

## “KORUNMAYA MUHTAÇ YAŞLILARA EVDE SAĞLIK VE BAKIM HİZMETİ SUNULMASI” ADLI PROJE ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

### A RESEARCH STUDY ON A PROJECT NAMED “PROVIDING HEALTH AND CARE SERVICE AT HOME FOR SENIOR PEOPLE IN NEED OF PROTECTION”

**Yrd.Doç.Dr. Yusuf GENÇ**

Sakarya Üniversitesi FEF Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi  
ygenç@sakarya.edu.tr

**Doç.Dr. Kamil ALPTEKİN**

Karatay Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi  
kalptekin@yahoo.com

#### Özet

Bu araştırmanın amacı; Düzce İli Gümüşova Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından yürütülen “Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Sunulması” adlı projenin, bu projeden yararlanan kişilerin de görüşlerini alarak genel bir değerlendirmesini yapmaktır. Bu araştırma, nicel araştırma yöntemine dayalı bir değerlendirme araştırmasıdır. Araştırma, projeden yararlanan 54 bakıma muhtaç yaşlıdan 45’i ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında; tanıtıcı özelliklere, sunulan hizmetlere ve bu hizmetlere yönelik örneklem grubunun memnuniyetine ilişkin soruları içeren anket formu kullanılmıştır. Yaşlıların tamamına yakınının proje kapsamında aldıkları hizmetlere, bakım ve refakat personelinin davranışlarına, bilgi ve becerilerine ve ihtiyaç duyduklarında bu personele ulaşabilmeye yönelik memnuniyetleri oldukça yüksektir. Yaşlıların % 31,1’i personelin kendilerine daha fazla zaman ayırmasını istemektedir. Bakıma muhtaç yaşlılar proje kapsamında tıbbi hizmetlerden yeterince yararlanamamış olsalar da evlerinde aldıkları bakım hizmetlerinden memnundurlar. Bu durum uygulamanın gerekliliği ve önemini ortaya koymaktadır. Uygulama sürecinde yaşanmakta olan bir takım aksamalara karşılık proje özverili ve başarılı bir şekilde yürütülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Evde Bakım, Tıbbi Bakım, Evde Bakım Hizmetleri, Sosyal Dışlanma, Korunmaya Muhtaç Yaşlı.

#### Abstract

The purpose of the research to make an overall assessment of a project named “Providing Health and Care Service At Home for Senior People In Need Of Protection” which is being conducted by Düzce Province Gümüşova District Foundation for Social Charity and Solidarity based on the opinions of people benefitting from the project. This study is an evaluation research based on quantitative method. This research conducted on 45 of 54 senior people benefitting the project. To collect data, a survey which includes questions

about informative characters, services provided and satisfaction of the group was conducted. In our study we found a considerable relationship between loneliness at home and using of psychological and moral supporting services ( $P<0,05$ ). The satisfaction rate of nearly all elderly people in connecting with received services, the knowledge, experience and behavior of the nursing and attendance staff as well as the possibility of reaching to the staff members is very high. 31,1 percent of the senior people want to spend more time with the staff members. Although the senior people couldn't get enough health services at home during the project many of them were satisfied with the care services. This shows us that this practice is necessary and important. Regardless of some difficulties during the performance we can say that the project was fulfilled with success and devotion.

**Keywords:** Home Care, Health Care, Home Care Services, Social Exclusion, Senior People in Need of Protection.

## Giriş

Toplumsal hareketlilik, (sanayileşme, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç, terör ve şiddet, çekirdek aileye dönüşümün hızlanması, kadının çalışma hayatına girmesi, ekonomik yaşamda baş gösteren krizler, geleneksel değerlerin aşınması vb.) aile yapısı ve fonksiyonlarındaki değişimlerden etkilenen nüfus gruplarının başında yaşlılar gelmektedir (Genç ve Alptekin, 2010). Ortalama yaşam beklentisinin ve demografik yapıdaki yaşlı oranının sürekli artması yaşlılık olgusunun ve yaşlılara sunulan hizmetlerin tüm yönleri ile gözden geçirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda günümüzde neoliberal politikaların etkisi altında kalan sosyal hizmetlerin sunumuna ilişkin değişen yaklaşımlar da göz önünde bulundurulduğunda, yaşlılar için evde bakım hizmetleri öncelikle gündeme gelmektedir.

Yaşanmakta olan sosyo-demografik ve ekonomik değişimler, ailelerin evde bakım hizmetlerine destek verilmesine yönelik taleplerini artırmaktadır (Hellström ve Halberg, 2001). Bilimsel ve teknolojik atılımlar, sosyal hakların gelişmesi ve yaygınlaşması, uzun süreli kurumsal bakım hizmetlerindeki yetersizlikler, sağlık hizmetleri harcamalarında artan maliyetler evde bakım hizmetlerini gündeme taşıyan diğer faktörler arasındadır. Tüm dünyada “yerinde yaşlılık” anlayışının yaygınlık kazanmasıyla evde bakıma duyulan ihtiyaç giderek daha da artacaktır (Sims-Gould ve Martin-Matthews, 2010).

Türkiye’de son yıllarda yaşlılara yönelik sosyolojik ve sosyal hizmet orijinli bilimsel çalışmaların sayısında ve niteliğinde artış olduğu görülmektedir. İzlenen sosyal politikalar doğrultusunda özellikle yaşlılara evde tıbbi ve sosyal bakım hizmeti sunmaya ilişkin eğilim güçlenmektedir. Evde bakım; kişilerin tek başlarına ya da evde bulunan aile bireyleri tarafından gideremedikleri ihtiyaçlarının çeşitli hizmetlerle karşılanarak, yaşlıyı sosyal çevresinden ayırmadan yaşamını evinde devam ettirebilmesini sağlayan bir destek sistemi olarak tanımlanabilir. Güven ve Hazer’in (1998) belirttiği üzere; bu kapsamda verilen hizmetler: “evde kişisel bakım, evde öğün hazırlama, kişisel acil müdahale, bireylerin tek başına gerçekleştiremeyeceği ağır işler, arkadaşlık, ulaşım, beslenme desteği, finansal

danışmanlık, eğitim, ruh sağlığı, rehabilitasyon, infüzyon/ onkoloji ve yara bakımı gibi uygulamalar” şeklinde sayılabilir.

Evde bakım hizmetleri, farklı meslek ve branş üyelerinin işbirliği ve eşgüdümü ile sürekli, kapsamlı ve organize bir biçimde sunulan koruyucu ve mümkünse tedavi edici hizmetlerdir (Seyyar ve Genç, 2010). Bu hizmetlerin ekip çalışmasıyla yürütülmesi verimliliği artıracaktır. Evde bakımın en önemli faydaları, sağlık harcamalarında tasarrufa gidilmesi ve kişinin kendi sosyal ortamından ayrılmadan hizmet almasıdır. Ayrıca kişiye özel bakım sağlanması, aileyi bir arada tutması, yaşam kalitesini yükseltmesi gibi beraberinde birçok fayda da sağlamaktadır (Cindoruk ve Şen, 2009: 110).

