

Bakım Verenlerin Bakım İhtiyacı Riski: Bakım Alan Kişinin Mıknatıs Etkisi

Veli Özkurt

Öğretim Görevlisi, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

Adres: Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Uluborlu, Isparta

E-Posta: veliozkurt@isparta.edu.tr

Geliş Tarihi: 24 Ağustos 2019; Kabul Tarihi: 2 Aralık 2019

Doi: 10.24876/senex.2019.17

Künye: Özkurt, V., (2019). Bakım Verenlerin Bakım İhtiyacı Riski: Bakım Alan Kişinin Mıknatıs Etkisi. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 3, s. 4-18.

 <https://orcid.org/0000-0003-2482-1156>

Özet

Bakım ihtiyacı, dikotomik şekilde doğrudan yaşla ilişkili olmamakla birlikte oransal olarak yaşlı grup içinde daha yoğun karşılaşılan bir meseledir. Nüfus projeksiyonları incelendiğinde ise gelecek yıllarda yaşlı nüfusun artış eğilimi ile dünyanın önemli bir kesiminin bakım gereksinimi olacağı düşüncesinden hareket edilmektedir. Bakım hizmetlerine ihtiyacın artmasıyla, sürecin diğer aktörleri olan bakım verenlerin sorunları ve beklentileri de önem kazanmaktadır. Bu bağlamda, gerçekleştirilen çalışma ile bakım sürecinin bakım verenler üzerindeki fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik etkileri ve bu sorunların bakım verenleri potansiyel bakım ihtiyacı olan kişiler haline getirmesi durumunu ele almak amaçlanmıştır. Çalışma, 2018 yılında gerçekleştirilen "Bakım Sürecinde Geronteknolojinin Etkin Kullanımı: Bakım Verenlerin Algılarına İlişkin Nitel Bir Çalışma" başlıklı yüksek lisans tezi (Özkurt, 2018) kapsamında toplanan veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma deseniyle tasarlanan çalışmada, informal ve formal bakım veren 30 katılımcıyla yüz yüze mülakat tekniği kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde bakım verenlerin %53,3'ünde en az bir kronik hastalık, %63,3'ünde fiziksel sorun, %83,3'ünde ruhsal sorun ve %73,3'ünde günlük yaşamda olumsuz etkilenme tespit edilmiştir. Öte yandan katılımcıların %86,7'sinin yaşadıkları bu sorunları bakım rolleriyle ilişkilendirdiği; %96,6'sının fiziksel desteğe ve %83,3'ünün araçsal desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Buna karşın, bakım verenlerin bu sıkıntıları aşmak noktasında çaresiz kaldıkları dikkat çekmektedir. Sonuç olarak bakım sürecinde fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve teknik altyapı anlamında yetersiz destek imkanlarının, bakım verenler için yıkıcı bir etkisi ortaya çıkmaktadır. Öyle ki, bakım alan kişi mıknatıs etkisiyle kendisine bakan kişiyi zamanla bakım alan konumuna sürükleyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

İnformal bakım • Formal bakım • Bakım veren yükü • Mıknatıs etkisi

Risk of Caregivers' Care Needs: The Magnet Effect of Care-receiver

Abstract

The need for care is an issue that although it is not directly related to age in a dichotomous manner, is more commonly encountered in the aged group. When the population projections are analyzed, it is assumed that because of the increasing propensity of the older people population in the coming years that a significant part of the world will be in need of care. With the increasing need for care services, the problems and expectations of the caregivers, who are the other actors of the process, gain importance. In this context, it is aimed to examine the physical, psychological, social and economic effects of the care process on caregivers and the fact that these problems make caregivers in need of potential care. The study was carried out in 2018 by using the data of the master thesis titled "Effective Use Of Gerontechnology in The Process Of Care: A Qualitative Study Related To Perceptions Of Caregivers" (Özkurt, 2018). In the study, designing with qualitative research pattern, with 30 participants who were informal and formal caregivers,

interviews were conducted with use face to face interview technique. When the findings were examined, 53,3% of caregivers had at least one chronic disease, 63,3% had physical problems, 83,3% had mental problems and 73,3% detected negative effects on daily life. On the other hand, it was determined that 86,7% of the participants experienced these problems have been associated with care roles, 96,6% physical support and 83,3% needed instrumental support. However, it is noteworthy that caregivers are desperate to overcome these problems. As a result, in the process of care, insufficient support opportunities in terms of physical, psychological, social, economic and technical infrastructure have a devastating effect for caregivers. In such a way that, the care-recipient can drag the caregiver to care-recipient position with the magnet effect in time.

Keywords:

Informal care • Formal care • Caregiver burden • Magnet effect

Giriş

İnsanoğlu, tarih boyunca her zaman daha uzun yaşamanın gayesini taşımıştır ve günümüzde insanlar hala bu mücadelenin peşindedir. Yaşamsal koşulların ve imkanların gelişmesi, tıp ve teknoloji alanındaki ilerlemeler, sağlık hizmetlerindeki gelişmeler insanoğlunu en eski hedeflerinden biri olan uzun yaşama her geçen gün biraz daha yaklaştırmıştır. Ancak makro düzeyde bakıldığında toplumsal yaşlanmanın perde arkasında üç temel faktörün olduğu görülmektedir: doğum oranlarındaki azalma, ölüm oranlarındaki düşüş ve göç pratiklerindeki değişim. Bu üç temel faktör ve diğer gelişmeler insan ömrünü önemli düzeyde arttırmıştır. Öyle ki, yaşlanma geçtiğimiz yüzyılda kendisini hissettiren en önemli toplumsal olaylardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

İnsanın yaşam süresinin uzaması ilkin dünya nüfusunun artmasını ve akabinde küresel çapta yaşlanma senaryosunu ortaya çıkarmıştır. 1990 yılında dünyadaki yaşlı nüfusu yarım milyar iken 2017 yılı itibariyle ikiye katlanarak 1 milyar civarına ulaşmıştır, 2100 yılında ise 3,1 milyara ulaşması öngörülmektedir (BM, 2017a). Bu demografik değişimin yanında yaşlı nüfus artarken yaşlıların da kendi içinde katlanarak arttığı ve artmaya devam edeceği dikkat çekmektedir. Öyle ki, 2017-2050 yılları

arasında 80 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının 137 milyondan 425 milyona çıkarak üç katına ve 2100 yılında yaklaşık 7 katına çıkacağı tahmin edilmektedir (BM, 2017b).

Türkiye de dünyadakine benzer bir yaşlanma sürecinin içine dahil olmuştur. Nüfusun yaşlandığını gösteren en önemli göstergelerden birisi olan ortanca yaş 1935 yılında 21,21, 2000 yılında 24,83 (TÜİK, 2012) iken 2018 yılı itibariyle 32'ye yükselmiştir (TÜİK, 2019). Diğer bir gösterge olan doğurganlık hızı; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 1970'de 5,6 (HÜNEE, 2004) iken 1998 yılında 2,6 ve 2003 yılında 2,2 olarak ölçülmüştür. Son 15 yıllık sürede ise doğurganlık hızı durağanlaşmış ve 2018 yılında 2,3 olarak tespit edilmiştir (HÜNEE, 2019). Türkiye, bu demografik dönüşüm sürecini dünyanın en hızlı yaşayan ülkelerinden birisidir. 1960-2013 yılları arasındaki demografik yapı incelendiğinde genel nüfusun üç kat artışına karşılık yaşlı nüfusun yedi kat arttığı (Arun, 2013) ve 2018 yılı itibariyle genel nüfusun %8,8'ini oluşturduğu görülmektedir (TÜİK 2019).

