

Yaşlı Aile Üyesine Evde Bakım Verenlerin Bakım Verme ile Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve İhtiyaçları*

Gamze ÖZBAYRAK**, Ömer Miraç YAMAN***

Öz

Bu araştırmada yaşlılara bakım veren aile üyelerinin bakım verme ile hakları konusunda ne kadar bilgiye sahip olduklarını ortaya çıkarmak, yararlandıkları hizmetleri değerlendirmek ve ihtiyaçlarını tespit etmek amaçlanmıştır. Bu amaç için nitel araştırma yöntemi, durum çalışması deseni kullanılmış, derinlemesine mülakat ile gözlem yapılarak veri toplanmıştır. 48'i bakım veren, 15'i yaşlı olmak üzere toplam 63 kişi ile iletişime geçilmiştir. Ancak Covid-19 nedeni ile birçok kişi mülakat yapmayı kabul etmemiş ve toplam 19 bakım veren aile üyesi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler Maxqda Nitel Veri Analiz Programına yüklenmiş, veriler birkaç kez okunmuş, kodlamalar yapılarak ana temalara ulaşılmıştır. Veri analizinde betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda bakım verenlerin bakım verme ve hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Bu durumda hem meslek elemanları tarafından bilgilendirilmemelerinin hem de haklarının yeterince tanıtılmamasının etkili olduğu belirlenmiştir. Bununla beraber ev içi yardımcı personele, psikolojik-sosyal-maddi desteğe, yaşlı bakımı eğitimine, sosyal güvenceye, toplumsal farkındalığa ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Bakım verenlerin bilgi düzeyleri ve ihtiyaçları doğrultusunda gerekli uygulama ve politikaların üretilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı bakımı, evde bakım, bakım verme, hak, ihtiyaç



Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş/Received: 20.12.2021

Kabul/Accepted: 19.05.2022

DOI: <https://dx.doi.org/10.17336/igusbd.1038511>

* Bu çalışma birinci yazarın Prof. Dr. Ömer Miraç YAMAN danışmanlığında yürütülen "Bakıma İhtiyaç Duyan Yaşlılara Bakım Vermenin Bakım Veren Aile Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması" isimli yüksek lisans tez sürecinde elde edilen verilerden üretilmiştir. İlgili tez, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından 2021 yılında kabul edilmiştir.

** Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye. E-posta: ozbayrakgamze.tr@gmail.com ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0636-0683>

*** Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: omermirac@gmail.com ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9989-8575>

Knowledge Levels and Needs of Home Caregivers on Care and Rights of Elderly Family Members

Abstract

In this study, it was aimed to reveal how much knowledge the family members who care for the elderly have about caregiving and their rights, evaluate the services they use, and to determine their needs. For this purpose, qualitative research method, case study design was used, and data were collected through observation through in-depth interviews. A total of 63 people, 48 of whom were caregivers and 15 of whom were elderly, were contacted. However, due to Covid-19, many people did not accept to be interviewed and a total of 19 family members were interviewed. The data obtained were loaded into the Maxqda Qualitative Data Analysis Program, the data were read several times, and the main themes were reached by coding. Descriptive analysis technique was used in data analysis. As a result of the research, it was seen that caregivers did not have enough information about caregiving and their rights. In this case, it has been determined that both the fact that they are not informed by the professionals and that their rights are not adequately promoted are effective. In addition, it has been determined that they need domestic auxiliary personnel, psychological-social-material support, elderly care education, social security and social awareness. It is thought that it is necessary to produce the necessary practices and policies in line with the knowledge levels and needs of the caregivers.

Keywords: Elderly care, informal care, care, right, need

1. Giriş

Bakım kelimesi, herhangi bir şeyin gelişme göstermesi veya iyi olması için verilen emek anlamına gelmektedir (Dinç, 2010, s.75). Kişinin ihtiyaçlarını tek başına karşılayamaması ve isteklerini yerine getirmemesi bakıma ihtiyaç duyma haline işaret ederken (Karaca, Yazıcı ve Korkma, 2016, s.7) bu kişinin ihtiyaçlarını gideren ve bireye destek olan kişiye bakım veren denilmektedir (Ekici, 2019, s.9). Bir kişinin bakıma ihtiyaç duyar hale gelmesinde yaşlılık, engellilik ve kronik hastalıklar gibi pek çok sebep etkili olmaktadır (Özkurt, 2019, s.6). Bu nedenlerden biri olan yaşlılık döneminde yaşlı bireyler pek çok sorunla karşılaşmaktadır (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010, s.34). Sorunlarla baş etme noktasında yaşlının ve ailesinin yararlandığı resmi hizmetler ile haklarına erişim durumları önem arz etmektedir.

Bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların yasal hakları arasında 2022 sayılı kanunda belirtildiği üzere yaşlılık maaşı yer almaktadır. Bu kanuna istinaden çıkarılan yönetmelikte 65 yaşını dolduran, bakıma ihtiyaç duyduğuna Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından karar verilen ve diğer şartları karşılayan yaşlı Türk vatandaşlarına aylık maaş ödeneceği belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2013). Bununla beraber bakım ihtiyaçlarının karşılanması için yaşlıların kalabileceği bazı bakım merkezleri de bulunmaktadır. Bu merkezlerin hizmetlerinden yararlanmak bakıma ihtiyaç duyan tüm yaşlıların hakkıdır. Son dönem hastaneleri, söz konusu merkezler arasında yer almaktadır. Özellikle ağır hastalığı olan ve tedavisi henüz mümkün görünmeyen yaşlılara ve ailelerine sosyal ve ruhsal destek

sağlanmaktadır. Gündüz bakım merkezleri de bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların günün belirli saatlerinde kalabileceği, akşam ise evlerine dönebilecekleri merkezlerdir. Buralarda yaşlıların bakım ihtiyaçlarının tamamı meslek elemanları tarafından karşılanmaktadır (Gürer, Çırpan ve Özlen, 2019, s.3). Bakım ihtiyaçlarının yanı sıra yaşlıların sosyalleşmeleri için de bu merkezler imkan olarak görülmektedir (Keser, 2020, s.310). Kurumda bakım hizmetleri kapsamında yaşlıların huzurevi hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaları da hakları arasında yer almaktadır. Ancak bu hak türünde yaşlının oldukça düşük ekonomik gelire sahip olması, tek başına veya bir yakını tarafından bakım ihtiyaçlarının karşılanmaması gerekmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2017, s.228).

Bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların diğer hakları arasında ÖTV, emlak ve diğer vergi türlerinde indirimden yararlanma, malulen emekli olma, fatura indirimleri, şehir içi ücretsiz ulaşım, şehirlerarası ulaşımında indirim, müze ve tiyatrolarda ücretsiz bilet alma gibi haklar da bulunmaktadır (Anonim, 2021). Yaşlılar bu yardımlar için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Büyükşehir Belediye Başkanlıkları, İlçe Belediye Başkanlıkları, Kaymakamlıklar ve Sivil Toplum Örgütlerine başvurabilmektedir.

Bakım verenlerin de, bakım sürecinde ruh sağlıklarını korumak için belirlenen bazı hakları mevcuttur. Bunlardan bazıları şunlardır; bakım alma hakkı, yardım alma hakkı, kendi yaşamını sürdürme hakkı, duygularını ifade etme hakkı, bazı yönlendirmeleri reddetme hakkı, sevgi ve saygı görme hakkı, gururlanma ve takdir edilme hakkı, kendi yaşamını sürdürme hakkı ve yeni kaynaklar talep etme hakkı (Hacıoğlu, 2005, s.131). Son olarak evde bakım aylığını da söz konusu haklar arasında göstermek gerekmektedir. Evde bakım aylığı hem bakım verenin hem de yaşlının hakları arasında yer almaktadır. Resmi Gazete'de (2006) yayımlanan Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik'e göre evde bakım aylığı almaya hak kazanmak için iki temel şart vardır. Bunlardan ilki gelirin tamamının aile üyesi sayısına bölünmesi sonucunda yaşlının gelirinin aylık net asgari ücretin üçte ikisinin altında olması ve diğeri de bakım verilenin tek başına yaşamını idame ettirememesidir. Bakım verilenin, bakıma ihtiyaç duyar halde olduğunun hastanelerden alınan Sağlık Raporu ile kanıtlanması gerekmektedir. Bu raporlarda bireyin gerek yaşlılık gerekse de engellilik kaynaklı nedenlerle başkasının bakımına bağımlı olduğu ibaresi yer almalı ve engellilik oranı en az %50 olmalıdır (Özdamar ve Çakar, 2015, s.179). Belirtilen temel şartların yanı sıra evde bakım aylığına hak kazanmak için; bakım verenin bakım verilenin birinci dereceden akrabası ya da yasal olarak vasisi olması, bakım verenin herhangi bir işte çalışmaması, bakım veren ile bakım verilenin aynı hanede ikamet etmesi gibi birkaç şartın daha yerine getirilmesi gerekmektedir (Aygüler ve Ayalp, 2018, s.6).

