



T.C.

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

YAŞLILARA YÖNELİK EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Özge ÇAVUŞ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2013

**YAŞLILARA YÖNELİK EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fatma Özge ÇAVUŞ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Sosyal Hizmet

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2013

KABUL VE ONAY

FATMA ÖZGE ÇAVUŞ tarafından hazırlanan “Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, 23.12.2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Kasım KARATAŞ(Başkan)

Yrd. Doç. Dr. Filiz DEMİRÖZ (Danışman)

Doç. Dr. Gülsüm ÇAMUR DUYAN

Doç. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ

Yrd. Doç. Dr. Ercüment ERBAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK
Enstitü Müdürü

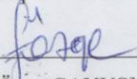
BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[23.12.2013]

[İmza]



[F. Özge ÇAVUŞ]

TEŞEKKÜR

Çalışmamın bu noktaya gelmesinde birçok kişinin emeği vardır. Araştırmamı yürütmemde bana yardımcı olan herkese ayrı ayrı teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma aşamasında görüşlerini ve önerilerini paylaşan, araştırmayı yapmama olanak sağlayan Yaşlı Bireyler ve Ailelerine,

Yüksek lisans çalışmama başlamadan önce ders aldığım, tez konumun belirlenmesine katkı veren, çalışma alanı olmasa da yaşlı bireyler ile çalışmama onay veren, ilk andan son ana kadar geçen sürede her konuda beni destekleyip motive eden, hep yanımda olan, sabırla beni dinleyip sorularımı cevaplandıran, birlikte zaman geçirmekten hoşlandığım, fikir alabildiğim değerli ve saygıdeğer hocam Yrd. Doç. Dr. Filiz DEMİRÖZ'e,

Araştırma sürecinde kaynak kitaplarından ve fikirlerinden yararlandığım, kendisinden aldığım derslerde bana ufuk açan değerli hocam Prof. Dr. Kasım KARATAŞ'a,

Araştırma konusunu belirlemede, kaynak ve bilgi desteğini esirgemeyen, her zaman ulaşabildiğim sevgili hocam Dr. Bilge Önal DÖLEK'e,

Araştırmanın konusunu belirlemede bana fikir sunan değerli araştırma görevlisi Gökhan TOPÇU'ya, verilerin aktarılmasında yardımcı olan değerli araştırma görevlileri Özgür ALTINDAĞ ve Ahmet EGE'ye,

Araştırma aşamasında görüşlerini ve önerilerini paylaşan tüm Meslek Elemanlarına,

Araştırma sürecinde karamsarlığa kapıldığım anda beni sonuna kadar destekleyen ve motive eden, bana inanıp güvendiğini hissettiren biricik annem Şengün ÇAVUŞ'a, her zaman yanımda olduğunu bildiğim babam A.Tahsin ÇAVUŞ ve kardeşim Metin ÇAVUŞ'a, duaları ile yanımda olan, yaşlı bireyler ile çalışmak istememde öncü olan ve yaşlıları anlamamı sağlayan, bana inanıp güvenen en kıymetlim olan anneannem Hatice ÖZLÜ ve dedem Metin ÖZLÜ'ye, yanımda olduğunu bildiğim, her fırsatta bana yardımcı olmak için hazır olan sevgili nişanlım Yakup BEKCE'ye,

Sonsuz teşekkürler...

Aralık, 2013

F. Özge ÇAVUŞ

ÖZET

ÇAVUŞ, Fatma Özge. *Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Bu araştırmanın temel amacı; ekolojik sistem kuramı çerçevesinde evde bakım hizmetinden yararlanan 65 yaş üstü yaşlı bireylerin, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen etkenleri ve özellikle yaşlıların aldıkları evde bakım hizmetine ilişkin değerlendirmelerini belirlemektir. Bu amacı gerçekleştirmek üzere ülkemizde evde bakım hizmeti konusunda çalışmalar yürüten ve en fazla evde bakım hizmeti alan yaşlı üye sayısına sahip olan Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlılara Hizmet Merkezi'ne üye olan yaşlı bireyler ile nicel araştırma tasarımı çerçevesinde yüz yüze görüşmeler yapılmıştır.

Evlerinde yaşayan yaşlıların ihtiyaçlarını inceleyen araştırmaların sınırlı oluşu, yaşlı bakım alanında sunulan hizmet modellerinin de sınırlı olmasına sebep olmaktadır.

Tarama modelinde ele alınan bu çalışmanın örneklemini, Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlılara Hizmet Merkezi'ne üye olan ve evlerinde yalnız ya da aile üyeleriyle birlikte yaşayan 65 yaş ve üstü 301 yaşlı birey oluşturmuştur.

Araştırmanın genel amacına uygun sorular hazırlanarak 20 yaşlı birey ile ön deneme yapılmış, sonrasında görüşme formu tekrar gözden geçirilerek düzenlenmiştir. Araştırmada bulgular 7 ay süren bir çalışma ile toplanmış ve her bir görüşme ortalama olarak 20-30 dakika sürmüştür.

Araştırmadan belediyeye üye olan ve evde bakım hizmeti alan yaşlıların çoğunlukla düşük eğitimli, kadın, evli, orta ve üst gelir grubunda olduğu ve tamamına yakınının konut sahibi olduğu anlaşılmıştır. Yaşlılar genel olarak çocuk ve torun sahibidirler, aileleri ile iletişim halindedirler ve sosyal destek mekanizmaları vardır. Sağlık durumuna yönelik olarak yaşlı bireylerde, dönemlerine özgü birçok düşüş ve kayıplar olduğu için çoğu bir sağlık sorununa sahiptir, ancak sigara ve alkol kullanma oranları fazla değildir.

Yaşlıların, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yürütmelerine rağmen, beden gücü gerektiren ev işlerinin yapılmasına diğer işlere nazaran daha fazla ihtiyaç duyduğu, ancak kişisel bakım hizmetlerine olan gereksinimin evde bakım modeli içerisinde yer

alan diğer hizmetlere oranla daha az olduğu, yaşlının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken güçlük yaşama durumuna göre hizmetlere yöneldikleri, en fazla da fiziksel aktivite gerektiren temizlik hizmetine gereksinim duydukları görülmüştür.

Elde edilen sonuçlarda en çarpıcı olanlar ise; yaşlıların çoğunun çocuk ve torun sahibi olduğu, sosyal desteğe sahip oldukları, evlerinde yaşarken günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorluk yaşadıkları, bu nedenle üzüntü, yorgunluk gibi duygulara sahip oldukları, kendilerini özgür, rahat, mutlu hissettikleri için kurum bakımı yerine evde bakım hizmetini tercih etmeleridir. Ayrıca yaşlıların çoğunun aldıkları evde bakım hizmetinin tümü hakkında bilgi sahibi olmadığı, sadece en çok ihtiyaç duydukları hizmet ve bu hizmeti veren destek elemanını tanıdıkları, profesyonel birinden evde bakım hizmeti almayı daha çok tercih ettikleri, büyük bir kısmının sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olmadığı, dolayısıyla sosyal hizmet uzmanının hangi konularda kendilerine yardımcı olduklarını bilmediği elde edilen sonuçlar arasındadır. Evde bakım hizmet modelinin, yaşlıların aldıkları hizmetle ilgili olumlu düşüncelere sahip olması nedeniyle yaşlılar için uygun bir hizmet modeli olduğu düşünülmüş, ancak şu anki mevcut durum ile evde bakım hizmetinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu, yaşlıların da bakım modelleri ile ilgili fikir ve görüşlerinin alınması gerektiği anlaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; yaşlının yaşı, eğitim durumu, geçmişte sigara kullanma durumu, çocuk-torun sahibi olma durumunun, yaşlının günlük yaşamını etkileyen etkenlerden olduğu bulunmuştur. Yaşlının evinde birisiyle yaşama durumu ile yaşlının Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi puanı arasında; yaşlının yardım alma durumu, evinde yaşarken zorlanma durumu ile Günlük Yaşam Aktivitesi ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi puanı arasında; hizmet tercihi, evde bakım hizmeti hakkında bilgiye ulaşma durumu, hizmeti bilme durumu, hizmeti yeterli ve kaliteli bulma durumu ile Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi arasında; hizmetten genel olarak yararlanma durumu ile sosyal hizmet uzmanını tanıma durumu ile bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler

Yaşlı, Evde Bakım, Günlük Yaşam Aktivitesi, Sosyal Hizmet

ABSTRACT

ÇAVUŞ, Fatma Özge. *Assessment of Home Care Services of the Elders*, Post Graduate Thesis, Ankara, 2013.

Basic objective of this study is to determine the factors having influence on daily lives of elders older than 65 years old benefiting home care services and to get their opinion on the services they obtained in the context of Ecological Systems Theory. Face to face interviews were carried out with the elders, members of the Ankara Metropolitan Municipality Social Work Department Elders Service Center which has the highest number of old people getting home care services and which performs home care services to achieve said objective within the scope of quantitative research design.

That the studies examining the needs of elders living at home are limited leads service models are limited which are provided on the area of care to elder.

301 individuals older than 65 years old were sampled for this study performed under screening model who are members of Ankara Metropolitan Municipality Social Work Department Elders Service Center and living alone or together with family members.

Pretesting was carried out with 20 elder people preparing appropriate questions in accordance with the general objective of the study and form of interview was than revised. Than, form of interview was arranged. Research findings in a study of 7 months was performed visiting Ankara province and each interview was about 20-30 minutes.

From the study it was determined that; the elders receiving home care services from the municipality are mostly undereducated, women, married, medium and high income level and that almost every one of them are homeowners. Elders generally have children and grandchildren, they have communication with their family and they have social support mechanism. Since elders have some losses and reductions in the health conditions depending on their age, most of them have a health issue however cigarette and alcohol usage rate is not so high.

Although elders could perform daily works independently, it was determined that they needed household works requiring physical activity however requirement for the personal care are needed less than other services included in the home care model, elders requested services depending on the daily living activities and they mostly needed cleaning works done which required physical activities.

The most striking among the results obtained are that elders have children and grandchildren, they have social support, they got difficulties to perform daily living activities therefore they have feelings like sorrow, tiredness, they preferred home care instead of corporate care since they feel themselves happier, free and comfortable. Furthermore most of the elders do not know about the whole content of home care services they are provided, they know the support staff who provides the services they needed most among others, they preferred to receive home care service from a professional, most of them do not have information about the social work specialist, therefore they do not know on which subjects are provided by the social work specialist. Since elders have positive opinion about the services they are provided, it was understood that home care service model is considered as a suitable service model for elders however home care services are needed to be improved more than current state and elders' opinion must be received on the care models.

It was mentioned in accordance with the data obtained by the research that; the factors like elders' age, educational level, smoking status in the past, having child-grandchild condition affect the daily lives of the elderly. According the study results; between status of elderly living at home with someone Daily Life Activity Index Score; status of getting help, living at home with loading conditions and and Instrumental Activities of Daily Living scores and Activities of Daily Living Index; choice of services, information about home care services, knowledge about services, status of finding a service quality and sufficient and Instrumental Activities of Daily Living scores; benefiting from the service and knowledge about social work specialist and Instrumental Activities of Daily Living scores and Activities of Daily Living Index there is a statistically significant relationship.

Key Words

Elder, Home Care, Daily Living Activity, Social Work

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİ	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvii

BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. KONUYA KURAMSAL YAKLAŞIM.....	3
1.1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık.....	6
1.1.2. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri.....	9
1.1.3. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar.....	14
1.2.1. Türkiye'de Yaşlı Hizmetlerinin Tarihsel Süreci.....	19
1.3.1. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Verilen Hizmetler.....	21
1.3.1.1. Sağlık Hizmetleri.....	22
1.3.1.2. Barınmaya İlişkin Hizmetler.....	25
1.3.1.3. Boş Zaman ve Yaratıcı Faaliyetler.....	32
1.3.1.4. Çalışma Yaşamı ve Ekonomik Sorunlara İlişkin Hizmetler.....	34
1.3.1.5. Diğer Hizmetler.....	35
1.4.1. Evde Bakım.....	36
1.4.1.1. Evde Bakım Hizmetinin Tanımı ve Özellikleri.....	36
1.4.1.2. Evde Bakım Hizmetinin Dünyadaki Tarihsel Süreci.....	47
1.4.1.3. Evde Bakım Hizmetinin Türkiye'deki Tarihsel Süreci.....	52
1.4.1.4. Ülkemizde Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Hukuksal Çerçeve.....	55
1.4.1.5. Evde Bakım Kapsamında Verilen Resmi Bakım Hizmetleri.....	58
1.4.1.6. Ülkemizde Evde Bakım Hizmetinin Gerekliliği.....	62

1.5.1. Sosyal Hizmet ve Evde Bakım.....	67
1.2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ.....	76
1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI	78
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	79
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	79
1.6. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI	80
BÖLÜM II.....	82
YÖNTEM.....	82
2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	82
2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	83
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	87
2.4. VERİLERİN TOPLANMASI	89
2.5. VERİLERİN İŞLENMESİ VE ÇÖZÜMLENMESİ.....	90
2.6. SÜRE VE OLANAKLAR.....	91
BÖLÜM III	92
BULGULAR VE YORUM	92
3.1. YAŞLILARA İLİŞKİN TANITICI BULGULAR	92
3.1.1.Yaşlının Sosyo-demografik Özellikleri.....	92
3.1.2.Yaşlının Sağlığı ile İlgili Bulgular	101
3.2.YAŞLININ AİLESİNE VE GÜNLÜK YAŞAMINA İLİŞKİN BAZI ÖZELLİKLERİ.....	104
3.2.1. Yaşlının Ailesine İlişkin Bulgular	104
3.2.2. Yaşlının Günlük Yaşamına İlişkin Bulgular.....	105
3.2.3. Günlük Yaşam Aktivitelerine Yönelik Bulgular	115
3.2.4. Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerine Yönelik Bulgular	116
3.3. YAŞLININ EVDE BAKIM HİZMETİNE VE ALDIKLARI HİZMETE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNE YÖNELİK BULGULAR	118
3.4. YAŞLININ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ ETKİLEYEN ETKENLER.....	138
3.4.1. Yaşlıya İlişkin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Sağlık Durumu	138

3.4.2. Yaşlının Aile Özellikleri ile Günlük Yaşamı.....	146
3.4.2.1. Yaşlının Ailesine Yönelik Bilgiler	147
3.4.2.2. Yaşlının Günlük Yaşamına Yönelik Bilgiler	148
3.4.2.3. Yaşlının Evde Bakım Hizmetine ve Aldıkları Hizmete İlişkin Görüş ve Düşüncelerine Yönelik Bulgular	153
BÖLÜM IV	165
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	165
4.1. SONUÇ VE ÖNERİLER	166
4.1.1. Yaşlının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Sağlık Durumuna İlişkin Sonuç ve Öneriler	166
4.1.2. Yaşlıların Aile Özellikleri ile Günlük Yaşamına İlişkin Sonuç ve Öneriler ...	173
4.1.3. Yaşlının Evde Bakım Hizmetine ve Aldıkları Hizmete Yönelik Görüşlerine İlişkin Sonuç ve Öneriler	174
4.1.4. Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Etkenlere İlişkin Sonuç ve Öneriler	176
KAYNAKLAR.....	188
EKLER.....	196
EK-1-Görüşme Formu ve Günlük Yaşam Aktivitelerini Değerlendirme Formu	196
EK 2-İZİN YAZISI	202
ÖZGEÇMİŞ SAYFASI.....	203

KISALTMALAR DİZİNİ

TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SHU	: Sosyal Hizmet Uzmanı
GYA	: Günlük Yaşam Aktivitesi
EGYA	: Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi
ENSTRÜMENTAL:	Araçsal

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: 2008-2009 Yılları İçin Dünya Bankası Sağlık ve Nüfus Verileri.....	3
Tablo 2: Yaşlıların huzurevlerinde kalmayı isteme durumları.....	27
Tablo 3: Yaşlıların Huzurevinde Kalmayı İstememe Nedenleri	27
Tablo 4: Serbest Zamanda Yapılanlar.....	33
Tablo 5: 2011 Yılı İlçelere Göre Dağılım	84
Tablo 6: Yaşlıların Bölgelere Göre Dağılımı	86
Tablo 7: Yaş Grubuna Göre Yaşlıların Dağılımı.....	92
Tablo 8: Yaşlıların Cinsiyete Göre Dağılımı	94
Tablo 9: Yaşlıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	96
Tablo 10: Yaşlıların Mesleklerine Göre Dağılımı	97
Tablo 11: Yaşlıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı	98
Tablo 12: Yaşlıların Gelirlerinin Yeterlilik Durumu	99
Tablo 13: Yaşlıların Yaşadıkları Konutun Aidiyeti.....	99
Tablo 14: Yaşlıların Kirada Oturma Durumu	100
Tablo 15: Yaşlıların Sağlık Sorununa Sahip Olma Durumu	101
Tablo 16: Yaşlıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumu	102
Tablo 17: Yaşlıların Çocuk Sahibi Olma Durumu	104
Tablo 18: Yaşlıların Torun Sahibi Olma Durumu	104
Tablo 19: Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	105
Tablo 20: Yaşlının Evde Birisiyle Yaşama Durumu	106
Tablo 21: Yaşlının Evde Birisiyle Yaşadığı Kişiler	107
Tablo 22: Yaşlılara Yardımcı Olunma Durumu	107
Tablo 23: Yaşlılara Yardımcı Olan Kişiler	108
Tablo 24: Yaşlıların Yardım Aldıkları Konular	109
Tablo 25: Yaşlıların Zorluk Yaşama Durumu.....	110
Tablo 26: Yaşlının Zorluk Yaşadığı Konular	110
Tablo 27: Yaşlının Zorlandığı Durumda Hissettikleri.....	111
Tablo 28: Yaşlının Sahip Olduğu Duygu Durumu	112
Tablo 29: Yaşlının Sahip Olduğu Düşünce Durumu	113
Tablo 30: Yaşlının Sahip Olduğu Davranış Durumu.....	114
Tablo 31: Yaşlıların GYA İndeksi Durumlarına Göre Dağılımları.....	115