Yaşlıların evde bakımı tıbbi ve psiko-sosyal olmak üzere iki boyutta uygulanmaktadır. Hizmet sunumunda her iki boyut bütünleştirilmelidir. Uygulamalarda çok fazla eksiklik hissedilmesine rağmen, özellikle sosyal bakım ayağı zayıf kalmaktadır. Diğer önemli konu ise hizmetlerin kalitesi ve bu hizmetleri sunan bakım personelinin niteliğidir. 1990’lı yılların başlarından itibaren bakım personelinin evde bakıma ilişkin sorumluluklarının artmasıyla birlikte yeni bir eğilime girilmiştir (Cooper ve Urgan, 2005). Bu bağlamda kurum bakımıyla da karşılaştırmalı olarak evde bakım hizmetlerinden yararlanan yaşlıların bu hizmetlerin kalitesi ve personelin niteliğiyle ilgili ne düşündüklerine ilişkin literatürde çok az bilgi bulunmaktadır (Hasson ve Arnetz, 2011).

Evde bakım hizmeti uygulamaları Türkiye’de dağınık bir görünüm içerisindedir. Hizmet daha çok yerel yönetimler tarafından sunulmakla birlikte yeni düzenlemelerle artık Sağlık Bakanlığının bu alana ağırlık vermesi gereği duyulmuştur. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının da bu alanda uygulamaları vardır. Yeni uygulamalarda evde bakım hizmetleri daha çok Sağlık Bakanlığı marifeti ile yürütülmektedir. Bu kurumların kendi paylarına düşen sorumluluğu özellikle taşra örgütlenmesinde (ilçe bazında) de üstlenmesi doğal bir beklentidir. İlçelerde örgütlerin bulunmaması veya donanımının yeterli olmaması hizmet boşluklarının oluşmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu noktadan hareketle, Düzce İli Gümüşova İlçesinde kamu eliyle önemli bir hizmet açığını kapatma ve toplumdaki sosyal hizmetleri yaygınlaştırma adına Gümüşova Kaymakamlığı’nın “korunmaya muhtaç yaşlı” konumundaki kişilere evde sağlık ve bakım hizmeti sunumuna ilişkin bir projeyi hayata geçirmesi dikkate değer bir nitelik taşımaktadır.

Bu araştırma, Gümüşova Kaymakamlığı’nın yürüttüğü “Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Sunulması” adlı proje üzerinde odaklanmaktadır. Çalışmanın amacı, projeden yararlanan kişilerin de görüşlerini almak suretiyle projenin uygulama aşamasını inceleyerek genel bir değerlendirme yapmaktır. Bu değerlendirmeler yaşlıların psiko-sosyal durumları, hayat şartlarındaki iyileşmeler, sosyal çevreleri ile uyumları, alınan hizmetten memnuniyet durumları, sosyal dışlanma eğilimlerindeki gerileme ve hayata tutunma ümitleri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Gerek kamu eliyle taşrada farklı bir sosyal hizmet sunması, gerekse bu projeden yararlanan yaşlıların projeye ilişkin görüşlerine yer vermesi bu çalışmayı önemli kılan unsurlardır.

## Arkaplan

“Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık Ve Bakım Hizmeti Sunulması” adlı Proje Düzce İli Gümüşova Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Müdürlüğü tarafından hazırlanmış, bütçesi Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü’nden temin edilmiş ve 2009 yılının Ağustos ayından itibaren Gümüşova İlçe Merkezi ve köylerinde uygulamaya geçirilmiştir.

Gümüşova ilçesi sınırları ilçesinde sosyal ve ekonomik yönden yoksulluk içinde yaşamını sürdüren 60 yaş üzerindeki korunmaya ve bakıma muhtaç yaşlılara kendi ev ortamlarında ihtiyaç duydukları evde bakım hizmetlerini sunma amacı taşıyan proje 1 (bir) yıl (Ağustos 2009/Ağustos 2010) süreli olarak planlanmış ve planlandığı şekilde uygulanmıştır. Birinci yılın bitiminden sonra hizmeti alan yaşlıların talebi, projenin önemi ve gerekliliğine istinaden Gümüşova Kaymakamlığı’nın başvurusu ve Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü onayı ile projenin süresi iki yıl daha uzatılarak uygulanmaya devam etmiştir.

Projenin uygulama yerinde ikamet etmekte olup bakıma muhtaç olduğu tespit edilen 60 yaş üstü yaşlı ve bakıma muhtaç 54 (elli dört) kişi bu proje kapsamında sunulan hizmetlerden yararlanmıştır; projede sertifikalı 4 tane bakım destek ve refakat personeli görev yapmıştır. Projeden yararlananların hallerinde meydana gelen iyileşmeler ve yeni müracaatçıların oluşması ile bu sayı artmaktadır. Yaşlılara evde bakım hizmeti sunacak ekipte görev alan sağlık personeli (aile hekimi ve hemşireler) Gümüşova Kaymakamlığının görevlendirmesiyle İlçe Toplum Sağlığı Merkezi’nden temin edilmiştir.

Kaymakamlık bünyesinde, tüm korunmaya ve bakıma muhtaç yaşlıya ortak hizmet verecek üniteler (çamaşırhane, gıda ve giyim malzemeleri için depo gibi) için bir birim tespit ve tedarik edilmiştir. Ayrıca hizmette kullanılmak üzere ulaşım ihtiyacını karşılayacak bir araç, Cumayeri Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Müdürlüğü’nden kiralanmak suretiyle temin edilmiştir.

Proje kapsamında korunmaya ve bakıma muhtaç yaşlı; bedeni, zihni, sosyal ve hissi (duygusal) yönden yoksunluğu olan ya da ihmal ve istismar edilen ya da ekonomik yönden yoksulluğu olan korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişi (Seyyar, 2007) olarak tamamlanmıştır. Korunmaya ve bakıma muhtaç olan yaşlılar; köy muhtarları ve öğretmenlerinin referansları sonucu Vakıf bünyesinde çalışan sosyal inceleme görevlisi tarafından yapılan sosyal inceleme sonucunda tespit edildi. Böylece proje bünyesine dahil edilen yaşlılar ihtiyaç ve önem durumuna göre belli periyotlarla yaşadıkları ortamlarda (evlerinde) proje ekibi tarafından ziyaret edilmiş; kendilerine tıbbi muayene, refakat, pansuman ve danışmanlık, öz bakım, evde yardım, ev ve çamaşır temizliği, yemek hazırlama gibi alanlarda çeşitli hizmetler sunulmuştur. Söz konusu hizmetleri sunarken her yaşlı için tutulan kişisel dosyalardan yararlanılmış; böylece hizmet sunumunda “gereksinim temelli” bir yaklaşım gözetilmeye çalışılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırmada bahse konu projeden yararlanan kişilerin sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumları, günlük aktiviteleri yapabilme düzeyleri, psiko-sosyal durumları, projedeki hizmetlerden yararlanma durumları ve proje kapsamındaki hizmetlere yönelik memnuniyet düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu özelliği ile araştırma; tarama modelini kullanan bir ‘Değerlendirme Araştırması’dır.

