

# Bakım Kuruluşlarına Kabul Sırasında Bekleyen Yaşlılara Ailede Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi\*

## *Assessment of the Care Burden and Life Satisfaction of the Family Caregivers of the Elderly Waiting for Admission to Care Institutions*

Bahadır DİNÇ<sup>1</sup>, Emine ÖZMETE<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Arş. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, bahadir.dinc@bilecik.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7621-9912

<sup>2</sup> Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü, eozmete@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9264-5660

Başvuru: 22.02.2021  
Kabul: 05.08.2021

Atıf:  
Dinç, B. ve Özmete, E. (2021). Bakım kuruluşlarına kabul sırasında bekleyen yaşlılara ailede bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1257-1281. DOI: 10.33417/tsh.884626

### ÖZET

*Bu çalışma bakım kuruluşlarına kabul edilen, evde bakımdan kurum bakımına geçiş için sıra bekleyen yaşlı bireylere evde bakım veren yakınlarının bakım yüklerinin ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Son yıllarda yaşlı bakımı hizmetlerine duyulan ihtiyacın artması, kurum bakımına talebi arttırmıştır. Ancak özellikle büyük kentlerde kamuya ait huzurevlerinin tamamen dolu olması nedeniyle başvurular kabul sırasına alınmakta, yer açılması halinde yaşlının kuruma kabulü gerçekleşmektedir. Bu süreçte yaşlının evde bakımı devam etmekte ve kuruma geçme süresi öngörülememektedir. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi ve fenomenolojik desen kullanılmıştır. Çalışmada kamuya ait huzurevlerinde kurum bakımına kabul edilen ve sırada bekleyen yaşlılara bakım veren 36 kişi ile derinlemesine görüşmeler yapılarak elde edilen sonuçlar Maxqda nitel veri analizi programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda bakım verenlerin, güçlerinin tükendiği en son anda kurum bakımı için başvuru yaptıkları bulunmuştur. Bakım verenlerin, yaşlı kabul sırasını ve sürecini bilmemeleri nedeniyle kurum bakımına geçiş sürecinde tükenmiş olmalarına rağmen bakım vermek zorunda kaldıkları, bu durumun bakım yüklerini arttırdığı ve yaşam memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.*

**Anahtar kelimeler:** Bakım yükü, ailede bakım veren, yaşam memnuniyeti, yaşlı bakımı, kurum bakımı

### ABSTRACT

*This study was conducted in order to evaluate the care burden and life satisfaction of the family caregivers who provide home care to the elderly people who are in transition from home care to institutional care. Due to the increasing need for elderly care services in recent years, the demand for institutional care among the elderly has increased rapidly in recent years. However, since the capacities of public nursing homes are full, especially in big cities, applications are put in the order of acceptance. If a place is opened, the elderly are admitted to the institution. During this period, home care of the elderly continues and the period for the elderly to enter the institution cannot be predicted exactly. Qualitative research method and phenomenological design were used in the study. In this study, the results obtained by conducting in-depth interviews with 36 people who are admitted to institutional care in public nursing homes and who care for the elderly waiting in line were analyzed using the Maxqda qualitative data analysis program. As a result of the research, it was determined that caregivers applied for institutional care at the last moment when their power was exhausted. It was determined that caregivers had to provide care despite being exhausted during the transition to institutional care because they did not know the order and process of elderly admission, this situation increased their care burden and negatively affected their life satisfaction.*

**Keywords:** Care burden, family caregiver, life satisfaction, elderly care, institutional care

\* Bu çalışma "Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacı ile Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezinin bulgularına dayalı olarak üretilmiştir.

## GİRİŞ

Yaşlı bireylerin bağımsız şekilde yaşamlarını devam ettirmesinde ve sosyal hayatla ilişkilerini sürdürmede sağlık durumu önemli bir belirleyicidir. Yaşlı bireyin yaşadığı zorlu koşulların ve sağlıksız şartların iyileştirilmesi için yaşamlarının sosyal, psikolojik, ekonomik, kültürel ve çevresel boyutlarıyla bütüncül olarak değerlendirilmesi önemlidir (Berkman, vd., 2016, s. 165; Social Work Policy Institute, 2011).

Yaşlılık döneminde bireylerin geçici veya kalıcı, tedavi edilebilen veya edilemeyen hastalıklara yakalanma ve kronolojik yaşa bağlı olarak bu hastalıkların çoklu şekilde görülme ihtimali artmaktadır (Federal Interagency Forum On Aging-Related Statistics, 2016, s. 28). Bu süreçte yaşlı bireyler bakıma ve yakınlarının desteğine ihtiyaç duymaktadırlar (Genç ve Barış, 2015, s. 39). Yaşlı bireylerin bakım ve destek ihtiyaçlarının karşılanması için sunulan hizmetler, sunum biçimlerine göre temelde informal ve formal bakım hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır (IFA, 2014, s. 12).

Formal bakım, profesyonel meslek elemanları tarafından, planlı şekilde, ücret karşılığında ya da ücretsiz, yaşlının kendi evinde ya da bir bakım kurumunda sunulmaktadır (IFA, 2014, s. 2; Naomi, vd., 2012, s. 2).

Formal bakım pahalı bir bakım yöntemi olması, bakım alan yaşlının kendi hayatı üzerindeki karar verme olanağını kısıtlaması, toplumun kültürel özelliklerine görece uygun olmaması gibi nedenlerle (Li ve Song, 2019, s. 3-5) zorunlu bir tercih olarak değerlendirilmektedir (Asayesh ve Özben, 2019, s. 858). Ancak son yıllarda dünyadaki yaşlı nüfusun artması, kentsel yaşam koşulları, kadının istihdama katılımı, toplumda değerlerin değişmesi ve aile yapısındaki değişikliklerle bağlantılı olarak; hem yatılı kurum bakımına hem de evde bakım hizmetlerine talep artmaktadır (Çohaz, 2010, s.122). Bakım verenler yaşlı yakınlarına evde bakmaya istekli olsalar da, bakım verme konusunda bilgi sahibi olmama, bakım verene destek olabilecek kişilerin bulunmaması, ailenin diğer fertlerinin de bakıma ihtiyacı olması (Erdem, 2005, s. 105), bakım verenin aynı zamanda gelir getiren işte çalışması (Grünwald, Damman ve Henkens, 2020, s. 16-17) gibi nedenler evde formal bakıma, gündüzlü ya da yatılı kurum bakımına olan talebi arttırmaktadır.

İnformal bakım, yaşlının yakınları tarafından, ücretsiz olarak ve önceden planlanmaksızın yaşlının evinde veya bakım verenin evinde sunulan bir bakım çeşididir (Kalwij, Pasini ve Wu, 2012, s. 380). İnformal bakım, yaşlının ihtiyacına göre dönemsel veya süresiz olarak verilebilmektedir. İnformal bakımda bakım verenin görev ve sorumlulukları, çalışma ve dinlenme süreleri önceden planlanmamaktadır. Ancak genel anlamda günlük yaşam aktiviteleri, kişisel bakım, günlük ev işleri, para yönetimi, sağlık hizmetlerinin planlanması, tadilat işlemleri, duygusal destek gibi birçok farklı yardım ve destek hizmeti sunulmaktadır (Triantafillou, vd., 2010, s. 11; 14). Ülkemizde ve dünyada en çok kullanılan bakım çeşidi informal bakımdır. İnformal bakım, yaşlının yerinde yaşlanma ilkesine dayalı olarak ailesinin yanında, kendi evinde olması, maliyetinin düşük olması gibi çoklu nedenlerle hem yaşlı bireyler hem de bakım verenler tarafından, kurum bakımına oranla daha çok tercih edilmektedir (Döhner, vd., 2007, Giebel, Davies, Clarkson ve Challis, 2019, s. 13, Gözübüyük

Tamer, 2017, s. 166; 175 s. 107; Greenwood ve Smith, 2019, s. 1.; IFA, 2014, s. 8). Ailede bakım verenler, yaşlı bireye bakım vermenin yanında günlük ev işleri, diğer aile bireylerinin bakımı, gelir getiren bir işte çalışma gibi çok sayıda farklı sorumlulukları olması nedeniyle kendi sağlık, dinlenme ve sosyalleşme ihtiyaçlarına vakit ayırmakta zorlanmaktadırlar (Özer, 2010, s. 32). Bakım verenlerin eş zamanlı yerine getirmesi gereken sorumluluklar ve bakım yükü nedeniyle çeşitli sağlık sorunları ve sosyal problemler yaşama ihtimalleri artmaktadır (Bulduk, 2014, s. 57).

Bakım sürecinde bakım verenlerin hissettikleri zorlukların yoğunluğunu yaşlının cinsiyeti, eğitim düzeyi, bakım veren ile yakınlığı, yaşı, fiziksel özellikleri, sağlık durumu ve bakım verme süresi etkilemektedir (Gürol ve Çapık, 2014, s. 70-71). Bakım verenlerin hissettikleri bu zorluklar, bakım yükü olarak tanımlanmaktadır. Bakım yükü fiziksel, ruhsal, duygusal ve ekonomik olarak farklı boyutlarda hissedilebilmektedir. Hissedilen bakım yükünün fazla olması bakım verenlerin; sosyal hayatlarının kısıtlanmasına, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaşamalarına, iş ve meslek kaybına ve sosyal izolasyona neden olarak (Bulduk, 2014, s. 57) bakım verenlerin yaşam kalitesini ve yaşam memnuniyetlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Brodaty ve Donkin, 2009, s. 219-220).

Bu noktada, bakım verenlere iç ve dış sistemler ile destek vermek gerekmektedir. Dış sistemler, yapısal olarak yaşlılara ve ailelerini güçlendirmeye yönelik sosyal politikaları, sağlık hizmetlerini, sosyal hizmetleri, sosyal yardımları ve sosyal güvenlik sistemlerini kapsamaktadır (Varik, Medar ve Saks, 2019, s. 7). İç sistemler ise bakım verenlerin, sosyal sermayeye sahip olma düzeylerini, sosyal ağlarını, bilgi ve beceri kapasitelerini ve kişilik özelliklerini kapsamaktadır (Güçük, Güçük ve Sertbaş, 2020, s. 652).

