

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Araştırma Makalesi / Research Article

Evde Bakım Hizmet Modellerinin Türkiye’deki Uygulanabilirliği: 65 Yaş ve Üzeri Bireylere Yönelik Aile Üyeleri ile Bir Çalışma

The Applicability of Home Care Service Models in Turkey: A Study with Family Members for Individuals Aged 65 and Over

Hazal SWEARINGER¹
Elvan ULUCAN ÖZKAN²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, hazalswearinger@karatekin.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8573-641X

² Öğretim Görevlisi Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, elvanulucanozkan@karatekin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9868-5743

Başvuru: 27.02.2024
Kabul: 18.02.2025

Atıf: Swearinger, H. ve Ulucan Özkan, E (2025). Evde bakım hizmet modellerinin Türkiye’deki uygulanabilirliği: 65 yaş ve üzeri bireylere yönelik aile üyeleri ile bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(2), 223-251.
DOI: 10.33417/tsh.1443839

ÖZ

Türkiye’de hızla yaşlanan nüfus, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde artan destek ihtiyaçlarını ortaya çıkarırken, enformel bakım modelleri bu ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalmaktadır. Bu durum, formal ev ve toplum temelli bakım modellerinde yenilikçi yaklaşımlara olan gereksinimi gündeme getirmektedir. Bu çalışmada, aile üyelerinin yaşlı bireylere sundukları bakım hizmetleri detaylı bir şekilde incelenmiş ve bu hizmetlerin ev ve toplum temelli bakım modelleri aracılığıyla sunulmasına yönelik tutumları ile bu tutumları etkileyen faktörler araştırılmıştır. Karma yöntem yaklaşımıyla yürütülen çalışmada, 213 yaşlı bireyin bakımını üstlenen aile üyelerinden Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri Taksonomisi temel alınarak anketler ve görüşmeler yoluyla veri toplanmıştır. Nicel veriler betimsel analiz ve lojistik regresyon, açık uçlu sorular ise içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgular, bakım koordinasyonu, ev temizliği ve ulaşım gibi alanlarda artan destek ihtiyacını vurgulamış; formal hizmetlerin kabul oranlarının bakım süresi, yakınlık derecesi ve yaş gibi sosyo-demografik faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir. Aile katılımı, güven ve mahremiyet endişeleri, mevcut destek yapıları ile kültürel normlar, hizmetlerin reddedilmesinde önemli etkenler olarak öne çıkmıştır. Çalışma, yaşlı bireylerin uzun süreli bakım ihtiyaçlarının evlerinde karşılanması için sosyal hizmet ve politika reformlarının gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı Bakımı, Evde Bakım, Aile Bakımı, Sosyal Hizmet, Sosyal Politika

ABSTRACT

Turkey's aging population has increased the need for older adults, beyond the capacity of informal care models. This highlights the need for innovative approaches within formal home and community-based care models. This study examines in detail the care services provided by family members to older adults in detail, explores their attitudes toward the provision of these services through formal care models and identifies the factors that influence these attitudes. Using a mixed methods approach, data were collected from 213 family caregivers using surveys and interviews based on the Home Care Services Taxonomy. Quantitative data were analyzed using descriptive analysis and logistic regression, while open-ended questions were evaluated using content analysis. Findings highlight an increasing need for support in areas such as care coordination, home cleaning, and transportation. Acceptance of formal care services was influenced by socio-

demographic factors, including length of care, degree of kinship, and age. Barriers such as family responsibilities, trust and privacy concerns, existing support structures, and cultural norms emerged as significant factors in service refusal. This study highlights the critical need for social service and policy reforms to address long-term care needs and enable older adults to receive support in their own homes.

Keywords: *Care for older adults, Home Care, Family Care, Social Work, Social Policy*

GİRİŞ

Türkiye, hızla yaşlanan nüfus yapısı nedeniyle önemli bir demografik dönüşüm sürecindedir; 2023 yılı itibarıyla 65 yaş ve üzeri bireylerin nüfus içindeki oranı %10,2'ye ulaşmış olup, bu oranın 2050 yılında %23,1'e çıkması öngörülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2024). Bu hızlı demografik değişim, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde yaşadıkları azalmayla bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın hızla artmasına neden olmaktadır. Özellikle yemek yeme, giyinme ve yıkanma gibi temel günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanan yaşlı bireyler, sürekli bakım ve desteğe ihtiyaç duymaktadır (Broad vd., 2015). Türkiye'de bu bakım ihtiyaçları genellikle aile üyeleri tarafından karşılanırken, aile üyelerinin bakım sağlama kapasitelerinin yetersiz kaldığı durumlarda yaşlı bireylerin kurumsal bakım hizmetlerine yöneldiği gözlemlenmektedir (Yıldırım vd., 2020). Bununla birlikte, araştırmalar yaşlı bireylerin çoğunlukla kendi evlerinde kalmayı ve toplumsal hayata katılımını sürdürmeyi tercih ettiklerini göstermektedir (Gürer vd., 2019). Bu doğrultuda, ev ve toplum temelli bakım modelleri, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını korumalarına ve kendi sosyal çevrelerinde desteklenmelerine olanak tanıyan önemli bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Ancak, Türkiye'de bu modellerin oldukça sınırlı bir şekilde uygulanabildiği dikkat çekmektedir (Bilgin vd., 2021).

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de ev ve toplum temelli bakım modellerinin uygulanabilirliğini inceleyerek, günlük yaşam aktivitelerinde desteğe ihtiyaç duyan 65 yaş ve üzeri bireylere bakım sağlayan aile üyelerinin bu modellerle ilgili deneyimlerini ve tutumlarını değerlendirmek ve bu doğrultuda ev ile toplum temelli bakım modellerinin bu süreçte nasıl bir alternatif sunabileceğini analiz etmektir. Çalışma, üç temel hedef doğrultusunda yapılandırılmıştır: İlk olarak, yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarını tanımlamak; ikinci olarak, aile üyelerinin yaşlı bireylere sundukları bakım hizmetlerini ayrıntılı bir şekilde analiz etmek; üçüncü olarak ise bu hizmetlerin ev ve toplum temelli bakım modelleri aracılığıyla sunulmasına yönelik tutumları ve bu tutumları etkileyen faktörleri incelemektir. Çalışmanın sonuçlarının, aile üyelerinin bakım hizmetlerinin sürdürülebilir ve erişilebilir hale getirilmesine yönelik görüşlerini anlamamıza katkı sağlayarak, yaşlı bireylerin günlük bakım ihtiyaçlarının bu modellerle nasıl desteklenebileceği konusunda bakım modelleri geliştirilmesine rehberlik etmesi ve sosyal hizmet yaklaşımları açısından yenilikçi öneriler sunmayı hedeflemesi amaçlanmaktadır.

Türkiye'de Ev ve Toplum Temelli Bakım Hizmetleri

Türkiye'de evde bakım hizmetleri, ağırlıklı olarak enformel düzeyde, aile bireyleri tarafından üstlenilmektedir. Sosyal refah sistemi, aile merkezli bir bakım rejimi üzerine kurulu olduğundan, bakım hizmetlerinin büyük bir bölümü aileler tarafından sağlanmaktadır (Değirmenci, 2022; Karahan ve İslam, 2013). Ancak kentleşme, bireyselleşme, kadınların iş gücüne katılımı gibi sosyo-ekonomik değişimlerin yanı sıra geniş aileden çekirdek aileye geçiş ve kırsaldan kente göç gibi yapısal

dönüşümler, bu modelin sürdürülebilirliğini zorlaştırmakta ve ailelerin bakım kapasitesini önemli ölçüde azaltmaktadır (Şeker ve Kurt, 2018; Özmete ve Hussein, 2017). Bu noktada formal ev ve toplum temelli bakım modelleri önem kazanmaktadır.

Ev ve toplum temelli bakım hizmetleri Türkiye’de genellikle yerel yönetimler tarafından sunulmakta olup, bu hizmetlerin erişilebilirliği ve kalitesinde belirgin bölgesel farklılıklar gözlenmektedir (Aslan vd., 2018; Ismail ve Hussein, 2021). Belediyeler tarafından sağlanan günlük yaşam aktivitelerinde yardım ve ev işleri gibi hizmetler, büyük ölçüde metropol bölgelerde yoğunlaşmaktadır (World Health Organization, 2021). Bu çerçevede, mevcut evde bakım hizmetlerinin sunumu sınırlı kalmakta ve hızla artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalmaktadır (Doğan ve Demirtaş, 2020). Araştırmalar, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun yerinde yaşlanmayı ve kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerini tercih ettiğini ortaya koymaktadır (Tuncel ve Uzun, 2019). TÜİK verilerine göre, yaşlı bireylerin %46’sı çocuklarıyla yaşamayı, %31,6’sı ise ev ve toplum temelli bakım hizmetlerini tercih ederken yalnızca %10,3’ü huzurevinde yaşamayı istemektedir (TÜİK, 2022). Bu veriler, yaşlı bireylerin evde bakım hizmetlerine yönelik yüksek bir talebi olduğunu göstermekte, ancak mevcut hizmetlerin bu talebi karşılamakta yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır.

Evde bakım hizmetleri, yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını kendi yaşam alanlarında karşılamayı, bağımsızlıklarını korumalarını desteklemeyi ve aile bireylerinin bakım yükünü hafifletmeyi amaçlayan etkili bir modeldir (Altun, 2021). Bu hizmetler, yaşlı bireylerin alışkın oldukları ev ortamında bağımsızlıklarını sürdürmelerini ve sosyal etkileşimlerini devam ettirmelerini sağlaması açısından kritik bir öneme sahiptir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Ayrıca evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, yaşam kalitesini artırırken kurumsal bakımın yol açabileceği sosyal izolasyon riskini azaltmak için etkili bir çözüm sunmaktadır (Genç ve Barış, 2015). Kurumsal bakımın bireyleri sosyal olarak izole etme riski, toplum temelli bakım modellerine olan talebi artırmaktadır (Karakuş, 2018). Gelişmiş ülkelerde, yaşlı bireylerin alışkın oldukları çevrelerde desteklenmesinin daha olumlu sonuçlar doğurduğu gözlemlenmiştir (Tuncel ve Uzun, 2019). Bu bağlamda, toplum temelli bakım modellerinin geliştirilmesi, hem yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmada hem de ailelerin bakım yükünü hafifletmede hayati bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

