

# YAŞLI HASTALARINA BAKIM VEREN KADINLARIN DENEYİMLERİ IŞIĞINDA “EVDE BAKIM HİZMETİNİN” DEĞERLENDİRİLMESİ<sup>1</sup>

*Mine GÖZÜBÜYÜK TAMER*

**Özet:** Evde bakım hizmeti son yıllarda öne çıkan ve giderek yaygınlaşan bir uygulamadır. Bu uygulamada, aileler ve toplum, yaşlı bireyleri koruma, bakım, destek ve tedavisinde anahtar rol oynamaktadır. Bu çalışma ile yaşlılara evde bakım hizmeti veren aile üyelerinin (kadınların) deneyimleri ışığında bakıma muhtaç olduğu tespit edilen 65 yaş ve üzeri kişilere sunulan evde bakım hizmetinin Trabzon özelinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Öncelikle, yapılandırılmış bir görüşme formuyla bakım veren kadınların ve bu hizmeti alan yaşlıların sosyo-demografik görünümleri ortaya konmuş; ardından yarı yapılandırılmış bir görüşme formu ile evde bakım hizmeti veren kadınlarla mülakat yapılmıştır. Mülakat neticesinde elde edilen verilerin analiziyle, evde bakım hizmetinin kapsamı, sunumu, yaşlı ve bakım veren kişi açısından olumlu ve olumsuz yönleri, bakım verenlerin beklenti/talepleri vb. ortaya konmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlı, yaşlılık, engelli, evde bakım, bakım veren.

## **An Evaluation of “Home Care Services” based on Experience Female Caretakers with Their Elderly Patients**

**Abstract:** In recent years, home care service is a prominent and increasingly widespread application in which, families and communities play a key role in the protection, care, support and treatment of the elderly people. This study aims to evaluate the home care services given to the elderly people who are identified as 65 years old and odd, and who are in need of home care in the light of female family members- caregiver’s experince especially in Trabzon province. First, socio-demographic views of caregiver and elders have been revealed by means of using a structured form; and then the data, which has been collected through the interview done with caregivers, was demonstrated. Through the qualitative analysis of the collected data, the coverage of home care services, presentation of these services, positive and negative aspects in terms of both caregivers and elderly people, expectations/demands etc. are revealed.

**Key words:** Elderly, elderliness, disabled, home care, caregiver.

---

<sup>1</sup> 21 Mayıs 2016 tarihinde Bosna Hersek’in Saraybosna şehrinde düzenlenen “10. Sosyal ve Davranış Bilimleri Avrupa Konferansı”nda sunulan bildirinin genişletilmiş şeklidir.

## Giriş

21. yüzyılın en önemli demografik gerçeklerinden biri nüfusun yaşlanmasıdır. Nüfusun yaşlanması bakımından, Türkiye gelişmiş ülkelerle aynı seviyeye sahip olmasa da, istatistiksel veriler ülkemizin yeni bir demografik yapıya dönüştüğünü göstermektedir. 2014 yılı itibarıyla 65 ve daha yukarı yaş nüfus 6 milyon 192 bin 962 kişi olup yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8'dir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2; 2050 yılında %20,8; 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımından hareketle yapılan hesaplamalar, Türkiye'de 21. yüzyılın özellikle ikinci yarısında yaşlı yüzyılı olacağına işaret etmektedir (TUİK, 2015, s. 8).

İnsanların yaşlanması fizyolojik ve doğal bir süreçtir. Biyolojik olarak kaçınılmaz olan bu sürecin sağlık, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutları bulunmakta (Tufan, 2003, s. 12; DPT, 2007, s. 9; Hotar, 2009, s. 22; Kim, 2011, s. 11; Rand, 2013, s. 33), çeşitli disiplinler (gerontoloji, tıp, sosyal hizmet, sosyoloji, psikoloji, antropoloji, kent planlaması vb.) tarafından bu sürecin farklı boyutları mercek altına alınmaktadır. Tüm disiplinlerin ortak çabası yaşlının bakımı sorununun çözümü noktasında birleşmektedir. Zira toplumların yaşlanmaları ile birlikte bakım verme ihtiyacı bütün dünyada artış göstermektedir (WHO, 2002, s. 2; Macionis, 2012, s. 398). Her ne kadar 65 ve üzeri yaştaki her birey, hasta ve bakıma muhtaç olmasa da bu dönemde hastalanma riski ve fiziksel yetersizlikleri nedeniyle yardıma ihtiyaç duyma olasılığı artmaktadır. Bu olasılık, sanayileşme ve kentleşme süreciyle birlikte geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç, kadının çalışma hayatına girmesi, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler, boşanma ve tek ebeveynli aile sayısındaki artış, yaşlının aile içindeki eski rolünü yitirmesi, sosyal koruma mekanizmalarından (emekli aylığı, engellilik sigortası gibi) herhangi bir gelir kaynağı veya desteğinden yoksunluk gibi faktörlerin etkisiyle daha da artmaktadır (Nova Rapor, 2011, s. 4; UN, 2015, s. 1). Bu bağlamda, nüfusun geniş bir kesimi için yaşlılık, gelirin azalması, sağlık sorunları, akabinde bakım ve desteğe ihtiyaç duyulması sebebiyle artan bağımlılık ve korunmasızlıkla ilişkilendirilmektedir (UN, 2015, s. 1).

Gelişmiş ülkeler yaşlının bakım yükünün, ekonomik ve sosyal nedenlerle altından kalkılamayacak boyutlara ulaştığını öngördüklerinden ailenin desteklenmesini hedef alan yasal düzenlemelere sosyal politikaları içinde yer vermeye başlamışlardır. Bununla birlikte, sosyal devletler farklı model ve gelenekler üzerine inşa edilmesine rağmen, tamamı devlet ve aile arasında destekleyici ilişkilerin nasıl kurulabileceği hususunu tartışmaktadırlar. Bu doğrultuda kaçınılmaz olarak şu sorular yöneltilmektedir: 1) Hizmet sistemleri ile aileler arasındaki gerçek ve tercih edilen denge nedir? 2) Sosyal hizmetler

aile bakımının tamamlayıcısı mıdır yoksa sosyal hizmetlerin yerini mi almaktadır? 3) Sosyal hizmetler aile bakımını nasıl etkilemektedir veya tam tersi aile norm ve pratikleri sosyal hizmet sistemlerini ve refah rejimlerini ne yönde etkilemektedir? (Nova Report, 2011, s. 4). Bu sorular üzerinde tartışmalar sürdürülürken her ülke kendi ekonomik ve sosyokültürel dinamiklerinden hareketle konuya derin bir hassasiyetle ve ciddiyetle yaklaşmaktadır.

Bu çerçevede Türkiye’de, bakıma ve desteğe ihtiyaç duyan yaşlıların “bakım sorununu” çözmek amacıyla farklı bakım seçenekleri gündeme gelmektedir. Kurumsal yaşlı bakımı (huzurevleri, bakımevleri, yaşlı köyleri, yaşlı apartmanları vb.) yanında son yıllarda “evde bakım modeli<sup>2</sup>” adıyla yeni bir uygulama hayata geçirilmektedir. Bununla, engellilik, kronik hastalık ve yaşlılık gibi durumlarda bireyin çevresi ile olan ilişkisini kuvvetlendirmek ve desteklemek, kendi yaşamını özgürce alıştığı ortamda devam ettirmesini sağlamak, istek ve beklentilerine cevap vermek, sosyal işlevselliğini arttırmak ve aynı zamanda devletin kurum bakımı alanındaki maliyetlerini azaltmak amacıyla toplum temelli bakım anlayışına (TUİK, 2012, s. 3) geçiş hedeflenmektedir. Evde bakım modeli çerçevesinde sunulan hizmetlerin ise uygulamada çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Bu hizmetleri amacına göre (evde sağlık hizmetleri<sup>3</sup>, evde bakım hizmetleri vb.), niteliğine göre (*tıbbi*-rehabilitasyon, fizyoterapi, post operatif bakımı ile *sosyal hizmet*-alışveriş, temizlik, yemek, kişisel bakım vb.); süresine göre (kısa veya uzun süreli) ve kimler tarafından verildiğine göre (formel/resmî- kurumsal düzeyde-kamu-belediyeler, STK’ler vb.- ile enformel/resmî olmayan-aile üyeleri, vasi vb.- tarafından) şeklinde sınıflandırmak mümkündür.

Evde bakım hizmetlerinin sunumuna ilişkin ilk düzenleme, Mart 2005 tarihli “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu” hakkındaki yönetmelikte<sup>4</sup> yer almaktadır. Bunu takiben, 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ile

<sup>2</sup> Bakıma muhtaç engelli bireyler için nitelikli ve sistemli bakım hizmetlerinin verilmesine yönelik düzenlemeler getirilmekte ve öncelik, kurum bakımından çok kişinin sosyal ve fiziksel çevresinden ayrılmaksızın bakımının sağlandığı, “evde bakım modeline” yer verilmektedir (Engelliler Hakkında Kanun).

<sup>3</sup> Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge ile yatağa tam bağımlı hastalara mesai saatleri içerisinde randevularla sunulan sağlık hizmetini kapsamakla birlikte bu hizmet, Aile Hekimleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Mobil Ekipler ve Evde Sağlık Hizmeti Birimleri tarafından hastanın kendi evinde verilmektedir.

<sup>4</sup> Bu yönetmelik, bağımsız iş yerleri şeklinde veya tıp merkezi, dal merkezi, poliklinik ve özel hastane bünyesinde evde bakım hizmeti sunmak amacıyla açılan sağlık kuruluşları ile bu sağlık kuruluşlarının sahip ve işletenlerini ve evde bakım hizmeti faaliyetlerini kapsamaktadır (<http://www.mevzuat.gov.tr> adresinden 10.10.2016 tarihinde erişildi).

engellilerin öncelikle buldukları ortamda bağımsız yaşayabilmeleri için durumlarına uygun olarak gerekli psikososyal destek ve bakım hizmetlerinin verilmesi imkânı sağlanmıştır. Bu bağlamda, evde bakım hizmetinin aile içinde karşılanması, yasal düzenlemelerle belirlenmiş olarak engellilere verilmektedir. Ancak sağlık kurulu raporu ile ağır engelli olduğu belirtilen, bakıma muhtaç olduğu tespit edilen 65 yaş ve üstü kişiler de bu kapsamda değerlendirilmektedir. Engelli bireye evde bakım hizmeti verilmesi ülkemiz engellilik politikalarından biri olmakla birlikte bakıma muhtaç yaşlıların bu kategoriye dâhil edilmesi, bakıma muhtaç yaşlılık kategorisinin engelli olmanın bir biçimi olarak algılandığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, engelli bireye bakım veren kişiye ödeme yapılmak suretiyle, Sosyal ve Aile Politikalar Bakanlığı bünyesinde yer alan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne<sup>5</sup> “evde bakım aylığı<sup>6</sup>” adıyla bir ücret ödenmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ÖYHGM; 2012, s. 1). Bu uygulama ile maddi olanakları yetersiz ve belli özür oranının üzerindeki bireylerin bakımının yapılması ve bu yolla bireylerin mağdur olmasının önüne geçmeye çalışılmaktadır.

Çalışmada sağlık kurulu raporu ile ağır engelli olduğu belirtilen, gelir ölçütlerini karşılayan ve bakıma muhtaç olduğu tespit edilen 65 yaş ve üstü kişilere yakınları tarafından sunulan uzun süreli evde bakım türü esas alınmıştır. Bu bakım türünde, bakım veren kişilerin sosyo-demografik görünümü ile bakım verme deneyimleri uygulamanın işlerliği açısından oldukça önem taşımaktadır. Zira evde bakım hizmetlerinde bakıma muhtaç kişi ile en fazla zaman geçiren kişi, bakım veren kişidir. Dolayısıyla, evde bakım hizmetinin verimli ve etkili bir şekilde sürdürülebilmesi, bakıma muhtaç yaşlı kişilerin bu hizmetten azami

<sup>5</sup> Bu Genel Müdürlükten önce engelli ve yaşlılarla ilgili hizmetleri planlama, programlama ve yürütme görevini doğrudan devletin üstlenmesi 1963 yılında 225 sayılı Kanun ile Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulması ile gerçekleşmiştir. 24.05.1983 tarihinde 225 sayılı Kanun'un ilgili maddeleri değiştirilerek, 2828 sayılı Kanun ile katma bütçeli ve kamu tüzel kişiliğine sahip Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu SHÇEK Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu kanunla korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, çocuk, engelli, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetler ve bu faaliyetlerin düzenlenmesi amaçlanmıştır. SHÇEK Genel Müdürlüğü, kurulduktan sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na; 18 Mart 1989 tarihinden itibaren ise Başbakanlığa bağlanmıştır. 2011 yılında SHÇEK'in mülga olmasıyla engellilere yönelik bakım hizmetlerini yürüten Özürlü Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı ile yaşlılara yönelik hizmetleri yürüten Yaşlı Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı bu Genel Müdürlük çatısı altında yeniden örgütlenmiştir (<http://eyh.aile.gov.tr/kurumsal/kurum-hakkinda> adresinden 20.10.2016 tarihinde erişildi).