Toplumdaki önemli resmi destek kaynaklarından birini ifade eden sosyal hizmetler, yaşlı ve yakınlarının ihtiyaçlarının değerlendirilmesi aşamasında, onların yetersizliklerine değil güçlerine ve yeterliliklerine odaklanmaktadır (Zastrow, 2014, s. 673). Bu süreçte yaşlı bireylerin kendi yaşamlarını tekrar kontrol edebilmelerini sağlamak amacıyla güçlendirme yaklaşımı kullanılabilir (Saleebey, 1996, s. 297; Tuncay, 2017, s. 10). Bakım veren bireylere güçlendirme yaklaşımının uygulanması, bakım sürecinin yorucu ve yıpratıcı etkilerini azaltarak bakım kalitesini arttırabilmektedir. (Che, vd., 2006, s. 210).

Türkiye’de toplumsal değerlere bağlı olarak, yaşlı bakımında aile merkezi role sahiptir. Bu nedenle yaşlı bakımında ailede informal bakım yaygın olarak görülmektedir. Formal bakımda en yaygın kullanılan hizmet tipi, yatılı kurumsal bakım modelidir (Şenol ve Erdem, 2017, s. 41; 48). Geniş aileden çekirdek aileye geçiş, ailede yaşlılara bakım veren kadınların çalışma yaşamına daha yüksek oranlarda katılımı, ekonomik zorluklar, sosyal çevreden uzak ve izole olma, yaşlıların sağlık bakımı gerektiren süregelen hastalıklara sahip olması gibi nedenlerle büyük kentlerde kurum bakımına yoğun bir talep bulunmaktadır (Bilgili, 2000, s. 42-45; Karakuş, 2018, s. 23-24). Türkiye’de yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5’e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0,

2030 yılında %12,9 olacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, 2015 yılında yaşlı nüfusun %61,3'ünün 65-74 yaş grubunda, %30,7'sinin 75-84 yaş grubunda ve %8,0'ının 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülürken; 2020 yılında %63,8'inin 65-74 yaş grubunda, %27,9'unun 75-84 yaş grubunda ve %8,4'ünün 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir (TÜİK, 2021). Türkiye'de son yıllarda yaşlı nüfusun artması, özellikle 85 ve daha büyük yaştaki bireylerin sayısının yükselmesi ile birlikte evde informal bakım yükünün ve kurumsal bakıma duyulan ihtiyacın artacağı öngörülmektedir. Bu araştırma yaşlı yakını huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezine başvurmuş ve kabul almış olan ailede bakım verenlerin bakım yükleri ile yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

### **Araştırma Yöntemi**

Araştırmada yatılı bakım kurumlarına başvuru yapan, kabul edilen ve kuruma geçiş için bekleme sırasına alınan yaşlılara evde bakım veren yakınlarının bakım yükleri ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırmada, yaşlı bireylere bakım verenlerin kurum bakımı almak için kuruma başvurmaya karar vermeleri ile başlayan ve kuruma girmeleri ile sonuçlanan süreç hakkında detaylı bilgilere erişmek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın çalışma grubu, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) Ankara İl Müdürlüğü'ne bağlı huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuran, kabul edilen ve bekleme sırasına alınan yaşlılara ailede bakım verenlerden oluşmaktadır. ASHB izni ve Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 08.05.2018 tarihli ve 30792 sayılı onayı alınarak veri toplama aşamasına geçilmiştir. ASHB Ankara İl Müdürlüğü'ne bağlı olan ve araştırmanın yürütülmesine izin verilen kuruluşların kabul sıralarında bekleyen toplam 62 yaşlı birey olduğu tespit edilmiş, bu yaşlılara bakım veren yakınları tam sayım ile araştırma kapsamına alınmıştır. Bakım verenlerin çalışmaya katılmak istememeleri, yaşlının bekleme sürecinde vefat etmiş olması gibi nedenlerle 26 bakım verenle görüşülemediği görülmüştür. Böylece araştırma kapsamında toplam 36 bakım verenle yüz yüze, derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, yatılı yaşlı bakım kuruluşuna başvuran, kabul edilen ve bekleme sırasında olan yaşlı yakınına en az 6 ay süre ile bakım vermek olarak belirlenmiştir.

Araştırmada verilerin toplanması için bakım veren bireylere Demografik Bilgi Formu ile bakım yükü ve yaşam memnuniyetlerinin ölçülmesi için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu uygulanmıştır. Katılımcıların gizliliğinin sağlanması amacıyla her bir bakım verene sırasıyla 1-B ve 36-B arasında kodlar verilmiştir. Bakım verenlerden alınan veriler araştırmacı tarafından kayıt edilmiş, düzenlenmiş ve nitel veri analizi programı Maxqda programına yüklenerek kod ve tema çalışmaları yapılmıştır. Verilerin toplama, kayıt ve analiz aşamalarında aktarılabirlik, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik temelinde değerlendirmeler yapılmıştır.

## Araştırmanın Amacı

Özellikle büyük kentlerde yeni bakım kurumlarının açılmasına rağmen, yaşlılar için yatılı bakım kurumlarına olan talebin kurum kapasitesinin üstünde olması, kuruma başvuran ve kabul edilen yaşlı bireylerin kabul sırasına alınarak beklemelerine neden olmaktadır. Kabul sıraları ise halihazırda huzurevinde kalan bireylerin farklı nedenlerle kurumdan ayrılması veya kurum kapasitesinin artırılması ile ilerleyebilmektedir. Başvurusu kabul edilen yaşlılar kuruma yerleşme aşamasına kadar geçen sürede yakınları tarafından bakılmaya devam edilmektedir. Yatılı yaşlı bakım kurumları bakım verenler tarafından ekonomik, psikolojik veya sosyo-kültürel kaynakların tükenmesiyle, mecburi ve son seçenek olarak başvurulabilecek yerler olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle bakım verenlerin yaşlı birey için kurum bakımı başvurusu yaptıklarında sahip oldukları kaynaklar azalmış veya tükenmiş durumda olabilmektedir. Bu durum yatılı bakım kurumuna başvuru yaptıktan sonra kuruma girişe kadar devam eden kabul sürecinde bakım şartlarını zorlaştırabilmektedir.

Bu çalışmada, yatılı bakım kurumuna başvuran, kuruma kabul edilip bekleme sırasına alınan yaşlılara bakım verenlerin, bekleme sürecindeki bakım yüklerinin ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıtlar bulunmaya çalışılmıştır:

1. Yaşlı bireylere informal bakım veren yakınlarının psikolojik, ekonomik, sosyo-kültürel özellikleri nedir ve kurum bakımına geçiş sürecinden nasıl etkilenmektedirler?
2. Evde bakımdan kurum bakımına geçilen bu süreçte bakım verenlerin hissettikleri bakım yükü ve yaşam memnuniyetleri ne düzeydedir?

## Veri Toplama Süreci

Veri toplama sürecinde bakım verenler ile görüşme yapmadan önce, araştırmanın yürütüldüğü yatılı yaşlı bakım kuruluşlarına başvuru yapan, kabul edilen ve bekleme sırasında olan yaşlılara ait başvuru evrakları ve sosyal inceleme raporları incelenmiştir. Dosya/doküman analizi ile bu raporlarda yaşlıların ve bakım verenlerin deneyimledikleri yaşantılar not edilmiştir. Ayrıca, kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı bireylerin kuruma başvuru, kabul ve bekleme süreci hakkındaki görüşleri alınmıştır. Dosya analizlerinden ve uzmanlar ile görüşmelerden elde edilen bilgiler araştırmaya hazırlık yapılması, ön bilgi ve yarı yapılandırılmış görüşme formlarının hazırlanması için kullanılmıştır.

Bakım verenler için hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formlarını uygulamak amacıyla, bakım verenler kurumda çalışmakta olan sosyal hizmet uzmanı tarafından aranmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bakım verenlerden randevu alınarak belirlenen gün ve saatte ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu araştırmacılar ve katılımcı tarafından kabul edilip imzalandıktan sonra yarı yapılandırılmış görüşme formu, bakım verenlere uygulanmıştır.

Görüşmede elde edilen bilgiler araştırmacılar tarafından elle kayıt altına alınmış ve herhangi bir kayıt cihazı kullanılmamıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmada Maxqda nitel veri analizi programı kullanılarak elde edilen verilerin nitelik analizi yapılmıştır. Nitel verilerin analiz edilmesi amacıyla, araştırma kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorulara verilen yanıtlardan, görüşmeler sırasında yapılan gözlemlerden ve araştırmacının kavramsal çerçevesinden elde edilen verilerle araştırmacılar tarafından kodlar oluşturulmuştur. Tümevarım yöntemi kullanılarak, kodların ilişkisel olarak bir araya getirilmesi ile temalar belirlenmiştir. Tümdengelim yöntemiyle ana temalar altında bulunan kodların ilişkisellik durumları literatür ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Tümevarım ve tümdengelim yöntemlerinin birlikte kullanılmasıyla oluşturulan temaların bakım sürecinin tüm boyutlarını kapsayacak şekilde hazırlanması sağlanmıştır. Kodlar oluşturulduktan sonra her bir katılımcının verdiği yanıtlar araştırmacı tarafından okunarak ilgili yanıtla önceden belirlenen uygun kod atanmıştır. Atanan kodlar kullanılarak Maxqda programında her bir ana tema ve alt tema için betimsel analizler yapılmıştır. Bulgular neden-sonuç ilişkisi kurularak yorumlanmıştır. Çalışmaya katılan bakım verenlere ait ana temalar çizelgesi aşağıda verilmiş ve her bir temaya ait alt temalar belirtilmiştir (Çizelge 1).