Evde bakım hizmetlerinin sosyal hizmet perspektifiyle ele alınması, yaşlı bireylerin yalnızca fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasıyla sınırlı kalmayıp, sosyal katılım, bağımsızlık ve itibar gibi temel haklarının korunmasını da içermektedir. Birleşmiş Milletler tarafından belirlenen yaşlı hakları, bağımsızlık, katılım, kendini gerçekleştirme ve bakım gibi unsurları kapsamakta ve bu hakların korunması sosyal hizmet müdahalelerinin temel hedeflerinden biri olarak kabul edilmektedir (United Nations, 1982). Türkiye’de yaşlanan nüfusun artışı ve geleneksel aile yapısındaki dönüşüm, profesyonel bakım hizmetlerine olan talebi artırmış ve bu alandaki ihtiyaçları daha görünür hale getirmiştir (Özmete ve Hussein, 2017). Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylerin alışkın oldukları çevrede desteklenmesini teşvik etmekte ve ailelerin bakım yükünü hafifletmek amacıyla danışmanlık, rehberlik ve psikososyal destek gibi mekanizmaların geliştirilmesi gerektiğini

vurgulamaktadır (Önal Dölek, 2013). Ayrıca yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yanıt verebilecek sürdürülebilir, erişilebilir ve toplum temelli bakım modellerinin geliştirilmesi hem bireylerin yaşam kalitesini artırmak hem de sosyal hizmet yaklaşımlarının etkinliğini artırmak açısından kritik bir adım olacaktır (Ceylan, 2021). Bu kapsamda evde bakım hizmetlerinin çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması, yaşlı bireylerin sosyal çevrelerinden kopmadan desteklenmesini sağlayarak, uzun vadede sosyal politika hedefleri arasında öncelikli bir yere sahip olmalıdır.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada karma yöntem modeli kullanılmıştır. Karma yöntem, nicel ve nitel veri toplama ve analizini birleştirerek araştırma problemini daha kapsamlı bir şekilde anlamayı ve geçerli, güvenilir sonuçlara ulaşmayı hedefler (Creswell ve Plano Clark, 2014). Araştırmada, Çankırı ilinde yaşayan ve aile üyeleri tarafından bakımı üstlenilen 65 yaş ve üzeri bireylerin bakım ihtiyaçlarını tanımlamak; aile üyelerinin sunduğu bakım ile bu bakımın evde bakım hizmetleri programları aracılığıyla sunulmasını kabul etme oranları ve bu kararı etkileyen faktörler, araştırmanın nicel kısmında analiz edilmiştir. Evde bakım modelinin kabul edilmeme nedenleri ise araştırmanın nitel kısmında incelenmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Çankırı ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler ile bu bireylere bakımı sunan aile üyeleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi, bu aile üyeleri arasından araştırmaya gönüllü olarak katılım gösteren bireylerden seçilmiştir. Örneklem seçimi için rastgele amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Veri toplama sürecinde, Çankırı il merkezine bağlı 14 mahalle muhtarlığı aracılığıyla ulaşılan toplam 213 kişiyle görüşme gerçekleştirilmiştir. Çankırı ili, 2023 yılı itibarıyla toplam 35.120 kişilik yaşlı nüfusa sahiptir ve ilin yaşlı nüfus oranı %17,09 olarak hesaplanmıştır. Bu oran, Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olduğu için Çankırı, yaşlı bakımıyla ilgili sorunların incelenmesi açısından uygun bir çalışma alanı olarak değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Friedman ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilen *Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri Taksonomisi* temel alınarak bir anket formu oluşturulmuştur. Bu taksonomi, öncelikle Truven Analytics tarafından geliştirilmiş (Peebles ve Bohl, 2014) ve Friedman tarafından yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına yönelik hizmet çeşitlerine uygun olarak standardize edilmiştir (Friedman vd., 2019). Taksonomi, ev ve toplum temelli bakım hizmetlerini üç ana başlık altında gruplar: (1) bakım alana yönelik hizmetler (örneğin, yemek yeme ve tuvalet ihtiyaçları) (Tablo 1), (2) bakım verene yönelik hizmetler (örneğin, refakat ve bakım veren eğitimi) (Tablo 2), ve (3) bakım alanın evine yönelik hizmetler (örneğin, temizlik, özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknoloji) (Tablo 3). Bu

taksonomi, ev ve toplum temelli bakım hizmetleri literatüründe yaygın olarak kullanılmaktadır (Meucci vd., 2018; Fabius vd., 2018; Wang, 2019). Araştırmada kullanılan anket formunun bir bölümü kapalı uçlu nicel sorulardan, diğer bölümü ise açık uçlu nitel sorulardan oluşmaktadır. Anketin nicel kısmı, yaşlı bireylere bakım sağlayan aile üyelerinin ev ve toplum temelli bakım hizmetlerine olan ihtiyaçlarını ve bu hizmetlerin formal olarak sunulmasına yönelik tutumlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Nitel kısım ise her bir hizmet dalı için "Bu hizmeti neden kabul etmezsiniz?" sorusunu yönelterek, hizmetlerin kabul edilmemesine ilişkin gerekçeleri daha derinlemesine anlamayı hedeflemektedir.

Tablo 1: Bakım alana yönelik hizmetler

Bakım Türü	Tanımı
Yemek yeme/yedirme	Bakım alanın günlük yemeklerinin yedirilmesi ve su ve diğer içeceklerin içirilmesi
Yemek hazırlama	Bakım alanın günlük hayatını devam ettirmek için gereksinim duyduğu yiyeceklerin hazırlanması, ısıtılması ve servis edilmesi
Banyo yapma/yaptırma	Bakım alanın kişisel temizliğinin sağlanması için düzenli banyo yaptırılması ve duş aldırılması
Tuvaleti kullanma	Bakım alanın tuvalete gidip gelme, eğer ayağa kalkamıyorsa bu ihtiyacı yerinden karşılamasına yardımcı olma ve sonrasında kişisel hijyeninin sağlanması
Giyinme/üstünü değiştirme	Bakım alanın üstünü değiştirmesine yardımcı olma
Bakım koordinasyon	Bakım alanın doktor, fizik tedavi, ilaç takibi gibi bakım gereksinimlerinin düzenlenmesi, takibi, randevuların yapılması ve gerekli iletişimlerin tamamı
Ulaşım	Bakım alanın hastane, doktor, tedavi gibi hizmetlere erişimini sağlamak için düzenlenmiş hizmetlerdir, yaşlı bireyi evinden alıp evine bırakmayı içerir

Tablo 2: Bakım verene yönelik hizmetler

Bakım Türü	Tanımı
Refakat ve gözetim (kısa süreli bakım)	Bakım verenin yokluğunda kısa süreli olarak bakım alanın güvenliği, iyi vakit geçirmeleri ve ihtiyaçlarının giderilmesi için kısa süreli olarak (24 saatten kısa süreli) profesyonel refakatçilerin bakım alanın evine gelerek refakat ve gözetim sunmak için eşlik etmesi
Respit (uzun süreli bakım)	Bakım verenin yokluğunda bir günden uzun süreli olarak (24 saatten uzun süreli) profesyonel refakatçilerin eve gelmesi ya da bakım alanın yatılı kurumlara taşınması yoluyla güvenliği, iyi vakit geçirmeleri ve ihtiyaçlarının giderilmesi

Tablo 3: Bakım alanın evine yönelik hizmetler

Bakım Türü	Tanımı
Ev temizlik/düzenleme	Bakım alanın ikamet ettiği evin temizliği, düzenlenmesi, havalandırılması ve genel hijyen koşullarının kontrolü
Özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknoloji	Bakım alanın evde güvenle ve bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlayan tüm yardımcı teknoloji hizmeti, cihazı ve ekipmanının sunulması (işitme cihazları, rampalar, sensorlar, tutacaklar, elektrikli sandalye ve korumalı yatak gibi ekipman ve teknolojiler)
Kişisel acil müdahale sistemi	Bakım alanın acil durumlarda veya ihtiyaç hallerinde aile bireyleri veya sağlık kuruluşlarını otomatik olarak bilgilendirerek gerekli yardımı almalarını sağlayan elektronik gereçler (vücut monitörü, düşme sensörü ve acil durum düğmesi)

Veri Toplama Süreci

Bu araştırma, 2022-2023 yılları arasında Çankırı ilinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde, toplamda beş anketör görev almıştır. Bu anketörler, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü üçüncü sınıf öğrencileri arasından, başarıyla tamamladıkları *Görüşme Teknikleri* dersi ve araştırma konusuna olan ilgileri göz önünde bulundurularak seçilmiştir. Seçilen öğrencilere, proje yürütücüsü tarafından bilimsel araştırma yöntemleri, nicel görüşme teknikleri ve nicel araştırmada etik ilkeler konularında eğitim verilmiştir.

Veri toplama sürecine başlamadan önce yazarlar, gerekli resmi yazışmaları gerçekleştirmiş ve ilgili kurumlardan izin almıştır. Ayrıca, mahalle muhtarlarıyla görüşmeler yapılarak, muhtarlar aracılığıyla her mahallede 65 yaş ve üzeri bireylerin bakımını üstlenen aile üyelerine ulaşılmıştır. Araştırma hakkında bilgilendirilen katılımcılardan gönüllü olanlarla yaklaşık 30 dakika süren birebir görüşmeler yapılmış ve anketler uygulanmıştır.

Veri Analizi

Araştırma, karma modelleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nicel verilerde, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için betimsel analizlerle, bakım hizmetlerinin kabulünü etkileyen faktörleri değerlendirmek için ise lojistik regresyon analiziyle incelenmiştir. Çalışmada dört farklı regresyon modeli uygulanmıştır:

1. İlk modelde, tüm bakım hizmetlerinin kabulüne yönelik genel bir bağımlı değişken kullanılmıştır.
2. İkinci modelde, bakım alana yönelik hizmetler (örneğin, yemek yedirme, banyo yaptıрма) bağımlı değişken olarak belirlenmiştir.
3. Üçüncü modelde, bakım verene yönelik hizmetler (örneğin, refakat, bakım veren eğitimi) analiz edilmiştir.
4. Dördüncü modelde ise bakım alanın evine yönelik hizmetler (örneğin, temizlik, özel tıbbi ekipman sağlama) bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Bu analizlerin amacı, farklı bakım türlerine yönelik kabul oranlarının değişiklik gösterip göstermediğini anlamaktır. Tüm nicel veri analizleri STATA 17 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Nitel veriler, açık uçlu soruların yanıtları üzerinde betimleyici içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu yöntem, belirli kelime, tema veya kavramların varlığını ve ilişkilerini sistematik bir şekilde ölçerek verileri kategorilere ayırır. Bu süreç, yanlılığı azaltarak daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlar (Gül ve Nizam, 2021; Metin ve Ünal, 2022). Araştırmada, belirli bakım hizmetlerinin neden kabul edilmediğini anlamak için her bakım türüne yönelik açık uçlu sorular sorulmuş ve yanıtlar *Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri Taksonomisi* çerçevesinde analiz edilmiştir.

Transkripte edilen yanıtlar çözümleme birimleri olarak kullanılmış, amaca uygun kodlama cetvelleri oluşturulmuş ve açık kodlama yöntemiyle metinler sistematik hale getirilmiştir. Bu süreçte, belirli kavramların sıklığı sayısallaştırılarak sonuçlar yorumlanabilir hale getirilmiştir. Bu yöntem, nitel verilerin hem sayısal hem de yorumlayıcı şekilde değerlendirilmesine olanak sağlamıştır (Stemler, 2000).