Değerlendirme araştırmaları özellikle bürokratik organizasyonların (örneğin işletmeler, okullar, hastaneler, yönetim birimleri, kâr gütmeyen kuruluşlar vb.) getirdiği yeniliklerin, sağladığı kazançların ve ürettiği politikaların değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Değerlendirme araştırması bir programın, politikanın veya bir şeyler yapmak için izlenen yolun etkinliğini ölçmekte, bu tür araştırmalarda tarama ve alan çalışması gibi bazı araştırma tekniklerinden de yararlanılmaktadır (Neuman, 2003).

Tarama modelleri geçmişte ya da halen var olan bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılmaktadır (Karasar, 2010:77).

Araştırmanın çalışma evreni sözü edilen projeden hizmet alan kişilerden oluşmaktadır. Projeyi yürüten Gümüşova Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Müdürlüğü’nden edinilen bilgilere göre; araştırmanın yapıldığı tarihlerde Düzce ili Gümüşova ilçesinde farklı mahalle ve köylerde ikamet eden 54 “korunmaya muhtaç yaşlı” proje hizmetlerinden yararlanmaktadır. Araştırmanın beş gün süren uygulama süresi (22-26 Haziran 2010) boyunca yaşlıların tamamına ulaşılmak istenmiş; ancak yaşlılardan 45’ine kendi ev ortamında ulaşılabilmektedir. Böylece araştırmanın örneklemini proje hizmetlerinden yararlanan bu 45 kişi (çalışma evreninin % 83.3’ ü) oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan “Evde Bakım Hizmetlerini Değerlendirme Formu” kullanıldı. Araştırma bu formdan elde edilen bilgilerle sınırlıdır. Formda sırasıyla örneklem grubunun sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumları, günlük aktiviteleri yapabilme düzeyleri, projedeki sağlık ve evde bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve bu hizmetlere ilişkin memnuniyetlerine yönelik toplam 35 soru yer almıştır.

Araştırma için Gümüşova Kaymakamlığından gerekli izinler alındı. 2010 yılı Mayıs ayında başlatılan araştırma 2010 yılının Eylül ayında (yaklaşık beş aylık bir süre içerisinde) tamamlandı. Araştırmayı Gümüşova Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı destekledi; araştırma süresince araştırmacıların ulaşım, kırtasiye ve iaa ihtiyaçlarını karşıladı.

Araştırmacılar arasında örneklem grubunun ikamet ettikleri mahalle ve köyler paylaşıldı, projede ulaşım görevlisi olarak çalışan personelle birlikte her bir yaşlı kendi evinde ziyaret edildi. Değerlendirme formu uygulamasından önce

yaşlılara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildikten sonra gönüllü olanlarla çalışma yapıldı. Güvenilir bilgilerin elde edilmesi için araştırmacı ve katılımcılar arasında samimi ve güvene dayalı bir ilişkinin kurulmasına ve gizlilik ilkesine bağlı kalınmasına özen gösterildi. Konuşma ve işleme güçlüğü çeken yaşlıların yanında bir yakınının bulunmasına müsaade edildi, hiçbir form doldurmayı bilmediği için değerlendirme formları, yaşlıların verdikleri bilgiler doğrultusunda araştırmacılar tarafından dolduruldu.

Araştırmanın uygulama aşaması tamamlandıktan sonra katılımcılardan elde edilen ham veriler sınıflandırıldı ve “SPSS 15.0 paket programı” yardımıyla betimleyici istatistikler çıkartıldı. Böylece her bir veri grubuna ilişkin sayı ve yüzdelere ilişkin düz tablolar oluşturuldu; birbirleriyle ilişkili olan tablolar birleştirilerek kendi içerisinde tek bir tablo haline dönüştürüldü. Katılımcıların proje kapsamındaki hizmetlerden yararlanma düzeyleri ile bağlantılı bir takım kategorik değişkenler arası ilişkilere bakıldı, bunlar  $\chi^2$  (ki kare) tekniği ile test edildi, değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

Türkiye’de evde bakım hizmetleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İstanbul, Ankara ve Kocaeli başta olmak üzere Büyükşehir Belediyeleri, sivil toplum örgütleri ve özel sektör eliyle dağınık bir şekilde yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin verilmesi amacıyla 01.02.2010 tarihinde 3895 sayılı Makam Onayı ile “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge” yürürlüğe girmiştir. 24.01.2011 tarih ve 8751 sayılı Makam onayı ile de yapılan değişikliklerle yönerge son halini almıştır. Sağlık Bakanlığı bu yönerge çerçevesinde evde bakım ve sağlık hizmetlerini; “tedavinin takibi, gerekli tahlillerin yapılması, heyet raporlarının yenilenmesi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin hastanın evinde uygulanması, sosyal ve psikolojik destek verilmesi” şeklinde uygulamaktadır.

Sağlık Bakanlığının bu uygulamasından sonra Büyükşehir Belediyeleri bu hizmeti daha çok Sağlık Bakanlığı’nın sunumuna bırakmaya başlamıştır. Anılan kurum ve kuruluşların hedef grupları ve sundukları hizmetlerin içeriği farklılık göstermektedir. Bu hizmetlerin değerlendirmesine yönelik çok az sayıda araştırma vardır. Dolayısıyla bu arka plana dayalı olarak araştırma bulguları ancak sınırlı ölçüde diğer araştırmalarla karşılaştırılabilir.

Bilindiği üzere evde bakım hizmetleri çok geniş bir hizmetler ağını bünyesinde taşımaktadır. Bu araştırma kapsamında evde bakım hizmetleri genel olarak biri tıbbi bakım (tedavi hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, destek sağlık hizmetleri vb.), diğeri psiko-sosyal bakım (danışmanlık hizmetleri, gıda ve beslenme hizmetleri, öz bakım hizmetleri, ev işlerine yardım vb.) (Tablo 6) olmak üzere iki boyutta değerlendirildi. Diğerlerinden farklı bir boyut olarak evde bakım hizmetlerinin manevî danışmanlık-telkin ve teselli gibi unsurlar içeren evde manevî bakım hizmeti boyutuna değinilmemiştir.