<sup>6</sup> Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelikte yer almaktadır (<http://www.resmigazete.gov.tr> adresinden 01.10.2016 tarihinde erişildi).

ölçüde yararlanabilmesi için uygulamaya dair bu boyutun mercek altına alınması gerekmektedir. Bu yüzden hem evde bakım veren kadınların sosyo-demografik görünümü hem de verilen bakımın sunumuna ilişkin deneyimleri çalışmanın odağına alınmıştır. 2014 TÜİK verilerine göre Trabzon ili yaşlı nüfus itibarıyla Türkiye ortalamasının (%8) üstünde bir orana (%11) sahip olması ve çalışmanın muhteviyatıyla alakalı daha önce herhangi bir alan araştırmasına konu olmaması nedeniyle seçilmiştir. Bu yönüyle çalışma, özgünlüğünün ilk safhasını oluşturmaktadır.

### **Amaç**

Bu çalışma ile bakıma muhtaç yaşlılara evde bakım hizmeti veren kadınların deneyimleri ışığında, evde bakım hizmetinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda, evde bakım hizmeti veren kadınların sosyo-demografik görünümünün yanı sıra kadınların deneyimleri ışığında, evde bakım hizmetinin uygulamadaki yansımaları ortaya konmaya çalışılmıştır.

### **Yöntem**

Araştırma nitel bir alan araştırmasına dayanmaktadır. Öncelikle yaşlı hastalara evde bakım hizmeti veren kadınlar ile bakım hizmeti alan yaşlıların sosyo-demografik görünümünü ortaya koymak amacıyla 23 soruluk (15+8 sorudan oluşan) yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılmıştır. Bu formda evde bakım hizmeti veren kadınların sosyo-demografik özelliklerini ortaya koyabilmek amacıyla- yaş, cinsiyet, doğum yeri-Trabzon’da yaşam süresi, eğitim düzeyi, medeni durum, mesleği/çalışma durumu, çocuk sahibi olup olmadığı/varsı kaç çocuğu olduğu, hanede çalışan kişi sayısı, aylık gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, oturlan konut türü ve mülkiyetlik durumu, evin ısınma türü ve oda sayısı gibi sorulara (15 soru) yer verilmiştir. Yine benzer şekilde evde bakım hizmeti alan yaşlı hastanın sosyo-demografik görünümünü belirlemek amacıyla ilgili anket formuna yaş, cinsiyet, doğum yeri, eğitim düzeyi, medeni durum, mesleği-işi, çocuk sahibi olma ve engel grubunu ortaya koymaya yönelik sorular (8 soru) dâhil edilmiştir. Elde edilen veriler katılımcı sayısı üzerinden aktarılmıştır.

Araştırmanın ikinci kısmında, evde bakım hizmeti veren kadınların deneyimlerini anlamak amacıyla, Trabzon’da bakıma muhtaç olduğu tespit edilen 65 yaş ve üzeri kişilere evde bakım veren 40 kadınla<sup>7</sup> derinlemesine

---

<sup>7</sup> Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların (40 kişinin) 37’si kadın, 3’ü erkektir. Ancak araştırma sürecinde bakım hizmeti veren üç kişi, kâğıt üzerinde bakıma muhtaç yaşlının “oğlu” olarak görünse de gündüz çalıştıkları için bu hizmeti genelde eşlerinin (yani gelinlerin) verdiği görülmüştür. Bu yüzden çalışmanın saha boyutu kadınların deneyimleri ışığında şekillenmiş ve makale başlığında “kadınlar” ibaresi kullanılmıştır.

görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler, konuyla ilgili yazın izlenerek hazırlanan yarı yapılandırılmış bir görüşme formunda yer alan sorulara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan görüşme formu evde bakım veren kadınların deneyimlerini anlamaya yönelik soruları içerecek şekilde düzenlenmiştir. Bu çerçevede hazırlanan görüşme formu, evde bakım hizmetinin sağlanmasına ilişkin sorular (evde bakım hizmeti verilen kişiye yakınlık derecesi ve bunun önemi, bakım hizmeti verme gerekçesi ve süresi, yapılan işin niteliği, yapılan işe ilişkin eğitim/destek gereksinimi, bakım verme işinin olumlu/olumsuz yönleri vb.) ile kadınların beklenti ve taleplerini ortaya koymaya yönelik açık uçlu soruları içermektedir.

Açık uçlu soruların cevaplanması kısmında mülakat tekniği kullanılmıştır. Bunun için araştırmacı tarafından önceden hazırlanmış bir dizi sorunun yanıtlanması istenmiştir. Mülakatlar kısa notlar şeklinde kayıt altına alınmıştır. Bu şekilde elde edilen nitel verilerin betimsel analizi yapılmıştır. Öncelikle görüşme verileri belirli temalar altında düzenlenmiş ve tanımlanmıştır. Yer yer görüşülen bireylerden doğrudan alıntılara yer verilerek yapılan betimlemeler zenginleştirilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 145).

Araştırmanın örnekleme, amaçsal örneklem yoluyla belirlenmiştir. Bu örnekleme yönteminde belli ölçütleri karşılayan veya belli özelliklere sahip olan bir veya daha fazla özel durumlarda çalışılmak istenildiğinde tercih edilir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). Bu bağlamda, Trabzon ilinde ikamet eden ve yaşlı hastalara evde bakım hizmeti veren kişiler araştırmanın kapsamına alınmıştır. Araştırma önerisinin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından onaylanması akabinde, Trabzon Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ile irtibata geçilerek bu hizmetten yararlananların toplam sayısını (1400) içeren listeye ulaşılmıştır. Bu liste üzerinde yer alan bilgilerin bir kısmının yanlış ya da eksik olması; başka bir yere taşınma; yaşının vefat etmiş olması; Trabzon'un topografyasından kaynaklı olarak yerleşim birimlerinin çok dağınık olması veya yerleşim birimleri arasındaki mesafenin çok fazla oluşu gibi etkenler çalışmada ilgili kişilere ulaşılmasını zorlaştırmıştır. Tüm bu zorluklara rağmen bu listede yer alan 40 kişi ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlar, konu ile ilgili alan yazın (literatür) ve kuramsal yaklaşımlar temelinde tartışılmıştır.

### **Kavramsal Çerçeve**

Çalışma için önemli görülen temel kavramları yaşlı, yaşlılık, bakıma muhtaç yaşlı-engelli, evde bakım ve bakım veren kişi şeklinde sıralamak mümkündür.

*Yaşlı* kavramı, genel olarak toplumda belli yaşa gelen veya belli yaşı aşmış bireyleri tanımlamak için kullanılır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşa ilişkin kronolojik sıralamayı üç kategoride değerlendirdiği görülmektedir. Birinci kategoride 45-59 yaş arasındakileri orta yaş, ikinci kategoride 60-74 yaş

arasındakileri yaşlı, üçüncü kategoride 75-89 yaş arasındakileri ileri yaşlı, 90 ve üzerindeki ise ihtiyar olarak belirlemektedir (Baran, Kalınkara, Aral, Baran, Akın ve Özkan, 2005, s. 3). Çalışmada, yaşlı kavramı ile daha çok kronolojik/biyolojik yaş ifade edilmekte ve genel olarak 65 yaş ve üzeri bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır.

*Yaşlılık* kavramı ise insanın bedensel ve ruhsal yapısının değişmesini karakterize eden bir döneme işaret etmektedir. Bu bağlamda, yaşlılık fizyolojik bir olgu olup, kişilerin fiziki ve ruhi güçlerini bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybetmeleri olarak tanımlanmaktadır (Çohaz, 2009, s. 11). Çalışmada, yaşlılık insan hayatında 65 ve üzeri yaş olarak kabul edilen biyolojik, fizyolojik, duygusal ve fonksiyonel yeteneklerinin azalmasıyla kendini belli eden bir dönemi ifade etmektedir.

*Bakıma muhtaç yaşlı* ile fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı günlük yaşam etkinliklerinde başkalarının yardım ve desteğine ihtiyaç duyan veya bu konularda başkalarına tamamen veya kısmen bağımlı olan kişiler kast edilmektedir. Evde bakım hizmeti, engellilere yönelik hizmet modeli kapsamında, bakıma muhtaç yaşlılara verilmektedir. Bu noktada engelli kavramı; fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen bireyi ifade eder<sup>8</sup>.

*Evde bakım*, “evde bakım modeli” uygulamasının hayata geçirilmesiyle birlikte son yıllarda sıkça kullanılan bir kavramdır. Bakım hizmeti verme, bağımlı kişiye aile üyeleri, diğer akrabaları ve arkadaşları tarafından resmî olmayan ve ücretsiz olarak sağlanan bakımdır (Macionis, 2012, s. 399). Çalışmada evde bakım hizmeti ile bakıma muhtaç olduğu tespit edilen ağır engelliği bulunan 65 yaş ve üstü kişilere, yaşadıkları mekânlarda (ev ortamında) mevzuatta tanımlanan akraba veya vasisi tarafından gerekli olan bakım hizmetlerinin sunulmasıyla hayatlarının kolaylaştırılması kastedilmektedir. Bakım hizmetleri ise kişisel bakım hizmetleri ile psikososyal destek hizmetlerini kapsamaktadır<sup>9</sup>.

*Bakım veren kişi*: Türk Dil Kurumu sözlüğünde<sup>10</sup>, bakım kelimesi; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, çalışmada bakım veren kişi ile bakıma muhtaç

<sup>8</sup> 01.07.2007 tarih ve 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun  
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf> adresinden 10.10.2015 tarihinde erişildi.

<sup>9</sup> Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik (Madde 9).

<sup>10</sup> <http://www.tdk.gov.tr> adresinden 10.10.2015 tarihinde erişildi.

yaşlıların bakım gereksinimlerini üstlenen ve bunları sağlayan, onların iyileşmesi veya iyi bir durumda kalması için emek/hizmet veren kişi kast edilmektedir. Başka bir deyişle, bakım veren kişi, bakıma muhtaç yaşlının öz bakımını uygulayan, yaşam alanını düzenleyen, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayan, mobilizasyonunu sağlayan kişidir.

### **Alan Yazın (Literatür) Tarama**

Yaşlılık konusunda yürütülen çalışmaların genelde sağlık alanında yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak, yaşlılar, yaşlılık döneminde sağlık problemlerinin yanında ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlar da yaşamaktadırlar. Bu bağlamda, yaşlılıkta bakım, sosyal güvenlik, yaşlıların sosyal ve kültürel yaşama katılımı, aile ilişkileri ve yaşlılara yapılan yardımların kapsamı ve sınırları gibi birçok alanda farklı sosyal bilim disiplinlerinde araştırma, inceleme ve uygulamalar yapılmaktadır.

