler ile hali hazırda var olan ekonomik desteklerin yeterli seviyeye gelmesi ve tüm yaşlı bireylere eşit olarak ulaşılabilir kılınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu şekilde yaşlı bireylerin ekonomik nedenlerle kurum bakımı almalarının önüne geçileceği ve yaşanan kurum bakımı yoğunluğunu azaltacağı düşünülmektedir.

- Yaşlı bireylerin kendi ihtiyaçlarını değerlendirerek, kurum bakımına ihtiyacı olduğuna karar verebilmeleri için kurum bakımına geçiş süreci hakkında önceden bilgi sahibi olmalarını sağlayacak makro ve mezzo ölçekte çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu kamuya ait bakım kurumlarına giriş için beklemeleri gereken sıra hakkında bilgi sahibi değildirler. Bu nedenle kurum bakımı almak için başvuru yaptıklarında artık evde bakım alacak durumda olmadıklarını ve kurum bakımına acilen ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Toplumun geneline kurum bakımı alternatifleri (sürelili-süresiz, özel-kamu), kurum bakımına geçiş sürecinin özellikleri hakkında bilgilendirici çalışmaların yapılmasıyla yaşanan mağduriyetlerin engelleneceği düşünülmektedir.

- Bakım verenlerin önemli bir bölümü yaşlı bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını bu nedenle bakım vermede yetersiz kaldıklarını belirterek yaşlı birey için kurum bakımı almayı tercih etmişlerdir. Sosyal hizmetin güçlendirme yaklaşımı bağlamında bakım verenlere gerekli eğitimler verildiğinde güçlendirilerek

bakıma devam etmesinin sağlanacağı düşünülmektedir. Makro ve mezzo düzeyde yapılacak çalışmalar ile yaşlısına evde bakım verenler için uygun bir eğitim programının hazırlanarak özellikle yaşlının yaşadığı evde bakım verene sunulmasının hem bakım verenlerin güçlenerek yetersizlik ve güçsüzlük duygularını yaşamamalarını hem de kurum bakımına olan talebin azaltılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

- Bakım verenler bakım verme sürecinde yaşadıkları fiziksel, duygusal, ekonomik ve psikolojik yükler nedeniyle çok fazla zorlandıklarını, bunun sonucunda duygusal ve ekonomik anlamda tükenirken fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklarını kaybettiklerini ve bakıma ihtiyaç duyduklarını belirterek yaşlı bireye kurum bakımı verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Makro ve mezzo ölçekte yapılacak çalışmalar ile yaşlısına bakım veren bireylere psikolojik, fiziksel ve mental anlamda tüm ihtiyaçlarını karşılayabilecek kapsamlı ve durumuna uygun (evde-hastanede) bir sağlık hizmetinin planlanarak sunulması, bakım verenlerin güçlendirilerek daha bağımsız olmalarını sağlayacağından önemli görülmektedir. Bakım verenin yaşadığı sağlık problemlerinin iyileştirilmesi ile yaşlı bireye evde daha uzun süre bakım verebilmesi ve sonraki yıllarda kendi yaşlılık döneminde daha sağlıklı ve bağımsız olabilesinin sağlanacağı düşünülmektedir.

- Bakım verenler bakım sorumlulukları nedeniyle düzenli bir işte çalışmadıklarını, ekonomik olarak yoksulluk çektiklerini, yaşlı bireye bakım verebilmelerini ve kendi yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlayacak bir gelirlerinin olmadığını belirtmişlerdir. Makro ölçekte yapılacak çalışmalarla bakım verenler ekonomik ihtiyaçlarını kendileri karşılayabilmesi için durumuna uygun çalışma saatleri ve çalışma şartları olan bir iş bulması için gerekli yönlendirmelerin yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca yaşlı bireye bakım verirken aynı zamanda gelir getiren bir işte çalıştığını belirten bakım verenler bulunmaktadır. Hem bir işte çalışan hem de evde yaşlı bireye bakım veren kişilere mesai saatleri konusunda esneklik tanınarak gün içinde gerekli durumlarda eve giderek yaşlıyı kontrol edebilmesi, öğle saatlerinde yaşlı bireye ilaç ve yemek verebilmesi için daha uzun süre verilmesi, yaşlının hastaneye gitmesi gereken durumlarda izin alabilmesi

için düzenlemelerin yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu şekilde yaşlı bireyler gün içinde sürekli yalnız kalmayacakları için kendilerini daha güvende hissedeceği ve yemek ve ilaç ihtiyaçlarını karşılayabileceği düşünülmektedir. Bakım verenlerin ise yaşlı bireye bakım vermesinde çalıştığı işi bir engel olarak görmeyeceği, gün içinde gerekli zamanlarda yaşlının durumunu kontrol ederek gereken bakımı verebileceği, bu nedenle kendini daha huzurlu hissedeceği düşünülmektedir.

- Bakım verenler uzun süre boyunca sosyal hayattan uzak kaldıklarını, yaşlı ile birlikte sosyal hayattan izole yaşadıklarını belirtmişlerdir. Mezzo ve mikro ölçekte yapılacak güçlendirme çalışmaları ile bakım verenlerin kopmuş oldukları sosyal yaşama katılmalarının sağlanacağı düşünülmektedir. Bakım verenleri güçlendiren kaynaştırma çalışmasının yapılmaması halinde bakım verenlerin yaşlısını kurum bakımına yerleştirmesine rağmen sosyal ihtiyaçlarını karşılayamayacakları düşünülmektedir.

- Yaşlı bakımı konusunda yaşlı bireyin yakınlarının koordine edilerek bakım sorumluluğunun tek bir kişiye verilmesinin önüne geçilmesi için mikro ve mezzo düzeyde çalışmaların yapılması önemli görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları arabulucu olarak özellikle yaşlı bireylerin birinci derece akrabalarından oluşan kişilerle görüşerek ailede var olan gücü ortaya çıkarabilir. Sosyal hizmet uzmanları yaşlı bakımı konusunda nasıl bir bütün olabilecekleri ve bakım verirken birbirlerine nasıl yardımcı olabilecekleri hakkında bilgi verdiğinde aile bir bütün olarak yaşlı bireye baktığından bakım verenlerin hissettikleri zorlanma ve tükenmişlik duygusunun önüne geçileceği düşünülmektedir.

- Huzurevi ve rehabilitasyon merkezlerine giriş için beklenen yaşlı kabul sırasının oluşturulmasında makro ölçekte bir düzenleme ile hak ve aciliyet temeline dayanan sıralamanın oluşturulması önemli görülmektedir. Halihazırda rehabilitasyon ve huzurevi yaşlıları için ayrı sıralar ve her biri için ayrı acil sırası bulunmaktadır. Ancak herhangi bir yaşlı kurumunda bakım alan ancak kurum değiştirmek istediğini belirten nakil yaşlılar bazı durumlarda herhangi bir kurumda bakılmayan ve bakıma muhtaç durumda olan yaşlı bireylerin önünde yer almaktadır. Bu nedenle yaşlı

bireylerin herhangi bir bakım kurumuna yerleşmeleri uzun zaman alması nedeniyle bazı yaşlı bireylerin kabul sırasında beklerken hiçbir kuruma yerleşmeden vefat ettiği görülmüştür. Yaşlı kabul sırasının oluşturulması usulünde yapılacak değişikliklerin hak kayıplarını azaltacağı ve verimli bir önceliklendirme sağlayacağı düşünülmektedir.

- Yaşlı bireylerin ve bakım verenlerin önemli bölümünün bakıma ihtiyaç duyduklarında yalnız yatılı ve süresiz kurum bakımı yöntemlerinden olan huzurevi bakımını tercih ettikleri, diğer yaşlı bakım yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür. Bu durum, huzurevlerine olan talebin artmasına ve yaşlı bireyin kendi durumuna uygun bakımı alamamasına neden olmuştur. Yaşlı bireylere sunulmakta olan evde bakım hizmetlerinin tanıtılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca evde bakım hizmetlerinin toplum tarafından tanınmasından sonra artacağı düşünülen başvuruları karşılamak ve ihtiyaç duyulan kapasiteyi sağlamak için hiyerarşik bir teşkilatlanmanın oluşmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle yerel yönetimlerin ve sivil toplum kuruluşlarının bulundukları bölgede ve etki alanları dahilinde yaşlı bireylere ve bakım verenlerine ulaşarak hizmet taleplerini ve miktarını belirleyerek bünyelerinde evde yaşlı bakımı ile ilgili görevli birimleri oluşturmasının ihtiyaçları karşılamada önemli bir adım olacağı düşünülmektedir. Nüfusun yoğun yaşadığı büyükşehirlerde ise hizmet talebinin çeşitleneceği ve miktarının artacağı göz önüne alınarak yerel yönetimlerin büyükşehir belediyeleri tarafından koordine edilmesi ve yönlendirmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ihtiyaç halinde kurum bakımından evde bakıma geçiş veya evde bakımdan kurum bakımına geçişin sağlanması adına kurumlar arası çalışma ve koordinasyonun gerekli olduğu düşünülmektedir.

- Yaşlı bireylere ve bakım verenlere sunulan evde bakım veya kurum bakımı hizmetlerinin kişilerin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılarken sosyal ihtiyaçlarına da cevap vermesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Evde yakınları tarafından veya kurumlarda bakım elemanları tarafından bakılan yaşlı bireylerin fizyolojik ihtiyaçları imkanlar dahilinde en iyi şekilde karşılanmaya çalışıldığı görülürken, hem bakım verenler hem de yaşlı bireylerin sosyal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde

karşılayamadıkları gözlenmiştir. Ev işleri, günlük yemek, ulaşım ve alışveriş gibi yaşlının kendi evinde bağımsız ve toplumdan soyutlanmadan yaşamasını sağlayan sosyal bakım hizmetleri, verilen tıbbi bakımın etkisini arttıracak ve yaşanan olumsuz duyguları azaltacak düşünölmektedir. Bakım verenlerin ve yaşlı bireylerin sosyal ihtiyaçlarını karşılayamamaları sosyal izolasyon yaşamalarına, sosyal desteği kaybetmelerine ve yalnızlık gibi olumsuz duygular yaşamalarına neden olduğu görölmüşür. Bu nedenle hem kurum bakımında hem de evde bakımda olan yaşlıların ve bakım verenlerinin sağlık ve sosyal ihtiyaçlarına birlikte cevap verecek bütünleşik bakım hizmetlerinin sunulmasının önemli olduğu düşünölmektedir. Bütünleşik sağlık hizmeti sunumunda her biri kendi alanında çalışmalar yapan sosyal hizmet ve sağlık bakım kurumlarının birlikte koordineli olarak çalışmasının önemli olduğu düşünölmektedir.