**Çizelge 1.** Bakım Verenlerde Bakım Yükünün Değerlendirilmesine Ait Temalar

Ana Tema	Alt Tema-1	Alt Tema-2
Bakım Etkileri	Ekonomik Yük	Düzenli Gelir Yoksunluğu
		Özel Bakım
		Tıbbi Bakım
		Aile İçi Ekonomik Destek
		Devlet Desteği
	Psikolojik Yük	Dini Duygular
		Tükenmişlik
		Yaşlının Psikolojisinin Bozuk Olması
		Çevresel Baskı
		Birden Fazla Kişiye Bakma
		Aile İçi Dayanışma
		Sorumluluk Bilinci
	Sosyal Yük	Sosyal İzolasyon
		Aile İçi Huzursuzluk
		Olumlu Komşuluk İlişkileri
	Duygusal Yük	Olumlu Duygular
		Olumsuz Duygular
	Fiziksel Yük	Uykusuzluk
		Bedenen Zorlanma

**Çizelge 1 (devamı).** Bakım Verenlerde Bakım Yükünün Değerlendirilmesine Ait Temalar

Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler	Eğitim Alma	Yaşlı Bakım Eğitimi
		Psikolojik Destek Eğitimi
	Yardım ve Destek Alma	Yardım Eden Bireylerin Varlığı
		Yardım Eden Kurumların Varlığı
	Bakım Verilen Birey Sayısı	Birden Fazla Yaşlı Bireye Bakma
		Bir Çocuk ve Bir Yaşlı Bireye Bakma
		Bir Yaşlıya ve Diğer Aile Üyelerine Bakma
	Bakım Verilen Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu	Fiziksel ve/veya Zihinsel Hastalıklar
	Bakım Vereninin Sağlık Durumu	Fiziksel ve/veya Zihinsel Hastalıklar
Bakım Vereninin Yaşam Algısı (Yaşam Memnuniyeti)	Aile İçi İlişkilerin Durumu	Bakım Vereninin Eşiyle Olan İlişkisi
		Bakım Vereninin Çocuklarıyla Olan İlişkisi
		Bakım Vereninin Diğer Akrabalarıyla Olan ilişkisi
	Yaşlı Bireyle İlişkilerin Durumu	Olumlu ve Sıcak İlişki
		Olumsuz ve Mesafeli İlişki
		Herhangi Bir Duygu İçermeyen İlişki
		Tek Taraflı Duygu İçeren İlişkiler
	Sosyal Hayatla İlişkilerin Durumu	Sosyal Hayata Katılma
		Sosyal Hayattan Kopma
	Bakım Sürecinin Bakım Vereninin Hayatına Etkisi	Olumlu Etkiler
		Olumsuz Etkiler
	Bakım Vereninin Kendi Hayatına İlişkin Tutumu	Olumlu Hayat Görüşü
Olumsuz Hayat Görüşü		
Kurum Bakımı Talebi	Bakım Vereninin Kendi Yaşlılık Döneminde İstedığı Bakım Çeşidi	Kendi Evinde Kalma
		Çocuklarının Yanında Kalma
		Kurum Bakımı Alma
	Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni	Bakım Vereninin Sağlık Durumu
		Yaşlı Bireyin Sağlık Durumu
		Ekonomik Nedenler
		Sosyal Hayattan Kopma
		Yaşlılığın Kendi Tercihi
		Ailede Huzursuzluk
	Yaşlı İle Olumsuz İlişki	
	Kurum Bakımına Giriş Süreci	Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olma
		Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olmama
		Kurum Bakımı Çeşitlerini Bilmeme
		Kurum Bakımına Geçmede Tereddüt Yaşama
	Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler	Ekonomik Destek
		Bakıcı ve Ambulans Desteği
		Ücretsiz Süreli Bakım Merkezi Hizmeti
		Yaşlı Bakım Eğitimi
	Bakım Verenlerinin Sosyal Hizmet İhtiyacı	Sadece Kurum Bakımı İsteme
		Kendisi İçin Fizyolojik-Psikolojik Sağlık Desteği
		Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı Verilmesi
Farklı Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi		
		Ekonomik Destek

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Kurum kabul listesindeki telefon numaralarından bakım verenlere ulaşılarak çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir. Ancak bu görüşmelerde(i) bakım verenin 6 aydan kısa süreyle bakım vermesi (ii)yaşının vefatı nedeniyle bakım sürecinin sonlanması gibi nedenler ile bakım verenler ile görüşme yapılamaması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur. Araştırmada yaşlılara bakım verenler, yatılı bakım kurumlarına başvuran, kabul edilen, kuruma geçiş için sırada bekleyen yaşlılara ailede bakım verenler ile sınırlandırılmıştır.

### Bulgular

Araştırmada, bakım verenlere ait sosyo-demografik veriler derlenmiştir. Araştırma bulguları; “Bakım Verenlerin Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi” temel başlığının altında oluşturulan (i) “Bakım Yükünün Etkileri” (ii) “Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler” (iii) “Bakım Verenlerin Yaşam Algısı(Yaşam Memnuniyeti)” (iv)“Kurum Bakımı Talebi” olmak üzere dört başlık altında açıklanmıştır.

### Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan bakım verenlerin 26’sı kadın, 10’u erkektir. Bakım verenlerin yaşı 40 ve 75 arasında değişmektedir. Bakım verenlerin çoğunluğu evlidir. Bakım verenlerin yarısı düşük gelir düzeyine sahip iken, diğer yarısı gelirlerini yeterli bulmaktadırlar. Yaşlılara çoğunlukla bakım verenin evinde bakılmaktadır. Bakım alan yaşlıların çoğunluğunun kendine ait bir odası bulunmaktadır.

### Çizelge 2. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	26
Erkek	10
Toplam	36
<b>Yaş</b>	
40-49	8
50-59	17
60-69	8
70≤	3
Toplam	36
<b>Medeni Durum</b>	
Evli	33
Eşini kaybetmiş	-
Boşanmış	-
Bekar	3
Ayrı yaşıyor	-
Dini nikahlı	-
Toplam	36



**Çizelge 2 (devamı).** Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

<b>Gelir Durumu</b>	
0-1500 TL	18
1501-2000 TL	3
2001-2500 TL	5
2501-3000 TL	6
3001 TL ≤	4
Toplam	36
<b>Aylık Geliri Yeterli Bulma</b>	
Çok yeterli	-
Yeterli	18
İdare eder	6
Yeterli değil	4
Hiç yeterli değil	8
Toplam	36
<b>Yaşının Bakıldığı Mülkiyet Durumu</b>	
Yaşlıya ait	9
Bakım verene ait	18
Bir akrabaya ait	3
Kira	6
Toplam	36
<b>Yaşının Kendine Ait Odasının Bulunma Durumu</b>	
Var	27
Yok	9
Toplam	36
<b>Yaşlı Bakımı İçin Alınan Destekler</b>	
Destek almıyorum	19
Bakım aylığı alıyorum	3
Yaşlı alt bezi parası alıyorum	14
Ev temizliği vb. yardım alıyorum	1
Evde sağlık desteği alıyorum	1
Yaşlı bakımı eğitimi alıyorum	-
<b>Bakım Verilen Yaşlı ile Yakınlık Durumu</b>	
Kızı	15
Oğlu	8
Gelini	10
Komşusu	-
Akrabası	1
Ücretli gündüzlü bakıcı	-
Ücretli yatılı bakıcı	-
Eşi	2
Toplam	36
<b>Yaşlıya Bakım Verme Süresi</b>	
7 ay-11 ay	7
1-2 yıl	11
3-4 yıl	7
5-6 yıl	4
7-8 yıl	3
9 ≤ yıl	4
Toplam	36

Yaşlı bakımı için bakım verenlerin 19'u destek almadığını ve 14'ü yaşlı alt bezi parası aldığını belirtmektedirler. Yaşlılara bakım verenlerin çoğunluğu kızı ya da gelinidir. Bakım verenlerin 11'i 1-2 yıl, 7'si 3-4 yıl arasında yaşlı yakınlarına bakım vermektedirler.

### **Bakım Verenlerin Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde bakım verenlerin, yaşlı bireyin kurum bakımı alması için başvuru yapıldığı andan itibaren başlayan ve yaşlı birey kurum bakımına yerleşinceye kadar geçen sürede bakım verenlerin bakım yüklerine ve yaşam memnuniyetlerine ilişkin değerlendirilmeleri açıklanmıştır (Çizelge 1).

#### **Bakım Verenlerin Bakım Yükleri**

Bakım verenlere ait ilk ana tema "Bakım Yükünün Etkileri" temasıdır. Bakım Yükünün Etkileri Teması beş alt temada ele alınmıştır. Bu alt temalar; "Ekonomik Yük", "Psikolojik Yük", "Sosyal Yük", "Duygusal Yük" ve "Fiziksel Yük" olarak belirlenmiştir.

Bakım verenler ekonomik yüklerini "Düzenli Gelir Yoksunluğu", "Özel Bakım", "Tıbbi Bakım", "Aile İçi Ekonomik Destek" ve "Devlet Desteği" kodlarıyla açıklamışlardır.

*"... Bizim şu anda tek gelirimiz annemin emekliliği, yani bize ekonomik olarak yük olmuyor, o parayla hepimiz geçinmeye çalışıyoruz. Annemin %99 engelli raporu var, alt bezi parası alıyoruz. Annem felç geçirip durumu ağırlaştığında kocam evi terk etti, ben de çalışmadığımdan şu an tek gelirimiz annemin emekli maaşı, aslında gelirimiz bize yetse ben anneme evde bakmayı da isterim."* (31-B, Kadın, 52)

Bakım verenler yaşlıya bakmaları gerektiğinden bir işte çalışamadıkları için emekliliğe hak kazanamamakta, tam zamanlı bir işte çalışamadıklarından kısıtlı bir gelire sahip olmaktadır. Ayrıca ilaç ve bez desteği alabilmek için gereken koşullar çok ağır olduğundan bu desteklere erişememektedirler. Yaşlı bireyin sağlık durumunun ağırlaşmasına bağlı olarak tıbbi bakım masraflarının da artması nedeniyle bakım verenlerin ekonomik anlamda daha fazla yük hissettikleri gözlenmiştir. Hem bakım verenlerin ve ailelerinin hem de yaşlı bireylerin emekli maaşı, kira geliri gibi düzenli gelirin olması ve yaşlı bireyin ilaç ve alt bezi gibi sarf malzemesi kullanması gerekmediğinde ekonomik yük azalmaktadır. Bu nedenle ailede bakım verenlere diğer aile üyelerinin ekonomik destek sağlaması, yapısal olarak devletin sağladığı ekonomik desteği yaşlıları ihtiyaçlarına göre güncellemesi önemlidir.

Bakım verenler yaşadıkları sosyal yükleri "Sosyal İzolasyon", "Destekleyici Çevre" ve "Aile İçi Huzursuzluk" kodlarıyla açıklamışlardır. Yaşlı bireye yarı zamanlı veya dönüşümlü olarak bakım verenler kendi yaşamlarına da zaman ayırabildikleri ve sosyal ihtiyaçlarını görece daha kolay karşılayabildikleri belirlenmiştir.