BULGULAR

Araştırmaya katılan 213 bakım veren katılımcının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %50,7'sinin kadın (108 kişi) ve %49,3'ünün erkek (105 kişi) olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre dağılım, katılımcıların %10,3'ünün 29 yaş altı (22 kişi), %52,6'sının 30-49 yaş arası (112 kişi) ve %37,1'inin 50 yaş ve üzeri (79 kişi) olduğunu göstermektedir. Katılımcıların medeni durumlarına ilişkin bulgular, %70,4'ünün evli (150 kişi) ve %29,6'sının bekar (63 kişi) olduğunu ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %41,3'ü ilköğretim ve altı (88 kişi), %32,9'u lise (70 kişi) ve %24,9'u üniversite ve üstü (53 kişi) eğitim seviyesine sahiptir. Gelir düzeyi açısından ise katılımcıların %47,9'u gelirim giderimden az (102 kişi), %29,1'i gelirim giderime eşit (62 kişi), ve %23,0'ü gelirim giderimden fazla (49 kişi) ifadelerini kullanmıştır.

Bakım alan bireylerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %70,9'unun kadın (151 kişi) ve %29,1'inin erkek (62 kişi) olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre dağılımda ise yaşlı bireylerin %53,9'unun 65-74 yaş arası (115 kişi), %29,1'inin 75-84 yaş arası (62 kişi) ve %16,9'unun 85 yaş ve üzeri (36 kişi) olduğu tespit edilmiştir. Görüşme yapılan aile üyelerinin yaşlı bireylerle olan yakınlıkları incelendiğinde, büyük bir çoğunluğunun yaşlı bireylerin kızı veya oğlu (%57,3) olduğu belirlenmiştir. Bakım sunma süresine ilişkin bulgular ise genellikle bakımın sürekli bir şekilde (%53,1) sağlandığını göstermektedir. Bu bulgular Tablo 4 ve Tablo 5'te detaylandırılmıştır.

Tablo 4: Bakım verenlere ait sosyo-demografik değişkenler

	N	%
Yaş		
29 yaş altı	22	10,3
30-49	112	52,6
50 yaş ve üstü	79	37,1
Cinsiyet		
Kadın	108	50,7
Erkek	105	49,3
Medeni Durum		
Evli	150	70,4
Bekar	63	29,6
Eğitim Seviyesi		
İlköğretim ve altı	88	41,3
Lise	70	32,9
Üniversite ve üstü	53	24,9
Gelir Seviyesi		
Gelirim giderimden az	102	47,9
Gelirim giderime eşit	62	29,1
Gelirim giderimden fazla	49	23,0

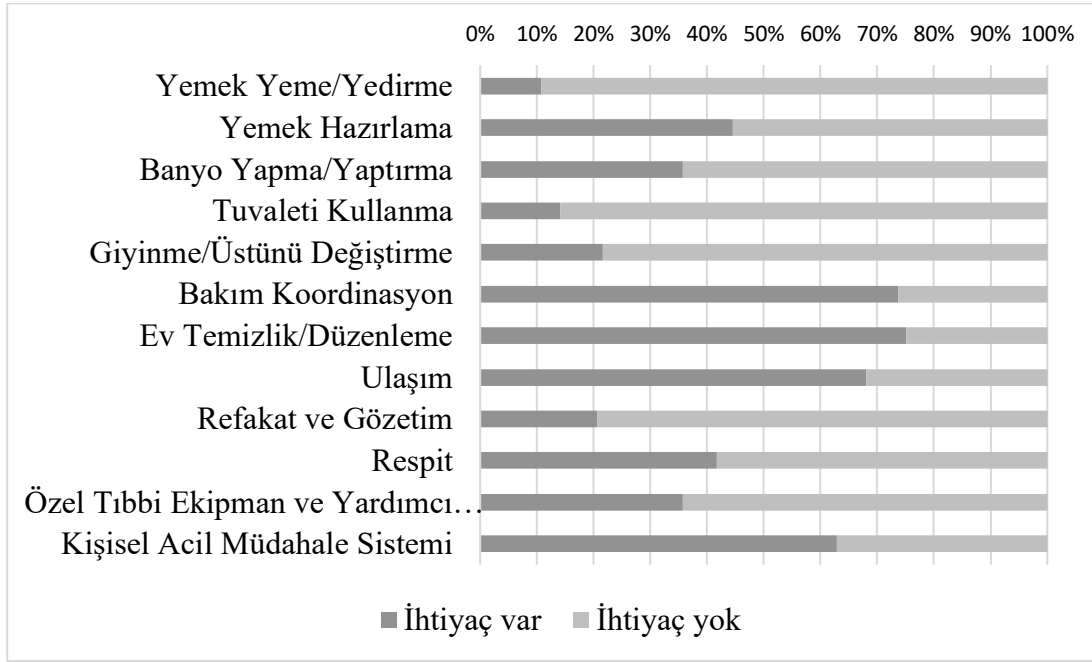
Tablo 5: Bakım alanlara ait sosyo-demografik değişkenler

	N	%
Yaş		
65-74	115	53,9
75-84	62	29,1
85 yaş ve üstü	36	16,9
Cinsiyet		
Kadın	151	79,9
Erkek	62	29,1
Bakım sunanın yakınlığı		
Kızı/oğlu	122	57,3
Gelini/damadı	42	19,7
Torunu	30	14,1
Diğer	19	8,9
Bakım süresi		
Sürekli	113	53,1
Dönüşümlü	19	8,9
Ara sıra	42	19,7
İhtiyaç duyulunca	39	18,3
İkamet durumu		
Yalnız yaşıyor	48	22,5
Yalnız yaşamıyor	165	77,5

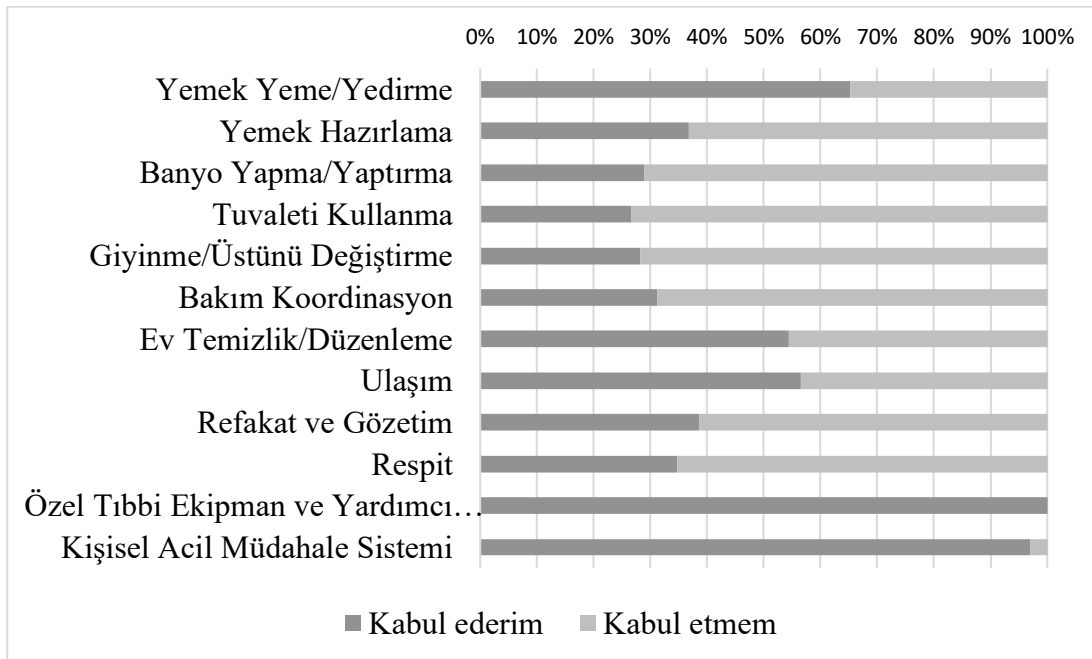
Uzun Süreli Bakım İhtiyaçları ve Sunulan Hizmetler

Anketlerimizde, yaşlı bireylerin günlük hayatlarında karşılaştıkları tıbbi olmayan zorluklar, Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri Taksonomisi hizmet alanlarına göre üç ana başlık altında gruplandırılarak incelenmiştir: (1) yaşlı bireyin kendisine yönelik hizmetler, (2) yaşlı bireye bakım veren aile bireylerine yönelik hizmetler ve (3) yaşlı bireyin ikamet ettiği eve yönelik hizmetler (Şekil 1 ve Şekil 2).

Şekil 1: Yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçları



Şekil 2: Bakım ihtiyaçlarına yönelik profesyonel destek hizmetlerini kabul etme oranları



Bakım Alana Yönelik Hizmetler

Yaşlı bireylere sunulan hizmetler, yemek yeme/yedirme, yemek hazırlama, banyo yapma/yaptırma, tuvaleti kullanmasına yardım etme, giyinme/üstünü değiştirmesine yardım etme, bakım koordinasyon ve ulaşım başlıkları altında incelenmiştir. Bu hizmet alanları arasında en çok ihtiyaç duyulanlar bakım koordinasyonu (%73,7) ve ulaşım (%68,1) hizmetleridir. Kişisel bakım hizmetleri kapsamında ise yemek hazırlanması (%44,6) ve banyo yapılması (%35,7) hizmetlerine, bakım alanların üçte birinden fazlası tarafından ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin, bu hizmetlerin profesyonel evde bakım hizmetleri aracılığıyla karşılanmasına ilişkin tutumları incelendiğinde, en yaygın kabul gören hizmet alanının yemek yeme/yedirme hizmeti (%65,2) olduğu görülmektedir. Bu hizmeti sırayla ulaşım hizmetleri (%56,6) ve yemek hazırlama (%36,8) takip etmektedir. Kabul oranı en düşük olan hizmet alanı ise tuvaleti kullanmaya yardım hizmetidir (%26,7).

Bakım Verene Yönelik Hizmetler

Bakım veren aile bireylerine yönelik hizmetler, refakat ve gözetim (kısa süreli bakım) ile respit (uzun süreli bakım) başlıkları altında incelenmiştir. Katılımcıların %41,8'i respit hizmetine ihtiyaç duyduklarını belirtirken, yalnızca %20,7'si refakat ve gözetim hizmetine ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Yaşlının ihtiyaç duyduğunu belirten görüşmecilerin %38,6'sı refakat ve gözetim hizmetlerini, %34,8'i ise respit hizmetini profesyonel evde bakım aracılığıyla kabul edebileceğini ifade etmiştir.

Bakım alanın Evine Yönelik Hizmetler

Eve yönelik hizmetler, ev temizliği/düzenlemesi, özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknoloji ve kişisel acil müdahale sistemi başlıkları altında incelenmiştir. Katılımcıların %75,1'i ev temizlik hizmetlerine, %62,9'u kişisel acil müdahale sistemlerine ve %35,7'si özel ekipman ve yardımcı teknolojiye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bu hizmetlere ihtiyaç duyduklarını ifade eden katılımcıların, ilgili hizmetleri kabul etme oranları oldukça yüksektir. Katılımcıların tamamı özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknolojiyi, %97,0'i kişisel acil müdahale sistemlerini ve %54,4'ü ev temizlik hizmetlerini kabul edeceklerini ifade etmişlerdir. En çok talep gören özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknoloji alanları şunlardır: ısıtma cihazı, korumalı yatak, rampa ve sensör. En çok talep gören kişisel acil müdahale sistemi alanları ise şunlardır: vücut monitörü, düşme sensörü, acil durum düğmesi ve akıllı bileklik.