Sosyal politikalarda bakıma ihtiyaç duyan yaşlıya ve bakım verenine sunulan bu hakların, uygulamada nasıl karşılık bulduğu ve bakım verenler tarafından algılanan işlevselliği önemli bir noktadır. Zira haklar konusunda bilgi sahibi olunması ve erişim sağlanması, bakım verenlerin bakım sürecini kolaylaştırabilmektedir. Bu noktalardan hareketle araştırma, bakım veren bireylerin hakları konusunda sahip oldukları bilgileri, yararlandıkları hizmetlerin değerlendirilmesi ve varsa diğer ihtiyaçlarının anlaşılması üzere planlanmıştır.

2. Yöntem

Bu araştırmada 60 yaş ve üzeri yaşlılara evde bakım veren aile üyelerinin bakım verme ve hakları konusundaki bilgi düzeylerinin ne olduğunu ortaya çıkarmak, yararlandıkları hizmetler hakkındaki değerlendirmelerini öğrenmek ve ihtiyaçlarını tespit etmek amaçlanmıştır. Belirlenen amaca yönelik nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çünkü nitel araştırmalarda katılımcının düşünceleri ve algı dünyası irdelenmekte, belirlenen konu odağında katılımcıya birçok soru yöneltilmektedir (Chesebro ve Borisoff, 2007, s.9). Bununla beraber araştırmanın durum çalışması desenine uygun şekilde yürütülmesiyle de konu hakkında neden-sonuç ilişkisi kurmaktan ziyade katılımcıları anlama ve tanıma ön plana çıkarılmıştır (Gerring, 2004, s.343). Araştırmanın ana sorusu "*Yaşlı aile üyesine evde bakım verenlerin bakım verme ve hakları konusundaki bilgi düzeyleri ile ihtiyaçları nedir?*" olarak belirlenmiştir.

2.1. Araştırma Grubu

Araştırma grubu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (2020) yayınladığı rehberdeki 60 yaş sınırı esas alınarak belirlenmiştir. Bu rehberde göre 60 yaş ve üzeri olan yaşlılar kurum bakımı hakkından yararlanabilmektedir. Dolayısıyla yaşlının kurum bakımına geçme hakkı olduğu halde ona evde bakım veren kişiler ile görüşülmüş, kurum bakımı hakkındaki bilgi düzeyleri de araştırma alanlarından birini oluşturmuştur. Katılımcılara ulaşmak için amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemi olmak üzere 2 farklı yöntem kullanılmıştır. Araştırma grubunu oluşturmak için 48 bakım veren ve 15 yaşlı ile iletişime geçilmiştir. Toplam 63 kişiden 30'u ile araştırma kriterlerini hiçbir şekilde karşılamamaları, vakit ayıramamaları, yaşlının vefat etmesi gibi nedenlerle ilk görüşmeden sonra derinlemesine mülakat gerçekleştirilmemiştir. Kalan 33 kişi ile derinlemesine mülakat yapılmış ancak 11 kişinin araştırmanın bazı kriterlerini karşılamaması nedeni ile bu mülakatlar analizlere dahil edilmemiştir. Diğer 22 görüşmenin 3'ü pilot görüşme olarak gerçekleştirilmiş, dolayısıyla 19 derinlemesine mülakat analiz edilmiş ve araştırmanın bulgularına dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgileri Şekil 1'de gösterilmiştir.

İsim	Doğum yılı	Cinsiyeti	Eğitim durumu	Mesleği	Yaşadığı şehir	Bakım verdiği kişi/ler	Bakım verme süresi	Sosyal yardım/evde bakım maaşı alıyor mu?	Yaşının rahatsızlığı
K1	1974	Kadın	Lise mezunu	Ev hanımı	İstanbul	Kaynana, kayınbaba (Geçmişte), hala (Şimdi)	5 yıl	Hayır	Alzheimer
K2	1974	Kadın	İlkokul mezunu	Ev hanımı	İstanbul	Anne	6 yıl	Evet	Kemik erimesi, kanser, yeti kaybı
K3	1981	Kadın	İlkokul mezunu	Ev hanımı	İstanbul	Anneanne	13 yıl	Hayır	Kalp hastası, yatağa bağımlı
K4	2000	Kadın	Lisans	Öğrenci	İstanbul	Anne ve baba	Anne: 1 yıl Baba: 5 yıl	Hayır	Anne: kanser Baba: kalp hastası
K5	1973	Kadın	Lise mezunu	Ev hanımı	Kayseri	Kayınvalide	7 yıl	Hayır	Alzheimer
K6	1969	Kadın	Ortaokul mezunu	Ev hanımı	İstanbul	Anne	5 yıl	Bez yardımı	Felç
K7	1983	Kadın	İlkokul mezunu	Ev hanımı	İstanbul	Kayınbaba (Geçmişte), kayınvalide (Şimdi)	10 yıl	Hayır	Felç
K8	1977	Erkek	Lise mezunu	Kuyumcu	İstanbul	Baba	5 yıl	Hayır	Felç
K9	1973	Kadın	Lise mezunu	Ev hanımı	İstanbul	Kayınvalide	6 yıl	Hayır	Kalp hastası, kemik erimesi, alzheimer
K10	1975	Kadın	İlkokul mezunu	Ev hanımı	Ankara	Anne ve baba	3 yıl	Hayır	Anne: diyaliz Baba: alzheimer
K11	1998	Kadın	Lisans	Öğrenci	Yozgat	Babaanne	5 yıl	Hayır	Kalp ve şeker hastası
K12	1997	Kadın	Lisans	Öğrenci	İstanbul	Babaanne	12 yıl	Hayır	Felç
K13	1992	Kadın	Lisans mezunu	Ev hanımı	İstanbul	Anneanne	6 yıl	Hayır	Felç
K14	1975	Kadın	Önlisans	Ev hanımı	Bitlis	Anne	3 yıl (+20 yıl aralıklı)	Hayır	Felç
K15	1972	Kadın	İlkokul mezunu	Ev hanımı	İstanbul	Baba	12 yıl	Hayır	Felç
K16	1972	Kadın	Açıköğretim lise	Ev hanımı	Yalova	Kayınvalide	25 yıl	Hayır	Felç
K17	1990	Kadın	Önlisans mezunu	Ev hanımı	İstanbul	Anne	2 yıl	Hayır	Alzheimer
K18	1965	Kadın	Lise mezunu	Ev hanımı	Yalova	Kayınvalide	1,5 yıl	Hayır	Alzheimer
K19	1969	Kadın	İlkokul mezunu	Ev hanımı	Ankara	Kayınbaba	3 yıl	Hayır	Felç

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

2.2. Veri Toplama Teknikleri

Araştırmada derinlemesine mülakat ve katılımcı olmayan/doğal gözlem veri toplama teknikleri kullanılmıştır. Derinlemesine mülakatta yarı yapılandırılmış ve sosyodemografik soru formları kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış soru formunun oluşturulmasında çeşitli ölçekler, uluslararası ve ulusal tezler incelenmiş, evde bakım alanında deneyimli 2 sosyal çalışmacıdan ve 2 akademisyenden fikir alınmıştır. Formun son halinde bakım verenlerin sahip oldukları haklar, yararlandıkları hizmetler ve bakım sürecinde ihtiyaç duydukları diğer noktalara ilişkin sorular yer almıştır. 3 pilot görüşme gerçekleştirilmiş ve en nihayetinde 9 aşamalı bir sürecin sonunda soru formunun son hali belirlenmiştir. Derinlemesine mülakat ile katılımcıların iç dünyası keşfedilebilmiş, bakış açıları öğrenilebilmiştir (Karataş, 2017, s.77). Bu mülakatlar Şubat 2021-Nisan 2021 tarihlerinde, 3 aylık süre zarfında gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların onamları ile beraber her görüşme sesli kayıt altına alınmıştır. Bazı görüşmeler Covid-19 tedbirleri kapsamında ev ortamında, bazıları ise çevrimiçi ortamda yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Katılımcı olmayan/doğal gözlem sayesinde ise fiziksel ortam, konuşma şekli ve katılımcının sözsüz iletişim biçimlerine dair veri elde edilmiştir (Merriam, 2018, s.114-115). Gözlemlere dair toplam 5 buçuk sayfa yazılı not tutulmuştur.

2.3. Veri Analizi

Derinlemesine mülakatlar sonucunda toplam 928 dakika 26 saniyelik ses kaydı elde edilmiştir. Ses kayıtları yazıya aktarılmış, 374 sayfa yazılı doküman elde edilmiş ve gözlem notları ile toplam 379 buçuk sayfa veriye ulaşılmıştır. Elde edilen veriler betimsel analiz ile analiz edilmiştir. Bu analiz yönteminde soru formu ışığında ve kodlama işlemi sonucunda temalar belirlenmektedir (Özdemir, 2010, s.336). Analizin ilk aşamasında tüm veriler Maxqda 2020 Nitel Veri Analiz Programı'na yüklenmiş ve birçok kez okunmuştur. Ardından kodlamalar yapılmış ve ortak temalar belirlenmiştir. Analiz sonucunda toplam 5 ana temaya ulaşılmıştır.