## Bulgular

Bu bölümde öncelikle yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Daha sonra günlük aktiviteleri yapabilme düzeyleri, psiko-sosyal destek durumları, sağlık durumları, projedeki evde bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve bu hizmetlere ilişkin görüşlerine ilişkin bulgular üzerinde durulacaktır.

Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır. Araştırma kapsamında 35’i (% 77,8) kadın, 10’u (% 22,2) erkek olmak üzere 45 yaşlı bulunmaktadır. Yaş ortalaması 73,8 olan yaşlılar çoğunluk itibarıyla 70-79 yaş grubu (% 37,8) ile 80 ve daha yukarı yaş grubundadır (% 33,3). Projede hedef grubun minimum yaş sınırının 60 olduğu belirtilmesine karşın bir alt kategori olarak 50-59 yaş dilimi içerisinde 5 kişi (% 11,1) bulunmaktadır. Araştırmanın uygulama aşamasında yüz yüze yapılan görüşmelerde bu 5 kişinin zihinsel veya bedensel yönden özürlü olmaları nedeniyle projeye alındıkları anlaşıldı.

Yaşlıların eğitim düzeyi son derece düşüktür. Çoğunluğu (% 64,4) okuryazar olmayıp okuma yazma bilenler arasında çok az bir grup (% 8,9) ilkokul mezundur. Yaşlıların % 11,1’i dışında hepsinin sosyal güvencesi vardır ve sosyal güvence türü bakımından yeşil karta sahip olanların oranı (% 62,2) belirgin bir şekilde fazladır.

1’i dışında tüm yaşlıların doğrudan ya da dolaylı bir şekilde (eşi veya yakınları tarafından) en az bir gelir kaynağına sahip olduğu görülmektedir. Bunlar arasında % 40,4’ü yaşlılık aylığı ve önemli bir kısmı (% 31,6) Gümüşova Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı’ndan yardım almaktadır. Yaşlıların aylık ortalama gelir miktarına bakıldığında yarıdan fazlasının (% 57,8) 100-199 TL arası bir aylık geliri vardır.

Yaşlıların % 36,0’ı dışında kalanların tamamı evde en az bir kişiyle birlikte yaşamaktadır. Bunlar arasında çocuklarıyla birlikte kalanlar (% 40,0) çoğunluktadır.

Tablo 1. Yaşlıları Tanıtıcı Bilgiler

Cinsiyet	Sayı	%	Aylık ortalama gelir	Sayı	%
Kadın	35	77,8	1-99 TL	3	6,6
Erkek	10	22,2	100-199 TL	26	57,8
<b>Yaş</b>			200-299 TL	7	15,6
50-59	5	11,1	300-399 TL	8	17,8
60-69	8	17,8	400 TL ve üzeri	1	2,2
70-79	17	37,8	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
80 yaş ve üzeri	15	33,3	<b>Birlikte kalınan kişiler</b>		
<b>Eğitim durumu</b>			Yalnız	18	36,0
Okur-yazar olmayan	29	64,4	Eş	8	16,0
Okur-yazar	12	26,7	Çocuklar	20	40,0
İlkokul mezunu	4	8,9	Gelin	3	6,0
<b>Sosyal güvence</b>			Torun	1	2,0
SSK	8	17,8	<b>Toplam</b>	<b>50*</b>	<b>100</b>
Emekli Sandığı	1	2,2	<b>Hastalık durumu</b>		
Bağ-Kur	3	6,7	Var	35	77,8
Yeşil Kart	28	62,2	Yok	10	22,2
Sosyal güvence yok	5	11,1	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>Sürekli hastalık durumu</b>		
<b>Gelir kaynakları</b>			SVO (felç)	3	7,8
Emeklilik maaşı	3	5,3	Hipertansiyon	10	25,6
Yaşlılık aylığı	23	40,4	Psikiyatrik hastalık	4	10,3
Sakatlık maaşı	6	10,5	Kemik erimesi	5	12,8
Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Yardımı	18	31,6	Kalp yetersizliği	2	5,1
Fındık geliri	3	5,3	Romatizma ve kireçlenme	5	12,8
Çocukların yardımı	3	5,3	Diyabet (şeker hastalığı)	2	5,1
Gelir yok	1	1,8	KOAH	4	10,3
<b>Toplam</b>	<b>57*</b>	<b>100</b>	Demans	2	5,1
			Diğer	2	5,1
			<b>Toplam</b>	<b>39*</b>	<b>100</b>

Yaş ortalaması: 73,8

\* Birden fazla işaretlenmiştir

Tablo 1'den yaşlıların çoğunluğunda en az bir hastalık durumunun olduğu görülmektedir. Yaşlıların hastalıkları incelendiğinde bunların yaşlılık döneminde görülen hastalıklar olduğu anlaşılmaktadır. Hipertansiyonu olan yaşlılar (% 25,6) diğer hastalık gruplarına oranla sayıca daha fazla olup bunu kemik erimesi, romatizma ve kireçlenme (% 12,8), KOAH ve psikiyatrik hastalıklar (% 10,3) izlemektedir.



**Tablo 2. Yaşlıların Günlük Aktivitelerini Yapabilme Düzeyleri**

Günlük aktivite	Bağımsız		Kısmen bağımlı		Bağımlı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yemek yeme	33	73,4	6	13,3	6	13,3	45	100
Giyinme	29	64,4	8	17,8	8	17,8	45	100
Tuvalet	31	68,9	8	17,8	6	13,3	45	100
Hareket etme	25	55,6	13	28,9	7	15,6	45	100
Yıkama	21	46,7	12	26,7	12	26,7	45	100
Yemek hazırlama	16	35,6	11	24,4	18	40,0	45	100
Temizlik	8	17,8	14	31,1	23	51,1	45	100
Ulaşım	11	24,4	12	26,7	22	48,9	45	100

Yaşlıların günlük aktivitelerini yapabilme düzeylerine ilişkin verilere bakıldığında, yoğunluk itibarıyla yaşlıların yarısının (% 51,1) temizlik, yarısına yakınınının (% 48,9) ulaşım ve % 40,0 gibi önemli bir kısmının yemek hazırlama konusunda bir başka kişiye bağımlı oldukları görülmektedir. Buna karşılık yine yoğunluk itibarıyla % 73,4'ünün yemek yeme, % 68,9'unun tuvalet ihtiyacını giderme, % 64,4'ünün giyinme ve % 55,6'sının hareket etme konularında bağımsız oldukları tespit edilmiştir (Tablo 2).

Araştırma kapsamında yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile proje hizmetlerine ilişkin bir takım değişkenler arası ilişkiler de incelenmiştir. Bunlar arasında Tablo 3'de de görüleceği üzere, evde yalnız kalma durumu ile psikolojik ve moral destek hizmetlerinden yararlanma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $P<0,05$ ). Yaşlıların tamamına yakınının projedeki psiko-sosyal destek hizmetlerinden yararlanmış olması evde bakım kapsamında bu tür hizmetlere duyulan ihtiyacı da ortaya çıkarmaktadır.