Hizmet Kabul Oranlarını Etkileyen Faktörler

Yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları bakım hizmetlerinin evde profesyonel ekipler tarafından sunulmasına ilişkin bakış açıları hem bakım verenlerin hem de bakım alanların özelliklerinden kaynaklanan belirli faktörlerden etkilenmektedir. İlk regresyon modelinde, tüm bakım hizmetlerini kabul etmeye yönelik genel bir bağımlı değişken kullanılmıştır (Tablo 6). Bakım verenlerin bakım verme süreleri ve yaşlı bireye yakınlıkları istatistiksel olarak anlamlı faktörler arasında yer almaktadır. Yapılan analizler, dönüşümlü bakım sunan aile bireylerinin, sürekli bakım sunanlara

kıyasla profesyonel bakım hizmetlerini kabul etme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir ($B=1,697$; $p<0,010$). Ayrıca yaşlı bireye bakım veren kişinin torunu olduğu durumlarda, profesyonel bakım hizmetlerini kabul etme oranının, bakım veren kişinin çocuğu olduğu durumlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($B=0,031$; $p<0,050$). Bununla birlikte, bakım verenin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi ve gelir seviyesi gibi sosyoekonomik faktörlerin bu karar üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bakım alanın yaşı, istatistiksel olarak anlamlı bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Yaş ilerledikçe ailelerin profesyonel bakım hizmetlerini kabul etme eğilimi artmaktadır. 75-85 yaş aralığındaki bireyler ($B=1,120$; $p<0,010$) ve 85 yaş ve üzerindeki bireyler ($B=2,129$; $p<0,000$), 65-74 yaş grubuna kıyasla bu hizmetleri daha fazla kabul etmektedir.

Tablo 6: Evde Bakım Hizmetlerinin Kabulünü Etkileyen Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

	B	St. Hata	t	p	% Güven Aralığı
Bakım verenin yaşı ^a					
30 – 49	-0,493	0,723	-0,68	0,496	[-1,919, 0,932]
50 yaş ve üstü	-0,669	0,837	-0,80	0,425	[-2,320, 0,983]
Bakım verenin cinsiyeti ^b					
Erkek	-0,581	0,379	-1,53	0,127	[-0,984, 0,167]
Bakım verenin medeni durumu ^c					
Evli	0,429	0,476	0,90	0,368	[-0,509, 1,368]
Bakım verenin eğitim seviyesi ^d					
Lise	0,141	0,467	0,30	0,762	[-0,780, 1,063]
Üniversite ve üstü	0,368	0,524	0,70	0,483	[-0,666, 1,402]
Bakım verenin gelir seviyesi ^e					
Gelirim giderime eşit	0,547	0,439	1,25	0,214	[-0,319, 1,412]
Gelirim giderimden fazla	-0,657	0,443	-1,49	0,139	[-1,531, 0,216]
Bakım süresi ^f					
Dönüşümlü	1,697	0,645	2,63	0,009	[0,426, 2,969]
Ara sıra	0,031	0,494	0,06	0,950	[-0,944, 1,006]
İhtiyaç duyulunca	0,239	0,515	0,47	0,642	[-0,777, 1,256]
Bakım verenin yakınlığı ^g					
Gelini / Damadı	-0,892	0,524	-1,70	0,090	[-1,926, 0,141]
Torunu	0,031	0,611	-2,11	0,036	[-2,494, -0,083]
Diğer	0,239	0,738	1,45	0,150	[-0,388, 2,523]
Yaşlı bireyin cinsiyeti ^h					
Erkek	0,328	0,398	-0,82	0,411	[-1,113, 0,457]
Yaşlı bireyin yaşı ⁱ					
75 – 85	1,120	0,428	2,62	0,010	[0,276, 1,965]
85 yaş ve üstü	2,129	0,569	3,74	0,000	[1,007, 1,532]
Yaşlı bireyin ikamet durumu ^j					
Yalnız yaşıyor	0,039	0,445	0,09	0,928	[-0,838, 0,918]
Sabit	2,608	0,779	3,35	0,001	[1,071, 4,145]

Not: ^a Referans kategorisi: 29 yaş altı; ^b Referans kategorisi: Kadın; ^c Referans kategorisi: Bekar; ^d Referans kategorisi: İlköğretim ve altı; ^e Referans kategorisi: Gelirim giderimden az; ^f Referans kategorisi: Sürekli; ^g Referans kategorisi: Kızı / Oğlu; ^h Referans kategorisi: Kadın; ⁱ Referans kategorisi: 65-74; ^j Referans kategorisi: Yalnız yaşıyor

Farklı bakım türlerine göre hizmetlerin kabul oranlarının değişip değişmediğini belirlemek için duyarlılık analizleri yapılmış ve üç ayrı modelde bakım türlerine göre ayrıştırılmış analizler gerçekleştirilmiştir. Tablo 7’de, bakım alana yönelik hizmetlerin kabul oranlarını etkileyen faktörler analiz edilmiştir. Bulgular, erkek bakım verenlerin bu hizmetleri kadınlara kıyasla daha az kabul ettiğini göstermektedir ($B=-0,529$; $p=0,023$). Ayrıca dönüşümlü bakım sunan bireylerin profesyonel hizmetleri kabul etme eğilimi, sürekli bakım sağlayanlara kıyasla daha yüksektir ($B=0,928$; $p=0,016$). Bunun yanı sıra, 75-85 yaş ($B=0,449$; $p=0,081$) ve 85 yaş üstü bireyler ($B=0,866$; $p=0,011$), 65-74 yaş grubuna kıyasla hizmetleri daha fazla kabul etmektedir. Ancak bakım verenin gelir düzeyi, eğitim seviyesi ve medeni durumu gibi diğer faktörler anlamlı bir etkiye bulunmamıştır.

Tablo 7: Bakım Alana Yönelik Hizmetlerin Kabulünü Etkileyen Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

	B	St. Hata	t	p	% Güven Aralığı
Bakım verenin yaşı ^a					
30 – 49	-0,059	0,455	-0,13	0,897	[-0,957, 0,834]
50 yaş ve üstü	-0,101	0,521	-0,19	0,847	[-1,131, 0,929]
Bakım verenin cinsiyeti ^b					
Erkek	-0,529	0,230	-2,29	0,023	[-0,984, -0,074]
Bakım verenin medeni durumu ^c					
Evli	0,273	0,285	0,96	0,338	[-0,288, 0,835]
Bakım verenin eğitim seviyesi ^d					
Lise	0,047	0,286	0,16	0,869	[-0,517, 0,611]
Üniversite ve üstü	0,236	0,319	0,74	0,462	[-0,395, 0,867]
Bakım verenin gelir seviyesi ^e					
Gelirim giderime eşit	0,458	0,266	1,72	0,087	[-0,067, 0,983]
Gelirim giderimden fazla	-0,305	0,268	-1,14	0,257	[-0,833, 0,224]
Bakım süresi ^f					
Dönüşümlü	0,928	0,381	2,44	0,016	[0,176, 1,679]
Ara sıra	-0,031	0,296	-0,11	0,916	[0,616, 0,553]
İhtiyaç duyulunca	0,081	0,320	0,25	0,800	[-0,551, 0,713]
Bakım verenin yakınlığı ^g					
Gelini / Damadı	-0,609	0,316	-1,93	0,056	[-1,232, 0,015]
Torunu	-0,582	0,373	-1,56	0,121	[-1,319, 0,155]
Diğer	0,468	0,444	1,05	0,293	[-0,408, 1,344]
Yaşlı bireyin cinsiyeti ^h					
Erkek	-0,124	0,243	-0,51	0,610	[-0,603, 0,355]
Yaşlı bireyin yaşı ⁱ					
75 – 85	0,449	0,256	1,75	0,081	[-0,056, 0,954]
85 yaş ve üstü	0,866	0,337	2,57	0,011	[0,199, 1,532]
Yaşlı bireyin ikamet durumu ^j					
Yalnız yaşıyor	-0,246	0,272	-0,90	0,368	[-0,784, 0,292]
Sabit	1,057	0,505	2,09	0,038	[0,061, 2,053]

Not: ^a Referans kategorisi: 29 yaş altı; ^b Referans kategorisi: Kadın; ^c Referans kategorisi: Bekar; ^d Referans kategorisi: İlköğretim ve altı; ^e Referans kategorisi: Gelirim giderimden az; ^f Referans kategorisi: Sürekli; ^g Referans kategorisi: Kızı / Oğlu; ^h Referans kategorisi: Kadın; ⁱ Referans kategorisi: 65-74; ^j Referans kategorisi: Yalnız yaşıyor

Tablo 8’de, bakım verenlere yönelik hizmetlerin kabul oranlarını etkileyen değişkenler incelenmiştir. Bu modelde, bakım verenin yakınlığı önemli bir farklılık yaratmaktadır. Özellikle torunların, yaşlı bireyin çocuklarına kıyasla bu tür hizmetleri daha fazla kabul ettiği bulunmuştur ($B=0,669$; $p=0,020$). Ayrıca, yalnız yaşayan yaşlı bireylerin aile üyelerinin, bu tür hizmetleri kabul etme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($B=0,713$; $p=0,010$). Bununla birlikte, bakım süresi ve yaş gibi diğer değişkenler bu modelde anlamlı bir etki yaratmamıştır. Bu sonuçlar, bakım verenlerin özelliklerine odaklanıldığında, hizmet kabul oranlarının yakınlık ilişkisi ve yaşlı bireyin yaşam koşullarından etkilendiğini göstermektedir.