2.4. Etik Uygunluk

Bu araştırmanın etik ilkelere uygun yürütülmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 02.02.2021 tarih ve 20530 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma boyunca yaşanan sınırlılıklardan biri Covid-19 nedeni ile katılımcılara ulaşma noktasında yaşanan zorluk olmuştur. Yaşlıların risk grubunda yer alması ve bu nedenle bakım verenlerin Covid-19 tedbirlerine özellikle dikkat etmeleri nedenleri ile görüşme yapmayı kabul eden bakım veren sayısı oldukça kısıtlı kalmıştır. Bir diğer sınırlılık ise görüşmeyi kabul eden bazı katılımcılar ile çevrimiçi ortamda görüşülmek zorunda kalınmasıdır. Araştırmacı her ne kadar katılımcının yalnız ve rahat olduğu bir ortamda görüşmek istese de çevrimiçi görüşmelerde bu durumun doğruluğundan emin olunamamıştır. Son olarak çevrimiçi görüşmelerde yaşanan internet kopuklukları veya görüntü kalitesinin bozuk olması araştırmacının gözlem yapmasını zorlaştırmıştır.

3. Bulgular

Yapılan mülakatlar neticesinde bakım verenlerin yaşlı bakımı ve sahip oldukları haklar konusundaki bilgi düzeylerine, yararlandıkları bakım hizmetlerine ve bunların değerlendirilmesine, yaşlının bakım ihtiyaçlarının huzurevlerinde ve bakım merkezlerinde karşılanmasına dair düşüncelerine ve son olarak bakım sürecinde ihtiyaç duydukları diğer hususlara yönelik bilgiler elde edilmiştir.

3.1. Bakım Verenlerin Bilgi Düzeyleri: Yaşlı Bakımı ve Haklar

Katılımcıların hem yaşlının hastalığı hem de bakım süreci ile ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir. Bununla beraber yaşlının hastalığı için gerekli tedavi hakkında sürekli sağlık çalışanlarından destek almak zorunda oldukları görülmüştür. Bilgi yetersizliğinden dolayı katılımcıların bakım sürecinde zorlandıkları anlaşılmıştır.

"Ben gene de elimden geldiği kadar aklımın erdiği kadar bakmaya çalıştım. Çünkü ben sonuçta bunun eğitimini almış biri değilim. Daha önce böyle bir hastayla da karşılaşmadım. Nasıl davranmam gerektiğini de bilmiyordum. Kimse de bana demedi yani, çevremizde böyle bir hasta yok, yani bildiğim bir şey değil... Ha biri bana deseydi ki eğer "bak bu hastalar böyle inatlaşmıcan, zıtlaşmıcan, öyle yaptın mı daha çok hırçın oluyolar. Bunu alttan alttan eline de bi uğraş vericen" böyle deselerdi bana, ben daha rahat ederdim." (K5)

"Yani bilmiyorduk hani nasıl altı bağlanacak, hani nasıl üstü giynilicek, hani ne yiyecek, neyi arıyor, neyi aramıyor. Ya öyle öyle zor bir süreç geçti... Valla hani şey mesela ilk başta sonta takılıydı diyorum ya hiç öyle bir şey görmemiştik, sontalar doktor hemşireler sürekli çağırıyordum evde değiştiriyorlardı. (K7)

Bununla beraber katılımcıların süreç içinde tecrübe ile bilgi edindikleri anlaşılmıştır. Dolayısıyla bakım verme hakkında bilgi sahibi olmayan katılımcıların, bireysel çabaları ve kişisel deneyimleri ile bakım sürecine ancak uyum sağlayabildikleri tespit edilmiştir.

"Eğitim almış kadar şeyimiz olmuştur heralde. Çok yaşadık ve hep böyle doktorlara, bi eczacı var sağ olsun. Onunla çok şey yaptık. O bizi yönlendirirdi..." (K1)

"Hastalığı da bilmiyordum, nasıl davranmam gerektiğini de, nelerle karşılaşacağımı da bilmiyordum ha bunların hepsini yaşayarak öğrendim." (K5)

Katılımcıların hem bakım veren hem bakıma ihtiyaç duyan yaşlı haklarına ilişkin bilgi düzeyleri, bakım sürecindeki zorluklarla baş etmeleri için önem arz etmektedir. Bu amaçla katılımcıların haklarının ne olduğu sorulduğunda; çok büyük bir kısmı yalnızca evde bakım aylığından bahsetmiş, diğer haklarından söz etmemişlerdir. Bununla beraber evde bakım aylığından da bakım vermeye başladıktan belirli bir zaman sonra haberdar oldukları, genellikle yakın çevrelerinin veya doktorların yönlendirmesi ile evde bakım aylığını öğrendikleri görülmüştür.

"Biz kayınvalideme ilaç için rapor almaya gittiğimizde doktor bana dedi ki 'siz bakım parası alıyor musunuz?' 'Yok hayır almıyorum' dedim ki, bu kaç sene sonra şey oldu. 'Almıyorum' dedim. 'Neden başvuruyorsun?' dedi. 'Bilmem hiç.' Yani ihtiyaç duymadık. Bi de hani bana vermezler diye düşünmüştüm, eski evlerimiz falan var ya. 'Al' dedi 'bu raporu doğru şeye kaymakamlığa (bakanlığı kast ediyor) başvuruda bulun.' Gittim neyse sosyal hizmetlere başvuruda bulundum. Ondan sonra işte ordaki memurlar işlemleri başlattılar. İşte 'şunlar şunlar olacak,' sonra eve geldiler baktılar. Bir tek bildiğim sosyal hizmetler, başka da bir yere gitmedim yani öyle kaymakamlığa falan." (K16)

"O zaman biz engelli maaşları falan hiç bi şey almıyoduk. Aslında biz raporları çıkardık ama onların maaş olduğunu bilmiyoduk... Öyle bilmiyorum meğersem evde bakım bile varmış arasında. Ben saf, yani insan bilmiyor bi şeyleri." (K3)

Bir katılımcı da evde bakım aylığına ek olarak yaşlının yatak yarası için sağlık hizmetini bildiğini belirtmiştir. Katılımcının ifade ettiği bu hak, evde sağlık hizmeti kapsamında büyükşehir belediyeleri tarafından sunulmaktadır.

"Sadece u şey yatak yarası pansumanını biliyorum. Onun dışında bi de u bakım maaşı dediğiniz ama onun için tekrar kurula girmesi gerekiyor." (K17)

Bazı katılımcıların ise 2022 sayılı kanuna istinaden alınabilen yaşlı aylığını bildiği ve bu haklarından yararlandıkları tespit edilmiştir.

"Sağlık ocağı bi ilaç yazdırıyoruz mesela başka bi şey bilmiyoruz hakikaten. Ha 65 yaş aylığı var mesela onu kaynım alıyor. Mesela hani vekaletini aldı üstüne, o ilgileniy o onunla da. Mesela ama onu da masraflarına kullanıyoruz. Mesela devletin karşılamadığı eksiklerine onun parasıyla gidermeye çalışıyoruz mesela." (K9)

Bir diğer katılımcı ise evde ücretsiz fizik tedavi haklarının olduğunu ve bunun için sağlık raporunun gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcının belirttiği bu hak türü, İstanbul ilinde yaşayan ve belirli şartları taşıyan kişilere İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından sunulmaktadır:

"Fizik tedaviyi biliyorum. Onlar normalde geldiklerinde yüksek ücretlere geliyolar evde fizik tedavi hizmeti alabilmek için. Ama annemin bi arkadaşıyla eve gelen kız da aynısını söylemişti. Şey "eğer hani bu raporu alırsanız, bunu devlet karşılıyo. Sizden hiçbir ücret almıyoruz." Hani vericek durumumuz da yok zaten. Onun için rapor daha yeni çıkardık hani çok zordu almak, randevu almak falan. Onun dışında evde bakım diye bi şey söz konusuymuş. Sen söyledin ve rapor çıkardığımız süreçte de annemin arkadaşı söylemişti. Ona başvurulabilir, onun dışında var mı başka bilmiyorum kaymakamlığın." (K13)

Görüşme gerçekleştirilen katılımcılardan yalnızca birinin yaşlı ve bakım veren haklarına dair daha fazla bilgiye sahip olduğu öğrenilmiştir.

"Huzurevleri, özel bakım merkezleri, yatılı kuruluşların çoğunu biliyorum işte evde belediyelerin sundukları evde bakım hizmetlerini biliyorum. Maddi yardımları söyleyebiliriz belki bu şekilde." (K11)

3.2. Yararlanılan Bakım Hizmetleri ve Değerlendirilmesi

Bakım verenlerin hangi hakları hakkında bilgi sahibi olduklarını bilmelerinin yanı sıra hangi haklarının daha ulaşılabilir ve hangi bakım hizmetlerinin daha çok tercih edilir olması da önemli görülmektedir. Bununla beraber teorik olarak hazırlanan ve uygulamaya geçirilen hizmetlerin sahada nasıl karşılık bulduğunu bilmek, uygulamaların niteliğinin iyileştirilmesi için gereklidir. Bu kapsamda katılımcıların yararlandıkları hizmetler incelendiğinde birçok katılımcının evde sağlık hizmeti kapsamında sunulan ve büyükşehir belediyeleri tarafından yürütülen ambulans hizmetinden söz ettiği belirlenmiştir. Ancak bu hizmetin uygulanması noktasında randevulu çalışma usulünün ve randevunun en az 1 hafta öncesinde alınması gerekliliğinin bakım verenler açısından işlevsel algılanmadığı görülmüştür. Özellikle yaşlının anlık ihtiyaçları doğrultusunda katılımcıların zorluk yaşadığı ve bu hizmetten yararlanamadığı öğrenilmiştir.