ÖZET

Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacı İle Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada, Ankara ilindeki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ankara İl Müdürlüğü'ne bağlı kamuya ait huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuru yapan; ilgili huzurevinde kalmak üzere kabul edilen ve sıraya alınan yaşlıların kuruma yerleşinceye kadar geçen süredeki sosyal hizmet ihtiyacının ve yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi; yaşlılara bu süreçte evde bakım veren yakınlarının psikolojik, ekonomik, sosyo-kültürel durumlarının incelenmesi, bakım yüklerinin ve yaşam memnuniyetlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Ankara ilindeki uygun görülen huzurevlerindeki 2017-2018 yıllarında yapılmış başvuruları içeren yaşlı kabul listelerinden yaşlı bireylerin ve bakım verenlerin iletişim bilgilerine ulaşılmış ve ilgili kurumlarda görev yapan sosyal hizmet uzmanları eşliğinde çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edip etmedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğini belirten yaşlı bireyler ve bakım verenlerin yaşadığı konutlar ziyaret edilerek hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları doğrultusunda yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Verilerin toplanması aşamasında çalışmaya katılmak için gönüllü olan yaşlı bireylere Babacan Yıldız ve arkadaşları tarafından geliştirilen Bilişsel Durum Değerlendirme Testi uygulandıktan sonra geçerli puanı alan yaşlı bireyler çalışmaya dahil edilerek, araştırmacı tarafından literatürün incelenmesiyle oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu ve demografik bilgi formu uygulanmıştır. Bakım verenlere ise araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır. Bu kapsamda çalışmada nitel araştırma yöntemi ve fenomenolojik araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, çalışmaya katılmayı kabul eden ve sağlık durumu uygun olan 9 yaşlı birey ve 36 bakım veren oluşturmaktadır. Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları toplamda 45 kişiye uygulanarak nitel verilere ulaşılmıştır. Katılımcılardan toplanan nitel veriler araştırmacı tarafından belirlenen temalar ve veri şemalarına göre analiz edilmiştir. Verilerin derinlemesine analizinin yapılması ve elde edilen bulguların görselleştirilmesi için Maxqda nitel veri analizi programı kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda yaşlı bireylerin yaşlı kabul sırasındaki bekleme sürecinde ekonomik desteğe ihtiyaç duydukları, sağlık durumlarının giderek kötüleşmesiyle tıbbi bakım ihtiyacının arttığı, evde bakım almak yerine süresiz ve yatılı bir kurum bakımı almayı tercih ettikleri görülmüştür. Yaşlı bireyler sosyal hizmet ihtiyaçlarını belirtirken ekonomik destek ve kurum bakımı desteği kavramlarını kullanmışlardır. Yaşlı kabul sırasında ismi bulunan bazı yaşlı bireylerin ise kabul sırası kendilerine gelemeden vefat ettiği ve bakım hizmetinden yararlanamadıkları belirlenmiştir. Bakım verenlerin yaşlı bireylere kurum bakımı almak istedikleri dönemden önce de evde bakım vermişlerdir. Bakım verenlerin güçlerinin yettiği son ana kadar yaşlı bireye bakım verdikleri, bakım vermeye devam edemeyeceklerine karar verdikleri anda kurum bakımı almak için başvuru yaptıkları öğrenilmiştir. Bakım verenler ilk defa kuruma başvuru sırasında sosyal hizmet uzmanlarından yaşlı kabul sırası hakkında bilgi alarak, bir süre daha bakım vermeleri gerektiğini öğrenmişlerdir. Bakım verenler kurum bakımı almak için başvuru yaptıklarında tükenmiş olmalarına rağmen bu süreçte bakım vermek zorunda kalmışlardır. Bakım verenler

en fazla bu süreçte sosyal, duygusal, ekonomik ve psikolojik bakım yükü hissetmişlerdir. Bakım verenler uzun süre bakım yükünü taşımaları ve kendilerinin yaşlanarak bakıma ihtiyaç duymalarına rağmen bu ihtiyaçlarını karşılayamamaları sebebiyle yaşam memnuniyetleri olumsuz biçimde etkilenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Bakım Yükü, Formal Bakım, İnformal Bakım, Yaşam Memnuniyeti, Yaşlılık Dönemi Sorunları



SUMMARY

The evaluation of the social work need of the elderly accepted to the nursing home waiting for habitation and the evaluation of the care burden and the life satisfaction of the care givers looking after them

In this research, the elderly made an application to the nursing homes aged-care and rehabilitation centers related to Ministry of Family, Labour and Social Services Ankara Provincial Directorate in Ankara, the specification of the life satisfaction and the social work need of the elderly accepted to settle in the related nursing home and waiting for habitation up to the settlement in the nursing homes, the examination of the psychological, economical and socio-cultural status of the familiars looking after the elderly at home during this process and the explanation of their care burden and life satisfaction are aimed. The contact information of the care givers and the elderly are reached from the applications made to the appropriate nursing homes related to Ministry of Family, Labour and Social Services in Ankara in 2017 and 2018 containing the elderly acceptance lists and the elderly are asked under the supervision of the social workers working in the related corporation whether they are volunteer to participate in the research or not. Interview in-depth interviews are made with the half-structured interview forms arranged by visiting the homes of the elderly and the care givers accepted to participate in the research.

During collecting the data after conducting the cognitive status evaluation test developed by Babacan Yıldız and his colleagues to the elderly volunteer to participate in the research the half structured interview form and demographic data form composed by the researcher by examining the literature are applied to these elderly taken valid scores. The demographic data form and the half structured interview form are applied to the care givers by the researcher.

The qualitative research method and phenomenological research model are used within the scope of the study. The study group of the research consists of 9 elderly and 36 care givers having appropriate sanitary conditions accepted to participate in the study. The qualitative data are reached by applying the half structured interview forms composed to a total number of 45 people. The qualitative data collected from the participants is analyzed according to the theme and the data diagram determined by the researcher. In order to analyze the data in-depth and visualize the indications the qualitative data analysis software, MAXQDA, is used.

It is observed at the end of the research that while waiting during the acceptance process the elderly need the economical support, their medical care need is increased because of degradation in the sanitary conditions and they prefer an indefinite and boarder corporation care instead of nursing at home. The elderly have used the concept of the economical support and the corporation care support while specifying social work need. It is observed that some of the elderly having their name in the elderly acceptance queue have died before their acceptance and have not taken the advantage of the care service. The care givers have looked after the elderly at home before they are willing to take corporation care. It is found out that the care givers have taken care of the elderly as long as they can and when they decided not to be able to proceed, they have made an application to take corporation care. The care givers have been informed at the first appeal by the social workers

that they should take care of the elderly for a while during the acceptance queue. Despite being at an end the care givers are obliged to look after the elderly when made an application in order to take the corporation care. The care givers have felt the social, emotional, economical and psychological care load at most. Since taking care of the elderly for a long time and despite feeling the need for care because of growing elder, the life satisfaction of the care givers are affected unfavorably because of not satisfying thier need.

Key Words: Care Burden, Formal Care, Informal Care, Life Satisfaction, Nursing at Home, Troubles of Old Age



KAYNAKLAR

- ADAK N (2003). Yaşlıların gayri resmi bakıcıları: kadınlar. *Aile ve Toplum Dergisi*, **6**: 81-89. Erişim adresi: [<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/198175>].
- AÇSHB (2013a). Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı. Erişim adresi: [http://eyh.aile.gov.tr/data/544f6b29369dc328a057d006/yaslanma_ulusal_eylem_plani.pdf]. Erişim tarihi: 12.10.2017.
- AÇSHB (2013b). Türkiye’de doğurganlık oranlarının düşmesi, potansiyel etkiler ve sosyal politika önerileri. Erişim adresi: [<http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54293ea2369dc32358ee2b25/t%C3%BCrkiye'de%20do%C4%9Furganl%C4%B1k%20oranlar%C4%B1.pdf>]. Erişim tarihi: 11.10.2017.
- AÇSHB (2016). Türkiye’de yaşlılara ilişkin aylık sayısal bilgiler. Erişim adresi: <https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/huzurevleri-envanteri/8-envanter-2016-ag-ustos.xlsx> Erişim tarihi: 24.03.2019.
- AÇSHB (2017). Yaşlı yaşam evi projesi. Erişim adresi: [<https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-yasam-evi-projesi>]. Erişim tarihi: 11.10.2017.
- AÇSHB (2018). Türkiye’de yaşlılara ilişkin aylık sayısal bilgiler. Erişim adresi: <https://eyh.aile.gov.tr/huzurevleri-envanteri> Erişim tarihi: 24.03.2019.
- AÇSHB (2019). Türkiye’de yaşlılara ilişkin sayısal bilgiler. Erişim adresi: [<https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/yasli/>].
- AKÖZER M, NUHRAT C, SAY Ş (2011). Türkiye’de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Aile ve Toplum Dergisi*, **7**: 103-128 Erişim adresi: [<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/198255>].
- AKYAR İ, AKDEMİR N (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **2009**: 32-49. Erişim adresi: [http://hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_83.pdf].
- ALTMİŞ BEŞ YAŞINI DOLDURMUŞ MUHTAÇ, GÜÇSÜZ VE KİMSESİZ TÜRK VATANDAŞLARI İLE ÖZÜRLÜ VE MUHTAÇ TÜRK VATANDAŞLARINA AYLIK BAĞLANMASI HAKKINDA YÖNETMELİK (2013, 25 Ocak). *Resmi Gazete* (Sayı: 28539). Erişim adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2022.pdf>].
- ALTUN İ (1998). Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları. İçinde: *Marmara Üniversitesi I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*, Ed.: Cimete, G., Yıldız, A., İstanbul. s.: 71-78.