Tablo 8: Bakım Verenlere Yönelik Hizmetlerin Kabulünü Etkileyen Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

	B	St. Hata	t	p	% Güven Aralığı
Bakım verenin yaşı ^a					
30 – 49	-0,394	0,313	-1,26	0,212	[-1,018, 0,230]
50 yaş ve üstü	-0,603	0,368	-1,64	0,106	[-1,338, 0,132]
Bakım verenin cinsiyeti ^b					
Erkek	-0,249	0,174	-1,44	0,155	[-0,596, 0,097]
Bakım verenin medeni durumu ^c					
Evli	0,202	0,213	0,95	0,346	[-0,223, 0,627]
Bakım verenin eğitim seviyesi ^d					
Lise	0,388	0,211	1,84	0,070	[-0,033, 0,808]
Üniversite ve üstü	0,272	0,238	1,14	0,257	[-0,203, 0,748]
Bakım verenin gelir seviyesi ^e					
Gelirim giderime eşit	0,021	0,184	0,11	0,910	[-0,345, 0,387]
Gelirim giderimden fazla	-0,237	0,238	-1,00	0,323	[-0,711, 0,237]
Bakım süresi ^f					
Dönüşümlü	0,035	0,279	0,13	0,899	[-0,521, 0,592]
Ara sıra	0,169	0,251	0,68	0,500	[-0,330, 0,669]
İhtiyaç duyulunca	0,174	0,248	0,70	0,486	[-0,321, 0,669]
Bakım verenin yakınlığı ^g					
Gelini / Damadı	-0,489	0,236	-2,07	0,042	[-0,959, -0,018]
Torunu	0,669	0,281	-2,38	0,020	[-1,229, -0,108]
Diğer	0,291	0,312	0,93	0,355	[-0,332, 0,914]
Yaşlı bireyin cinsiyeti ^h					
Erkek	0,038	0,172	0,22	0,826	[-0,305, 0,381]
Yaşlı bireyin yaşı ⁱ					
75 – 85	0,357	0,194	1,84	0,070	[-0,029, 0,744]
85 yaş ve üstü	0,388	0,227	1,71	0,092	[-0,064, 0,839]
Yaşlı bireyin ikamet durumu ^j					
Yalnız yaşıyor	0,713	0,269	2,65	0,010	[0,177, 1,249]
Sabit	0,624	0,347	1,80	0,077	[-0,069, 1,316]

Not: ^a Referans kategorisi: 29 yaş altı; ^b Referans kategorisi: Kadın; ^c Referans kategorisi: Bekar; ^d Referans kategorisi: İlköğretim ve altı; ^e Referans kategorisi: Gelirim giderimden az; ^f Referans kategorisi: Sürekli; ^g Referans kategorisi: Kızı / Oğlu; ^h Referans kategorisi: Kadın; ⁱ Referans kategorisi: 65-74; ^j Referans kategorisi: Yalnız yaşıyor

Tablo 9, yaşlı bireyin ikamet ettiği eve yönelik hizmetlerin kabul oranlarını etkileyen faktörlere odaklanmaktadır. Bu modelde, bakım süresi, profesyonel hizmetlerin kabul edilmesinde önemli bir

değişken olarak ortaya çıkmıştır. Dönüşümlü bakım sunan bireylerin, ev hizmetlerini kabul etme oranı daha yüksektir ($B=0,679$; $p=0,009$). Ayrıca, yaşlı bireyin yaşı yine anlamlı bir etken olarak öne çıkmaktadır. 85 yaş ve üzerindeki bireyler ($B=0,673$; $p=0,005$), 65-74 yaş grubundaki bireylere kıyasla bu hizmetleri daha fazla kabul etmektedir. Bunun dışında, diğer sosyodemografik faktörlerin (cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi vb.) anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Tablo 9: Bakım Alanın Evine Yönelik Hizmetlerin Kabulünü Etkileyen Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

	B	St. Hata	t	p	% Güven Aralığı
Bakım verenin yaşı ^a					
30 – 49	-0,117	0,296	-0,40	0,693	[-0,703, 0,468]
50 yaş ve üstü	-0,015	0,349	-0,04	0,965	[-0,703, 0,673]
Bakım verenin cinsiyeti ^b					
Erkek	0,136	0,155	0,87	0,384	[-0,171, 0,442]
Bakım verenin medeni durumu ^c					
Evli	0,004	0,201	0,02	0,984	[-0,393, 0,401]
Bakım verenin eğitim seviyesi ^d					
Lise	-0,075	0,189	-0,40	0,690	[-0,448, 0,297]
Üniversite ve üstü	0,001	0,213	0,00	0,997	[-0,419, 0,421]
Bakım verenin gelir seviyesi ^e					
Gelirim giderime eşit	0,046	0,177	0,26	0,690	[-0,448, 0,297]
Gelirim giderimden fazla	-0,106	0,186	-0,57	0,997	[-0,419, 0,421]
Bakım süresi ^f					
Dönüşümlü	0,679	0,257	2,65	0,009	[-0,521, 0,592]
Ara sıra	0,144	0,208	0,69	0,489	[-0,330, 0,669]
İhtiyaç duyulunca	0,278	0,213	1,31	0,193	[-0,321, 0,669]
Bakım verenin yakınlığı ^g					
Gelini / Damadı	-0,127	0,218	-0,58	0,560	[-0,959, -0,018]
Torunu	-0,497	0,251	-1,98	0,049	[-1,229, -0,108]
Diğer	0,256	0,296	0,87	0,388	[-0,332, 0,914]
Yaşlı bireyin cinsiyeti ^h					
Erkek	-0,261	0,159	-1,63	0,105	[-0,576, 0,055]
Yaşlı bireyin yaşı ⁱ					
75 – 85	0,343	0,176	1,95	0,053	[-0,005, 0,692]
85 yaş ve üstü	0,673	0,234	2,88	0,005	[0,212, 1,135]
Yaşlı bireyin ikamet durumu ^j					
Yalnız yaşıyor	0,175	0,187	0,94	0,351	[-0,194, 0,543]
Sabit	1,392	0,309	4,51	0,000	[0,782, 2,002]

Not: ^a Referans kategorisi: 29 yaş altı; ^b Referans kategorisi: Kadın; ^c Referans kategorisi: Bekar; ^d Referans kategorisi: İlköğretim ve altı; ^e Referans kategorisi: Gelirim giderimden az; ^f Referans kategorisi: Sürekli; ^g Referans kategorisi: Kızı / Oğlu; ^h Referans kategorisi: Kadın; ⁱ Referans kategorisi: 65-74; ^j Referans kategorisi: Yalnız yaşıyor

Üç tabloyu karşılaştırdığımızda, bakım süresi ve yaşlı bireyin yaşı, her üç bakım modelinde de hizmetlerin kabulünü etkileyen ortak faktörler olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, bakım verenin cinsiyeti, sadece bakım alana yönelik hizmetlerde anlamlı bir etkiye sahiptir. Benzer şekilde, bakım verenin yakınlığı, yalnızca bakım verenlere yönelik hizmetlerde öne çıkan bir değişkendir. Özetle,

farklı bakım modellerinde, kabul oranlarını etkileyen faktörlerin çeşitlilik gösterdiği, ancak bazı ortak temaların (yaş ve bakım süresi gibi) değişmeden kaldığı görülmektedir. Bu bulgular, bakım hizmetlerinin planlanmasında hem genel hem de model bazlı yaklaşımlar benimsenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ev ve Toplum Temelli Bakım Hizmetlerinin Kabul Edilmeme Nedenleri

Araştırmamızın nitel bulguları, yaşlı bakım hizmetlerinin ev ve toplum temelli bakım modelleri aracılığıyla sağlanmasını kabul etmeme nedenlerini kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Bulgular, bakım verenler ve bakım alan bireylerin kararlarının beş temel tema etrafında şekillendiğini göstermektedir. Birinci tema olan *Aile Katılımı ve Sorumluluğu*, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamak için en baskın tema olarak öne çıkmıştır. Bu durum, Türkiye'deki geleneksel aile yapısının ve toplumsal dayanışma kültürünün güçlü bir yansıması olarak değerlendirilmektedir. İkinci tema, *Güven ve Mahremiyet Endişeleri*, birçok bakım hizmetinde öne çıkmış ve bireylerin dış hizmetlere karşı duyduğu güvensizlik ile mahremiyetlerini koruma isteklerini açıkça yansıtmaktadır. Üçüncü tema olan *Mevcut Destek Yapıları*, ambulans hizmetleri ve komşu desteği gibi aile dışı destek mekanizmalarının kullanımını göstermektedir. *Sağlık ve Psikolojik Faktörler*, dördüncü tema olarak, bakım alan bireylerin Alzheimer, engellilik veya psikolojik durumları gibi sağlık problemlerinin hizmet kabulünde belirleyici rol oynadığını ortaya koymaktadır. Son olarak, *Kültürel ve Sosyal Normlar*, toplumun geleneksel değerlerinin hizmet kabulünü ne şekilde etkilediğini göstermektedir.

Hizmet türlerine göre detaylı analiz yapıldığında, her bir bakım alanında farklı temaların ön plana çıktığı görülmüştür. Özellikle banyo yaptırılması ve tuvaleti kullanma gibi kişisel bakım hizmetlerinde, mahremiyetin korunması ve bireyin kişisel alanına duyulan saygı, aile üyelerinin bu hizmetleri formal kuruluşlardan almayı reddetmesinin başlıca nedenleri arasındadır. Yaşlı bireyler, bedensel bakım gerektiren bu tür hizmetlerde yabancılara karşı çekingenlik, güvensizlik ve utanma gibi duygular nedeniyle bu hizmetleri kabul etmekte zorlanmaktadır. Bakım ve koordinasyon hizmetlerinde, aile içinde bakımı sürdürme eğilimi, formal hizmetlere duyulan güvensizlik ve bireylerin yaşam kontrolünü kaybetme korkusu, bu hizmetlerin reddedilmesinde etkili olmuştur. Benzer şekilde, ev temizlik ve düzenleme hizmetlerinde, aile içindeki dayanışma ve iş birliği ile temizlik standartlarının korunmasına yönelik hassasiyet, formal hizmetlere olan talebi azaltan nedenler arasında yer almaktadır. Refakat ve respit hizmetlerinde, sosyal normlara uyum sağlama gerekliliği, güven eksikliği ve aile üyelerinin sorumluluğu paylaşma konusundaki çekinceleri, bu hizmetlerin kabul edilmemesinde önemli bir rol oynamıştır. Son olarak, özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknoloji hizmetlerinde, yaşlı bireylerin teknolojiye uzaklığı ve bu hizmetlerin kullanımına yönelik beceri eksikliği, bu tür hizmetlerin reddedilmesine yol açmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları tıbbi olmayan bakım ihtiyaçlarını anlamak, aile bireyleri tarafından sunulan bakım hizmetlerini incelemek ve bu hizmetlerin ev ve toplum temelli bakım modelleriyle sunulmasına yönelik tutumları değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu

kapsamda, yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçları, ailelerin profesyonel bakım hizmetlerini kabul oranları, bu hizmetlerin kabulünü etkileyen faktörler ve reddedilme sebepleri ele alınmıştır.

Yaşlı Bireylerin Bakım İhtiyaçları

En fazla destek gereken alanlar, bakım koordinasyonu (%73,7), ev temizliği (%75,1) ve ulaşım (%68,1) olarak belirlenmiştir. Bakım koordinasyonu, yaşlı bireylerin artan kronik sağlık sorunları nedeniyle sağlık kontrollerinin sıklığının ve sağlık uzmanlarına olan ihtiyacın artmasıyla kritik bir önem kazanmıştır (Schurgin vd., 2021). Hastane randevularının organize edilmesi ve ilaçların temini gibi süreçler daha fazla emek ve zaman gerektirmektedir. Ayrıca, düşük sağlık okuryazarlığı, bu alandaki ihtiyaçları artıran bir diğer etkidir. Türkiye’de toplumun yarısından fazlası sağlık okuryazarlığı açısından yetersiz veya sorunlu bulunmuştur (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 2015), bu durum bakım koordinasyonunu zorlaştırarak aile üyelerinin yükünü artırmıştır (Aktaş ve Kızıltan, 2022).