"Gece mecbur taksiye gidiyosun. Ama ee şey şimdi ananemin öyle bi durum ki yani saniyesi saniye, ne zaman olacağı belli olmuyo ki. Hani sen ambulansı ona göre nasıl ararlıcan? Onlar randevulu hastalara geliyor, telefon ediyosun, ona ararlayın. Ama bunun durumu öyle değil." (K3)

"Ha ambulans falan da var ama biz hastaneye giderken kendimiz götürüyoruz. Yani ambulansı önceden aramız gerekiyormuş da işte gün almamız gerekiyormuş da falan filan." (K8)

Yine evde sağlık hizmeti kapsamında sunulan, yaşlının banyo ihtiyacının giderilmesine destek sunulan ile ilgili bir katılımcı değerlendirmede bulunmuştur.

Katılımcının aktardığına göre bu hizmetten yararlanma talebi, evlerinin merkezi bir konumda olmaması nedeni ile reddedilmiştir.

"Bi ara şöyle oldu ıı yaşlı bakım hizmeti olarak devlete başvurduğumda yıkamak için sadece işte ıı çok ücra köşelere gittiklerini, kimsenin olmadığı yerlere gittiklerini söylediler. Tamam ama ben ıı kadın düştü, bi gün annem düşmüştü. Saat akşam 5'e kadar düştüğü yerde kaldı. Çünkü birini bulamadım. Arkadaşım o saatte geldi ve akşam o saatte yıkayabildim. Kaldırıp hiçbi şekilde gücüm de yetmedi ıı cüsse olarak hani ağırdı. Böyle olunca hiçbi şekilde artı dönüş alamadım. Şey ıı ilacının raporlanması gerekiyordu, onu kaldırıp hastaneye gitmesi gerekiyordu. Ama onu kaldıramadığım için doktorun da gelmiceğini söylediler." (K17)

3.3. Huzurevi ve Bakım Merkezi Hakkındaki Düşünceleri

Araştırma grubu, 60 yaş ve üzerindeki yaşlı aile üyesinde bakım veren bireylerden oluşmaktadır. Dolayısıyla bakım verilen yaşlıların tamamının huzurevinde kalma hakkı bulunmaktadır. Ancak hiçbir katılımcı konu hakkında olumlu bir tavır sergilememiş, yaşlının bakımını huzurevine devretmek istemediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların böyle bir tavır sergilemelerinde; huzurevlerinde çalışan meslek elemanlarına dair olumsuz bir algıya sahip olmalarının, yaşlının ihmal edileceği kaygısını taşımalarının ve yaşlının akrabaları ile daha mutlu olacağını düşünmelerinin etkili olduğu görülmüştür.

"Kız olur, gelin olur, torun olur hani kim olursa olsun hani insan kendi evinde bacak. Huzurevinde kimse kimseye bence bilmiyorum bakar mı bakmaz mı? Nasıl bakarlar iyi mi senin gibi bakarlar mı bakmazlar mı? Hani kimse ben sanmıyorum hiç kimse senin gibi baksın. Evladı gibi ne bilim hani tavsiye etmiyorum, karşıyım." (K7)

"Hani mesela kayınvalidemin bizim yanımızda oluşuyla huzurevinde oluşu bir olur mu.... Hani yalnızlığı olmasın konuşsun. O onu soruyo o onu soruyo işte bir şeyler çok mutlu oluyor. Huzurevinde bunları kim yapacak nerden bulucak bunları?" (K18)

Bazı katılımcılar ise vicdani özellikleri ve sorumluluk duyguları nedeni ile yaşlıya evde bakılması gerektiğini, huzurevinde bakımı onaylamadıklarını ifade etmişlerdir:

"Benim de vicdanım el vermez. O kadar evlat varken huzurevine bırakmak... Yok ya. Kimsesizler var onlara baksınlar. Bence evladının yanı daha iyi." (K9)

"Bence herkes kendi annesine babasına bakmalı... Biraz gelenekçi düşünceliyim başkalarına göre ama. Bir insan gidiyor köşe takımlarını alıyor en güzel köşeye çiçekleri kıyıya köşelere koyuyor annesini babasını bir köşede oturtturabilir." (K15)

Katılımcılardan bazıları da yaşlının bakım ihtiyaçlarının huzurevinde veya özel bir bakım merkezinde karşılanmasını istediğini ancak temelde toplumsal baskı nedeni ile yaşlıya evde bakım verildiğini belirtmişlerdir:

"Bi özel bakım ya da huzurevine vereyim dediğin zaman "aa nasıl olur, nasıl verirsiniz, bi kaynanaya bakamadınız mı" gibi tepkilerle karşılaşabiliyorsunuz... Keşke huzurevine yatırabilsek, bakımı zorlaşan insan var ama "elalem ne der, ben göndercem ama elalem ne der. Annesinin bakımını sağlayamadı mı der?" Ama insanlar mesela şunu bilmez; o evin içinde neler yaşıyıyor, onun bakımı nasıl sağlanıyor insanlar bunu düşünmez. O kişinin yaşadığı, bakım verenin psikolojisi ne? Düşünmez insanlar... Asla yani asla onlar asla düşünmez. Ben sosyal hizmet okuduğum için yani biliyodum zaten hani bu alanda olduğum için. Hani ben dile getirdim sadece, büyük bir tepkiyle karşılaştım." (K11)

3.4. İhtiyaçlar

Bakıma ihtiyaç duyan bir yaşlıya bakım verme süreci; fiziksel, psikolojik, ruhsal ve daha birçok zorluğu bünyesinde barındırmaktadır. Dolayısıyla sürecin kolaylaşması adına, bu zorlukların muhatabı olan bakım verenin bazı ihtiyaçlarının giderilmesi

gerekmektedir. Görüşme gerçekleştirilen katılımcıların da bu yönde söylemleri olmuş ve bakım verme sürecindeki ihtiyaçlarının neler olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılar tarafından en yoğun şekilde ifade edilen ihtiyaç, ev içi yardımcısı personel olmuştur. Söz konusu personelin gerek ev içi günlük işlerde gerekse de yaşlının bakım ihtiyacının karşılanmasında, bakım veren bireye destek olması beklenmektedir.

"Bir yardımcım olmalı. En azından bir ütüm varsa ütümü yapar, diyelim çamaşır atılacak veya makineye bulaşık dolcak hani öyle gündeki rutin işlerimde." (K6)

"Bakım veren olarak kesinlikle haftada belirli günlerde bi yardımcının gelmesi gerekiyo. Ya bütün gün olmasa bile dediğim gibi sadece onun yıkama kaldırma ihtiyacını karşılayabilecek u hastanın işlevselliği açısından. Belki bi uzman hani fizyoterapist hastalığıyla ilgili olan bölümlerden. Ben şu an kendi hastamla ilgili konuştuğum için onu daha çok hareketini sağlayabilecek bir artı desteğin olmasını isterdim." (K17)

Ancak bazı katılımcılar ev içi yardımcı personelin eve gelmesi durumunda iş yüklerinin artacağını ve daha da önemlisi yaşlı ile yine aynı ortamda buldukları için rahat hissetmeyeceklerini ifade etmişlerdir.

"Benim görümlerim öyle dedi, "bi yardımcı kadın gelsin de işte anamla ilgilensin, onu indirsin kaldırsın." "Niye?" dedim "ben dururken niye geliyor ki? Eğer çok istiyorsanız götürün size gelsin bakıcı kadın" dedim "ben istemiyom başka kadını yanımda" dedim, onu dediler. Ben onu istemiyom... Bakıcı gelecek napacak? Benim evimin içinde falan bana bi yardımcı olmayacak ki. Bi kaynanamın yanında oturacak, onu tuvalete götürecekt. Bi de yemeği falan ben yapıcım edicem. O da gelecek gidecek. Ben yani o yüzden istemiyom. Gene benim başımdalar yani. Yine ben onu duyum bi de ekstra o kişiye de yemek hazırlıcam, çay verecem neyse onlar söz konusu değil de o benim için iyi değil. Ben uzaklaşmadım çünkü ortam değişmedi. O yüzden yani en çok zaten o." (K5)

"Şimdi para tutup birine baktırsan durumun zenginsin mesela bakıcı tutuyosun ama yanında olacak. Hani al bunu evinde bak değil, bir yer tutup da al değil. Ya tamam bakıcı tutabilirsin zenginsen ama yine senin çatının altında yine gözünün önünde." (K9)

Katılımcılardan biri ise eve gelecek yardımcı personelin sağlık çalışanı olmasının, düzenli aralıklarla yaşlının ziyaret edilmesinin, kontrollerinin yapılmasının ve kendisine de rehberlik edilmesinin gerekli olduğunu düşünmektedir.

"Ben isterim ki benim ihtiyacım yani hastam adına söylüyorum olsa da olmasa da en az on beşte bir insan bi gelir bakar. Der ki "ya senin böyle böyle bi hastan var. Acaba burası enfeksiyon var mı, yarası iyileşti mi, ilerleme mi var, kötüleme mi var ya da şunları uygularsan daha iyi olur" demelerini beklerdim." (K14)

Ev içi yardımcı personelin yanı sıra, gündüz bakım merkezlerinin de katılımcıların ihtiyaçları dahilinde olduğu anlaşılmıştır. Gündüz bakım merkezleri, bazı ilçelerde yer alsada da pek çok katılımcının bu hizmetten haberdar olmadığı veya merkezlerin de ulaşılabilir olmadığı belirlenmiştir.