*"...Sosyal hayatımız, iş hayatımız kalmadı, aile içinde bile tartışma yaşıyoruz bu yüzden. Annemi evde 5 dakika yalnız bıraksak cama çıkıp dışardakilere "Beni kurtarın, bana yardım edin" diye bağıyor. Yıllardır tatile gidemedik, denize bile giremedik bu yüzden."* (1-B, Erkek, 53)

Bakım verenler aile, arkadaş, komşu ve akrabalarından oluşan sosyal çevrelerinden destek görmeleri halinde sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi olumsuz duyguları yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenlerin çevresinin destekleyici olmaması ve yaşlıya uzun yıllardır bakım verilmesi aile içinde çatışmaların çıkmasına, bakım verenlerin sosyal anlamda yoksunluk hissetmelerine ve agresif davranmalarına neden olduğu gözlenmiştir.

Bakım verenler evde bakım sürecinde yaşadıkları psikolojik yükü “Dini Duygular”, “Tükenmişlik”, “Yaşlının Psikolojik Yönden Sağlıklı Olmaması”, “Çevresel Baskı”, “Birden Fazla Kişiye Bakma”, “Aile İçi Dayanışma” ve “Sorumluluk Bilinci” kodları ile açıklamışlardır. Bakım verenler bir veya birden fazla kişiye bakım verme, ağır hastalığı olan yaşlıya bakım verme ve çevre baskısı nedeniyle yaşadıkları psikolojik yükün ve buna bağlı olarak tükenmişlik hissinin arttığını belirtmişlerdir.

*“... Evet çok yorulduğum artık, hemen sinirlenebiliyorum bir şey olduğunda, geçim derdi bir yandan, kocam hapiste bir yandan, kızlar nerede ne yapıyor belli değil. Bunların içinde yaşıyorum ben yıllardır.”* (27-B, Kadın, 47)

*“... Hayır kendimi iyi hissediyorum. Hatta bazen uyandığımda yorgun oluyorum ama aklıma annem geldiğinde onun için daha enerjik olmam gerektiğini düşünüyorum ve öyle oluyor, asıl o beni motive ediyor yani.”* (23-B, Kadın, 60)

Bakım verenlerin yaşadıkları psikolojik zorluklarla baş etmek için özellikle dini duygulardan ve ailelerinden psikolojik destek almaya çalıştıkları gözlenmiştir. Bakım verenlerin bazıları ise yaşlı bireylerin kendilerine önceki dönemlerde baktığını, şimdi bakım sırasının kendilerine geldiğini düşünerek bakma sorumluluğu taşıdıklarından bakıma devam etmek için kendilerini motive ettikleri ve dini duyguların kendilerini motive ettiği belirlenmiştir. Huzurevine giriş sürecindeki belirsizliğin yarattığı çaresizlik ve ekonomik kaygıların yarattığı endişenin psikolojik yükü ve tükenmişlik duygusunu arttırdığı gözlenmiştir.

Bakım verenler hissettikleri duygusal yükü “Olumlu Duygular” ve “Olumsuz Duygular” kodları ile ifade etmişlerdir. Bakım veren ve yaşlı birey arasında olumlu ilişkinin olmaması bakım verenin şefkat, merhamet ve vefa gibi olumlu duygular yerine çoğunlukla olumsuz duygular yaşamasına neden olduğu gözlenmiştir.

*“... Motivasyonumuz kalmadı, bakmak istiyoruz ama kendi dışkısını sağa sola bulaştırması, her yeri kirletmesi dayanılmaz bir durum. Mecburen bir huzurevine vereceğiz ama vicdanım hiç rahat değil, bunca zaman baktı büyüttü bizi, şimdi onu huzurevine yatırmak çok zor geliyor.”* (32-B, Erkek, 48)

*“... Şimdiye kadar kayınvalidem bize baktı, bunca zaman 30 seneden fazladır onun evinde oturuyoruz, kayınbabam vefat edeli 15 sene oldu o zamandan beri beraberiz, o bize yardım etti, şimdi de biz elimizden geldiğince bakmaya çalışıyoruz.”* (7-B, Kadın, 55)

Yaşlının ağır hastalıklarının olması ve olumlu ilişkilerinin olmaması durumunda bakım verenler, bakım sürecinde herhangi bir motivasyonları olmadığını ifade etmişlerdir. Kimi durumlarda ise bakım

verenlerin tek ekonomik gelirinin yaşlıya ait olması nedeniyle hayatlarını devam ettirmek için ekonomik anlamda yaşlıya bağımlı olduklarından aldıkları ekonomik desteği motivasyon kaynağı olarak görmektedirler.

Bakım verenler bakım sürecinde hissettikleri fiziksel yükü “Yorgunluk”, “Uykusuzluk” ve “Bedenen Zorlanma” kodları ile ifade etmişlerdir. Alzheimer ve Demans hastalığı ve tuvalet sorunu olan yaşlılar gece de bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bakım verenlerin gece rahat şekilde uyuyamadıkları, yaşlının kendine veya aile üyelerine zarar verme ihtimali nedeniyle tedirgin olarak uyku düzenlerinin bozulduğu ve yeterince dinlenemedikleri için gün içinde de sürekli yorgun hissettikleri, günlük bakım süresinin hissedilen fiziksel yükü doğrudan etkilediği belirlenmiştir.

*“... 42 senedir kaynanamla birlikte yaşıyoruz, çok yoruyor bizi son 2 senedir. Ben de 60 yaşımı geçtim hem de kanser hastasıyım. 24 saat bakıyoruz, bir yere gitsek bile aklımız evde kalıyor. Sürekli diken üstünde uyuyoruz.”* (33-B, Kadın, 62)

Yaşlının banyo ve tuvalet ihtiyaçlarının karşılanması gibi fiziksel güç gerektiren durumlarda bakım verenlerin zorlandığı ve buna bağlı hastalıklar yaşadıkları gözlenmiştir. Bakım verenlerin bazıları kendilerinin de yaşlı olduklarını, bu nedenle eski güçleri olmadığını ve sağlık sorunları yaşadıklarını belirterek başka bir yaşlının bakımını yapmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

### **Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler**

Bakım verilere ait ikinci ana tema “Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler” temasıdır. Çizelge 1’de gösterildiği gibi Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler Teması beş alt başlıkta açıklanmıştır. Bu alt temalar; “Eğitim Alma”, “Yardım ve Destek Alma”, “Bakım Verilen Birey Sayısı”, “Bakım Verilen Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu” ve “Bakım Vereninin Sağlık Durumu” olarak belirlenmiştir.

Bakım verenler eğitim alma durumlarını “Yaşlı Bakım Eğitimi” ve “Psikolojik Destek Eğitimi” kodlarıyla açıklamışlardır. Bakım verenlerin tamamına yakınının yaşlı bakımı konusunda herhangi bir eğitim almadığı, bebek ve çocuk bakımında kullandıkları yöntemleri yaşlılara uyguladıkları veya daha önce yaşlı bakım deneyimi varsa burada kazandıkları pratik becerilerini kullandıkları belirlenmiştir. Bakım verenlerin bir bölümünün tıbbi bakım konusunda bilgisi olmadığından kendilerini yetersiz hissettikleri ve yaşlı bireye uygun bakımı sağlayamamaları nedeniyle kurum bakımı almak istedikleri belirlenmiştir.

*“... Sadece mamanın nasıl kullanılacağını gösterdiler öyle bir eğitim aldım ama kayınvalidemin sağlık durumu çok ağır olduğundan tıbbi şeylerinin hepsini ben yapıyorum. Tansiyonu, şekeri çıkıyor mu iniyor mu bilmiyorum. Geçenlerde idrar sondasını çıkardı mesela nasıl takacağımı bilmiyorum, panik oldum hemen takılması gerekir diye düşündüm. 112’yi aradım ama onlar da bakamayacaklarını söyledi, belediyeyi aradık onlar da biz ilgilenmiyoruz dedi. Biz de kendi paramızla özel hemşire getirttik. Bu gibi şeylerin eğitimini verseler iyi olurdu.”* (9-B, Kadın, 40)

Bakım verenler Yardım ve Destek Alma alt temasını “Yardım Eden Bireylerin Varlığı” ve “Yardım Eden Kurumların Varlığı” kodlarıyla açıklamışlardır. Bakım verenlerin küçük bir bölümü formal bakım

hizmetlerinden dönemsel destek alabildiklerini, özel kişi, vakıf ve belediyelere ait olan bu kurumlardan alınan desteklerin ise kısıtlı olduğunu, acil durumlarda ise destek alamadıklarını belirtmişlerdir.

Kendilerine informal destek sağlayan bireyler olduğunu belirten bakım verenler ise kısıtlı süre için de olsa ihtiyaç halinde kolaylıkla destek bulabildiklerini belirtmişlerdir. Bakım verenlere destek olan kişilerin büyük çoğunluğunun aynı ailedeki eş ve/veya çocuklar ve yakın akrabalar olduğu gözlenmiştir. Bakım verenlerin yaşlı bakımı konusunda en çok yardıma ihtiyaç duydukları durumlar; yaşlının banyo ve kişisel temizliği, alt bakımı, evde yalnız bırakmamak ve tıbbi bakım olduğu anlaşılmaktadır. Bakım verenin de yaşlı olması ve hastalıklarının olması, konutun yaşlı bakımı için uygun fiziksel özelliklerinin olmaması ve yaşlının sağlık durumunun ağır olması bakım verenin destek ihtiyacını artırmaktadır.