**Tablo 3. Evde Yalnız Kalma Durumu ile Psikolojik ve Moral Destek Hizmetlerinden Yararlanma Durumu İlişkisi**

Yalnız kalma durumu	Psikolojik ve Moral Destek Hizmetlerinden Yararlanma Durumu		
	Evet	Hayır	Toplam
Yalnız kalıyor	18	0	18
Yalnız kalmıyor	23	4	27
Toplam	41	4	45

Fisher Kesin  $X^2 = 4,344$  Sd=1P<0,05

Tablo 4'deki verilere göre; yaşlıların yarıdan fazlası (% 62,2) proje kapsamındaki sağlık personeli tarafından izlenmiş; buna karşılık % 37,8'i izlenmemiştir. Sağlık ekibi tarafından izlenen yaşlıların yarıya yakını (% 46,4) doktor ve hemşire tarafından birlikte, üçte biri (% 32,1) sadece hemşire ve onda biri (% 10,7) sadece doktor tarafından izlendi. Az sayıda da olsa (% 10,7) bir grup yaşlıya tansiyon-nabız ve ateş ölçümü, ilaç tedavisi takibi gibi tıbbi hizmetler, bakım destek ve refakat personeli tarafından sunuldu. Öte yandan tıbbi hizmet sunulan yaşlıların sağlık personeline izlenme sıklığının düşük olduğu görülmektedir. Bu

doğrultuda proje başlangıcından itibaren sağlık personeline sadece iki kez (% 28,6) ve sadece bir kez (% 21,4) izlenenlerin oranının yoğunlukta olması dikkati çekmektedir.

**Tablo 4. Yaşlıların Sağlık Ekibince İzlenme Durumu, Proje Hizmetlerive Bakım Destek ve Refakat Personeline İlişkin Görüşleri**

Sağlık ekibi tarafından izlenme durumu	Sayı	%	Proje hizmetleri	Sayı	%
Var	28	62,2	İyi	18	40,0
Yok	17	37,8	Çok iyi	23	51,1
<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	Yanıtlamayan	4	8,9
<b>İzleyen sağlık personeli</b>			<b>Personelin davranışları</b>		
Sadece doktor	3	10,7	İyi	6	13,3
Sadece hemşire	9	32,1	Çok iyi	39	86,7
Doktor ve hemşire	13	46,4	<b>Personelin bilgi ve Becerileri</b>		
Bakım destek ve refakat personeli	3	10,7	İyi	19	42,2
<b>Sağlık personeline izlenme sıklığı</b>			Çok iyi	26	57,8
Haftada bir	6	21,4	<b>Personelin ayırdığı vaktin yeterliliği</b>		
İki haftada bir	5	17,9	Yeterli	31	68,9
Ayda bir	3	10,7	Kısmen	14	31,1
Sadece bir kez	6	21,4	<b>İhtiyaç anında personele Ulaşabilme</b>		
Sadece iki kez	8	28,6	Evet	32	71,1
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	Hayır	8	17,8
			Kısmen	5	11,1
			<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Yine Tablo 4’de görülebileceği gibi yaşlılar proje kapsamında aldıkları hizmetleri çok iyi (% 51,1) ve iyi (% 40,0) olarak değerlendirmişlerdir. Yaşlıların % 8,94’ü görüş bildirmemiştir. Yaşlılar bakım destek ve refakat personelinin davranışlarını çoğunlukla çok iyi (%86,7); bilgi ve becerilerini çok iyi (% 57,8) ve iyi (% 42,2); kendilerine ayırdığı vakti yeterli (% 68,9) ya da kısmen yeterli (% 31,1) olarak değerlendirdiler. Tablo 4’deki son verilere göre yaşlıların büyük çoğunluğu (% 71,1) ihtiyaç hissetmeleri durumunda bakım destek ve refakat personeli ile kolay iletişim kurmuşlardır. Buna karşılık az bir kısmı ya kısmen (% 11,1) ya da hiç (% 17,8) ulaşamamıştır.

Tablo 5’de yer alan verilere göre proje sağlık ekibi tarafından 2’si dışında tüm yaşlıların tansiyon-nabız ve ateş ölçümü uygulaması yapılmıştır. Bunların yanı sıra yoğunluk bakımından sırasıyla yaşlıların % 57,1’ine ilaç tedavisi takibi yine % 57,1’ine acil durumlarda ambulans hizmeti ve doktora götürme, % 35,7’sine tetkiklerin (açlık, kan şekeri, kolesterol düzeyi vb.) yapılması, yine % 35,7’sine diğer (psikoterapi)ve % 28,6 enjeksiyon (iğne) yoluyla ilaç uygulama gibi tıbbi hizmetler sunulmuştur.

**Tablo 5. Yaşlılara Sunulan Evde Bakım Hizmetleri**

<b>Sunulan Evde Bakım Hizmetleri</b>			
<b>a) Tıbbi hizmetler (n=28)</b>	<b>Sayı (%)</b>	<b>b) Psiko-sosyal hizmetler (n=45)</b>	<b>Sayı (%)</b>
Tansiyon-nabız ve ateş ölçümü	26 (92,9)	Genel temizlik hizmetleri (mutfak, banyo, oda gibi evin birimleri için)	23 (51,2)
Tetkiklerin (açlık, kan şekeri, kolesterol düzeyi vb.) yapılması	10 (35,7)	Öz bakım hizmetleri (evde veya hamamda banyo, el yüz bakımı, tırnak kesme vb.)	7 (15,6)
İlaç tedavisi takibi	16 (57,1)	Günlük yaşam aktivitelerinin (market alışverişi, fatura ödemesi, maaş çekimi vb.) yerine getirilmesinde refakat hizmeti	5 (11,2)
Damardan sıvı tedavisi (serum bağlanması)	3 (10,7)	Çamaşırların yıkanması ve ütülenmesi	19 (42,2)
Enjeksiyon (iğne) yoluyla ilaç uygulama	8 (28,6)	Yemek yapma veya yapımına yardımcı olma	11 (24,4)
Pansuman ve yara bakımı	1 (3,6)	Ev için orta dereceli tamirat işleri (marangozluk, elektrik, su tesisatı vb.)	3 (6,7)
İdrar sondası uygulaması	1 (3,6)	Gıda malzemelerinin temini	41 (91,1)
Acil durumlarda ambulans hizmeti ve doktora götürme	16 (57,1)	İhtiyaç duyulan bazı eşyaların (elbise, yatak, yorgan soba vb.) temini	11 (24,4)
Diğer (psikoterapi)	10 (35,7)	Haberleşme hizmeti (telefon sağlama, telefon aboneliği vb.)	4 (8,9)
		Psikolojik moral destek hizmeti (sohbet etme, dertlerini dinleme, birlikte gezinti yapma vb.)	41 (91,1)

Proje kapsamında yaşlıların % 91,1'ine psikolojik moral destek hizmeti (sohbet etme, dertlerini dinleme, birlikte gezinti yapma vb.), yine % 91,1'ine gıda malzemelerinin temini, % 51,2'sine genel temizlik hizmetleri (mutfak, banyo,

oda gibi evin birimleri için), ve % 24,4'üne de ihtiyaç duyulan bazı eşyaların (elbise, yatak, yorgan soba vb.) temini gibi psiko-sosyal nitelikli hizmetler sunuldu.