Yaşlılık ve yaşlanma konusunda yapılan çalışmaların; yaşlılığın tanımı ve yaşlılık kuramları (Yıldız, 2012; Giddens, 2012; Macionis, 2012; Sitar, Yanar, Aydın ve Çakatay, 2013; Gantzer, 2009), yaşlıya sunulan hizmetler (Bahar, Bahar ve Savaş, 2009), kuşaklararası dayanışma ve yaşlılıkta aile ilişkileri (Tamer, 2014; Güven ve Şener, 2010; Sinigoj, 2009; Balcıoğlu, 2006; Baran, Kalınkara, Aral, Baran, Akın ve Özkan, 2005), yaşlıların mevcut durumları, nüfusun yaşlanmasının sonuçları (Rand, 2013; Kim, 2011; DPT, 2007; Tufan, 2003); aktif ve sağlıklı yaşlanma (Bilir, 1996), yaşlıların sorunları ve bakım gereksinimleri (Büyükçoşkun, 1990; Aslan, 2004), yaşlıların ekonomik, sosyal ve kültürel ihtiyaçları (Bloom, Jimenez ve Rosenberg, 2011; Özmete, 2012), yaşlılık ve yaşlının sosyal uyumu (Baran, 2000; Kaçar, 2000; Emiroğlu, 1995), yaşlılıkta sağlıklı beslenme ve yaşlılar için konut tasarımı (Güven, Şener ve Gürsoy, 2012; Baysan, 2008; Akdemir, Çınar ve Görgülü, 2007; Boyle ve Morriss, 1987; Tekkaya, 2001), huzurevlerinde kalan yaşlılar (Atalay, 1992; Emiroğlu, 1995; Bilgili, 2000; Arpacı ve Ersoy, 2001; Şahin ve Yalçın, 2003; Onat, 2004; Khorshid ve ark., 2004) ve evde bakım hizmetleri konusunda yürütülen araştırmalar (Adak, 2003; Altun, 1998; Akdemir, 2001, 2011; Öztop, Şener ve Güven, 2008; Fabbre, Buffington, Altfeld, Shier ve Golden, 2011; Bell, 2008; Bilgili, 2000; Çohaz, 2010; Oğlak, 2007; Subaşı, 2001; Taşdelen ve Ateş, 2012; Yaşar, 2005; Zuckerman, 1990; Aközer, Baran, Kalaycıoğlu, Özler, Nuhurat, Ortaç, Say, Coşar, Narcı, Alp, Kahyaoğlu, İnal ve Maran, 2011; Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Özpolat, 2011; Taşkesen, 2012; Genç ve Barış, 2015; Verulava, Adeishvili ve Tamar, 2016; Kim ve Yeom, 2016) üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Çalışma konusu gereği “evde bakım verenleri ve onların deneyimlerini” konu edinen çalışmalara yer verilmiştir. Bu çalışmalardan biri Aksayan ve Cimete (1998) tarafından yürütülmüştür. Bu araştırmada bakım verenlerin büyük bir



kısının yorgunluk, bunaltı, sosyal yaşantı değişikliği yaşadıkları ve bu sorunları çözmek için evde sağlık personeli istediklerine dikkat çekilmiştir. Ayrıca, araştırma sonucunda bakım verenlerin yaklaşık yarısının kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin bakım işine kendilerini adanmasıyla, kendi hastalık ve tedavilerini ihmal etmesi söz konusu olabilmektedir. Bu bağlamda, bakım verenlerin kendi hastalıklarını ihmal etmemeleri yönünde farkındalık kazanması gerçeği vurgulanmaktadır. Dramalı, Demir ve Yavuz'un (1998) yürüttüğü diğer bir çalışmada, bakım verenlerin kendilerine yeterince zaman ayıramadıkları ve bu durumun aile ve sosyal yaşantılarını olumsuz yönde etkilediği ortaya konmuştur. Bu çalışmada, bakım veren kişilerin bireysel ve sosyal yaşamlarına yapılan vurgu önemlidir. Öte yandan, bakım verenlerin neredeyse tamamına yakının kadın olduğu ve evde bakımla ilgili hiçbir eğitim almadığı saptanmıştır. Altun'un çalışması (1998) diğer iki araştırmanın sonuçlarını teyit eder mahiyettedir. Araştırmasında bakım verenlerin yine kadın olduğu ve bakım verme konusunda profesyonel bir yardıma gereksinim duydukları belirtilmiştir. Bakım verenlerin yarıya yakını bakım verme sorumluluğunun diğer işlerini engellediğini ve kendilerine ayıracak zamanları kalmadığını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla, bu çalışmada da geleneksel kadın-erkek rollerinin izdüşümünü görmek mümkündür. Bu üç çalışmanın önemli bir sonucu bakım hizmeti sunan kişilerin bu hizmeti sunarken uzman yardımına veya desteğine ihtiyaç duyduklarını ifade etmeleridir. Gerçekten de evde bakım hizmeti, öncesinde ve süreç içerisinde eğitim ve destek mekanizmalarının açık ve işlerlik kazandığı akışkan bir sistem olarak önem kazanmaktadır.

Bilgili'nin doktora tez çalışmasında da (2000), yaşlı bireyin bakımından sorumlu olan aile üyesinin karşılaştığı sorunlar ortaya konmuştur. Yaşlı bireyin aşırı ilgi bekleme, çocuksu davranışlar göstermesi, bakım verenlere düşmanca davranması, yaşlı bireyin kendisini çevreden soyutlaması gibi bazı davranışların da yaşlıya bakım vermede sorunlar yarattığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca bakım verenlerin, yaşlı insanların bakımının sağlanmasında aile desteğinin çok önemli olduğuna, kesinlikle kurum bakımını tercih etmediklerine, evde bakımın sağlanabilmesi için bakım verenlerin desteklenmesi ve buna yönelik hizmetlerin planlanması gereğine dair görüşleri aktarılmıştır. Yine bu çalışmada da evde bakım hizmeti sunan kişilerin farklı ihtiyaçları gündeme getirilmiştir. Araştırma sonucunda görüşmeye katılanların destek hizmetlerinin verilmesi kaydıyla bu hizmetin evde verilmesi gereğine inanmaları dikkat çekici bir husustur. Arpacı ve Ersoy (2001) tarafından yürütülen çalışmada yaşlı bakımında gelinlerin en çok karşılaştığı sorunun, evde yaşlı olduğu için sosyal faaliyetlere katılamama ve bu durumun onun hayatını olumsuz yönde etkilemesi olduğu dile getirilmiştir. Ayrıca, gelinler tarafından, bazı faaliyetlerinin bakım verdikleri yaşlılar tarafından engellendiği, yaşlı tarafından denetlenmeye çalışıldığı, yaşlıların bu tür davranışlarının yadırgandığı ifade edilmiştir. Yine bu noktada,

evde bakım hizmetini sunan kişilerin genelde kadınlar tarafından verildiği ve yine bu hizmetin yerine getirilmesiyle birlikte bireyin yaşamının olumsuz yönlerine dikkat çekilmiştir.

Baltayan'ın tez çalışmasında (2012), yaşlı hastalara bakım veren kadınların bakım yükleri ve yaşam kaliteleri incelenmiştir. Bu bağlamda, yaşlı hastalara bakım veren kadınların, bakım yükü, yaşam kaliteleri ve durumluk sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki araştırmanın odağına alınmıştır. Araştırmaya toplam 140 aile katılmış olup öncelikle evde bakım hizmeti verenlerin sosyo-demografik özelliklerini ortaya koyan bir anket formu kullanılmış ardından bakım verenlerin yükünü belirlemek için farklı ölçekler kullanılmıştır. Bakım veren kişi ile bakım yükü arasındaki ilişki irdelenmiştir. Taşdelen ve Ateş (2012) tarafından yürütülen bir araştırmada ise, evde bakım verilen hastaların sorunlarının ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, bu hastalara primer bakım veren kişilerin yaşadıkları güçlükler ve bakım yükünün ortaya konması amaçlanmıştır. Bakım hizmeti alan hastaların psikososyal sorunlar başta olmak üzere pek çok sorun yaşadıkları, çoğunun öz bakım ve alışveriş yapma etkinliklerinde bağımlı oldukları belirlenmiştir. Hastaların çoğunun evlerinde ve aileleri tarafından bakıldığı, primer bakım verenlerin çoğunun kadın olduğu, zaman bağımlılık yükünün yüksek ve duygusal yükün düşük olduğu, hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça zaman bağımlılık yükünün arttığı ve duygusal yükün azaldığı tespit edilmiştir.

Uluslararası yazında da evde yaşlı bakımını ele alan ve yaşlılığa dikkat çeken araştırmaların varlığı dikkat çekmektedir (Home care in Europe, 2008; Veraluva ve diğerleri, 2016; Kim ve Yeom, 2016; Rand, 2013; Gantzer, 2009; Stoltz, Udén ve Willman, 2004; Navaie, Feldman, Gould, Levine, Kuerbis ve Donelan, 2002). Bu çalışmalardan biri Veraluva ve diğerleri tarafından (2016) yürütülen, Gürcistan'da yaşayan yaşlıların evde bakım hizmeti üzerine odaklanan bir çalışmadır. Söz konusu çalışmada Gürcistan'da evde bakım hizmetinin genelde sivil toplum kuruluşları ve aile üyeleri tarafından sağlandığı belirtilmektedir. Araştırmada, evde bakım hizmeti veren aile üyeleri ile sivil toplum kuruluşlarına bir anket formu uygulanarak bakım hizmeti alan yaşlı insanların yaşam koşulları, bakım hizmetinin maliyetleri sorgulanmıştır. Kim ve Yeom (2016) tarafından Güney Kore'de gerçekleştirilen başka bir çalışmada, evde bakım hizmetinin, bu hizmeti veren kişiler üzerindeki etkisi irdelenmiştir. Evde bakım hizmetinin arka planı gözler önüne serildikten sonra, bakım hizmeti veren 157 kişiye, evde bakım yükünü ve bu kişilerin memnuniyet düzeylerini ortaya koymaya yönelik farklı ölçekler uygulanmıştır.

Stoltz ve diğerleri (2004) tarafından yaşlı bakımında aile bakım desteğinin önemini ortaya koymak üzere alan yazın (literatür) taraması yapılmış ve bu bağlamda 26 makale sistematik olarak incelenmiştir. Çalışmada, 2020 yılında İsveç'te 60 yaş üstü nüfusun oranı %27 olarak resmedilmektedir. Yaşlı nüfus

nedeniyle artan bakım ihtiyacının kurumsal çözümlerle karşılanamayacağı belirtilerek aile fertlerince evde bakımın gerekliliği üzerinde durulmuştur. Öte yandan, İsveç'te evde bakım veren aile üyelerinin en çok hayattan izole olmaktan yakındıkları, eğitim veya diğer amaçlarla da olsa başka insanlarla bir araya gelme ihtiyacında oldukları, zaman zaman mola vermeye ihtiyaçları olduğu, en sık hissettikleri duyguların sorumluluğun verdiği ağırlık ve endişe olduğu belirtilmiştir. Son olarak, Navaie ve diğerleri (2002) tarafından yürütülen bir çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde evde bakım hizmeti veren 1002 kişiyle telefon görüşmesi yapılarak bakım verenlerin kişisel özellikleri, bakım faaliyetleri ve sorunları saptanmaya çalışılmıştır. Bakım veren kişinin yeteneklerini dikkate almadan resmi olmayan bir şekilde istihdam edilmelerinin, hem kendileri hem de bakım verdikleri kişiler için stresli ve güven teşkil etmeyen bir atmosfer yaratabileceği vurgulanmıştır.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmaların genelde ya tarama ya da betimsel nitelikte olduğu göze çarpmaktadır. Kuramsal model üzerinde gerçekleştirilen çalışmaların sayısı oldukça azdır. Ayrıca karşılaştırmalı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışma, Trabzon yereline özgü mevcut durumu ortaya koyması suretiyle farklı illerde yürütülen çalışmalarla karşılaştırma yapılmasına imkân tanınması açısından önemlidir.

## **Bulgular**

Araştırma kapsamında 40 kadınla yapılan mülakat neticesinde elde edilen veriler iki ana başlık altında toplanmıştır. İlk başlık altında toplanan bilgilere yapılandırılmış formda yer alan sorulara verilen cevaplardan; ikinci başlık altında yer alan bilgilere, yarı yapılandırılmış mülakat formunda yer alan sorulara görüşmeler sırasında verilen cevapların (mülakat sırasında tutulan notların) deşifre edilmesi ile ulaşılmıştır. Görüşme sırasında elde edilen bilgiler metin içerisinde aktarılırken K, G, E gibi harfler cümle sonuna konmuştur. Bunun amacı, görüşleri aktarılan kişinin yaşlı bireyin kızı mı (K1, K2...K16), gelini mi (G1, G2...G10), eşi mi (E1, E2...E9), torunu mu (T1, T2, T3), kardeşi mi (Kd1) yoksa yeğeni mi (Y1) olduğunu göstermektir.

