



Fırat Üniversitesi Harput Araştırmaları Dergisi (FÜHAD)
Cilt: 11, Sayı: 22, Eylül 2024, s. 59-81, ISSN: 2148-2527

Journal of Harput Studies, Vol. 11, Issue 22, September 2024, pp. 59-81

Araştırma Makalesi/Research Article

DEVLETİN BİR HİZMETİ OLARAK REFAKATÇİ EVİNDE KALANLARIN MEMNUNİYET DURUMU (ELAZIĞ ÖRNEĞİ)

*Satisfaction Status of Those Staying In Company Houses As A
Service of The State (Elazığ Example)*

Nida KAPLAN*

Geliş/Received: 15.08.2024

Kabul/Accepted: 23.09.2024

Öz

Refakat, hasta olan kişinin yanında, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için bulunma durumudur. Refakatçi genellikle hastanın aile bireylerinden biridir. Refakatçi Evi, il dışından tedavi amacıyla başka bir ile giden hasta yakınlarının kaldığı konaklama alanıdır.

Türkiye genelinde birçok ilde tedavi için yer değiştiren hastalar ve hasta yakınları bulunmaktadır. Bu çalışmada Elazığ ilinde bulunan Elazığ Valiliği ve Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü iş birliği ile oluşturulan Refakatçi Evleri hizmetinin hasta yakınları açısından önemi ve anlamı ifade edilmeye çalışılmıştır.

Nitel bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışmada görüşme tekniği kullanılmış olup yirmi refakatçi ile görüşülerek bu çalışmanın verileri elde edilmiştir. Elde edilen verilere göre örneklem grubundakilerin cinsiyet açısından farklı dağılım göstermedikleri; kendi ikamet ettikleri bölgelerde yeterli düzeyde sağlık hizmeti olmadığı için sevk yoluyla Elazığ'daki hastanelere geldikleri; hastane personelinin yönlendirmesi ve de daha önce bu hizmetten yararlanmış refakatçilerin yönlendirmesiyle Elazığ'daki Refakatçi Evi uygulamasından yararlandıkları; ekonomik açıdan Refakatçi Evi hizmetinden memnun oldukları ancak havalandırma, günlük yemek hizmeti uygulaması, odaların kişiye ya da aileye özel olup olmaması vb. gibi hususlarda memnun olmadıkları tespit edilmiştir. Hasta yakınları devletten kendi yaşadıkları ilde de sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini beklemektedirler.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Refakatçi, Refakatçi Evi, Sosyal Devlet, Sosyal Hizmet, Barınma, Kamusal Yardım.

* İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Öğrencisi, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, Sosyal Yardım ve İnceleme Görevlisi, Elazığ, kaplannida23@gmail.com
ORCID ID: 0009-0006-6454-9686

Abstract

Companionship is the situation of being present with the sick person to meet the patient's needs. The companion is usually a family member of the patient. Companion house is the accommodation area where relatives of patients who go to another province for treatment stay.

There are patients and their relatives who relocate for treatment in many provinces across Türkiye. In this study, we tried to express the importance and meaning of the Companion Homes service, which was established in cooperation with the Elazığ Governorship and the Elazığ Provincial Health Directorate in the province of Elazığ, for the relatives of the patients.

In this study, which was designed as a qualitative research, the interview technique was used and the data of this study was obtained by interviewing twenty companions. According to the data obtained, the sample group did not show a different distribution in terms of gender; They came to hospitals in Elazığ through referral because there was not sufficient healthcare service in their region of residence; They benefited from the companion house application in Elazığ with the guidance of the hospital staff and the companions who had previously benefited from this service; They are economically satisfied with the companion house service, but they have concerns about ventilation, daily food service, whether the rooms are private or family-friendly, etc. It was determined that they were not satisfied with issues such as. Relatives of patients expect the government to improve health services in the province where they live.

Keywords: Health, Companion, Companion House, Social State, Social Service, Housing, Public Assistance.

Giriş

‘Sosyal devlet’ ya da ‘refah devleti’ kavramı genel olarak, toplumun refah koşullarını iyileştirme amacı ile sosyal güvenlik kurumları oluşturma ve adaleti yaygınlaştırma zemininde şekillenmiştir. Her iki kavramı, farklı siyasi kültürler eş anlama gelecek şekilde kullanılmaktadır. Sosyal devlet [sozial staat], Almanca’nın hâkim olduğu coğrafyaya ait bir kavramdır. İngilizcenin hâkim olduğu ülkelerde kullanılan refah devleti [welfare state] kavramı, sosyal devlet kavramını ikame etmektedir. Almanca literatürde refah devletinin karşılığı olarak fohlfahrts staat kavramı kullanılmaktadır (Serter, 1994: 35-36). Öte yandan refah devletinin, [tarihsel olarak daha geniş bir anlamı olan] sosyal devletin İkinci Dünya Savaşı sonrası geliştirilmiş biçimi olduğu da söylenmektedir (Özbek, 2002: 9). Bu bağlamda Türkçe literatürde kullanılan sosyal devlet kavramı, welfare state yani refah devleti kavramının karşılığıdır (Aktan, 2008: 14).

Sosyal devlet bir diğer adıyla refah devleti, Fransız İhtilali ve Sanayi Devrimi'nin ortaya çıkardığı değişimlerin sonucunda doğmuştur. Refah devletinin meydana gelmesinde; ekonomik değişimler (sanayileşmenin başlaması ve kapitalist üretim tarzına geçiş vb.), sosyal değişimler (kentleşmenin ve ücretli çalışmanın çoğalması vb.), ideolojik değişimler (işçi sınıfının siyasal bilinç kazanması vb.) ve siyasal değişimler (mutlakiyetçi yönetimlerden demokratik yönetimlere geçiş vb.) önemli rol oynamıştır (Toprak, 2015:152). Buradan anlaşılacağı üzere sosyal devlet ya da refah devleti tek yönlü bir değişime bağlı olarak açıklanabilecek ya da sınırlandırılabilir bir olgu değildir. Sosyal devlet ekonomik, sosyal ve siyasal değişimlerin birlikte meydana getirdiği kazanımların ürünüdür.

Sosyal devletin ortaya çıkış aşamasında ve gelişim sürecinde, devletler, birbirinden etkilenmiş olsalar da kendi ülkelerinin gerçeklerinden hareketle sosyal devlet modellerini oluşturmaya çalışmışlardır. Her ülkenin içinde bulunduğu ekonomik, siyasi, kültürel ve sosyal koşulların birbirinden farklı olması, farklı sosyal devlet modellerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu bağlamda farklı "sosyal devlet ya da refah devleti" sınıflandırmaları da yapılmıştır. İlk sınıflandırma çalışması, Harold Wilensky ve Charles Lebeaux (1958) tarafından kalıntı ve kurumsal olarak iki şekilde yapılmıştır. Kalıntı refah devletlerinde temel refah sağlayıcı kurumlar aile ve piyasa olup aile ve piyasa refah sağlama fonksiyonlarını yerine getiremediğinde devlet devreye girmektedir. Kurumsal refah devletlerinde ise modern sanayi toplumu olmanın gereği olarak refah hizmetlerinden temel sorumlu kurum devlettir (Abrahamson, 1999: 395- 396 akt. Selek Öz- Peri, 2019:3). Diğer taraftan Richard Titmuss (1960), kalıntı refah- endüstriyel başarı- performans- kurumsal- yeniden bölüşümcü olmak üzere üçlü bir refah devleti sınıflandırması yaparken; Furniss ve Tilton'un (1972) üçlü sınıflandırması (pozitif devlet, sosyal güvenlik devleti ve sosyal refah devleti), Lewis'in (1992) sosyal devlet modellerini güçlü, ılımlı ve zayıf biçiminde sınıflandırması ve Hicks'in (1999) gelişimci liberalizm ile geleneksel muhafazakârlık yaklaşımı da konu bakımından önem taşır (Gough, 1979: 7- 8; Esping-Andersen, 1990: 49; Mingione, 2011: 266; Petersen, 2013: 229 akt. Güler, 2017:96).

Sosyal devlet modelleri ile ilgili çok sayıda çalışma olmasına karşın; bunların içerisinde Esping-Andersen'in sosyal devlet sınıflandırması modeli en çok kabul gören sınıflandırmadır. Esping-Andersen, sosyal harcamaların seviyesinin verili bir refah devletinin karakterini anlamada güvenilir bir ölçüt olmadığını savunmaktadır (Toprak, 2015:156). Ona göre sınıflandırma devletlerin sosyal refah harcamalarına göre değil, dekomüdfikasyon seviyelerine göre yapılmalıdır. Dekomüdfikasyon (metasızlaştırma) piyasadan

bağımsız olma durumunu gösteren bir kavram olup bireylerin piyasadaki durumu ne olursa olsun belirli sosyal haklara sahip olmasını ve bireylerin/ ailelerin iş piyasasına katılma koşulu olmaksızın iyi bir yaşam standartına sahip olmasını ifade eder. Dekomüdfikasyon, kişilerin çalışıp çalışmasına bakılmaksızın ülke vatandaşlarına sağlanan gelir güvencesini temsil eder. Esping-Andersen (1990) “Refah Kapitalizminin Üç Dünyası (The Three Worlds of Welfare Capitalism)” isimli eserinde refah devletlerini sınıflandırmıştır. Esping Andersen’e göre üç tür refah devleti modeli vardır. Bunlar; liberal refah devleti, muhafazakâr refah devleti ve sosyal demokrat refah devletidir (Özdemir, 2010: 240).