"Ne olursa benim için kolay olurdu biliyon mu, böyle işte hani diyom ya rahatça bırakabileceğim bi yer olacak öyle gene ben bakayım gene ben mesela evimde yatsın kalksın gene yük bende olsun. Ama benim bi isim oldu sabah mesela 9 da galktım mı 4'e 5'e kadar alabileceğim bi yer olsun isterdim." (K5)

"Devletten şunu istiyorum böyle hasta bakan insanlara en azından 15 günde bir bu hastaları alacaklar. 2 gün hafta sonu cumartesi, pazar veya hafta içi de olabilir farketmez. Alıcaklar o hasta bakan insanı rahatlatacaklar. Yani şöyle fizik tedavi görmesi için. O hasta içinde çok önemli aslında böyle bi şey yapılması. Yani çünkü herkesin mesela benim görümcem var bakmıyor. Bazılarının mesela hiç kimsesi yok tek çocuklu da olabiliyo. Yani insan sağlıklı insan toplumda olmasını istiyorsa devlet bu konuda bence bazı bir şeylere el atması lazım." (K16)

Katılımcıların ihtiyaç duyduğu bir diğer unsur psikolojik destek olarak tespit edilmiştir. Bazı katılımcılar bakım sürecinde zihinsel ve ruhsal olarak oldukça fazla

zorlandıklarını, diğer aile üyeleri ile çatışma yaşadıklarını, çözümsüzlük içine girdiklerini ve yaşlının da bakım sürecinde yıprandığını belirtmişlerdir. Bu noktada yaşlıya psikolojik destek sunacak, kendilerini dinleyip anlayacak ve sorunlarının çözümü noktasında rehber olabilecek profesyonel bir meslek elemanına ihtiyaç duydukları anlaşılmıştır.

"Mesela psikolojik destek almalarını isterdim yaşlıların. Mesela haftada bir, ayda bir psikiyatristin gelip veya psikoloğun bilmeyorum ne, hangisi. Gelip yaşlılarla böyle oturup sohbet edip onların psikolojik olarak ne durumda olduklarını görmelerini isterdim. Bu beni de rahatlatırdı. Aslında bakım insanı yormuyor. İnsanı yoran karşıdaki yaşlının senin beynini yorması aslında. Beynin yorulduğu zaman beden de yorgun hissediydi. Onun lafları, sözleri... Hani hem ben de şey almak istiyorum destek almak isterdim ama evin içerisinde. Öyle gidip de ihtiyacım olduğunu düşünmüyorum da insan böyle biriyle konuştuğu zaman, insan insanın gamını almış. Hani konuştuğunuz zaman daha çok rahatlıyorsunuz. Bu olabilirdi aslında devlet bunu yapabilirdi." (K16)

"Bireyler aile danışmanlığı alabilir. Çünkü aileler psikolojik olarak bi nasıl desem çatışma yaşayabiliyorlar. Mesela benim annem ve babam bazen çatışma yaşyabiliyo. Bu yüzden belki aile danışmanlığı eğitiminden faydalanabilirler." (K11)

Bakım verme; bakım verenin sürekli yaşlı ile ilgilenmesini gerektirdiğinden, bakım verenin yakın çevresi ile iletişimi azalmakta ve hatta bazen tamamen kopmaktadır. Bu durum bakım verenin yaşadığı zorlukların artmasına yol açmaktadır. Nitekim durum yaşlılar için de bu şekildedir. Yaşlının da hastalığından dolayı sosyal çevresi ile iletişimi azalmakta veya sonlanmaktadır. Bu kapsamda bazı katılımcılar hem kendileri hem de yaşlı için dışarı çıkma imkanlarının oluşmasını, bu yönde destek olunmasını gerekli görmüşlerdir.

"Babamın mesela insana çok ihtiyacı var bence. Çünkü o hiç dışarıya çıkamıyo. Dışarı çıkmaya bence çok ihtiyacı var. Yani böyle gezmek olsun, hava almak olsun. Ben de mesela dışarı çıkmak, gezmek isterim. İşte bi başkası destek olsun. Ben dışarı çıktığım zaman evde biri bulunsun ben hani kendimle ilgileniyim, kendimle vakit geçiriyim isterim." (K4)

"Ben dışarı çıkaramıyorum mesela annemi, belki onu dışarı çıkarabilcek, hani bu belki lükse kaçık ama haftada belki de ayda bir iki gün dışarı çıkarabilcek ı şeylerin olması gibi." (K17)

Sosyalleşme ile ilgili bir diğer katılımcı da yaşadıkları konutun yaşlının dışarı çıkması için yeterli imkanlara sahip olmadığını, asansöre ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Bununla beraber yaşadıkları semtte sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılayabilecek yeşil bir alanın olmadığını ve yeşil alanın hem kendilerine hem de yaşlıya iyi gelecek bir imkân olduğunu vurgulamıştır.

"İhtiyaç duyduğumuz, yani şöyle bir şey olsa daha iyi olurdu; mesela şimdi bizim evimizde asansör yok mesela çevremizde. Bu X ilçesinde babamın evi, yeşil alan yakınlarda yok hani kapının önüne çıkınca yeşil alan yer yok. Babamı mesela dışarı çıkarma şansımız yok. Olsa mesela annem de hava alırdı, onun içinde hareket olurdu, babam da hava alırdı. O bi olsa iyi olurdu yani." (K8)

Yaşanılan yer ile ilgili duyulan ihtiyaçlardan biri de konutun büyüklüğü ile ilgilidir. Bakıma ihtiyaç duyan yaşlının hem tedavi araç gereçleri hem de hastane yatağının olması gibi faktörler; ev içinde ona ait özel bir alanın kurulmasını gerektirmektedir. Bununla ilgili bir katılımcı evlerinin daha büyük olmasının, bakım sürecini kolaylaştıracağını belirtmiştir.

"Evim keşke biraz daha geniş olsaydı ama benim Allah bize bu kadarını nasip etti bin şükür, kirada değiliz en azından. Ya evim geniş olsun isterdim." (K9)

Öne çıkan bir diğer ihtiyaç maddi destektir. Bu noktada katılımcılar, yaşlının kıyafet ve bez gibi ihtiyaçları için ek gelire ihtiyaç duyduklarını aktarmışlardır:

"Daha böyle maddi yönden daha çok daha biraz maddi yönden iyi olmak isterdim ki kadına da yani. Çünkü her şey parayla ya, para hiçbir şey ama para çok bi şey. Anladınız değil mi? Paramız olsaydı daha güzel bakmak isterim." (K9)

Pek çok katılımcı hem yaşlının hastalığı hem de bakım süreci ile ilgili bilgilerinin olmadığından ve bu nedenle tamamen yabancı bir duruma uyum sağlamak zorunda olduklarından bahsetmişlerdir. Bununla beraber katılımcılardan biri de yaşlının akut sağlık problemleri karşısında nasıl müdahale edilmesi gerektiğinin bakım verenler tarafından bilinmesi gerektiğini aktarmıştır. Dolayısıyla kendi yaşadıkları zorlukları, başka bakım verenlerin yaşamaması için *bakım veren eğitimi* adı altında bilgilendirici eğitimlerin yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

"Yaşayarak öğrenmeyecekler çünkü yaşayarak öğrendiler mi hastaya da zor bakana da zor. Ha bu evdekilere de bakım verilmesini istiyom. Evde mesela hastaya bakıyolar ya oğlan, kız, gelin neyse işte onlara, işte bakan kişilere şey eğitim verilmesini istiyom.... Ben böyle merkezlerde falan eğitim görsünler istiyom. Bi çocuğun eğitimine nasıl özen veriyorlar geleceğimiz geleceğimiz diye yaşlılar daha önemli, benim için öyle." (K5)

"İ şimdi ben aklıma gelen bir şey söylemek istiyorum. Mesela evde bakım hastalarına bakan kişilerin ı mesela bazı konulardan eğitimden geçmesini isterim. İ birçok kişinin de hani dersiniz kaç kişiyi tanırırsınız. Hani bu hastalığı olan insanlarla karşılıyorsunuz hastanelerde uzun süre kalıyorsunuz tanışılıyorsunuz... Mesela kendilerine yakın evine yakın aile hekimlerinden bazı mesela şey verilse eğitim. Enjektör eğitimi mesela olabilir. Mesela ben babama kendim iğne yapabiliyorum." (K15)

Bakım vermeye başlamadan önce iş yaşamında olan çoğu katılımcı, bakım süreciyle beraber iş yaşamından ayrıldıklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla sosyal güvenceleri bakım süreciyle sonlanmaktadır. Bu nedenle bakım verenlere sosyal güvenlik hakkının tanınması, sigorta yapılması ihtiyaçlar kapsamında belirtilmiştir.

"Mesela hani şeyin sosyal hizmetlerin şeyi olmasını isterim. Hani benim gibi kişilerin en azından içimden hep derdim en azından sigortam devam ediyor olabilseydi." (K15)

Bazı durumlarda ise katılımcılar yaşlı için rahat bir yatağa ihtiyaç duymaktadırlar. Yaşlının yatağa bağımlı olması, hem yatak yaralarının oluşmasına hem de fiziksel ağrıların artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla rahat bir yatağın olması yaşlının sağlığı için önemli bir noktada durmaktadır.