Ev temizliği, bir diğer kritik destek alanı olarak öne çıkmaktadır. 2018’de Bursa’da yapılan bir çalışma, yaşlı bireylerin düzenli ev temizliğine yüksek ihtiyaç duyduğunu göstermiştir (Aydın ve Aytaç, 2019). Hijyenik bir yaşam alanı, yaşlı bireylerin bağımsız yaşamlarını sürdürmesi ve genel yaşam kalitesini artırmada önemli bir role sahiptir. Ulaşım ise sosyal dışlanmayı önleyen ve topluma katılımı kolaylaştıran temel bir ihtiyaçtır (Özkazanç ve Sönmez, 2015). Artan şehirleşme ile özel araç sahipliği bir zorunluluk haline gelmiş olsa da Türkiye’de özel araç sahipliği oranları diğer gelişmiş ülkelere göre daha düşüktür (Pişkin, 2017). Bu eksiklik, günlük ihtiyaçların karşılanmasını ve sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırmaktadır. Yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımını desteklemek ve sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak için ulaşım hizmetlerinin iyileştirilmesi öncelikli bir gereklilik olarak görülmektedir.

Bakım Hizmetlerinin Profesyonel Sunumunu Kabul Etme Oranları

Araştırma sonuçları, yaşlı bakım hizmetlerinin ev ve toplum temelli bakım modelleri aracılığıyla sunulmasına yönelik kabul oranlarının, hizmet türüne göre önemli farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Aile bireylerinin özel tıbbi ekipman (%100), yardımcı teknoloji ve kişisel acil müdahale sistemleri (%97,0) gibi hizmet modellerini büyük ölçüde kabul ettiği görülmüştür. Bu yüksek kabul oranları, dijital sağlık teknolojilerinin bireylerin yaşamını kolaylaştırıcı etkileri ve sağlık ile güvenlik açısından sağladığı faydalarla ilişkilendirilebilir (Şimşir ve Mete, 2021; Tuncay, 2010). Örneğin, işitme cihazları, rampalar, düşme sensörleri ve elektrikli tekerlekli sandalyeler gibi teknolojilerin, bireylerin bağımsızlığını artırdığı ve günlük yaşamda karşılaşılabilecekleri riskleri azalttığı belirtilmektedir (Karasoy ve Yıldırım, 2023). Bu hizmetlerin yüksek kabul oranı, bireylerin güvenliklerini artırma ve yaşam kalitelerini yükseltme yönündeki taleplerinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Öte yandan, düşük kabul oranlarının en çok tuvalet kullanımı (%26,7), banyo yapma (%35,7) ve giyinme (%44,6) gibi kişisel bakım hizmetlerinde görüldüğü tespit edilmiştir. Bu hizmetlerin

reddedilme nedenlerini daha iyi anlamak amacıyla nitel çalışmamızda bu konu detaylı bir şekilde ele alınmış ve sonraki bölümde tartışılmıştır. Refakat (%68,1) ve respit (%59,2) hizmetlerinin yapı olarak benzer olmalarına rağmen farklı kabul oranlarına sahip olması, Türkiye'deki kültürel ve sosyal dinamiklerle ilişkilidir. Refakat hizmetleri, kısa süreli destek sağlayarak hem aile bireylerinin bakım yükünü hafifletmekte hem de onların bakım sürecindeki rolünü koruma isteğini destekleyerek daha yüksek kabul görmektedir. Buna karşın, respit hizmetleri, uzun süreli bakım seçeneklerini ve yatılı bakım unsurlarını içermesi nedeniyle, Türkiye'de huzurevlerine karşı var olan güçlü önyargılarla ilişkilendirilerek daha düşük kabul oranına sahiptir. Türkiye'de huzurevleri genellikle son çare olarak görülmekte ve yalnızca %5,1 oranında yaşlı birey, ileri yaşlarında huzurevinde yaşamayı tercih etmektedir (TÜİK 2024). Huzurevlerine yönelik bu önyargılar, yaşlı bireylerin ve ailelerinin kurumsal bakım seçeneklerini değerlendirmesini engelleyerek ihtiyaç duyulan bakımı almayı sınırlama riski taşımaktadır (Kaya, 2017). Bu kültürel bariyerler, yalnızca respit hizmetlerinin kabul oranlarını değil, genel olarak yaşlı bireylerin bakım tercihlerini de şekillendirmektedir.

Bakım Hizmetlerinin Profesyonel Sunumunu Kabul Etmeme Sebepleri

Araştırma sonuçları, tuvalet kullanma (%26,7), banyo yapma (%35,7) ve giyinme (%44,6) gibi kişisel bakım hizmetlerinde kabul oranlarının oldukça düşük olduğunu göstermiştir. Bu düşük oranların nedenlerini anlamak amacıyla çalışmamızın nitel bulguları incelenmiş ve temel sebeplerin, bu hizmetlerin ailenin sorumluluğu olarak görülmesi, mahremiyet kaygıları, yabancılara duyulan güvensizlik ve sağlık sorunları olduğu ortaya konmuştur.

Bakımın ailenin sorumluluğu olarak görülmesi, profesyonel bakım hizmetlerinin reddedilmesinde önemli bir etkidir. Türkiye'de, yaşlı bireylerin bakımının aile üyeleri tarafından karşılanması gerektiği inancı (filial piety), kolektivist sosyal yapı ile ilişkilidir (Ren vd., 2024). TÜİK verilerine göre nüfusun %83'ü, çocukların yaşlanan ebeveynlerine bakması gerektiğine inanmakta ve 65 yaş üzeri bireylerin %46'sı bakıma muhtaç olduklarında çocuklarıyla birlikte yaşamayı tercih etmektedir (TÜİK, 2024). Türkiye'deki yaşlı bireylerin %30,1'inin çocuklarıyla birlikte yaşaması, bu kültürel yaklaşımı desteklemektedir. Ancak bu eğilim, profesyonel bakım hizmetlerine olan talebi sınırlamaktadır.

Mahremiyet ihlali kaygısı profesyonel bakım hizmetlerinin kabulünü zorlaştıran kritik bir engeldir. Mahremiyet hakkı, yaşamın her aşamasında korunması gereken temel bir insan hakkıdır ve bu durum yaşlılık döneminde daha da belirgin hale gelmektedir (Koçyiğit ve Kutlu, 2023). Tuvalet kullanımı, banyo yaptıрма ve giyinme gibi kişisel bakım faaliyetleri, bireyin mahremiyet algısını etkileyen fiziksel temas veya özel bölgelere maruz kalmayı gerektirir (Cohen ve Wolkowitz, 2018). Bu tür faaliyetlere yönelik mahremiyet kaygıları, yaşlı bireylerin yalnızca yakın aile üyelerinden bakım almayı tercih etmesine yol açmaktadır. Yabancılar tarafından sunulan hizmetlere karşı direnç geliştirilmesine de neden olmaktadır. Aile desteğine erişimi olmayan bireylerde bu kaygılar, profesyonel bakım hizmetlerini reddetme ve hijyenle ilgili sağlık riskleriyle karşı karşıya kalma riskini artırmaktadır. Literatürde, kişisel hijyenin sağlanamamasının enfeksiyon riskini artırdığı ve genel sağlık durumunu olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Patel vd., 2019). Mahremiyet ihlali kaygısı,

yalnızca bireysel bir mesele değil, aynı zamanda profesyonel bakım hizmetlerine erişim eşitsizliğini derinleştiren yapısal bir engeldir.

Yabancılarla karşı duyulan güvensizlik, profesyonel evde bakım hizmetlerinin kabul edilmesinde önemli bir engeldir. Bu durum, yaşlı bireylerin ve ailelerinin artan kırılganlıkları ile güven eksikliğinin profesyonel bakım hizmetlerine erişimini zorlaştırmaktadır. Literatür, bu sorunun farklı kültürlerde yaygın olarak gözlemlendiğini göstermektedir. Estonya’da yapılan bir çalışma, yabancılarla duyulan güvensizliğin profesyonel bakım hizmetlerinin kabul edilmesinde ciddi bir engel olduğunu ortaya koymaktadır (Nool vd., 2022). İran’da yapılan bir diğer çalışma ise yabancı birini bakıcı olarak kabul etmeme ve başkalarının sunduğu bakıma güvenmeme gibi tutumların, profesyonel evde bakım hizmetlerine güçlü bir bariyer oluşturduğunu göstermiştir (Rahimi vd., 2022). Bu bulgular, güven eksikliğinin çok boyutlu bir sorun olduğunu ve profesyonel bakım hizmetlerini reddetme konusunda farklı bağlamlarda benzer sonuçlar doğurduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Nitel bulgularımızın son teması olan sağlık ve psikolojik faktörler, bireylerin sağlık durumlarının bakım hizmetlerinin kabulünde belirleyici bir etken olduğunu göstermektedir. Özellikle Alzheimer, engellilik ve kronik sağlık sorunları gibi durumlar, bireylerin kırılganlık algısını artırmakta ve profesyonel hizmet kabulünü derinden etkilemektedir. Literatür, bilişsel bozukluklar ve nöropsikiyatrik semptomların bakım reddinde kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Galindo-Garre ve arkadaşları (2015), bilişsel bozulmaların bakım hizmetlerinin kabulü önünde yaygın bir engel oluşturduğunu belirtmiştir. Kim ve arkadaşları (2021) ile Shaw ve arkadaşları (2022), depresyon, anksiyete ve psikotik semptomların profesyonel bakım hizmetlerine yönelik güçlü bariyerler oluşturduğunu vurgulamaktadır. Liu ve arkadaşları (2022), demansla yaşayan bireylerin nörodejenerasyon kaynaklı iletişim zorlukları ve stres faktörleri nedeniyle artan kırılganlıklarının bakım reddi davranışlarını tetiklediğini ifade etmektedir. Sağlık ve psikolojik faktörler, bireylerin profesyonel bakım hizmetleriyle kurduğu ilişkiyi yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal bağlamlarda da şekillendiren karmaşık bir dinamik sunmaktadır.

Profesyonel Hizmetlerin Kabul Edilmesini Etkileyen Faktörler

Araştırmada, bakım hizmetlerinin kabul oranlarını etkileyen faktörler arasında önemli tespitler yapılmıştır. İlk olarak, dönüşümlü bakım hizmeti sunan ailelerin, sürekli bakım sağlayanlara göre daha yüksek kabul oranlarına sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, dönüşümlü bakım tercih eden ailelerin, yaşlı bireylerle daha yakın bir ilişki içinde olmalarıyla açıklanabilir. İkinci olarak, torunların bakım hizmetlerinin ebeveynlere kıyasla daha fazla kabul edildiği belirlenmiştir. Bu durum, torunların daha genç ve yeniliklere açık olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Üçüncü olarak, yaşlı bireyin yaşı arttıkça, bakım hizmetlerini kabul etme eğiliminin de arttığı gözlemlenmiştir. Yaşlılıkla birlikte ihtiyaçların artması, bu eğilimi tetikleyen temel faktörlerden biri olarak öne çıkmaktadır.