Piyasayı önceleyen sosyal devlet modeli olarak nitelendirilen Liberal refah devleti modeli anlayışının kökeni, Adam Smith’in “görünmez el” metaforuna dayanmaktadır. Adam Smith’e göre devlet piyasaya müdahale etmez ve piyasa düzgün işlerse ortada hiçbir sorun kalmaz. Muhafazakâr Refah Rejimi; devletçilik, korporatizm ve Katolik Kilisesinin ortak etkisiyle Kıta Avrupası’nda biçimlenmiş olup Almanya, Avusturya, Belçika, Fransa, Hollanda ve Lüksemburg büyük ölçüde bu kapsamda değerlendirilmektedir (Selek Öz - Peri, 2019: 5). Muhafazakâr sosyal devlet modelinde katkıya dayalı olarak sosyal haklardan yararlanılır. Sosyal demokrat refah devleti modelinde sosyal yardımların kapsamı çok geniştir. Sosyal demokrat refah rejimine dâhil İsveç, Norveç, Danimarka ve Finlandiya gibi ülkelerde yüksek oranda eşitlik, aktif işgücü piyasası politikalarıyla desteklenen yüksek istihdam oranları (kadınlar dâhil), düşük seviyelerde ücret farklılıkları, yüksek vergi oranları ve aile dostu sosyal politikalarla çocuklu ailelerin gerek bakım yönünden gerekse de ekonomik yönden desteklenmesi rejimin karakteristik özellikleri olarak öne çıkmaktadır (Greve, 2007:45 akt. Selek Öz - Peri, 2019:4). İskandinav ülkelerindeki refah uygulamalarında sosyal güvenlik alanında eşit yaklaşım, halkın bütüncül olarak sağlık sisteminden yararlanması, istihdam politikalarının sorunsuzluğu, mali ve sosyal yardımlar, cömert aile politikalarıdır (Kurşun - Rakıcı, 2016: 152). Türkiye’nin refah devleti modeli ise Güney Avrupa refah devleti modelleriyle benzerlik taşıdığı için Castles (1995), Gough (1996 ve 2001), Saraceno (2002), Buğra ve Keyder (2006) gibi yazarlar tarafından Güney Avrupa sosyal devlet modelinin bir parçası olarak değerlendirilmektedir (Selek Öz - Peri, 2019: 2). Esping- Andersen’in sınıflandırmasından hareketle yapılan sosyal devlet ayrımlarında Türkiye’nin sosyal devlet yapısı Güney Avrupa ülkelerini tanımlamak için kullanılan ve “Latin Çemberi” olarak isimlendirilen modellerle benzerlikler gösterirken, toplumsal cinsiyet temelli yapılan sınıflandırmalarda ise aile reisinin geçimlik ücretle desteklediği ailelerin çoğunlukta olduğu ve kadınların toplumsal konumunun genel olarak anne ve eş olarak

tanımlandığı bir model olduğunu söylemek mümkündür (Dedeoğlu, 2009:45).

Batı toplumları ile karşılaştırıldığında Türkiye’de sosyal devlet anlayışının ortaya çıkması geç bir tarihe rastlamaktadır. Türkiye’de sosyal devlet anlayışı temelinde sosyal politikaların üretimi ve pratiğindeki gecikmenin temelinde sosyal, kültürel, ekonomik ve siyasal olmak üzere birden fazla faktör etkili olmuştur. Türkiye’de sosyal devlet anlayışı ekseninde kurumsal olarak ilk olarak 1921 yılında Ankara’da Himaye-i Etfal Cemiyeti, dernek statüsünde kurulmuştur¹. Bu kurum bugünkü sosyal hizmetlerin temelini oluşturmaktadır Türkiye’de sosyal devlet anlayışı zemininde uygulamaya konulmuş en önemli sosyal politika 1926 yılında eğitim alanında yaşanmış ve her kademede eğitim parasız hale getirilmiştir (Sallan Gül, 2004:265). 1983 yılında 2828 sayılı kanunla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü ve 1989 yılında Aile Araştırma Kurumu kurulmuştur. 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) kurulunca SHÇEK ve Aile Araştırma Kurumu ilgili bakanlığa devrolmuştur. 2018 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile birleştirilmiş ve ismi Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na dönüşmüştür. 2021 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile ayrılarak günümüzdeki statüsüne kavuşmuştur. Bakanlığın görevleri 633 sayılı KHK’nin 2. maddesinde; genellikle dezavantajlı toplumsal kesimler diye adlandırılan; çocuk, kadın, özürlü, yaşlı ve yoksullar ile özel öneme sahip şehit yakınları ve gazilerimize ve bütün bu unsurları içinde barındıran aileye yönelik; politika geliştirmek, stratejileri belirlemek, sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, hizmetleri desteklemek ve geliştirmek, hizmet standartlarını belirlemek ve ilgili hizmet kuruluşlarını açmak ve işletmektir şeklinde ana hatlarıyla belirtilmiştir. Görevlerle ilgili, taraflarla işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, hedef kitleye yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme, inceleme ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak, iş ve işlemleri izlemek ve değerlendirmek, ortak protokoller ve projeler geliştirmek ve gerçekleştirmek esas alınmıştır. Kuruluş kararnamesinde adı geçen ana hizmet birimlerinin görevlerinde, özellikle sosyal hizmet ve yardımlara yapılan vurgu daha belirgindir. Bu durum, bakanlığın sosyal politikalarından çok, bir sosyal hizmet ve yardımlar kurumu olduğu düşüncesini hâkim kılmaktadır (Başaran, 2014:4). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde yoksullukla mücadele faaliyetlerini yürüten birimler;

- Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü

¹ Himaye-i Etfal Cemiyeti, 1981 yılında dernek statüsünden çıkarılarak devlet kurumu haline getirilmiştir.

- Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü
- Şehit Yakınları ve Gaziler Genel Müdürlüğü'dür.

Sosyal hizmet ve yardımlar bireylerin başvurusu ve ihbar esaslı yapılmakta, asgari geçim düzeyinden yoksunluk (muhtaçlık) üzerinden değerlendirilmektedir. Dolayısıyla mevcut sistemde sosyal hizmet ve sosyal yardım uygulamaları büyük ölçüde talebe (talep odaklı) bağlıdır (Şahin Duran - Cenikli, 2021: 156). Arz odaklı hizmet sunum modeli olarak uygulanması planlanan Aile Sosyal Destek Programı (ASDEP) ile toplumsal yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve refah seviyelerinin yükseltilmesi hedeflenmektedir (Özsoy - Karataş, 2021: 226). Bakanlığın yoksullukla mücadelede en ön plana çıkan birimi Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğüdür. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün sosyal yardımları "aile yardımları", "barınma-gıda yardımları", "engelli-yaşlı yardımları", "sağlık yardımları", "eğitim yardımları" ve "proje destekleri" şeklinde olup elli farklı sosyal yardım türü üzerinden yürütülmektedir (Serek Öz - Erusta, 2023; 199).

Ekonomik, sosyal güvenlik, eğitim, sağlık, barınma, psiko-sosyal danışmanlık vb. birçok alandaki destek ve yardımlar, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı veya gönüllü-özel kuruluşlar tarafından sistemli bir şekilde ifa edilen hizmet programları kendi başına yeterli değildir. Bu sebeple yerel yönetimler de kendi bünyesinde oluşturduğu çeşitli birimler vasıtasıyla bu hizmetleri üstlenerek kamusal sosyal yardımlar yapmaktadır. Belediyeler ve valilikler bünyesinde sunulan kamusal yardımlar, özellikle kendi ellerinde olmayan sebeplerden dolayı yoksul olarak doğan veya sonradan fakirliğe düşen ve dolayısıyla mutlak anlamda yardıma muhtaç hale gelen veya yeterli gelire sahip olmadıklarından dolayı kısmen yardıma muhtaç olan kişilere-ailelere, çoğu kez devlet bütçesinden yapılan karşılıksız maddî yardım ve desteklerdir.