## **Evde Bakım Hizmeti Veren Kişilerin Sosyo-Demografik Nitelikleri**

Bu başlık altında evde bakım hizmeti veren kadınların (katılımcıların) cinsiyeti, yaşı, doğum yeri, Trabzon'da yaşama süresi, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu, çocuk sayısı, eşinin mesleği, hanede çalışan kişi sayısı, hane gelir düzeyi, oturdukları evin özelliklerine ilişkin bilgi sunulmaktadır. Bakım veren kişinin özelliklerinin bakım verme yük düzeyinde ne ölçüde etkili olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların 37'si kadın, 3'ü erkektir. Araştırma sırasında bakım hizmeti verenlerin üçü kâğıt üzerinde "oğlu" olarak

görünse de gündüz çalıştıkları için bu hizmeti genelde eşlerinin/gelinlerin sağladığı görülmüştür. Dolayısıyla, katılımcıların tamamının kadın olduğunu söylemek mümkündür. Bu kişilerin evde bakım hizmeti verdikleri yaşlılarla yakınlık derecesi, 16'sı kızı, dokuzu eşi, yedisi gelini, üçü oğlu (aslında eşleri baktığı için bu oran için “gelini” demek daha doğru), üçü torunu, biri yeğeni ve biri kardeşi şeklinde dağılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, evde bakım hizmeti alan yaşlıların anne, baba, eş, kardeş, hala, babaanne olduğunu söylemek mümkündür. Keza, “evde bakım hizmeti verdiğiniz kişinin size yakınlık derecesi nedir?” sorusuna yönelik, katılımcıların 14'ü annesine, dokuzu eşine, altısı kayınvalidesine, beşi babasına, üçü babaannesine, biri kayınbabasına, biri kardeşine ve biri halasına bakım hizmeti verdiğini söylemiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması 50'dir. Bu kişilerin en küçüğü 35, en büyüğü 73 yaşındadır. Katılımcıların tamamı Trabzon doğumlu olup Trabzon'un farklı ilçelerinde ikamet etmektedirler. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, yarısının ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Buna ilaveten katılımcıların yedisi okuryazar değildir, altısı sadece okuryazar, beşi lise mezunu ve ikisi ise ortaokul mezunudur. Bu kişilerin medeni durumları, 31'i evli, dördü boşanmış, üçünün eşi vefat etmiş ve ikisi bekâr şeklinde bir görünüm arz eder. Katılımcılara çocuklarının olup olmadığı sorulduğunda 34 kişi çocuk sahibi olduğunu söylemiştir. Katılımcıların çocuk sayısı incelendiğinde 25'inin 1-3 arasında, dokuzunun 4-6 arasında ve ikisinin 6 çocuktan fazlasına sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların hanelerinde en çok dört kişi ile yaşadıkları görülmüştür.

Katılımcıların mesleki durumları incelendiğinde, tamamının ev hanımı olduğunu söylemek mümkündür. Bu kişilerin aylık hane gelir düzeyi incelendiğinde 22'sinin 1500-2000 TL, 15'inin 1000-1500 TL, iki kişinin 2000-2500 TL ve bir kişinin de 2500-3000 TL aralığında gelire sahip olduğu görülmüştür. Bu kişilerin 29'unun sosyal güvencesi eşi veya baba üzerinden varken 11'inin herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı tespit edilmiştir.

Evde bakım hizmetinin nasıl bir evde verildiğinden hareketle hanenin özelliklerine ilişkin sorular sorulmuştur. Buna göre katılımcıların yarısı evlerinin kendilerine ait olduğunu, yarıya yakını (18 kişi) evin kira olduğunu, iki kişi de evin başka akrabalarına ait olduğunu dile getirmiştir. Konut türü bakımından evlerin çoğunluğu (26 kişi) apartman dairesi, 13'ü müstakil ev ve bir ev gecekondudan oluşmaktadır. Evde bulunan oda sayısı incelendiğinde 36 evin 3-4 oda arası, iki evin 4'ten fazla odaya, iki evin de 1-2 arası odaya sahip olduğu görülmüştür. Evlerin 28'i sobalı iken 12 ev de kalorifer ile ısınmaktadır.

### **Evde Bakım Hizmetinin Sağlanmasına Yönelik Bilgiler**

Bu başlık altında, öncelikle araştırma kapsamında *evde bakım hizmeti alan yaşlının* sosyo-demografik özellikleri verilmiş ardından yaşlının engel durumu

ve hastalığın niteliğine göre evde bakım hizmetinin sunumuna ilişkin bilgiler (bu hizmetin verilme gerekçeleri, memnuniyet durumu, hizmetin olumlu ve olumsuz yanları vb.) ile hizmete dair katılımcıların beklenti ve talepleri ortaya konmuştur.

Araştırma kapsamında evde bakım hizmeti alan yaşlının sosyo-demografik özelliklerini ortaya koymaya yönelik hazırlanan sorulara verilen yanıtlar şu şekildedir. Evde bakım hizmeti alanların yaş ortalaması 79’dur. Buna göre en genci 65, en yaşlısı ise 98 yaşındadır. Bu kişilerin 26’sı kadın ve 14’ü erkektir. Yine bakım hizmeti alanların tamamı Trabzon doğumludur. Evde bakım hizmeti alanların eğitim düzeyi incelendiğinde, 34’ünün okuryazar olmadığı, dördünün ilkokul mezunu, bir kişinin sadece okuryazar ve diğer bir kişinin ise ortaokul mezunu olduğu görülmüştür. Medeni durumları incelendiğinde 24’ünün dul olduğu, 15’inin evli, bir kişinin de bekâr olduğu görülmüştür. Evde bakım hizmeti alan yaşlıların geçmişte ne işlerle uğraştığı veya varsa mesleklerinin ne olduğu katılımcılara sorulduğunda bakım hizmeti alan kadınların tamamının (26’sının) ev hanımı olduğu, bakım hizmeti alan erkeklerden birinin hiç işi olmadığı, üçünün inşaat ustası, iki kişinin emekli, dört kişinin esnaf ve diğer dört kişinin de diğer işlerde çalıştığı ifade edilmiştir. Evde bakım hizmeti alanlardan iki kişinin çocuğu yoktur. Kalan beş kişi 1-2 çocuk, 14 kişi 3-4 çocuk ve 19’u beş ve üzeri çocuk sahibidir. Evde bakım hizmeti alanların engel grubu incelendiğinde 26 kişinin bedensel, 13 kişinin zihinsel ve bir kişinin de diğer engel grubunda olduğu görülmüştür.

### **Evde Bakım Hizmetinin Sunumuna İlişkin Bilgiler**

Katılımcıların tamamına yakını, bakım hizmeti alan yaşlılarla aynı evde kalmakta, sadece dört kişi ayrı evlerde yaşamaktadır. Evde bakım hizmetinin uzun süreli verildiği gözlenmiştir. Katılımcıların çoğu neredeyse altı yıldan fazla bir süre evde bakım hizmeti vermektedir. Mülakat sırasında evde bakım hizmeti verme gerekçesi olarak katılımcıların çoğu yakınına evlerinde bakma isteğini gerekçe olarak göstermişlerdir. Öte yandan bazı katılımcılar evin geçimine katkıda bulunmak, eşin işsiz oluşu ve hasta yakınına bakacak başka kimsenin olmayışı gibi nedenlerle bakım hizmeti verdiklerini söylemişlerdir.

Katılımcıların engelli yaşlı bireye bakım hizmeti verilmesi konusundan nasıl haberdar oldukları sorulduğunda “komşudan haberdar olma” etkeni öne çıkmıştır. Bunu akrabalar, arkadaş ve diğer yollardan (hastanedeki doktor ve sağlık ocağından) olmak üzere farklı kanallar üzerinden öğrendikleri gözlenmiştir.

Katılımcılara çoğunluğu evde bakım verme konusunda daha önce eğitim almadıklarını dile getirmişlerdir. Eğitime ihtiyaç duyanlar özellikle hasta bakımı konusunda-ilaç verme, tansiyon ölçme, pansuman etme vb.- eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir. Devletin vermiş olduğu “aylık bakım yardımının”

yaşlının bakım ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olup olmadığına ilişkin bir soruya, katılımcıların çoğunluğu yeterli olduğu yönünde görüş bildirmiştir. Ancak bu miktarın artırılması gerektiğini vurgulayanlar da bulunmaktadır.

Araştırma kapsamında katılımcılara, bakım hizmeti verdikleri yaşlı hastaların öz bakım yeterliliklerinin durumunu tespiti için birtakım sorular yöneltilmiştir. Bu sorular; “yemeğini hazırlama, yeme içme becerilerini yerine getirme, tuvalet ihtiyaçlarını karşılama, tırnaklarını kesme, saçlarını tarama, diş, el, yüz, ayak, burun ve kulak temizliği, sakal tıraşı ve istenmeyen tüylerin temizliği, kıyafetlerini giyme çıkarma, yatağın temizlenmesi ve düzeltilmesi, oda temizliği, çamaşırlarının yıkanması, ilaçların alınması/içilmesine” ilişkindir. Böylece, belli alanlarda bakım alan yaşlıların bu ihtiyaçların yerine getirilmesinde bir başkasına ne ölçüde bağımlı olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Her bir sorunun karşılık düzeyi olarak “tam bağımlı/tam bağımsız/kısmen seçenekleri sunulmuştur. Alınan yanıtlardan evde bakım hizmeti alan kişilerin öz bakım yeterlilikleri konusunda neredeyse tamamına yakınının (38’i) tam bağımlı ve çok az bir kısmının (2 kişi) kısmen kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşıladıkları tespit edilmiştir.

Katılımcılardan evde bakım hizmetine ilişkin yapılan *işin tanımlanması* istenmiş ve katılımcıların çoğunluğu yaşlının öz bakım yeterliliğine ilişkin olarak genelde tüm bakım işlerinin yapıldığını ifade etmişlerdir. Bununla kast edilen işler, alt değiştirmek (katılımcı ifadesiyle bezlemek), el yüz temizliği, banyo yaptıрма, vücut temizliği, ilaç verme, yeme içmesini gerçekleştirme, gece uykuda bekleme-takip etme, kaldırıp-indirme, sondasını takma, dışarıya çıkarma şeklinde özetlenmiştir.

*Evde bakım hizmetinin olumlu yanlarına* ilişkin olarak katılımcıların büyük bir kısmı evde bakım hizmeti sayesinde, yakınlarının yanlarında olmalarını (kendi ifadeleriyle gözlerinin önünde olmaları) ve eğer bu kişi bir aile büyüğü ise ailede büyük birinin olmasının mutluluğunu dile getirmişlerdir.

“Eşim annesinin evde olmasından mutlu oluyor. Eşim mutlu olunca ben de kendimi mutlu hissediyorum. Başımızda büyüğümüz var. Kaynanamın yanımda olması başımızda bulunması manevi açıdan bizim için önemlidir” (G2).

“Eşim yanımda, sürekli birlikteyiz. Bu hizmetin sunduğu olanaklar sayesinde yanımda oluyor, başımızda oluyor, gözümün önünde oluyor” (E1).

Bu hizmet karşılığında evde bakım aylığı verilmesi de bir diğer olumlu katkıdır. Zira bakım verdikleri kişilerin ihtiyaçlarının giderilmesinde önemli bir katkı sağladığı vurgulanmaktadır.

“Hastana evde bakıyorsun, şükür parası, bezi devletten karşılanıyor daha ne olsun. Keşke daha önceleri bu hizmetler verilmiş olsaydı” (E2).

“Hem anneme bakıyorum hem devletten destek alıyorum, devletin desteği iyi oluyor çünkü benim bir şeyim yok” (K1).

“Ek bir gelir geldiği için evde bulunduğu sürece evi toplamak, ona bakmak açısından olumlu bir durum” (G2).