"Valla aslında rahat bi yatak olsa işime yarardı. Niye diyeceksiniz? Bakıyorum gidiyorum pahalı biliyorsunuz, yazmıyorlar, etmiyorlar. Yani yatsa olur. Neden diyeceksiniz? Onların belirli bi şeyi var işte çürümüyor, etmiyor. Mesela çekyatımda yatıyo. Altına yumuşak şeyler seriyorum rahat etsin diye. Ama daha bi hasta yatağı alırdım mesela hastanelerde yatan daha rahat yataklar var onlarda yatırmak isterdim." (K9)

Bakım verenlerin ihtiyaçları arasında son olarak toplumun bilinçlenmesi yer almaktadır. Bir katılımcı toplum tarafından yaşlının huzurevinde kalmasının uygun karşılanmadığını ifade etmiş ve evde bakıma zorunlu olduklarını belirtmiştir. Bu zorunluluk bakım verenin ve ailesinin bakım vermeye mahkûm olmasına yol açmaktadır. Katılımcı, yaşlının ve ailenin birlikte refahı için toplumsal baskının yok olması gerektiğini aktarmıştır:

"Mesela toplum biraz daha bilinçli olsa bu" elalem ne der" ön yargısını yıksak atıyorum... Tabi ki biz bakımını sağlıyoruz ama bi özel bakım merkezlerinde kişinin ilaçlarının düzenli olarak sağlanması, bakımının düzenli olarak sağlanması var bi de bizlerin sağlanması var mesela bu şekilde. Nelere ihtiyaçlarımız var toplumun bilinçlenmesi lazım hani bu elalem ne der algısını yıkmak lazım. Huzurevlerine işte büyük bi ön yargı olarak görmemek lazım ki hani bakım verenler de gönül rahatlığıyla götürüp huzurevine ya da bakım merkezine yatırabilin. (K11)

4. Tartışma ve Sonuç

Yapılan araştırma sonucunda 60 yaş ve üzerindeki aile üyesine evde bakım veren katılımcıların bakım süreci ve hakları konusundaki bilgi düzeylerini, hangi hizmetlerden yararlandıklarını, bu hizmetleri nasıl değerlendirdiklerini, huzurevi hakkında ne düşündüklerini ve ihtiyaçlarının ne olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir.

Evde bakım veren aile üyelerinin bakım sürecinde nelerle karşılaşacaklarına ve ne yapmaları gerektiğine dair yeterli bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Dolayısıyla belirsiz bir sürece adım atan katılımcıların deneme-yanılma yöntemi ve bireysel çabaları ile bakım verme hakkında bilgi sahibi oldukları anlaşılmıştır. Bu durum pek çok katılımcı tarafından zorlu bir süreç olarak nitelendirilmiştir. Tıpkı bakım süreci gibi bakım veren ve yaşlı hakları konusunda da katılımcıların bilgi sahibi olmadıkları yapılan görüşmeler sonucunda tespit edilmiştir. Katılımcıların bilmedikleri bir sürece uyum sağlamaları, haklarından faydalanmaları ile daha kolaylaşabilmektedir. Ancak katılımcıların çoğunun hakları konusunda eksik bilgiye sahip olması, yeterli bilgiye sahip olmadıkları bakım sürecine de kolay uyum sağlayamayamalarına yol açmaktadır. Zira pek çok katılımcı haklarının ne olduğuna dair bir arayışa girmediklerini, genellikle sağlık çalışanları veya yakın çevreleri tarafından bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Dolayısıyla katılımcıların çoğunun bakım veren/yaşlı olmaktan dolayı bazı hakları olduğu bilgisine dahi sahip olmadıkları ve bu nedenle haklarını araştırmadıkları tespit edilmiştir. Öte yandan bilinen haklar arasında 2022 kanunu çerçevesinde yaşlı aylığı (Resmi Gazete, 2013), evde sağlık hakkı, evde ücretsiz fizik tedavi hakkı ve evde bakım aylığının yer aldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların hangi hakları kapsamında hangi hizmetlerden yararlandıkları incelendiğinde en yoğun hizmetin büyükşehir belediyeleri/evde sağlık kapsamında sunulan ambulans hizmetinin olduğu görülmüştür. Ancak bu hizmet türünün değerlendirmesi yapıldığında katılımcıların çok büyük bir kısmının aksaklık yaşadığı görülmüştür. Zira yaşlının akut sağlık problemleri yaşandığında söz konusu hizmetten yararlanılmadığı, ambulans için en az 1 hafta öncesinde belediyeden randevu alınması gerektiği belirtilmiştir.

Katılımcıların yaşlı için huzurevi hakkından yararlanıp isteyip istemedikleri de araştırma alanlarından biri olmuştur. Bu doğrultuda katılımcıların çoğunun, yaşlının huzurevinde veya herhangi bir kurumda kalmasını istemedikleri görülmüştür. Görüşmeler sırasında konu irdelendiğinde katılımcıların huzurevlerine ilişkin olumsuz algılarının ve önyargılarının var olduğu, aile yanında bakımı kurum bakımından daha sıcak gördükleri, yaşlının ev ortamında daha mutlu olacağını düşündükleri anlaşılmıştır. Bununla beraber bazı katılımcıların vicdan ve sorunluluk duygularından dolayı evde bakımı tercih ettiği, bazılarının ise toplumsal baskı nedeniyle evde bakıma mecbur olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırma sonucunda bakım verenlerin yaşlıyı huzurevine vermek istemedikleri, evde bakımı bilinçli olarak kendilerinin tercih ettiği ortaya çıkmıştır (Gelmez, 2015, s.61). Bilgili'nin (2000) araştırmasında da yaşlıya evde bakım verenlerin, her ne kadar zorluklarla karşılaşsalar da huzurevi veya diğer kurum bakımı hizmetlerin hiçbirini tercih etmedikleri ve imkanları doğrultusunda da tercih etmeyecekleri görülmüştür. Buna ek olarak Tamer'in (2017, s.170) yaptığı araştırmada da bakım verenlerin evde bakım aylığı aldıkları için kurum bakımına olumlu bakmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Huzurevlerine ilişkin yaşlıların bakış açılarının ortaya çıkarıldığı çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmalardan biri 2010 yılında yapılmış ve huzurevinde yaşayan yaşlıların nerede yaşamak istedikleri irdelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların %51'i kendi evinde yaşamak isterken, %6'sı da ailesi ile beraber kalmak istediğini belirtmiştir. Dolayısıyla yaşlıların çoğunun kurum bakımından ziyade evde bakımı istedikleri görülmektedir (Karaca, 2010, s.56). Benzer amaçlarla 2018 yılında yürütülen bir araştırmada da yaşlıların %49'unun huzurevinde, %33'ünün aile yanında

yaşamak istediği tespit edilmiştir (Artan ve Irmak, 2018, s.51). Farklı tarihlerde yapılan iki araştırma sonucunda yaşlıların yıllar içinde huzurevine bakış açılarının değiştiği görülmektedir. Daha önce huzurevlerine karşı bakım verenlerle aynı tutumu benimseyen yaşlıların, ilerleyen yıllarda huzurevlerine ilişkin olumlu tutum benimsediği anlaşılmaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan bir diğeri katılımcıların bakım sürecindeki ihtiyaçlarına yönelik olmuştur. Bu kapsamda katılımcılar tarafından en çok ifade edilen ihtiyaçlar arasında ev içi yardımcı personel ihtiyacı yer almaktadır. Katılımcıların çoğu kendilerine, hem günlük ev işlerinde yardım edecek hem de yaşlının bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında destek olacak personellere ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Bu bulguya paralel olarak Gelmez'in (2015, s.67) araştırması sonucunda da evde bakım veren aile üyelerinin haftanın bazı günlerinde yaşlının bakım ihtiyaçlarını karşılayacak destekçi meslek elemanlarına ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Aynı şekilde Aksayan ve Cimete (1998) de yaptıkları araştırma sonucunda bakım verenlerin ev içi sağlık çalışanına ihtiyaç duyduklarını, gerek tıbbi konularda gerekse de bakım konusunda kendilerine destek olacak birisinin süreci kolaylaştıracağını tespit etmişlerdir. Bununla beraber araştırmamızdaki bazı katılımcılar söz konusu personellerin sağlık çalışanı olmasını ve yaşlının sağlık kontrolleri noktasında destek olunmasını beklemektedir. Yapılan niteliksel bir araştırmada sağlık çalışanı olan hemşirelerin alzheimer hastasına bakım verenlerle ilgili uygulama yürütmesi gerekliliği ortaya konulmuştur. Bu araştırmaya göre Watson İnsan Bakım Teorisi ışığında bakım verenleri iyileştirici çalışmaların yapılabileceği ve hemşirelerin bu konuda etkin oldukları belirtilmiştir (Küçükgüçlü,Şentürk ve Söylemez, 2017, s.76). Benzer şekilde lösemili oğluna bakım veren bir anne ile ilgili yapılan olgu sunumu çalışmasında, bakım verenin yaşadığı zorluklar doğrultusundaki ihtiyaçları Henderson'ın Temel İhtiyaçlar Kuramı çerçevesinde hemşireler tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda bakım veren annenin bakım yükünde azalma meydana gelmiştir. Yaşlılara bakım veren bireyler için de benzer uygulamaların yürütülebileceği, hemşirelerden destek alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir (Kara,Yıldırım,Fadiloğlu ve Aykar, 2020, s.16). Bakım verilen hastaların ve bakım veren kişilerin ihtiyaçlarının irdelendiği araştırmaların birinde de en çok ihtiyaç duyulan hizmetin, hastaların takip edilmesi ve tedavisinin sağlık çalışanları tarafından ev ortamında düzenli aralıklarla yapılması olduğu vurgulanmıştır (Kaya, Mercan ve Çifçili, 2018, s.74). Araştırmamızda ev içi yardımcı personel ile ilgili farklı konular da ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda bazı katılımcıların ev içi yardımcı personelin yemek gibi ihtiyaçlarının kendi iş yüklerini arttıracaklarını düşündükleri ve ayrıca evde yine yaşlı ile aynı ortamda olacakları için yaşadıkları zorlukların azalmayacağını ifade etmişlerdir.