13.01.1983 tarihli 17927 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin" 62. maddesine göre; "Hastaların yanında refakatçi kalması, kurumda ağır hasta bakımını gerektiren hizmet birimi bulunmadığı takdirde ve tıbbi bir zorunluluk olmak kaydıyla ilgili dal uzmanının lüzum göstermesi ve baştabibin muvafakati ile belirtilen süreç mümkündür. Refakatçiler, mümkün olduğu ve lüzum görüldüğü takdirde kurumun vereceği özel kıyafet ve kimlik kartını taşımak mecburiyetin-

dedirler. Kadın servisinde erkek refakatçi kalmaz. Özel oda dışındaki refakatçilere yatak verilmek mecburiyeti yoktur. Sürekli kalan refakatçilerin iâşesi genel esaslar dahilinde kurumca karşılanır. Ücretli hastaların refakatçilerinden Bakanlık fiyat tarifesine göre ücret alınır. Refakatçiler, tabiblerin direktifleri içerisinde hastalara bakmakla ve kurum disiplinine uymakla yükümlüdürler. Refakatçilere hizmet edilmez” (TMK, 2001).

Refakatçi olan kişiler hasta için temel fizyolojik gereksinimlere yönelik olarak yeme, boşaltım ve hareket ettirme ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Hastanın kişisel hijyenine yönelik olarak yatakta vücudunu silme, diş fırçalama, yüz temizliği, giysi değiştirme gibi ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Hastanın tıbbi tedavisi ve bakıma muhtaçlığına yönelik olarak derece koyma, soğuk uygulama ve ilaç verme gibi ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Hastanın duygusal olarak desteklenme ihtiyacına yönelik olarak da yanında olup konuşma ve duygusal destek olma görevini üstlenmektedirler. Sosyal açıdan destek olmaya yönelik olarak ise dışarıdan alışverişini yapma, evden haberdar etme gibi görevler üstlenmişlerdir (Elibol, 1996: 67). Refakatçiler hasta bakımı ve saydığımız vazifeleri nedeniyle yorulmakta ve dinlenmeye yetecek vakit bulamamakta, uykusuz kalabilmektedir.

Türkiye’de Refakatçi Evleri

Refakatçi evi refakat eden kişilerin barınma, hijyen ve temizlik ve diğer günlük ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Sivil toplum kuruluşları veya belediyeler hasta yakınlarının konaklayacağı yer olmadığından refakatçi evleri açmaya çalışmaktadır. Ancak Refakatçi Evi uygulaması ülke geneli çok yaygın bir hizmet olarak karşımıza çıkmamaktadır. Çünkü birçok ilde misafırhaneler, yatakhaneler, yurtlar ve oteller aracılığıyla barınma ihtiyacı hasta yakınları tarafından kendi imkânlarıyla karşılanmaktadır. Mersin, Samsun, Çorum, Ankara, Malatya ve Elazığ’da olmak üzere yalnızca refakatçilere yönelik kalma yeri bulunan 6 il bulunmaktadır. Refakatçi evleri için genel bir kanun bulunmamaktadır. STK ve belediyelere ait olması nedeniyle kullanılmayan binalar veya belediyeler tarafından tahsis edilen binalar Refakatçi Evi olarak kullanılmaktadır.

Refakatçi Evi hizmeti Mersin’de Refakatçi Evi (Dostane) Projesi olarak Mersin Büyükşehir Belediyesi tarafından belediyeye ait binada yürütülmektedir. Samsun’da İlkadım Belediyesi Refakatçi Evi hizmeti sunmaktadır. İlkadım Refakatçi Evinde kanser hastalığı için tedavi gören hasta yakınları kırk beş gün, diğer hastalıklar sebebiyle tedavi görenlerin refakatçileri de en fazla otuz gün süreyle konaklama imkânı verilmiştir. Konaklama süresi boyunca yemek ihtiyacı bir öğün olarak belediye tarafından karşılanmaktadır. (Haber55, 2024). Çorum Belediyesine bağlı Refakatçi Evi hasta

yakının en fazla 15 gün misafir edebilmektedir. Ancak refakatçi kartı getirilen refakatçi evleri süre konusunda sıkıntı çıkarmamaktadır.

Ankara Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı Refakatçi Evi adıyla değil de Şefkat Evleri adıyla aynı hizmet verilmektedir. Ankara'da geçici bir süre için hasta refakatçisi ya da hasta olarak bulunmak zorunda olan fakat kalacak yeri ve maddi imkânı olmayan yardıma muhtaç kişi ve ailelerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulmuş yatılı hizmet kuruluşlarıdır. Temel amaç hasta ya da refakatçisi konumunda bulunan kişilerin Ankara'da yalnız olmadıklarını hissettirmek, onlara kendi evlerindeymiş hissini vererek bu süreci sağlıklı bir şekilde geçirmelerine yardımcı olmaktır (Ankara Büyükşehir Belediyesi, 2024). Ahmetler Şefkat Evi, Onkoloji Şefkat Evi, Etlik Şefkat Evi, Rüzgârlı Şefkat Evi ve Ulus Şefkat Evi olmak üzere beş adet hizmet binaları bulunmaktadır.

Çevre il olan Malatya'da "MİAD Konukevi Projesi" adı altında Malatya'daki 40 iş adamının sponsorluğunda bir proje gerçekleştirilmiştir. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı olan Turgut Özal Tıp Merkezinde yatarak tedavi gören ve ekonomik durumu iyi olmayan hasta yakınlarının konaklamalarını sağlamak amacıyla açılan konukevi barınma ihtiyacını karşılamaya çalışmaktadır (MİAD, 2024).

Refakatçi evleri, genel olarak açıldıkları yerde bağlı oldukları kurumun, kuruluşun kurallarına göre yönetilmektedir. Örneğin belediyeye bağlı olan Samsun, Ankara, Çorum, Mersin'de idare belediyeler tarafından, Malatya'da STK, Elazığ'da ise Elazığ Valiliği tarafından yönetilmektedir. Refakatçi Evine kabul durumu mevcut yatak sayısına göre ve ekonomik muhtaçlık durumuna göre belirlenmektedir.

Elazığ Refakatçi Evi

"Devletin Bir Hizmeti Olarak Refakatçi Evinde Kalanların Memnuniyet Durumu (Elazığ Örneği)" başlıklı bu çalışmada dikkate alınan Elazığ Refakatçi Evi, Elazığ Valiliği ve Elazığ İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak kamusal destek ve yardım hizmeti sunan bir kurumdur.

Refakatçi Evi, Elazığ'ın merkezine uzak bölgelerde ikamet eden veya il dışından tedavi amacıyla hastasını Elazığ'daki hastanelere getiren hasta yakınlarına kalacak yer imkânı sunmaktadır. Elazığ'da iki adet Refakatçi Evi bulunmaktadır. Bu refakatçi evlerine Elazığ dışından gelen hasta yakınları öncelikle muhtaçlık sınırına göre alınmaktadır. Gelen kişi yanında mutlaka refakatçi olduğunu gösteren bir refakatçi evrakı veya sevk evrakı getirmesi gerekmektedir.

Elazığ'da Elazığ Valiliği ve İl Sağlık Müdürlüğü desteğiyle yaptırılan ilk Refakatçi Evinin açılışı 2010 yılında gerçekleştirilmiştir Yeni Mahalle'de bulunan sağlık ocağının, Aile Hekimliği uygulamasının ardından kapanmasından sonra sağlık ocağı artık kullanılmadığı için Refakatçi Evi olarak dizayn edilmiştir. Elazığ Valiliği Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile Sağlık Müdürlüğünün işbirliği, hayırsever kişi ve kurumların destekleri ile yapımı tamamlanmıştır. Elazığ'da hastaları tedavi gören refakatçilerin barınmaları amacıyla planlanan Refakatçi Evi, açıldığında 12 oda ve 24 yataklı olarak hizmet vermekteydi. 2010 yılında sağlık güvencesi olanlar 10 TL, herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve yeşil kartı olanlar ise 5 lira ödeyerek hizmet almaktaydı (Yenişafak, 2010). İhtiyaç halinde afet ve mağduriyet durumlarında yatak sayısı arttırılabilmektedir. Günümüzde 11 oda 34 yatak ile 150 TL karşılığında hizmet vermektedir. Ailelerin mağduriyet durumuna göre ücretsiz barınma imkânı da sağlanmaktadır. Açılış tarihi olan 16.10.2010 ile 17.04.2024 tarihleri arasında 66537 ücretli, 7290 ücretsiz toplam 74427 kişi konaklamıştır.