İstatistikler gösteriyor ki insanoğlu uzun yaşam yolunda verdiği mücadelede büyük mesafe katetmiştir. Ancak her mücadelede olduğu gibi amaca giden yolda yeni sorunlar gündeme gelebilmektedir. Yaşlılık ve toplumsal

yaşlanmanın kendisi bir sorun olmamakla birlikte, bireyler ve toplumların hızla çoğalan ve farklı dinamikleri barındıran yaşlı nüfusa ekonomik-politik anlamda hazır olmaması bu gruptaki kişiler için bazı sorunlar doğurmaktadır.

Yaşlı nüfustaki artış son yıllarda farklı disiplinlerin konuya ilgisini arttırmıştır ve özellikle son çeyrek yüzyılda yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili çalışmaların sayısı artmıştır. Çalışmalar sağlık, yaşam kalitesi, aktif ve başarılı yaşlanma, eğitim, dulluk, yoksulluk, kuşaklararası ilişkiler ve çatışma, sosyal çevre, göç, yalnızlık, şiddet ve ihmal gibi konular üzerinde yoğunlaşmıştır. Ancak yaşlı nüfusu ilgilendiren en önemli konulardan birisi bakımdır. Refah ülkelerinde bile halen bakım hizmetlerinde sıkıntılar yaşanırken gelişmemiş veya az gelişmiş ülkelerde bu alandaki sıkıntılar çok daha hissedilir ve dozu artan bir şekilde deneyimlenmektedir. Bakım hizmetlerinin karşılıklı insan ilişkisine dayanan doğası nedeniyle, süreç bakım alan bireyler kadar onlara bakım verenleri de yakından ilgilendirmekte ve etkilemektedir.

Gerçekleştirilen bu çalışma kapsamında, yukarıda bahsedilen arka plandan hareketle, informal ve formal bakım hizmetlerinde bakım verenlerin sorunları ve bu sorunların bakım verenler üzerindeki etkisinin nasıl olabileceği konusu irdelenecektir.

Arkaplan

Bakıma ihtiyacı yaygın bir yanılgı olarak doğrudan yaşla ilişkilendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlılık döneminde kronik hastalıkların ve günlük yaşam aktivitelerindeki destek ihtiyacının arttığına dair sonuçlara ulaşılmıştır (Arpacı, 2009; Arun, 2015; İnci ve Erdem, 2008). Ancak bu, her yaşlının hasta veya bakım ihtiyacı olacağı ve bunun

kaçınılmaz bir son olduğu anlamına gelmemektedir. Bakım ihtiyacı dikotomik şekilde sadece yaşla açıklanabilecek bir mesele değildir. Yaş dışında bireylerin yaşam döngüsü içindeki avantaj ve dezavantajları bakım gereksiniminin arka planını oluşturmaktadır. Yaşam döngüsü perspektifiyle bütüncül bir bakışla ele alınan çalışmalarda, bakım ihtiyacının 'yaş'tan çok sınıfsal konumla ilgili olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır (Arun, 2018).

Bakım konusunda yaşla ilişkili olarak ele alınması gereken en önemli boyut, yaşam süresinin uzamasıyla bağımlı geçirilen yılların da uzamasıdır. Sağlık/bakım hizmetlerindeki gelişmeler, sürecin daha az yakınmayla sürdürülmesini veya daha kontrol edilebilir olmasını sağlamaktadır. Yaşam süresinin uzaması yanında 65 yaşından sonraki yaşam beklentisi de artmaktadır.

Türkiye'de 65 yaşına ulaşan bir erkeğin ortalama 16 yıl, kadının ise 19,2 yıl daha yaşayacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2019). Bu durum bakım konusuyla ilgili olarak; ilkin bakım alan kişinin daha uzun süre bakım hizmeti talebi olacağı anlamına gelmektedir. İkinci olarak, bakım verenlerin de daha uzun süre bakım hizmeti sağlaması gerektiği anlamını taşımaktadır.

Bakım meselesiyle ilgili diğer bir yanılgı yaklaşım ise bakımın yönüyle ilgilidir. Zira bakım ihtiyacı sadece yaşlılarda görülmediği gibi bakım verenler de sadece "yaşlılara bakım verenler" değildir. Genellikle bakımın yönü genç/yetişkinlerden yaşlılara doğru olsa da yaşlıdan yaşlıya veya yaşlıdan gençlere bakım hizmeti sağlanan durumlar artmaktadır. Tam anlamıyla hatalı olmasa da bir yanılgı eksik olan bu iki yanılgıdan uzaklaşılması halinde bakım verenlerin düşünülenden daha büyük

bir kesimi temsil ettiği ve bakım veren profiline çeşitlendiği görülebilecektir.

2011 yılı verilerine göre OECD ülkelerinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin %13'ü informal veya formal bakım hizmetlerinden faydalanmıştır (OECD, 2014). Güncel veriler bilinmemekle birlikte DSÖ Türkiye'de 2050 yılında 6,6 milyon civarında bakım hizmeti alan kişi olacağını öngörmektedir (Manthorpe, Clough, Cornes ve Bright, 2007 akt. Aksu ve Fadiloğlu, 2010). Arun'un (2015) çalışmasına göre yaşla birlikte temel ve araçsal günlük yaşam aktivitelerinde destek ihtiyacı artmaktadır. Ayrıca 75 yaş üzerindeki her 5 kişiden birisi günlük yaşam aktivitelerinde, her üç kişiden birisi araçsal günlük yaşam aktivitelerinde destek ihtiyacı hissetmektedir. Bakım alan sayısının artması, bakım alan ve bakım veren profiline değişimi, kültürel farklılaşmalar, yaşamsal değişimler ve kişisel beklentilerdeki çeşitlenmeler gibi faktörler bakım hizmetinin nerede, nasıl, kim tarafından, hangi şartlarda, hangi imkanlarla sağlanacağı ve finansmanı ile ilgili olarak yeni stratejiler üretilmesini bir ihtiyaç olarak ortaya çıkarmaktadır.

İnformel bakım, küresel anlamda bakım hizmetlerinin önemli bir kısmını karşılamaktadır. Araştırmalar ABD'de 44 milyon informal bakım veren olduğunu ve tüm bakım hizmetlerinin %80'ini karşıladığını (AARP, 2014 akt. Bujnowska-Fedak ve Grata-Borkowska, 2015: 98), benzer şekilde Avrupa'da da bakım hizmetlerinin %80-90 oranlarında (Lecovich, 2008; Oğlak, 2008) informal olarak aile içinde verildiğini göstermektedir. Türkiye'deki çalışmalar da benzer bir tabloya işaret etmektedir (Holdsworth, 2015).

Geniş aileden çekirdek aileye geçiş, az çocuklu veya çocuksuz hanelerin yaygınlaşması, hiç

evlenmeyenlerin veya boşanma oranlarının her geçen gün artması gibi aile tiplerindeki küçülmeye doğru giden değişim, dulluk, bireysel yaşam tarzı ve özellikle kırsal alanlardaki hizmetlerin yetersizliği veya erişim zorluğu gibi durumlar bakım konusuyla ilgili riskleri arttırmaktadır. Bu değişimler, özellikle bakımın yaygın olarak informal biçimde sürdürüldüğü düşünüldüğünde daha sancılı bir süreci doğurmaktadır. Türkiye'de ilk Kalkınma Planlarında hiç yer verilmeyen bakım konusu, son Kalkınma Planlarında yüzeysel şekilde dahil edilmiştir ve bakım hizmetlerinin aileler üzerinden sürdürülmesi vurgulanmıştır. Aile bireyleri, bakım gereksiniminin karşılanması için rasyonel bir yol olabilir. Ancak bu yol, aileler yeterli şekilde desteklendiği takdirde akılcı olacaktır.