ARPACI F (2009). Yaşıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, **1**: 61-72.

AUSTRALIAN ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (2015). Scope of social work practice. Social work in aged care. Erişim adresi: [https://www.aasw.asn.au/document/item/8305].

BABACAN YILDIZ G, IŞIK AT, UR E, AYDEMİR E, ERTAŞ C, CEBİ M, SOYSAL P, GURSOY E, KOLUKISA M, KOCAMAN G, ÇELEBİ A (2012). COST: cognitive state test, a brief screening battery for Alzheimer disease in illiterate and literate patients. *International Psychogeriatrics*, **25**: 403-412.

BAHAR A, PARLAR S (2006). Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **4**: 32-39. Erişim adresi: [http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/77381/29916/10._ya%C5%9Fl%C4%B1%C4%B1k_ve_evde_bak%C4%B1m.pdf].

BAŞ T, AKTURAN U (2017). Fenomenoloji. İçinde: *Sosyal Bilimlerde Bilgisayar Destekli Nitel Araştırma Yöntemleri*, Ed.: Baş, T., Akturan, U., Seçkin Yayıncılık. Ankara. s: 85-91.

BAYEN E, PAPEIX C, PRADAT-DIEHL P, LUBETZKI C, JOËL ME (2015). Patterns of objective and subjective burden of informal caregivers in multiple sclerosis. *Journal of Behavioural Neurology*, **2015**: 1-10. Erişim adresi: [https://www.hindawi.com/journals/bn/2015/648415/].

BEDER J (2006). Social Work in the Emergency Room. In: *Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring* (2nd Ed.). Routledge-Taylor and Francis Group. London. s.: 135-143.

BELEDİYE KANUNU (2005, 13 Temmuz). Belediye kanunu. *Resmi Gazete* (Sayı: 25874). Erişim adresi: [http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5393.pdf]. Erişim tarihi: 13.05.2017.

BERKMAN B, SILVERSTONE B, SIMMONS WJ, VOLLAND PJ, HOWE JL (2016). Social work gerontological practice: the need for faculty development in the new millennium. *Journal of Gerontological Social Work*, **59**: 162-177. Erişim adresi: [https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01634372.2016.1169845?needAccess=true].

BİLGE U, ELÇİOĞLU Ö, ÜNALACAK M, ÜNLÜOĞLU İ (2014). Türkiye’de yaşlı evde bakım hizmetleri. *Avrasya Aile Hekimliği Dergisi*, **3**:1-8. Erişim adresi: [http://ejfm.trakya.edu.tr/userfiles/2014/April/1-turkiye-de-yasli-evde-bakim-hizmetleri.pdf].

BİLGİLİ N (2000). Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara. Erişim tarihi: 15.10.2017.

- BM (1991). Birleşmiş milletler yaşıllık ilkeleri. Erişim adresi: [\[https://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/uluslararası-mevzuat/birlesmis-milletler-yasli-ilkeleri\]](https://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/uluslararası-mevzuat/birlesmis-milletler-yasli-ilkeleri). Erişim tarihi: 28.10.2017.
- BOSTANCI Ö (2014). Alzheimer-demanslı yaşılla bakım veren aile bireylerinin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara. Erişim adresi: [\[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eeRvQRPzpdMJ:https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster%3Fkey%3D1zw6GvYMe-q3Hf6HR-3USxSkAXOYDAQngWfNpR9nehdkjR4z_3UQF RB8LqtW1Go+&cd=2&hl=tr&ct=clnk&gl=tr\]](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eeRvQRPzpdMJ:https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster%3Fkey%3D1zw6GvYMe-q3Hf6HR-3USxSkAXOYDAQngWfNpR9nehdkjR4z_3UQF RB8LqtW1Go+&cd=2&hl=tr&ct=clnk&gl=tr). Erişim tarihi: 28.10.2017.
- BULDUK E (2014). Yaşlılık ve toplumsal değişim. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **18**: 53-60. Erişim adresi: [\[http://akademisyenler.dergipark.gov.tr/tsadergisi/issue/21492/230389\]](http://akademisyenler.dergipark.gov.tr/tsadergisi/issue/21492/230389).
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş, KILIÇ ÇAKMAK E, AKGÜN ÖE, KARADENİZ Ş, DEMİREL F (2014). Verilerin Toplanması. İçinde: *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Pegem Yayınları. Ankara. s.: 101-172.
- BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ KANUNU (2004, 10 Temmuz). *Resmi Gazete* (10 Temmuz 2004, Sayı: 25531). Erişim adresi: [\[http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5216.pdf\]](http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5216.pdf). Erişim tarihi: 28.10.2017.
- CAMBRIDGE DICTIONARY Erişim adresi: [\[https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/age\]](https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/age). Erişim tarihi: 05.12.2017.
- CEMALOĞLU N (2009). Veri Toplama Teknikleri: Nicel-Nitel. İçinde: *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ed.: Tanrıöğen, A., Anı Yayıncılık. Ankara. s: 131-160.
- CEPAR Z, TROHA M (2015). Impact of population ageing on education level and average monthly salary: the case of slovenia. *International Research Journal*, **13**: 281-299. Erişim adresi: [\[http://www.fm-kp.si/zalozba/ISSN/1581-6311/13_281-299.pdf\]](http://www.fm-kp.si/zalozba/ISSN/1581-6311/13_281-299.pdf).
- CHANGE-ABILITY INC (2009). Caring about care givers: policy implications of long-range scenario planning 7-43. report to ontario ministry of health and long-term care. Erişim adresi: [\[https://www.ryerson.ca/content/dam/crncc/knowledge/relatedreports/caregiversupport/abrown_Caring_About_Caregivers_Final_Report.pdf\]](https://www.ryerson.ca/content/dam/crncc/knowledge/relatedreports/caregiversupport/abrown_Caring_About_Caregivers_Final_Report.pdf). Erişim tarihi: 05.12.2017.
- CHE H, YEH M, WU S (2006). The self-empowerment process of primary caregivers: a study of caring for elderly with dementia. *Journal of Nursing Research*, **3**: 209-218. Erişim adresi: [\[https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=16967403\]](https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=16967403).
- CLARK JA, WEBER KA (1997). Challenges and Choices: Elderly Caregiving. University of Missouri Columbia, University Extension. Erişim adresi: [\[http://extension.missouri.edu/publications/notavailable.aspx\]](http://extension.missouri.edu/publications/notavailable.aspx).

- CLARK PG (1995). Quality of life, values and teamwork in geriatric care: do we communicate what we mean?. *The Gerontologist*, **3**: 402-411. Erişim adresi: [https://aging.arizona.edu/sites/aging/files/activity_3_team_mtg_reading_1.pdf].
- COLELLO KJ (2007). Family caregiving to the older population: background, federal programs and issues for congress (RL34123). Washington DC: Congressional Research Service. Erişim adresi: [http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1327&context=key_workplace].
- COLLINS CE, GIVEN BA, GIVEN CW (1994). Interventions with family caregivers of persons with alzheimer's disease. *Nursing Clinics of North America*, **29**: 195-207.
- CSWE (2001). Strengthening the Impact of Social Work to Improve the Quality of Life for Older Adults & Their Families: A Blueprint for the New Millennium. p: 1-2.
- ÇAMAŞ H (2012). Formal ve enformel bakım arasındaki ekonomik ilişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul. Erişim tarihi: 20.04.2018.
- ÇATAK B, ÖNER C, KILINÇ AS, SÜTLÜ S, ŞENBAYRAM S (2012). Yaşlılara evde bakım verenlerde ruhsal hastalık belirtisi sıklığı ve etkileyen faktörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, **2**: 105-108. Erişim adresi: [https://www.researchgate.net/profile/Can_Oener/publication/274661565_Frequency_and_affecting_factors_of_psychiatric_symptoms_of_caregivers_of_elderly_people/links/57d11e8808ae5f03b489bf3a/Frequency-and-affecting-factors-of-psychiatric-symptoms-of-caregivers-of-elderly-people.pdf?origin=publication_list].
- ÇAYIR Y, AVŞAR ÜZ, AVŞAR Ü, CANSEVER Z, KHAN AS (2013). Evde sağlık hizmetleri alan hastaların özellikleri ve bakım verenlerin beklentileri. *Konuralp Tıp Dergisi*, **5**: 9-12.
- ÇELİK F (2005). İç göçler: teorik bir analiz. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **14**: 167-184. Erişim adresi: [<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/cusosbil/article/view/5000001063/5000001754>].
- ÇOBAN M, ESATOĞLU AE (2004). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, **12**: 109-120. Erişim adresi: [<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-evde-bakim-hizmetlerine-genel-bir-bakis-35031.html>].
- ÇOHAZ A (2010). Türkiye’de yaşlı ve yaşlılara sunulan bakım hizmetleri. I. uluslararası katılımlı yaşlı bakım modelleri ve rehabilitasyon turizmi kongresi ve III.. geriatrik fizyoterapi kongresi, 26-30 Mayıs 2010, 122-126. Erişim adresi: [http://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metinleri/8.pdf]. Erişim tarihi: 18.01.2018.

DANIŞ MZ (2006). Toplum temelli bakım anlayışı. *Özveri Dergisi*, 3: 44-47. Erişim adresi: [<http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov3/ov3ttrbakim.htm>].

DAUTZENBERG MGH, DIEDERIKS JPM, PHILIPSEN H VE TAN FES (1999). Multigenerational caregiving and well-being: distress of middle-aged daughters providing assistance to elderly parents. *Women&Health*, 29: 57-74. Erişim adresi: [https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J013v29n04_04?needAccess=true].

DE JONG P, MILLER SD (1995). How to interview for client strenghts. *Social Work*, 6: 729-736. Erişim adresi: [<http://www.mcnellie.com/525/readings/dejongmiller.pdf>].