Tablo 32: Yaşlının EGYA İndeksi Durumlarına Göre Dağılımları.....	116
Tablo 33: Yaşlıların Bakım Modeli Tercihleri.....	118
Tablo 34: Yaşlıların Evde Bakımı Tercih Etme Nedenleri.....	120
Tablo 35: Yaşlıların Kurum Bakımı Tercih Etme Nedenleri.....	121
Tablo 36: Yaşlıların Evde Bakım Hizmetine Yönelik Görüşleri.....	122
Tablo 37: Yaşlıların Hizmet Tercihlerine Göre Dağılımı.....	123
Tablo 38: Yaşlıların Hizmet Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu.....	125
Tablo 39: Yaşlıların Hizmetlerin Tümü Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu.....	125
Tablo 40: Yaşlıların Hizmetlerin Türü Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu.....	126
Tablo 41: Yaşlıların Hizmetten Faydalanma Durumları.....	127
Tablo 42: Yaşlıların En Çok Yararlandıkları Hizmetler.....	128
Tablo 43: Hizmete İlişkin Değerlendirme.....	130
Tablo 44: Yaşlıların Meslek Elemanlarını Tanıma Durumları.....	131
Tablo 45: Yaşlıların En Çok İhtiyaç Duydukları Meslek Elemanları.....	132
Tablo 46: Yaşlıların Sosyal Hizmet Uzmanı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu ...	133
Tablo 47: Yaşlıların SHU Tarafından Yarar Sağlanma ve Yardımcı Olunma Durumu.....	133
Tablo 48: Yaşlılara Sosyal Hizmet Uzmanı Tarafından Yarar Sağlanılan ve Yardımcı Olunan Konular.....	134
Tablo 49: Yaşlıların Sosyal Hizmet Uzmanından Yarar Sağlama Durumları.....	135
Tablo 50: Yaşlılara En Fazla Yardımcı Olabilecek Meslek Grubu.....	136
Tablo 51: Yaşlıların Evde Bakım Modeli ile İlgili Genel Görüş ve Düşünceleri.....	136
Tablo 52: Yaşlının Yaşı ile GYA ve EGYA İndeksi Puanı Arasındaki İlişki.....	139
Tablo 53: Yaşlının Cinsiyetine Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	140
Tablo 54: Yaşlının Eğitim Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanı Arasındaki İlişki.....	141
Tablo 55: Yaşlının Çalışma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	141
Tablo 56: Yaşlının Sosyal Güvence Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	142
Tablo 57: Yaşlının Gelirinin Yeterlilik Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi	

Puanlarının Karşılaştırılması.....	142
Tablo 58: Yaşlının Konutunun Aidiyet Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	143
Tablo 59: Yaşlının Kirada Oturma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	143
Tablo 60: Yaşlının Sağlık Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	144
Tablo 61: Yaşlının Geçmişte Sigara Kullanma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	145
Tablo 62: Yaşlının Sigara Kullanma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	145
Tablo 63: Yaşlının Geçmişte Alkol Kullanma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	146
Tablo 64: Yaşlının Alkol Kullanma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	146
Tablo 65: Yaşlının Sahip Olduğu Çocuk Sayısı İle GYA ve EGYA İndeksi Puanı Arasındaki İlişki	147
Tablo 66: Yaşlının Sahip Olduğu Torun Sayısı İle GYA ve EGYA İndeksi Puanı Arasındaki İlişki	148
Tablo 67: Yaşlının Medeni Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	149
Tablo 68: Yaşlının Evinde Birisiyle Yaşama Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	149
Tablo 69: Yaşlının Yardım Alma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	150
Tablo 70: Yaşlının Evinde Yaşarken Zorlanma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	150
Tablo 71: Yaşlının Zorlandığı Durumlardaki Duyguları ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	151
Tablo 72: Yaşlının Zorlandığı Durumlardaki Düşünceleri ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	151
Tablo 73: Yaşlının Zorlandığı Durumlardaki Davranışları ile GYA ve EGYA İndeksi	

Puanlarının Karşılaştırılması.....	152
Tablo 74: Yaşlının Hizmet Tercihi ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	152
Tablo 75: Yaşlının Hizmet Model Tercihi ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	154
Tablo 76: Yaşlının Evde Bakım Hizmeti Hakkında Bilgiye Ulaşma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	155
Tablo 77: Yaşlının Hizmetleri Bilme Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	155
Tablo 78: Yaşlının Ailesinin Hizmeti Uygun Bulma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	156
Tablo 79: Yaşlının Hizmetin Hayatını Kolaylaştırdığını Düşünme Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	156
Tablo 80: Yaşlının Hizmetin Sosyal Yaşamını Kolaylaştırdığını Düşünme Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	157
Tablo 81: Yaşlının Hizmeti Yeterli ve Kaliteli Bulma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	157
Tablo 82: Yaşlının Hizmetten Genel Olarak Yararlanma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	158
Tablo 83: Yaşlının Sosyal Hizmet Uzmanını Tanıma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	158
Tablo 84: Yaşlının Meslek Elemanını Tanıma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	159
Tablo 85: Yaşlının Sosyal Hizmet Uzmanına İhtiyaç Duyma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	160
Tablo 86: Yaşlının Sosyal Hizmet Uzmanı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	160
Tablo 87: Yaşlının Sosyal Hizmet Uzmanından Yararlanma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	161
Tablo 88: Yaşlının Destek Elemanı Tarafından Yardımcı Olunma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	162
Tablo 89: Yaşlının Meslek Elemanı Tarafından Yardımcı Olunma Durumu ile GYA ve	

EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	162
Tablo 90: Yaşlının Hizmet Hakkında Genel Görüş Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	163

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Çevresi İçinde Birey.....	75
------------------------------------	----

BÖLÜM I

GİRİŞ

“BİR MİLLETİN YAŞLI VATANDAŞLARINA VE EMEKLİLERİNE KARŞI TUTUMU, O MİLLETİN YAŞAMA KUDRETİNİN EN ÖNEMLİ KISTASIDIR. MAZİDE MUKTEDİRKEN BÜTÜN KUDRETIYLE ÇALIŞMIŞ OLANLARA KARŞI MİNNET HİSSİ DUYMAYAN BİR MİLLETİN İSTİKBALE GÜVENLE BAKMAYA HAKKI YOKTUR”

Mustafa Kemal ATATÜRK

Toplumsal ilerleme sürdükçe ve insanların gereksinimleri arttıkça sorunlar da çeşitlenmektedir. 20.yüzyılda giderek artan nüfus artışı, yaşlılara duyulan değeri giderek artırmaktadır. Sadece dünyada değil, ülkemizde de nüfus artışı bir sosyal sorun oluşturmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte sadece fiziksel aktivitelerde değil, sosyal ve psikolojik durumda da bir değişim olmakta, bu durum ve yaşlının yaşı, medeni durumu gibi etkenler yaşlının günlük yaşam aktivitesini olumsuz etkilemektedir. Yaşlının günlük yaşam sürecinde banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme gibi öz bakım becerisi isteyen aktiviteleri yaşlının günlük yaşam aktiviteleri içinde yer alırken; telefon kullanma, yemek hazırlama, alış veriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi gibi daha çok fiziksel aktivite gerektiren işler yaşlının enstrümental (araçsal) günlük yaşam aktivitesi içine girmektedir. Yaşlının normal yaşamını sürdürebilmesinde bu aktiviteleri zorlanmadan yapabilmesi önem taşımaktadır.

Yaşlının içinde bulunduğu durum ve sonrasında günlük yaşamında karşılaştığı sorunlar, onlara yönelik sosyal politikaların ve bakım modellerinin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Yaşlı birey, günlük yaşamını sürdürmekte zorlandığı vakit, bazı hizmetlere gereksinim duymaktadır. Bu hizmetler çoğunlukla yaşlının kurum bakımını içeren hizmetlerdir. Huzurevi, yaşlı bakım merkezi, yaşlı kulübü, yaşlı kreşi, yaşlı apartmanı gibi hizmetler yaşlının kurum bakımını içeren hizmet modelleridir ve yaşlıyı kendi ortamı dışında desteklemeye yöneliktir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kurum bakımı, yaşlıların fazla talep ettiği ortamlar olmadığı için yaşlılar için bu hizmetlerin geliştirilmesinden çok, onları kendi ortamlarında destekleyecek bakım modellerine ihtiyaç duymaktadır. Bu modellerden birisi de evde bakım hizmetidir. Bu hizmet modeli ile yaşlının kendi yaşamını sürdürdüğü ortamda hizmet verilmeye çalışılmakta, böylece yaşlının toplumdan kopmadan, bağımsız bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi

sağlanmaktadır. Sosyal hizmet de bireyi, toplum içinde var ettiği için yaşlının toplumdan kopmadan yaşamını sürdürmesine yardımcı olan evde bakım hizmet modeli bu konuda önemli bir yer teşkil etmektedir. Yaşlı bireyin güçlendirilmesi ve toplumdan soyutlanmadan aile dinamikleri içinde var olmasında sosyal hizmetin etkili olduğu düşünülebilir.

Sosyal hizmet uzmanının ilgiyi yaşlıyı incelemesi ve değerlendirmesi; gerektiği ölçüde kişinin özgeçmişi, daha önceki başa çıkma yöntemleri, motivasyonu, duygusal ve fiziksel açıdan işleyiş düzeyi, yaşam tarzı, şimdiki güç ve kapasitesi, geliri gibi hususları kapsar ve uygun hizmetlerin sağlanmasında temel olur. Burada sosyal hizmet uzmanının amacı, çevresi içinde yaşlının olabildiğince kendini gerçekleştirmesine yardımcı olmaktır. Aile ve çevre kaynakları gerçekçi olarak değerlendirilir. Mevcut olan toplum kaynakları hakkında verilecek bilgi, yaşlı ve ailesini desteklemekte son derece önemlidir. Sosyal hizmet uzmanının inceleme ve değerlendirmesi sonunda, yaşlı bireye hangi hizmetlerin uygun olacağı belirlenir ve bu konuda onlara yardımcı olunur. Yaşlı birey için hizmet politikası oluşturmak ve koordinasyonu sağlamak, hizmetlerin olmadığı durumlarda yaşlıyı savunmak ve ihtiyacı olan hizmete ulaşımının sağlanması için mücadele başlatmak uygulamanın diğer bölümüdür.

Sosyal hizmet uzmanı; yaşlının herhangi bir konuda, yaşadığı sorun ne olursa olsun her zaman onun yanında olan kişidir. Yaşlıların gereken tıbbi tedaviyi görmesine yardım eder, yukarıda belirtildiği gibi toplumda var olan mevcut kaynakları yaşlı için seferber eder, ailesiyle işbirliği içinde olmaya çalışır, yaşlıya ve ailesine moral ve güç verir, onları destekler, en önemlisi de olabildiğince sağlığının korunması için çalışır.

Bu kapsamda bu çalışmada; yaşlının günlük yaşam aktivitesini etkileyen etkenler içinde evde bakım hizmetinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet mesleği ile ilgili olarak, evde bakım hizmet modeli çerçevesinde yaşlı bireylerin sosyal hizmet gereksinimleri irdelenmeye çalışılmıştır. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlandığı konular ve buna yönelik evlerinde almak istedikleri hizmet çeşitleri, aldıkları evde bakım hizmet modeline ilişkin düşüncelerinin saptanarak, bunlarla bağlantılı olarak sosyal hizmet bakış açısıyla yaşlı refah alanında hizmete ilişkin öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır.

Araştırma ile ilgili olarak yaşlılık, yaşlılıkta sunulan hizmetler, evde bakım hizmet modeli ve sosyal hizmet konuları ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.

1.1. KONUYA KURAMSAL YAKLAŞIM

Yapılan çalışmalarda; dünya genelinde 60 yaş üzerindeki nüfusun; 2025 yılında 1,2 milyara, 2050 yılında 2 milyara ulaşması beklenmektedir. Ülkemizde ise; 1990 nüfus sayımına göre yaşlı nüfus oranı %4,3 iken, 2000 yılında bu oran %5,6'ya yükselmiştir. 2003 verilerine göre, ülkemizdeki 65 yaş ve üstü nüfus oranı 6,9'dur (Bahar ve Parlar, 2007, s. 34). 2008 yılında gerçekleştirilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre yaşlı nüfusun 2025 yılında %9'a, 2050 yılında %17,6'ya ulaşacağı düşünülmektedir (Taşçı, 2010, s. 178).

Tablo 1: 2008-2009 Yılları İçin Dünya Bankası Sağlık ve Nüfus Verileri

	Yaşlı nüfusun çalışan nüfusa oranı (yüzde)	Yaşam beklentisi (yıl)	15-64 yaş arası nüfus (yüzde)	64+nüfus (yüzde)	Toplam
ABD	19	78	67	13	307.007.000
Brezilya	10	72	67	7	193.733.795
Japonya	34	83	65	22	127.560.000
Meksika	10	75	65	6	107.431.225
Mısır	7	73	63	5	82.999.393
Almanya	31	80	66	20	81.879.976
Türkiye	9	72	67	6	72.561.312
İngiltere	25	80	66	16	61.838.154
Kore	15	80	73	11	48.747.000
İspanya	25	81	68	17	45.957.671
Arjantin	16	75	64	11	40.276.376
Kanada	20	81	70	14	33.311.400
Suriye	5	74	62	3	21.092.262
Yunanistan	27	80	68	18	11.283.293
Danimarka	25	79	65	16	5.529.270
Norveç	22	81	66	15	4.827.038
Dünya	12	69	65	8	6.775.235.741

Kaynak: (TÜİK, 2009; akt., Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011, s.5).

Tablo 1'de görüldüğü gibi Türkiye, İspanya, Norveç, Japonya, Kanada gibi ülkelerden genç bir nüfusa sahiptir. Bu veriler, her bir ülke için 15-64 yaş arası her yüz kişiye karşılık düşen 65 yaş ve üstü birey sayısını göstermektedir. Bu durum, Türkiye için düşük bir orandadır. Bu sonuçtan, iş yaşamına katılan ya da katılma potansiyeli olan birey sayısının yüksek olduğu, henüz yaşlanan bir toplum olmadığı anlaşılmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011, s. 5).

Bir ülkenin nüfusunun yaşlanması; 65 yaş ve üzeri yaştaki kişilerin toplamının bütün nüfusa oranının artması anlamına gelmektedir. Toplumlar yaşlı nüfus açısından genç, erişkin, yaşlı ve çok yaşlı toplumlar olarak dört grupta sınıflandırılmaktadır. Genç

toplumlarda 65 yaş ve üzeri nüfus %4'ten azdır; erişkin toplumlarda %4 ile %7 arasındadır; yaşlı toplumlarda %7 ile %10 arasındadır; çok yaşlı toplumlarda ise bu oran %10'un üzerindedir (UNICEF, 1997; akt., Durgun ve Tümerdem, 1999, s. 116). Bu sınıflandırmada Türkiye, erişkin toplum olarak görülmektedir.

Eskiden beri var olduğu bilinen yaşlılık, insandaki büyümenin devamı ve gelişim sürecinin son halkası ve genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme olarak görülmektedir (Papalia, Olds& Feldman, 2007, s. 640).

Kayıplar dönemi olarak bilinen bu dönemde en büyük sosyal sorunlardan birisi de yaşlılara verilen bakım hizmetidir. Yaşlılara dönük bakım hizmeti, “sosyal hizmet” adı altında geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir. Bu çerçevede yaşlılara dönük uygulanan sosyal hizmet, “evde yaşlı bakımı” ana ekseninde ele alınmaktadır. Bu hizmetlerin belirli bir sosyal hizmet uzmanı tarafından koordine edilmesi ve yürütülmesi söz konusudur. Bu açıdan sosyal hizmet; sosyal bakım hizmetlerine benzemesine rağmen, yaşlı insanları kendi özel alanları içerisinde korumaları açısından, sosyal bakım hizmetlerinden daha başarılı olarak ifade edilmektedir (Taşçı, 2010, s. 186).

Önleyici ve tedavi edici müdahaleler yaşı epeyce ilerlemiş bireyler için oldukça önemlidir. 85 ve daha ileri yaştaki bireylerin yarısından fazlası, günlük yaşam fonksiyonlarını yerine getirmede, hastalık dönemlerinden önce zorlanmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri fonksiyonlarındaki azalma riski, yaşla birlikte belirgin bir şekilde artar (Covinsky ve diğerleri, 2003, s. 456-457).