Gündüz bakım merkezleri de bakım verenlerin ihtiyaçları arasında yer almaktadır. Esasında bakım veren aile üyeleri için bu tarz merkezler hali hazırda bulunmaktadır. Ancak katılımcıların pek çoğunun gündüz bakım merkezleri hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve bu hizmetten yararlanmadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçta merkezlerin tanıtımının yeterli yapılmasının, evde bakım hizmeti personelleri tarafından bakım verenlerin bilgilendirilmemesinin veya söz konusu merkezlerin ulaşılabilir olmamasının etkili olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber gündüz bakım merkezlerinde, yaşlılardan ziyade daha çok engelli bireylerin ve yakınlarının faydalanmasının da bu sonucu açıkladığı düşünülmektedir. Nitekim 2019 yılı itibarıyla Türkiye'de toplam 440 gündüz bakım merkezinin olduğu (Keser, 2020, s.309) göz önünde bulundurulursa talep karşısında arzın yeterli olmadığı görülecektir. Bu uygulamanın yoğun olarak kullanıldığı ülkelerde ise yaşlılar haftanın iki-üç günü, günde dört-beş saat boyunca merkezlere gitmekte (Savaş, 2010, s.133) bu sırada bakım veren kendisine vakit ayırabilmektedir.

Katılımcıların yaşadıkları bakım zorluklarının giderilmesinde psikolojik desteğe de ihtiyaç duyulmaktadır. Pek çok katılımcı sorunlarının çözümü ve tükenmişliklerinin giderilmesi noktasında hem kendileri hem de yaşlı için profesyonel desteğin gerekli olduğunu düşünmektedirler. Bakım veren aile üyeleri için Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) etkililiğinin incelendiği bir çalışmada 20 araştırma analiz edilmiştir. BDT'nin bakım verenlerin sağlık durumunda, kortizol (stres hormonu) düzeyinin azaltılmasında, psikosomatik ve depresif belirtilerin azaltılmasında, kaygı seviyesinin düşürülmesinde, öfke gibi olumsuz duyguların kontrol edilebilmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında, nöropsikiyatrik belirtilerin azaltılmasında ve daha pek çok alanda olumlu etkiye sahip olduğu görülmüştür. Söz konusu çalışmadaki analiz sonucunda evde bakım veren aile üyeleri ile psikolojik destek sürecinin yüz yüze yürütülmesinin zor olduğu, bu nedenle telefon veya internet aracılığıyla da terapötik sürecin yürütüldüğü ortaya çıkarılmıştır. Bu uygulamanın bakım verenlere kolaylık sağladığı ve olumlu etkide bulunduğu görülmüştür (Yorulmaz ve Dirik, 2021, s.185-187).

Katılımcıların sürekli bakım ile meşgul olmaları sosyalleşmelerini ve ev dışı vakit geçirmelerini engellemektedir. Yapılan bir çalışmada da yaşlılara bakım verenlerin sosyal işlevselliklerinde aksaklıkların meydana geldiği ortaya çıkarılmıştır (Akyar, Korkmaz ve Atakul, 2017, s.164). Araştırmamız sonucunda; sosyalleşme fırsatının oluşturulmasının, bu amaç için ilçelerdeki yeşil alanların artırılmasının, yaşlının da dışarı çıkabilmesi için yaşanılan konutun fiziksel imkanlarının geliştirilmesinin ve apartmanlara asansör yapılmasının gerekli olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada da en yoğun yaşanan sorunun sosyalleşememe olduğu ve bakım verenlerin birincil ihtiyaçları arasında sosyalleşmenin yer aldığı ortaya çıkarılmıştır (Arpacı ve Ersoy, 2001). Bu ihtiyaç doğrultusunda ilçe belediye başkanlıklarının; bakım veren aileleri tespit etmesinin, belirlenen semtlerde yeşil alanların artırılmasının ve apartmanlara asansör yapımı için aracı rol üstlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Yine yaşanılan konutun fiziksel şartlarına bağlı olarak katılımcıların daha geniş evlere ve yaşlı için rahat yataklara ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Hem yaşlıya ait ev içinde özel bir alanın kurulması hem de yatak yaralarının daha az oluşması için bakım sürecinde belirtilen ihtiyaçların da meydana geldiği görülmüştür.

Yapılan görüşmeler sonucu ortaya çıkan bir diğer ihtiyaç da maddi destek ihtiyacıdır. Gerek yaşlının tedavi masraflarının gerek temiz kıyafet ihtiyacının giderilmesi için olsun, katılımcıların bakım sürecinde maddi anlamda zorlandıkları belirlenmiştir. Bu ihtiyacın karşılanması için yürürlükte olan evde bakım aylığı akla gelmektedir. Bazı katılımcılar bu hizmetten yararlanmaktadır. Ancak yaşlının rahatsızlığının derecesine bağlı olarak bakım sürecindeki zorluklar değişmekte, bazı bakım verenler daha fazla zorlanmaktadır. Dolayısıyla zorluk derecesi gözetilmeksizin her bakım verene eşit evde bakım aylığının verilmesi eleştirilmektedir (Aygüler ve Ayalp, 2018, s.16). Evde bakım aylığına getirilen bir diğer eleştiri de; söz konusu aylığın bakımı ailevileştirilmesine ve kadınlara zorunlu tutulmasına yönelik olmuştur (Gelmez, 2015, s.61).

Katılımcıların bakım verme konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu sonucuna da ulaşılan bu çalışmada, katılımcıların kendileri de bakım verme ile ilgili eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Yaşlılıkla, yaşlılık sorunlarıyla, bakıma ihtiyaç duymayla, bakım vermeye ve ilk yardım müdahaleleriyle ilgili yapılacak eğitimlerin; bakım verenlerin önemli bir ihtiyacına karşılık geldiği anlaşılmıştır. Bu eğitimler sayesinde katılımcıların bakım sürecine kolay uyum sağlayabilecekleri ve yaşlıya daha nitelikli bakım sunacakları görülmüştür. Katılımcıların tecrübe edinerek bakım verme bilgi ve becerilerini kazandıkları görüldü de, kendilerinin de belirttiği üzere bundan sonraki bakım verenler için yapılacak eğitimlerin önemli olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin, yaşlının hastalıkları hakkında tıbbi ve bakım süreci hakkında da profesyonel bilgi edinmesi gerektiği tespit edilmiştir (Altun, 1998). Bir

diğer niteliksel araştırmada da bakım verenlerin hasta bakımı, ilaç kullanımı, yara pansumanı gibi konularda eğitim almaya ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Tamer, 2017, s.169). Yaşlı aile üyesine bakım verenlere yönelik eğitimlerle ilgili deneysel bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada katılımcılara yaşlı bakımı ve bakım verme yeterliği konularındaki eğitimin olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı, bakım verenlerin yetkinliğini arttırdığı görülmüştür (Cingil, Gözüm ve Bodur, 2015, s.265).

Özellikle iş yaşamından ayrılan ve yaşlıya bakım vermeye başlayan katılımcıların ifade ettikleri üzere, sosyal güvence de bakım verenlerin ihtiyaçları arasında yer almaktadır. Katılımcıların sigorta primlerinin olmaması ve bakım veren olmalarından dolayı sosyal güvencesi olan bir işte çalışma imkanlarının engellenmesi bu ihtiyacın oluşmasına zemin hazırlamıştır. Aygüler ve Ayalp'e göre (2018, s.12) iş yaşamına dahil olmasına olanak sunulmayan ve sosyal sigorta sistemine de dahil edilmeyen bakım verenlerin bu durumu, devletin iş yaşamı ve çalışma ile ilgili kanunlarıyla çelişmektedir. Örneğin Almanya'da yaşlılara evde bakım sunulan hizmet modelinde, uzun süreli bakım sigortası sunulmaktadır. Böylece yaşlının bakım sürecinde ihtiyaç duyulan araç ve gereçlerin temin edilmesi noktasında maddi kolaylık sağlanmaktadır (Kocabaş ve Kol, 2020: 286; Handbook Germany, 2022).