DPT (2007). Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı. Erişim adresi: [<https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/T%C3%BCrkiye%27de%20Ya%C5%9Fl%C4%B1lar%C4%B1n%20Durumu%20ve%20Ya%C5%9Flanma%20Ulusal%20Eylem%20Plan%C4%B1.pdf>]. Erişim tarihi: 29.11.2017.

DUYAN V (2010). Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. Aydınlar Matbaacılık. Ankara. s.: 6-8.

DUYAN V, ÖZGÜR SAYAR Ö, ÖZBULUT, M (2008). Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak Sosyal Hizmet Uzmanları ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışanlar İçin Bir Rehber. Öncü Basımevi. Ankara. s.: 181-182.

DSÖ (2002). Yaşlanma 2002 uluslararası eylem planı. Erişim adresi: [http://eyh.aile.gov.tr/data/54859b26369dc5596417b9be/uluslararasi_yaslanma_2002_eylem_plani.pdf]. Erişim tarihi: 01.12.2017.

EĞİLLİ CS, SUNAL N (2017). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3: 83-91. Erişim adresi: [https://www.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_3_2_83_91.pdf].

ERBAY E, TUNCAY T (2010). İnsan hakları eğitimi: güçlendirme yaklaşımı temelinde bir değerlendirme. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 3: 147-162. Erişim adresi: [http://www.academia.edu/10076246/%C4%B0nsan_Haklar%C4%B1_E%C4%9Fiti_mi_G%C3%BC%C3%A7lendirme_Yakla%C5%9F%C4%B1m%C4%B1_Temeline_Bir_De%C4%9Ferlendirme].

ERDEM M, İNCİ FH (2003). Birlikte yaşama güçlüğüne belirleme (BYG) ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 3: 126-136.

EUROFAMCARE (2006). Services for supporting family carers of dependent older people in europe: the trans-european survey report. Erişim adresi: [<http://www.uke.de/extern/eurofamcare/deli.php>]. Erişim tarihi: 07.04.2017.

EUROPEAN COMMISSION (2005). Communication from the commission green paper. Erişim adresi: [http://ec.europa.eu/invest-in-research/pdf/download_en/entrepreneurship_europe.pdf]. Erişim tarihi: 07.04.2017.

- FAVA GA, SONINO N (2008). The biopsychosocial model thirty years later. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **77**: 1-2. Erişim adresi: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18087201>].
- FEDERAL INTERAGENCY FORUM ON AGING-RELATED STATISTICS (2016). Older americans 2016: Key of indicators of well-being. Erişim adresi: [<https://agingstats.gov/docs/LatestReport/Older-Americans-2016-Key-Indicators-of-WellBeing.pdf>].
- FOLSTEIN MF, FOLSTEIN JE, MCHUGH PR (1975). “Mini mental state” a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, **12**: 189-198.
- GENÇ Y, BARIŞ İ (2015). Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **3**: 36-57. Erişim adresi: [http://www.asosjournal.com/Makaleler/706372608_507%20Yusuf%20GEN%C3%87.pdf].
- GÖRGÜN BARAN A (2003). Yaşlılık Sosyolojisi. İçinde: *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*, Ed.: Kalınkara, V., Odak Yayınevi. Ankara. s.: 35-57.
- GÖZÜBÜYÜK TAMER M (2017). Yaşlı hastalarına bakım veren kadınların deneyimleri ışığında “evde bakım hizmetinin” değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Araştırmaları Dergisi*, **26**: 157-186. Erişim adresi: [<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=124258817&lang=tr&site=eds-live&authtype=ip,uid>].
- GUPTA R (2000). A path model of elder caregiver in indian / pakistani families in the united states. *Aging and Human Development*, **5**: 295-313. Erişim adresi: [<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/J9XY-V3E0-NP1B-UNA5>].
- GUPTA R (2007). The perceived caregiver burden scale for caregivers of elderly in india. *Journal of Applied Gerontology*, **26**: 120-138. Erişim adresi: [<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0733464806297685>].
- GUTIERREZ L (1990). Working with women of color: an empowerment perspective. *Social Work*, **2**: 149-154. Erişim adresi: [https://www.researchgate.net/profile/Lorraine_Gutierrez/publication/232457463_Working_with_Women_of_Color_An_Empowerment_Perspective/links/0deec51d4954d09542000000/Working-with-Women-of-Color-An-Empowerment-Perspective.pdf].
- GÜNGEN C, ERTAN T, EKER E, YAŞAR R, ENGİN F (2002). Standardize mini mental test'in türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **13**: 273-281.
- GÜROL A, ÇAPIK C (2014). Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **23**: 65-72. Erişim adresi: [<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/198312>].

HÜNEE (2013). 2013 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf]. Erişim tarihi: 17.12.2017.

HARTFORD FOUNDATION (1999). Strengthening aging and gerontology education for social work. Erişim adresi: [<https://www.cswe.org/sage-sw>]. Erişim tarihi: 17.01.2018.

HOWE JZ, HYER K, MELLOR MJ, LINDEMAN D, LUPTAK M (2001). Educational approaches for preparing social work students for interdisciplinary teamwork on geriatric health care teams. *Social Work in Health Care*, 4: 19-42. Erişim adresi: [https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J010v32n04_02?needAccess=true].

HUZUREVLERİ İLE HUZUREVİ YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ (2001, 21 Şubat). *Resmi Gazete* (Sayı: 24325). Erişim adresi: [<http://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezleri-yonetmeligi>].

IFSW (2014). Global definition of social work. Erişim adresi: [<http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>]. Erişim tarihi: 19.08.2018.

IFA (2014). Connecting the dots: formal and informal care. Erişim adresi: [<http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/08/Connecting-the-Dots-Formal-and-Informal-Care-Senior-Government-Officials-Meeting-10th-June-2014.pdf>]. Erişim tarihi: 12.06.2017.

İŞİK K (2013). Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya. Erişim adresi: 13.04.2017.

İL ÖZEL İDARESİ KANUNU (2005, 2 Şubat). *Resmi Gazete* (Sayı: 25745). Erişim adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5302.pdf>].

İSTİKLAL MADALYASI VERİLMİŞ BULUNANLARA VATANİ HİZMET TERTİBİNDEN ŞEREF AYLIĞI BAĞLANMASI HAKKINDA KANUN (1968, 24 Şubat). *Resmi Gazete* (Sayı: 12835). Erişim adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.1005.pdf>].

KALAYCI İ, ÖZKUL M (2017). Geleneksel kalabilsem modern olabilsem: modernleşme sürecinde yaşlılık deneyimleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 18: 90-110. Erişim adresi: [<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/325869>].

KALINKARA V (2016). Sosyal Desteğin Önemi: Aile, Arkadaşlar ve Komşular. İçinde: *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*, Nobel Yayınevi. Ankara. s.: 157-192.

KALINKARA V, KALAYCI İ (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlılık Sorunları Araştırma Dergisi*, 2: 19-39. Erişim adresi: [<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/340487>].

KALKINMA BAKANLIĞI (Mülga) (2013). Onuncu kalkınma planı, 2014-2018. Erişim adresi: [https://pbk.tbmm.gov.tr/dokumanlar/10-kalkinma_plani.pdf].

KALKINMA BAKANLIĞI (Mülga) (2017). 2017 Yılı yatırım programı. Erişim adresi: [http://www2.kalkinma.gov.tr/kamuyat/yatirim_programlari/YP-2017.pdf].

KAMU KURUM VE KURULUŞLARI BÜNYESİNDE AÇILACAK HUZUREVLERİNİN KURULUŞ VE İŞLEYİŞ ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK. (1987, 5 Nisan). *Resmi Gazete* (Sayı: 19422). Erişim adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4422&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch>].

KARAHAN A, GÜVEN S (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Geriatric Dergisi*, 5: 155-159. Erişim adresi: [http://geriatric.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_139.pdf].

KARASAR N (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Nobel Yayıncılık. Ankara. s.: 165-175.

KARATAŞ Z (2011). Evde bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başa çıkmadaki etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Rize Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Rize. Erişim tarihi: 24.10.2017.

KASUYA RT, POLGAR BAILEY P, TAKEUCHI R (2000). Caregiver burden and burnout: a guide for primary care physicians. *Postgrad Med*, 108: 119-123. Erişim adresi: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11126138>].

KAYA UYGUN Ü VE TAYLAN HH (2018). Alzheimer hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü etkileyen faktörler. *International Journal of Social Science*, 71: 513-531. Erişim adresi: [<http://mobile.jasstudies.com/ndergipdfdetay.aspx?ID=7819>].

KAYAN V (2012). Türkiye'deki boyutları açısından yaşlı nüfusun yoksulluğu. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul. Erişim tarihi: 01.05.2019.

KILIÇ AKÇA N, TAŞCI S (2005). 65 Yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 30-36. Erişim adresi: [http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/hemshire/Nazan_Sultan.pdf].

KOSBERG JI (1999). Opportunities for social workers in an aging world. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 26: 7-24. Erişim adresi: [<https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=2546&context=jssw>].

KOŞAR N (1996). Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı. Şafak Matbaacılık. Ankara. s.: 94-96.