Yaşlı nüfusla birlikte kronik derecede hastalık sıklığının yaşlının günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken bağımlı olma durumu söz konusu olmaktadır. Bu noktada yaşlılar için temel hedef fonksiyonel kapasitenin artırılması, kendi kendine bakımın desteklenmesi ve sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi, yardıma ihtiyacı olan yaşlının bir an önce desteklenmesine yönelik hizmetlerin oluşturulmasıdır (Aslan ve Ertem, 2012, s. 80).

Yaşlıların gereksinimleri yaşları ilerledikçe artmakta ve yaşlı bireylerde temel insan gereksinimleriyle birlikte fiziksel kapasitedeki yetersizlik, eşin, sevdiklerinin kaybı, sosyal ağın küçülmesi, rol değişiklikleri meydana gelerek, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede güçlük ve yalnızlığın yaşandığı görülmektedir. Bu dönemle birlikte ortaya çıkan ihtiyaçların karşılanması amacıyla yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin

çeşitlenmektedir. Bu hizmetlerin başında bakım modeli olan evde bakım hizmeti gelmektedir (Yağcıoğlu, 2012, s. 33).

Yaşlı hastaların bakım ilkesinde; banyo, giyinme, tuvalete gitme, yardım olmadan yeme gibi temel öz bakım becerilerini gerçekleştirmek vardır. Bu aktiviteler, günlük yaşam aktiviteleri olarak bilinir ve yaşlı insanların bağımsızlığını ve yaşam kalitesini korumak için önemlidir. Bu aktiviteleri yerine getirmede sıkıntı yaşanmaya başladığında, kuruma bağımlı olma, bakıcıya muhtaç olma ve ölüm durumu yaşanabilir. Hastaneye yatış gerektiren akut hastalıklar genellikle yaşlı insanlarda, tedavisine rağmen günlük yaşam aktivitelerindeki kayıptan kaynaklanır (Covinsky vd., 2003, s. 452).

Evde yaşlı bakımı hizmetinde esas olan durum, yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde yaşadığı zorluklardır. Günlük yaşamında yerine getirmesi gereken etkinliklerde zorluk yaşayan birey, bir süre sonra zorlandığı ya da yapamadığı aktivitelerin yapılmasına ihtiyaç duymaktadır. İşte bu noktada hizmet alma gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri denilen bu etkinlikler; banyo yapma, giyinme, beslenme, tuvalete gitme gibi öz bakım aktivitelerini içerir. Günlük yaşam aktivitelerindeki yardım, kişisel yardım ya da bakım olarak bilinir. Evde bakım merkezleri; yemek yapma, alışveriş, ulaşım gibi enstrümental (araçsal) yaşam aktivitesi ile kişisel bakımda hizmet veren kişilere iş olanakları sağlar, günlük yaşam aktivitesinde ihtiyaç duyan kişilere destek verir. Destekleyici bu hizmetlere ihtiyaç duyan yaşlı bireyler, sağlık yerine daha çok fonksiyonel yetersizliğe sahip kişilerdir (Benjamin ve Chan, 2006, s. 424).

Evde bakım hizmeti ile birlikte yaşlı birey ile ilgili alanlarda ve yaşlılara yönelik hizmetlerin oluşturulmasında sosyal hizmet her zaman yer almıştır. Yaşlının güçlendirilmesi, çevresi içinde birey olarak değer görmesi, günlük yaşamında desteklenmesi sosyal hizmet mesleği açısından önem arz etmektedir. Toplumdaki yaşlı nüfusunun ve yaşlılığın sonucu olarak gerontoloji ve geriatri alanları ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte gerontolojik sosyal hizmet; yaşlıların ve ailelerinin, yaşam kalitesini güçlendirmelerine ve sürdürmelerine yardımcı olmaya çalışmaktadır (Duyan, Sayar ve Özbulut, 2008, s. 178-181).

Artan yaşam standartlarıyla birlikte sağlık bakım eğitimi gelişmekte, azalan doğum oranlarıyla birlikte yaşam süresi uzamaktadır. 65 yaş üstü bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Artan yaşlı birey sayısı ile birlikte, ülkemizde yaşlı alanında sorunlar da

çoğalmaktadır. Bunların başında da yaşlı bakımı gelmektedir. Bu noktada yaşlı bireyi tanımak, bu döneme ilişkin özellikleri bilmek, karşılaşılan sorunlara çözüm üretmek, dünyada ve ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetlerin farkında olmak, yaşlı bakımı konusunda ele alınan hizmetleri incelemek, sosyal hizmet mesleğinde yaşlı bireyi tanımak ve sosyal hizmet içerisinde yaşlıya yönelik yapılabilecek uygulamaları ve hizmet çeşitlerini bilmek oldukça önemlidir. Araştırmanın amacına yönelik bu konularla ilgili bilgilere araştırmanın kuramsal bölümünde yer verilmiştir.

1.1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlılık ve yaşlanma olayı; canlıların, bireylerin ve toplumun var olduğu günden bu yana mevcuttur. Doğan her canlı büyür, olgunlaşır, yaşlanır ve ölür. Eski çağlarda, ortalama ömrün düşük olması, genel nüfusun azlığı gibi nedenlerle yaşlılar, sayı olarak toplumlarda az görülür ve saygı ile karşılanırlarmış. İlkçağ ve Ortaçağlardan sanayileşme devrimine kadar, toplumlarda yaşlılar ailenin akıl ve otorite kaynağı kabul edilirmiş. Sanayileşme ile birlikte aile yapısındaki değişimler, toplumsal gelişmeler, yaşlıların gereksinimlerini karşılama olanağını azaltmış, yaşlıların eski rol ve statüleri değişmiş, yaşlıya karşı saygı, sabır, merhamet ve tahammül gibi duygular duyulmaya başlanmıştır (Sevil, 2005, s. 41). Günümüzde halen yaşlılara karşı bir saygı durumu söz konusudur. Son yüzyıla kadar yaşlanma konusu bilimsel bir ilgi odağı değil iken, 21.yüzyılda yaşlı nüfusunda meydana gelen artış, yaşlı ve yaşlı bakımını önemli bir hale getirmiştir. 20.yüzyılda meydana gelen teknolojik ve tıbbi gelişmelerle birlikte yaşam kalitesi artmış, yaşam ömrü de uzamıştır.

Yaşlanma denilen olgu genel olarak fizyolojik bir süreçtir ve bireyde meydana gelen enerji azalması olarak belirtilir. Yaşlılık denilen bu dönem, anne karnından başlayıp ölüme kadar devam eden doğal ve kaçınılmaz bir süreçtir. Her canlı doğar, büyür, yaşlanır ve ölür (Güleç, 2011, s. 23).

Yaşlanmayı konu edinen gerontoloji biliminde yaşlanma; “Kronolojik yaşın ilerlemesiyle, çevresel koşullar altında yaşayan organizmada ya da yetişkin insanda meydana gelen düzenli değişiklikler” olarak tanımlanır. Yaşlılık ve yaşlanma kavramları, tek bir tanımla yapılamadığından, genellikle yaşlanma; kronolojik yaşlanma, sosyal yaşlanma, fizyolojik yaşlanma, psikolojik yaşlanma, sosyal-psikolojik yaşlanma olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik yaşlılık; hastalık haricinde insan

vücudunun yapısında ve fonksiyonlarında meydana gelen yıpranma olarak tanımlanmaktadır. Fizyolojik yaşlılık; yapısal ve fonksiyonel değişimleri içerir, insan vücudunda oluşan yıpranmalar nedeniyle, insanın kişiliğinde ve davranışlarında ortaya çıkan değişikliklerdir. Vücut duruşunun değişmesi, deride kırışıklıkların oluşması, hücre kayıpları buna örnektir. Kronolojik yaşlılık ise doğumdan itibaren, insanın içinde bulunduğu zamana kadar geçen zamanı içine alan, yıllara bağlı yaşlanmadır. Toplumda bunun karşılığı yaştır. Fonksiyonel yaşlılık; aynı yaştaki bireylerle kıyaslandığında kişilerin fiziki görünüş, dayanıklılık, mental kapasite, hareketlilik gibi gözlenebilir özelliklerine göre belirlenebilir yaşıdır. Sosyal yaşlılık; yaşlıları sosyal rollerine ve alışkanlıklarına göre tanımlamaktadır. Kişilerin baba, büyükanne, büyükbaba, emekli gibi yaşamları boyunca gerçekleştirdikleri olaylar ve beklentilerdir. Duygusal yaşlılık ise; kişinin kendini hangi yaşta hissettiğine bağlı olarak belirlenen yaşıdır. Burada kişinin kendini yaşlanmaya alıştırmaması ve bunu kabul etmesi çok önemlidir (Tuncay, 2012, s. 85).

Psikolojik yaşlanmada; yaşlı kendini işi ile bütünleştirdiyse emekli olunca çöker. Ayrıca, yaşlı birey devamlı kendini düşünme ve gelecek endişesi içindedir. Yiyeceğine, giyeceğine aşırı dikkat eder. Gelecek endişesi ile aşırı tutumlu hale gelmiştir. İnsanı yaşlı yapan en önemli etken de budur. Bu durum kendisini yaşlılığa alıştıran kişilerde nadir görülür (Arpacı, 2005, s. 18).

Güleç (2011) tarafından tanımlanan ‘Sosyal Psikolojik Yaşlanma’; bireyin çevresiyle kurduğu karşılıklı ilişkiler, değerler, tutumlar, inançlar, sosyal roller ve yaşlılığa uyum yönlerinden geçirilen değişimleri dikkate alır. Örneğin, geçmişte başka insanlarla ilişki kurmakta sorunu olmayan kişi, yaşlanınca kendi içine çekilerek çevresiyle ilişki kurmaya yönelmeyebilir. Çok sayıda kişiyle aynı anda bir yerde bulunmak istemeyebilir, inançları değiştiği için eski arkadaşlarıyla görüşmek istemeyebilir (Güleç, 2011, s. 26).

Biyolojik, sağlık ve sosyal anlamdaki yaşlılık bireyin kendi öz bakımında yetersiz kalarak bağımsız olduğu bir konumdan başkalarına bağımlı bir duruma geçmesi durumudur. Yaşlılığın başlangıcı 65 yaş olarak kabul edilmesine karşın, birey 75 yaş dolaylarında fiziksel ve beyinsel yönden bağımsızlıktan bağımlılığa geçer. Bağımlılık durumuna geçmeden önce yaşlanma ile birlikte bireyin fiziksel ve ruhsal işlevlerinde bir

takım yetersizlikler görülmeye başlamakta, bu durum günlük yaşam etkinliklerini sınırlandırmaktadır. Nitekim yaş ilerledikçe, günlük yaşam aktivitelerinde zorluklar belirginleşmektedir. Sonucunda da yaşlı birey bağımlı duruma gelmektedir (Berberoğlu, Gül, Eskiocak, Ekuklu& Saltık, 2002, s. 145).

Verilen tüm bu yaşlanma sınıflandırmalarına ek olarak gerontologlar yaşlanmayı demografik, tavan ve taban yaşlanması olarak üç farklı şekilde sınıflandırmışlardır. Demografik Yaşlanma; toplam nüfus içinde yaşlı sayısının artması durumudur. Bunun birinci nedeni, doğurganlığın azalması, ikincisi ise ortalama yaşam süresinin artmasıdır. Tavan yaşlanması; toplumdaki yaşlı oranının artmasına denilir. Taban yaşlanması ise; toplumdaki genç oranının azalmasıdır (Danış, 2004, s. 6).

Bütün bu tanımlamalar ele alındığında yaşlılık; genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, arkadaşların, eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir (Bahar ve Savaş, 2009, s. 86).

Yaşlılık, doğumdan başlayıp ölüncüye kadar devam eden bireysel bir olgudur ve yaşamın tümünü kapsayan süreçlerle bağlantılıdır. Yaşlılık bir taraftan da sosyal bir olgudur çünkü yaş ilerledikçe insanın toplumdaki beklentileri değişmekte, kişisel ilişki ağı ve sosyal fırsatları azalmaktadır (Koçman, 2006, s. 134-135).

Yaşlılık, normal bir süreç olup, bireylerin fizyolojik ve ruhsal güçlerini yavaş yavaş kaybetme durumu olarak da tanımlanabilmektedir. Biyolojik ve psikolojik alandaki kayıplar, sosyal alandaki kayıpları da beraberinde getirmektedir (Bahar ve Parlar, 2007). Her ne kadar birçok insan yaşlılığı insan ömrünün son devresi olarak kabul etmiş olsa da yaşlılık sürecinin ne zaman başladığı konusunda kesin bir sınır konulamaz. Bu durum kişiden kişiye değiştiği gibi toplumdaki topluma, zamandan zamana da değişiklik gösterebilir. Görülen bazı belirtilere (yüzdeki kırışıklıklar, tepkilerde yavaşlama, duyu organlarındaki kayıplar, saçların beyazlaşması, daha çabuk yorulma, kronik hastalıklara yakalanma, azalan enerji gibi) bağlı olarak, yaşlılık için belli bir yaş kabul edilse de, bu belirtilerin herkeste aynı zamanda meydana geldiği söylenemez. Yani kısaca, kişinin kronolojik yaşıyla her zaman paralellik göstermez.

Fizyolojik durumlar dışında psikolojik, sosyal ve kültürel yapı ve yaşantılardaki farklılıklar da yaşlılık sürecini etkiler. İnsanların hayatı, değişik olay ve durumlarla

biçimlenir. Örneğin, çalışma hayatı ve sosyal güvenlik sistemindeki değişiklikler bunu açıkça gösterir. Her ülkenin kendine göre belirlemiş olduğu bir emeklilik yaşı vardır. Bu yaşa göre insanlar yaşlanıp yaşlanmadıklarını belirlemektedir. 65 yaşında emekli olan bir adam kendini yaşlı hissedebilir. Bu tarz durumlar, insanların psikolojik algılamasını etkilemektedir. Çoğu ülkede insanlar 60, 65, 67 yaşlarına geldiklerinde yaşlandıklarını varsaymaktadır. Yaşlılığın başlangıcının 65 yaş ve üstü kabul edilmesi ise Bismark döneminde olmuştur (Koşar 1996, s. 4).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlılıkla ilgili yayınladığı raporlarda da yaşlılığın başlangıcı 65 yaş olarak belirtilmektedir (Bahar ve Parlar, 2007, s. 33).

Yine Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı bir ayrıma göre; 45-65 yaş arası orta yaş, 65-74 yaş arası genç yaşlılık, 75-84 yaş arası ileri yaşlılık, 85 ve üstü ise çok ileri yaşlılık/ihiyarlık kategorisine alınmıştır. Biyolojik yaşlanma böyle bir gelişimi zorunlu kılmakla birlikte, bu değerlendirmenin kesin ve değişmez olduğu söylenemez. Yaşlanma ile birlikte zihinsel ve fiziksel kapasitede azalma, hareket yeteneğinde yavaşlama görülse de, birey kendini yaşlı hissetmeyebilir. Bu yüzden yaşlılık durağan ve değişmez bir yaşam dönemi olarak değerlendirilmemelidir (Arpacı, 2005, s. 16).

Her yaşlının bir biyolojik geçmişi, iş deneyimleri ve duygusal bir yaşamı vardır. Ayrıca, yaşlılık bir toplumdaki diğerine ve çağdan çağa göre de farklılık gösterir. Bu nedenle yaşlılık göreceli bir kavramdır. Yaşlanma, bireysel olmakla birlikte, toplumsal değerler ve diğer etkenler toplumda yaşlılığa verilen değeri belirlemektedir. Bu nedenle yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır (Taşçı, 2010, s. 176). Bu olayın algılanması ve yaşanması ile ilgili konuşurken dönemin özelliklerini de ele almak gerekir.

1.1.2. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri

Yaşlanma sürecinde daha önce de ifade edildiği gibi meydana gelen fizyolojik değişiklikler, bu dönemde oluşan psikolojik, biyolojik ve çevresel olaylardan bağımsız olarak gerçekleşmez. Bu değişimlerin hepsi birbiriyle ilişkilidir. Kırışıklıkların oluşması, saçların beyazlaması, vb. gibi fizyolojik değişimler her yaşlıda benzer biçimde ortaya çıkar, ancak yaşama biçimi ve çevresel koşullar bakımından yaşlılar homojen bir grup oluşturmadığı için bu fizyolojik değişimler her bireyde farklı hız ve zamanda ortaya çıkar (Er, 2009, s. 134)

45 yaşından sonra sakatlıklar ve doktor tanısı olan rahatsızlıklar çoğu kişi için bir sorun haline gelir. İlerleyen yaşla birlikte bu endişeler artar, günlük yaşam aktivitelerindeki sınırlılıkların yaygınlığı artar. Özellikle 85 yaşından sonra bu aktivitelerin yerine getirilebilme oranı önemli ölçüde azalır. Bu yaş aralığında yaşlılar bağımlı olurlar, sosyal ve sağlıkla ilgili kaynaklara daha fazla ihtiyaç duyarlar. Çoğu yaşlının %88'inin en azından beş tane doktor tanısı olan hastalığı vardır. Fonksiyonel kapasite, günlük yaşamda enstürümental aktivite yeteneğini içerir. Duyusal ve motor kapasitelerini içerir. Bunları ölçmek için kullanılan araçlar genelde sosyal aktivite ve psikolojik durumu ölçen ölçümler olmaktadır. Sayısız araştırmada öznel sağlığın, günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonlarla ilgili olduğu bulunmuştur. Fonksiyonel problemler, depresyon ve demans gibi hastalıklara sebebiyet verebilir, iyi olma halini azaltabilir. Yaşanan sınırlamalar, çevre ile etkileşim içinde kişiyi sıkıntıya sokabilir. Bununla birlikte zayıf sosyal ve psikolojik fonksiyon kendini ihmal, kötü beslenme gibi faktörler fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkileyebilir (Berkman, 2006, s. 195-197).