### Tartışma

“Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Sunulması” adlı projede, Gümüşova ilçesinde ikamet edip 60 yaş ve üzerinde olan, sosyal ve ekonomik yönden yoksulluk ve yoksunluk içinde yaşamını sürdüren, sosyal dışlanma riski yaşayan, gerek ekonomik yoksunluktan gerekse yaşlılıktan kaynaklanan nedenlerle hayatlarını idame ettirmekte zorlanan kişiler hedef kitle olarak belirlenmiştir. Tanıtıcı bulgulardan da anlaşılabilceği gibi projeden yararlananların 5'i dışında kalan kısmı 60 yaşında veya üzerindedir. 5 kişilik grup özürli olduklarından ötürü proje kapsamına alındıkları için kısmen özürliülerin de bu hizmetten yararlandığı söylenebilir. Projenin hedef grubu çoğunluk itibarıyla 70 yaş üzeri olup Gümüşova'nın değişik köylerinde ikamet eden, Sosyal Yardımlaşma Vakfı'nın yardımları, yaşlılık aylığı gibi 200 TL'den az bir maaşla devlet desteği ile ayakta kalmaya çalışan, eğitim düzeyleri son derece düşük, halen en az bir hastalığı bulunan, yeşil kart sahibi kişilerdir. Bulgular çoğunluk itibarıyla, projede tanımlandığı şekliyle hedef grubunun seçildiğini göstermektedir.

Özellikle ekonomik yönden güç koşullar altında bulunan yaşlıların yarıdan fazlası en az bir yakınıyla birlikte oturmaktadır. Yakınlar, yaşlıların ihtiyaç duydukları bakımı sağlayamadıkları halde bu zorlu yaşam koşullarını onlarla paylaşmaktadırlar. Türkiye'de yaşlı bireylerin bakımının daha çok aileler tarafından gerçekleştirilmesi, aile bu görevi yerine getirmede kendini sorumlu hissetmesi ve yaşlıların hali hazırda geleneksel yaşamı büyük ölçüde sürdüren köylerde yaşaması gibi gerekçeler bu durumu olağanlaştırmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, yaşlıların ekonomik ve sosyal sorunlar kadar sağlıkla ilgili sorunlarının da olduğunu göstermektedir. Yaşlıların çoğunda en az bir hastalık bulunmaktadır. Literatürde, ülkemizde 65 yaş üzerindeki kişilerin % 90'ında en az bir, % 35'inde iki, % 23'ünde üç, % 15'inde dört ve daha fazla kronik hastalık olduğu belirtilmektedir (Fadıloğlu ve Tokem, 2004). Bu durum tıbbi bakımın gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır.

Evde bakım hizmetleri, yaşlıların sağlığını ve iyilik hallerini yükseltmektedir. Kendilerini çaresiz hissettikleri bir ortamda kamu eliyle kendilerine verilen bu hizmet onların yalnızlıktan kurtulma ve hayata tutunma ihtiyaçlarına önemli bir çare olmuştur. Orta yaşlarda başlatılan sıkı sağlık hizmetleri programları yaşlılardaki sağlık bakımı gereksinimini düşürmektedir (Şahinöz ve Aydın, 2007: 91). Subaşı ve Öztekin (2006) yaptıkları bir araştırmada, evde bakılma gerekçeleri arasında en önemli nedenlerin sırasıyla ameliyat sonrası bakım, inme ve serebrovasküler olaylar, neoplaziler, diyabet ve kardiyovasküler sistem hastalıkları olduğunu belirtmiştir. Hellström ve Hallberg (2001) evde bakım hizmeti alan yaşlıların ortalama üç hastalığı ve on ayrı şikayet alanının bulunduğunu belirlemişlerdir. Yaşlıların sağlıklarıyla ilgili ana şikâyetler kas-iskelet sistemindeki ağrılarda ve hareket etme güçlüklerinde yoğunlaşmış; iştah kaybı, görme ve

işitme kayıpları ve yalnızlık yaşlıların yaşadığı diğer sorunlar arasında yer almıştır (Hellström ve Hallberg, 2001). Bu araştırmada ise hipertansiyon en çok yaşanan sağlık sorunu olarak gündeme gelmiştir. Yoğunluk bakımından yaşlıların hastalıkları kemik erimesi, romatizma ve kireçlenme, KOAH ve psikiyatrik hastalıklar şeklinde sıralanmaktadır. Bu hastalıkların tamamı insan hayatının ileri yaş dönemlerinde görülme sıklığı artan, beden ve zihin fonksiyonlarındaki kayıp ve gerilemelerle yakından ilgilidir.