- KROPF NP (2002). Strategies to increase student interest in aging. *Georgia State University Social Work Faculty Publications*, **6**: 57-67. Erişim adresi: [<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.425.8136&rep=rep1&type=pdf>].
- KVALE S (2006). Dominance through interviews and dialogues. *Qualitative Inquiry*, **12**: 480-500. Erişim adresi: [https://www.sfu.ca/cmns/courses/2012/801/1-Readings/Kvale_dominance%20through%20interviews.pdf].
- LANGER N (2004). Resiliency and spirituality: foundations of strengths perspective counselling with the elderly. *Educational Gerontology*, **7**: 611-617. Erişim adresi: [<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/03601270490467038?needAccess=true>].
- LIDELL E (2002). Family support-a burden to patient and caregiver. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, **1**: 139-150. Erişim adresi: [<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1026.8175&rep=rep1&type=pdf>].
- LLOYD SHERLOCK P (2002). Social policy and population ageing: challenges for north and south. *International Journal of Epidemiology*, **31**: 754-757. Erişim adresi: [<https://academic.oup.com/ije/article/31/4/754/630250>].
- MAXQDA (1995). Verbi Software GmbH. Version Maxqda Analytic Pro 2018. Berlin.
- MELLOR MJ AND LINDEMAN D (1999). The role of the social worker in interdisciplinary geriatrics teams. *Journal of Gerontological Social Work*, **30**: 3-40. Erişim adresi: [https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J083v30n03_02].
- MERRIAM SHARAN B (2018). Nitel Araştırmanın Desenlenmesi. İçinde: *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber*, Ed.: Turan, S., Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara. s: 1-55.
- MILNE A, SULLIVAN MP, TANNER D, RICHARDS S, RAY M, LLOYD L, BEECH C, PHILLIPS J (2014). Social work with older people: a vision for the future. Erişim adresi: [[http://www.cpa.org.uk/cpa-lga-evidence/College_of_Social_Work/Milneetal\(2014\)-Socialworkwitholderpeople-avisionforthefuture.pdf](http://www.cpa.org.uk/cpa-lga-evidence/College_of_Social_Work/Milneetal(2014)-Socialworkwitholderpeople-avisionforthefuture.pdf)].
- NAOMI A, SHIROIWA T, FUKUDA T, MURASHIMA S (2012). Institutional care versus home care for the elderly in a rural area: cost comparison in rural Japan. *Rural and Remote Health*, **12**: 1817. Erişim adresi: [<https://pdfs.semanticscholar.org/7f5a/f6ed2fb232ad571729e74c779c30d040a6f3.pdf>].
- NASW (2010). Social workers in hospice and palliative care. Erişim adresi: [<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=rq8DPC0gAM%3D&portalid=0>]. Erişim tarihi: 05.05.2019.

NASW (2011). Investing in the social work workforce. Erişim adresi: [\[www.socialworkpolicy.org\]](http://www.socialworkpolicy.org). Erişim tarihi: 21.02.2018.

OĞLAK S (2014a). Evde bakımın ihmal edilen boyutu: sosyal bakım. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing*, 2: 32-37.

OĞLAK S (2014b). Türkiye’de Yaşlının Uzun süreli bakımında bakım politikaları. İçinde: *Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş*, Ed.: Korkmaz N., Yazıcı S., Ütopya Yayınevi. Ankara. s.: 215-236.

OR R (2013). Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Denizli. Erişim tarihi: 24.10.2017.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (2014). Regional well-being. Erişim adresi: [\[http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/turkey/\]](http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/turkey/).

OSTWALD SK, HEPBURN KW, BURNS T, MANTELL R (1999). Reducing caregiver burden: a randomized psycho-educational intervention for caregivers of persons with dementia. *The Gerontologist*, 39: 299-309. Erişim adresi: [\[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10396888\]](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10396888).

OXFORD DICTIONARY Erişim adresi: [\[https://en.oxforddictionaries.com/definition/age\]](https://en.oxforddictionaries.com/definition/age). Erişim tarihi: 05.12.2017.

ÖNAL DÖLEK B (2013). Geriatrik hizmetlerde ekip çalışması ve geriatrik ekipte sosyal çalışmacı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 1: 191-198. Erişim adresi: [\[http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423931205.pdf\]](http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423931205.pdf).

ÖZ F (2002). Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10: 17-28. Erişim adresi: [\[http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/103/783.pdf\]](http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/103/783.pdf).

ÖZEL HUZUREVLERİ İLE HUZUREVİ YAŞLI BAKIM MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ (2008, 7 Ağustos). *Resmi Gazete* (Sayı: 26960). Erişim adresi: [\[http://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/ozel-huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-merkezleri-yonetmeliği\]](http://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/ozel-huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-merkezleri-yonetmeliği).

ÖZHAN ELBAŞ N, ARPACI, F (2004). Yaşlılık disiplinler arası yaklaşım, sorunlar, çözümler. İçinde: *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*, Ed.: Kalınkara, V., Odak Yayınevi. Ankara. s.: 119-14.

ÖZMETE E (2015). Yaşlılıkta toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yansımaları: bakım veren ve bakım alanlar için psiko-sosyal, ekonomik ve kültürel kanıtlar. *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Dergisi*, 1: 28-39.

ÖZMETE E (2016). Türkiye aktif ve sağlıklı yaşlanma araştırması. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Erişim adresi:

[<http://yasam.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/259/2017/08/AKT%C4%B0F-VE-SA%C4%9ELIKLI-YA%C5%9ELANMA-ARA%C5%9ETIRMASI-B%C4%B0LG%C4%B0-NOTU.pdf>]. Erişim tarihi: 15.04.2019.

ÖZMETE E (2016). Yaşlı bakımı işinin psiko-sosyal riski: kurumsal yaşlı bakımında çalışanların stres nedenlerinin tükenmişlik ve iş tatmini düzeylerinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Journal of Economics & Administrative Sciences*, **17**: 243-264. Erişim adresi: [<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/282705>].

ÖZMETE E (2017). Türkiye’de kuşaklararası dayanışmanın değerlendirilmesi projesi: bilgi notu. Ankara Üniversitesi Basımevi. Ankara. Erişim adresi: [http://yasam.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/259/2017/08/T%C3%9CRK%C4%B0YEDE-KU%C5%9EAKLARARASI-DAYANI%C5%9EMANIN-DE%C4%9EERLEND%C4%B0R%C4%B0LMES%C4%B0-PROJES%C4%B0_TURKUAZ-B%C4%B0LG%C4%B0-NOTU.pdf]. Erişim tarihi: 15.04.2019.

PERKINS K, TICE C (1994). Suicide and older adults: the strengths perspective in practice. *The Journal of Applied Gerontology*, **4**: 438-454. Erişim adresi: [<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/073346489401300407>].

RAPP CA, SALEEBEY DI, SULLIVAN WP (2005). The future of strengths-based social work. *Advances in Social Work*, **1**: 79-90. Erişim adresi: [<http://journals.iupui.edu/index.php/advancesinsocialwork/article/view/81/69>].

SAğLIK BAKANLIğI (2011a). Yaşlı sağlığı modülleri. Erişim adresi: [<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaslisagligi.pdf>]. Erişim tarihi: 22.03.2018.

SAğLIK BAKANLIğI (2011b). Tıbbi sosyal hizmet uygulama yönergesi. Erişim adresi: [<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0>]. Erişim tarihi: 22.03.2018.

SAğLIK BAKANLIğI ve BAğLI KURULUşLARI TARAFINDAN EVDE SAğLIK HİZMETLERİNİN SUNULMASINA DAİR YÖNETMELİK. (2015, 27 şubat). *Resmi Gazete* (Sayı: 29280). Erişim adresi: [<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>]. Erişim tarihi: 22.03.2018

SALEEBEY D (1996). The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Social Work*, **3**: 296-305. Erişim adresi: [<https://www.jstor.org/stable/pdf/23718172.pdf>].

SARIİPEK D (2016). Demographic shift and elderly care in turkey. *Journal of Social Security*, **2**: 93-112. Erişim adresi: [<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/297671>].

SARUÇ S (2015). A general evaluation about the medical social work in turkey. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, **9**: 112-120. Erişim adresi: [http://www.tjfmpe.gen.tr/2015_3/7_29-1426684185_TYP.pdf].

SCHARLACH A, DAMRON-RODRIGUEZ J, ROBINSON B, FELDMAN R (2000). Educating social workers for an aging society. *Journal of Social Work Education*, **36**: 521-538. Erişim adresi: [<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10437797.2000.10779026>].

SCHILLINGS MK (2012). Spiritual support as coping among alzheimer's caregivers. Master Thesis. Louisiana State University. Agricultural and Mechanical College. Louisiana Erişim tarihi: 13.11.2017.

SELÇUK KT, AVCI D (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **7**: 1-9. Erişim adresi: [<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/196091>].

SOSYAL HİZMET KURULUŞLARINDA BAKIMI SAĞLANAN ENGELLİ ve YAŞLI BİREYLERE HARÇLIK ÖDENMESİNE İLİŞKİN YÖNETMELİK (2015, 31 Ocak). *Resmi Gazete* (Sayı: 29253). Erişim adresi: [<http://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/sosyal-hizmet-kuruluslarinda-bakimi-saglanan-engelli-ve-yasli-bireylere-harclik-odenmesine-iliskin-yonetmelik>].

SOSYAL HİZMET MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ (2013, 9 Ocak). *Resmi Gazete* (Sayı: 28554). Erişim adresi: [<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/02/20130209-3.htm>].

SOSYAL HİZMETLER KANUNU (2007, 24 Mayıs). *Resmi Gazete* (Sayı: 18059). Erişim adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>].

SPILLMAN BC, BLACK KJ (2005). Staying the course: trends in family caregiving. AARP Public Policy Institute. Erişim adresi: [https://assets.aarp.org/rgcenter/il/2005_17_caregiving.pdf]. Erişim tarihi: 23.04.2018.

STRAUSS A, CORBIN J (1994). Grounded theory methodology: an overview. *Handbook of Qualitative Research*, **17**: 273-285. Erişim adresi: [http://www.depts.ttu.edu/education/our-people/Faculty/additional_pages/duemer/epsy_5382_class_materials/Grounded-theory-methodology.pdf].

ŞENOL D, ERDEM S (2017). Yaşlılık ve kadın yaşlılarda huzurevi algısı: nitel bir çalışma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, **7**: 31-50. Erişim adresi: [<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/335478>].

TARI SELÇUK K, AVCI D (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri*

Enstitüsü Dergisi, 7: 1-9. Erişim adresi: [\[http://dergipark.ulakbim.gov.tr/sdusbed/article/view/5000181252/5000165933\]](http://dergipark.ulakbim.gov.tr/sdusbed/article/view/5000181252/5000165933).

TAŞDELEN P, ATEŞ M (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9: 22-29. Erişim adresi: [\[https://www.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=kuhead&plng=tur&un=KUHEAD-68442\]](https://www.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=kuhead&plng=tur&un=KUHEAD-68442).