Katılımcılar tarafından anneye-babaya-kayınvalideye, kardeşe veya eşe bakmanın gönüllülüğe dayalı bir vicdan meselesi olduğu, dua alındığı ve sevap kazanıldığı sıkça vurgulanmıştır. Hastaya olan yakınlık derecesi ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu husus katılımcılar tarafından şu şekilde dile getirilmiştir.

“Vicdan olarak annemi bırakmam, bu iş hile kaldırmaz, alavere dalavere ile para alınmaz” (K1).

“Tek olumlu tarafı üstüme düşeni yapıyorum, Allah’ın takdiri sonuna kadar da bakarım, dua alıyoruz” (K2).

“Herkes ektiğini biçecek, vicdanım rahat. Hidayeti, imanı, vicdanı ve merhameti olan herkes bakmalıdır. Annenin yanındasın, dinen en büyük sevap bence budur” (K3).

“Annem olduğu için kimseye bırakmam benden iyi kimse bakamaz vicdanım rahat olmaz” (K4).

“Evde babama bakmak, Allah rızası için bakıyorum çünkü o da biz küçükken bize baktı” (K5).

“Anneme baktığım için kendimi huzurlu hissediyorum. Allah katında kendime yer ediyorum, bir nevi kendimi annemin yerine koyuyorum, bizim de bir ayağımız çukurda vicdanımın rahat olması benim için önemlidir, anneme bakıp hayır duası alıyorum” (K6).

Evde bakım hizmetine ilişkin en fazla olumsuzluk yaşanan durumlar, yaşlı engelli bireyi evde yalnız başına bırakamamak, bundan dolayı bakan kişinin evden çıkamaması (kendi tabirleriyle eve hapsolmaları), kendilerine, eşlerine ve çocuklarına yeterince zaman ayıramama, yorgunluk, bunaltı, sosyal-kültürel-sportif faaliyetlerin dışında/mahrum kalmaları sayılabilir.

Öncelikle bakım hizmeti veren kişilerin engelli yaşlı yakınlarını bırakıp bir yere gidememeleri, kendilerine, eş ve çocuklarına zaman ayıramamaları, evde bakım veren kişilerin hayat tarzını ve yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği gözlenmiştir. Özellikle evden dışarı çıkamama durumu katılımcıların bir kısmı tarafından “eve tutsak olma/hapsolme, özgürlüğün veya yaşamın kısıtlanması, ev dışında başka bir yaşantının olmayışı” gibi sözlerle ifade edilmiştir.

“Tabi ki özgürlüğün kısıtlanıyor. Bekârim ve hiçbir amacım yok. Daha önceden çalışıyordum ama annem hastalanınca işimi de sosyal yaşantımı da bıraktım. Çünkü annemi bırakıp nereye gideceğim, kime bırakacağım” (K3).

“Annem daha önceleri kapıyı açmıyordu ancak şimdi açıyor. Bir yere (bankaya-markete vs.) gittiğimde birinin haberi olmalı, bazen komşulara haber veriyorum. Hayatımda annem var, onun dışında bir yaşantım söz konusu değil” (K1).

“Sürekli onun yanındayım düşün nedir, komşu oturması nedir hiç bilemedim” (E2).

“Bir yere gidemiyorum evden çıktığım zaman kızıma bırakıyorum; gençtim, gezemedim hayatım birine bağımlı geçti” (K8).

“Dışarıya istediğim gibi çıkamamak bana kendimi eve tutsak hissettiriyor, kendimi özgür hissetmiyorum” (K9).

“Evde yaşlı birine bakmak sizi eve bağımlı yapıyor” (G6).

“Bazen yaşadaki durumlarımı kısıtlıyor, komşulara gitmemi pek sevmiyor” (E4).

“Evde bir hasta olması zor oluyor, çocuklar varken de hangisiyle ilgileceğimi şaşırıyorum, çocuklar kıskanıyor” (E7).

“Eşimle birbirimize zaman ayıramıyoruz sorumluluğum olduğu için istediğim şeyleri zamanında yapamıyorum. Bir süre sonra tüm hayat evdeki hastaya bakmak oluyor” (K6).

Bunun yanı sıra, bakım hizmeti verdikleri yaşlının kaldırıp-indirilmesi, altının değiştirilmesi/bezlenmesi, sonda takılması, banyo yaptırılırken veya hastaneye götürülürken başka birinin desteğine/yardıma ihtiyacı duyulması, yaşlının hastalık durumuna ilişkin kendilerini çaresiz hissetmeleri gibi olumsuz durumlar yaşandığı dile getirilmiştir.

“Eşime bakıyorum, hastanede bakım olsa kim benim gibi ilgilecek. Eşimin belden aşağısı tutmuyor, sonda takılmasından yaralarının temizliğine vb. kadar hep ben ilgileniyorum. Birgün, eve sağlık ekibi geldi, sonda takıp gitti 45 gün sonra değiştireceğiz dediler ama baktım bizinkisi rahatsız oldu, sonda silikonsuz ve sert, baktım duramıyor, çıkardım ben eczaneden gidip yenisini aldım da adamcağız öyle rahat etti” (E2).

“Yemek yedirmede sıkıntı var. Felç geçirdiği için sürekli bakıma ve ilgiye muhtaç. Yemek boğazına takılıyor diye doktora gösterdik, mide veya boğaz delinerek beslensin dediler, istemedim” (E1).

“Bezleme konusunda zorluk çekiyorum, acıktığını söylemiyor; temizlik, hastanın huysuzluk durumu, yemek yememe problemi var” (E4).

“İki kızım da sürekli yanımda, bana da bakıyorlar. Banyo işlerinde tek başına yaptırmak mümkün değil” (E3).

“Oksijen tüpünü değiştirmek, kaldırıp indirmek, lavabo ihtiyacını karşılayamamak...” (K15).



Engelli yaşlı bireylerin engel durumundan kaynaklanan sıkıntılar da çeşitlilik arz etmektedir. Zihinsel ve psikolojik yönden rahatsız olan yaşlıların bu durumlarından kaynaklı sorunlar genelde huysuzluk, kendisine ve çevreye zarar verme, bağırma şeklinde tezahür edebilmektedir.

"İhtiyaçlarını karşılayamayan bir insana bakmak zor oluyor çok sinirli bir insan ve psikolojik problemleri var, sürekli bağırıyor" (E5).

"Zihinsel engelinden dolayı kendi kendine konuşması beni rahatsız ediyor" (G5).

"Bazen kendine zarar verecek şeyler yapıyor, beni korkutuyor; kendine zarar vermesine çoğu zaman engel olamıyorum" (K2)

"Konuşamadığı için idrarını söyleyemiyor, kaçırıyor; felçli oluşu çok zor, bir de boğaz kanseri konuşamaması var" (E1)

"Bazen canımız sıkılıyor dışarıya çıkmak istiyoruz ancak kayıvalidem yalnız kalmaktan korkuyor, ölümden korkuyor tek başına olduğunda yanına mutlaka birini bırakıyoruz" (K8)

"Kardeşimin bazen kendi kendine konuşması sinirlenmesi gibi durumlar oluyor" (K1).

"Annem açısından bir problem yok çünkü akıl hastası ve hiçbir şeyi bilinçli yapmıyor; onu yataktan indirip kaldırmak, temizliğini yapmak, sinirlerini kontrol etmesi ortalığı birbirine katması çoğu zaman sıkıntı oluyor" (K1).

Katılımcıların bir kısmı da bıkkınlık, yorgunluk, uykusuzluk gibi şikâyetlerinin olduğunu belirtmişler, bu durumu aşağıdaki şekilde dile getirmişlerdir:

"Bazen sıkılıyorum, maddi durumumuz bazen yetmiyor, sıkıntı yaşıyorum" (K17).

"Yorgunluk ve uykusuzluk". Kızlarım bakıma yardım ediyor ancak yine de yoruluyorsun" (K15).

"Gelin olarak geldim, ben bakıyorum; bıkkınlık, usanma gibi şeyler hissediyorum" (G5).

Sorumluluk hissiyle üzerine aldığı görevi yerine getiren katılımcılar, bakımını üstlendikleri kişiye bir şey olacağı korkusuyla da endişe duymaktadırlar. Bu durum bakım hizmeti verdikleri yaşlının ölme ihtimaline karşı ortaya çıkmaktadır.

"Üzerimde bir baskı sorumluluk hissi var, bana emanet edildiği için başına bir şey gelecek diye korkuyorum başına bir şey gelirse tüm çocukları benden bilir sonuçta" (E5).

"Geceleri çok sıkıntılı oluyor. Bazen nefes alıyor mu almıyor mu diye endişeleniyorum" (E1).

“Ben elimden geleni yaptığım hâlde eşim ve kızları sürekli kontrol hâлиндeler ve yaptığım işi beğenmiyorlar, bu da beni yaptığım işten soğutuyor” (G3).

“Kız kardeşim de bekâr birlikte bakıyoruz, gece kız kardeşim yatağından annemin yüzüne bakıyor, nefes alıyor mu diye, siz de görüyorsunuz annem konuşamıyor, sadece gözleri ile bakıyor ve solunum cihazına bağlı” (K3).

Son olarak, bakım hizmeti alan kişinin yaşadığı evin çok katlı oluşu, apartmanda asansörün olmayışı, yaşlı bireyi merdivenlerden tek başına indirip çıkarma, hastalığa ilişkin gerekli araç gereçlerin yokluğu, hastaneye götürürken veya dışarı çıkarırken yaşanan zorluklar, engelli arabasının olmayışı veya engelli arabasının sürüşünü kolaylaştırabilecek imkânların yokluğu hastayı da evde bakım veren kişiyi de eve hapsedebilmektedir. Buna ilişkin yaşanan sorunlar şu şekilde ifade edilmiştir:

“Merdivenlerden inip çıkmak, apartmana girip çıkmak sorun oluyor. Engelli arabasının olmayışı da ayrı bir sorun” (K17).

“Annem eskisi gibi konuşamıyor, evde sadece bir odada duruyor, dışarı çıkamıyor; engelli arabası olsa dışarı çıkarız, sadece bir odada oturup kalmaz, biz birimize alıştık; annem benim, hem annem hem de bebeğim oldu” (K2).

“Hastalıkları için gerekli araç ve gereçlerin evde bulunmaması dezavantaj” (E1).

“Ev dışına çıkmaya engel, güç yetmezliği, yatalak olması... Bunun dışında vicdanım rahat çünkü kızım” (K3).

### **Evde Bakım Hizmeti Uygulamasının Yaşlı Birey Açısından Olumlu Yönleri**

Katılımcılar tarafından evde bakım hizmetinin yaşlı bireyler açısından olumlu yanları sıralanırken, sevgi dolu bir ortamın varlığı, moralin yüksek oluşu, evde özenle bakılması, yakınlarının yanında olması ve en önemlisi de “güven” unsuruna yapılan vurgu dikkat çekmiştir. Buna ilişkin verilen yanıtlar aşağıda özetlenmiştir:

“Sevgidir hastayı yaşatan. Hasta diye yatağa mahkûm etmenin bir anlamı yok, uzun süre yatağa bağımlı hâlde olması vücudunda yaraların oluşmasına neden oluyor, oysa arada hava güneşli olduğunda parka çıkarabilirseniz çok iyi oluyor. Annem yürüyemezken alzheimer son aşamaya gelmeden önce tekerlekli sandalye ile gezdirirdim” (K3).

“Gözümüzün önünde, kendi yatağında eşinin bakması iyi” (E1).

“Güvenilir birinin olması yaşlı için oldukça önemli. Aile yanında, yediği içtiği güvenlidir” (T1).

“Hastanede olsa bu kadar özenli bakılmaz, hasta için çocuklarının torunlarının yanında olması daha iyidir. Yazın yaylaya götürürüz, hava aldırırız, dışarı çıktığında bezini vururum. Eşim bir ara hastanede kaldı ama enfeksiyon kaptı, durumu kötüleşince eve getirdik, evde bakımı daha iyi oluyor” (E2).

Yaşlı açısından ise evlatlarının evinde kalması güzel başkalarına muhtaç değil” (K2).

“Hastaya moral açısından iyi” (K3).

“Çocukları ile birlikte olması iyi tarafıdır” (E7).