Bu faktörlerin bir araya gelmesi, bakım hizmetlerinin kabul oranlarında farklılıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda, bakım hizmetlerinin tasarım ve sunum sürecinde, bireylerin ve

ailelerin ihtiyaç ve tercihleri kadar sosyodemografik faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Evde bakım hizmetleri, kişiye özel bakım sağlayarak bireyin bağımsızlığını desteklemekte ve aile kurumunu güçlendirmektedir (Cindoruk ve Şen, 2009). Bu tür hizmetlerin, yaşlı bireyler ve bakım verenlerin yaşam kalitesini artıracak şekilde planlanması, etkili bir rehber niteliği taşımaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri, yaşlı bireylerin engellilik durumlarının ve bu durumların bakım hizmetlerine etkilerinin detaylı bir şekilde ele alınmamış olmasıdır. Gelecekteki araştırmalarda, yaşlı bireylerin engellilik ve sağlık durumlarının daha kapsamlı bir şekilde incelenmesi gerekmektedir. Özellikle bu durumların kişisel acil müdahale sistemlerine olan etkileri araştırılmalıdır. Bir diğer sınırlılık, araştırma bulgularının daha geniş örneklem grupları ve farklı kültürel bağlamlar üzerinden test edilerek genelleştirilebilirliğinin artırılmamış olmasıdır. Bu durum, bulguların farklı toplumsal bağlamlarda geçerliliğini değerlendirmeyi kısıtlamaktadır. Son olarak, çalışmada kişisel bakım hizmetlerini reddetme sebepleri ve mahremiyet kaygılarının kültürel temellerine yeterince odaklanılmamıştır. Gelecekteki çalışmaların, bu konular üzerinde yoğunlaşarak bireylerin profesyonel bakım hizmetlerini reddetme motivasyonlarını ve bu durumun kültürel arka planını daha derinlemesine ele alması gerekmektedir. Bu sınırlamalar, çalışmanın bulgularının yorumlanmasında göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları, yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarını karşılamak, yaşam kalitesini artırmak ve haklarını korumak için sosyal hizmet ve sosyal politika alanlarında düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Türkiye'de yaşlı bakımında hak temelli bir yaklaşımla ev ve toplum temelli bakım modellerinin yaygınlaştırılması gerekliliği öne çıkmaktadır. Bu süreçte, merkezi yönetimle birlikte yerel, özel ve sivil sektörlerin iş birliğinin güçlendirilmesi kritik önem taşımaktadır. Çalışma bulguları, yaşlı bireylerin bakım koordinasyonu ve düşük sağlık okuryazarlığı gibi zorluklarına dikkat çekmektedir. Sağlık okuryazarlığını artıracak politikalar, ailelere destek sağlayacak dijital çözümler ve rehberlik hizmetleri bu zorlukların üstesinden gelinmesinde etkili olabilir.

Mahremiyet kaygıları ve yabancılara güvensizlik, yaşlı bireylerin profesyonel bakım hizmetlerini reddetmesinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, mahremiyete saygıyı temel alan politikalar geliştirilerek, bireylerin rızasının alınması, gizliliğin korunması ve bağımsızlıklarını destekleyen yöntemler uygulanmalıdır. Profesyonel bakım personelinin empati ve iletişim becerilerini geliştirmek amacıyla eğitim programları tasarlanmalı ve sosyal hizmet uzmanlarının güven inşa etmeye yönelik rolleri güçlendirilmelidir.

Araştırmamız ayrıca ev temizliği ve ulaşım hizmetlerindeki eksiklikleri de temel zorluklar olarak ortaya koymaktadır. Ev temizliği için mobil temizlik ekipleri oluşturulması ve düzenli hizmet sunulması, hijyenik yaşam ortamlarının sürdürülmesini sağlayabilir. Ulaşım hizmetleri ise yalnızca erişim aracı olarak değil, yaşlı bireylerin toplumsal katılımını artıracak bir destek mekanizması olarak ele alınmalıdır. Toplu taşıma sistemlerinde yaşlılara özel düzenlemeler yapılması ve kapıdan kapıya ulaşım hizmetlerinin yaygınlaştırılması bu alandaki önemli adımlardır.

Son olarak, yaşlı bireyler ve ailelerin en çok ihtiyaç duydukları hizmetlerin özel tıbbi ekipman, yardımcı teknoloji ve kişisel acil müdahale sistemleri olduğu görülmüştür. Bu hizmetlerin erişilebilirliğinin artırılması, yaşlı bireylerin bağımsızlığını desteklerken yaşam kalitelerini de yükseltecektir. Türkiye'de ev ve toplum temelli bakım modellerine yönelik yüksek ihtiyaç göz önüne alındığında, bu hizmetlerin sosyokültürel faktörlere duyarlı şekilde tasarlanması, yalnızca yaşlı bireylerin değil, ailelerin de yaşamını kolaylaştıracak sürdürülebilir bir bakım modeli oluşturulmasını sağlayacaktır.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından 08.11.2022 tarih 3 nolu toplantı ile etik onay belgesi alınmıştır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Sorumlu yazar %60, ikinci yazar %40 oranında katkıda bulunmuştur.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Turkey is undergoing a significant demographic transformation due to its rapidly aging population. As of 2023, individuals aged 65 and older constitute 10.2% of the total population, a proportion expected to rise to 23.1% by 2050 (TÜİK, 2024). As they age, some older adults may require long-term care (LTC) services to assist with essential daily activities such as eating, dressing, and bathing, particularly those experiencing significant functional limitations (Broad et al., 2015). Traditionally, caregiving in Turkey has been a family responsibility. However, urbanization, individualization, and evolving family structures are placing increasing pressure on informal caregiving systems (Yıldırım et al., 2020). As a result, formal LTC options, both institutional care and home and community-based services (HCBS), are becoming more relevant and in demand. Research indicates that most older adults prefer to age in place rather than relocate to institutional care settings (Gürer et al., 2019). In response, HCBS models have emerged as a viable alternative, offering a framework that prioritizes independence and social engagement. However, despite the growing need for these services, their implementation in Turkey remains limited (Bilgin et al., 2021).

Turkey's HCBS are primarily provided by municipalities, social assistance programs, and private sector initiatives, yet their accessibility and quality vary widely across different regions (Aslan et al., 2018). While some municipalities offer a range of HCBS, including personal care and household assistance, many older adults and caregivers face barriers such as limited availability, financial constraints, and lack of awareness about these services (Ceylan, 2021). This study explores the applicability of HCBS models in Turkey by examining the experiences and perspectives of family caregivers who provide care for older adults. It aims to assess the scope of caregiving responsibilities undertaken by family members, investigate their views on formal HCBS, and identify the key factors influencing their acceptance or reluctance toward these services.

Methodology

This study employs mixed-methods research design, integrating both quantitative and qualitative methodologies. The sample comprises 213 family caregivers providing care for older adults aged 65 and above in Çankırı, Turkey. Data were collected through structured surveys and in-depth interviews based on the Home Care Services Taxonomy framework (Friedman et al., 2019). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression models to identify the factors influencing caregivers' needs and acceptance of HCBS. Qualitative data were examined using content analysis to explore caregivers' perceptions and attitudes toward formal HCBS. The study particularly focuses on three categories of HCBS: services directed at older adults (e.g., meal preparation, personal hygiene assistance, and transportation), services for caregivers (e.g., respite care and supervision), and household-related services (e.g., cleaning, assistive technology, and emergency response systems).

Findings

These findings highlight two key issues. First, policy changes are needed to make HCBS more accessible and better suited to the needs of older adults. Second, cultural attitudes toward caregiving must evolve, as many families hesitate to use formal services, viewing caregiving as a family responsibility rather than a professionalized support system.

Expanding HCBS availability requires targeted policy interventions. Limited municipal home care service coverage, particularly in rural and underserved areas, remains a major barrier (Aslan et al., 2018). Strengthening local government capacity and financial mechanisms could address these gaps and make HCBS a viable option for more families (Ceylan, 2021). Providing targeted subsidies or financial incentives could also reduce the economic burden on caregivers and encourage greater utilization (Tuncay, 2010). Additionally, integrating digital health solutions, such as telemedicine, remote monitoring systems, and mobile health applications, could enhance service efficiency and accessibility, particularly for older adults with mobility limitations (Şimşir & Mete, 2021). Ensuring the long-term sustainability of HCBS requires their integration into Turkey's broader social welfare policies, including the development of regulatory frameworks, standardized service provision guidelines, and alignment with national healthcare strategies (Ceylan, 2021). Collaboration between policymakers, healthcare professionals, and social service organizations is essential to create a comprehensive and inclusive care system (Tuncay, 2010).

Equally important is addressing cultural barriers that prevent families from seeking formal HCBS. Many caregivers view their role as a moral obligation, making them hesitant to involve external care providers (Koçyiğit & Kutlu, 2023). Public awareness campaigns that emphasize the benefits of HCBS, normalize their use, and challenge misconceptions could help shift these attitudes (Ren et al., 2024). Additionally, developing culturally sensitive care models that align with traditional family structures may improve acceptance rates (Shaw et al., 2022). Trust and privacy concerns also deter families from using HCBS. Many caregivers question the reliability of external care providers and worry about potential breaches of privacy (Nool et al., 2022). Implementing standardized training programs for home care workers, strengthening certification requirements, and enforcing quality assurance measures could help build confidence in these services (Galindo-Garre et al., 2015; Liu et al., 2022). By addressing these concerns, policymakers can foster a more trusting relationship between families and formal care providers, ultimately increasing HCBS utilization.

Discussion

These findings highlight two key issues. First, policy changes are needed to make HCBS more accessible and better suited to the needs of older adults. Second, cultural attitudes toward caregiving must evolve, as many families hesitate to use formal services, viewing caregiving as a family responsibility rather than a professionalized support system.

Expanding HCBS service availability requires targeted policy interventions. Limited municipal home care service coverage, particularly in rural and underserved areas, remains a major barrier (Aslan et al., 2018). Strengthening local government capacity and financial mechanisms could address these gaps and make HCBS a viable option for more families (Ceylan, 2021). Providing targeted subsidies or financial incentives could also reduce the economic burden on caregivers and encourage greater utilization (Tuncay, 2010). Additionally, integrating digital health solutions, such as telemedicine, remote monitoring systems, and mobile health applications, could enhance service efficiency and accessibility, particularly for older adults with mobility limitations (Şimşir & Mete, 2021). Ensuring the long-term sustainability of HCBS requires their integration into Turkey's broader social welfare policies, including the development of regulatory frameworks, standardized service provision guidelines, and alignment with national healthcare strategies (Ceylan, 2021). Collaboration between policymakers, healthcare professionals, and social service organizations is essential to create a comprehensive and inclusive care system (Tuncay, 2010).