TEKİN ÖNÜR H (2015). Toplumsal cinsiyet ekseninde yaşlı bakımı. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 37: 185-202.

THE IRISH ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (2011). The role of the social worker with older persons. Erişim adresi: [\[https://www.iasw.ie/download/367/d82b4fe7-b766-4792-83d7-75eeb001b6c.PDF\]](https://www.iasw.ie/download/367/d82b4fe7-b766-4792-83d7-75eeb001b6c.PDF). Erişim tarihi: 05.05.2019.

TRANTAFILLOU J, NAIDITCH M, REPKOVA K, STIEHR K, CARRETERO S, EMILSSON T, DI SANTO P, BEDNARIK R, BRICHTOVA L, CERUZZI F, CORDERO L, MASTROYIANNAKIS T, FERRANDA M, MINGOT K, RITTER J, VLANTONI D (2010). Informal care in the long-term care system. European Overview Paper. Erişim adresi: [\[http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5%20Informal%20care_ExecutiveSummary_FINAL_1.pdf\]](http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5%20Informal%20care_ExecutiveSummary_FINAL_1.pdf). Erişim tarihi: 07.04.2018.

TSUKUDA RA (2009). Interdisciplinary collaboration: teamwork in geriatrics. *Geriatric Medicine*, 668-675. Springer. New York. Erişim adresi: [\[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4757-2093-8_52\]](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4757-2093-8_52).

TUFAN İ (2014). Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi. Koç Üniversitesi Yayınları. İstanbul. s.: 3-14.

TUNCAY T (2009). Genç kanser hastalarının hastalık deneyimlerinin güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi: bir model önerisi. Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara. Erişim tarihi: 24.05.2017.

TÜRK DİL KURUMU GÜNCEL TÜRKÇE SÖZLÜK Erişim adresi: [\[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=çcomgts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59ee12582e5513.61447919\]](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=çcomgts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59ee12582e5513.61447919). Erişim tarihi: 05.12.2017.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI (1961). Erişim adresi: [\[https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa61.htm\]](https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa61.htm).

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI (1981). Erişim adresi: [\[https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm\]](https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm).

TÜİK (2013a). Hayat Tabloları, 2013. Erişim adresi: [\[http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18522\]](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18522). Erişim tarihi: 13.06.2018.

- TÜİK (2013b). İstatistiklerle Kadın, 2013. Erişim adresi: [\[http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16056\]](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16056). Erişim tarihi: 13.06.2018.
- TÜİK (2013c). İstatistiklerle Yaşlılar, 2013. Erişim adresi: [\[http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16057\]](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16057). Erişim tarihi: 13.06.2018.
- TÜİK (2013d). Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075. Erişim adresi: [\[www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844\]](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844). Erişim tarihi: 13.06.2018.
- TÜİK (2013e). Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA). Erişim adresi: [\[https://ailetoplum.aile.gov.tr/uploads/pages/indirilebilir-yayinlar/60-aile-yapisi-arastirmasi-2006.pdf\]](https://ailetoplum.aile.gov.tr/uploads/pages/indirilebilir-yayinlar/60-aile-yapisi-arastirmasi-2006.pdf). Erişim tarihi: 15.06.2018.
- TÜİK (2014). İstatistiklerle Yaşlılar, 2014. Erişim adresi: [\[http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520\]](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520). Erişim tarihi: 13.06.2018.
- TÜİK (2015a). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2015. Erişim adresi: [\[http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21507\]](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21507). Erişim tarihi: 13.06.2018.
- TÜİK (2015b). Hayat Tabloları, 2013-2015. Erişim adresi: [\[www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=21509\]](http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=21509). Erişim tarihi: 13.06.2018.
- TÜİK (2016). İstatistiklerle Kadın, 2016. Erişim adresi: [\[http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24643\]](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24643). Erişim tarihi: 13.06.2018.
- TÜİK (2017a). Doğum İstatistikleri, 2016. Erişim adresi: [\[www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24647\]](http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24647). Erişim tarihi: 13.06.2018.
- TÜİK (2017b). İstatistiklerle Yaşlılar, 2016. Erişim adresi: [\[www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24644\]](http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24644). Erişim tarihi: 13.06.2018.
- TÜİK (2019). İstatistiklerle Yaşlılar, 2018. Erişim adresi: [\[http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30699\]](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30699). Erişim tarihi: 22.03.2019.
- UN (2015). World Population Ageing. Erişim adresi: [\[http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf\]](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf). Erişim tarihi: 20.06.2018.
- UN (2017). World Population Prospects. Erişim adresi: [\[https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf\]](https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf). Erişim tarihi: 20.06.2018.
- UN (1948). Universal Declaration of Human Rights. Erişim adresi: [\[http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf\]](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf). Erişim tarihi: 20.06.2018.

- ÜNALAN CÖBEK P, UZUNER A, DİNÇ D, ÇİFÇİLİ S (2009). Bakıcıların sesi; yaşlılar ve bakıcılık hakkındaki algı ve tutumları. *Türk Geriatri Dergisi*, **21**: 18-24. Erişim adresi: [http://geriatri.dergisi.org/uploads/yasli_sagligi.pdf].
- ÜNSAL BARLAS G, ONAN N (2008). Alzheimer hastası ve aileleri ile iletişim. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **11**: 105-111. Erişim adresi: [<http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025000690>].
- WALKER AJ, PRATT CC, SHIN HY, JONES LL (1990). Motives for parental caregiving and relationship quality. *Family Relations*, **1**: 51-56.
- WEICK A, RAPP C, SULIVAN WP, KISTHARDT W (1989). A strengths perspective for social work practice. *Social Work*, **4**: 350-354.
- WILLIAMS A, PECKHAM A, KULUSKI K, MONTGOMERY R, MORTON F, WATKINS (2010). Formal and informal care for older persons: Assessing the balance in Ontario. Canadian Research Network for Care in the Community. Erişim adresi: [https://www.ryerson.ca/content/dam/crncc/knowledge/relatedreports/balancecare/HMRU_caregiver_report_2010.pdf].
- WILLIAMS AP, SPALDING K, DEBER RB, MCKEEVER P (2005). Prescriptions for pediatric homecare: analyzing the impact of the shift from hospital to home and community on children and families. University of Toronto, Sick Kids Foundation. Erişim adresi: [https://www.ryerson.ca/content/dam/crncc/knowledge/relatedreports/pediatric/Williams_Spalding_et_al_Final_Report_Peds_Home_Care_April_2005_2658859.pdf]. Erişim tarihi: 20.04.2018.
- WORLD BANK (1994). Averting the old age crisis. policies to protect the old and promote growth. Washington DC; World Bank. Erişim adresi: [<http://documents.worldbank.org/curated/en/973571468174557899/Averting-the-old-age-crisis-policies-to-protect-the-old-and-promote-growth>]. Erişim tarihi: 22.05.2017.
- WHO (1999). World health report. Database. Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: [https://www.who.int/whr/1999/en/whr99_en.pdf?ua=1]. Erişim tarihi: 20.05.2017.
- WHO (2000). Home based long term care report of a WHO study group. Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42343/1/WHO_TRS_898.pdf]. Erişim tarihi: 22.05.2017.
- WHO (2001). Men, ageing and health. Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66941/1/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf]. Erişim tarihi: 22.05.2017.
- WHO (2011). Global Health and Aging. US National Institute of Aging. Erişim adresi: [http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf]. Erişim tarihi: 22.05.2017.

WHO (2012). Good Health Add Life to Years Global Brief for World Health Day 2012. Erişim adresi: [\[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70853/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf;jsessionid=91A123A60D6E1BD8202155E5927E3F30?sequence=1\]](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70853/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf;jsessionid=91A123A60D6E1BD8202155E5927E3F30?sequence=1). Erişim tarihi: 05.05.2019.

WHO (2015). World Report On Ageing And Health. Erişim adresi: [\[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1\]](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1). Erişim tarihi: 28.05.2017.

YAŞLI HİZMET MERKEZLERİNDE SUNULACAK GÜNDÜZLÜ BAKIM İLE EVDE BAKIM HİZMETLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK (2008, 7 Ağustos). *Resmi Gazete*(Sayı: 26960). Erişim adresi: [\[http://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/yasli-hizmet-merkezlerinde-sunulacak-gunduzlu-bakim-ile-evde-bakim-hizmetleri-hakkinda-yonetmelik\]](http://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/yasli-hizmet-merkezlerinde-sunulacak-gunduzlu-bakim-ile-evde-bakim-hizmetleri-hakkinda-yonetmelik).

YATIRIM PROGRAMI (2017) (2016, 19 Ekim). *Resmi Gazete* (Sayı: 29862). Erişim adresi: [\[http://www2.kalkinma.gov.tr/kamuyat/yatirim_programlari/YP-2017.pdf\]](http://www2.kalkinma.gov.tr/kamuyat/yatirim_programlari/YP-2017.pdf).

YILDIRIM A (1999). Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim*, **23**: 7-17. Erişim adresi: [\[http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/download/5326/1485\]](http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/download/5326/1485) . Erişim tarihi: 07.03.2019.

YILDIRIM A, ŞİMŞEK H (2011). Nitel Araştırma Desenleri. İçinde: *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık. Ankara. s.: 67-77.

YILDIRIM B (2014). Bir Yaklaşımın Anatomisi: Güçlendirme. Erişim adresi: [\[https://www.researchgate.net/publication/313862448\]](https://www.researchgate.net/publication/313862448). Erişim tarihi: 26.03.2018.

YILMAZ M, SAMETOĞLU F, AKMEŞE G, TAK A, YAĞBASAN B, GÖKÇAY S, SAĞLAM M, DOĞANYILMAZ D, ERDEM S (2011). Sağlık hizmetlerinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, **11**: 125-132. Erişim adresi: [\[http://www.istanbulmedicaljournal.org/sayilar/20/buyuk/7.pdf\]](http://www.istanbulmedicaljournal.org/sayilar/20/buyuk/7.pdf).