### **Bakıma Muhtaç, Engelli, Yaşlı Bireylere Kimlerin Bakması Gerektiği**

Bu konuda da farklı görüşler dile getirilmiştir. Ancak bakım hizmetinin kadınlar tarafından verilmesi konusunda cevaplar yoğunlaşmıştır. Özellikle bakım için “*çocuklar bakmalı*” vurgusu ön plana çıkmıştır. Görüşmeler sırasında “Eğer varsa kız çocuk yoksa erkek çocuk (oğlu) bakmalıdır.” ifadesiyle karşılaşmıştır. “Erkek evlat genelde hastane işleri gibi dışarıda gerekli işler sırasında ya da güç gerektiren işlerde (taşımaya, indirme, kaldırma, banyo yaptırma vb.) sürece katılmalıdır.” ifadesi ile de sıkça karşılaşmıştır. Ayrıca, huzurevinde veya ev dışında bu hizmetin verilebileceği hatırlatıldığında başka bir yerde bakımın yaşlının sağlığını ve ruhsal durumunu olumsuz yönde etkileyeceği, iyi bakılamayacağı endişeleri dile getirilmiştir. Yaşlı bakıma muhtaç kişilere kimler bakmalı sorusuna verilen cevaplardan aşağıda örnekler sunulmuştur.

“Çocukları bakmalı, ben geliniyim ama kayınbabam temizlik ve tuvalet ihtiyacı karşısında benden çekiniyor. O yüzden çocuklarının desteği olmalı. Kalbi temiz vicdanı olan herkes bakabilir” (G6).

“Kim severse o bakmalıdır. Bakmasalar zorla bakım olmaz ki... Edirne’den diğer ablam gelip bakıyor. Gelin bakma meselesine gelince, “Kocalar karılarını ne kadar memnun ederse karıları da o kadar bakar” (K8).

“Tabi ki evlatları bakmalı. Hastayı yaşatan sevgidir, ilgidir. Annem hastanede olsaydı çoktan ölmüştü, biz burada ona bebek gibi bakıyoruz” (K1).

“Eşi bakmalı, eşinin yetişemediği yerlerde tabi ki oğulları yetişecek. Devlet bakamaz, benim derdimi kim çeksins; huzurevinde sağlıklı, yürüyebilenler gidip kalabilir. Kızın bakma meselesine gelince evli olan kıza, el evindeki kıza ben nasıl yük olmak doğru değil” (E5).

“Bakım hizmetlerine eşi ve kızı bakmalı ama hastane gibi büyük işlerle oğlu ilgilenmelidir” (E6).

“Eşi sağlam ise eşi bakmalıdır. Eşi varken gelini bakamaz. Hastane işleri ile yalnız uğraşamam o zaman oğlumla birlikte yaparız” (E7).

“Çocuklarına düşer ama kızlar ev işlerinde ve temizlik işlerinde daha iyi olduğu için kızı bakmalıdır. Bir yandan da kaldırıp indirirken, oturturken erkek gücü gerekir; bu nedenle erkek çocuğuna da ihtiyaç vardır” (E3).

“Evde bakılmalıdır, huzur evinde olursa aklım onda kalır; insanlara güvenemem bana her şeyini anlatabilir, orada kimseye bir şey söyleyemez, bakmak kızına düşer” (K8).

“Akriba veya vicdanen bu işi yapabilecek biri olmalı, kim olduğu önemli değil. Kalpten gelinerek karşıdaki kişinin yardıma ihtiyacı olduğunu bilerek bu iş yapılmalı” (Krd1).

“Çocukları bakmalı. Çocukları varken başka kimseye düşmez. Huzurevine verilmemelidir, kız erkek fark etmeden bir yaşlıya çocukları bakmalıdır” (K11).

“Bence en uygunu kızıdır çünkü oğluna altını temizletmek zordur, utanır; geline de düşer aynı zamanda oğluna da düşer aslında tüm evlatlarına düşer. En önemlisi evde bakım veren kişinin gerçekten gönüllü bakması ve merhametli olması gerek zorla yapılacak iş değil” (K3).

“Çocukları bakmalıdır, gerektiğinde her çocuğunda bir iki ay dönüşümlü kalabilmelidir. Bir yaşlının sorumluluğu çocuklarına ait olmalıdır” (K12).

## Beklenti ve Talepler

Katılımcılarla yapılan mülakatlar neticesinde beklentilerinin daha çok kişisel ihtiyaçlarının giderilmesi yönünde yapıldığı dikkat çekmektedir. Özellikle kendilerini eve bağımlı olmaktan kurtarabilecek, kişisel hareket alanlarının olduğu bir döngünün sağlanması üzerine görüşler dile getirilmiştir. Çok sıkıldığını, bunaldığını belirten katılımcılar “psikososyal destek” vurgusuna sıkça gönderme yapmışlardır. Biri bizimle konuşsun, biri bizi dinlesin şeklindeki ifadeler aslında yalnızlık ve çaresizliğin aşılması yönündeki beklentilerdir. Bakım hizmetini sundukları kişilerin “ölmesi” hâlinde de büyük bir boşluğa düşeceğini ifade eden katılımcılar olmuştur. Bunun yanı sıra, hizmetin sunumuna ilişkin “eğitim verilmesi” beklentisi içerisinde olan katılımcılar da bulunmaktadır. Bu tarz beklentilere ilişkin ifadelere aşağıda yer verilmiştir.

“Belirli aralıklarla bir görevli hastalığıyla ilgili neler yapılması gereği konusunda ve özellikle hayatımı sadece evde bakıma ayırmış kişilere yönelik 1-2 saat dışarıdaki işlerin halledilmesinde zaman tanıyabilir” (K3).

“Sinirlerim yıpranıyor, dertlerimi paylaşacak birisine ihtiyaç duyuyorum. Tüm bunları bir başıma atlattım. Bazen konuşacak birine ihtiyaç duyuyorum. Bir iki kişi gelip beni dinleyebilir” (E4).

“Psikolojim bozuldu akıl hastası olduğu için. Bilinçsiz olarak yaptığı şeyler zamanında sinirimi çok bozdu ama zamanla her probleme çözümler

buldum. Bazı insanlar sen korkmuyor musun diye soruyorlar ama ben alıştım. Bana anne diyor. Psikolojik destek verilmesi şart çünkü bazen çok sıkıntı çekiyorum” (G5).

“Ben kendi özgürlüğümün sınırlandığını düşünüyorum bazen her gün aynı şeyleri yapmaktan sıkılıyorum. Konuşacak birilerine çok ihtiyaç duyuyorum. Bazen kimsenin beni anlamadığını düşünüyorum. En azından benim gibi evde bakım veren birileriyle konuşabilirim” (K6).

“Kayınvalidemin ölümüne alıştıracak konuşmalar yapacak birilerine ihtiyaç duyuyorum. Çocuk özlemimi onunla giderdim, çok alıştım, o öldükten sonra kendimi yalnız hissedeceğim” (G2).

“Duygusal olarak kötü olduğum zamanlar oldu, annem ölecek korkusu vardı, bu nedenle ilaç kullandım, bu konuda destek verilebilir en azından psikolog olabilir” (K1).

“Hastaya bakım veren kişiye psikolojik destek verilmelidir. Evden çıkamıyorum bu istek ister istemez ölüyor. Bunun için psikolojik destek, konuşmaya ihtiyaç duyduğum birini istiyorum” (K11).

“Eve yardımcı biri gönderilebilir belirli aralıklarla. Alzheimer hastalığını annemden dolayı başlangıcından itibaren biliyorum. Aşama aşama neler olup bittiğine bizzat şahit oldum” (K2).

Katılımcılar, “devletten, yerel yönetimlerden veya başka herhangi bir yerden beklenti veya talebiniz var mı?” sorusuna yönelik olarak genellikle uygulamadan memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. Ancak yine de bazı hususlarda; aylık bakım yardımı ile kullanılan bez miktarının artırılması, evde sağlık hizmetlerinin rutin hâle getirilmesi, engelli arabasının verilmesi, uzun süre yatalak olan hastalar için hava akışkanlığı olan, düşmesini engelleyebilecek-korunaklı, ayarlanabilir özelliği bulunan yatağın temin edilmesi gibi taleplerde bulunmuşlardır. Buna ilişkin ifadelere aşağıda yer verilmiştir:

“Bez konusunda sıkıntı çekiyorum, bazen sayısı çok az biraz daha artırılabilir. İlaçları çok pahalı, verilen para ilaçları karşılamıyor. Bu nedenle paranın miktarının artırılmasını istiyorum. Kayınbabam köye gitmek istiyor yazları ama tekerlikli sandalyemiz yok, tekerlikli sandalyemiz olsa en azından dışarı çıkarken bize kolaylık olur” (G6).

“Ayda bir gelip tansiyonuna bakılsa daha iyi olur. Kilolu olduğundan dolayı hastaneye kendim götüremiyorum. Sürekli ambulans çağırmak zorunda kalıyorum. Evin içinde veya dışarıda köye bir yere giderken taşıyamıyoruz. Bu yüzden bir engelli aracına ihtiyaç duyuyorum. Bezler yeterli olmuyor, sayısı artırılmalı. Yataktan sürekli düştüğü için yanı korumalı bir yatak talep ediyorum, alacak durumda değiliz. Verilen para da arttırılırsa iyi olur çünkü ihtiyaçlar fazla para yetmiyor” (E7).

“Benim anlamadığım noktalarda doktor veya hemşirelere ihtiyaç var. Haftada bir temizlik, banyo için rutin desteğe ihtiyaç vardır. Havalandırma yatağı da gerekiyor, çünkü yaralar oluşuyor. Devletin karşıladığı aylık bez yetmiyor, arttırılabilir” (E2).

“Bir tekerlikli sandalye olsa kaldırıp indirebiliriz, dışarı çıkarabiliriz en azından bir nefes alır. Yatağın sürekli temizlenmesi gerekiyor. Yatalak hastaya uygun yatak verilebilir” (E1).

“Yatak verilebilir; bezin yarısı karşılanıyor tamamı karşılanmalı” (K4).

Sonuç olarak, aylık bakım yardımının yetersiz görülmesi durumlarında alınması veya yapılması gereken birtakım gereksinimlerin devlet tarafından karşılanması talebi ortaya çıkmaktadır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Araştırma sonuçlarından hareketle geleneksel rollerin ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelinde kadınlara biçilen görev ve sorumlulukların evde bakım hizmeti sunumunda öne çıktığı görülmektedir. Zira araştırmalar yaşlılara bakanların %80’inin çoğunlukla aile üyelerinden bir kişi tarafından sağlandığını göstermekte olup bakım hizmetlerinin çoğu, eş veya yetişkin kız çocuğu olan kadınlar tarafından verildiğini ortaya koymaktadır (Macionis, 2012, s. 398; Dramalı ve diğerleri, 1998, s. 56; Altun, 1998, s. 72; Baran ve diğerleri, 2005, s. 12). Bu araştırma kapsamında yer alan katılımcıların tamamı da kadındır. Bu sonuç daha önce yapılan araştırma sonuçlarını destekler mahiyettedir.

Trabzon’da aile yapısını belirlemeye yönelik yürütülen bir araştırmanın sonuçlarına göre (Vatandaş, 2008, s. 22), ailesini eşlerden ve çocuklardan oluşan çekirdek aile olarak tanımlayanların oranı yüksek (%72) çıkmıştır. Başta anne baba olmak üzere yakın akrabalarla birlikte yaşadığı büyük aile yapısına sahip olanların oranı da Türkiye geneline (%24,1) bakıldığında yine yüksektir (%28). Bekaroğlu (1990) tarafından Trabzon’da yapılan araştırmada da evlerde kalan yaşlıların büyük bir kısmının (%67) çocukları ve eşiyle, %8’inin ise yalnız yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışma sonucu da bu araştırmaların sonuçlarıyla örtüşmektedir. Gerçekten de hanede yaşayan kişi sayısı ortalama dört kişi olarak çıkmıştır. Bu doğrultuda aile yapısı çekirdek aile yapısına uygun bir görünüm arz etmektedir.

Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemi, bakım verme ve bakım alma ilişkisi açısından değerlendirilebilmektedir. Kronik ve/veya güçsüz düşürücü hastalıklar karşısında yaşlılar kendilerini güvende hissetmezler. Bu bağlamda, bağlanmanın güvenli sığınak bileşeninin yakınlık bağlamı içinde gelişmesi beklenir (Yıldız, 2012, s. 13). Bu yüzden, genelde bakım verme işi öncelikle eşten beklenmekte ancak eşin ölümü veya bakıma muhtaç oluşu hâlinde de bu görevin çocuklardan veya yakın akraba seçeneğinden karşılanması gündeme gelmektedir. Güvenli bağlanma stiliyle bağlanmış bireyler daha duyarlı bakım

verme eğilimindedirler. Çalışmada yaşlıların evde bakılması gereği konusunda katılımcılar genelde hemfikirler. Türk toplumunda hâkim olan düşünce, yaşlıların ve hastaların saygı duyulması gereken kişiler olduğu ve evlatlarının anne babalarına minnet duyguları hissetmesi gerektiği yönündedir. Bu inanişâ göre huzurevi ve bakımevleri kimsesiz ve sahihsiz yaşlıların gideceği kurumlardır ve kişiler anne babalarının bu kurumlarda bakılmasından vicdanen rahatsızlık duymaktadırlar (Bekaroğlu, 1990, s. 280). Bu araştırma, Türk toplumunda yaşlılara yönelik değer yargılarının, yaşlı ebeveynlere yaklaşımları önemli ölçüde belirlemekte olduğunu göstermektedir. Bakım hususunun minnet duygusu yanında, vicdan meselesi olduğu sıkça dile getirilmiştir. Bu yönde, katılımcıların çoğu evde yaşlı hastalarına bakım verme işinin, parayla pulla olamayacağını dile getirmişlerdir. Yaşlıya kimler bakması gerektiği konusunda genelde bakım için “çocuklar bakmalı” vurgusu ön plana çıkmış, huzurevinde bakıma yönelik olumsuz bir algı ile karşılaşılmıştır.

Buna ilaveten, katılımcıların çoğu evde bakım verme konusunda eğitime ve desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Yaşlı bakımı, özel bilgi ve yaklaşım gerektirmesine rağmen genellikle aile bireyleri veya bu konuda yeterli bilgisi olmayan bakıcılar tarafından verilmektedir. Yaşlılara sunulacak hizmetlerin kaliteli ve etkili olabilmesinin ön koşulu ise bu hizmetleri sunan kişilerin konularında uzman olmaları ve bu işi severek, benimseyerek yapmalarıdır. Bu nedenle, insan kaynaklarının seçiminde bu ilkelere bağlı kalınması ve bakım hizmetini sağlayan kişilerin sürekli eğitilerek maddi ve manevi yönden desteklenmesi gerekmektedir (Durgun ve Tümerdam, 1999, s. 115). Bu hem bakım veren kişi açısından hem de bakım alan kişi açısından oldukça önemli bir husustur.

Öte yandan, böylesi çetin bir işin sorumluluğunu taşımak başlı başına ağır bir yük olmakla birlikte eve hapsolme ve hayattan elini ayağını çekme, ilerleyen yıllarda kişinin hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan yıpranmasına neden olmaktadır. Uzun vadede kadınlar bir yanda annelik ve eş bir yanda bakıcı gelin-evlat-eş olarak rol karmaşası yaşayabilmektedir. Kadın için neyin öncelikli olduğu hususu karmaşık hâle gelmektedir. Kendi tabirleriyle yıllardır düğün yüzü göremeyen, eşine baktığı için ebeveynlerinin cenaze merasimine dahi gidemeyen, çarşı-pazar yüzü görmeyen, komşuluk nedir bilmeyen, banka işleri-fatura ödeme gibi basit işleri yapamayan, saç, kaş gibi kişisel bakım yaptıramayan kısaca evlerinden bir adım dahi atamayan kadınların varlığı söz konusudur. Dolayısıyla, evde bakım hizmeti sunan kadınlar başta yorgunluk ve bunaltı olmak üzere birçok yönden sosyal yaşantı değişikliği yaşamaktadırlar. Tüm bu sorunların üstesinden gelebilmek için desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç daha önce bu konuda yapılan araştırma sonuçlarıyla da örtüşmektedir. Daha önceki araştırma sonuçlarına göre; bakım verenlerin bakım işine kendilerini adanmasıyla, kendi hastalık ve tedavilerini ihmal etmesi söz

konusu olabilmektedir. Bu bağlamda, bakım verenlerin kendi hastalıklarını ihmal etmemeleri yönünde farkındalık kazanması gerçeği vurgulanmaktadır (Aksayan ve Cimete, 1998, s. 48). Ayrıca, yaşlıya bakım vermenin, bireylerin yaşamlarına ekonomik, sosyal ve fiziksel yönden çeşitli kısıtlamalar getirdiği tespit edilmiştir (Baran ve diğerleri, 2005, s. 14). Tüm bu sorunlar karşısında bakım veren kişilerin karşılaştıkları sorunların çözüme kavuşturulması evde bakım hizmetinin işlerliği açısından da önem taşımaktadır.

Peki, bu kişiler için neler yapılabilir. Bunun için öncelikle yaşamlarını evde bakım verdikleri kişiye adayan evlatlar, eşler, gelinler ve diğer vasiler için “yaşamlarını nasıl normalleştirebileceği yolları” tartışılmalıdır. Buna ilişkin öneriler aşağıya sunulmuştur:

- Öncelikle evde bakım hizmeti sunan kişilerin bağımsızlıklarının desteklenmesi gerekir. Bu bağlamda bu kişilere haftada en az bir gün dışarıdan desteğin verilmesi önemli bir adımdır. Bu destek tam zamanlı olabileceği gibi yarı zamanlı da olabilir. Bu desteği sunacak kişiler, hastanın engel durumuna göre seçilebilir. Maksat en azından haftanın bir gününün evde bakım hizmeti veren kişiye ait olabilmesidir. Evde bakım hizmeti sertifikasına sahip kişiler de bu konuda yardımcı olabilirler. Buna ilaveten, bakım yükünü üstlenen kişilere istedikleri ve ilgi duydukları bir alanda hobi edinecekleri veya sıkıntılarını giderebilecekleri konularda uğraş edinebilecekleri faaliyetler sunulabilir.

- Bir diğer destek psikososyal çerçevede sunulabilir. Bu destek özellikle, kişinin günlük yaşam stresleriyle ve yalnızlıkla baş etmesinde oldukça önemlidir. Bu destek evde olabileceği gibi bir merkezde gruplar hâlinde de olabilir. Zira bu kişilerin konuşmaya, kendi deneyimlerini aktarmaya ihtiyacı bulunmaktadır. Bireysel görüşmeler yapılacağı gibi evde baktıkları hastanın engel durumuna göre gruplar hâlinde de kişiler bir araya getirilerek bu destek sunulabilir. Örneğin felçli engelli yakınları olan insanlar bir araya getirilerek deneyimler paylaşılabilir, engel durumundan kaynaklı sorunlar bunu yaşayan ortak insanlarla bir arada konuşulabilir, bu vesileyle insanlar yalnız olmadıklarını görebilirler. Bu destek sayesinde, kendini ifade edebilme, bakım deneyimini aktarabilme, başka deneyimleri dinleme, paylaşma, tekrar bir araya gelebilme, iletişim kurabilme, farklı bakım stratejilerini öğrenme gibi kazanımları edinilebilirler. Kişiler bu destek sayesinde kendi tabirleriyle içlerini dökebilir ve rahatlayabilirler.

Bunun yanı sıra, toplumda konuya ilişkin farkındalığın ve duyarlılığın artırılması amacıyla farklı girişimlerde bulunulabilir. Bu meyanda, uzun yıllar evde bakım hizmeti veren kişilerle ilgili belgeseller çekilebilir (“Evin Gönüllü Hizmetlileri” adıyla vb.). Böyle bir belgeselin çekilmesi veya programın hazırlanmasındaki amaç, herkesin bir gün yaşlanacağı gerçeğinden hareketle yaşlılara yönelik bakım hizmeti verilmesinin önemine ve gerekliliğine dikkat



çekmektir. Bakım hizmeti sunan kişilerin deneyimlerinin de ekrana taşınması ve başkalarına aktarılması suretiyle bu işin ne denli önemli olduğu vurgulanabilir. Ayrıca, bu konuda devlet desteğinin tanıtılması da oldukça önemlidir. Zira yaşlılara ulaşmaya çalışırken adres sorduğumuz birçok insan "o kişileri neden aradığımızı" öğrendiklerinde, kendi çevrelerinde de engelli yaşlıları olduklarını fakat böyle bir destekten haberdar olmadıklarını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla, bu desteğin tanıtılması yaşlı mağduriyetlerinin giderilmesi açısından oldukça önemlidir.

Öte yandan, başlangıcından sonuna kadar evde bakım hizmetini gönüllü olarak yerine getirmiş ve getirmekte olan kişilerin, yaşının engellilik türüne göre yaşadığı deneyimler de akademik çalışmalarla veya farklı yollarla derlenebilir. Zira baktığı yakını alzheimer hastası olan katılımcıların bir kısmı, hastayı hayattan koparmamak adına farklı yolları denediklerini, hastalığın başlangıç belirtilerinden son aşamaya kadar geçen süreleri birlikte yaşadıkları için hastanın iyileşme veya durumun daha kötüye gitmesi yolundaki seyrini de gözleme imkânına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Türkiye'de alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlı nüfus oranının giderek artması (ölüm nedeni verilerine göre, 2011 yılında Alzheimer hastalığından ölen yaşlı nüfus oranı %2,9 iken bu oran 2012 yılında %3,4; 2013 yılında ise %3,6'ya yükselmiştir TÜİK, 2015, s. 4) göz önüne alındığında bu yöndeki deneyimlerin anlaşılması önem kazanır. Tıbbi tanı, teşhis, tedavi gibi süreçlerin bu tür hastalar üzerindeki etkisi, süreçte kat edilen mesafe, bu hizmeti sunan kişilerin deneyimleri ile daha isabetli okunabilir. Bu bağlamda, evde bakım hizmeti sunan kişilerin deneyimlerinin anlaşılması önemlidir.

Evde bakım hizmetinin çeşitlendirilmesi konusunda da adım atılabilir. Bu konuda özellikle yaşlı bakım yükünün ilgili kişilerle paylaşılmasının yanı sıra, yaşlının engel durumuna göre gidebilecekleri yarı zamanlı hizmet birimleri de devreye sokulabilir. Araştırma sırasında bakım hizmeti sunan kadınlar "Yaşlılarımızı eve hapsedemeyelim, onları yatağa mahkûm etmeyelim, gezdirelim, hava alduralım." şeklindeki önerileriyle yaş ve engelinden dolayı yaşlıların eve hapsedilmelerine karşı olduklarını belirtmişlerdir. Araştırma kapsamında uzun yıllar evde bakım hizmet alan engelli yaşlıların olduğu tespit edilmiştir. Onların dış dünyayla olan irtibatının kesilmemesi adına neler yapılabileceği tartışılmalıdır. Bu meyanda, yaşlıların eve hapsedilmesi yerine yarı zamanlı kurum bakımına bırakılabilecek ortamlar veya fırsatlar yaratılabilir. Özellikle, huzurevlerinde bakıma ilişkin olumsuz algının ortadan kaldırılması amacıyla önlemler alınmalıdır. Bu algının oluşmasına temel teşkil edilen unsurlar sorgulanmalı ve bunlar ivedilikle iyileştirilmeli veya bertaraf edilmelidir. Özel veya kamu destekli işletilen huzurevlerinde yarı zamanlı, günübirlik veya sadece hafta sonları paylaşımının yaşanabileceği ortamlar yaratılmalıdır. Bu ortamlara da engel durumu izin verdiği ölçüde engelli

yaşlıların katılımları sağlanmalıdır. Bu, yaşlı birey için olduğu kadar evde bakım hizmeti sunan kişilerin bağımsızlığının desteklenmesi açısından da olumlu bir girişimdir. Bir başka öneri yerel yönetimler tarafından desteklenmesi suretiyle hayata geçirilebilir: Trabzonlu engelli yaşlı bireyler için etkinlikler düzenlenebilir, örneğin açık havada “deniz kenarında gezinme etkinliği”, güneşli bir günde belediye tarafından tahsis edilen ulaşım araçlarına engelli yaşlı bireylerin ve yakınlarının alınması ile birlikte açık havada toplu bir etkinlik yaptırılabilir. Bu kişilerin birbirleri ile tanışması ve paylaşımında bulunması sağlanabilir.