Toplumsal cinsiyet açısından bakıldığında, bakım verme görevinin ilk ve kaçınılmaz olarak kadınların sorumluluğundaki bir konu halini aldığı görülmektedir. Geçmişten beri süregelen bu tablo, toplumsal değişimlere rağmen halen kadınların asli görevi gibi görülmektedir. Kadınların bakım hizmetlerindeki yoğunluğu informal bakımda olduğu gibi formal bakımda da kendisini hissettirmektedir.

Bakım meselesiyle ilgili tartışılan en önemli konulardan birisi de bireysel ve çevresel unsurların etkilediği bakımın kalitesidir. Bakım verenin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sağlık durumu, bakım sağladığı kişiyle yakınlığı, bakım vermeye gönüllülüğü, baş etme becerileri ve sosyal desteği bakım kalitesi üzerindeki önemli bireysel etmenlerdendir. Bakım ortamının fiziki özellikleri, araç-gereç ve ekipmanların mevcudiyeti, bakım verme süresi, elde edilen kazanç ve yasal düzenlemeler ise bakım kalitesini etkileyen çevresel faktörlerdendir. Bu faktörler hem bakım alanı

hem bakım vereni doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bireysel ve çevresel faktörlerin olumsuz yöndeki gelişimi bakım veren bireyde zamanla fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkiler doğurabilmektedir. Öyle ki bakım verenlerin yaşadıkları bu sorunlar, zamanla bakım verenin 'bakım alan' konumuna gelebilmesine neden olabilmektedir.

İnformal ve formal bakım verenlerle yapılan çalışmalarda kişilerin yaşadığı sorunların hem uluslararası hem de ulusal literatürde benzerlik gösterdiği dikkat çekmektedir. Kalinkara ve Kalaycı'nın (2017) çalışmasında bakım verenlerin %35,5'inde fiziksel yük, %24,9'unda sosyal yük, %15,7'sinde duygusal yük, %26,8'inde kronik hastalık ve %49,8'inde aile ilişkileri ve sosyal yaşantıda bozulmalar tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada bakım verenlerin %60,6'sının bakım görevinden dolayı kendisine zaman ayıramadığı, %78,8'inin kendisini sürekli yorgun hissettiği görülmüştür (Larsen, 1998 akt. Atagün vd., 2011). Akça ve Taşçı'nın (2005) çalışmasında ise bakım verenlerin 1/4'ünün günlük yaşantısında olumsuz etkilenme, %62,5'inde sosyal hayatta aksama, %34,4'ünde ruhsal sorun, %67,3'ünde çabuk öfkelenme ve %22,5'inde fiziksel sağlık sorunları gibi şikayetlere sahip olduğu görülmüştür. Bakım verenlerin yaşadığı bu tür sorunlar; kişilerin ekonomik, sosyal ve araçsal destek imkanlarından yoksunluğu ile yakından ilişkilidir. Kalinkara ve Kalaycı'nın (2017) çalışmasında bakım verenlerin yarıya yakınının (%44) bakım verirken destek alamadığı; diğer yandan Sherman'ın (2012) çalışmasında, bakım verenlerin %68'inin yakınlarından sosyal destek aldığı halde bunun yetersiz kaldığı ve çoğunun araçsal desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır (Or, 2013). Bakım verenlerin beklediği destekleri alamaması, zaten zorlu olan bakım sürecini daha yıpratıcı bir boyuta entegre

etmekte ve yeni bakım gereksinimlerini doğurabilmektedir. Bu bağlamda, gerçekleştirilen çalışma ile informal bakım, evde bakım ve kurumsal bakım kapsamında bakım verenlerin yaşadığı sorunları tespit etmek, bu sorunların farklı bakım modellerindeki benzer ya da farklılaşan yönlerini ortaya koymak ve sorunların çözümüne ilişkin önerileri sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma, 2018 yılında yapılan "Bakım Sürecinde Geronteknolojinin Etkin Kullanımı: Bakım Verenlerin Algılarına İlişkin Nitel Bir Çalışma" başlıklı yüksek lisans tezinin (Özkurt, 2018) verileri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın saha çalışması, 2018 yılının Mart-Nisan aylarında Antalya ilinin Kepez, Muratpaşa ve Konyaaltı ilçelerindeki özel bakım merkezlerinde, belediyeler bünyesindeki evde bakım birimlerinde ve bu bölgelerdeki informal bakım verenlerle yürütülmüştür. Nitel araştırma deseniyle tasarlanan çalışmada veriler derinlemesine mülakat tekniği kullanılarak toplanmıştır. Mülakatlarında 6 alt bölümden oluşan yarı-yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Katılımcılara kota örneklem, kartopu örneklem ve network örneklem teknikleriyle ulaşılmıştır. Çalışmada her üç bakım modelinden 10'ar olmak üzere toplamda 30 katılımcı ile yüz yüze görüşmelerle veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi tekniği kullanılmıştır.

Bulgular: Betimsel Analizler

Araştırma kapsamında görüşülen evde bakım birimleri ve özel bakım merkezlerinde görevli formal bakım verenler ile informal bakım verenlere ilişkin betimsel bilgiler; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, bakım hizmetlerine ilişkin alınan

eğitim, sosyoekonomik statü ve bakım alan kişiyle yakınlık açısından incelenmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Profili

		İnformel Bakım	Evde Bakım	Kurumsal Bakım
Cinsiyet	Kadın	7 (%70)	9 (%90)	6 (%60)
	Erkek	3 (%30)	1 (%10)	4 (%40)
Yaş	Enküçük yaş	47	24	20
	En büyük yaş	70	55	70
	Ortalama yaş	57,9	43,2	44,7
Medeni Durum	Evlü	10 (%100)	7 (%70)	5 (%50)
	Bekar	0 (%0)	2 (%20)	2 (%20)
	Boşanmış	0 (%0)	1 (%10)	3 (%30)
Eğitim Durumu	İlkokul	6 (%60)	5 (%50)	5 (%50)
	Ortaokul	0 (%0)	1 (%10)	1 (%10)
	Lise	2 (%20)	2 (%20)	2 (%20)
	Üniversite	2 (%20)	2 (%20)	2 (%20)
Bakım Eğitimi	Yok	9 (%90)	0 (%0)	0 (%0)
	Kurs/Sertifika	1 (%10)	8 (%80)	7 (%70)
	Lise	0 (%0)	0 (%0)	1 (%10)
	Önisans	0 (%0)	2 (%20)	2 (%20)

Katılımcılar cinsiyet bağlamında incelendiğinde literatürle benzer şekilde kadınların oranının daha fazla olduğu görülmektedir. İnformel bakım verenlerin %70'i, evde bakım verenlerin %90'ı ve kurumsal bakım verenlerin %60'ı kadınlardan oluşmaktadır. Tüm bakım modelleri kapsamında bakıldığında neredeyse her dört bakım verenden üçü (%73,3) kadındır. Yaş bağlamında değerlendirildiğinde; informal bakım verenlerin ortalama yaşı (57,9 yaş), evde bakım verenlerin (43,2 yaş) ve kurumsal bakım verenlerin (44,7 yaş) ortalama yaşından 13 yıl dolaylarında daha fazla olarak tespit edilmiştir. Öte yandan tüm katılımcılar itibariyle en genç bakım verenin 20 yaşında, en yaşlı bakım verenin ise 70 yaşında olduğu görülmektedir. Ortalama yaşlardaki farklılaşma ve en küçük/en büyük yaşlar arasındaki yelpazenin genişliği, bakım türlerinin yapısına ve bakımın çeşitlenen yönüne ilişkin fikir verici niteliktedir.

Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerine bakıldığında genel olarak bakım verenlerin düşük eğitimli kişilerden oluştuğu görülmektedir. İnformel bakım verenler dışında formal bakım verenlerde de neredeyse üç kişiden ikisinin ilkökullü ve ortaokullü düzeyindeki eğitimleri dikkat çekicidir. Diğer yandan

katılımcıların bakım eğitimlerine bakıldığında, informal bakım verenlerin sadece %10'u, bakım verdiği kişinin durumuna uygun bakım eğitimi almıştır. Geriye kalan kısım ise bakım süreçlerini kendi deneyimleri doğrultusunda doğaçlama şekilde sürdürmektedir. Formal bakım kapsamında ise bakım verenlerin yönetmelikler dahilinde belirlenen asgari düzeyde bakım eğitimi olması gerekmektedir. Dolayısıyla formal bakım verenlerin tamamı bakım eğitimi almıştır. Ancak bu eğitimin hangi düzeyde alındığına bakıldığında, çoğunluğunun (%75) düşük eğitimli olup kurs/sertifika düzeyinde bakım eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcılara sosyoekonomik durumu anlamaya yönelik doğrudan sorular sorulmamış olsa da özellikle informal bakımda araştırmacının gözlemleri ve mülakatlar sırasındaki cevaplarda kullanılan bazı ifadeler katılımcıların sosyoekonomik durumuna ilişkin fikir vermektedir. Hem informal hem de formal bakım verenlerin genel itibariyle ekonomik anlamda zorluk çektiği, aile geçimini sağlamak zorluklar yaşadığı söylenebilir. Bunun yanında informal bakım verenlerin bakım görevlerinden gelir elde edememesi yanında başka bir işte de çalışamaması, evde bakım aylığı alanlar için bu ücretin yetersiz kalması ve formal bakım verenlerin aylık ücretlerinin düşüklüğü sosyoekonomik statüye olumsuz olarak yansımaktadır.

İnformel bakım veren katılımcılar ile bakım verdikleri kişi arasındaki yakınlık derecesi incelendiğinde %10'unun oğluna, %30'unun eşine, %30'unun babasına, %20'sinin annesine ve %10'unun ise hem babası hem de kayınpederine bakım sağladığı görülmektedir. Bunun yanında informal bakım verenlerin bazılarının (sandviç kuşak) yetişkin bir bireye bakım verirken bazen torunlarına da bakım verdikleri saptanmıştır. Ayrıca tüm bakım

verenler arasında özellikle kadınların, bakım rolleri dışında aile içi sorumlulukları da yoğunlukla yerine getiren kişiler oldukları dikkat çekmektedir.

Bakım Verenlerin Çalışma Koşulları ve Deneyimleri: Fırsatlar-Kısıtlılıklar-Zorlayıcı Yönler

Bakım hizmetlerinin kalitesi ve bakım alanın bu hizmetten duyduğu tatmin, çeşitli kişisel ve çevresel faktörlerle ilişkilidir. Ancak iki yönlü bir boyut taşıyan bakım hizmetleri; yapısı, ortamı, imkanları ve kısıtlılıkları ile bakım alan kadar bakım veren açısından da önem teşkil etmektedir. Bu bağlamda kaç kişiye bakım verildiği, bakım görevinin ne kadar süre yürütüldüğü, bakımın hangi ortamda, hangi fiziki ve teknik altyapı ile sürdürüldüğü, ekonomik, sosyal, psikolojik ve araçsal destek imkanlarının neler olduğu ve bakım görevinden sağlanan kazanç gibi unsurlar bakım veren kişiye etkilemektedir.

Katılımcıların bakım verdikleri kişi sayısına bakıldığında, evde bakım verenlerin günde ortalama 6-7 kişiye bakım sağladıkları görülmektedir. Bakım merkezlerinde çalışanlar ise kurumlar arası ve mesai saatlerine göre farklılık göstermekle birlikte günlük ortalama 14-16 kişiye bakım sağlamaktadır. İnfomal bakım verenlerin ise büyük çoğunluğu tek kişiye bakım sağlarken yalnızca bir katılımcı dönemsel olarak iki kişiye bakım sağlamaktadır.

Katılımcıların deneyimleri ve çalışma süreleri incelendiğinde; evde bakım verenlerin deneyim süresi 2,5-10,5 yıl arasında, kurumsal bakım verenlerin deneyimleri 0,5-17 yıl arasında ve infomal bakım verenlerin deneyimleri 2-20 yıl arasında değişmektedir. Haftalık çalışma süresi evde bakım verenler için 40 saat (5gün/8saat) olarak belirlenmiştir. Kurumsal bakım verenler ise haftada ortalama

50 saat (6gün/8-9 saat) bakım sağlamakta ve gerekli hallerde fazla mesai yapmaktadırlar. Formal bakım hizmetleri, yönetmeliklerce sınırlarının çizilmiş olması nedeniyle haftalık/günlük çalışma süresi ve özlük hakları açısından infomal bakıma nazaran daha iyi çalışma şartları sunmaktadır. Formal bakımdaki bu duruma karşın infomal bakım verenlerin tamamı haftanın tüm günlerinde ve neredeyse kesinti olmaksızın bakım verdiği kişiyle ilgilenmektedir. Kısacası 7 gün/24 saat bakım veren rolünden çıkamamaktadır. Kişiler sadece "nöbetleşe bakım" kavramıyla ifade edilebilecek olan; erteleme veya feragat etmesi mümkün olmayan durumlarda, başkasından destek alınabilmesi halinde kısa süreli olarak bakım görevinden uzaklaşabilmektedir. Ancak daha çarpıcı olan husus, bu kesintisiz bakımın kısa vadeli olmayışıdır.

Formal ve infomal bakım hizmetlerinin yapısında bulunan bu farklılıklar ve farklılıklara ilişkin yaşanan sorunlar dışında; bakım verilen ortamın özellikleri, araçsal destek imkanları ve psikolojik/sosyal/ekonomik desteklerdeki yetersizlikler bu süreci bakım veren açısından olumsuz etkileyebilmektedir. Nitekim bakım verenlerin ifadeleri ve araştırmacı tarafından bizzat görülebilen bakım ortamlarındaki gözlemler gösteriyor ki hem formal hem de infomal bakımda fiziki koşullar genel olarak yetersiz, bakım alan kişinin durumuna ve verilen hizmete uygun değildir. Ayrıca özellikle infomal bakım verenlerin bekledikleri sosyal ve ekonomik desteği alamadıkları, bu nedenle yaşanan zorlukların katlandığı dikkat çekmektedir. Formal bakım kapsamındaki bakım verenlerin ise yarıya yakını (%45) yönetici/müdür/amirlerinin süreci kolaylaştıracak veya iyileştirecek destek imkanlarının oluşturulması yönünde istekli olmadığı görülmüştür. Bunun en önemli iki

nedenini ise maliyet ve bilgisizlik olarak belirtmişlerdir.