Fizyolojik ve psikolojik değişimler, yaşlıların yeni bilgileri öğrenmede güçlük çekmelerine, biyolojik ve psikolojik değişimler ise belirli hizmetlerin kullanımı için gerekli olan yeteneğin azalmasına sebep olmaktadır. Psikolojik ve sosyal nedenlerden dolayı sınırlı çevrede yaşamak zorunda kalınmakta ve bu durum sosyal izolasyona yol açmaktadır. Bu nedenle yaş faktörü ile bireylerarası bilgi kaynakları arasında negatif bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir (Özkan ve Puruçuoğlu, 2010, s. 43).

Artan yaşla birlikte duyu-algı becerileri, genel yeteneklerin azalmasına bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerindeki başarı oranı düşebilir. Günlük yaşam aktivitesini yerine getirmekte zorlanan birey, zamanla başkalarına bağımlı hale gelip hizmete ihtiyaç duyabilir. İşte bu noktada yaşlının ihtiyaç duyduğu konularda ona hizmet ulaştırılmasının ve desteklenmesinin önemi büyüktür. Yaşlının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini engelleyen etkenlerin belirlenerek, buna dönük hizmetlerin oluşturulması, yaşlı bireyin güçlendirilmesinde etkili olacaktır. Ancak bunu engelleyen etkenlerin belirlenmesinde yaşlılık dönemine özgü özellikleri bilmek gerekmektedir. Bu etkenlerin başında da yaşlının **fiziksel özelliklerini** iyi bilmek ve yaşlı bireyi tanımak gelmektedir.

Bu dönemde bireyler; fiziksel, psikolojik ve toplumsal açıdan birçok karışık değişikliği bir arada yaşar. Bu dönemin en önemli belirleyici özelliği, bedensel ve zihinsel

gerilemedir. Bedensel açıdan yaşlılığa özgü sağlık sorunları bulunmaktadır. Damar ve kalp sistemi, iskelet-kas sistemi ve beyinle ilgili sıkıntılar meydana gelebilir (Bekaroğlu, 1991, s. 100).

Yaşanan fiziksel değişiklikler içerisinde; damarlarda sertlik, kemiklerin incilmesi, doku kaybı, hücre kaybının oluşması, hormonlar ve işitme-duyma-görme duyularının yavaşlaması, kan basıncının azalması durumu yaşanır, bunun sonucunda zihinsel aktivitede problemler meydana gelir; felç ve kalp krizi gibi durumlar ortaya çıkar. Yürüme, koşma gibi bedensel gerilemeler; hormon ve üreme etkinliklerinin düşmesi gibi seksüel gerilemeler; unutkanlık, bellek kaybı sonucunda Alzheimer gibi hastalıklar yaşanır (Danış, 2004, s. 15-16).

Fiziksel açıdan döneme özgü klinik belirtilerin ilk tohumlan genellikle 40 yaş civarında atılır. Kişi 65 yaşından önce de sonra da aynı insandır. Ancak fiziksel ve psikolojik durumları ve heyecanları farklıdır. Yaşlanma ile birlikte kişinin harcadığı enerji miktarında değişiklik görülür. Kadın 20 yaşında 1.62 m iken, 70 yaşında 1.5 m; erkek ise 20 yaşında 1.73 m, 70 yaşında ise 1.67 m'dir. Ağırlık kadın ve erkekte farklılıklar gösterir. Erkek 40, kadında 50 yaşından sonra azalma başlar. Kadında 40 yaşında kilo kaybı olur. Sonra 50 yaşına kadar kilosunu artırır. 50 yaşından sonra kilo azalmaya başlar. 70 yaşındaki bir kadın 60 kg gelirken erkek 66.kg gelir. Yaşlılık döneminde güçler ile orantılı bir şekilde etkinlikler sürdürmek oldukça önemlidir. Çünkü birey hangi yaşta olursa olsun aklını ve fiziksel yeteneklerini kullanmak istemektedir. Bu faaliyetlerini sürdürebilmesinde, iş ve günlük yaşam biçiminin düzenli olmasının etkisi büyüktür (Yertutan, 1991, s. 67-69).

Kronik hastalıklar ve yetersizlikler yaşla birlikte artar ve günlük yaşam aktiviteleri konusundaki yardıma duyulan ihtiyaçta da artış görülür. 2003 yılında yapılan Ulusal Sağlık Görüşmeleri Anketi araştırmasından elde edilen verilerde 65-74 yaş aralığındaki yaşlı bireylere nazaran 85 yaş ve üstü kişiler yedi kez daha fazla başkalarının yardımına ihtiyaç duymaktadır. Bu araştırma aynı zamanda yaşlı kadınların, yaşlı erkeklere göre daha çok kişisel yardıma ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Benjamin ve Chan, 2006, s. 425). Bu durum, yaş faktörünün, bireyin günlük yaşamını etkileyen faktörlerden birisi olduğunu göstermektedir. Yaş ilerledikçe, yaşlılığın günlük yaşamını yerine getirmesi zorlaşmakta, başkalarına bağımlı hale gelme oranı artmaktadır.

Yaşlıların fiziksel özellikleri, sadece onların hayatlarını değil, aynı zamanda ailelerinin hayatlarını da etkilemektedir. Çünkü yaşanan fiziksel yetersizlikler, beraberinde yaşlının günlük yaşamını sürdürmekte zorlanmasını ve bağımlı hale gelmesini, sonuçta da onun bakım sorununu gündeme getirmektedir. Bu dönemde görülen en belirgin özellik fiziksel özellik olmasına karşın, yaşın ilerlemesiyle birlikte psikolojik bazı durumlar da ortaya çıkabilmektedir.

Yaşlılığın psikolojik yönü genel olarak; zeka, dikkat, öğrenme, bellek, dil gibi bilişsel beceriler ve ruhsal davranış değişimleriyle ilgilidir. Yaşlanmayla birlikte beyin işlevlerindeki fizyolojik gerilemeye bağlı olarak bellek, dikkat, algı gibi bilişsel işlevler olumsuz yönde etkilenmektedir. Ancak bu fonksiyonların tümünde gerileme görülmeyebilir. Bu durum, bireyin yaşam kalitesini belirleyen sosyoekonomik şartlar, eğitim seviyesi, geçirilen hastalıklar, psikolojik durum, bireyin anatomik yapısı vb. gibi faktörlerle de ilgilidir. Bilişsel becerilerin yanında ruhsal açıdan birtakım değişiklikler de yaş ilerledikçe meydana gelmektedir. Eskiye olan özlemin ve genç kuşaklarla arasındaki mesafenin gün geçtikçe artması bu değişim belirtilerinden birkaçıdır. Yaşlı insanlar için “eski” her zaman arzulanan bir diledir. Her gün yeni olaylarla karşılaşan ve bu yeniliklere ayak uyduramayan yaşlı bireyler için yaşam, her gün daha kötüye gitmektedir. Bu düşüncede olan yaşlılar, gün geçtikçe kendilerini dış dünyadan soyutlamakta, daha fazla içlerine kapanmakta, topluma uyum sağlayamamaktadır (Er, 2009, s. 136-137).

Yaşlılık döneminde yaşanan korku, üzüntü, sıkıntı, bıkkınlık, bunama gibi sorunlar, unutkanlık, uykusuzluk gibi problemlere yol açmaktadır. Fiziksel ve ruhsal gerileme ile birlikte yaşama isteği giderek azalmaktadır. Depresyon, stres, ölüm korkusu bu dönemde rastlanan bazı psikolojik değişikliklerdir. Yaşlılıkta bu değişimlerin kaynağının; fiziksel gerileme, statü kaybı (emekli olma, saygınlığı kaybetme) ve ölüm korkusundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ölüm korkusu sebebinin, dini inançlara olan aşırı bağlılık, yaşamın kısalığı ve ulaşılmak istenen hedeflere ulaşamamadan kaynaklandığı bilinmektedir. Yaşlı birey, dış dünyadaki kontrol ve etkisini kaybettiğinde, iç dünyasına dönmeye başlamakta, kendisini yalnız hisseden yaşlı birey, içine kapanmakta, eskiye özlem duymakta ve yeniliklere karşı isteksiz bir tutum sergileyebilmektedir (Danış, 2004, s. 16-17).

Yaşı ilerleyen bireyler; mutsuzluktan, hiçbir şeyden zevk alamadıklarından, kendilerini faydasız bulduklarından ve ümitsizliklerinden şikayet ederler. Yemek, uyku, kişisel ilişkileri, iş ve her çeşit eğlenceye karşı ilgi ve heyecanlarını kaybettiklerini belirtirler. Toplum tarafından dışlanmaya başladıkları için özellikle bu dönemde depresyon belirtileri görülür. Bu durum onların kendilerini değersiz görmelerine neden olur. Hiçbir işe yaramadığını düşünen yaşlı birey, kendisini kötü hissetmeye başlar (Ak, 1991, s. 72-73).

Yapılan kesitsel gözlemlerde, sosyoekonomik durum ve fiziksel sağlık gibi faktörlerin yaşla gelen depresif belirtilerde etkili olduğunu göstermektedir. Bu risk faktörlerinin kontrol altına alınması durumunda depresif belirtilerin düzeyinin yaşamla birlikte azaldığı bilinir. Geç yaşam depresyonuna yaşın genel bir etkisi vardır, ancak bu durum genellikle kadınlar ve düşük öğrenim düzeyleri olan kişilerde daha güçlüdür. Yaş faktörünün, özellikle depresyon sahibi yaşlıların bakım evleri, hastaneler gibi kurumlara yatışında önemi büyüktür çünkü yaş, kurumsallaşma riskini artırır. 2001 Kanada nüfus sayımı verileri kullanılarak yapılan verilerde 85-89 yaş arası Kanadalı kişilerden erkeklerin yaklaşık %17, kadınların ise %27'si tam zamanlı kurumlarda kalmaktadır. 90 ile 94 yaş arasındakilerde ise erkeklerin %30'u, kadınların ise %44'ü bu kurumlarda ikamet etmektedir (Wu, 2012, s. 5-8).

Psikolog Erik Erikson'un "Psikososyal Gelişim Kuramı"na göre; her insanın tam gelişimine ulaşmak için belli sayıda bazı evrelerden geçmesi gerekmektedir. Yaşlılık dönemindeki bu evrenin adı benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluktur. Bu dönemde kişi hayatı ya dolu dolu ve üretken bir şekilde yaşamıştır, yani bütünlük duygusuna sahiptir, ya da hayatın anlamı olduğunu düşünmeyip umutsuzluk duygusu yaşar. Yaşlılıkta bu duyguların sahip olunmasına etken olan dönenlerden birisi de emeklilik dönemidir. Güçlü iş ilişkileri olan ve bu dönemi olumlu atlatan çoğu emekli kişi, endişeli ve depresif olmamaktadır. 50, 60 ve 70'li yaşlarında çalışan ya da emekli olanlar, gönülsüz bir şekilde çalışan ya da emekli olanlara nazaran yüksek oranda yaşam memnuniyeti ve iyi bir fiziksel ve ruhsal sağlık durumunun olduğunu belirtmektedir (Passer ve Smith, 2007, s. 436). Yaşla birlikte görülen psikolojik değişikliklerin, yaşlının yaşam kalitesini ve iyi olma halini etkilediği görülmektedir. Bu nedenle yaşlının bakım konusu ele alınırken, yaşlının psikolojik durumu da göz önüne alınmalı,

yaşının psikolojik durumunu olabildiğince korunmasına yönelik çalışmalar yürütülmelidir.

Yaşla birlikte fiziksel ve psikolojik özelliklerin yanında çalışma hayatının sonlanması, emeklilik dönemine girilmesi, aktif yaşamdan pasif yaşama durumuna geçiş, maddi durumda azalma gibi durumlar, yaşının sosyal yaşamında da bazı değişikliklerin olduğunu, bu **dönemin sosyal özelliklerinde** de değişikliklerin yaşandığını göstermektedir. Toplumda statü ve rol kaybı yaşayan yaşlı birey, emekli olmasıyla birlikte stres yaşamaya başlayabilir. Çünkü emeklilikte sosyal yaşamın devam ettirilebileceği bir ortam bulmak ve buna uyum sağlamak zordur. Birey bu durumda kendisini boşlukta düşünebilir. Bu yaşta toplumla ilişkiler zayıflar, birey toplumdan uzaklaşmaya başlar, alışlagelen yaşam koşulları bozulur, aile ve çevre içinde yer ve kimlik değişimi yaşanır. Yaşlı bireylerin arkadaşları yaş ilerledikçe azalır, kentlerde yaşayan ailelerde kadınların da çalışma yaşamına girmesiyle beraber yaşlılar yalnız kalmaya başlar. Daha az sayıda çocuğa sahip olma ve coğrafi uzaklık, etrafta daha az sayıda evladın olmasına, aile ve akraba içindeki rol modellerinin değişmesine, sonucunda da aile ve çevrenin sorumluluğunun bir ölçüde topluma devrolmasına sebep olmuştur. Bunlarla birlikte yaşlı kişilerin ihtiyaçlarında da artış ve çeşitlenme söz konusu olmuştur. İhtiyaçların artmasıyla birlikte; yalnız yaşamak yaşlılar için birçok zorluklara yol açsa bile, onların kendilerince kurdukları yaşam düzenini bozmak istemedikleri görülmektedir. Zorluklarına rağmen yaşadıkları konutun, düzenin kendilerine ait olması ve ev içinde bağımsız olma durumu önem taşımaktadır. Çocukları, akrabaları ya da yakınlarıyla istedikleri zaman görüşme fırsatı yakalamakta, onlara yük olduğunu hissetmemekte ve bağımlı hale geldiklerini düşünmemektedirler (Çoban, 2005, s. 43). Tüm bu genel özellikleri ile birlikte yaşlıların bir takım fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşadığı aşıkardır. Önemli olan bu sorunları bilerek bu sorunların üstesinden gelmeye çalışmak, buna dönük plan ve programlar oluşturmaktır.

1.1.3. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Daha önce yaşlılık döneminin özelliklerinde de ifade edildiği gibi, yaşın ilerlemesiyle birlikte, gelir düzeyinde düşüş, bakım, yalnızlık, beslenme, ayrımcılık, ihmal ve istismar gibi sorunlar meydana gelmektedir. Bunlarla birlikte statü kaybı, ekonomik güçlükler,

yalnızlık, fiziksel yeteneklerin gerilemesi, kronik sağlık problemleri yaşanan sorunlar arasındadır (Danış, 2005; akt., Kara ve Duyan, 2010, s. 2).

Sosyal hizmet mesleğinin en temelinde; yaşlıların ve farklı nüfus gruplarının sahip oldukları biyolojik, psikolojik ve ekonomik, sosyal sorunların ve bu sorunlara neden olan faktörlerin sosyal hizmetin koruyucu-önleyici, tedavi-rehabilite edici, izleyici-değerlendirici rol ve fonksiyonları çerçevesinde çözümüne ve ortadan kaldırılmasına yönelik çalışma yürütmek vardır. Bu nedenle yaşlılık döneminde yaşanan temel sorunları, araştırmayla bütünlük göstermesi açısından genel olarak sağlık ve bakıma gereksinim duyulması, sosyo-kültürel sorunlar ve ekonomik sorunlar olmak üzere üç başlık altında incelemek mümkündür.

Bu dönemin özelliklerini anlatırken de belirtildiği gibi sorunlar en çok **sağlık ve bakıma gereksinim duyulması** sürecinde ortaya çıkmaktadır. Fiziksel, sosyal, ruhsal değişimler, yaşın ilerlemesi ile birlikte ortaya çıkarken yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin azalmasına, bu durum da yaşlı bireylerin yardıma ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır. Artan gereksinimler çoğu zaman yaşlıların aileleri, akrabaları ya da çevreleri tarafından karşılanırsa da uzun süreli ve düzenli yardımlar ve hizmetler sağlık ve sosyal hizmet kurumlarınca sağlanabilmektedir. Ailelerin hepsinin bu desteği tümüyle karşılayabilmesi mümkün değildir. Bu nedenle, yaşlılıkla birlikte ortaya çıkabilecek sorunların, yaşlıların günlük yaşamları üzerindeki etkilerini en aza indirebilmek ve yaşamlarını daha az bağımlı bir şekilde devam ettirebilmelerini sağlamak için hizmet modellerine gereksinim duyulmaktadır (Kulakçı, Ayyıldız, Emiroğlu& Köroğlu, 2012, s. 53).

Yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının nedeniyle günlük işlerini kendi başlarına yapamamaları ya da yaparken zorlanmaları önemli bir sorundur. Nüfusun yaşlanması nedeniyle ülkemizde yaşlılara bakım sağlayacak nüfus aralığı daralmaktadır. Bu nedenle bakım ihtiyacı olan yaşlıların ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların nasıl karşılanacağına ilişkin tercihleri önemli bir konu olarak ortaya çıkmaktadır.

Toplumsal yaşlanma nedeniyle ilerleyen yıllarda bakıma muhtaç yaşlı sayısında büyük bir artış olacağı düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2050 yılında 100 milyona ulaşacak olan nüfusumuzun %30'unu 60 yaş ve üzerinde, aralarında kronik hastalığı, engeli ve günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ve bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların da olacağı belirtilmiştir, çünkü araştırmalardan elde edilen verilerin

analizlerinden elde edilen bulgular, birçok kişinin yaşlılık dönemine girmeden önce sağlık ve bakıma muhtaçlık sorunlarıyla karşı karşıya kaldığını göstermiştir. Bu açıdan bakıldığında aile arasında iyi ilişkilerin devamı önemlidir. Batıda, örneğin Almanya'da 2030 yılında, yaşı 60 ve üzerindeki bireylerden sadece %47'sinin evliliğini devam ettiriyor olacağı, %10'nun eşinden boşanmış, %10'nun bekar ve %33'nün ise dul olacağı öngörüsü vardır. Ülkemizde bekarlık ve eşten boşanma olaylarının oranı yaşlılarda ve gençlerde bu kadar yüksek değildir, ancak boşanma sayısında giderek artış yaşanmaktadır. Bu durum da gelecekte dul yaşlıların ve özellikle de yaşlı dul kadınların sayısında büyük bir artış meydana geleceğini göstermektedir. Yaşlılar arasında genellikle dul kadınların sayısı, dul erkeklere nazaran belirgin şekilde daha fazladır. Gençlerin yaşlı ebeveynlerini yarı yolda bırakmak istememeleri de garanti edilmemektedir. Ülkemizde sayıları az olsa da çocuğu olmayan yaşlıların, bakıma muhtaçlık sorunuyla karşı karşıya kalmaları halinde, büyük ihtimalle bir bakımevine nakli söz konusu olacaktır. Çünkü bu yaşlıların bakımını yakın çevrelerinden birisinin üstlenme olasılığı pek yüksek değildir. Diğer taraftan araştırmalar; ekonomik durumun bozulmasıyla birlikte yaşlının bir bakımevinde kalma talebinin arttığını göstermektedir (TÜİK, 2002; akt; Tufan ve Yazıcı, 2009, s. 49-50).

Bazı araştırmalar bakımevinde kalma talebinin arttığını gösterse de; 1999 yılında huzurevi bünyesinde yapılan araştırmada, huzurevinde kalanların %47'si ileri derecede yaşlı iken, %32'si 75-84, %12'si ise 65-74 yaş aralığında olanlardan oluştuğu görülmüştür. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı sayısı giderek azalmaktadır. Bu durum, ileri yaş grubunda olanlar için de geçerlidir. 1999 yılında genel anlamda huzurevinde kalma oranı %25 iken, 2000 yılında ileri yaş grubu kişilerin sadece %18'si huzurevinde yaşamıştır (Berkman, 2006, s. 193).

Aile Araştırma Kurumu tarafından ülkemizde yaşlılarla ilgili yapılan çalışmalarda yaşlıların büyük çoğunluğunun aileleri tarafından bakıldığı saptanmıştır. Ülkemizde yaşlı bakım hizmetleri eskiden Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) olan, ancak şu anda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olan kurum tarafından yürütülmektedir. 1956 yılı itibariyle yaşlılara götürülen hizmetlerin planlanması ve yürütülmesi görevinden devlet sorumlu tutulmuştur. 1983 yılında çıkarılan 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile yaşlı refahı ile ilgili tüm görevler doğrudan üstlenilmiştir. Yaşlı refahı ile ilgili hizmetlerden en önemlileri kurum

bakım hizmetleri (huzurevi), yaşlı danışma merkezleri ve evde bakım hizmetleridir (Ardahan, 2010, s. 27-28). Ancak yaşlı bakımı konusunda oluşan bu hizmetlerin, yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayabilir nitelikte olmadığı düşünülmektedir.

Aközer ve diğerleri (2011) tarafından yapılan ‘Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler’ araştırmasından elde edilen sonuçlarda sağlık sorunlarının yaşam kalitesini ciddi ölçüde düşüreceği öngörülmektedir. Erkeklerin, kadınlara göre daha iyimser oldukları, eşlerinin kendilerine bakacağını düşündükleri, kadınların yalnız kalmaktan endişe ettikleri, sağlık durumu iyi olanların genellikle yaşlılığa daha olumlu baktıkları, kişilerin sosyal etkinlik düzeyi yükseldikçe yaşlılığa daha olumlu baktıkları, sosyal etkinliğin hayattan keyif almayı, geleceğe daha umutla bakmayı, bir bütün olarak ruhsal ve bedensel bakımdan kendini daha iyi hissetmeyi doğrudan etkilediği, sosyal etkinlik düzeyi iyi olan bireylerin sağlıklarının daha iyi olacağını ve zamanlarını daha iyi değerlendirecekleri düşündükleri, kişisel bakım, temizlik, ev işleri gibi konularda uzun süreli yardıma ihtiyaç duyulduğunda büyük çoğunluğun bu tür yardımları ailelerinden almayı tercih ettikleri, devletten ya da kamu kurumlarından yardım almayı düşünenlerin oranının düşük olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmada görüşülen kişilerin çoğu huzurevinde kalmayı istememektedir. Bunun temelinde birçok dizi, film, haber programı gibi kanallardan buralarla ilgili olumsuz düşüncelerin oluşması, huzurevleriyle ilgili doğrudan deneyimi olan kişilerin de bu kuruluşları yaşlıların terk edildiği mekânlar olarak görmesi, buralarda kalabalık ve hayattan kopuk bir yaşamın sürüleceğine inanılması gelmektedir. Huzurevi tercihinin sosyo-ekonomik durum yükseldikçe arttığı görülmüştür. Huzurevini tercih edenlerin ise daha çok kendi yaşlılarıyla birlikte olma ve huzurevinin rahat olması nedeniyle buraları tercih ettiği belirtilmiştir. Boş zamanı değerlendirme durumlarına bakıldığında ise düzenli olarak yaptıkları ilk etkinliğin televizyon izlemek olduğu, evlerinden çoğunlukla alışverişe gitmek için çıktıkları, başlıca sosyal etkinlik biçimleri akraba ve komşu ziyaretleri olduğu, sağlık durumunun iyileştikçe yalnızlık, kaygı, hüznün, çaresizlik gibi duyguların daha az yaşandığı, yalnız yaşayan kişilerde ise bir süre sonra evden çıkamaz hale gelme endişesi olduğu görülmüştür. Bu çalışmada evde bakımla ilgili olarak; yaşlının hastalandığında evde muayene ve tedavi hizmetine ve kendi başına karşılayamadığı ihtiyaçlar için bu hizmete ihtiyaç duyduğu, özellikle alt sosyo-ekonomik düzeydeki bireylerin kendi başlarına bu hizmetleri karşılayamaması nedeniyle bu hizmete

gereksinim duydukları belirtilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen verilerde en yüksek oranda yardım alınan iki konunun hastalıkta bakım ve ev işleri olduğu görülmüştür (Aközer, Nuhurat& Say, 2011, s. 114-118).

Aile yapısında meydana gelen değişimler, barınma sorunları, rol ve statü kaybı, kent yaşamına uyum sağlayamama, yalnızlık, ağır işlerle uğraşma, kuşaklar arası çatışma, ulaşım gibi sorunlar **sosyo-kültürel sorunlar** arasında yer almaktadır. Yaşlılar toplumdan yavaş yavaş soyutlanmaya başlamakta, kendilerine gösterilen saygının azaldığını hissetmekte, bu durum kendilerini işe yaramaz olarak görmelerine sebep olmaktadır. Sonucunda da; yaşlı ile ailesi ve çevresi arasındaki ilişkiler zayıflamaktadır. Emekli olduktan sonra üretkenliğin ortadan kalkması, kişiler arası ilişkilerin kısıtlanması ve maddi sorunlarla birlikte fiziksel ve ruhsal değişiklikler sosyal sorunların artışına neden olmaktadır. Bu sorunların aile desteği ve sosyal güvencesi olmayan yaşlılarda daha belirgin olduğu görülmektedir. Yaşlının evde bakım sorunları, kısıtlılıkları ve bağımlı olması, onun yük olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu durum yaşlı bireyi mutsuz etmektedir. Fiziksel etkinliğin ve gelirin azalması, buna bağlı güvensizlik duygusunun oluşması, yaşlıların bir süre sonra toplumsal yaşama daha az katılmalarına neden olmaktadır.

Ekonomik duruma ait en önemli faktör olan gelir durumunda yaşanan değişikliklerdir. Geliri düşük olan yaşlılar içinde yaşlı kadınlar ve birikimi olmayan, geliri ve sosyal güvenliği bulunmayan erkekler hassas durumdadır. Sağlık harcamaları ve barınma için ayrılan miktarın yüksekliği, gelirlerinin yetersiz kalmasına yol açmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2007 yılında 4 milyon 465 bin 65 yaş ve üstü nüfus, 927. 318'i, 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun Gereği" herhangi bir sosyal güvenceye ya da gelire sahip olmadığı için aylık belirli bir ücret almaktadır. Bu kişilerin 592.326'sı kadındır. Bu durum ülkemizdeki yaşlıların dörtte birinin herhangi bir emeklilik güvencesi olmadığını ve bunların büyük çoğunluğunun kadınlar olduğunu göstermektedir. Artık çalışamayacak duruma gelen ve çeşitli hastalıklarla karşı karşıya kalan yaşlılar sosyal güvenceden yoksun oldukları için ciddi sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunların başında gelen barınma ve evde bakım gereksinimini çözebilecek sistemler ve kurumlar oldukça sınırlıdır. Çağdaş anlamda kaliteli kurum bakımı hizmetleri ise ekonomik durumu iyi olan yaşlılara yöneliktir. Düşük gelirli ve

sosyal güvenlik sistemi dışındaki yaşlılara yönelik bakım modelleri ve yeme, içme barınma dışında yaşlının yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik psiko-sosyal hizmetleri bünyesinde barındırmamaktadır. Özellikle kırdaki ve kentlerin varoşlarında yaşayan yaşlıların sosyal destek mekanizmaları ortadan kalkmış ve bu yaşlılar kendi koşullarıyla tek başına mücadele etmek durumunda bırakılmışlardır (Elevli, 2012, s. 58-60). Ekonomik sorunların temelinde gelen emeklilik, beraberinde sosyo-ekonomik ve psikolojik koşullar nedeniyle çok sayıda yaşlının yalnız yaşamasına ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenmelerine sebep olmaktadır. Bu durum onların hareket yeteneklerinin veya becerilerinin azalması ya da kaybolmasına, günlük yaşam aktivitelerinde güçlük çeken yaşlıların da başkalarına muhtaç ve bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır. Bu şekilde yalnız yaşayan yaşlılar ev idaresi, temizlik, alışveriş, yemek, banyo gibi günlük aktiviteyi gerçekleştirmekte güçlük çekmektedir (Durgun ve Tümerdem, 1999, s. 116). Buradan çıkarılacak sonuçta; her sorunun, beraberinde yeni bir problem ortaya çıkarmasıdır.

Ortaya çıkan sorunların çözümü için sorunları çözecek hizmet ve politikalara gerek duyulmaktadır. Bu çerçevede her toplum, yaşlının karşılaştığı sorunlara çözüm üreten, kendine özgü bir yaklaşım ve hizmet modeli belirlemektedir. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde bu konulara yer verilecektir.

1.2.1. Türkiye'de Yaşlı Hizmetlerinin Tarihsel Süreci

Ülkemizde organize yaşlı hizmetleri, 11.Yüzyıl'da Selçuklular zamanında başlamış, yaşlılara karşı her zaman bir saygı durumu söz konusu olmuş, yaşlı bireyler, bilge kişi olarak görülmüştür. Daha önceleri aile içinde ya da yakın akrabalar arasında yaşlılara bakım hizmeti yapılırken 11.Yüzyıl'da Sivas'ta Reha Oğulları tarafından Darül Reha diye bilinen Huzurevi, Memluklar döneminde 1284-1285 tarihleri arasında yaşlılar, yetimler, çocuklar ve dul kadınlar için Kahire'de açılan Seyfettin Kalavun Hastanesi ve Tesisleri, Musul'da, Erbil Atabeyi Muzaferettin Ebu Sait tarafından dullar için bir barınma yurdu, dört darülaceze, bir yetimhane ve sokak çocukları için bir bakım yurdu anlamına gelen Gökbörü tesisleri açılmıştır (Sevil, 2005, s. 45-46).

Osmanlılar döneminde Anadolu'da dul, yoksul, kimsesiz yaşlılara yardım eden Darül Rehalar (huzurevi) ve şifa haneler kurulmuştur. Ahilik örgütleri, vakıflar yolu ile ve filtre-zekat gibi görevlerle yaşlılara hizmet vermeye çalışmışlardır. Osmanlı döneminde ilk sistemli ve kurumsal çalışmalar, II.Abdülhamit zamanında başlamış, yardıma

muhtaç yaşlılar için çeşitli yerlerde barınma yerleri, aşevleri ve imarathaneler açılmıştır. Osmanlı döneminde, 2 Şubat 1896 yılında İstanbul'da açılan ve acizlerin kapısı olarak nitelendirilen Darülaceze, günümüze kadar yaşayan en canlı örnektir. Yardıma muhtaç çocukların, kendi kendine bakamayan ve bakacak kimsesi olmayan sakat kadın ve erkeklerin bu durumdan kurtarılması amacıyla Sultan II.Abdülhamit zamanında İstanbul'da kurulan ve acizlerin kapısı olarak bilinen darülaceze, Osmanlı vatandaşı olan değişik din ve mezheplerden kişileri barındırmıştır. Bu yapısıyla darülaceze, İstanbul Belediyesi yönetimi ve sorumluluğunda yaşlılara hizmet veren önemli sosyal hizmet kuruluşudur. Günümüzde halen İstanbul Belediyesine bağlı, döner sermaye ile yönetilen bir kurumdur (Çoban ve Arslanoğlu, 2004, s. 236-237).

Ülkemizde yaşlılara verilecek hizmetlerin bir bölümü yasa ile belirlenmiştir. Cumhuriyet döneminden önce ülkemizde 1868 yılında Kızılay ve 1895 yılında Darülaceze açılmıştır. Bu kurumlar günümüzde halen aktif bir şekilde devam etmektedir. Cumhuriyet döneminden sonra 1949 yılında çıkartılan 5434 sayılı Emekli Sandığı Yasası, 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Yasası, 1971 yılında yürürlüğe giren Bağ-Kur Yasası, 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yasası, 1976 yılında 2022 Sayılı Yasa ve 1985 yılında 3235 Sayılı ek yasa ile Sağlık Sigortasını da içeren bir şekilde genişletilen Bağ-Kur yarası ile emekli ve yaşlı bireylere bazı sosyal haklar sağlanmıştır. Bu bağlamda kamu desteğinde yapılacak olan sosyal hizmetlerin çerçevesi yasalarla çizilmiştir (Berberoğlu vd., 2002, s. 145).

Cumhuriyet döneminde yerel yönetimler yoluyla yaşlılara hizmet götürülmesi politikası benimsenmiştir. Cumhuriyet'in ilanından sonra 1930 tarihinde yürürlüğü giren 1580 sayılı yasa ile ilk defa kamu kuruluşu olan Belediyelere bakıma muhtaç yaşlıların korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmiş, değişik illerde huzurevi denilen yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır. Yine 1930'larda çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile Sağlık Bakanlığına yaşlılar için hizmet verilmesi hükmü getirilmiştir. Sosyal sigortalar uygulaması, 1946 yılında çıkarılan 4772 sayılı kanunla başlamış, 1965 yılında çıkarılan 605 sayılı kanunla kapsamı genişletilmiştir. 1968 yılında çıkarılan 1005 sayılı kanunla İstiklal Madalyası olanlara aylık bağlanması, 2022 sayılı kanunla 65 yaşını doldurmuş, muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına aylık bağlanması kabul edilmiştir 1971 yılında çıkarılan 1479 sayılı kanunla Esnaf,

Sanatkar ve diğer bağımsız çalışanlar için yeni bir sigorta sistemi olan Bağkur oluşturulmuştur (Sevil, 2005, s. 48).