*“...Biz ailecek bakıyoruz kayınvalideme. En çok öğle yemeklerini düzgün yiyebilmesini ve ilaçlarını içebilmesini istiyorum ama evde olamadığımdan içime dert oluyor. Bir sefer öğle yemeğinden önce evde düşmüş dizlerini dirseklerini yere çarpmış, sonra da kalkamamış acısından, ben de saat başı aradığımdan, aradım bakmayınca telaşa düştüm, gittim hemen eve baktım yerde yatıyor kaldırdım hemen koltuğa yatırdım kırığı falan yoktu ama ezilmişti belli. Eşimi aradım, 112’yi aradım hastaneye götürdüler. Bu gibi durumlar sakarlıklar, unutkanlıklar başladığı için hepimiz diken üstündeyiz.” (7-B, Kadın, 55)*

*“... Hayır yok, kendi çocuklarım bile benim okulum var, benim dersim var deyip gidiyorlar, yardım etmiyorlar. Eşim sabah çıkıyor gece ikide geliyor, onun da yardımını görmüyorum. En çok altını değiştirirken zorlanıyorum, tek başıma çok zor oluyor.” (9-B, Kadın, 40)*

Bakım verenler Bakım Verilen Birey Sayısı alt temasını “Birden Fazla Yaşlı Bireye Bakma”, “Bir Çocuk ve Bir Yaşlı Bireye Bakma” ve “Bir Yaşlıya ve Diğer Aile Üyelerine Bakma” kodlarıyla açıklamışlardır. Bakım verenlerin büyük çoğunluğu sadece bir yaşlı bireye bakma sorumlulukları olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak aynı anda birden fazla kişiye bakım vermek zorunda kalan bakım verenlerin bakım yükünün arttığı belirlenmiştir. Bir yaşlı ve bir çocuğa aynı anda bakım verenler ise her bireyin ihtiyaç ve isteklerinin tamamen farklı olması nedeniyle arada kaldıklarını, her iki kişiye de sağlıklı ve uygun bakım şartlarını sağlamakta zorlandıklarını söylemişlerdir. Hem yaşlı bireyin hem de diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamaya ve günlük ev işlerini yapmaya çalışan bakım verenlerin çevreden yardım alamadıklarında yalnızlık hissettikleri ve iş yükünün fazlalığına bağlı olarak psikolojik ve fiziksel yönden zorlandıkları gözlenmiştir.

Bakım verenler “Bakım Verilen Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu” ve “Bakım Vereninin Sağlık Durumu” alt temalarına “Fiziksel ve/veya Zihinsel Hastalıkları” kodunu kullanarak cevap vermişlerdir. Bakım verenlerin büyük bölümünün orta yaş üzerindeki bireyler olduğu gözlenmiştir. Bakım verenlerin bir bölümü yaşlıya bakım verdikleri süreçte kendilerinin de yaşlandığını ve sağlık sorunları yaşamaya başladıklarını ifade etmişlerdir.

“... Alt değiştirirken tek başıma kalıyorum, bazen akşamları eşim evde oluyor o yardım ediyor. Ama ben de hastayım kas yıkımı varmış bende, bazen de kriz geliyor hiç hareket edemedim öyle kalıyorum. Bu işleri yapmak gittikçe zorlaşıyor benim için.” (10-B, Kadın, 58)

Bakım verenler sağlıklarını kaybetmeye başlamaları nedeni ile yaşlı bireye bakım verme konusunda büyük zorluklarla karşılaştığı, kendisinin bakıma ihtiyacı olmasına rağmen bakım vermeye devam etmek zorunda kaldıkları gözlenmiştir.

### **Bakım Verenin Yaşam Algısı ve Yaşam Memnuniyeti**

Bakım verenlere ait üçüncü ana tema “Bakım Verenin Yaşam Algısı ve Yaşam Memnuniyeti” temasıdır. Çizelge 1’de gösterildiği gibi yaşam memnuniyeti teması beş alt temada ele alınmış; “Aile İçi İlişkilerin Durumu”, “Yaşlı Bireyle İlişkilerin Durumu”, “Sosyal Hayatla İlişkilerin Durumu”, “Bakım Sürecinin Bakım Verenin Hayatına Etkisi ” ve “Bakım Verenin Kendi Hayatına İlişkin Tutumu” kodlarıyla ile açıklanmıştır.

Bakım verenler “Aile İçi İlişkilerin Durumu” alt temasını “Bakım Verenin Eşiyle Olan İlişkisi”, “Bakım Verenin Çocuklarıyla Olan İlişkisi” ve “Bakım Verenin Diğer Akrabalarıyla Olan İlişkisi” kodlarıyla açıklamışlardır. Bakım verenin çevresindeki kişilerle olan ilişkisinin bakım yükünü doğrudan etkilediği anlaşılmaktadır. Bakım yükü yaşlının ve bakım verenin sağlık durumuna, bakım verilen kişi sayısına ve sosyal destek düzeyine göre değişmektedir.

Bakım verenlerin büyük bölümü bakım süreci nedeniyle eşleriyle olan ilişkilerinin etkilenmediğini, birbirlerine hoş görülü yaklaştıklarını, gelecekte diğer eşin bir yakınının da bakıma ihtiyacı olması halinde aynı şekilde bakım verebileceklerini belirtmişlerdir. Bakım sürecinde eşleri ile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini, anlaşmazlık ve çatışmaya neden olduğunu belirten bakım verenler de bulunmaktadır.

Yaşlının yaşadığı evin uzaklığı, bakım verenlerin çocukları ile olan ilişkilerini, etkilediği belirlenmiştir. Yaşlı ile aynı evde yaşamayan bakım verenler, çocukları ile ilişkilerinin herhangi bir şekilde değişmediğini belirtmişlerdir. Yaşlı ile aynı evde yaşayanlar ise sürekli yaşlı ile ilgilenmeleri, çocuklarına vakit ayıramamaları, evlerinin kötü kokması ve rahat hissedememeleri, geceleri rahat uyuyamamaları nedeniyle çocuklarının şikayetçi olduklarını ve ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir. Bazı bakım verenler ise çocuklarıyla aynı evde veya farklı evde yaşamaları fark etmeksizin, bakım sürecinde çocukları ile daha yakın olduklarını, sosyal ve ekonomik anlamda birbirlerine destek olarak, olumlu ilişkiler geliştirdiklerini belirtmişlerdir.

Bakım sürecinde akrabaları ile ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiğini belirten çok sayıda bakım veren olduğu gözlenmiştir. Bakım verenler akrabaları ile bakım verme sorumluluklarını paylaşma konusunda tartışma yaşadıklarını belirtmiş olup sosyal, duygusal veya ekonomik desteklerinin olması halinde bakım yüklerinin hafifleyeceğini ifade etmişlerdir. Akrabalık ilişkilerinin olumlu yönde geliştiğini belirten bakım verenler ise yaşlı bakımı konusunda bütün ailenin birlik olarak

sorumlulukları paylaşmasının aidiyet hissini güçlendirdiğini, yalnızlık duygusunu azalttığını ve sevgi gibi olumlu duygular hissetmelerini sağladığını ifade etmişlerdir.

*“... Eşimle huzursuzluk çıkabiliyor. Bir ara bezini açıp ortalığa atıyordu bu durumlarda çok sinirlenip bağırıyordum ona ama sonra vicdan azabı çekiyordum. Eşimle bu konuda zaman zaman tartışıyoruz ama sabrım da tükenmiyor değil bu durumlarda yapacak bir şey yok, ben de insanım.”* (10-B, Kadın, 58)

*“... Çocuklarım hem bizim hem de babaannelerinin durumuna üzülüyorlar. Eşim artık psikolojik olarak bitti, vücudunda yaralar çıktı, etrafı temizlerken sürekli midesi bulanıyor ve kusuyor istemsiz olarak. Buna rağmen bana bir gün bile söylenmedi, elinden geldiği kadar baktı.”* (32-B, Erkek, 48)

*“... Bence olumlu etkiliyor. Olumlu etkilemesi aslında aileyi bir arada tutmasından kaynaklanıyor. Mesela benim bir işim olduğunda torunlarla, çocuklarla veya yeğenlerimle konuşuyorum onlar hallediyor.”* (20-B, Kadın, 63)

Bakım verenler “Yaşlı Bireyle İlişkilerin Durumu” alt temasını “Olumlu ve Sıcak İlişki”, “Olumsuz ve Mesafeli İlişki”, “Herhangi Bir Duygu İçermeyen İlişki ve “Tek Taraflı Duygu İçeren İlişki” kodlarıyla açıklamışlardır. Bakım verenler geçmişte kendilerinin bakımını sağlayan ve kendilerine iyi bir ebeveyn olduğunu düşündükleri yaşlı bireylere sevgi, merhamet ve vefa gibi olumlu duygularla bakım verdikleri gözlenmiştir. Bakım veren ve yaşlı birey arasında sağlıklı bir iletişimin olması, ortak bir çevre ve geçmişi paylaşıyor olması, olumlu ilişki kurmalarını sağladığı görülmüştür. Bakım verenlerin bir bölümü geçmişte olumlu veya olumsuz ilişkileri olmasına bakmaksızın, bakıma muhtaç bir yaşlıya bakım verdikleri için merhamet duygusuyla hareket ettiklerini ve zorlansalar bile sağduyularını hiçbir zaman kaybetmediklerini ifade etmişlerdir.

Bakım verenlerin büyük bir bölümü ise yaşlı bireyle ilişkilerinin olumlu özellik taşımadığını belirterek olumsuz veya herhangi bir duygu içermeyen bir ilişkilerinin olduğunu söylemişlerdir. Yaşlıya karşı herhangi bir duygu hissetmediğini belirten bakım verenler, kendilerine verilen sorumluluğu yerine getirerek olumlu veya olumsuz herhangi bir duygu hissetmeksizin bakım sürecine devam ettiklerini belirtmişlerdir. Yaşlı ile olumsuz ilişkisi olan bakım verenler yaşlıya bakım vermek istemediklerini ancak bakım verebilecek kimse olmaması nedeniyle mecbur kaldıklarını bu nedenle kendilerini sınırlı ve mutsuz hissettiklerini söylemişlerdir.

*“... Hayır, aynı şeyleri tekrar tekrar söylese de bağırarsa da bir şey diyemem, kızamam çünkü benim kim olduğumu bile karıştırıyor, akli yerinde olmayan birine nasıl kızalım.”* (26-B, Kadın, 57)

*“... Bazen koltukta otururken altına kaçırabiliyor veya yatakta. Biz kokuyu alana kadar bize söylemiyor, biz kokuyu alınca da iş işten geçiyor. O zamanlar çok kızıyorum. Bir de Alzheimer’ı olduğundan bir şeyi on defa söylüyoruz o zamanlar da çok sinir bozucu oluyor. Özel hayatımızı etkiliyor çünkü artık sürekli sinirli geziyoruz.”* (22-B, Kadın, 55)

Bakım verenler “Sosyal Hayatla İlişkilerin Durumu” alt temasını “Sosyal Hayata Katılma”, ve “Sosyal Hayattan Kopma” kodlarıyla açıklamışlardır. Sosyal hayata katılabildiğini belirten bakım verenler bakım sorumluluğunun sadece kendisinde olmadığını, bakım konusunda destek olabilecek akraba, komşu ve arkadaşına sahip olduklarını, ihtiyaç halinde bu kişilerden bakım desteği isteyebileceklerini belirtmişlerdir. Sosyal hayattan koptuğunu ve izole bir yaşam sürdürdüğünü belirten bakım verenler ise sadece zorunlu hallerde yaşlıyı evde yalnız bıraktıklarını ve en kısa sürede eve dönmeye çalıştıklarını söylemişlerdir.