Bahsedilen tüm bu durumlar bakım verenleri baş etmesi güç bir sürecin içine dahil etmektedir. Nispeten daha sağlıklı bakım verenler fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan birtakım sorunlarla yüzleşmek durumunda kalmaktadır. Sonucunda ise yaşanan sıkıntılar, bireylerin baş etme becerilerine bağlı olarak bir derece aşılabildiği gibi yaygın olarak daha kötü sonuçları doğurmaktadır.

Bakım Rolünün Bakım Verenler Üzerindeki Etkisi

Bakım hizmetleri, bakım ihtiyacı olan kişi sayısındaki artışa bağlı olarak önemi her geçen gün artan ancak hala konuya ilişkin birçok sorunun aşılamadığı hatta yeni sorunların eklendiği bir alandır. Bu bağlamda son yıllarda bakım verenlerin sorunlarına ilişkin çalışmaların sayısı da artmıştır.

Montgomery, Rowe ve Kosloski (2007) yaşlı bakımının bakım verenler üzerindeki olumsuz etkilerini ele aldıkları çalışmalarında bu etkileri i) bakım verenin fiziksel sağlığının bozulması, ii) bakım verenin ruh sağlığının bozulması, iii) bakım veren-bakım alan ilişkisinin bozulması ve iv) zamanında yaşam tarzının ihlali olmak üzere dört grupta toplamıştır (Montgomery vd., 2007 akt. Çapan, 2016: 35).

Önemli olan nokta ise tüm bu alanlardaki sorunların birbirine ilişkin katalizör etkisidir. Zira tek bir alandaki sorun, çözülmemesi halinde ilerleyen zamanlarda birden fazla alana yansarak bakım verenlerin karşısına çıkabilmektedir. Akça ve Taşçı'nın (2005) çalışmalarındaki, bakım verenlerin %16,4'ünde ruhsal sorunlara bağlı olarak fiziksel yakınmaların ortaya çıkması yönündeki bulgu

da buna işaret etmektedir. Bu durumlar ve çoklu sorunlarla mücadele riskinin artması ise bakım verenin yaşam kalitesinde düşüş, sağlık sorunları ve ölüm riskinin artması gibi durumları beraberinde getirmektedir.

Gerçekleştirilen bu araştırmanın verileri incelendiğinde ise literatürdekine benzer şekilde bakım verenlerin yarısından fazlasında (%53,3) en az bir kronik hastalık olduğu görülmüştür. Bunun yanında %63,3'ünün bel-boyun ağrısı, fıtık, eklem sorunları gibi fiziksel sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %83,3'ü çabuk öfkelenme, bunalım gibi ruhsal sorunlardan ve %73,3'ü ise günlük yaşamındaki olumsuz etkilenmeden şikayetini dile getirmiştir. Tüm katılımcılar arasında kronik, fiziksel, ruhsal ve gündelik yaşamdaki alanların hiçbirisinde sorun yaşamayanların yalnızca %6,6'lık bir kesimi oluşturması ise dikkat çekmektedir.

Toplumsal cinsiyet bağlamında ele alındığında; kadınların %59'unun kronik hastalığa sahip olduğu, %72,7'sinin fiziksel sorun, %81,8'inin ruhsal sorun ve %72,7'sinin günlük yaşamda olumsuz etkilenme gibi durumlar tecrübe ettiği görülmektedir. Bu oranlar erkeklerde sırasıyla %37,5; %37,5; %87,5 ve %75'dir. Sosyal sorunlar açısından, toplumsal cinsiyet bağlamında çarpıcı bir farklılık görülmemekle birlikte özellikle fiziksel ve ruhsal sağlık anlamında kadınların dezavantajlı olduğu görülmektedir.

Ancak en kritik olan ise; katılımcıların %86,7'sinin tüm alanlardaki sorunlarının, bakım vermeye başladıktan sonra ortaya çıktığı veya mevcut sorunlarının şiddetinin arttığı yönündeki subjektif değerlendirmeleridir. Bahsedilen sorunlar ve bakım verenlerin bu subjektif değerlendirmesi, bakım hizmetlerinin yıkıcı etkisine işaret etmektedir.

Tartışma ve Sonuç:**Kişisel Özellikler Bağlamında Farklılaşma: Toplumsal Cinsiyet ve Yaş**

Yapılan çalışmalar bakım hizmetlerinde genellikle kadınların yoğunlaştığını göstermektedir (Ganguli ve Hendrie 2005; Holdsworth, 2015). Ancak daha derin bir bakışla incelendiğinde bu yoğunlaşmasının sadece toplumsal cinsiyetle ilişkili olmadığı; yoksulluk ve düşük eğitim gibi faktörlerden de etkilenerek yaşam seyrinin bir çıktısı olarak şekillendiği görülmektedir. Formal eğitim ve bakım alanındaki eğitim, kişilerin bakım süreçlerini daha iyi yönetebilmesi ve baş edebilme becerileri açısından önemli bir kriterdir. Ancak çalışmalar gösteriyor ki özellikle kadın olmak ve ileri yaşta olmak, bakım verenleri her iki eğitim türü açısından da dezavantajlı konuma getirmektedir (Gitlin vd., 2003; Greenwood vd., 2008 akt. Mollaoğlu, Tuncay ve Fertelli, 2011). Diğer yandan kadınların bakım rolü dışında ev ve aile yaşantısında da önemli sorumlulukları üstlenmesi, sağlık sorunları açısından kadınları daha riskli bir yere konumlandırmaktadır (Horowitz 1985 akt. Arpacı, 2009).

Yaşam süresinin uzaması, bakım verilen yılların uzaması anlamına geldiği gibi aynı zamanda bakımın yönüyle ilgili de yeni boyutlar ortaya çıkarmaktadır. Gelişmeler, insanların ileri yaşlarının daha sağlıklı geçirilebilmesine zemin hazırlamaktadır. Kişiler takvimsel olarak yaşlı olsa da hala sağlıklı, dinç ve bağımsız olabilirler. Bu bağlamda, ileri yaştaki bir kişinin kendi kuşağına veya alt kuşaklara bakım verdiği durumlar artmaktadır. Yani geçmiş yıllardan itibaren alışlagelmiş olan genç veya yetişkinden yaşlıya doğru olan bakımın yönü, yeni boyutlar kazanarak yaşlıdan yaşlıya veya yaşlıdan gençlere doğru da olabilir. Bu açıdan bakım verenlerin yaşadığı sorunların birey

üzerindeki etkisi yaşla birlikte değişiklik gösterebilir. Nitekim bu çalışmada, yaş arttıkça deneyimlenen sorunlar genel olarak farklılaşmasa da ileri yaşlardaki bakım verenlerde etkisinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu nedenle bakım hizmetlerinde, toplumsal cinsiyet ve yaş bağlamındaki ayrışmalar ve bakımın yönündeki değişimler göz ardı edilmemelidir.