Yaşlılık, yaşlılık sorunları ve yaşlı bakımı ile ilgili toplumun bilinçlenmesi bakım verenlerin son ihtiyacı olarak tespit edilmiştir. Bu konularla ilgili toplumsal farkındalığın kazanılmasının bakım verenlere karşı empati kurulmasını sağlayacağı, diğerleri tarafından anlaşılmanın bakım verenleri rahatlatacağı ve yaşlıya evde bakım vermek istemeyen ancak toplumsal eleştiri nedeniyle buna mecbur kalan ailelerin diğer bakım alternatiflerini düşünmesine yardım edeceği görülmüştür. Konu ile ilgili konferansların düzenlenmesinin, broşürler hazırlanmasının ve duyurular yapılmasının bu amaca hizmet edeceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak bakım verenlerin hakları konularında bilinçlendirmeleri gerektiği ve çeşitli ihtiyaçlarının olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda bakım veren ailelerin tespit edilmesi, eğitimlerin düzenlenmesi ve ihtiyaçlara yönelik uygulamaların yapılması gerekmektedir. Dolayısıyla var olan sosyal politikaların iyileştirilmesinin ve yeni politikaların da üretilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2017). *Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu*. URL: <https://ailevecalisma.gov.tr/media/9334/tuerkiye-de-ya%C5%9Fl%C4%B1-bak%C4%B1m-hizmetleri-avrupa-dan-en-iyi-uygulama-ornekleri-ve-tuerkiye-i%C3%A7in-bir-model-tasar%C4%B1m%C4%B1-proje-kitab%C4%B1.pdf>

AKSAYAN, S. ve CİMETE, G. (1998). Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri, olanakları ve tercihleri. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*.

AKYAR, I., KORKMAZ, F. ve ATAKUL, E. (2017). Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 158-167.

ALTUN, İ. (1998). Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı* içinde (ss. 71-78). İstanbul.

ANONİM. (2021). Hastalara bakım verenlerin hakları. URL: <https://zekidoktor.com/hastalara-bakim-verenlerin-haklari.html>

ARPACI, F. ve ERSOY, A. F. (2001). Aile ortamında yaşlı bakımında gelin yaşlı ilişkileri. *I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildirileri* içinde (ss. 354-364). Ankara.

ARTAN, T. ve IRMAK, H. (2018). Huzurevindeki yaşlıların huzurevinde yaşlanmaya ilişkin bakış açılarının değerlendirilmesi: İstanbul Bahçelievler, Zeytinburnu ve Sultangazi huzurevi örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2), 51-70.

AYGÜLER, E. ve AYALP, M. Ç. (2018). Türkiye'deki evde bakım aylığı düzenlemesine eleştirel bir yaklaşım. *MCBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 1-22.

BİLGİLİ, N. (2000). *Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

CHESEBRO, J. W. ve BORISOFF, D. J. (2007). What makes qualitative research qualitative? *Qualitative Research Reports in Communication*, 8(1), 3-14.

CİNGİL, D., GÖZÜM, S. ve BODUR, S. (2015). Bağımlı yaşlısına bakım veren aile üyelerine sunuş yolu ile verilen eğitimin bakım verme yeterliliği ve yaşlı bakımı bilgi düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 259-267.

DİNÇ, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 12(2), 74-82.

EKİCİ, S. (2019). *Evde sağlık hastalarına bakan hasta yakınlarının aile işlevlerinin değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Ankara.

GELMEZ, Ö. S. Ö. (2015). Ailevileştirilen bakımın kürek mahkûmları: evde bakım uygulaması kapsamında bakım veren kadınların deneyimleri. *Fe Dergi*, 7(2), 59-71.

GERRING, J. (2004). What is a case study and what is it good for? *The American Political Science Review*, 98(2), 341-354.

GÜRER, A., ÇIRPAN, F. K. ve ÖZLEN, N. A. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 1-6.

HACIALİOĞLU, N. (2005). Bakım verenlerin hakları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 131.

HANDBOOK GERMANY. (2022). Almanya'da Hemşirelik Bakım Sistemi. URL: <https://handbookgermany.de/tr/live/care-system.html>

JGERMALM, M. (2005). *Carers in the welfare state – on informal care and support for carers in Sweden*. Erişim Tarihi: 25.07.2020 Erişim site adı: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:196465/FULLTEXT01.pdf>

KARA, R., YILDIRIM, Y., FADİLOĞLU, Z. Ç. ve AYKAR, F. Ş. (2020). Henderson temel ihtiyaç kuramı çerçevesinde bir annenin bakım yükünü hafifletmek. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 13-21.

KARACA, F. (2010). Huzurevinde kalan yaşlıların hayata bakış açıları ve gelecekle ilgili beklentileri. *Aile ve Toplum*, 6(22), 50-72.

KARACA, H., YAZICI, S. ve KORKMA, N. (2016). Alzheimer hastası yaşlı bakımının aile üyesi bakıcı kadınlara etkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 7, 6-12.

KARATAŞ, Z. (2017). Sosyal bilim araştırmalarında paradigma değişimi: nitel yaklaşımın yükselişi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 68-86.

KAYA, Ç. A., MERCAN, E. ve ÇİFÇİLİ, S. (2018). Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(3), 69-77.

KESER, E.N. N. (2020). Yaşlı bakım uygulamalarındaki etik sorunlar üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 303-333.

KOCABAŞ, F. ve KOL, E. (2020). Almanya ve Türkiye'de karşılaştırmalı olarak bakım hizmetleri: Türkiye'de bakım sigortasının kurulmasına yönelik bir öneri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 283-310.

KURT, G., BEYAZTAŞ, F. Y. ve ERKOL, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 32-39.

KÜÇÜKGÜÇLÜ, Ö., ŞENTÜRK, S. G. ve SÖYLEMEZ, B. A. (2017). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *DEUHFED*, 10(2), 68-78.

MERRIAM, S. B. (2018). *Nitel araştırma, desen ve uygulama için bir rehber*. (S. Turan, Dü.) Ankara: Nobel Yayıncılık.

ÖZDAMAR, M. ve ÇAKAR, E. (2015). Muhtaç yaşlılar ile engellilere aylık bağlanması ve bunların bakımını üstlenenlere evde bakım ücretinin ödenmesinin şartları. *İş ve Hayat Dergisi*, 1(2), 169-183.

ÖZDEMİR, M. (2010). Nitel veri analizi: sosyal bilimlerde yöntembilim sorunsalı üzerinde bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.

ÖZKURT, V. (2019). Bakım verenlerin bakım ihtiyacı riski: bakım alan kişinin miktatsız etkisi. *Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 3, 4-18.

Resmi Gazete. (2006). Bakıma muhtaç özürülülerin tesbiti ve bakım hizmeti esaslarının belirlenmesine ilişkin yönetmelik. URL: https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_bakimamuhtacozurluler/esbitivebakimi.pdf

Resmi Gazete. (2013). 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşları ile engelli ve muhtaç Türk vatandaşlarına aylık bağlanması hakkında yönetmelik. URL: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17049&MevzuatTur=7&MevzuatTip=5>

TAMER, M. G. (2017). Yaşlı hastalarına bakım veren kadınların deneyimleri ışığında "evde bakım hizmetinin" değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 26, 157-186.

YORULMAZ, E. ve DİRİK, G. (2021). Demans tanısı olan kişilere bakım verenler ve bilişsel davranışçı terapi: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 170-191.

Summary

Aging is a developmental process that can bring many problems with it. During this period, individuals; may experience physical, social, economic and mental problems. When they cannot live alone due to the problems they have experienced, they either go to institutional care or live with other family members. There are many rights to minimize the problems experienced by the elderly and their caregivers whose care needs are met by their family members. By providing access to these rights, the lives of both the elderly and caregivers are facilitated. However, when the area is examined, it is thought that there is a problem in accessing these rights and in the level of knowledge about these rights. Therefore, in this study, it was aimed to determine the level of knowledge of family members who give home care to the elderly who cannot meet their own needs on their own, about caregiving, to reveal whether they are knowledgeable about their rights and to discover their needs in the care process.

Depending on the purpose of the research, the qualitative research method was preferred and the case study design was used. During data collection, in-depth interviews and observation methods were preferred. Face-to-face interviews were conducted with 19 caregiver family members. The obtained data were loaded and coded in Maxqda Qualitative Data Analysis Program. The data were analyzed by descriptive analysis method.

As a result of the analyzes and examinations, it was seen that the caregivers did not have sufficient knowledge about caregiving. This situation causes the caregiver family

members, who are involved in the caregiving process, to encounter many unknowns and difficulties. Most of the participants stated that they learned the basic knowledge and skills about caregiving and aging through individual experience and experience, and that they had difficulties in this process. Similarly, it has been determined that caregivers have insufficient information about their rights. In this context, it has been seen that home care salary comes to the fore both in terms of the rights of the elderly and the rights of being a caregiver. However, it was determined that the participants were aware of this right afterwards. In addition, it was stated by the participants that there were problems in accessing the rights that they were aware of and that there could be delays in the services.

When the caregivers need what they need in the caregiving process; It has been learned that there are needs such as domestic helper, social security, psychological support, financial support, time and space to socialize, an elevator to the apartment they live in, a comfortable bed for the elderly, and a larger room. It is possible to state that by meeting the aforementioned needs of the caregivers, both the care process will be facilitated and both the elderly and the caregiver will live in prosperity.

As a result of the research, it has been determined that caregivers should be informed about what their rights are, what the care process is, how first aid is given, what can be done in emergency medical situations. However, it is important to make policy implementations locally and nationally in order to meet the stated needs.