Yaşlıların 17'sinin (%31,4) projeden yararlanma süresi boyunca hiçbir sağlık ekibi tarafından izlenmemiş olması, izlenenler arasında ise büyük grubun sadece iki kez izlenmiş olması ve hekim tarafından izlenme oranının düşük olması dikkati çekmektedir. Dikkati çeken bir başka husus tansiyon-nabız ve ateş ölçümü, ilaç tedavisi takibi gibi tıbbi hizmete ihtiyaç duyup sağlık personelinin izleyemediği üç yaşlının, adeta onlar adına bakım destek ve refakat personeli tarafından izlenmiş olmasıdır. Bu tablo yaşlıların yaşadıkları çeşitli sağlık sorunlarına karşın projede öngörülen tıbbi hizmetlerden yeterince yararlanamadıklarını göstermektedir. Projenin kısıtlı bir bütçeyle yürütülmesine bağlı olarak projede kadrolu sağlık personeli istihdamının gerçekleştirilmemesi, bu açığın Gümüşova'daki İlçe Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan sağlık personelinin kısmi zamanlı kullanılmak suretiyle kapatılmaya çalışılması projedeki tıbbi hizmetlerin sunumunun istendiği ölçüde gerçekleştirilmemesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Yaşlıların evde bakımla ilgili yaşadıkları sorunlarda en çok dikkate alınması gereken faktörlerden birisi günlük aktiviteleri yapabilme düzeyleridir. Bu doğrultuda yaşlıların önemli bir kısmı 'temizlik', 'ulaşım' ve 'yemek hazırlama' aktivitelerinde diğer kişilere bağımlı görülmektedirler. Bunların dışındaki aktiviteler bakımından yaşlılar ya kısmen ya da tam bağımsız olarak günlük aktivitelerini yerine getirebilmektedirler. Bulgulara bakıldığında günlük aktivite ile ilgili hizmetlerinin proje çalışanlarıncaya yeterli bir şekilde sunulduğu anlaşılmaktadır. Özellikle bu hizmetler arasında evinde yalnız yaşayan yaşlıların tamamına ve diğerlerinin çoğunluğuna verilen psikolojik ve moral destek hizmetlerinin epeyce önemli olduğu da belirlenmiştir. İçinde yaşadıkları toplumdan dışlanmışlık sendromu yaşamaları, kendileriyle yakından ilgilenmeyi ve sosyal çevreleriyle ilişkilerini güçlendirme ihtiyaçlarının giderilmesini gerekli kılmıştır. Proje kapsamında psikolog veya sosyal hizmet uzmanı istihdam edilmediği için bu hizmeti, projede görev alan bakım destek ve refakat personeli sunmuştur. Oysa Sims-Gould ve Martin-Matthews'in (2010) belirttiği gibi evde bakım hizmetlerinde görev alan bakım destek ve refakat personelinin öncelikli görevi günlük yaşam aktiviteleri desteğini içeren banyo, çamaşır, evin düzeni ve rutin ev işlerinin kolaylaştırılmasıdır.

Yaşlılar projede görev alan bakım destek ve refakat personeline ilişkin olumlu görüş bildirmişler, tıbbi hizmetlerden yeterince yararlanamamış olsalar da projedeki hizmetlere ilişkin yüksek düzeydeki memnuniyetlerini dile getirmişlerdir.

Evde hastabakıcılık yerine bakım odaklı hizmetler söz konusu olduğunda personelin yetkinliği, diğer aile üyeleriyle ilişkileri ve yaşlı için sunduğu hizmetler bakım memnuniyetini artırıcı yönde etkide bulunmaktadır (Hassson, Arnetz,

2011). Nitekim Sims-Gould ve Martin-Matthews (2010) yaptıkları araştırmanın sonuçlarına dayanarak evde bakım sorumluluğunu paylaşmada hizmeti sunan kişi ile hizmeti alan kişi arasında kurulacak ilişkilerin son derece önemli olduğunu saptamışlardır. Kurulacak iyi ilişkilerin diğer aile üyeleri tarafından da iyi olarak algılanması durumunda tüm sürece aile üyeleri de katılabilecek ve böylece ortak amaçların gerçekleştirilmesinde onların da desteği alınmış olacaktır. Öte yandan Bauld ve ark. (Bauld, Chesterman, 2000) araştırmalarda ortaya çıkan yüksek memnuniyet düzeyinin her zaman hizmetin kalitesini doğrudan yansıtmadığını; başta yaşlının bu hizmetleri nasıl algıladığı olmak üzere bağımlılık korkusu, çalışanı eleştirmede isteksizlik, yetki verme, beklentiler, bilgi eksikliği ve katılım düzeyi gibi değişik faktörlerin memnuniyet düzeyinin belirlenmesinde etkisi olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bauld ve arkadaşlarına (2000) göre her şeyden önce yaşlılar hizmeti sunan çalışanlara ve programa bir ölçüde bağlıdırlar. Bu nedenle bir memnuniyetsizlikleri varsa bunu kolayca ifade edemeyebilirler. Bu araştırmada ortaya çıkan sonuç itibarıyla proje hizmetlerindeki kimi yetersizliklere karşın memnuniyetin bu derece yüksek oluşunu; içeriği hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları bir hizmeti karşılıksız olarak ilk defa organize bir şekilde almaları ve aksayan yönlerine rağmen bu hizmeti yitirme endişesi taşımaları gerekçelerine bağlayabiliriz. Bu nedenle sonuç hiç de şartıtcı bulunmamıştır.

### Sonuç

Sonuç olarak; uygulama süreci içerisinde bir takım aksamalar yaşanmasına rağmen proje çerçevesinde Gümüşova Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, İlçe Halk Eğitim Merkezi ve İlçe Toplum Sağlığı Merkezi arasında işbirliği sağlanmıştır. Proje ile birlikte ihtiyacı duyulan bir hizmet, yerel kaynakların harekete geçirilmesiyle minimum bir maliyetle sunulmuştur. Projenin resmi olarak ilçe sosyal hizmet örgütlenmesinin henüz kurulmadığı ilçelerde devlet adına yerinden sosyal hizmet sunumuna yönelik gerekli ve başarılı bir örnek olduğu düşünülmektedir. Projenin sağladığı hizmetlerden de anlaşılacağı üzere bakıma muhtaç yaşlıların kendi sosyal ortamlarını bozmadan hayata tutunmalarını sağlamak ve hayatlarını huzurlu bir şekilde sürdürmelerine yardımcı toplumsal duyarlılık ve dayanışma açısından önemli bir adımdır. Projenin bundan sonraki süreçleri ile ilgili önerilerimiz şunlardır.

1- Evde bakımı yapılan yaşlılarımızın psiko-sosyal sorunlarının çözümünde ve desteklenmelerinde çalışma ekibine bir psikolog ya da sosyal hizmet uzmanı ilave edilmelidir. Söz konusu personelin proje ekibine dahil edilmesi kusuz hizmetlerin verimini artıracaktır.

2- Korunmaya muhtaç yaşlılara evde sağlık ve bakım hizmeti sunumu esnasında konu ile ilgili deneyimi ve bilgisi olan, bu alanda tüm İl düzeyinde faaliyet yürüten Düzce İli Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü ve Düzce İl Sağlık Müdürlüğü'nden de destek alınmalıdır.

3- Bilindiği üzere evde sağlık ve bakım hizmeti verilen yaşlıların çoğunun bu hizmete sürekli ihtiyaç duymaktadır. Proje, süresinde bitirildiği takdirde verilen hizmetin yarıda kalacağı ve elde edilen iyileşmelerin tekrar eski haline dönme riskinin yüksek olacağı yapılan gözlem ve incelemeler sonunda anlaşılmıştır.

Üç yıl süreli olarak planlanan ve küçük çaplı bir takım aksaklıklara karşın gayet iyi uygulanan projenin arzu edilen seviyeye ulaşabilmesi için bu süre yeterli değildir. Uygulamanın zamanla sınırlı bir proje mantığından çıkarılıp sürekli uygulanabilir hale getirilmesi gerekli görülmektedir.