3017 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Kanununun 17. maddesine istinaden 225 sayılı kanunun 4. maddesi ile 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu Genel Müdürlüğe yaşlı, çocuk ve sakat vatandaşlara hizmet modelleri sunulması görevi verilmiştir. Daha sonraki yıllarda değişen şartlara uygun yeni yasal düzenlemelerle yaşlılara götürülen hizmetler artırılmıştır. Ülkemizde yaşlıların organize, planlı ve sistemli hizmete kavuşmaları 1963 yılında çıkarılan bu kanunla mümkün olmuştur. 1982 Anayasasının 61.maddesi Sosyal Hizmetler alanına giren grupları açık bir şekilde belirlemiş; korunmaya, bakıma, yardıma ve rehabilitasyona muhtaç çocuk, sakat ve yaşlılara öncelik tanıyarak, devletin bu alanda gerekli teşkilat ve tesisleri kurması veya kurdurması hükmü getirilmiştir. Anayasanın bu hükmü doğrultusunda hazırlanan ve 1983 yılında resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile, sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetlerde devletin denetim ve gözetimi altında halkın gönüllü katılımı sağlanarak bir bütünlük içinde yürütülmesi esası getirilmiştir. Böylece 2828 sayılı kanunla kurulan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu “Ekonomik ve sosyal yoksunluk içinde olan özel ihtiyaç gruplarının (aile, çocuk, sakat, muhtaç yaşlı ve diğer kişiler) ihtiyaçlarının karşılanmasını, çeşitli sorunların önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını, hayat standartlarının iyileştirilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü olarak ulusal düzeyde denetim, planlama ve yönetim” görevini üstlenmiştir (Sevil, 2005, s. 47).

Kanunun 3. maddesinin e bendinde muhtaç yaşlı şu şekilde tanımlanmıştır: “Sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç kişi”dir. Aynı maddenin 4. fıkrasında huzurevleri “Muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları” olarak tanımlanmıştır (SHÇEK, 1983).

1.3.1. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Verilen Hizmetler

Gerek dünyada gerekse ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmakta, bu durum yaşlılara yönelik politikalarda daha fazla hizmetlerin oluşturulmasını gündeme getirmektedir. Yaşlılarla ilgili çalışmalar daha çok 20.yüzyılda başlamıştır. Çoğu uluslararası işbirliği ve ilişkiler İkinci Dünya Savaşı sonrası yoğunlaşmış, Birleşmiş Milletler Örgütü ve

buna bağlı kuruluşların devreye girmesiyle ortak girişimler başlamıştır (Sevil, 2005, s. 49).

Avrupa’da yaşlılara yönelik uzun süreli bakım sistemleri son 50 yıl içinde önemli ölçüde gelişmiştir. Avrupa’da bireyin uzun süreli bakımının evde verilmesi gerekliliği, yasa ve politikalar yoluyla vurgulanmaktadır. Yaşlı kişinin yardıma ihtiyaç duyduğu ve başvuruda bulunduğu andan itibaren izlenmesi, gerekli yerlere yönlendirilmesi ve doğrudan sorununa yönelik hizmet alması esas alınmaktadır. Yaşlılıkla ilgili yapılan araştırmalarda önemsenen başka bir konu da yaşlıya verilmesi gereken bakımın çok yönlü olmasıdır. Bakımın fiziksel ve tıbbi yönleriyle birlikte psikolojik ve sosyal yanlarının da ihmal edilmemesi ve farklı disiplinlerden uzmanların bulunduğu bir takım tarafından izlenmesi vurgulanmaktadır. Yaşlılara maddi destek verilmesi konusu da bu aşamada yer almaktadır. Örneğin Almanya’da ihtiyacı olduğu belirlenen yaşlılar, parasal yardım ile buna karşılık gelen hizmet arasında seçim yapabilmekte ya da ikisinin karışımını tercih edebilmektedirler.

Dünyada uzun süredir hâkim olan geleneksel bakış açısı; belirli bir grubun ihtiyaçlarına yönelik hizmet sunmak iken, yeni bakış açısı tüm sosyal ve sağlık sorunlarını kapsamak üzere birden fazla gruba yönelik bütünleştirilmiş hizmet verilmesi gerekliliğidir. Aile bakımını ya da resmi olmayan kaynaklardan alınan bakımı, resmi bakım içinde bütünleştirmek hiç kuşkusuz ki bu konuda yapılması gereken ilk adım olarak görülmektedir (Aközer ve diğerleri, 2011, s. 108).

Araştırma amacına yönelik öncelikle yaşlılara yönelik hizmetlere, sonrasında ise yaşlı bakım modeli çerçevesinde dünyada ve ülkemizde yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Yaşlılara yönelik verilen hizmetler genel olarak; sağlık hizmetleri, boş zaman ve yaratıcı faaliyetler, çalışma yaşamı ve ekonomik sorunlara ilişkin hizmetler, diğer hizmetler ve barınmaya ilişkin hizmetler olarak 5 başlık altında toplanabilir.

1.3.1.1. Sağlık hizmetleri

Yaşlılık herkesin aynı hızla indiği bir yokuş değildir. Her organizmanın bir fizyolojik yaşı olmasına karşın bu kronolojik yaştan ya ileri ya da geridedir. Fiziksel çökme, ruhsal yaşlanmadan çok önce olabilir. Bunun tersi de geçerlidir.

Yaşlanma ve yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan hastalıklar tıp biliminin özel bir ilgi alanını oluşturur. Gerontoloji yaşlılık ve hastalıklarını konu edinen bir tıp dalıdır, yaşlanma

fizyolojisi olarak da tanımlanır; geriatri ise yaşlılık ve hastalıklarını konu edinen bir tıp ihtisas alanıdır (Güler, 1998, s. 105).

Geriatri, Yunanca geras (yaşlılık) ve iatrike (tıbbi) kelimelerinden türemiştir ve yaşlıların tıbbi sorunlarına yönelik bakımı ile ilgilenen bir bilim dalı anlamına gelmektedir. Geriatrinin aksine gerontolojinin perspektifi daha geniştir. Çünkü normal yaşlanmanın biyolojik, sosyolojik ve psikolojik yönlerini bir bütün olarak ele alır (Akın, Seviğ& Karataş, 2001, s. 37).

Geriatrik hizmetlerin varlığı; makro düzeyde toplumun geneli için, mezo düzeyde yaşlı ailesi ve yakınları için, mikro düzeyde de yaşlı bireylerin kendisi için oldukça önemlidir. Hizmet sunumu açısından bakıldığında ise geriatri çalışmaları tek bir disiplin ile çalışmamakta, disiplinler arası işbirliğine dayanan bir yol izlenmektedir. Yaşlı birey ve ailesine verilecek hizmette, çeşitli meslek grubunun bilgisine ve becerisine gerek duyulmaktadır. Geriatrik değerlendirme; yaşlıların problemlerini açıklayan, müdahale edebilecek gerekli hizmetleri belirleyen, buna uygun tedavi planını fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutta ortak kararlar ve geriatrik ekip üyeleri ile geliştiren çok kapsamlı, uygun, doğru yapılması gereken değerlendirmelerdir. Geriatrik çalışmalarda çok disiplinli çalışmalara ihtiyaç duyulmasının başlıca nedenleri arasında; yaşlılar için verilen hizmetlerde hastanede yatıştan evde bakım modeline dönülmesi ve toplum temelli bakım ihtiyacının olması, yaşlı nüfus oranının artışıyla birlikte yaşın ilerlemesi sonucunda pek çok sorunun bir arada bulunması ve bunun sadece çok disiplinli bir ekip tarafından giderilebilmesi, sağlık hizmetleri veren profesyonellerin verdikleri hizmeti daha iyi vermesi amacıyla bakım finansmanında meydana gelen artış gelmektedir (Halil ve Cankurtaran, 2006; akt., Dölek, 2013, s. 191-192).

Geriatrik ekip üyeleri kapsamında doktor, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog, fizik tedavi uzmanı, beslenme uzmanı ve diğer uzmanlar yer almaktadır. Bu kapsamda;

Tıp doktoru; hizmet almak için başvuran hastaların tıbbi sorunlarını belirler, ilk muayene, teşhis koyma, tedavi önerme gibi hizmetleri uygular.

Hemşire; yaşlı birey ve ailesinin yaşam kalitesini artırarak, klinik bakım, eğitim, danışmanlık hizmetine dayanan bir bakım sunar.

Psikolog; motivasyon yükseltme, endişe ve kaygı durumunun azaltılması ve duygusal boşalımda yardımcı olma, aynı durumu yaşayan yaşlılarda tedavi ve serbest zaman

değerlendirme etkinlikleri yapma, ihtiyaç duyulan konuda danışmanlık verme, gruplar oluşturma gibi konularda çalışmalar yürütür.

Geriatrik sosyal çalışmacı; yaşlının psiko-sosyal problemlerinin ortaya çıkarılması, bilgi sağlama, yaşlıların güçlü ve zayıf yönlerinin yaşlılara ve ailelerine gösterme, uygun hizmetler geliştirme ve bunu yaparken tekrarın önlenmesi ile ilgili çalışmalar yürütür. Bu anlamda geriatrik sosyal hizmet uzmanının rolü; bireysel danışmanlık, vaka yönetimi, teşhis-inceleme, toplum kaynaklarını ortaya koyma, grup çalışması, liyazon (yaşlı ile toplum arasında bağlantı kurulması anlamına gelir, özellikle yaşlının tedavi kurumundan uzakta bulunması durumunda önemlidir) ve savunuculuktur (Mellor ve Lindeman, 3-4; akt., Dölek, 2013, s. 194).

İletişim, kültürel yeterlilik, otonomi, kaynakların kullanımı, disiplinler arası işbirliğine yatkın olma, ulaşabilir olma, farkındalık geliştirme, duygusal destekleyicilik, değerlendirme yaşlı bireyler ile çalışan bir sosyal hizmet uzmanının sahip olması gereken bilgi, beceri ve rollerdir (Chan ve diğerleri, 59-79; akt., Dölek, 2013, s. 196).

Uzman; yaşlıların bilişsel, duygusal, davranışsal durumunu araştırarak, yaşlının kendi yaşamını nasıl yorumladığını, sosyal destek ağlarının olup olmadığını, içinde bulunduğu ekonomik koşulların değerlendirilmesinde rol alır. Ülkemizde ise geriatrik çalışmaların çoğunda disiplinler arası bir işbirliği bulunmamakta, geriatri alanında çalışan meslek elemanlarının büyük bir kısmı da sosyal hizmet uzmanının bu alandaki çalışmalarına yönelik bilgiye ihtiyaç duymaktadır (Beers, 31; akt, Dölek, 2013, s. 193-197).

Geriatriden farklı olarak gerontoloji; insanların yaşlanmasını ve yaşlılığı araştıran bilimlerin üst kavramıdır. ABD'nin yaşlanma ve yaşlılığı araştırma ve koordinasyon kurumlarından en önemlisi kabul edilen Ulusal Yaşlanma Enstitüsü 'Gerontolojiyi' şu şekilde tanımlar; "Gerontoloji, yaşlanma ve yaşlılığın bedensel, psişik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tarifi, açıklanması ve modifikasyonu ile ilgilenmektedir. Yaşlanma açısından önemli ve yaşlılığı yapılandıran çevreler ve sosyal kurumlar da buna dahildir." Bu tanım, yaşlanmanın tek bir bilimle açıklanamayacağını, gerontolojinin çeşitli bilimleri kapsadığını da göstermektedir (Tufan, 2002, s. 11). ABD, Almanya ve Sovyetler Birliği gerontolojinin biyolojik yönünü inceleyen ilk ülkelerdir. Bu üç ülkede yaşlılık, ilk önce tıbbi alanda incelenmeye başlanmıştır. Daha sonra ise gerontoloji, disiplinlerarası bir bilim haline gelmiştir (Tufan, 2004, s. 78-79).

Gerontolojinin bakış açısı, sosyal hizmetin bakış açısı ile benzerlik göstermektedir. Yaşlıların sosyal yaşama katılımlarının sağlanması, üretkenliklerini sürdürebilmelerine ortam sağlanması kendilerini çeşitli alanlarda geliştirme, eğitim alma, eğitim verme, her alanda ve düzeyde haklarını kullanabilmeleri için planlama ve karar alma sürecinde yaşlı amaçlı çalışan sivil toplum örgütlerine aktif katılımlarının sağlanması gibi sosyal içerikli koruyucu önlemler sosyal hizmetin kapsamı içerisindedir. Yaşlı bireylerin psikolojik gelişimleri için ise; kendi kendilerine yeterli olabilmelerinin sağlanmaya çalışılması, aktif ve sağlıklı yaşam tarzının sürdürülmesine ilişkin programlar geliştirilmesi ve çeşitli destek programlarının oluşturulması mümkündür (Yazıcıoğlu, 2007, s. 137-138).

1.3.1.2. Barınmaya ilişkin hizmetler

Barınmaya ilişkin hizmetlerin başında kurum bakımı gelmektedir. Kurum bakımı, yaşlının yaşamını geceli gündüzlü geçirebileceği özel düzenlenmiş bir kurumda bakım altında tutulmasıdır. Kurum bakımı içerisinde; huzurevi, yaşlı kulüpleri, yaşlı apartmanları, korumalı meskenler, bakımevi ve güçsüzler yurdu bulunmaktadır. Sadece ülkemizde değil diğer ülkelerde de uygulanan temel hizmet modelidir. Korunmaya muhtaç yaşlılarla birlikte, kendi bakımını sağlayamayan, tek başına yaşamak zorunda kalan, belli kurallar çerçevesinde hizmet veren kurumlardır. Özellikle korunmaya muhtaç durumda olan yaşlıların, belli kuralları öğrendikten sonra yaşamlarını sürdürebileceği en iyi sosyal hizmet modellerinden biridir. Ancak kurum bakımında en önemli eksiklik, bu hizmet modelinin aile ya da yakınlarının yerine geçememesi ve buralarda yaşlının duygusal ve psikolojik gereksinimlerinin yeterince karşılanamamasıdır. Her ne kadar özel olarak düzenlenmiş bir kurum da olsa hiçbir kurumda aile arasında olan sevgi, saygı, içtenlik ve sıcaklığı bulmak mümkün olmamaktadır (Sevil, 2005; akt., Şimşek, 2006, s. 15).

Avrupa'da kurum bakımı, toplumların yoksulluğu çözümlmek için düşündükleri bir refah hizmeti olarak ortaya çıkmıştır ve sadaka evi, yoksullar evi gibi farklı isimlerle adlandırılmış, buralardan evlerinden yoksul olan, başka seçeneği olmayan muhtaç kişiler yararlanmıştır. Ancak bu bakımın beklenildiği kadar yararlı olmaması, teknolojinin ilerlemesi, sosyal yapıdaki değişimler gibi nedenlerle Avrupa'da, kurum bakımı hizmeti anlayışında giderek bir azalma görülmektedir (Çoban, 2005, s. 44).

Yaşlı bireylere yönelik barınmaya ilişkin hizmetleri belirtecek olursak yaşlının kurum bakımı altında aldığı hizmetleri; huzurevi, yaşlı kulüpleri, yaşlı kreşleri, yaşlı apartmanları, korumalı meskenler, yaşlı bakımevi, güçsüzler yurdu, gündüz bakım ve destek hizmetleri olarak ele alabiliriz. Kurum bakımı dışında yaşlılara sunulan bir diğer bakım modeli ise evde bakım hizmetidir. Evde bakım hizmeti ile yaşlının evinde, kendi yaşadığı, yaşamını sürdürdüğü yerde hizmet verilmeye çalışılmaktadır.

Huzurevi; Kurum bakımının en temel ve yaygın modellerinden birisidir. Huzurevi; “60 yaş ve üzerindeki, sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.” (Çohaz, 2010, s. 123).

Bir başka ifadeyle huzurevi; “Sosyal ve ekonomik bakımdan yoksulluk içinde bulunan, devamlı yatarak tıbbi tedavi ve bakıma ihtiyacı olmayan, beden fonksiyonlarında kendi ihtiyacını karşılamasına engel olacak arızası, sakatlığı ve bir hastalığı bulunmayan, koruma ve bakıma muhtaç yaşlıların bir ev ortamı içinde bakılıp korunması ve her türlü ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla açılmaktadır.” (Emiroğlu, 1995, s. 73).

Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde yaşlılara götürülen hizmetler; barınma, sağlık, psiko-sosyal destek kapsamında psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunlarının çözümünde yardımcı olunması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi, aktivitelerinin devamının sağlanması, beslenme, temizlik, boş zamanlarını değerlendirme, sosyal faaliyetler ve diğer sosyal hizmetler olarak sıralanabilir (Emiroğlu, 1995, s. 73).

SHÇEK Genel Müdürlüğüne bağlı bu merkezlerde ekonomik durumu iyi olan ve sosyal yönden yoksunluk içinde bulunan yaşlılara ücretli, ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan yaşlılara ise ücretsiz yatılı bakım hizmeti sunulmaktadır (Çohaz, 2010, s. 123).