Çalışma Koşulları Bağlamında Farklılaşma: Süre ve Destek

Bakım verilen toplam süre, haftalık/günlük bakım verme süresi, süreç içindeki deneyimler, bakım verilen kişi sayısı, bakım ortamı ve destek imkanları bakım veren kişinin yaşam kalitesi ve sağlığı üzerinde etkili faktörlerdir. Bu çalışmayla benzer şekilde, yapılan diğer çalışmalar da kişilerin bakım verme süresinin artmasına bağlı olarak bakım yükü, tükenmişlik ve sağlık sorunlarının görülme olasılığının arttığına işaret etmektedir (İnci, 2006; Işıkhan, 2018). Diğer yandan haftalık çalışma süresine bakıldığında literatürde bu çalışmadakinin aksine ortalama bakım sürelerinin önemli derecede düşük olduğu görülmektedir. Avustralya'da informal bakım verenlerin haftalık bakım verme süreleri ortalama 13 saat iken Kanada'da 16 saat (Oğlak, 2017), ABD'de ise çoğunluğunun 40 saatten fazla (Day, 2008 akt. Oğlak, 2008) olduğu belirtilmektedir. Akyar ve Akdemir'in (2009) çalışmasında ise bakım verenlerin yarısının, günün 20-24 saati ve haftanın ortalama 15,4 saatini bakım hizmetlerine ayırdığı görülmektedir.

İş Kanunu'na göre haftalık çalışma süresinin 45 saati ve günlük çalışma süresinin 11 saati aşmaması gerekmektedir (İş Kanunu, 2003, madde: 63). Bu bağlamda formal bakım kapsamındaki evde bakım hizmetlerinin, şartları tam anlamıyla sağladığı; kurumsal

bakımda ise haftalık/günlük çalışma sürelerinin kısmen aşıldığı görülmektedir. Buna karşın informal bakımda, literatürdekine benzer ama çok daha dramatik bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda katılımcıların bakım verdikleri süreye ilişkin öznel değerlendirmelerine bakıldığında formal bakım veren on kişiden sekizi süreden şikayet etmezken informal bakım verenlerin %90'ı sürenin fazlalığından ve kendine vakit ayıramamaktan yakınmaktadır.

Öte yandan bakım süresi özellikle informal bakım verenleri fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal hayat dışında ekonomik anlamda da olumsuz etkilemektedir. Bakım rolü nedeniyle kişilerin, fırsat maliyeti kavramıyla açıklanabilecek olan, kısmî zamanlı çalışmak durumunda kalmak ya da çalışmayı bırakmak gibi durumlar yaşadığı çalışmalarda tespit edilmiştir. Bakım verme şartlarındaki zorlukları aşmak noktasında fiziksel, sosyal, ekonomik ve araçsal destek imkanlarının yetersizliği veya yokluğu ise sorunları arttırmaktadır. Literatürde bazı çalışmalarda, bakım verenlerin önemli bir kısmının bakım sunarken çeşitli destekler aldığına ilişkin bulgular olmakla birlikte (Kalınkara ve Kalaycı, 2017; Or, 2013) bu çalışma kapsamında böylesi bir durumdan söz edilememektedir.

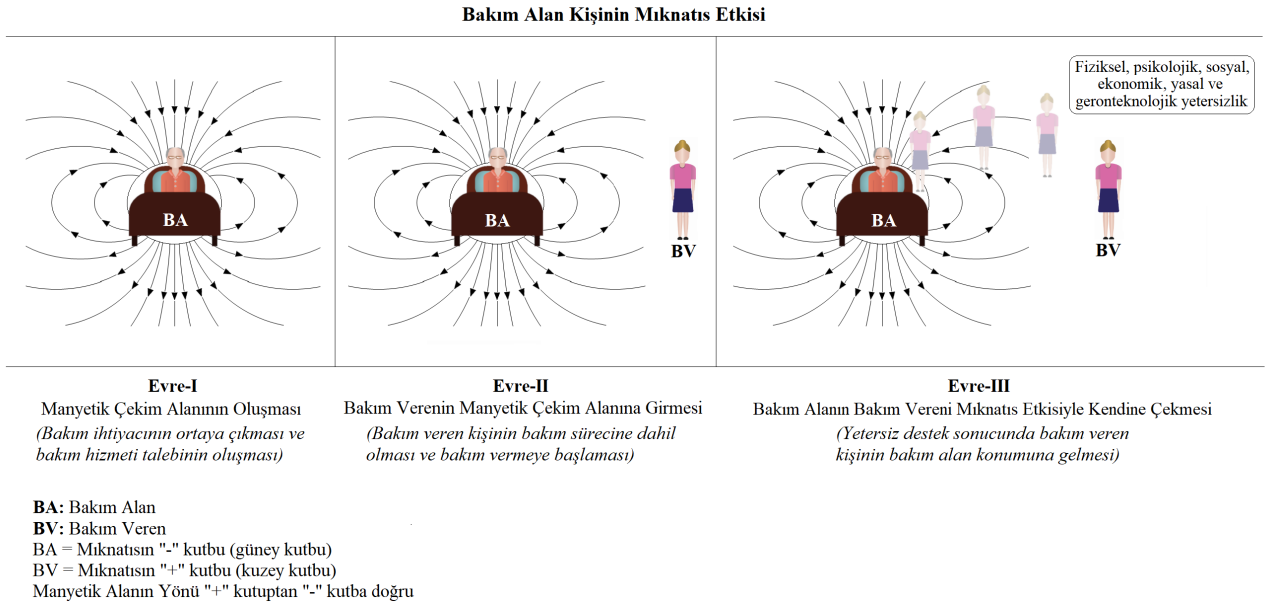
Hem informal hem de formal bakımdaki çalışma şartları bakım veren sağlığını olumsuz etkilese de en önemli tehlikenin destek eksikliği olduğu söylenebilir. Bakım verme sürecindeki tüm alanlara ilişkin şartları iyileştirmek en akılcı çözüm olmakla birlikte, iyileştirmelerin sağlanamaması halinde bu sorunların üstesinden gelebilmek için destekten yoksunluk durumu, yaşanan sorunları perçinleyerek bakım verenlerin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır.

Farklı Deneyimler - Ortak Sorunlar

Gerçekleştirilen çalışma informal bakım, evde bakım ve kurumsal bakım olmak üzere üç bakım türü kapsamında yürütülmüştür. Her üç bakım modelinin de kendisine özgü çalışma sistematiği, çalışma şartları, fiziki ortamı, teknik altyapısı olmasına ve katılımcıların da farklı yaş, eğitim düzeyi, deneyim ve karakteristik özellikleri olmasına rağmen bakım verenlerin neredeyse tamamı benzer fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunları tecrübe etmektedir. Yani, "her şey farklı" olmasına rağmen "sorunlar benzer"dir. Bakım verenlerin yaşadığı bu olumsuz deneyimler literatürdeki benzer diğer çalışmalarla örtüşmektedir. Yapılan çalışmalar bakım verme görevinin yaşam kalitesini düşürdüğü, kişinin sağlığını çeşitli alanlarda olumsuz etkilediği, sağlık hizmeti kullanımını ve ölüm riskini arttırdığı noktasında uzlaşmaktadır (Haley vd., 2004; Proulx ve Snyder, 2009; Koopmanschap, 2004 akt. Çapan, 2016: 35; Navaies-Waliser vd., 2002). Özetle, bakım verenlerin yaşadığı sorunlara ilişkin nitelikli çözümler üretilemediği takdirde bakım verenlerin bakım alan kişiler haline gelmesi oldukça sıradan bir durum olabilir. Nitekim bunun örneklerinin sayısı her geçen gün artmaktadır.