Ayrıca, evde bakım hizmetinin daha işler hâle gelebilmesi amacıyla aylık bakım yardımının ve bez sayısının artırılması, periyodik dönemler hâlinde eğitim verilmesi, engelli arabasının temin edilmesi ve son olarak uzun süre yatağa mahkûm olan hastalar için özel yatakların temin edilmesi sağlanabilir. Sonuç olarak, insanların aktif ve sağlıklı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir (Bahar ve diğerleri, 2009, s. 86). Bu hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve işlerliğinin sağlanabilmesi adına uygulamada aksak yönlerin giderilmesi ve önlemler alınması ilerleyen yaşlarda yaşam ve bakım standartlarının yükseltilmesi açısından da önemlidir.

### **Kaynakça**

- Adak, N. (2003). Yaşlıların Gayri Resmî Bakıcıları Kadınlar. *Aile ve Toplum*, 81-87.
- Akdemir, N. (2001). Evde Bakım Hizmeti Gerekliliği. *I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu Bildirileri* içinde (ss. 32-35). Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.
- Akdemir, N., Çınar İ.F. ve Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(4), 215-222.
- Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S. ve Sun Kapucu, S. (2011). Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 57-65.
- Aközer, M., Baran, A.H., Kalaycıoğlu, S., Özler, G., Nuhurat R.C. ve diğerleri. (2011). *Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Aksayan, S. ve Cimete, G. (1998). Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri, Olanakları ve Tercihleri. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*. İstanbul: MÜ Döner Sermaye İşletmesi Teknik Eğitim Fakültesi Matbaa Birimi.
- Altun, İ. (1998). Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı* içinde (ss. 71-78). İstanbul.
- Arpacı, F. ve Ersoy, A. F. (2001). Aile Ortamında Yaşlı Bakımında Gelin Yaşlı İlişkileri. *I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildirileri* içinde (ss. 354-364). Ankara.

- Aslan, G. (2004). *Değişen Toplumsal Konum Örneği: Yaşlılık*. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Özpolat, A.Y. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü (Caregiver Burden in Chronic Diseases). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(3), 513-552.
- Atalay, B. (1992/2013). *Türk Aile Yapısı Araştırması*. Ankara: DPT.
- Bahar, G., Bahar, A. ve Savaş, A.H. (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 85-98.
- Balcıoğlu, İ. (2006). *Yaşlılarla İletişim ve Yaşlılara Karşı Görevlerimiz: Yaşlılık Dönemi ve Problemleri*. Ensar Neşriyat, İstanbul.
- Baltayan, O.A. (2012). *Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Baran, A.G. (2000). *Yaşlılıkta Sosyal Uyum Sorunu. Antropoloji ve Yaşlılık, Prof. Dr. Vedia Emiroğlu'na Armağan*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları.
- Baran, A.G., Kalınkara, V., Aral, N., Baran, G., Akın, G., Özkan, Y. (2005). *Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara Örneği*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Baysan, N.P. (2008). *Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Manisa.
- Bekaroğlu, M. (1990). Çekirdek Aile Gerçeği ve Yaşlılık. *I. Aile Şûrası Bildirileri* içinde (ss. 279-284). Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Bell, L. (2008). Evde Bakım Sistemi Ülke Örnekleri (Home Care Country Models, Home Care England). 2. *Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*. İstanbul.
- Bilgili, N. (2000). *Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bilir, N. (1996). Yaşlılıkta Sağlık ve Yaşam Kalitesi. *Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu*. (V. Kalınkara, F. Ersoy Ed.). Yaşlıları Koruma Derneği Yayını, Ankara.
- Bilir, N. (2004). *Yaşlanan Toplum, Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma*. GEBAM Yayınları, Ankara.
- Bloom, D.E., Jimenez, E. and Rosenberg, L. (2011). Social Protection of Older People. PGDA Working Paper No. 83. 12.05.2015 tarihinde <http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm> adresinden erişildi.
- Boyle, J. and Morriss, J. E. (1987). Chapter 10 of *The Mirror of Time: Images of Aging and Dying* in (pp. 212-220). (J. Boyle and J. E. Morriss Eds.). Greenwood Press, Inc., Westport, Connecticut.

- Büyükcoşkun, A. (1990). *Yaşlı Bireyin Sorunları ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanması*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çiftçi, A. (2008). Ailedeki Yaşlı Bireyler. *V. Aile Şurası Aile Destek Hizmetleri Bildirileri* içinde (ss. 222-232). Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Çohaz, A. (2009). Almanya ve Türkiye’de Yaşlı Hizmet Zinciri. *Almanya ve Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlılık Politikaları*. Konrad Adenauer Stiftung Yayını, Ankara.
- Çohaz, A. (2010). Türkiye’de Yaşlı ve Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri. Ülkemizde Yaşlılık Politikaları. *Akademik Geriatri Sempozyumu*, Gazimağusa, KKTC.
- Devlet Planlama Teşkilatı-DPT*. (2007). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82
- Dramalı, A., Demir, F. ve Yavuz, M. (1998). Evde Kronik Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı*, 24-26 Eylül, İstanbul.
- Durgun, B. ve Tümerdem, Y. (1999). Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler. *Geriatrici*, 2(3), 115-120.
- Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Fabbre, V.D., Buffington A.S., Altfeld S.J.; Shier G.E. and Golden, R. (2011). Social Work and Transitions of Care: Observations from an Intervention for Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(6), 615-26.
- Gantzer, P.P. (2009). Almanya’da ve Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlılara Bakış-Güncel Durum, Sosyal ve Felsefi Tanımlar. *Almanya ve Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlılık Politikaları* içinde (ss. 56-60). Ankara: Konrad Adenauer Stiftung Yayını.
- Genç, Y. ve Barış, İ. (2015). Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(10), 36-57.
- Giddens, A. (2012). *Sosyoloji* (C. Güzel, Çev.). Ankara: Kırmızı Yayınları.
- Güven, S. (2006). *Türkiye’de Yaşlı ve Aile*. Geriatri ve Gerontoloji. International Institute on Aging (INIA) and Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM) Yayını, Ankara.
- Güven, S. ve Şener, A. (2010). Family Relations in Aging. *International Journal of Business and Social Science*, 1(3), 47-52.
- Güven, S., Şener A. ve Gürsoy, N. (2012). Women’s Views on Old Age. *The International Journal of The Humanities*, 9(5), 88-92.
- Home Care in Europe*. (2008). (R. Tarricone and A.D. Tsouros, Eds.). Italy: Universita Commerciale Luigi Cocconi.
- Hotar, N. (2009). Türkiye’de İleri Yaş, Sosyal Hizmetler ve Politikaları. *Almanya ve Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlılık Politikaları* içinde (ss. 20-25). Ankara: Konrad Adenauer Stiftung Yayını.

- Kaçar, G. Ş. (2000). *Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumları, Eğilimleri, Tutum ve Davranışları: Sosyal Antropolojik Açısından Değerlendirme*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Antropoloji ve Etnoloji (Sosyal Antropoloji) Ana Bilim Dalı.
- Kalaycıoğlu, S., Tol, U.U., Küçükural, Ö. ve Cengiz, K. (2003). Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri. *TÜBA Raporları*, 5. Ankara: TÜBİTAK Matbaası.
- Kalınkara, V. ve Çekal, N. (2003). Evde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Bir Araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 3(2), 82-95.
- Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., Arslan, G.G. ve Çınar, Ş. (2004). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(1): 45-50.
- Kim, E.Y. and Yeom, E. (2016). Influence of Home Care Services on Caregivers' Burden and Satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 11-12.
- Macionis, J.J. (2012). *Sosyoloji* (V. Alkan, Çeviri Editörü, 13. Basımdan Çeviri.). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Navaie, M., Feldman, P.H., Gould, D.A., Levine, C., Kuerbis, A.N. and Donelan, K. (2002). When the Caregiver Needs Care: the Plight of Vulnerable Caregivers. *Am J Public Health*, 92(3), 409-413.
- NOVA Report*. (2001-2011). Lowenstein, A., Katz, R., Prilutzky, D. and Millhousen-Hasson, D. Methodological Issues in Cross-National: *The Oasis Project. Gerontology* (Special Issue: Methodological Topics in the Study of Aging in Israel), 28,3-4.
- Oğlak, S. (2007). Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası. *Türk Geriatri Dergisi*, 10(2),100-108.
- Onat, Ü. (2000). Sosyal Politikalar Açısından Yaşlılık. (Y. Gökçe-Kutsal, Ed.). *Geriatri 2002 Sempozyum Bildirileri* içinde (ss. 266-276). Ankara: Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayını.
- Onat, Ü. (2004). *Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. Yaşlılık Gerçeği*. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi. Ankara: H.Ü. Hastaneleri Basımevi.
- Özmete, E., Hablemitoğlu, Ş. ve Yıldırım, F. (2012). *Ankara'da Yaşlı Yoksulluğu: Ekonomik, Sosyal, Kültürel İhtiyaçların Analizi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- Öztop, H., Şener, A. ve Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 39-49.
- Proietti, M. G., Compagnone T. and Liotta G. (2014). Addressing Healthcare Needs in Older People After Discharge. *Advances in Aging Research*, 3, 257-264.
- Rand, A. B. (2013). *Society is Aging: What are We Going to do about it?*. Delivered at the UCLA Luskin School of Public Affairs, Los Angeles.
- Sinigoj, G. (2009). Avrupa-Asya Yaşlanma Karşılaştırılması. *Almanya ve Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlılık Politikaları* içinde (ss. 72-78). Ankara: Konrad Adenauer Stiftung Yayını.

- Sitar, M. E., Yanar, K., Aydın, S. and Çakatay, U. (2013). Current Aspects of Ageing Theories and Classification According to Mechanisms. *Turkish Journal of Geriatrics*, 16(3), 339-346.
- Stoltz, P., Udén, G. and Willman, A. (2004). Support for Family Carers Who Care for an Elderly Person At Home. *A Systematic Literature Review*, 18(2), 111-119.
- Subaşı, N. (2001). *Ankara İli Çankaya İlçesinde Evde Bakım Durumu Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Şahin, M. ve Yalçın, M. (2003). Huzurevinde veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırılması. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(1),10-13.
- Tamer, M. G. (2014). Kuşaklararası Dayanışma ve İş Birliği Çerçevesinde Gençlerin Yaşlı ve Yaşlılık Algısının Değerlendirilmesi. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 8(3), 15-35.
- Taşdelen, P. ve Ateş, M. (2012). Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.
- Taşkesen, C.G. (2012). *Türkiye’de Yaşlılık ve Evde Yaşlı Bakımı: Resmî Karar ve Uygulamaların Yerinde Tespiti (Isparta İli Araştırması)*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak: Yaşlanmanın Sosyolojisi*. İstanbul: Özenler Matbaası.
- TÜİK- Türkiye İstatistik Kurumu İstatistiklerle Yaşlılar. (2012).
- TÜİK- Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus Verileri. (2015).
- UN United Nations -World Population Ageing. (2015). United Nations Department of Economic and Social Affairs. Population Division New York.
- Vatandaş, C. (2008). *Trabzon’da Ailenin Yapısı ve Problemleri*. KTÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, KTÜ Matbaası, Trabzon.
- Verulava, T., Adeishvili, A. and Tamar, M. (2016). Home Care Services For Elderly People in Georgia. *Home Health Care Management & Practice*, 28(3), 170-177.
- World Health Organization-WHO. (2002). Ethical Choices in Long-Term Care: What Does Justice Require? Geneva, World Health Organization.
- Yaşar, E.K. (2005). *Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YL Tezi. İzmir.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Yıldız, M. (2012). Bağlanma Kuramı Açısından Yaşlılık Dönemine Genel bir Bakış. *CÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 36(1), 2-30.
- Zuckerman, C., Dubles, N.N. and Callopy, B. (1990). *Home Health Care Options—A Guide for Older Persons and Concerned Families*. New York: Insight Books Pub.