Elazığ'da Elazığ Valiliği ve İl Sağlık Müdürlüğü desteğiyle yaptırılan ikinci Refakatçi Evinin açılışı 2013 yılında gerçekleştirilmiştir. Kış aylarında refakatçi evlerinin yoğun olması ve yeterli gelmemesi sebebiyle Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'nın yanında ikinci bir Refakatçi Evi açılmıştır. Açıldığı tarihte 10 oda 29 yatak ile hizmet vermekteydi (Elazığonline.com, 2017). Günümüzde 10 oda 32 yatak ile 150 TL karşılığında hizmet vermektedir. Ailelerin mağduriyet durumuna göre ücretsiz barınma imkânı da sağlanmaktadır. Açılış tarihi olan 31.10.2013 ile 17.04.2024 tarihleri arasında 19715 ücretli, 6739 ücretsiz toplam 26454 kişi konaklamıştır.

İki refakatçi evi kıyaslandığında üniversite hastanesi olarak bilinen Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine yakın olan birinci Refakatçi Evinin kalan kişi sayısı; Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'nın yanında olup Fethi Sekin Şehir Hastanesine yakın olan ikinci Refakatçi Eviden daha fazladır. Birinci Refakatçi Evi sadece üç yıl daha erken açılmış olmasına rağmen ikinci Refakatçi Evinin neredeyse üç katı kadar misafir ağırlamıştır. Bu durum Refakatçi Evinin konumu, km olarak yakınlığı ve il dışından hastaneye geliş oranlarına bağlı olduğunu gözler önüne sermektedir. SYDV'nin yanındaki Refakatçi Evine yakın olan Harput Devlet Hastanesinin ve Elazığ Eğitim ve Araştırma (Eski Devlet Hastanesinin) kapatılmasının etkisi büyüktür. Ücretli ve ücretsiz kalan kişiler oranlan-dığında da Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına yakın olan Refakatçi Evinde kalan kişilerin daha çok ücretsiz kaldıkları vakfa ulaşımın kolaylığından kaynaklandığı söylenebilmektedir.

Refakatçi Evi, il dışından gelen kişilere hizmet verdiği için yerli halk tarafından pek bilinmemektedir. Refakatçi evleri açıldığı tarihlerde hastane personelleri Refakatçi Evi hakkında bilgilendirilmiştir. Hastane personelinin bilgilendirmesi ve broşürler aracılığıyla hasta yakınlarına ulaşılabilmiştir. Broşür dağıtımı son yıllarda yapılmamaktadır. En büyük katkıyı doktorlar ve hastane personeli sağlamaktadır.

Gelen refakatçiler bir aileden birden fazla kişi olabilmektedir. Örneğin: hasta kişi bebek ise hem anne hem baba refakatçi olabilmektedir. Refakatçi kartı olan veya Refakatçi Evi Başvuru Formu hastane tarafından birden fazla kişi adına doldurulmuşsa doldurulan kişi adedince refakatçi, refakatçi evlerine kabul edilebilmektedir. Bir Refakatçi Evinde yer kalmaması halinde diğer Refakatçi Evine yönlendirme söz konusu olabilmektedir.

Araştırmanın Önemi

Elazığ'da Refakatçi Evi uygulaması, kamu imkânları ile oluşturulması ve ilk olması sebebiyle öncülük eden bir uygulamadır. Diğer ilerde bu tarz hizmetler daha çok sivil inisiyatifler tarafından yapılmaktadır. Günümüzde bu çok yaygın bir hizmet değildir. Bu nedenle Refakatçi Evi ile ilgili yapılan herhangi bir akademik çalışma bulunmamaktadır.

Refakatçi Evi ile ilgili akademik çalışma bulunmamasına rağmen refakatçilik ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Elibol' un (1996) "Hasta Refakatçilerinin Hastanede Yaptıkları Uygulamalar ve Hastane Ortamından Etkilenme Durumları" çalışması; Tekinsoy'un (2005) "Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Refakatçilerin Gereksinimlerinin Saptanması"; Meriç'in (2006) "Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi'nde Refakatçilik Hizmetlerinin Konumu" adlı çalışmaları bulunmaktadır. Özdemir'in (2013) "Yanıklı Hasta Refakatçilerinin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi"; Tosun'un (2015) "Refakatçi Hasta Yakınlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Hastalarına Yönelik Hizmetlerden Memnuniyeti (Çal Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi Hasta Yakınları Örneği)"; Yılmaz'ın (2017) "Bir Üniversite Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Refakatçilerinin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi" adlı çalışması; Bayram 'ın (2022) "Hasta Çocuğuna Hastanede Refakat Eden ve Etmeyen Annelerin Uyku ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" çalışmaları refakatçiler üzerine odaklanmış çalışmalardır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Elazığ'da Valiliğe ve İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet veren Refakatçi Evinin kalan refakatçi açısından önemi ve

topluma faydasını tespit etmektir. Refakatçi Evinin faydalı olup olmadığı, eksik yönleri, refakatçi kişinin devletten beklentilerini tespit etmeyi amaçlamaktadır.

Araştırmanın Yöntemi

Nitel araştırma, bireyin kendi potansiyelini anlaması, sırlarını çözmesi ve çabasıyla oluşturduğu toplumsal yapı ve sistemlerin derinliklerini keşfetmek için geliştirdiği bilgi üretme biçimlerindedir (Morgan, 1996). Görüşme tekniği, devam eden toplumsal süreçlere olumlu katkı sağlarken geçmişin deneyimlerinin ortaya çıkarmasıyla sosyal hayata ilişkin yeni bir bakış açısı üretilmektedir (Uslu-Demir, 2023: 293). Araştırmada Üniversite hastanesine yakın olan birinci Refakatçi Evine gelen refakatçilerle tesadüfi örnekleme kısa görüşmeler yapılarak durum tespit edilmeye çalışılmıştır. Gelen kişilerin hastaları bulunduğu için üzgün olmaları ve hastanede yorulmaları sebebiyle kısa görüşmeler (20-25 dk.) yapılabilmektedir. Tesadüfi olarak 20 refakatçi ile görüşme sağlanmıştır. Aynı cevaplar alınmaya başlandığında ve tekrara düşüldüğü görüldüğünde görüşmeler kesilmiştir.

Nitel bir araştırma yöntemi olan fenomenoloji, insanların belirli bir fenomen ya da kavramla ilgili duygularını, algılarını, bakış açıları ve anlayışlarını ifade etmelerini sağlayan ve bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini tanımlamak için kullanılan bir yöntemdir (Rose, Beeby- Parker, 1995: 1124). Çalışmamız fenomenolojik bir bakış açısıyla ele alınmıştır.

Araştırmada Elde Edilen Bulgular ve Değerlendirme

Bu araştırmanın bulguları, örneklem kapsamındaki “demografik özellikleri”, “Elazığ’a geliş ve Elazığ Refakatçi Evinde kalma nedenleri”, “Elazığ Refakatçi Evinde kalanların iyilik halleri ve Refakatçi Evi hakkındaki memnuniyet durumları”, “sosyal devlet anlayışı bağlamındaki devletten beklentileri” alt başlıkları altında değerlendirilmiştir.

1. Demografik Özellikleri

Demografik açıdan örneklem kapsamında yer alan 20 kişinin yaş durumu, cinsiyet durumu, geldikleri yer, eğitim durumu, ekonomik durum ve meslek durumu bu çalışmada çözümlenmeye çalışılmıştır.

Tablo 1: Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Geldiği Şehir (Yer)	Eğitim Durumu	Ekonomik Durumu	Meslek
K1	24	Kadın	Kahramanmaraş/ Köy	Lise	Yeşil Kartlı	Ev Hanımı
K2	64	Kadın	Malatya/Merkez	İlkokul	Yeşil Kartlı	Ev Hanımı
K3	74	Erkek	Muş/Köy	Okuryazar	Yeşil Kartlı	Yok
K4	34	Erkek	Bingöl/Köy	Lise	SSK	Güvenlik Görevlisi
K5	26	Kadın	Muş/Köy	Lise	Yeşil Kartlı	Ev Hanımı
K6	35	Erkek	Muş/Merkez	Lise	SSK	Temizlik Personeli
K7	59	Erkek	Muş/Köy	İlkokul	Yeşil Kartlı	İnşaat İşçisi
K8	47	Kadın	Malatya/Merkez	Lise	Yeşil Kartlı	Ev Hanımı
K9	35	Kadın	Muş/Köy	İlkokul	Yeşil Kartlı	Ev Hanımı
K10	55	Erkek	Muş/Köy	İlkokul	SSK	İnşaat İşçisi
K11	26	Erkek	Muş/Köy	Lise	SSK	İnşaat İşçisi
K12	34	Erkek	Muş/Köy	Lise	Yeşil Kartlı	Garson
K13	28	Kadın	Muş/Köy	Lise	Yeşil Kartlı	Ev Hanımı
K14	33	Erkek	Muş/Köy	Önlisans	Yeşil Kartlı	Güvenlik Görevlisi
K15	44	Erkek	Muş/Köy	Lise	SSK	Garson
K16	28	Kadın	Van/Köy	Lise	Yeşil Kartlı	Ev Hanımı
K17	24	Erkek	Kahramanmaraş/ Merkez	Lise	SSK	İnşaat İşçisi
K18	56	Erkek	Muş/Köy	İlkokul	Yeşil Kartlı	Hamal
K19	48	Kadın	Kahraman Maraş/ Köy	İlkokul	Yeşil Kartlı	Ev Hanımı
K20	34	Kadın	Muş/Köy	Lise	Yeşil Kartlı	Ev Hanımı

Elde edilen bulgulara göre genel olarak örneklem kapsamındakilerin orta yaş grubunda dağılım gösterdikleri görülmektedir. Bunun yanı sıra örneklem grubunda en küçüğü 24 yaşında genç grubunda yer alan refakatçi yer aldığı gibi; 74 yaşında yaşlı grubunda yer alan refakatçi de saptanmıştır.