Bakım Hizmetlerinin Yıkıcı Boyutu: Bakım Alanın Miknatıs Etkisi

Bakım verenlerin fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik anlamda yaşadığı zorluklar bakım hizmetlerinin yıkıcı boyutunu gözler önüne sermektedir. Ancak bakım hizmetlerinin; hizmetin yapısına uygun planlama ve uygulamaların olmaması, bireysel veya kamusal anlamdaki destek yetersizliği, bakım ortamı ve teknik altyapı imkanlarının yetersizliği neticesinde olumsuz etkilere sebep olduğu görülmektedir. Öyle ki gerçekleştirilen



Şekil 1: Bakım Alan Kişinin Miknatıs Etkisi

bu çalışmada erkeklerin %87,5'inin ve kadınların tamamının bakım süreçlerinde fiziksel açıdan zorlandığı ve destek ihtiyacı hissettiği görülmektedir. Buna ek olarak tüm katılımcılar arasında her dört erkekten üçünün ve yaklaşık her on kadından dokuzunun bakım uygulamalarında araçsal desteğe ihtiyaç duyması dikkat çekmektedir. Diğer yandan özellikle informal bakım verenlerin %90'ı bakım verme süresini fazla bulmaktadır. Tüm bakım türlerinde de çalışma ve bakım verme koşulları, bakım ortamlarının fiziki uygunsuzluğu ve teknik altyapı açısından yetersizliği bakım verenlerin yaşadığı sorunları tetiklemektedir.

Bakım alan kişilerin bağımlı olduğu ihtiyaçlarının karşılanması, nitelikli bir bakım sağlanması ve böylece kaliteli ve insan onuruna yaraşır bir yaşam sürmeleri için bakım verenlerin rolü kaçınılmazdır. Bakım alanlar için -ne kadar sağlanabildiği tartışma konusu olmakla beraber- her açıdan tam bir hizmet gayesi güdülürken; onlara bakan kişilere,

sürecin tamamen dışındaymış gibi yaklaşılması bakım verenleri farklı alanlarda yaşanan sorunların içine itmeye mahiyetini taşımaktadır. Bu durum ise bakım verenleri sıkıntılı bir sürece dahil etmektedir. Hatta bakım veren kişinin zamanla bakım ihtiyacı duyan kişiler haline gelmesine neden olabilmektedir. Bakım verenlerden bazılarının sözleri, yetersiz destek durumunda kişilerin içinde buldukları yıpratıcı duruma işaret etmektedir. İnfomal bakım veren bir katılımcının "... yaşarsa seneye ne oluruz bilmiyorum yani, korkuyorum, gücüm yetmiyor çünkü kendisine." sözleri; evde bakım veren bir katılımcının "Şimdi zaten hani hasta olan kişi yatıyor. Evet, bakımı bir şekilde yapıyor, altı bir şekilde değişiyor, karnı bir şekilde doyuyor, üç öğün değildir belki iki öğündür, doyuyor. Ama bakan insanın hayatı tamamen bitiyor, hasta vefat edene kadar o sıkıntı devam ediyor." sözleri; bir diğerinin kendi sağlık durumuyla ilgili "3 senede bu olduysa 10 sene sonra ne olacak bunu düşünüyorsun." sözleri ve kurumsal bakım kapsamındaki bir katılımcının bakım rolüyle ilgili "... sakat olan insanlar da oldu bu yüzden." sözleri kişilerin

yaşadığı sorunların boyutunu açıkça gözler önüne sermektedir.

Bakım alan kişinin, kendisine bakım veren nispeten daha sağlıklı kişiyi bağımlı hale getirmesi veya erken ölüm riski yaratması, tüm bakım türlerinde mıknatısın manyetik alanı ve çekim gücüne benzetilebilir (Özkurt, 2018). Mıknatısın bir ucu eksi, yani güney kutbu; diğer ucu ise artı, yani kuzey kutbu ifade etmektedir. Bakım alan ve daha sağlıklı kişilerin desteğine bağımlı bireylerin, mıknatısın eksi (güney) kutbunu; nispeten daha sağlıklı ve bağımsız bireylerin ise mıknatısın artı (kuzey) kutbunu temsil ettiğinden yola çıkılabilir (Şekil-1):

Mıknatısla ilgili olarak en çok bilinen bilgilerden ilki, aynı kutupların birbirini ittiği ve zıt kutupların birbirini çektiğidir. İkincisi ise manyetik alanın yönünün artıdan eksiye doğru olduğudur. Bu konuyu bakım meselesiyle ilişkilendirecek olursak; örneğin iki artı kutup, yani iki sağlıklı ve bağımsız kişinin sosyal hayatın pek çok alanında birbirinin desteğine ihtiyacı olabilmekte birlikte bakım hizmetleri anlamında birbirlerini ittiklerini görmekteyiz. Yani iki bağımsız birey arasında, bakım anlamında manyetik çekim alanı oluşmaz ve bu anlamda birbirinden uzaktırlar. Ancak diğer senaryo olan bir tarafın eksi kutup yani bakım ihtiyacı olduğu ve diğer tarafın artı kutup yani bağımsız olduğu durumda ise bakım hizmetleri anlamında bir manyetik çekim alanı oluşmaktadır. Yani bakım ihtiyacı olan kişinin mecburî bir şekilde başkasından bakım desteği alması gerekliliği doğmaktadır. Bu, bakım hizmetleri için manyetik çekim alanının oluştuğu anlamına gelmektedir. Diğer yandan bu gereksinimin karşılanması için sağlıklı ve bağımsız kişiler, manyetik çekim alanının içine girmekte, yani bakım sürecine dahil olmaktadır.

Gerçekleştirilen çalışmada ve diğer çalışmalarda görüldüğü üzere; bakım vereni destekleyecek fiziksel, psikolojik sosyal, yasal, ekonomik ve araçsal destek imkanlarının yokluğu ya da yetersizliği halinde bakım veren kişiler manyetik alanın çekim gücüne karşı koyamamaktadır. Bakım alan kişi, ona bakım hizmeti sunan aile bireyini, yakınını, arkadaşını veya profesyonelleri kendisine doğru çekerek onun da bakım desteği talep eder hale gelebilmesine ya da erken ölümüne sebep olabilmektedir. Bakım hizmetlerindeki bu durum, mıknatıs etkisi (Özkurt, 2018) olarak kavramsallaştırılabilir.

Öneriler

Gerçekleştirilen çalışma ve literatürdeki benzer çalışmalar bakım hizmetlerinin sadece bakım alan için değil, aynı zamanda onlara bakım veren kişiler için de sancılı bir sürecin tecrübe edildiğini göstermektedir. Duygusal bağ, toplumsal yaklaşımlar ve çaresizlik gibi bazı durumlar bakım verenleri, bu görevi "adanmışçasına her koşulda" sürdürmeye mecbur kılmaktadır. Bu durum, öğrenilmiş bağımlılığa (Kahana ve Young, 1990 akt. Holdsworth, 2013) dönüşerek bakım verenlerin sorunlarını katmerlemektedir.