*“...Ben kendimi özgür hissetmek istiyorum. Ama kayınvalidem ben evde yokken perişan olacak, aç-susuz kalacak diye endişeleniyorum.”* (13-B, Kadın, 59)

Bakım verenler “Bakım Sürecinin Bakım Vereninin Hayatına Etkisi” temasını “Olumlu Etkiler” ve “Olumsuz Etkiler” kodları ile açıklamışlardır. Bununla ilişkili olarak da “Bakım Vereninin Kendi Hayatına İlişkin Tutumu” temasını da “Olumlu Hayat Görüşü” ve “Olumsuz Hayat Görüşü” kodları ile ifade etmişlerdir. Bakım sürecinin kendi hayatlarını olumlu yönde etkilediğini belirten bakım verenler vicdani rahatlama, mutluluk, huzurlu olma ve güvende hissetme gibi olumlu duygular hissettiklerini belirterek yaşamlarını daha anlamlı bulduklarını, bakım vermeme halinde fiziksel olarak yorulmasalar bile vicdanlarının rahat etmeyeceğinden dolayı kendilerini mutsuz hissedeceklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireyin evi dışında kalacak bir yeri olmayan ve yaşlı bireyin maaşı ve bakım aylığı dışında herhangi bir geliri olmayan bakım verenler ise muhtaç halde kalmaktan kurtuldukları için kendilerini güvende hissettiklerini söylemişlerdir.

Bakım sürecinin kendi hayatlarına olumsuz etkisi olduğunu ve olumsuz bir hayat görüşüne sahip olduğunu belirten önemli sayıda bakım vereninin olduğu gözlenmiştir. Bakım verenler tükenmişlik, güvensizlik, yalnızlık ve umutsuzluk hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bakım sürecinde yaşanan zorlukların kendilerini maddi ve manevi olarak tükettiğini, bakım sürecinde kendi evlerinde kendilerini rahat ve güvende hissedemediklerini, çevrelerindeki kişilerden herhangi bir destek göremeyerek yalnızlık hissettiklerini, kendi hayatlarına yön veremeyip isteklerini gerçekleştirmediği için kendilerini kısıtlanmış hissettiklerini, sürekli bakım vermek zorunda olduklarından yorgun hissettiklerini, yaşadıkları bu olumsuz durumun düzelmeksizin belirli olmayan süre boyunca devam edeceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

*“... Ben anneme baktığım için hem maddi hem manevi memnunum. Anneme bakmasam bu sefer kendimi hiç rahat hissetmezdim, yabancı değil çünkü öz annem.”* (24-B, Erkek, 47)

*“...Gün içinde sadece iki sefer evden çıkabiliyorum. Onda da küçük oğlumu ya okula bırakıyorum ya da okuldan alıyorum. Ben çocuğu okula götürürken kayınvalidemi Allah’a emanet edip gidiyorum, anneme bakacak kimseyi bulamıyorum. Ne akraba ne de komşu yok, o yüzden çok sıkıntıdayız.”* (9-B, Kadın, 40)

“Bakım Vereninin Kendi Yaşam Algısı” ana temasının altındaki alt temaların birbirleriyle ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bakım verenlerin eşleri, çocukları ve akrabalarından destek görmesi, bakım vereninin



sosyal yaşama katılabilmesine olanak tanımaktadır. Sosyal hayata katılabilen, çevresinden destek alan ve yaşlı ile olumlu bir ilişkisi olan bakım verenler, bakım sürecinin kendi hayatlarına etkisinin daha olumlu olduğunu açıklamışlardır.

### **Kurum Bakımı Talebi**

Bakım verenlere ait son tema ise “Kurum Bakımı Talebi” temasıdır. Çizelge 1’de gösterildiği gibi Kurum Bakımı Talebi teması beş alt temada ele alınmış olup bu alt temalar; “Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İsteddiği Bakım Çeşidi”, “Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni”, “Kurum Bakımına Giriş Süreci”, “Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler ” ve “Bakım Verenlerin Sosyal Hizmet İhtiyacı” olarak belirlenmiştir.

Bakım verenler “Bakım Verenin Kendi Yaşlılık Döneminde İsteddiği Bakım Çeşidi” alt temasını “Kendi Evinde Kalma”, “Çocuklarının Yanında Kalma” ve “Kurum Bakımı Alma” kodlarıyla açıklamışlardır. Bakım verenlerin büyük bölümünün kendi yaşlılık dönemlerinde sağlıklı oldukları ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabildikleri, mümkün olan en uzun süre boyunca kendi evlerinde kalmak istedikleri ancak kendilerine bakamayacak durumda kurum bakımı almak istedikleri belirlenmiştir. Bakım verenlerin huzurelerine giriş için sıra beklemeleri gerektiğini başvuru sürecinde öğrendikleri için kendi yaşlılık dönemlerinde kurum bakımı için daha erken başvuru yaparak daha az zorluk yaşayacaklarını ve daha kısa süre bekleyeceklerini düşündükleri belirlenmiştir.

Kendi yaşlılık döneminde kurum bakımı almak isteyen bakım verenler kimseyi rahatsız etmemek veya kendilerine bakacak kimsenin olmadığını düşündükleri için kendine bakabilecek durumda olsalar da olmasalar da kurum bakımı almak istediklerini, eşleriyle birlikte kurum bakımında kalmayı tercih edeceklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bakım verenler evde yakınları tarafından bakılmaları halinde bu sürenin ne kadar olacağını bilemediklerini ancak kurumlarda kendilerine hayatlarının sonuna kadar bakılacağını bildikleri için ve bakım ihtiyaçlarının profesyonel olarak karşılanacağı için kendilerini daha güvende hissedeceklerini ve yaşadıkları zorluklardan sonra burada dinlenebileceklerini düşündükleri belirlenmiştir. Bakım verenlerin görece daha az bir bölümünün ise ev sıcaklığı aramaları ve kurum kurallarına göre yaşamak istememeleri nedeniyle yaşlılık dönemlerinde kendi çocuklarının yanında aile içinde ve sıcak bir ortamda yaşamak istediği belirlenmiştir.

*“... Kalabildiğim kadar evimde kalmak isterim ama eğer hastalanırsam çocuklarıma da söyledim hemen bir huzurevine verin beni diye. Böyle hastalara profesyonellerin bakması gerekir, daha iyi bakılır. Benim yaşadığım bu yükü çocuklarım da yaşasın istemiyorum. Benim vicdanım şimdi rahat değil ama onların vicdanı rahat etsin isterim.”* (32-B, Erkek, 48)

Bakım verenler “Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı İsteme Nedeni” alt temasını “Bakım Verenin Sağlık Durumu”, “Yaşlı Bireyin Sağlık Durumu”, “Ekonomik Nedenler”, “Sosyal Hayattan Kopma”, “Yaşlılığın Kendi Tercihini”, “Ailede Huzursuzluk” ve “Yaşlı ile Olumsuz İlişki” kodlarıyla açıklamışlardır. Bakım verenlerin kurum bakımı almak istemelerindeki en önemli faktörün yaşlı bireylerin sağlık durumunun

ağırlaşması ve profesyonel bakıma ihtiyaç duyması olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak bakım verenler kendi sağlık durumlarının yaşlanmaya bağlı hastalıklar, psikolojik ve fiziksel yorgunluklar, bakım sürecinde oluşan sakatlıklar ve tükenmişlik hissi nedeniyle yaşlı bakımı için uygun olmadığını, hem yaşlı bireye uygun bakım koşullarını sağlayamadıklarını hem de kendi sağlıklarını tehlikeye attıklarını ifade etmişlerdir.

Bakım verenlerin taşıdıkları bakım sorumluluğu nedeniyle tam zamanlı bir işte çalışamamasının ve yaşlı bakımına bağlı olarak giderlerin artmasının, ekonomik nedenlerden kaynaklı olarak yaşlı birey için kurum bakımına olan ihtiyacı arttırdığı gözlenmiştir. Bakım verenlerin bir bölümünün ise kendi istekleri dışında, yaşlı bireyin profesyonel kurum bakımı istemesi nedeniyle başvuru yaptıkları saptanmıştır. Bakım verenlerin evde bakım sürecinde sosyal hayattan soyutlanmaları ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayamayarak olumsuz duygular yaşamaları, yaşlı bakımı sorumluluğunu paylaşmak istemeyen aile üyelerinin huzursuzluk ve tartışma yaşamaları, yaşlı ile bakım veren arasında olumlu bir ilişki olmaması nedeniyle evde bakım vermeyi istemeyen bakım verenlerin kurum bakımını tercih ettikleri gözlenmiştir.

*“... Annemin bakımı her gün zorlaşıyor. Biz yıllardır birlikte yaşıyoruz, annemin önceden de hastalıkları vardı ama Alzheimer olduktan sonra her şey değişti. Ben anneme bakmayı seviyorum ama o artık beni tanımıyor, o beni tanımadıkça ben kahroluyorum, her gün ağlıyorum, yaptığım hiçbir işten memnun olmuyorum. Psikolojim bozuldu ailemle, arkadaşlarımla da vakit geçirmeyi istiyorum artık çok yoruldum yıllardır.”* (20-B, Kadın, 63)

Bakım verenler “Kurum Bakımına Giriş Süreci” alt temasını “Yaşlı Kabul Sırası Hakkında Bilgisi Olma”, “Kurum Bakımı Çeşitlerini Bilmeme” ve “Kurum Bakımına Geçmede Tereddüt Yaşama” kodlarıyla açıklamışlardır. Bakım verenlerin tamamına yakınının kurum bakımına giriş sürecinde beklemelerini gerektirecek bir kabul sırasının olduğunu ilk başvuru sırasında öğrendiği gözlenmiştir. Bakım verenler kabul sırasına ilişkin bilgileri olmaması nedeniyle bakım veremeyecek kadar tükenmiş olduklarında başvuru yaptıklarını ifade etmişlerdir. Ancak bakım verenler kabul sırasında geçen sürenin çok uzun olduğunu ve tükenmiş durumda olmaları nedeniyle bakıma devam etmenin kendileri için çok zor olduğunu belirtmişlerdir. Kurum bakımına girişte kabul sırası olduğunu bilen bakım verenlerin, çevrelerinde kurum bakımı sürecini yaşayan farklı kişilerden bilgi aldıkları veya önceki dönemlerde farklı bir yaşlı için kurum bakımına başvuru yaptıklarında bilgi sahibi oldukları gözlenmiştir.