Yaş, bilindiği üzere bireyin sosyal hayatı anlama, değerlendirme, kendini gerçekleştirme, sosyal sorumluluk bilinci bağlamında sorumluluk alma vb. hususlar bakımından sosyolojik değerlendirmede önemli bir değişkendir. Bu çalışmada elde edilen yaş değişkeni bulgularına göre örneklem grubundakilerin daha çok orta yaş kategorisinde yer alması, toplumda bu yaş kategorisindekilerin daha çok sorumluluk almak zorunda kaldıkları ya da sorumluluk alma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Zira gelen refakatçilerle yüz yüze yapılan görüşmelerde refakat ettikleri hastaların ebeveynleri ya da eşleri olarak katıldıkları tespit edilmiştir.

Diğer taraftan cinsiyet durumu bu çalışmada irdelenen bir değişkendir. Cinsiyet durumu değişkeni toplumsal açıdan bireylerin toplumdaki saygınlıklarını, kategorik açıdan değerlendirmeye tabi tutulup tutulmadıklarını, toplumsal cinsiyet bağlamındaki konum ve durumlarını, kamusal alanda görünürlüklerini değerlendirmek bakımından önemlidir. Bu çalışmada cinsiyet durumu ile ilgili elde edilen bulgulara göre kadın ve erkek refakatçi sayısının birbirine yakın olduğu saptanmıştır. Bu durum kadın ve erkeğin kamusal alanda birbirine yakın görünürlükte olduğunu gösterdiği gibi; kadınların sadece ev içi rolleri üstlenmediklerini, ev dışında da sorumluluk aldıklarını, il dışına çıkarak kendileri ve yakınları ile ilgili sorunları çözebildiklerini göstermektedir. Buna karşın Elazığ Refakatçi Evinde Ocak 2024- Haziran 2024 tarihleri arasında kalanların cinsiyet dağılımının bizim bu çalışmadaki dağılımımızla örtüşmediğini de söylememiz mümkündür zira bahsi geçen tarihsel süreçteki veriler 4373 refakatçiden 1476 kadın, 2897 erkek şeklinde dağılmaktadır.

İnsanlar, çeşitli sebeplerle bulunduğu ilden başka bir ile eğitim, sağlık, ekonomi, ticaret gibi birçok sebeple kısa süreli veya uzun süreli olarak gitmek mecburiyetinde kalmaktadır. Her ildeki sağlık imkânları, sağlık hizmeti, doktor ihtiyacı, donanım eşit olarak bulunmayabilir. Bu nedenle insanlar bir ilden başka bir ile tedavi süresince gitmek zorunda kalabilmektedir. Refakatçilerin geldiği yer, bölge- il merkezi-köy bağlamında incelendiğinde Refakatçi Evi hizmetinden yararlananların tamamına yakınının Doğu Anadolu Bölgesinden olduğu dolayısıyla aynı bölgedeki Elazığ'a yakın illerden geldiği ve gelenlerin büyük bir çoğunluğunun kırsal/köy kesiminden geldiği anlaşılmaktadır. Bu durum Elazığ'daki sağlık hizmetlerinin yakın çevredeki illere kıyasla daha iyi konumda olduğu ve bu durumun, yerel yönetimin sosyal hizmet yaklaşım ve pratiğini daha da geliştirmesine imkân sağladığının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan Elazığ'da Refakatçi Evinin olması, hasta ve yakınlarının Elazığ'daki sağlık hizmetlerini tercih etmelerinde etkili olmuş olabilir.

Bireyin sosyal ilişkilerinde, refakatçi- hasta ilişkisinin daha sağlıklı gelişmesinde, kamusal alan ve kurum-kuruluşlarda karşılaşılan sorunlarla daha kolay baş edebilmede, hastaya yaklaşım biçiminde, bulunduğu ortama uyum sağlamada vb. pek çok husus açısından eğitim düzeyi ele alınması gereken önemli bir değişkendir. Bu araştırmada Refakatçi Evinde kalan hasta yakınlarının öncelikle hastanın birinci dereceden akrabası özellikle de hastanın ebeveyni olduğunu söylemekte yarar vardır. Bununla birlikte Tablo 1’den de anlaşılacağı üzere hasta yakınlarının yarısından fazlasının ortaöğretim/ lise mezunu oldukları saptanmıştır. Bu verilere göre hasta yakınlarının sorun çözme bilinci ve yetisine sahip olduğu söylenebilir.

Diğer taraftan elde edilen veriler dâhilinde hasta yakınlarının mesleki durumlarının eğitim durumlarıyla örtüşmediğini de söylemek mümkündür (bkz. Tablo-1). Zira bu araştırmanın örneklemindekilerin tamamına yakını mesleki koşullarına göre ‘muhtaçlık sınırın altında olan gelir getirici’ enformel işlerde çalışmaktadır. Muhtaçlık durumu/sınırı sosyal hizmet kurumları için oldukça önemli bir belirleyicidir. Muhtaçlık sınırı hesaplaması için belirli ölçüler bulunmaktadır. En temel muhtaçlık sınırı hesabı haneye gelen gelirin kişi sayısına bölünmesi şeklinde elde edilmektedir. Refakatçi Evine kabul edilen hasta yakınlarının muhtaçlık sınırının altında olması, genelinin düzenli gelir getirecek bir mesleğinin olmaması ve güvencesiz işlerde çalışmış olması bu kişilerin yaşam beklentileri ve doyumunu olumsuz yönde etkileyen bir husus olarak değerlendirmek mümkündür.

2. Elazığ’a Geliş ve Elâzığ Refakatçi Evinde Kalma Nedenleri

Gelen refakatçilere Elazığ’a geliş sebebi sorulduğunda genellikle hastanın sevk edilmesi sebebiyle geldiği görülmektedir. Nadiren de olsa Elazığ sınırları içerisinde trafik kazası olduğu zaman Elazığ’da tedavi gören kazazedelerin refakatçileri de gelebilmektedir.

K 3: “Benim Hanım beyin kanaması geçirdi. Muş’tan buraya sevk ettiler. Doktorlar artık yapacak bir şey yok diyorlar. Yanına şu an kimseyi almıyorlar. Ben bir süredir burada kalıyorum. Hastane yanına almadığı için kalacak yerim yok. Çok şükür burada kalmak nasip oldu.” K 6: “Annem burada tedavi görüyor. Burada sağlık imkânları Muş’tan daha iyi, bu nedenle sevk ettiler bizi.” K 20: “Muş’ta tüp bebek merkezi olmadığı için Elazığ’a sevk edildim. Orada olsa daha rahat olurdu benim için ama mecburen gelip burada tedavi olacağım.” Katılımcı 3, 6 ve 20 Muş’tan gelmiştir. Muş’ta üniversite hastanesi ve tüp bebek tedavi merkezi olmadığı

belirtilmektedir. Refakatçiler geldikleri yer ile Elazığ'ın sağlık hizmetlerini kıyaslama halinde oldukları gözlemlenmiştir.

K 2: "Oğlum Elazığ-Malatya yolunda trafik kazası geçirdi. Kaza Elazığ sınırları içerisinde olduğu için buradaki hastaneye getirildi. Şu an yoğun bakımda. Bir aydır yanına giremiyorum. Bilinci yerine gelince artık hastanede yanında kalacağım." İstisnai olarak Elazığ sınırları içinde yaşanan herhangi bir kaza veya olay sonucunda il sınırları içerisinde acil müdahale gerekmektedir. Bu gibi durumlarda aile fertleri Elazığ'a gelmek zorunda kalabilmektedir. Malatya'da sağlık hizmetlerine ulaşmada sıkıntı yaşamayacak olan Katılımcı 2 hastası Elazığ'da olduğu için burada konaklamak zorunda kalmaktadır.

Çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığının sürdürülmesinde doğrudan etkili olan anneler için çocuğunun hasta olması ve hastaneye yatması oldukça zor bir durumdur. Hastane ortamı çocuk içinde refakatçi içinde yabancı bir ortamdır. Çocuk hastalandığında hastane ortamından anneler fazlaca etkilenmektedir (Bayram, 2022:1). Yaşlı biri için gelenlerden daha çok çocuğu için gelmek zorunda kalan ebeveynlerin endişe ve sıkıntılı halleri görünür bir durumdur.