Onat (2004) tarafından Ankara’da yapılan bir araştırmada, yaşlıların huzurevinde kalmayı isteyip istememe durumları incelenmiş, 1300 yaşlı kişi ile görüşülmüştür. Sonuçlara ilişkin veriler, Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2: Yaşlıların huzurevlerinde kalmayı isteme durumları

Durum	Sayı	Yüzde
İsteyen	105	8.1
İstemeyen	1193	91.17
Kararsız	2	0.2
Toplam	1300	100.0

Kaynak: (Onat, 2004; akt., GEBAM, 2004, s. 139)

Tablo'ya göre yaşlıların neredeyse tümüne yakınının (%91,17) huzurevlerinde kalmayı istemedikleri belirlenmiştir. Yaşlıların huzurevinde kalmayı istememe nedenleri incelendiğinde ise alınan yanıtlar Tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 3: Yaşlıların Huzurevinde Kalmayı İstememe Nedenleri

Nedenler	Sayı	Yüzde
Ailesiyle olmaktan mutlu olduğu için	651	50.1
Kuruluş ortamından rahatsız olduğu için	29	2.2
Toplum ayıp karşılayacağı için	24	1.8
Çocukları izin vermediği için	273	21.0
Yalnız yaşamayı sevdiği için	128	9.8
Başkaları ile yaşamak istemediği için	59	4.5
Diğer	29	2.2
Yanıtsız	2	0.2
Toplam	1300	100.0

Kaynak: (Onat, 2004; akt., GEBAM, 2004, s. 139)

Tablo 3'e göre; yaşlıların yarısı (%50,1) ailesiyle birlikte olmaktan mutludur. Ailesiyle olumlu ilişkileri olan yaşlılar ise çocuklarının böyle bir şeye izin vermeyeceğini ifade etmişlerdir. Bu oran da %21,0'dır. Bazıları yalnız yaşamaktan memnun olduğu için, bazıları da toplum tarafından ayıp karşılanacağını düşünmesi gibi nedenlerde huzurevinde kalmayı istememektedir (GEBAM, 2004, s. 139).

Genellikle huzurevi hayatı, insan yaşamının geriye dönüşü olmayan son evresi olarak görülür ve bu nedenle reddedilir. Genelde yaşlılara göre buraya kendi isteği ile gelmek veya kendi evlatları tarafından yerleştirilmek, kimsesiz olup da zorlayıcı nedenlerle buraya düşme anlamına gelmektedir. Yıllarını geçirdiği ve alıştığı ortamdaki ailesinden-evlatlarından ayrılmak, acı-tatlı birçok anıyla bağlandığı evinden uzaklaşmak, yeni bir

çevreye uyum sağlamak ve tanımadığı insanlarla birlikte yaşamaya çalışmak yaşlı kişiler için alışılması zor bir durumdur. Bu nedenle burada yaşamak biyolojik ve psikolojik sağlığı, aynı zamanda sosyal işlevselliği de etkileyen stresli yaşam olayı olarak değerlendirilir (Danış, 2009, s. 75).

Yaşlılık dönemi üretilenler ve birikimler açısından en verimli dönem olmasına karşın, kurumlarda kalan yaşlıların gereksinimleri karşılanırken yaşlılar çoğu zaman bağımsızlıklarını ve kendi yaşamları üzerindeki kontrollerini yitirmektedirler. Ruh sağlığı açısından bir risk grubunu oluşturan yaşlılar, kurumlarda daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. İlerleyen yaşla birlikte psikolojik olarak yalnızlık ve çevreye uyumda güçlükler, yaşam gücü ve isteğinde azalmalar meydana gelmektedir. Fiziksel gücün, işin kaybedilmesi ve rol değişimi gibi durumlar yaşlıları karamsarlığa itmekte, kurumda kalan yaşlı izole olmaya ve toplumdan geri çekilmeye başlamaktadır. Yurtdışında, farklı sebeplerle doktora başvuran 65 yaş üzerindeki hastaların yaklaşık % 15'inde, huzurevlerinde kalanların %25'inde depresyon olduğu öne sürülmekteyken, ülkemizdeki bir çalışmada kendi evlerinde yaşayanlarda %29, huzurevlerinde yaşayanlarda ise %41 gibi yüksek bir oranda depresyon olduğu ortaya konmuştur. Yapılan bir çalışmada, evde ve kurumda yaşayan yaşlıların yarısından fazlasının günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu, her iki grupta da bireylerin yalnızlık yaşadığı ve kurumda yaşayan bireylerin yalnızlık düzeyinin evde yaşayan yaşlılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ardahan, 2010, s. 28-29).

Yaşlı kulüpleri; yerel yönetimlerce organize edilip hizmet verebilir. Yaşlı kulüpleri, çok yönlü hizmet sunabilen, bünyesinde kütüphane, oyun salonları, müzik ve konser çalışmaları, tiyatro ve diğer gösterilerin sergilenebileceği yerlerdir. Yaşlılar, bir araya gelerek, tüm gün sohbet ederek sorunları tartışır, güncel olayları görüşür, toplumdan kopmamış olurlar. Gelişmiş ülkelerde bunun pek çok örneği vardır. Her mahallede, mahalle sakinlerinin kendi gayretleri veya bir dernek yoluyla yaşlı kulüpleri organize edilmektedir (Sevil, 2005, s. 153).

Yaşlı kreşleri; günlük yaşamında başkalarına bağımlı olan, ancak yatağa bağlı olmayan, gündüz kendilerine bakacak yakını olmayan yaşlı kişiler için açılmış yerlerdir. 60 yaş ve üzerinde bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı ve engelli olmayan demanslı yaşlılar yararlanmaktadır. Amacı; ailesi yanında yaşayan Alzheimer hastası yaşlıların evde tek başına kalmasından kaynaklanan riskleri ortadan kaldırarak yaşlıların

güvenliğini sağlamak, sonucunda da yaşlı ve ailesine destek hizmeti sunmaktır (Cankurtaran 2006; akt., Dölek, 2011, s. 44).

Yaşlı apartmanları; kurum bakımını istemeyen ve yalnız yaşamak zorunda kalan yaşlıların toplum içinde, güvenli bir ortamda yaşamalarına yardımcı olabilecek bir hizmet modelidir. Yerel yönetimlerce özel olarak düzenlenmesi yoluyla hizmete sunulan modellerdir. Yaşlının kendi ihtiyaçlarını kendilerinin karşıladığı, ortak kullanım için yaşadıkları dairelerin dışında ortak bir kullanım alanının olduğu, kendilerine destek amaçlı çalışacak olan görevli personeli için de hizmet dairelerinin ayrılmış olduğu, denetimli ve güvenli apartman sistemidir (Sevil, 2005, s. 159–160).

Korumalı meskenler ile; yaşlılara uygun, daha ekonomik, iyi planlanmış, bağımsızlıklarını korumalarına ve kendilerini güvende hissetmelerine imkan verecek, gerektiğinde de hemen yardımlarına koşabilecek birilerinin olduğu rahat bir ortam sağlamak amaçlanmıştır. Artık yalnız yaşamak istememe, akranlarıyla birlikte olmak ve kendi bakım ve sorumluluk yükünü ailelerinden, çocuklarından almak isteme, ev idaresi ve sorumluluklarında yardıma ihtiyaç duyma gibi nedenler yaşlıların bu tür düzenlemelere olan taleplerini artırır.

Daha çok batı ülkelerinde görülen bu meskenler, tek ya da çift kişilik dairelerden oluşan, bir yöneticinin idaresinde işleyen ve bir veya birkaç blok halinde inşa edilmiş yapılardır. Fiziksel olarak yaşlıların güvenle dolaşmasına ve yaşamasına imkan sağlayacak şekilde düzenlenmiştir (Koşar, 1996, s. 97-98).

Şifa yurdu olarak da adlandırılan **yaşlı bakımevi;** kronik hastalığı olanlarla, yatalaklar ve hastanelerde gerekli ameliyatları geçiren veya tıbbi bakım gördükten sonra uzun bir dinlenme dönemine ihtiyacı olanların, hastalık ve tedavileri uzun süre yatakta kalmalarını gerektiren kimselerin barınmaları amacıyla hizmet vermektedir. Bu tip hastaların şifa yurtlarına alınmaları hem hastanelerin yoğunlaştırılmış tedavi programlarını aksatmamakta hem de yetkili kişilerce hizmet almaları sağlanmaktadır (Emiroğlu, 1995, s. 46).

Bu kurumlar huzurevleri ile aynı nitelikte değildir. Huzurevlerinde aktif ve nispeten aktif yaşlılara, yani daha çok kendini idare edebilen yaşlılara hizmet verilir; bakımevlerinde ise kendi öz bakımlarını yapamayan sakat gibi bağımlı, bakıma muhtaç yaşlılara hizmet verilir. Ayrıca karışık gruplar bakımevlerinde bulunabilir. Huzurevinde ise buralarda kalırken belli bir süre sonra tam bağımlı hale gelen kişilerin kurum

değiştirmesine gerek duyulmadan özel bölüme nakledilmesi uygulaması yaygındır. Böylece huzurevleri de bir ölçüde bakımevi işlevini yüklenir, ancak bu gibi yaşlıların oranı genelde düşük tutulmaya çalışılır. Çünkü esas olarak bu tarz bağımlı, yatalak, güçsüz ve bakıma muhtaç kişilere bakımevlerinde hizmet verilir (Koşar, 1996, s. 134-135).

Yaşlı merkezleri; bir dizi çeşitli eğlence, beslenme, sağlık ve sosyal servis programları sunarak, yaşlanmada bakım sürekliliğinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu merkezler, yaşlı bireyleri buldukları ortamda etkili bir şekilde destekleyerek onların sağlık ve refahını geliştirmek için tasarlanmıştır. Yapılan araştırmalarda yaşlı merkezlerinde bulunan bireylerin genellikle, beyaz, bekar ya da dul, düşük ya da orta gelirli kadın ve orta ya da az engeli olan bireylerden oluştuğu belirtilmektedir. Yapılan bazı araştırmalar, yaşlı merkezlerinde bulunan kişilerin psikolojik iyilik halinin yüksek olduğunu, onların sosyal ve sağlık alanında yararlarını gördüklerini bildirmektedir. Özellikle yalnız yaşayan kadınların, buraları tercih ettiği ve buralarda dostluk ilişkileri geliştirdikleri, yaşlı merkezleri dışında da sosyal ağlarını genişlettikleri görülmüştür (Pardasani ve Thompson, 2012, s. 52-55).

Güçsüzler yurdu; en bilineni İstanbul'daki Darülaceze'dir. Bu kuruluşlar, barınma ihtiyacını karşılamaya yöneliktir ve yatılı bakım kurumu hizmeti verirler. Ancak bu kurumlar bakımevleri ve huzurevleri ile aynı müracaatçı grubuna hizmet vermez. Buralar daha çok yaşlı genç diye ayırım yapmadan, yaşı ölçüt almadan kimsesiz ve yoksul olan herkese bakmaya çalışır. Bir anlamda buralarda, yaştan çok güçsüzlük derecesi bir ölçüttür. Huzurevleri ise ekonomik yönden pek sıkıntı içinde olmayan, ücret ödeyebilen daha üst sosyoekonomik düzeydeki yaşlılara yöneliktir (Koşar, 1996, s. 138).

Burada önemli olan nokta verilen hizmetlerin, sağlanan imkanların kalitesinin paralı olma ile bağlantılı olmaması gerekir. Sosyal hizmet uzmanı bütün çalışmalarında müracaatçısının ihtiyaçlarını bio-psiko-sosyo-kültürel açıdan ele almak durumundadır, gelen müracaatçı grubunu buna göre dikkatle değerlendirmeli ve ona göre çalışmasını yönlendirmelidir. Buradan da anlaşılacağı üzere kurum bakımları belirlenirken müracaatçı gruplarının ihtiyaçları son derece önemlidir. Onların ihtiyaç durumları, kurumların niteliğinin belirlenmesinde en önemli etmendir (Koşar, 1996, s. 138).

Gündüz bakım ve destek hizmetleri; birçok hizmetin bütünleşmiş bir biçimde sunulduğu bu hizmet, evde bakım hizmetine benzemektedir. Ancak evde bakım hizmetinden farkı yerleşik bir sosyal merkezde verilmesidir. Danimarka, Fransa, İtalya ve İngiltere gibi pek çok Avrupa ülkesinde yaygın olan bir hizmet türüdür (Çoban, 2005, s. 44).

Bu hizmetler, yaşlıların erken ve gereksiz kurum bakımı altına alınmasını önlemek açısından son derece önemlidir. Yaşlının kendine olan saygısını artırarak güçlenmesine, bağımsız yaşamasına yardım ederek iyilik halini artırmayı amaçlar. Yaşlıların toplumla bağlarını koparmadan sosyal, eğitsel, mesleki, boş zaman değerlendirme faaliyetleri aracılığıyla gelişmelerine destek olur. Gündüz hizmetleri (day centers), değişik amaçlara yönelik olduğu gibi, boş zaman değerlendirme gibi tek bir amaca da yönelik olabilir. Sağlık, beslenme, spor, rehabilitasyon, diyet, kişisel bakım, hukuksal ve mali sorunlara yardıma yönelik hizmet ve programları sunmak amaçındadır (GEBAM, 2004, s. 135).

Ancak ülkemizde gelişen ve değişen toplum ihtiyaçları göz önüne alınarak yaşlılara sunulan hizmetin çeşitlendirilmesi, Alzheimer, Demans vb. gibi yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan bir hastalığı olan yaşlıların gündüzlü bakımının sağlanması, yaşlı dayanışma hizmetlerinin yanı sıra yaşlılara evinde sosyal- psikolojik destek hizmeti verilmesi amacıyla hazırlanan “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Yaşlı Bakımı ile Evde Yaşlı Bakımı (evde yaşama destek) Hizmetleri Hakkında Yönetmelik” 07.08.2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir (Çohaz, 2010, s. 124).

Bu yönetmelikte Evde Bakım Hizmetleri; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından fizyoterapi, rehabilitasyon ve psikolojik tedavi de dahil tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık bakımı ile sağlık hizmetlerinin sunulması şeklinde tanımlanmıştır (Enginyurt ve Öngel, 2011, s. 46).

Yaşlı dayanışma merkezleri ise; evlerinde aileleri ile birlikte veya yalnız yaşayan 60 ve daha üstü yaştaki kişilere sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasında destek hizmetleri veren gündüzlü bir kuruluştur. Yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan ve ekonomik-sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak, onların dışlanmalarını engellemek amacıyla açılmışlardır. Amacı; sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini artırmak, rehberlik ve

mesleki danışmanlık yapmak, yaşamını evde yalnız veya ailesi ile birlikte sürdüren yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmelerine yardımcı olmak, yaşam koşullarını iyileştirmek, günlük yaşamla ilgili etkinliklerine yardımcı olmak, kendi olanakları ile karşılamakta güçlük çektikleri konularda destek hizmetleri vermektir. Bu merkezler aynı zamanda üyelik sistemine göre çalışarak, boş zamanı değerlendirmek amacı ile ortak etkinliklerde bulunma (tiyatro-sinemaya gitme, piknik yapma, oyun oynama, gezilerde yer alma gibi), toplantılar düzenleme, tartışma ortamları yaratma, gazete-dergi okuma vb. gibi pek çok çalışmayı da yürütür. Ayrıca yaşlıların günlük yaşamlarını değerlendirmek amacı ile resim, müzik, el becerileri gibi çok çeşitli kurslar düzenlenebilir. Aynı zamanda sağlık durumu yeterli olan yaşlılar, diğer yaşlıların bakım ve destek hizmetlerinde etkin rol alabilirler. Merkezin yönetimini gerçekleştirdikleri gibi, toplumda yeni roller de üstlenebilirler (Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, 2005).

Bu merkezlerin bir başka önemli görevlerinden biri de eğitici etkinlikleridir. Özellikle yaşlıları yakından ilgilendiren sağlık eğitimi, dengeli ve düzenli beslenme, spor, sosyal katılım ve sosyo-psikolojik sorunlar hakkında konferanslar ve eğitim çalışmaları yapılmakta, bireyi yaşama bağlayacak ve toplumsal yaşamdan soyutlamadan sosyal ve psikolojik olarak yaşamlarını sürdürebilecekleri ortamların hazırlanması konusunda her türlü etkinlik yaşlıların istekleri doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Şu anda sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasında destek hizmetleri veren gündüzlü hizmetler yönerge doğrultusunda hizmet vermektedir (Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, 2005).

1.3.1.3. Boş zaman ve yaratıcı faaliyetler

“Yaşlanma, yeni bir işe başlamak demektir.”(Goethe)

Kişinin hayatında eğer bir uyarıcı yoksa onun için her gün aynıdır. Faaliyet denilen şey bir anlamda uyarıcıdır, gücün gelişmesine ve korunmasına yardımcı olur. Bu faaliyetler kişilerin becerilerini geliştirir, sürekli eğitim sağlar ve estetik ve toplum işleriyle meşgul olma fırsatı verir. Boş zaman ise gerekli günlük işlerden arta kalan zamandır.

Yaşlılardan güçlerinin ötesinde bir boş zaman faaliyeti beklenmez, genelde bu faaliyetler kendi zevk ve isteklerine paralel olur. Örneğin örgü örmek, resim yapmak, tebrik kartı hazırlamak ya da hep birlikte şarkı söylemek gibi aktiviteler yaşlıların yapabileceği tarzdadır. Yaşlıların zamanı boldur. Hala verebilecekleri çok şey vardır.

Toplum hayatında rolleri, katkıları sürmelidir. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanları yaşlılara yönelik gönüllü olarak içinde yer alınabilecek projeler geliştirebilir veya bazı kuruluşların ihtiyacı olan işlere uygun yaşlıları gönüllü olarak yönlendirebilirler (Emiroğlu,1995, s. 48).