YILMAZ S, AÇIKGÖZ A, ÇEVİK C, TARI SELÇUK K, UÇKU R (2013). Yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmet sunumu; ülke örnekleri üzerinden değerlendirmeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **3**: 105-114. Erişim adresi: [\[http://dergipark.gov.tr/download/article-file/198317\]](http://dergipark.gov.tr/download/article-file/198317).

YUMURTACI A (2013). Demografik değişim: psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik boyutları ile yaşlılık. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, **6**: 9-31. Erişim adresi: [\[www.sosyalsiyaset.net/documents/25032015.pdf\]](http://www.sosyalsiyaset.net/documents/25032015.pdf).

ZASTROW C (2014). Yaşlanma ve Yaşlılık Hizmetleri. İçinde: *Sosyal Hizmete Giriş*, Ed.: Çiftçi , D.B., Nika Yayınevi. Ankara. s.: 637-710.

ZENGİN O (2011). Sosyal hizmetin sağlık hizmetlerinin sunumundaki rolü. *Konuralp Tıp Dergisi*, **3**: 29-34. Erişim adresi: [<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/108040>].



EKLER

Ek-1. Etik Kurul Kararı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 12/11/2018

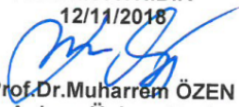
Toplantı Sayısı : 16

Karar Sayısı :209

209-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Bahadır Dinç**'in **Prof.Dr.Emine Özmete** danışmanlığında yapacağı "Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacı ile Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili 28/08/2018 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Bahadır Dinç**'in **Prof.Dr.Emine Özmete** danışmanlığında yapacağı "Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacı ile Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNI DİR
12/11/2018


Prof.Dr.Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek-2. Kurum İzni



T.C.
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 94952863-605.01-E.307108
Konu : Bahadır DİNÇ

08/08/2018

BAKAN YARDIMCILIĞI MAKAMINA

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 06/08/2018 tarihli ve 306529 sayılı yazısı ile Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bahadır DİNÇ' in Prof. Dr. Emine ÖZMETE' nin danışmanlığında "Huzurevlerinin Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacı ile Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Huzurevlerine kabul sırasındaki yaşlı bireylere Temmuz 2018-Ocak 2019 tarihleri arasındaki periyotta Ankara Gicik ve Demetevler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde uygulayabilme aynı Huzurevlerine kabul sırasında beklemekte olan yaşlı bireylere ait iletişim bilgilerine erişim sağlayabilme talebinin olumlu değerlendirildiği bildirilmiştir.

Söz konusu araştırmanın İl Müdürlüğünün koordinesinde, kuruluş müdürlükleri denetiminde, kuruluşumuzda bakılmakta olan yaşlılarımızın günlük yaşantılarını aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına dayalı olarak, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilmesi koşulları ile uygulanabilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Salih BOZKURT
Daire Başkan Yardımcısı

O L U R
08/08/2018

Ayşe ERGEZEN
Bakan Yardımcısı

EK :
1- 1 Sayfa

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (waRGGW-ULKcJR-xtJFDz-Vcn/TS-vbtheT9K) kodunu yazınız.

Ek-3. Yaşlı Bireyler İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacı ile Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

“Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tezli yüksek lisans kapsamında hazırlanan ve adı yukarıda verilmiş olan tez araştırmasına katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu tez çalışmasında yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırmanın amacı Ankara ilindeki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ankara İl Müdürlüğü’ne bağlı kamuya ait huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuran ve kabul sırasına alınan yaşlı bireylerin demografik, sosyo-kültürel, ekonomik profilini ortaya koymak, huzurevine başvurma nedenleri ve huzurevine alınma sürecinde bakımının karşılanması ile ilgili ihtiyaçları ortaya koymak; yaşlılara evde bakım veren yakınlarının bu süreçteki bakım yükü ile yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi ve bakım yükünün yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

Bu araştırmaya Ankara ilinde bulunan ve kamuya ait huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvurmuş ve kabul sırasına alınarak en az 6 ay süre ile bu listede yer alan, sağlıklı düşünebilen yaşlı bireyler ve yaşlı bireylere evde bakım veren yakınları katılabilecektir. Çalışmaya 62 yaşlı bireyin ve 62 bakım veren yakının katılması planlanmaktadır. Yaşlılar ve bakım verenler için hazırlanan iki ayrı yarı yapılandırılmış görüşme formunun her biri, katılımcının verdiği cevaplar doğrultusunda araştırmacı tarafından yazıya geçirilecek ve bu görüşme yaklaşık 30 dk sürecektir.

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın istediğini anında, ayrılmak istediğini uygulayıcıya herhangi bir neden veya koşul belirtmeden ifade edebilir ve ayrılabilirsiniz. Araştırmada size verilen konular dışında herhangi bir rahatsızlık hissettiğinizde de araştırmayı bırakabilirsiniz. Bu konuda size olumsuz dönecek herhangi bir sorumluluğunuz yoktur.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılamayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

Katılımcının Adı/Soyadı

Araştırmacının Adı/Soyadı

İmza/Tarih

İmza/Tarih

Ek-4. Bakım Verenler İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacı ile Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

“Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tezli yüksek lisans kapsamında hazırlanan ve adı yukarıda verilmiş olan tez araştırmasına katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu tez çalışmasında yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırmanın amacı Ankara ilindeki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ankara İl Müdürlüğü’ne bağlı kamuya ait huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuran ve kabul sırasına alınan yaşlı bireylerin demografik, sosyo-kültürel, ekonomik profilini ortaya koymak, huzurevine başvurma nedenleri ve huzurevine alınma sürecinde bakımının karşılanması ile ilgili ihtiyaçları ortaya koymak; yaşlılara evde bakım veren yakınlarının bu süreçteki bakım yükü ile yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi ve bakım yükünün yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

Bu araştırmaya Ankara ilinde bulunan ve kamuya ait huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvurmuş ve kabul sırasına alınarak en az 6 ay süre ile bu listede yer alan, sağlıklı düşünebilen yaşlı bireyler ve yaşlı bireylere evde bakım veren yakınları katılabilecektir. Çalışmaya 62 yaşlı bireyin ve 62 bakım veren yakının katılması planlanmaktadır. Yaşlılar ve bakım verenler için hazırlanan iki ayrı yarı yapılandırılmış görüşme formunun her biri, katılımcının verdiği cevaplar doğrultusunda araştırmacı tarafından yazıya geçirilecek ve bu görüşme yaklaşık 30 dk sürecektir.

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın istediğiniz anında, ayrılmak istediğinizi uygulayıcıya herhangi bir neden veya koşul belirtmeden ifade edebilir ve ayrılabilirsiniz. Araştırmada size verilen konular dışında herhangi bir rahatsızlık hissettiğinizde de araştırmayı bırakabilirsiniz. Bu konuda size olumsuz dönecek herhangi bir sorumluluğunuz yoktur.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılamayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanıslındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

Katılımcının Adı/Soyadı

Araştırmacının Adı/Soyadı

İmza/Tarih

İmza/Tarih

Ek-5. Yaşlı Bireyler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

BİLİŞSEL DURUM DEĞERLENDİRME TESTİ

COGNITIVE STATE TEST (COST)

Adı Soyadı:.....	Tarih:.....
Doğum tarihi:.....	Cinsiyet:.....
Eğitim Durumu:.....	El Tercihi:.....

TOPLAM:...../30	
YÖNELİM	/4
•Kaç yaşındasınız?	☐
•Nerede doğdunuz?	☐
•Ben ne iş yapıyorum?	☐
•Hangi yıldayız?	☐
•Hangi mevsimdeyiz?	☐
•Şu anda günün hangi bölümü? (Sabah/Öğlen/Akşam)	☐
•Ülkemizin adı nedir?	☐
•Bulduğumuz şehrin adı nedir?	☐
(7-8 doğru için 4 puan, 5-6 doğru için 3 puan, 3-4 doğru için 2 puan, 1-2 doğru için 1 veriniz)	
BELLEK	/3
KAVUN ☐	HAMSİ ☐
(Üçünü de öğrenmek için gereken deneme sayısı:...)	
YEŞİL ☐	
DİKKAT	/5
•10'dan geriye 1'er 1'er sayınız.	☐
•Sayı Menzili	
3,4 ☐	4,2 ☐
4,9,1 ☐	3,7,1 ☐
6,3,2,5 ☐	1,7,6,8 ☐
GERİ ÇAĞIRMA	/3
KAVUN ☐	HAMSİ ☐
(İpucu ile: Çoktan seçmeli:)	
YEŞİL ☐	
SOYUTLAMA/YARGILAMA	/2
•"Damlaya damlaya göl olur" atasözü ne demek istiyor?	☐
•Sokakta 2 yaşında kimsesiz bir çocuk bulsanız ne yaparsınız?	☐
AKICILIK	/1
•1 dk içinde içinde aklınıza gelen tüm hayvan isimlerini sayınız?	☐
(Tekerler sayılmayacak)	
(≥ 10 için 1 puan verin).	

RETROGRAD BELLEK/GENEL BİLGİ

...../3

- Türkiye Cumhuriyeti'ni kuran ve ilk Cumhurbaşkanı olan lider kimdir? ☐
- Türkiye Cumhuriyeti'nin şu andaki Başbakanı kim? ☐
- Bir yılda kaç ay vardır? ☐

DİL

...../5

► TEKRARLAMA

- Benden sonra şu cümleyi tekrar edin; "üstünde, ötesinde ve altında"

☐**► ANLAMA**

- Hastadan aşağıdaki komutları yapmasını isteyin.

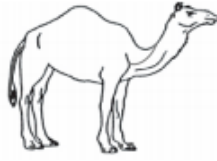
"Sağ elinizi kaldırın."

☐

"Sol kulağınızı tutun."

☐**► ADLANDIRMA**

- Hastadan aşağıdaki objeleri adlandırmasını isteyiniz .

☐☐☐☐

(3-4 doğru için 2 puan, 1-2 doğru için 1 puan verin)

AGNOSİ

...../1

- Hastaya bir anahtar gösterin ve ne işe yaradığını söylemesini isteyin.