K 19 " Eşim yıllardır kas hastası 8 aydır çok ağırlaştı. Balcalı'da (Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Çukurova Üniversitesine bağlı Adana'da bir hastanedir) tedavi gördük. En son Maraş'ta hastanedeydik. Buraya kamı yıkansın diye yolladılar ama burada ağırlaştı." Katılımcı 19 istemeden sevk edilmiş ve refakatçi kalma süresi arttıkça her geçen gün daha fazla zorlanmakta ve artık her geçen gün yabancı bir yerde kalma hususunda zorlandığını dile getirmektedir.

Refakatçi Evinden nasıl haberdar oldukları sorulduğunda ailelerin genellikle başka bir refakatçiden veya hastanedeki personellerden öğrendikleri görülmektedir. Göç olgusu gibi refakatçiler de akrabalarının /tanıdıklarının yanına gider gibi akrabalarının yönlendirmesiyle Refakatçi Evinden haberdar olup gelmektedir.

K4: "Tedavi için Muş'tan geldim. İşlemler tahliller bitmedi. Başka bir refakatçi bana burayı söyledi. Çok şükür Allah devletten razı olsun."
K 5: "Hastanede iken çok zorlandık buraya yolladılar. Hava sıcak bahçede bile yatarız dedik ama burayı bir hasta yakını söyledi. Geldik banyomuzu yaptık. Her taraf tertemiz."
K 20 : "Gelmeden önce tedirgin idim. Muş'ta iken bir akrabamız söyledi Refakatçi Evine gidin diye. Artık her geldiğimizde burada kalıyoruz."

Hastanın hastane ortamında desteklenmesi amacıyla yakınları veya aile bireylerinin desteğine ihtiyaç duyabilmektedir. "hasta refakatçisi uygula-

ması“ birçok hastane tarafından uygulanmaktadır (Elibol, 1996: 5). Ancak bazı durumlarda hasta yakınları hastanın yanına alınmayabilmektedir. Katılımcı 19 ‘un ifade ettiği gibi bazı durumlarda aile bireyleri hastanın yanına alınmamaktadır. K 19: “ Hastanede eşimin yanına enfeksiyon riski olduğu için almıyorlar. Bir gün içeri alıyorlar diğer gün monitörden izleyebiliyoruz. Ben koridorda otuyordum. Kalacak yerimizin olmadığını konuşuyorduk. Orada bir güvenlik ağabey bizi yönlendirdi. Sorarak bulduk buranın yerini. Yerli halk pek bilmiyor burayı. Ama hastaneye çok yakın bu bizim için çok iyi. Yürüyerek gidip gelebiliyoruz.” Katılımcı 19’un hastası ağır olduğu için hasta olan eşinin yanına alınmamaktadır bu nedenle diğer refakatçilere kıyasla Refakatçi Evinde daha fazla zaman geçirmektedir.

K 9: “Yıllar önce babam vefat etmeden Elazığ’a sevk edilmişti ve hastanede yatıyordu. Hastane bahçesinde kalacaktık. Hastanede personeller bizi buraya yönlendirmişti. Şimdi tekrardan Elazığ’a gelmemiz gerekince kalacak yerin olduğunu söyledim şartlarını ve yerini bildiğim için gelirken yiyecek de ayarladım. Çok rahat oldu. Makine olduğuna kadar söylediğimde tanıdıklar şaşırmişti.” K 10: “Elazığ’da çalışan bir öğretmen akrabamız var. O bize kalacak yer bakıyordu. Böyle bir hizmetin olduğunu söyledi. Sağ olsun kalacak yer problemimiz kalmadı. Biz de Muş’ta gördüğümüz herkese söylüyoruz. Çünkü bizim orada üniversite hastanesi sıkıntısı var. Birçok insan Elazığ’a hastane için geliyor.” K 11: “Ankara’da Refakatçi Evinde kalmıştım önceden Elazığ’a gelmeden önce internete baktım belki vardır diye düşünerek. İnternette araştırarak kendim buldum.” Görüşülen kişilerin hepsi çevreden, hastane personeli, önceden kalan refakatçiler ve akrabalarından öğrenmiştir. Broşür tanıtım ve afiş ile desteklenen bir tanıtımın yapılması hizmetin daha çok duyulması hususunda faydalı olacaktır.

Refakatçiler hasta olan yakınlarının sağlık durumlarını görmek ve onların yanında olmak istemektedirler. Refakatçiler hastalarının ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla uzun süre hastaneden ayrılamamaktadır. Kalacak yer olmasa bile hastane koridorlarında veya bahçede hastalarını beklemektedir (Tekinsoy, 2005: 62). Refakatçi Evine gelen refakatçiler uzun süre ayakta kalma ve hastanede uzun zaman geçirme nedeniyle genellikle yorgunlardır.

Daha önce hiç Elazığ’da Refakatçi Evinde kalıp kalmadıkları sorulduğunda kişilerin genelinin ilk defa geldiği görülmüştür.

Hastanın ihtiyaçlarını gidermek amacıyla refakat eden kişiler, hem hastaya duygusal, sosyal ve temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda destek

olurken hem de kendi ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadırlar (Elibol, 1996:8). Yabancı bir şehirde refakatçi olarak bulunuyorsa bu kişilerin en temel ihtiyaçlarının başında kalacak yer ihtiyacı gelmektedir. K 11: “Önceden Ankara’da Refakatçi Evinde kalmıştım ama Elazığ’da ilk defa kalıyorum. Oranın şartları daha farklıydı tabi. Ancak şu an olabileceğinin bence en iyisi.” K 13: “Daha önce hiç Elazığ’a gelmemiştim. Hastalık sebebiyle mecburen geldim.” K 20: “Tüp bebek tedavisi için geçen aylarda Elazığ’a geldim. Birkaç defa daha gelmem gerekecek sanırım.”

Hasta ve ailesi hastaneye ilk geldikleri andan itibaren duygusal sorunlar ve endişeler yaşamaktadır (Özdemir, 2013: 2). Özellikle yabancı bir şehirde, yabancı bir hastanede bilmedikleri bir ortamda bulunan refakatçiler Kendi memleketinde tedavi gören bir hasta yakınından daha fazla endişe duyabilmektedir.

K 12: “Ben gelmedim ama Elazığ’a gelen bir köylümüz bize burayı söyledi ve Deterjan yanına al yemek al rahatça kalırsın diye bilgi verdi. Gelirken tedirgin gelmedik. Belli bir yerin olması rahat oluyor.” K 14: “Kızım 13 yaşında kendini bildi bileli hep hastanelerde. Biz hep buraya geliyoruz ve artık biliyoruz buranın işleyişini, sistemini, ihtiyaçlarını ve kurallarını. Zorlukla beraber kolaylık da varmış işte biz hastanelerde zorlansak bile kalacak yer sıkıntısı yaşamıyoruz.” K 15: “Kontrolde geldim. Ameliyatı da Elazığ’da yaptılar. Önceden burada kalmıştım bu üçüncü gelişim. Her kontrole geldiğimde tahlil, işlem uzun sürerse buraya geliyorum.” Gelirken bilgi sahibi olan refakatçilerin daha rahat oldukları kalacak yer sıkıntısı yaşamayacakları için refakatçilerin tedirgin olmadıkları gözlemlenmiştir.

3. Elazığ Refakatçi Evinde Kalanların İyilik Halleri ve Refakatçi Evi Hakkındaki Memnuniyet Durumları

Sosyal hizmetlerden yararlanma bağlamında Elazığ Refakatçi Evinde kalan hasta yakınlarının memnuniyeti, aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performans, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlere uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Tanımlayıcı ve durum tespiti niteliğindeki bu çalışmada örneklem kapsamındaki refakatçilere Refakatçi Evi hizmetini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda kalan kişilerin genellikle hizmetten mutlu oldukları, alınan ücretin düşük olmasından memnun oldukları görülmüştür.