Bakım verenlerin bir bölümü ise çeşitli desteklere ulaşmaları halinde kurum bakımına ihtiyaç duymayacaklarını ifade etmekte olup bu bakım verenlerin, sunulan destek hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve yatılı kurum bakımı dışında farklı bakım yöntemlerini bilmemeleri nedeniyle kurum bakımına başvuru yaptıkları belirlenmiştir. Maddi imkanı olan ve tükenmiş durumdaki bakım verenlerin bu süreçte özel bakım kurumlarından destek alabildiği ancak maddi olanağı olmayan bakım verenlerin tükenmiş olmalarına rağmen belirli olmayan bir süre boyunca bakım vermeye

devam etmek zorunda kaldıkları saptanmıştır. Bakım verenlerin bu süreçte hissettikleri bakım yükünün arttığı ve kendi yaşam algılarının olumsuz yönde etkilendiği gözlenmiştir.

*“... Hayır, nereden bilelim, başvurunca öğrendik işte. Bilsek daha ilk gün ben başvururdum. Sorduğumuzda tam zaman da söyleyemiyoruz diyorlar belki bir ay belki bir yıl diyorlar. Bir yıl ben bakabileceğimi düşünmüyorum. Olmadı özel huzurevi düşüneneceğiz biraz sıra gelince de özelden çıkartıp devlete geçiririz.”* (22-B, Kadın, 55)

Bakım verenler “Evde Bakımı Teşvik Eden Faktörler” alt temasını “Ekonomik Destek”, “Bakıcı ve Ambulans Desteği”, “Ücretsiz Süreli Bakım Merkezi Hizmeti”, “Yaşlı Bakım Eğitimi” ve “Sadece Kurum Bakımı İsteme” kodlarıyla açıklamışlardır. Yaşlı bakım görevlerini dönemsel olarak yerine getirmekte zorlanan bakım verenlerin, yaşlı kreşi ve yaşlı oteli gibi süreli bakım hizmetlerine ihtiyaç duydukları ve bu destek hizmetlerine ulaşabilmeleri halinde evde bakıma daha kolay devam edebileceklerini belirtmişlerdir.

Ekonomik nedenlerle evde yaşlı bakımı konusunda zorlanan bakım verenlerin ise yeterli miktarda bakım ücreti ve tıbbi bakım malzemeleri için yeterli miktarda ekonomik destek almaları durumunda evde bakıma devam edebilecekleri gözlenmiştir.

Bakım verenlerin bir bölümü ise yaşlının sağlık durumunun ağır olması nedeniyle tam zamanlı profesyonel bakıma ihtiyacı olduğunu ve evde bakımının mümkün olmadığını, yaşlı bakımına devam etmesini sağlayacak herhangi bir destek istemediğini, hiçbir şekilde yaşlı bireye evde bakım vermek istemediğini söylemişlerdir. Bu bakım verenlerin yoğun şekilde tükenmişlik hissettikleri ve bakıma devam edecek güçlerinin kalmadığı gözlenmiştir.

*“... Benim için gün aşırı bir hasta bakım elemanı gelse, hem bana anlatsa bakım sürecini dese ki annenizin sizi tanımaması hastalıktan dolayı normal falan benim içimi rahatlatırsa hem de annemin bakımına yardım etse.”* (20-B, Kadın, 63)

Bakım verenler “Bakım Verenlerin Sosyal Hizmet İhtiyacı” alt temasını “Kendisi İçin Fizyolojik-Psikolojik Sağlık Desteği”, “Yaşlı Birey İçin Kurum Bakımı Verilmesi”, “Farklı Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi” ve “Ekonomik Destek” kodlarıyla açıklamışlardır. Bakım verenlerin büyük bölümü sosyal hizmet ihtiyaçlarının yaşlı bireyle ilgili olduğunu, kurum bakımına geçişte beklenmesi gereken kabul süresinin azaltılarak yaşlı bireyin en kısa sürede kurum bakımına alınması halinde kendi sosyal hizmet ihtiyaçlarının da karşılanacağını ifade etmişlerdir.

Bakım verenler yaşlı bireylerin kuruma kabul edilme sürecinin hızlanması için süreli ve süresiz, ücretli ve ücretsiz farklı bakım yöntemlerinin yaratılması gerektiğini ve hizmet veren kurum sayısının artırılması gerektiğini düşündükleri gözlenmiştir. Kurum bakımına geçiş sürecinde bekleyemeyecek kadar tükenmiş durumda olan bakım verenlerin bu süreçte özel bakım kurumlarından bakım alabilmek için ekonomik destek aradıkları ancak bu desteğe erişemedikleri belirlenmiştir.

“... Benim tek isteğim kayıncımdemi bir an önce bir kuruma almaları. Sonra kendi istediklerimi yaparım, biraz dinlenirim psikolojim düzelir. Kanseri hastası olduğumdan üzülmemem yorulmamam gerekiyor ama şimdilik dinlenemiyorum bile.” (33-B, Kadın, 62)

## Tartışma

Uluslararası Yaşlanma Federasyonu (IFA)'na göre yaşam süresinin uzaması yaşlılık döneminde geçirilen yılların artmasına bağlı olarak bakım alma ihtiyacını arttırmakta; bakım verenlerin çok daha uzun süre bakım vermelerini gerektirmektedir (IFA, 2014, s. 7). Yılmaz vd. (2019, s. 247)'nin yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylere evde bakım verenlerin %51'inde en az bir kronik hastalığın olduğu, bakım verilen yaşlı bireyin sağlık durumu ağırlaştıkça bakım verenlerin kendi tedavilerini ihmal etme oranının arttığı saptanmıştır. Bakım verenlerde sağlık sorunlarına ekonomik konular da eşlik etmektedir. Yaşlılık döneminde gelirlerin azalması ve sağlık harcamalarının artması ile bakım verenin devamlı bir işte çalışmaması ekonomik anlamda büyük zorlukları beraberinde getirmektedir (Kayan, 2012, s. 150; Lloyd-Sherlock, 2002, s. 756).

Araştırmaya katılan bakım verenler sorumluluklarının fazla olması, düzenli ve sağlıklı uyuyamama ve kaygı nedeniyle kendilerini tükenmiş hissetmekte, sinirli ve tedirgin olduklarını ifade etmektedirler. Akyar ve Akdemir (2009, s. 37)'e göre de Alzheimer hastası yaşlı bireylere bakım verenlerin %74'ü depresyon tanısı almıştır. Ayrıca bakım verenlerin %47,8'i ilk yıl ve %17,4'ü ikinci yıl içinde hastalık tanısı almış olup kendilerini sürekli kaygılı ve stresli hissettikleri, gelecek kaygısı yaşadıkları ve yaşlı birey gibi Alzheimer hastası olmaktan korktukları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bakım verenler merhamet, sevgi ve şefkat gibi olumlu duyguların yanında tedirginlik, korku, çaresizlik, yalnızlık ve mutsuzluk gibi olumsuz duygular deneyimlemiş olup olumsuz duygularla baş etmek için psikiyatrik ilaç kullanmayı ve dini inançlarından destek almayı tercih ettikleri gözlenmiştir. Schillings (2012, s. 45), bakım verenlerin bakım sürecine manevi olarak yaklaşarak durumun olumlu yönlerine odaklandıklarında, yaşanan zorluklarla daha kolay baş edebildiklerini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenler, yaşlı bireyin sağlık durumu, kendi sağlık durumları, yaşlı bakımı konusunda eğitilmiş olmaları, bakım verme süreleri, çevreden destek alabilmeleri ve yaşlı ile yakın yerlerde yaşamaları gibi faktörlerin bakım yükünü etkilediğini ifade etmişlerdir. Or (2013, s. 50-52) ise burada belirtilen faktörlere ek olarak cinsiyet, yaş, gelir durumu, çocuk sahibi olma ve aile içi desteğe ulaşma gibi hususların bakım yükünü etkilediğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenler kendilerini tamamen tükenmiş hissettikleri dönemlerde gündüzlü veya yatılı bir kurumdan destek almayı istemektedirler. Bazı bakım verenlerin tek bir yaşlıya bakım verme sorumluluğunun olmadığı, birden fazla kişiye bakım vermek zorunda kaldıkları ve yoğun bir tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçla uyumlu olarak Bilgili (2000, s. 46)'nin, yapmış olduğu çalışmada hem bir çocuğa hem de bir yaşlıya aynı anda bakım vermesi gereken bakım verenlerin, yüksek oranda bakım yükü hissettikleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenler, yaşlının sağlık durumunun ağır/kötü olması ve giderek ağırlaşması durumunda bakım verme süresinin ve sorumluluklarının artması nedeniyle hissettikleri bakım yükünün arttığını ifade etmişlerdir. Selçuk ve Avcı (2016, s. 6-7), yaşlı bireyin sağlık durumunun ağır olmasının günlük yaşam aktivitelerinde bakım verene tamamen bağımlı olmasına ve bakım verenin hissettiği bakım yükünün artmasına neden olduğunu belirlemişlerdir.

Bu araştırma sonuçlarına göre, genel anlamda bakım verenlerin özel hayatı, eşi ve çocukları ile olan ilişkisi bakım sürecinden olumsuz yönde etkilenmektedir. Uygun (2019, s. 58), yapmış olduğu çalışmada benzer şekilde bakım verilen evde yaşayan aile üyelerinin devamlı yorgunluk, kolay öfkelenme ve suçluluk hissettiklerini buna bağlı olarak psikolojik, duygusal ve fiziksel sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Yapılan çalışmada bakım verenin sağlık durumunun, bakım verilen kişi sayısı ve sağlık durumlarının, ekonomik koşullarının, yaşlı ile olan ilişkisinin, çevresinden destek alabilme durumunun ve yaşlı bakımı konusunda teknik bilgiye sahip olmasının hissedilen bakım yükünü doğrudan etkilediği belirlenmiştir.

Bakım verenlerin büyük çoğunluğu, kendi yaşamlarını yönetememeleri ve yoğun bakım yükü hissetmeleri nedeniyle yaşam memnuniyetlerinin düşük olduğunu belirtirlerken; sosyal hizmetlere duydukları ihtiyacın, yaşlı bireyin kurum bakımına alınması halinde giderileceğini düşünmektedirler.