Bir sözde insanların taşıdığı yükü bir süre sonra fark etmemeye başladığından bahsedilir. Ancak, insan bu yükü dayanabileceğinden uzun süre taşırsa, sonunda yorgun ve bitap düşer. Bu bağlamda bakım sorumluluğunu bakım verenlere yükleyip, kişilerin sırtlandığı yükü bir şekilde fark etmemesini beklemek ya da sürdürülebildiği yere kadar sürdürülmesini beklemek yerine çözümler üretmek gerekmektedir. Zira bakım verenlerin yükü taşıyamadığı veya taşımaktan vazgeçtiği noktada hem bakım alan kişilerin hem de toplumun genelinin dayanağı bir anda ortadan

kalkmış olacaktır. Bakım alan bireyleri, kendisini ve geleceğini bakım verenlerin dayanıklılığına ve mücadele gücüne yaslayan bir bakım sistemi anlayışı ise bakım veren bu kişilerin yükü taşıyamaz hale gelmesiyle birlikte er ya da geç iflas edecektir. Diğer yandan, gelecek yıllarda bakım ihtiyacı duyan kişi sayısı artarken, bakım veren sayısının bu ihtiyacı karşılayacak düzeyde artmayacağından hareket edilmektedir (Pastor vd., 2009: 153). Bu nedenle bakım hizmetlerine ilişkin sorunları çözebilmek için bireysel ve mikro girişimler dışında toplumsal anlamda makro adımlar atılmalıdır. Hükümetler, bakım meselesiyle ilgili sorumlulukları açısından sırtını bir duvar gibi "birey"lere yaslamak yerine, bulguya dayalı tespitlerle uzun süreli ve güvenebileceği bir duvar örmelidir. Bakım alan-bakım veren arasındaki mıknatıs etkisini ortadan kaldırmak ve bakım kalitesini arttırmak amaçlanırken bakım verenin de sağlığının korunması için kapsayıcı, bütüncül ve sürdürülebilir bakım politikası oluşturulmalıdır. Tüm bakım modelleri için bakım verenlerin psikososyal ve ekonomik açıdan "yeterli" düzeyde desteklenmesi, desteklerin herkese eşit ve adil şekilde ulaştırılması gerekmektedir. Bakım alanlar, bakım verenler, aileler ve uzmanlar dahil ilgili herkese danışmanlık ve eğitim mekanizmaları oluşturulmalıdır. Formal bakım verenlerin eğitimleri kurumsallaştırılmalı ve informal bakım verenler ise düzenli eğitimlerle desteklenmelidir. Formal bakım verenlerin çalışma şartlarının yeniden düzenlenmesi; informal bakım verenlerin ise sosyal güvenlik sistemine dahil edilmesi, dinlenebileceği zamanların oluşturulması ve bazı yasal haklara sahip olabilmemesinin yolu açılmalıdır. Bakım alan ve bakım verenlerin beklenti ve isteklerine uygun, insan onurunu zedelemeyen, bakım verenlerin de yararını dikkate alan yeni bakım modelleri (gündüz bakımevi gibi) devreye sokulmalıdır. Son yıllardaki dijitalleşme ve teknolojik gelişmeler düşünüldüğünde,

geronteknolojik tasarımların ve ürünlerin bakım süreçlerine mutlaka dahil edilmesi gerekmektedir. Unutulmaması gereken bir şey var ki "geç, hiçten iyidir"

Kaynakça

Akça, K. N. ve Taşçı, S. (2005). 65 yaşüstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek Sayı), 30-36.

Aksu, T. ve Fadiloğlu, Ç. (2010). Yaşlılıkta evde bakıma güncel yaklaşımlar: "Telefon zinciri yöntemi ve kurtarıcı servisler teknolojisi". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3), 119-125.

Akyar, İ. ve Akdemir, N. (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16 (3), 32-49.

Arpacı, F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 61-72.

Arun, Ö. (2018). Arayışlar: Türkiye'nin yaşlanma serüveni. Ö. Arun, (Ed.), *Yaşlanmayı Aşmak* içinde (7-20). Ankara: Phoenix Yayınevi.

Arun, Ö. (2015). Eşitsizliklerin kavşağında: Çağdaş Türkiye'de yaşlılık ve sağlık. D. Alptekin, (Ed.), *Hasta Toplum*, içinde (125-144). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Arun, Ö. (2013). International spotlight: Developing a gerontological social policy agenda for Turkey. *The Gerontologist*, 53 (6), 891-897.

Atagün, İ. M., Balaban, D. Ö., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Özpolat, Y. A. (2011). Kronik

hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (3), 513-552.

Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. (2003). İş Kanunu. (Alınma Tarihi: 8 Ekim 2018), Resmi Gazete: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm#1>.

BM. (2017a) *World population prospects: The 2017 revision-Key findings and advance tables* (ESA/P/WP/248). New York: United Nations.

BM. (2017b). *World population ageing 2017-Highlights* (ST/ESA/SER.A/397). New York: United Nations.

Bujnowska-Fedak, M. M. ve Grata-Borkowska, U. (2015). Use of telemedicine-based care for the aging and elderly: promises and pitfalls. *Smart Homecare Technology and TeleHealth*, 31, 91-105.

Çapan, B. E. (2016). Yaşlı ile birlikte yaşamak: Stres ve başa çıkma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9 (2), 33-47.

Ganguli, M. ve Hendrie, H. C. (2005). Screening for cognitive impairment and depression in ethnically diverse older populations. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 19 (4), 275-278.

Holdsworth, K. J. (2015). Resmî olmayan bakımda bağımlı yaşlılar ve bakım verenleri için sağlık etkileri: Antalya evde bakım araştırması (AEBA). D. Alptekin, (Ed.), *Hasta Toplum*, içinde (145-166). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Holdsworth, K. J. (2013). *Burden of care impacting family caregivers of dependent community-dwelling older adults in rural and urban settings of Southern Turkey: A mosaic of*

caregiver issues and recommendations. Yayınlanmamış doktora tezi, Technical University of Dortmund.

HÜNEE. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* (Yayın No: HÜNEE.19.01). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

HÜNEE. (2004). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Işıksan, V. (2018). Kurumda çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 29 (1), 1-26.

İnci, F. H. (2006). *Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi.

İnci, F. H. ve Erdem, M. (2008). Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (4), 85-95.

Kalınkara, V. ve Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10 (2), 19-39.

Lecovich, E. (2008). Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. *Journal of Applied Gerontology*, 27 (3), 309-330.

Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö. ve Fertelli, T. K. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED*, 4 (3), 125-130.

Navaies-Waliser, M., Feldman, P. H., Gould, D. A., Levine, C., Kuerbis, A. N. ve Donelan, K. (2002). When the caregiver needs care: The plight of vulnerable caregivers. *American Journal of Public Health*, 92 (3), 409-413.

OECD, (2014). *Health at a glance: Asia/Pasific 2014: Measuring progress towards universal health coverage*. OECD Publishig.

Oğlak, S. (2017). Yaşlı bakımında görünmeyen işgücü: Aile bakımı ve ekonomik değeri. *İGÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (2), 73-87.

Oğlak, S. (2008). Türkiye'de bakıma muhtaç bireylerin bakım hizmetlerinde sosyal bakım elemanının eğitimi ve istihdam açısından önemi. *Özveri Dergisi*, 5 (1), 1125-1141.

Or, R. (2013). *Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi.

Özkurt, V. (2018). *Bakım sürecinde geronteknolojinin etkin kullanımı: Bakım verenlerin algılarına ilişkin nitel bir çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi.

Pastor, C., Gaminde, G., Renteria, A., Cornet, G., Maseda, A. ve Etxeberria, I. (2009). Affective robotics for assisting elderly people. P. L. Emiliani, L. Burgazli, A. Como, F. Gabbanini ve A-L. Salminen, (Eds.), *Assistive Technology From Adapted Equipment To Inclusive Environments* içinde (153-158). Amsterdam: IOS Press.

TÜİK. (2019). *Haber Bülteni, Sayı 30699, İstatistiklerle Yaşlılar, 2018*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.

TÜİK (2012). *İstatistik Göstergeler 1923-2011* (Yayın No: 3890). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.