K 16: “Çocuğum yoğun bakımda artık yanında kalmama izin verdiler Van’dan geldim. Burada çok güzel karşılandık. Yemek olsaydı daha iyiydi. Ama bu haliyle bile çok güzeldi.” K 17: “Eşim bazen çocuğa mama vermek için hastanede kalmak zorunda oluyor bu zamanlarda toplu odalarda

kalıyorum. Bireysel olsa odalar daha güzel olur ancak Devletten Allah razı olsun başka insanlarda düşünmemiz gerekiyor. 150 TL ile kalınabilecek en iyi şartlarda kalıyoruz” K 18: “ 24 saat sıcak su var bu çok hoş. Hava çok sıcak olduğu için hastaneye git gel insan mahvoluyor. Tertemiz havlu veriyorsunuz. İnsan kendine geliyor.” K 20: “ Tedavi süresince biraz stres ve gerginlik oluyor. Ancak burada arkadaşlar olunca insanın kafası dağılıyor. Çay alıp bahçeye çıkıyoruz, yabancılarla konuşmak iyi geliyor. “

Hasta refakatçilerinin hastanede buldukları süre içerisinde kendilerinin de temel fizyolojik ve hijyen gereksinimlerinde bozulma ve aksamlar olmaktadır. Refakatçiler hastanede genellikle beslenme düzenleri ve uyku düzenleri bozulmakta, hijyen gereksinimlerinden özellikle banyo yapmada güçlük çekmektedirler (Elibol, 1996: 71). Katılımcılar kendileri için temizliğin önemi ve sıcak su imkânı olmasının önemli olduğunu dile getirmektedirler. K 9: “Makinelerin olması çok iyi uzun zaman kalınca insan deterjanını alıp elbiselerini yıkayabilir. Mutfağı da herkes kullanabiliyor. Bir gün kendim burada yemek yaptım diğer refakatçilerle beraber yedik.” K 19: “Eşim fenalaşmadan önce emeklilik için dilekçe verdik içeriye ama henüz sonuçlanmadı. Hem uzağa geldik hem eşim ağırlaştı bizim için çok zor bir süreç. Sorumlu kişi ve nöbetçi bir ağabey bizim bedava kalabilmemiz için gerekeni yaptılar sağ olsunlar. Nöbetçi bayan personel de her geldiğinde bize yiyecek bir şeyler getiriyor. Herkes elinden geleni yapmaya çalışıyor. Allah razı olsun.”

Kalacak yer ihtiyacını karşılayamayan veya hastaya hizmet etmekten yeterince uykusunu alamayan refakatçilerin fiziksel yetersizlikler nedeniyle yorgunluk, iştahsızlık, bel-boyun ağrısı ve uyku problemi çektikleri söylenebilmektedir (Elibol, 1996: 9). K 3: “Başta para verip kalıyordum. 65 maaşı ile geçimimi sağlıyorum. Kalma süresi uzayınca artık zorlanmaya başladım. Burada bir oğlum yiyecek alamadığımı, paradan yana zorlandığımı anlayınca ‘Amca sen artık para verme’ dedi. Sağ olsun 2 haftadır bedava kalıyorum.” K 5: “Ben başka yerlerde hiç böyle bir hizmet duymadım. Misafirhane olan birçok yer var ancak hasta yakını kabul eden bu amaca uygun tek Refakatçi Evi burası olabilir.”

Sağlık hizmetlerinin odağında hasta bulunmaktadır. Ancak bu hizmetin sunumunda göz ardı edemeyeceğimiz refakatçilerin fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması da önemli bir yer tutmaktadır (Meriç, 2006: 95). Temizlik, kişisel bakım ve dinlenme açısından istediği seviyeye gelen refakatçinin hastaya bakışı tahammülü ve davranışlarında da gözlemlenebilir bir rahatlık söz konusu olabilmektedir.

Refakatçi Evinde eksik gördükleri veya hoşlarına giden bir uygulamanın var olup olmadığı sorulduğunda; sıcak yemek isteği sıkça dile getirilmiştir. *K 1: “Klimanız olsaydı valla çok mutlu olurdu. Gece çok sıcak oluyor. Birde wifi olsaydı çok hoş olurdu. Tam otel konforu olurdu inan ki” K8: “Odalar bazen çok kalabalık oluyor. Keşke bütün odalar iki kişilik olsa sıcakta kalabalık odalar hiç çekilmiyor. Allah’tan bahçe var da akşam çıkıp nefes alıyoruz. İnsanın hastası olunca başka insanlara tahammülü kalmıyor.” K 14: “Buraya yakın pek lokanta yok bu nedenle yemek istemek zor oluyor. Keşke burada sıcak yemek olsaydı.”* Ancak her gün kalan sayısının değişiklik göstermesi nedeniyle sıcak yemek pek uygulanabilir bir hizmet olamamaktadır. Hasta yakınlarının çoğu geç saatlerde örneğin akşam 20.00’den sonra geldikleri için o saatte yemek verilemeyecektir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar hasta bakımı yapan bakıcıların bakım yüküne bağlı olarak zihinsel ve fiziksel sağlığının bozulduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2017:9). Yabancı insanlarla sürekli iletişim kurmak zorunda kalan bireyin ağır hastasının olması sebebiyle tahammülü azalabilmektedir.

K 2: “ Yaklaşık bir aydır burada kalıyorum. Personeller güler yüzlü, rahat edelim diye uğraşıyorlar. Oğluma dua ediyorlar. Bana ilik suyu lazımdı çocuğuma vermem için burada kaynatmama izin verdiler. Aile gibi olduk artık Allah razı olsun herkesten. “K 9: “Bazı insanlar çok anlayışsız olabiliyor. Dün gece boyu bir ablanın telefon konuşmasını dinledik. En son görevli beyefendiye söyledim. O uyardı da kurtulduk rahatça dinlenebildik. İnsanımı hala toplu alanlarda nasıl davranılacağını bilmiyor. Maalesef.” Katılımcı 9 gibi bazı refakatçiler toplu odalardan ve diğer insanların davranışlarından rahatsız olduğunu dile getirmişlerdir. *K 16: “Mutfakta malzemeler var uzun süre kalınacak olsa insan kendine rahatlıkla yemek yapabilir. Odalarda her odaya özel buzdolabı da var. Allah devletten razı olsun.”*

Hasta yakınlarının hastalara verdikleri bakım sadece yardım ve destek ile sınırlı olmayıp oldukça geniş bir yelpazede yer alan yardım ve desteği kapsamaktadır (Yılmaz, 2017:5). Özellikle il dışındaki hasta yakınları sadece hastanın bakımı ile ilgilenmekle kalmayıp farklı bir şehirde kendi ihtiyaçlarını da karşılanmakta aksaklıklar ve sorunlar yaşayabilmektedir.

Genel olarak refakatçilerin memnuniyetini etkileyen personel, fiziksel ve çevresel olmak üzere üç temel faktörün etkili olduğunu söylemek mümkündür. Refakatçinin yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti ve aile düzeni gibi sosyo-demografik özellikleri hastaların hizmetlerden duyacağı tatmin derecesinde farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar

gösteren bu kriterler, sosyal hizmetlerden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilişkilidir.

Refakatçi memnuniyeti, sunulan hizmetin kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli belirleyicilerden biridir ve sosyal hizmetlerinin temel çıktılarından biridir, hizmet sürecinin yapısı bu belirleyiciye dayanarak gözden geçirilir. Sosyal ve kamusal hizmetlerden yararlananların memnuniyeti araştırmalarının; politika ve hizmet geliştirme ile ilgili bilgi sağlama, programların etkinliğini değerlendirmeyi mümkün kılması, benzer hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlarla kıyaslama imkânı vermesi ve sonuçların halka açıklanması ve hesap verme sorumluluğunu artırma gibi birçok potansiyel yararı bulunmaktadır.

4. Sosyal Devlet Anlayışı Bağlamındaki Devletten Beklentileri

Örneklem grubunun devlete ilişkin algısının olumlu mu olumsuz mu olduğunu, devletten beklentilerinin neler olduğunu ortaya koyabilmek için kendilerine devletten beklentiniz nedir şeklinde açık uçlu bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya verilen cevapları grupladığımızda karşımıza devletin ve devletin sunduğu sosyal hizmet pratiklerinin özellikle sosyo-ekonomik açıdan zor durumda olan insanlar için ne kadar büyük bir önem ifade ettiği ortaya çıkmaktadır.

K 5: "Hastanelerde işler çok ağır ilerliyor. Günlerdir git, gel yapıyoruz. Allahtan kalacak yer sıkıntısı yaşamıyoruz. İşlerimiz bitince gelip burada dinleniyoruz. İl dışından gelenler keşke öne alınsa." K 15: "Muş'tan herkes sevk ediliyor. Bu kadar hasta yollara dökülüyor. Oraya da bu hizmetler getirilse bu kadar insan yollara dökülmez. Dün gece mutfakta otururken konuştuk ki hepimiz Muş'tan geliyoruz. Resmen Refakatçi Evinde herkes Muş'luydu." K 16: "Her ilde bu şekil yerler olursa insanlar çok rahat eder. En azından hem uygun hem devlet kontrolünde ve güvenilir olur. İnsan kalırken çekinmez. Burada kamera da var, bu durum insana güven veriyor." K 19: "Keşke burada olan tedavi bizim hastanemizde de olsaydı il dışına gelmek zorunda kalmazdık. Eşim entübe edildi. Çok zor. Ağlarken bile yabancı memlekette ölürse diye düşünüyor daha çok üzülüyor insan."