Equally important is addressing cultural barriers that prevent families from seeking formal HCBS. Many caregivers view their role as a moral obligation, making them hesitant to involve external care providers (Koçyiğit & Kutlu, 2023). Public awareness campaigns that emphasize the benefits of HCBS, normalize their use, and challenge misconceptions could help shift these attitudes (Ren et al., 2024). Additionally, developing culturally sensitive care models that align with traditional family structures may improve acceptance rates (Shaw et al., 2022). Trust and privacy concerns also deter families from using HCBS. Many caregivers question the reliability of external care providers and worry about potential breaches of privacy (Nool et al., 2022). Implementing standardized training programs for HCBS workers, strengthening certification requirements, and enforcing quality assurance measures could help build confidence in these services (Galindo-Garre et al., 2015; Liu et al., 2022). By addressing these concerns, policymakers can foster a more trusting relationship between families and formal care providers, ultimately increasing HCBS utilization.

Conclusion

HCBS have great potential to improve care quality and promote aging in place, yet their widespread adoption depends on addressing key policy and cultural barriers. Expanding municipal HCBS, increasing financial support, and integrating digital health solutions can enhance accessibility and efficiency. Equally important is shifting societal attitudes, as many families hesitate to rely on formal care due to deep-rooted cultural norms. Strengthening training programs, quality assurance mechanisms, and public awareness campaigns can help build trust and normalize the use of HCBS. With coordinated efforts among policymakers, healthcare professionals, and social service providers, Turkey can develop a more inclusive and sustainable LTC system that better supports both older adults and their caregivers.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). Yaşlanma Vizyon Belgesi. https://aile.gov.tr/media/135665/yaşlanma_vizyon_belgesi_.pdf adresinden 27 Şubat 2024 tarihinde alındı.
- Aktaş, C., & Kızıltan, G. (2022). Sağlık okuryazarlığı. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 79-92.
- Altun, Z. (2021). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve sosyal hizmetler: Sivil toplum kuruluşları üzerinden bir değerlendirme. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(1), 30-44.
- Aslan, Ş., Uyar, S., & Güzel, Ş. (2018). Evde sağlık hizmetleri uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 45-56.
- Aydın, G. Ç., & Aytaç, S. (2019). Evde yaşlı ve hasta bakım hizmetlerinin toplumsal etkinliği üzerine bir inceleme. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 263-289.
- Bilgin, Ö. F., Tamkoç, B., & Aydoğdu, Ö. (2021). Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetlerin yerinde yaşlanma yaklaşımıyla değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(53), 963-977.
- Broad, J. B., Ashton, T., Gott, M., McLeod, H., Davis, P. B., & Connolly, M. J. (2015). Likelihood of residential aged care use in later life: A simple approach to estimation with international comparison. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(4), 374-379.
- Ceylan, H. (2021). Yaşlılık ve refah devlet İsveç üzerine bir alan araştırması. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Cindoruk, M., & Şen, İ. (2009). Yaşlının evde bakımı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29, 110-112.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2014). *Designing and conducting mixed methods research* (Y. Dede & S. B. Demir, Çev. Ed.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Cohen, R., & Wolkowitz, C. (2018). The feminization of body work. *Gender, Work and Organization*, 25(1), 42–62. <https://doi.org/10.1111/gwao.12186>
- Değirmenci, N. (2022). Türkiye’de kadının siyasal temsil sorunu üzerine bir inceleme. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 409-430.
- Dölek, B. Ö. (2013). Geriatrik hizmetlerde ekip çalışması ve geriatri ekibinde sosyal çalışmacı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 191-198.
- Doğan, S., & Demirtaş, Ö. (2020). Palyatif bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: Kayseri ili örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 41, 428-436.

- Fabius, C. D., Thomas, K. S., Zhang, T., Ogarek, J., & Shireman, T. I. (2018). Racial disparities in Medicaid home and community-based service utilization and expenditures among persons with multiple sclerosis. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-9.
- Friedman, C., Caldwell, J., Rapp Kennedy, A., & Rizzolo, M. C. (2019). Aging in place: A national analysis of home-and community-based Medicaid services for older adults. *Journal of Disability Policy Studies*, 29(4), 245-256.
- Galindo-Garre, F., Volicer, L., & van der Steen, J. T. (2015). Factors related to rejection of care and behaviors directed towards others: A longitudinal study in nursing home residents with dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 5(1), 123-134.
- Genç, Y., & Barış, İ. (2015). Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(10), 36-57.
- Gül, S. S., & Nizam, Ö. K. (2021). Sosyal bilimlerde içerik ve söylem analizi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 181-198.
- Gürer, A., Çırpan, F. K., & Özlen, N. A. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 1-6.
- Ismail, M., & Hussein, S. (2021). An evidence review of ageing, long-term care provision and funding mechanisms in Turkey: Using existing evidence to estimate long-term care cost. *Sustainability*, 13(11), 6306.
- Kalınkara, V., & Kalaycı, İ. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Karahan, A. Y., & İslam, S. (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 3(5).
- Karakuş, B. (2018). Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.
- Karasoy, G., & Yıldırım, B. (2023). Yaşlılara yönelik dijital teknolojiler ve sosyal hizmet uygulamaları: Geronteknolojik sosyal hizmet uygulaması doğurabilir mi? *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(3), 727-742.
- Kaya, F. (2017). Türkiye’de yaşlı nüfus ve huzurevleri. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (61), 423-440.
- Kim, B., Lee, K. H., Cho, E., & Kim, H. (2021). Behaviors of care providers and resistiveness to oral care of persons living with dementia. *Geriatric Nursing*, 42(6), 915–918.
- Koçyiğit, Z. G., & Kutlu, Ö. (2023). Etik boyutuyla yaşlılıkta mahremiyet. D. S. Şahin (Ed.), *Gerontolojik Etik* içinde (s. 93-117). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Liu, W., Perkhounkova, Y., Williams, K., Batchelor, M., & Hein, M. (2022). Mealtime nonverbal behaviors in nursing home staff and residents with dementia: *Behavioral analyses of videotaped observations*. *Geriatric Nursing*, 44(2), 112–124.
- Meucci, M. R., Kurth, N. K., Shireman, T. I., & Hall, J. P. (2018). Availability of Medicaid home-and community-based services for older Americans and people with physical disabilities. *Home Health Care Services Quarterly*, 37(1), 41-59.
- Metin, O., & Ünal, Ş. (2022). İçerik analizi tekniği: İletişim bilimlerinde ve sosyolojide doktora tezlerinde kullanımı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 273-294.
- Nool, I., Koop, K., & Tupits, M. (2022). The experiences and needs of the elderly receiving home nursing services in relation to the support given by family and the experiences and needs of family members of the elderly in relation to supporting the elderly. *Annals of Community Medicine and Primary Health Care*, 1(1), 1013-1024.
- Özkazanç, S., & Sönmez, F. N. Ö. (2015). Ulaşım perspektifinden sosyal dışlanma kavramının değerlendirilmesi. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, (1), 10-18.
- Özmete, E., & Hussein, S. (2017). Türkiye’de yaşlı bakımına ilişkin beklentiler: Kanıtlara dayalı tespitler. *Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu: Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi, Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 60-69.
- Patel, A., Parikh, P., Dunn, A. N., Otter, J. A., Thota, P., Fraser, T. G., ... & Deshpande, A. (2019). Effectiveness of daily chlorhexidine bathing for reducing gram-negative infections: A meta-analysis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 40(4), 392-399.
- Peebles, V., & Bohl, A. (2014). The HCBS taxonomy: A new language for classifying home-and community-based services. *Medicare & Medicaid Research Review*, 4(3).
- Pişkin, S. (2017). Otomotiv sektör raporu: Türkiye otomotiv sanayii rekabet gücü ve talep dinamikleri perspektifinde 2020 iç pazar beklentileri. *Türkiye Sanayi Kalkınma Bankası, Ekonomik Araştırmalar*.
- Rahimi, F., Shakibazadeh, E., Ashoorkhani, M., & Foroughan, M. (2022). Barriers to home care for older adults from perspectives of Iranian informal caregivers: A qualitative study. *BMJ Open*, 12(12), e065547.
- Ren, H., Hart, C. H., Cheah, C. S., Porter, C. L., Nelson, D. A., Yavuz-Müren, H. M., & Zhou, N. (2024). Parenting measurement, normativeness, and associations with child outcomes: Comparing evidence from four non-Western cultures. *Developmental Science*, 27(5), 1–17.

- Sağlık-Sen Genel Merkezi (2015). Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Türkiye’de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları, s. (5-6). <https://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/tukenmislikarastirmasi.pdf> adresinden 15 Şubat 2024 tarihinde alındı.
- Shaw, C. A., Ward, C., Gordon, J., Williams, K. N., & Herr, K. (2022). Elderspeak communication and pain severity as modifiable factors to rejection of care in hospital dementia care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(8), 2258-2268.
- Schurgin, M., Schlager, M., Vardoulakis, L., Pina, L. R., & Wilcox, L. (2021, May). Isolation in coordination: Challenges of caregivers in the USA. In *Proceedings of the 2021 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (ss. 1-14).
- Stemler, S. (2000). An overview of content analysis. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 7(1).
- Şeker, A., & Kurt, G. (2018). Bir sosyal politika alanı olarak yaşlılık ve sosyal hizmet uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi*, 40, 7-30.
- Şimşir, İ., & Mete, B. (2021). Sağlık hizmetlerinin geleceği: Dijital sağlık teknolojileri. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)*, 2(1), 33-39.
- Tuncay, T. (2010). E-sosyal hizmetler: İnsani hizmetlerde bilişim teknolojisi uygulamaları. 3. İleri Yaş Sempozyumu: “Kırılgan Yaşlı”, 23-24 Mart 2010 İzmir.
- Tuncel, G., & Uzun, H. (2019). Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar üzerine bir inceleme. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2), 309-334.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021, Şubat 6). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684&dil=1> adresinden 15 Şubat 2024 tarihinde alındı.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021, Mart 18). İstatistiklerle Yaşlılar 2020. Haber Bülteni: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> adresinden 15 Mayıs 2022 tarihinde alındı.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Temmuz 30). Nüfus projeksiyonları, 2023-2100. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2023-2100-53699> adresinden 10 Şubat 2024 tarihinde alındı.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Mart 22). Türkiye Yaşlı Profili Araştırması, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Older-Persons-Profile-Survey-2023-53809&dil=1> adresinden 10 Şubat 2024 tarihinde alındı.
- United Nations. (1982). Vienna International Plan of Action on Ageing. United Nations.

Department of Economic and Social Affairs.
<https://www.un.org/en/development/desa/ageing/what-we-do/world-assembly-on-ageing>
adresinden 10 Şubat 2024 tarihinde alındı.

Wang, Y. (2019). Understanding home and community-based long-term services and supports. Doktora tezi, Pardee Rand Graduate School.

World Health Organization (2021) Turkey Country case study on the integrated delivery of long-term care. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349928/WHO-EURO-2021-4212-43971-61980-eng.pdf> adresinden 10 Şubat 2024 tarihinde alındı.

Yıldırım, B., Aydınır Boylu, A., & Günay, G. (2020). Kaderden kaçılır mı? Yaşlılıkta yalnızlık, sosyal izolasyon ve yaşam kalitesi üzerine bir değerlendirme. *Etik Yaşlılık ve Yaşlanma* içinde (s. 93-117). Ankara: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