☐**APRAKSİ**

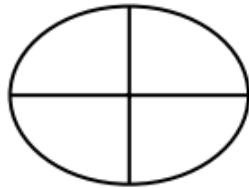
...../2

- Hastadan aşağıdaki komutları yerine getirmesini isteyin.

► Asker selamı verir misiniz?☐**► Elinizde diş fırçası varmış gibi dişinizi fırçalar mısınız?**☐**GÖRSEL-MEKANSAL FONKSİYONLAR**

...../1

- Hastadan aşağıdaki şekli kopyalamasını isteyin.

☐**A. Sosyo-Demografik Bilgi Formu**

1. Cinsiyet:

() Kadın () Erkek

2. Yaş:.....

3. Medeni Durum:

() Evli () Bekâr () Eşi vefat etmiş () Boşanmış () Ayrı yaşıyor () Dini nikâhlı

4. Mesleğiniz nedir?

- () Çalışmıyor () Emekli
() Hizmet ve satış elemanı () Nitelik gerektirmeyen iş çalışanı
() Yardımcı profesyonel meslek elemanı () Büro ve müşteri hizmetleri çalışanı
() Sanat ve ilgili işler çalışanı () Montajcılık ve makine operatörlüğü
() Profesyonel meslek mensubu
() Nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünleri çalışanı

5. Sosyal güvenceniz nedir?

- () SGK () Bağ-Kur () 2022 () Bireysel Emeklilik () Yok
() Diğer.....

6. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Hastalık Türü	Evet	Hayır	Hastalık Türü	Evet	Hayır
Metabolik Hastalıklar (Diyabet)			Duyu Organı Hastalıkları (Görme-Duyuma Kaybı)		
Kalp ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları (kalp yetmezliği, hipertansiyon, kalp ritmi bozukluğu)			Psikosomatik Hastalıklar (Sürekli Ağrılar, Uyku Bozukluğu)		
Solumun Yolu Hastalıkları (Astım, Bronşit)			Psikolojik Hastalıklar (Sürekli Dalgınlık,)		
Sindirim Sistemi (Gastrit, Ülser) Hastalıkları			Sinir Sistemi Hastalıkları (Parkinson, Demans)		
Boşaltım Sistemi Hastalıkları			Deri Hastalıkları (Ekzema, Cilt Kuruluğu)		
Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları (Osteoporoz, Kireçlenme)					

B. Yaşlı Bireylerin Evde Bakımdan Kurum Bakımına Geçiş Sürecine İlişkin Değerlendirmeleri

1. Ne kadar süredir evde bakım alıyorsunuz? Daha önce kurumda kaldınız mı? Size kimin bakmasını istersiniz? Şu anda kim bakıyor?
2. En çok hangi konularda bakıma ve desteğe ihtiyacınız oluyor?
3. Evde bakım alırken en çok hangi konularda zorlanıyorsunuz? Bakımınızın evde mi yoksa kurumda mı verilmesini tercih edersiniz?
4. Ne gibi şartlar sağlanmış olsaydı evde bakım almaya devam etmek isterdiniz?
5. Kuruma yerleşmeyi seçmenizdeki neden nedir? Daha iyi koşullarda bakılacağınızı düşünüyor musunuz?
6. Genel olarak yaşamınızdan memnun musunuz?
7. Yaşam memnuniyetinizi etkileyen durumlar nelerdir?
8. Kuruma girmek için sırada beklemeniz gerektiğini biliyor muydunuz?
9. Kuruma giriş için sırada beklerken hangi destek ve hizmetlere ihtiyaç duyuyorsunuz?
10. Ailenizden beklentileriniz nelerdir?
11. Devletten beklentileriniz nelerdir?

Ek-6. Bakım Verenler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ SORU FORMU

A. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyet:

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaş:.....

3. Medeni durum:

☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Eşi vefat etmiş ☐ Boşanmış ☐ Ayrı yaşıyor

☐ Dini nikâhlı

4. Meslek:

☐ Çalışmıyor

☐ Emekli

☐ Hizmet ve satış elemanı

☐ Nitelik gerektirmeyen iş çalışanı

☐ Yardımcı profesyonel meslek elemanı

☐ Büro ve müşteri hizmetleri çalışanı

☐ Sanat ve ilgili işler çalışanı

☐ Montajcılık ve makine operatörlüğü

☐ Profesyonel meslek mensubu

☐ Nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünleri çalışanı

5. Çalışıyorsanız aylık kazancınız nedir?.....

6. Ailenin aylık gelirini yeterli buluyor musunuz?

☐ Çok yeterli ☐ Yeterli ☐ İdare eder ☐ Yeterli değil ☐ Hiç yeterli değil

7. Yaşlının bakımının yapıldığı konut kime ait?

☐ Yaşlıya ait ☐ Bakım verene ait ☐ Bir akrabaya ait ☐ Kira olup, kira bedeli.....

8. İkamet edilen konutta yaşlının kendisine ait bir odası bulunuyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

9. Evde yaşlı bakım için hangi destekleri alıyor sunuz? Alıyorsanız türü nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Hayır destek almıyorum.

☐ Bakım aylığı alıyorum

☐ Yaşlı alt bezi parası alıyorum

☐ Ev temizliği vb. yardım alıyorum

☐ Evde sağlık desteği alıyorum

☐ Yaşlı bakımı eğitimi alıyorum

☐ Diğer.....

10. Bakım vermekte olduğunuz yaşlı ile yakınlığınız nedir?

() Kızı () Oğlu () Gelini () Komşusu () Akrabası

() Paralı bakıcı gündüzlü () Paralı bakıcı yatılı

11. Ne kadar süredir bakım veriyorsunuz?:..... yıl.....ay

12. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Hastalık Türü	Evet	Hayır	Hastalık Türü	Evet	Hayır
Metabolik Hastalıklar (Diyabet)			Duyu Organı Hastalıkları (Görme-Duyuma Kaybı)		
Kalp ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları (kalp yetmezliği, hipertansiyon, kalp ritmi bozukluğu)			Psikosomatik Hastalıklar (Sürekli Ağrılar, Uyku Bozukluğu)		
Solumun Yolu Hastalıkları (Astım, Bronşit)			Psikolojik Hastalıklar (Sürekli Dalgınlık,)		
Sindirim Sistemi (Gastrit, Ülser) Hastalıkları			Sinir Sistemi Hastalıkları (Parkinson, Demans)		
Boşaltım Sistemi Hastalıkları			Deri Hastalıkları (Ekzema, Cilt Kuruluğu)		
Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları (Osteoporoz, Kireçlenme)					

B. Yaşlı Bireylere Bakım Verenlerin Evde Bakımdan Kurum Bakımına Geçiş Sürecine İlişkin Değerlendirmeleri

1. Ne kadar zamanınızı yaşlının bakımına ayırıyorsunuz?
2. Bakım size ekonomik olarak yük getiriyor mu?
3. Bakım size sosyal, kültürel ve çevresel olarak yük getiriyor mu?
4. Bakım sizin özel hayatınızı, eşiniz ve çocuklarınız ile ilişkilerinizi nasıl etkiliyor?
5. Yaşlı bakımı ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

6. Yaşlı bakımı konusunda size yardımcı olan bir kişi veya kaynak var mı? En çok hangi durumlarda bir yardıma ihtiyaç duyuyorsunuz?
7. Bakmakla yükümlü olduğunuz başka aile bireyi var mı?
8. Bakım motivasyonunuzu nasıl sağlıyorsunuz?
9. Yaşlıya karşı sağduyulu yaklaşmadığınız durumlar oluyor mu? Oluyorsa bu durum özel hayatınızı etkiliyor mu?
10. Zaman zaman tükenmiş olduğunuzu düşünüyor musunuz?
11. Yaşam koşullarınızdan ve hayatınızdan memnun musunuz?
12. Bakım süreci yaşam memnuniyetinizi nasıl etkiliyor (olumlu/olumsuz)?
13. Kendi yaşlılık döneminizde evde bakım veya kurum bakımı yöntemlerinden hangisini tercih edersiniz?
14. Kurum bakımı talep etmeniz en önemli etkeni nedir?
15. Huzurevine kabul için bir sıra olduğunu ve belli bir süre beklemeniz gerektiğini önceden biliyor muydunuz?
16. Evde yaşlısına bakım verenler için nasıl bir destek sağlanırsa kurum bakımına ihtiyaç duyulmaz?
17. Bu süreçteki sizin sosyal hizmet ihtiyacınız nelerdir?

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı : Bahadır
Soyadı : DİNÇ
Doğum yeri ve tarihi : ÜSKÜDAR- 05.06.1994
Uyruğu : T.C.
Medeni durumu : Bekâr
Askerlik durumu : Tecilli
İletişim adresi ve telefonu : bahadir.dinc@bilecik.edu.tr, 0228 214 19 74

II- Eğitim Bilgileri

Yabancı Dili : İngilizce
Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi
YDS 2016 İlkbahar Dönemi Puan : 73,75
2017-2019 Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans
2012-2016 Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari
Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

III- Ünvanları

- **Yüksek Lisans Ankara Üniversitesi-Ankara**
Sosyal Hizmet Bölümü 2017-2019
Yüksek Lisans Tezi: Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacı İle Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi
Seminer: Almanya’da Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri
- **Lisans Hacettepe Üniversitesi-Ankara**
Sosyal Hizmet Bölümü 2012-2016
Not Ortalaması: 3,46/4
Lisans Tezi: Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Erkeklik Algısı

IV- Mesleki Deneyimi

2017- Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sosyal Hizmet
Bölümü Araştırma Görevlisi

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

-

VI- Bilimsel İlgi Alanları

- ‘Yaşlılık ve Göç’ ve ‘Yerinde Yaşlanma ve Kentsel Dönüşüm’

VII- Bilimsel Etkinlikleri

- Özmete, E., Dinç, B.2018. Yaşlıların “Göç” ve “Yerinde Yaşlanma” Bağlamında Kentsel Dönüşümle İlgili Değerlendirmeleri. Yaşlılık Atölyesi. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Araştırma Merkezi.

VIII- Diğer Bilgiler

-