Devletle ilgili kendilerine yöneltilen sorulara verdikleri cevaplara baktığımızda örneklem grubunun kendisini savunmasız ve yardıma muhtaç gördüğünü, devleti ise kendisini bu durumdan kurtaracak adaleti sağlayan bir güç olarak kabul ettiğini ifade edebiliriz.

Sonuç

Sağlıklı olma durumu insan için oldukça önemlidir. Hastalık halinde insanlar tedavi olmak için her türlü imkânı kullanmaya çalışmaktadır. Bu çalışma tedavi için kendi yaşadıkları yerden tedavi amacıyla zaruri olarak başka bir yere giden hastaların refakatçilerini ele almaktadır.

Nitel veri elde etme araçları kullanılarak hazırlanan bu çalışma, durum tespit edici bir çalışma niteliğindedir. Araştırmada 20 hasta yakını/refakatçi ile görüşülmüştür. Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre Refakatçi Evinde kalan hasta yakınları, daha çok orta yaş grubunda yer alan, kırsal alanda yaşayan, orta öğretim mezunu olan, enformel istihdam koşullarında çalışan, düzenli geliri olmayan alt-gelir düzeyine sahip kimselerden oluşmaktadır. Görüşülen kişilerin geliş sebebi olarak özellikle sevk edildikleri, Muş'tan geldikleri, buldukları hastanede tedavi yöntemi yetersiz veya tedavinin olmaması sebebiyle Elazığ'a geldikleri görülmüştür. Refakatçi Eviden haberdar olma şekilleri sorulduğunda genellikle hastane personelleri tarafından bilgilendirildikleri veya önceden burada kalan tanıdıkları aracılığıyla Refakatçi Eviden haberdar oldukları belirtilmiştir. Daha önce Elazığ'da Refakatçi Evinde kalıp kalmadıkları sorulduğunda refakatçilerin çoğunun ilk defa geldikleri görülmüştür. Bu kişilerin refakatçi olarak yararlandıkları kurum ve devlete ilişkin düşünceleri olumludur. Refakatçi Evi hizmetinin kendilerine sunulmasından, barınma ve sair hizmetlerin kurumdaki sunumundan memnun oldukları buna karşın kendilerine ait özel oda verilmemesinden; günlük yemek hizmeti sunumunun olmamasından memnun olmadıkları anlaşılmaktadır.

Bu kişilerin verdikleri cevaplara göre bu hizmetten yararlananlar, Devleti güç sahibi, kendilerini kollayan bir otorite figürü olarak kabul etmektedirler. Devletin sağladığı bu imkân sayesinde kendilerini sosyal alandan dışlanmış hissetmemekle birlikte bu imkân ve hizmet pratiklerinin yurt genelinde yaygınlaştırılması talep ve ihtiyacını vurgulamaktadırlar. İşte bu noktada sosyal hizmet alanlarına yönelik kamusal harcamaların önemi ortaya çıkmaktadır. Ancak her ne kadar, sosyal devletin varlığı yardıma ve korumaya muhtaç insanlar açısından yaşamsal bir öneme sahip olsa da temel sorun toplumdaki derin eşitsizliğin sürmekte olmasıdır. Çünkü toplumda var olan derin eşitsizlik tüm bu süreçleri yeniden üretmektedir. Dolayısıyla sosyal devlet olgusu yalnızca yardıma ve korumaya muhtaç olan insanların sorunlarının çözümlenmesinde değil fakat aynı zamanda bu eşitsizliklerin azaltılması açısından da önemlidir.

Kaynaklar

Aktan, C. C. (2008), Sosyal Refah Devleti, Okutan Yayın Grubu, İstanbul

Ankara Büyükşehir Belediyesi, (2024). “Şefkat Evleri” <https://www.ankara.bel.tr/sosyal-hizmetler/yasli-hizmetleri/sefkat-evleri> , Erişim tarihi: 28.06.2024.

Başaran, S. (2014), “Yerel Yönetimler ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Arasındaki Hizmet İlişkileri”, *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, Cilt 23, Sayı 1, Ocak 2014, s. 1-13.

Bayram, B. (2022), *Hasta Çocuğuna Hastanede Refakat Eden ve Etmeyen Annelerin Uyku ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Dedeoğlu, S. (2009), “Eşitlik Mi Ayrımcılık Mı? Türkiye’de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Kadın İstihdamı”, *Çalışma ve Toplum Dergisi*. 2.21, 41-54.

Elazığonline.com, (2017), “Hasta Yakınlarının İmdadına Refakatçi Evleri Yetiştirdi”, <https://www.elazigonline.com/hasta-yakinlarinin-imeadina-refakatci-evleri-yetistirdi/2288/>Erişim tarihi: 28.06.2024.

Elibol, N. (1996), *Hasta Refakatçilerinin Hastanede Yaptıkları Uygulamalar ve Hastane Ortamından Etkilenme Durumları*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Güler, M. A. (2017), “Sosyal Politikanın ‘Sınıf’ Sorunu ve Sosyal Devlet Modelleri”, *Emek Araştırma Dergisi*. 8.12, 87-105.

Haber55, (2024), “İlkadım Belediyesi Refakatçi Evi İle Konaklama Mağduriyetine Son” <https://haber55.com.tr/ilkadim-belediyesi-refakatci-evi-ile-konaklama-magduriyetine-son/21/03/2024/> Erişim tarihi: 24.06.2024.

Kurşun, A.- Rakıcı, C. (2016), “Sosyal Refah Devletinin Tarihi Süreci ve Günümüz Bazı Refah Devletlerinin Değerlendirilmesi”. *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, 2.2, 135-156

Meriç, M. (2006), *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi’nde Refakatçilik Hizmetlerinin Konumu*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Deontoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

MİAD. (2024), “MİAD Konukevi Projesi”, <http://www.miad.org.tr/projeler/miad-konukevi-projesi> Erişim tarihi: 19.07.2024.

Morgan, D. L. (1996), *Focus Groups As Qualitative Research* (C. 16). New York: Sage Publications.

Özbek, N. (2002), “Osmanlı’dan Günümüze Türkiye’de Sosyal Devlet”, *Toplum ve Bilim*, 2002 Bahar, 92: 7-33.

Özdemir, A. (2013), *Yanıklı Hasta Refakatçilerinin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.

Özdemir, S. (2010), “Sosyal Gelişim Düzeyleri Farklı Refah Devletlerinin Sınıflandırılması Üzerine Bir İnceleme”, *Journal of Social Policy Conferences*(49).

Özsoy, D.- Karataş, K. (2021), “Türkiye’de Yoksullukla Mücadelede Uygulanan Sosyal Yardımlar”. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 219-236. <https://doi.org/10.52835/19maysbd.814411> .

Rose, P. - Beeby, J.- Parker, D. (1995), *Academic Rigour in The Lived Experience Of Researchers Using Phenomenological Methods in Nursing*. *Journal Of Advanced Nursing*. 21(6), 1123-1129.

Sallan Gül, S. (2004), *Sosyal Devlet Bitti, Yaşasın Piyasa!*, Etik Yayınları, İstanbul.

Selek Öz, C.- Peri D. (2019), “Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Kadın İstihdamı: Refah Rejimleri Bağlamında Bir Karşılaştırma”, *Çalışma İlişkileri Dergisi*. 10.2,1-26.

Selek Öz, C. - Erusta, M. (2023), “Türkiye’de Yoksulluğun Görünümü ve Yoksullukla Mücadelede Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Rolü”, *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, , Güz-Kasım, Cilt: 25, Sayı:2, s: 183-210.

Serter, N. (1994), *Devlet Görevlerindeki Gelişmelerin Sonucu Olarak Sosyal Devlet*, İÜ İktisat Fakültesi Yayınları, İstanbul.

Şahin Duran, D. - Cenikli, E. (2021), “Yoksullukla Mücadelede Bir Kamu Politikası Olarak Bütünleşik Sosyal Yardım Sistemi”. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(46), 149- 162.

Tekinsoy, P. (2005), *Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Refakatçilerin Gereksinimlerinin Saptanması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri.

TMK. (2001), *Türk Medeni Kanununun 22.11.2001 Tarih ve 4721 Sayılı Resmi Gazete*.

Toprak, D. (2015), “Uygulamada Ortaya Çıkan Farklı Refah Devleti Modelleri Üzerine Bir İnceleme”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1.21, 151-175

Uslu, F.- Demir, E. (2023), “Nitel Bir Veri Toplama Tekniği: Derinlemesine Görüşme”, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 40(1), 289-299.

Yılmaz, E. (2017), *Bir Üniversite Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Refakatçilerinin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

Yenişafak, (2010), “Elazığ Refakatçi Evi Açıldı”, <https://www.yenisafak.com/yerel/elazig-refakatci-evi-acildi-263331>Erişim tarihi: 15.06.2024