Uygulamaya süreklilik kazandırıldığında; uygulama sürecinde görülen aksaklıkları giderebilme ve yeni hizmetleri ilave edilebilme olanağı doğacak, korunmaya muhtaç yaşlılarla birlikte ailelerinin de yaşam kaliteleri artırılabilecek ve hedeflenen potansiyel grubun tamamına ulaşılacaktır. Bu uygulama ile yaşlıların hayata tutunmaları, ömürlerinin son bölümünde daha mutlu bir yaşam sürmeleri ve yakın çevreleriyle daha sağlıklı sosyal ilişki kurmalarına önemli katkılar sağlanmıştır.

## KAYNAKLAR

Bauld L, Chesterman J, Judge K; (2000), “Measuring Satisfaction With Social Care Amongst Older Service Users: Issues From The Literature”. **Health And Social Care in The Community**, 8(5):316–24 (PMID: 11560702).

Cindoruk M, Şen İ.;(2009), “Yaşlının Evde Bakımı”. **Türkiye Klinikleri Dergisi**, 29(Suppl):110-2.

Fadıloğlu Ç, Tokem Y.:(2004), “Geriatrik Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü”, **Turkish Journal of Geriatrics**, 7(4):241-6

Cooper J, Urquart C.; (2005), “The Information Needs And Information-Seeking Behaviours Of Home-Care Workers And Clients Receiving Home Care”. **Health Information And Libraries Journal**, 22 (2):107–16 (PMID: 15910581).

Genç, Y, Alptekin, K.; (2011) “Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık Ve Bakım Hizmeti Sunulması: Gümüşova Örneği”, **Sosyal Hizmet Sempozyumu 2010 (9-11 Aralık) “Sosyal Kalkınma Ve Sosyal Hizmet**, Ankara üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü.

Güven, S., Hazer, O.; (1998), “Ülkemizde Evde Bakım Sistemlerinin Aile ve Yaşlılık Açısından Gereği, Önemi ve Bu Konuda Ev Ekonomistlerinin Yeri”. **İstanbul: I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı**.

Hasson H, Arnetz JE.; (2011), “Care Recipients’ And Family Members’ Perceptions Of Quality Of Older People Care: A Comparison Of Home-Based Care And Nursing Homes. Department Of Business Administration”, **Lund University School Of Economics And Management, Lund, Sweden. Journal of Clinical Nursing**, 20 (9-10):1423-35 (PMID: 21324007).

Hellström Y, Halberg IR.; (2001), “Perspectives Of Elderly People Receiving Home Help On Health, Care And Quality Of Life”, **Health And Social Care in the Community**, 9(2):61–71 (PMID: 11560722).

Karasar N.; (2010), **Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler**. 21. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti., Ankara, Pp 77-8.

Neuman WL.; (2003), **Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches**. 5th Edition. Boston, Allyn and Bacon, USA: Pearson Education Inc.Pp 24-5.

Seyyar A, (2007). **İnsan ve Toplum Bilimleri: Ansiklopedik Sosyal Bilimler Sözlüğü**. İstanbul: Değişim Yayınları.

Seyyar A, Genç Y. (2010). **Sosyal Hizmet Terimleri: Ansiklopedik Sosyal Pedagojik Çalışma Sözlüğü**. Sakarya Yayıncılık, Adapazarı, Pp 214-8.

Sims-Gould J, Martin-Matthews A.; (2010),“We Share The Care: Family Caregivers’ Experiences Of Their Older Relative Receiving Home Support Services”, **Health and Social Care In The Community**, 2010; 18(4):415–23 (PMID: 20298503).

Subaşı N, Özbek Z.; (2006), “Türkiye’de Karşılanamayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmeti”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 5(1):19-31.

Şahinöz T, Aydın D.; (2006), **Yerel Yönetimlerde Sağlık Hizmetleri**, Sağlık Eğitimi ve Yönetimi Derneği Sağlık ve Eğitim Yayınları, Ankara, 2007, Pp 91-2.

## Ek 1

### Extended Abstract

#### A Research Study on a Project Named “Providing Health And Care Service At Home For Senior People In Need Of Protection”

**Introduction:** Home care targets meeting the needs of people which could not meet by oneself or by family members in the home. Home care is a support system that helps maintaining his/her life without separating from his/her social environment in the home. In recent years albeit insufficient, in the number of studies and in quality which are origin of social work for elderly people have increased in Turkey. Particularly among these, the trend of providing home care services for elderly people strengthened.

The purpose of the research to make an overall assessment of a project named “Providing Health And Care Service At Home For Senior People In Need Of Protection” which is being conducted by Düzce Province Gümüşova District Foundation for Social Charity and Solidarity based on the opinions of people benefitting from the project.

**Method:** This study is an evaluation research based on quantitative method. This research conducted on 45 of 54 senior people benefitting the project. To collect data, a survey which includes questions about informative characters, services provided and satisfaction of the group was conducted.

After the data had been obtained, flat tables which consisting of numbers and percentages has been composed. Afterwards tables which were shown to be interrelated has been combined. Thus tables has transformed into a single table. Participant’s utilization level to services covered by the project associated with the relations between categorical variables



were examined, they  $\chi^2$  (chi-square) technique has been tested. Level of significance set at  $P < 0.05$  was adopted for evaluation.

**Results:** Total 45 senior people (35 female and 10 male) who need care were included to our study. The average age was 73,8. Many of the elderly people were 70-79 age group. The group has a very low educational level and 62,2 percent of them are using the green card (a card provides free health care service for people in need and don't have social security). 64,0 percent of the group live with at least one person in the family and have at least one illness. The main illnesses are hypertension, Osteo classis hypertension, calcinosis, KOAH and different psychological illnesses.

51,1 percent of the group are dependent to other people for cleaning, 48,9 percent for transportation and 40 for preparing meals. The health staff who participated in the project cared for 62,2 % of the elderly people. Nearly half of elders (46.4%) that has been monitored followed by health team followed jointly by doctors and nurses. Rate of followed only by ratio of nurses (%32,1) is higher than rate of followed only by ratio of doctors. In our study we found a considerable relationship between loneliness at home and using of psychological and moral supporting services ( $P < 0,05$ ).

The satisfaction rate of nearly all elderly people in connecting with received services, the knowledge, experience and behavior of the nursing and attendance staff as well as the possibility of reaching to the staff members is very high. 31,1 percent of the senior people want to spend more time with the staff members.

**Conclusion:** The services in project was evaluated in two categories: Home care services and medical care services. Among them, any problem has occurred in home care services. A significant relationship determined between the staying at home alone and the use of psychological and moral support services. This result has shown the importance of psychological and moral support services in home care services once again. However it should explained that; sometimes the services which are determined in the medical care services field in working plan, are presented in an inadequately way.

Although the senior people couldn't get enough health services at home during the project many of them were satisfied with the care services. This shows us that this practice is necessary and important. Regardless of some difficulties during the performance we can say that the project was fulfilled with success and devotion.