Kurum bakımına geçiş için kabul sırasının olmasına ilişkin bakım verenlerin neredeyse hiç birisinin bilgisinin olmadığı, ilk başvuru sırasında kurumda görevli sosyal hizmet uzmanından kabul sürecine ilişkin bilgi aldıkları ortaya çıkmıştır. Yaşlıya son gücüne kadar bakım veren ancak sonrasında kabul sırası olduğunu öğrenen bakım verenler kendilerini tükenmiş ve çaresiz durumda hissetmektedirler.

Bu noktada yaşlı bireyin evde bakımdan kurum bakımına geçiş sürecinde, bakım verenlerin olumsuz koşullarla karşı karşıya kalmasının önlenmesi için hem evde destek ve bakım hizmetlerinin yaygınlaşması hem de büyük kentlerde yaşlı bakım kurumlarının sayısının artırılması önemlidir. Yaşlı bakım hizmetlerinin gündüzlü (yaşlı kreşi), süreli (yaşlı oteli, evde ücretsiz bakım elemanı) ve süresiz (huzurevi ve rehabilitasyon merkezleri) olarak çeşitlendirilerek verilmesi gerekmektedir. Ayrıca kuruluşların Demans gibi hastalıklarda ortaya çıkan özel durumlar için ihtisaslaşmış olarak hizmet sunabilmesi önemlidir. Ekonomik yoksulluk yaşayan bakım verenler için yaşlı bakım aylığı, ilaç ve alt bakım bezi gibi desteklerin yeterli düzeyde sağlanması, bu konuda yaşlının sağlık durumunun ve ihtiyaç duyduğu bakım desteğinin ağırlığına göre hesaplama yapılması önemlidir. Bakım verenlere esnek çalışma saatleri olan, kısmi zamanlı istihdam olanaklarının yaratılması halinde hem bakım verenlerin yaşadıkları zorlu yaşam koşullarının düzeleceği hem de kurum bakımına olan talebin azalacağı düşünülmektedir.

Toplumun yaşlı bakımı konusunda verilen hizmet çeşitleri ve yaşlı bakım kurumlarına başvuru ve kabul süreçleri hakkında bilgi sahibi olmadığı ve bu nedenle zorluklar yaşadıkları belirlenmiş olup bilgilendirici yazılı ve görsel kaynakların yaratılması ve yayınlanması önemli görülmektedir.

### **ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER**

Çalışma daha önce yayınlanmamıştır ve yayınlanmak üzere başka bir yayın organına gönderilmemiştir. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 08.05.2018 tarih ve 30792 sayılı izni alınmıştır. Araştırma Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın resmi izni ile yürütülmüştür. Araştırmada gönüllü katılım esas alınmış ve aydınlatılmış onam formu kullanılmıştır.

### **ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI**

Çalışmaya birinci yazar %60, ikinci yazar %40 oranında katkı sağlamıştır.

### **ÇATIŞMA BEYANI**

Herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **KAYNAKÇA**

- Akyar, İ. ve Akdemir, N. (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 32-49.
- Asayesh, F.E., ve Özben, M. (2019). Huzurevleri ve yaşlılık: Ağrı ve İstanbul örnekleri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(2), 849-864.
- Berkman, B., Silverstone, B., Simmons, W.J., Volland, P.J. ve Howe, J.L. (2016). Social work gerontological practice: The need for faculty development in the new millennium. *Journal of Gerontological Social Work*, 59(2), 162-177.
- Bilgili, N. (2000). Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Brodsky, H. ve Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217-228.
- Bulduk, E.Ö. (2014). Yaşlılık ve toplumsal değişim. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 182(182), 53-60.
- Che, H.L., Yeh, M.L. ve Wu, S.M. (2006). The self-empowerment process of primary caregivers: A study of caring for elderly with dementia. *Journal of Nursing Research*, 14(3), 209-218.
- Çohaz, A. (2010). Türkiye'de yaşlı ve yaşlılara sunulan bakım hizmetleri. I. uluslararası katılımlı yaşlı bakım modelleri ve rehabilitasyon turizmi kongresi ve III. geriatrik fizyoterapi kongresi, 26-30 Mayıs 2010, 122-126. Akademik Geriatri Derneği: Gazimağusa. [http://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik\\_Geriatri\\_2010/Konusma\\_Metinleri/8.pdf](http://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metinleri/8.pdf). adresinden erişildi. Erişim Tarihi: 12.07.2018.
- Döhner, H., Kofahl, C., Lüdecke, D. ve Mnich E. (2007). The national survey report for Germany. Hamburg: Eurofamcare Erişim Adresi:

- [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiPgbjQ9f\\_uAhUE1BoKHfuAD3MQFjABegQIARAD&url=https%3A%2F%2Fwww.uke.de%2Fextern%2Ffeuofamcare%2Fdocuments%2Fdeliverables%2Fsummary\\_of\\_findings.pdf&usg=AOvVaw1esycyD0Gu\\_HnMp4Nkkj2M](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiPgbjQ9f_uAhUE1BoKHfuAD3MQFjABegQIARAD&url=https%3A%2F%2Fwww.uke.de%2Fextern%2Ffeuofamcare%2Fdocuments%2Fdeliverables%2Fsummary_of_findings.pdf&usg=AOvVaw1esycyD0Gu_HnMp4Nkkj2M). Erişim Tarihi: 02.11.2018.
- Erdem, M. (2005). Yaşlıya bakım verme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 101-106.
- Federal Interagency Forum On Aging-Related Statistics. (2016). *Older Americans 2016: Key indicators of well-being*. Washington: Government Printing Office.
- Genç, Y. ve Barış, İ. (2015). Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 3(10), 36-57.
- Giebel, C.M., Davies, S., Clarkson, P. ve Challis, D. (2019). *Costs of formal and informal care at home for people with dementia: 'Expert panel' opinions from staff and informal carers*. London: Dementia.
- Gözübüyük Tamer, M. (2017). Yaşlı hastalarına bakım veren kadınların deneyimleri ışığında "evde bakım hizmetlerinin" değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 26, 157-186.
- Greenwood, N. ve Smith, R. (2019). Motivations for being informal carers of people living with dementia: A systematic review of qualitative literature. *BMC Geriatrics*, 19(1), 169-187.
- Grünwald, O., Damman, M. ve Henkens, K. (2020). Providing informal care next to paid work: Explaining care-giving gratification, burden and stress among older workers. *Ageing and Society*, 1-19.
- Güdük, Ö., Güdük, Ö. ve Sertbaş, Y. (2020). Evde sağlık hizmetlerinde informal bakım verenlerin bilgi ve beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 648-660.
- Gürol, A. ve Çapık, C. (2014). Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(2), 65-72.
- IFA. (2014). *Connecting the dots: Formal and informal care*. Hyderabad: International Federation on Ageing. Erişim adresi: <https://ifa-fiv.org>. Erişim tarihi: 20.12.2018.
- Kalwij, A., Pasini, G. ve Wu, M. (2012). Home care for the elderly: the role of relatives, friends and neighbors. *Review of Economics of the Household*, 12(2), 379-404.
- Karaca, Ç. (2014). Yaşlanma ve yaşlılık hizmetleri. D.B. Çiftçi (Ed.), *Sosyal hizmete giriş* (ss.637-682). Ankara: Nika Yayınevi.
- Karakuş, B. (2018). Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. Ankara: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/9323/kita\\_ptuerkiyede-yasli-lara-yonelik-hizmetler-kurumsal-ya%C5%9FI%C4%B1-bak%C4%B1m%C4%B1-ve-illerin-durumu2018.pdf](https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/9323/kita_ptuerkiyede-yasli-lara-yonelik-hizmetler-kurumsal-ya%C5%9FI%C4%B1-bak%C4%B1m%C4%B1-ve-illerin-durumu2018.pdf). adresinden alınmıştır. Erişim tarihi: 21.08.2018.

- Kayan, V. (2012). Türkiye'deki boyutları açısından yaşlı nüfusun yoksulluğu. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Li, J. ve Song, Y. (2019). Formal and informal care. D. Gu, & M. E. Dupre içinde, *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (s. 2-5). Springer.
- Lloyd-Sherlock, P. (2002). Social policy and population ageing: challenges for north and south. *International Journal of Epidemiology*, 31(4), 754-757.
- Naomi, A., Shiroiwa, T., Fukuda, T. ve Murashima, S. (2012). Institutional care versus home care for the elderly in a rural area: Cost comparison in rural Japan. *Rural and Remote Health*, 12, 1817-1830.
- Or, R. (2013). Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Özer, S. (2010). Demanslı hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*, Özel Sayı (3), 27-35.
- Saleebey, D. (1996). The strenghts perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296-305.
- Schillings, M.K. (2012). *Spiritual support as coping among Alzheimer's caregivers*. Master's Thesis. Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College, Louisiana.
- Selçuk, K.T. ve Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Social Work Policy Institute (2011). Investing in the social work workforce. Washington: National Association of Social Workers. Erişim Adresi: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=6OGMVHI43lc%3D&portalid=0>. Erişim Tarihi: 02.10.2018.
- Şenol, D. ve Erdem, S. (2017). Yaşlılık ve yaşlı kadınlarda huzurevi algısı: Nitel bir çalışma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 31-50.
- Triantafillou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emilsson, T., . . . Mingot, K. (2010). Informal care in the long-term care system European overview paper. Athens/Vienna: European Commission. Erişim Adresi: <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/768>. Erişim Tarihi: 12.08.2018.
- Tuncay, T. (2017). Genç kanser hastalarının hastalık deneyimlerinin güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- TÜİK. (2021). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Sayı: 37227, 18 Mart 2021.
- Uygun, Ü. K. (2019). Alzheimer hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Varik, M., Medar, M. ve Saks, K. (2019). Informal caregivers' experiences of caring for persons with dementia in Estonia: A narrative study. *Health & Social Care in the Community*, 28(3), 1-8.



- Yılmaz, T.E., Ceyhan, Ş., Yılmaz, T. ve Kasım, İ. (2019). Geriatrik hastalara bakım verenlerin kendi kronik hastalık durumları ve hastalıklarına yönelik tutum ve davranışları. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(3), 244-251.
- Zastrow, C. (2014). Yaşlanma ve Yaşlılık Hizmetleri. C. Zastrow içinde, *Sosyal Hizmete Giriş* (s. 637-710). Ankara: Nika Yayınevi.