Yaşlı gönüllülerin yapabilecekleri belirli işler vardır. Emekli doktor, avukatların gönüllü danışman olarak çalışması, kendileri gibi yaşlıların sorularına cevap vermesi; ayrıca yaşlı çarşıya pazara gidecek annenin çocuğuna bakması gibi işler yaşlıların rahatlıkla yapabilecekleri işlerdir. Ayrıca çocuklara bakmalarının yaşlı-geç-çocuk arasındaki iletişimi güçlendirdiği düşünülür. Yatağa bağımlı olanlar için ziyaretçi programlarında yer alabilir, onları bazı eğlence yerlerine götürüp getirmekte rol oynayabilirler. Bütün bu faaliyetlerin hiç şüphesiz psikolojik yararları vardır. Çünkü bu faaliyetlerde yaşlı, hala işe yaradığını ve ona ihtiyaç duyulduğunu hisseder. Ayrıca boş zaman faaliyetleri ile yaratıcılığın ortaya konması da önemlidir. Yaratıcılığın hedefi, yaşama yeni boyutlar katma, yeni kapılar açma, zengin anlamlı bir hayat için kapasiteyi artırmaktır (Emiroğlu, 1995, s. 48-49).

Karataş ve Duyan'ın (2002) yaptıkları bir araştırmaya göre yaşlıların serbest zaman değerlendirme biçimleri arasında en çok rastlanan etkinlikler ağırlık sırasına göre gezmek, kitap okumak, televizyon izlemek, alışveriş yapmak, evde oturmaktır. Spor yapmak, bahçe işleri yapmak, torunlarla ilgilenmek, ibadet yapmak, gönüllü faaliyetlere katılmak, resim yapmak, sinemaya gitmek, bulmaca çözmek, şiir yazmak ise diğer kategorisi içinde yer almaktadır (Karataş ve Duyan, 2002, s. 85).

Tablo 4: Serbest Zamanda Yapılanlar (n:148)

Gezerek	60 (%40.5)
Kitap okuyarak	44 (%29.7)
Elişi yaparak	27 (%18.2)
Arkadaşlara giderek	22 (%14.9)
Ev işi yaparak	15 (%10.1)
Gazete okuyarak	13 (%8.8)
Tv izleyerek	8 (%5.4)
Alışveriş yaparak	6 (%4.1)
Evde oturarak	5 (%3.4)
Diğer	31 (%20.9)

Kaynak: (Karataş ve Duyan, 2002, s. 85)

Tablo'ya göre yaşlıların serbest zaman değerlendirme biçimleri yakından incelendiğinde gezme, kitap okuma gibi genelde alt ve orta sınıf alışkanlıklarının ağır bastığı görülmektedir. Bu durum, yaşlının boş zamanını geçirmede aktif rol oynadığını, değişik aktivitelerde bulunarak günlük yaşamını sürdürmeye devam ettiğini, normal yaşam tarzı içinde olabildiğini göstermektedir.

Araştırmanın 1.1.3. bölümünde Aközer, Nuhurat ve Say'ın (2011) yaptığı araştırmada ise; yaşlıların boş zamanlarını değerlendirme durumlarında ilk önceliği televizyon seyretmenin aldığı, onun dışında alışveriş yapmak amacıyla ve aile, akraba ziyaretleri nedeniyle yaşlıların dışarı çıktıkları sonucu elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, yaşlıların bir şekilde yaşamlarını devam ettirmeye çalıştıklarını, fiziksel durumları elverdiği ölçüde sosyal yaşamlarını sürdürdükleri, boş zamanlarını değerlendirmek adına faaliyetlere devam ettiğini göstermektedir.

1.3.1.4. Çalışma yaşamı ve ekonomik sorunlara ilişkin hizmetler

Gerontolojistler, yaşlıların daha tecrübeli, becerikli ve günümüzde eskisine oranla daha sağlıklı oldukları için iş dünyasında kalmaları gerektiğini, böylece geçimlerini sağlamayı sürdürebileceklerini söyler. Bu da onların sosyal ve ruhsal yönden sağlıklı kalmalarını sağlar.

İnsan yaşamında çok önemli olduğu görülen işin kaybı yanında gelirin azalması veya yok olması da söz konusudur. Dolayısıyla hem iş kaybının yarattığı psikososyal hem de ekonomik ihtiyaçların karşılanması yaşlı refahı açısından son derece önemli sayılmaktadır (Emiroğlu,1995, s. 49).

Yaşlı bireyleri çalışma hayatına yeniden sokmak adına geliştirilen korumalı işyerleri; yaşlılara, güçleri oranında bazı çalışma imkanları sağlamak üzere geliştirilmiştir. Bu gibi işyerleri rekabet ortamı olmaksızın, yaşlıya huzurla ve kendine güven veren bir şekilde, kendi gücüne uygun hızda yapabileceği bir iş ve meşguliyet sağlama ortamıdır. Dünya çapında yaşlının iş görme ihtiyacını, bir miktar ek gelir sağlama ve günlerini doldurma açısından korumalı atölyeler bazı kuruluşlarca işletilmektedir. Bir hobi faaliyeti sunmaz, ancak yaşlıların sosyalleşmelerine yardımcı olur. Bu programlarda yaşlıların yapabileceği broşür, mektup zarfları, hediye paketleri hazırlamak gibi basit işler piyasadan sipariş alınır. Böylece kişiler hem meşgul olur hem de az da olsa bir miktar para kazanırlar (Koşar, 1996, s. 193).

1.3.1.5. Diğer hizmetler

Sayılan hizmetler dışında yer alan bazı hizmetler vardır. Koruyucu aile hizmeti, ev idaresi hizmeti, evlere yemek servisi gibi hizmetler yaşlılara sunulan diğer hizmetler arasındadır.

Koruyucu aile hizmeti; “Evinde bir oda veya mekanı yaşlıya ayırabilen, yapılan mesleki değerlendirme sonucu şartları uygun bulunan ailelerin kendilerine uygun yaşlıları geçici ve sürekli olarak ilgili kurumun gözetim ve denetimi altında bakmalarıdır.” (Koşar, 1996, s. 195)

Koruyucu ailelerin bulunması, ilan, broşür dağıtımı gibi kampanyalarla ya da ağızdan haber ve bilgi iletme yoluyla olabilir. Başvuranların incelenmesi ve uygunluğu açısından değerlendirilmesi gerekir. Ailenin ilişkileri, sağlık, eğitim, iş durumları, fiziki koşulları, kurumlara yakınlığı, ev düzenleri gibi durumlara bakılır ve belli ölçütlere göre değerlendirilir. Seçilen ailelerin kısa süreli bir eğitimden geçirilmesi öngörülür. Bu eğitimde onlara, yaşlı ve hasta kişilerin nasıl bakılacağı, acil yardım ve kaza gibi durumlarda nasıl korunma sağlanacağı, sağlık bozulduğunda bunun nasıl anlaşılacağı konularında bilgilendirilirler. Ayrıca yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan bazı hastalıkların (Alzheimer, Demans gibi) belirtilerinin neler olduğu gibi konularda aileler bilgilendirilir, onlara bu konularda pratik bilgi ve beceri kazandırılmaya çalışılır.

Yaşlıya uygun ailenin seçimi ve her iki tarafı yerleştirmeye hazırlama ve yerleştirdikten sonra gereken izleme sosyal hizmet uzmanının becerisine kalmıştır (Koşar, 1996, s. 195). Koruyucu aile hizmeti daha çok Avrupa ülkelerinde uygulanmakta, Türkiye’de ise bu hizmet verilmemektedir. Ancak ihtiyacı olan yaşlı bireyler düşünüldüğünde, bu hizmetin ülkemizde de yer almasının, özellikle bakıma muhtaç yaşlı bireyler için olumlu olacağı düşünülebilir.

Diğer hizmetler içinde **ev idaresi hizmeti;** evinde ya da korumalı meskenlerde kalan yaşlıların ihtiyaç halinde ev işlerine yardım edilmesi söz konusudur. Bu hizmet, aile hizmet kurumu, hastane gibi bir sosyal hizmet kuruluşu tarafından sunulabildiği gibi yalnızca bu işi yürüten aynı birim ya da kuruluş tarafından da sunulabilir. Sosyal hizmet uzmanı, doktor ya da hemşire tarafından sosyal ve tıbbi ihtiyaca dayalı olarak yapılan havale üzerine hizmet verilir. Alınan ücret, yaşlının geliri oranındadır. Buralarda verilen hizmet yaşlının ödeyebileceği kadar değil, ihtiyacı olduğu kadardır.

Ev yardımcısı denilen kişi genelde ev hanımı olur. Bu kişi, bu konuda eğitim görmüş, yaşlıları anlayıp onlara yakın olan ve ihtiyaç üzerine çağrılan bir kişidir. Yaşlı, durumu yabancı bir kişinin evine gelip işine müdahale ettiği şeklinde algılayabilir. Bu nedenle, havaleyi yapan sosyal hizmet uzmanı, hem yaşlıyı hem de ev yardımcısını bu konuda bilgilendirir. Yardımcı ile yakın ilişkide bulunan uzman, onun aracılığıyla yaşlının durumunu izleyebilir ve gereken müdahaleyi yapabilir (Koşar, 1996, s. 196).

Ülkemizde aşevleri, dernekler, vakıflar gibi kuruluşlar tarafından çok eskilerden beri **evlere yemek servisi (meals on wheels)** hizmeti verilmektedir. Günümüzde ise belediyeler, dernekler, vakıflar, Kızılay gibi kuruluşlar yaşlılara bu hizmeti sağlamaktadır. Ancak bu hizmetler sistemli ve yaygın değildir. İhtiyaç çoğu halde sosyal hizmet uzmanı ve hemşire tarafından belirlenir. Kişilerin yaşı, ekonomik ihtiyacı ve yeterli yemek hazırlayıp hazırlayamama gibi koşulları değerlendirilir. Hizmetin amacı yaşlının beslenme ihtiyacını karşılamak ve beslenme dışında diğer ihtiyaçlarını da görmektir (Koşar, 1996, s. 197).

1.4.1. Evde Bakım

Barınmaya ilişkin hizmetler içinde yer alan evde bakım hizmeti; kurum bakımından farklı olarak yaşlının kendi yaşadığı ortamda hizmet almasını sağlamaktadır. Araştırma temelinde evde bakım hizmeti ele alındığı için evde bakım hizmeti bu bölümde tanımı, hedefi, önemi, bakım gereksinimi, personeli, tarihçesi, gerekliliği ile detaylı olarak ele alınmıştır.

1.4.1.1. Evde bakım hizmetinin tanımı ve özellikleri

Bakım kavramının tanımında, ülkeler arasında farklılıklar olmakla birlikte, genel olarak bakım; günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde zorlanan bireyin desteklenmesini amaçlayan etkinlikleri ifade etmektedir.

Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise Bakım, "Bakma işi; "Bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, emek verme biçimi, birinin, beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi" olarak tanımlanmaktadır.

Günlük hayatta her gün yapılması gereken giyinme, yeme içme, beden temizliği, tuvalet ihtiyacın giderme, alışveriş vb. gibi fiziksel hareketlerin yerine getirilmesinde başkalarının fiziki yardımına ve desteğine sürekli olarak ihtiyaç duyan insan, aciz insan olarak tanımlanmaktadır.

Evde bakım; özürlü, yaşlı, süreğen hastalığı olan bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumla bütünleştirebilmelerini gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyelerinin yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir (Yaşar, 2009, s. 6).

Sosyal Çalışma Sözlüğünde Evde Bakım: “Bakıma muhtaç çiftlere, yalnız yaşamayı seçmiş yaşlılara, özürlülere ya da yalnız yaşamak zorunda olan ya da evde yatalak yaşayan hastalara, yıkanma, barınma, sağlık bakımı, beslenme, iletişim, kültür vb. gibi her türlü bireysel ve toplumsal gereksinimlerinin eve giden sosyal yardım ve sosyal hizmet elemanlarınca, onun yaşamak istediği atmosferde sağlanması, sunulması” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanıma göre evde bakım disiplinler arası işbirliği ile geniş kapsamda sunulması gereken bir hizmet modelidir (Danış, 2004, s. 60).

Evde bakım olgusu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından; ‘Profesyonel sağlık çalışanları gibi formal ya da hasta bakıcı gibi informal türde yetişmiş bireylerce hastaya kendi ev ortamında bakım hizmetinin verilmesi’ olarak tanımlanmıştır (Yaşar, 2009, s. 23).

Ülkemizde evde bakım hizmetlerinin sunumunda ve denetiminde boşluk olması, Sağlık Bakanlığı tarafından özel evde bakım kuruluşlarının açılma koşulları, çalışma şekli ve denetlenmesi ile ilgili olarak 2005 yılında “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” yürürlüğe konmasını gerekli kılmıştır. Bu yönetmelik ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımdan farklı bir yaklaşımla evde bakımı; ‘hekim önerisi doğrultusunda ..’ yürütülen bakım hizmetleri olarak sınırlamıştır (Oğlak, 2007; akt., Demir ve Ünsar, 2008, s. 123).

Evde bakım hizmetleri; evde bakım modeli içinde yer alan ve müracaatçılara verilmesi sağlanan hizmetlerdir. Bu tür hizmetler genel olarak; kendi yaşadığı ortamda bulunan ve temel günlük bakım aktivitelerini yerine getirmekte zorlanan bireylere destek sağlamak amacıyla merkezi yönetim ve özellikle belediyelerin sosyal hizmet birimleri tarafından yürütülür. Analık, hastalık, özürlülük ve yaşlılık durumunda aileye verilen her türlü desteği kapsamaktadır. Evlere yemek hizmeti, bakım onarım hizmeti, sağlık hizmetleri, temizlik hizmetleri vb. gibi hizmetler evde bakım hizmetleri içine girmektedir. Bu hizmetler ile bakıma gereksinim duyan bireylerin kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak yaşamlarını devam ettirebilmeleri, bu şekilde yaşam kalitelerinin

arttırılması amaçlanmaktadır. Özellikle yaşlılıkta evde bakımın; psikolojik durumla birlikte fiziksel sağlık, bağımsızlık düzeyi, kendi potansiyelini gerçekleştirme, kişiler arası ilişkiler ve sosyal katılımın olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bunlarla birlikte aile bütünlüğünün korunması, bireyin alışık olduğu çevrede yaşamını devam ettirerek alışık olduğu hobilere ve sosyal etkinliklere devamının sağlanması, stresin azaltılmasına olumlu etkileri vardır. Bu hizmet modelinin en temel amacı ise; bireyin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayarak aileye yardımcı olmak, bu şekilde bir bütün olarak hem bireyin hem de ailesinin işlevselliğini artırmaktır (Danış; 2005, s. 34-37).

Evde bakımın diğer bir boyutu da, tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilerek kişinin yaşadığı ortamda hizmetlerin sunulması, bu yolla ilgili hastalık ve sakatlıkların etkisinin en aza indirilip, hastaların bağımsız yaşam düzeylerinin yükseltilmesidir (Yaşar, 2009, s. 21).

Evde bakım kavramı çeşitli ülkelerde farklı terimlerde ifade edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde evde bakım, ev hemşireliği, Batı Avrupa'da evde sağlık bakımı ve ev ziyareti, İsrail'de ise ev hastanesi (hospital at home) sık kullanılan terimlerdir. Ama asıl olan evde bakım hizmetlerinin temelini ev ziyaretleri oluşturur. Ev ziyaretçileri, evde bakım hizmetlerini sunan kişilerdir. Yirminci yüzyıl ile birlikte ev ziyaretçiliği kavramı içerisinde hemşirelik hizmetleri yalnızca bir hizmet türü olarak kalmış ve diğer medikal ve sosyal hizmetler de ev ziyareti kavramı ile birlikte algılanmaya başlamıştır (Yaşar, 2009, s. 21).

Evde bakım, profesyonel bir kişinin, yaşlı bireye ve ailesine, evinde yardım sağlama girişimidir. Evde sunulan yardım sosyal, duygusal, bilişsel ve tıbbi gereksinimler üzerine odaklanmaktadır. Evde bakım, evde bulunan tüm bireylere, çocuklardan kronik hastalığı olan yaşlılara kadar herkese hizmet sunmak için kullanılmaktadır. Evde bakım hizmetleri uygulamaları sırasında yaşlının ve ailesinin bakım sırasında katılımcı olması beklenmektedir. Evde bakım hizmetlerinde ailenin katılımcı olması, amaca ulaşmada kolaylaştırıcı rol üstlenir.

Dünyadaki uygulamalara bakıldığında evde bakım hizmetleri üç farklı temelde sınıflandırılmaktadır. Birincisi; evde bakım yalnızca sağlık hizmetlerinin kişilere ulaştırılması değil, aynı zamanda bireyin gereksinim duyabileceği sosyal hizmetlerin de bireye sağlanmasıdır. İkincisi; evde bakım, kısa süreli veya uzun süreli olarak sunulmaktadır. Kısa süreli sunulan evde bakım hizmetleri, sağlık hizmeti ağırlıklıdır ve

genellikle hastane sonrası 30 günlük dönem içinde verilmektedir. Bu hizmetler; tıbbi bakım ve rehabilitasyon gibi bireyin en kısa sürede kendi kendine yetebilecek duruma gelmesini, bireyin yeniden sağlığına kavuşmasını, sağlık düzeyinin yükseltilmesini, eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile ailesi ve kendisine sağlık sorunlarıyla baş edebileceği temel becerilerin kazandırılmasını amaçlamaktadır. Kısa süreli evde bakım; hekimlik, hemşirelik hizmetleri, meşguliyet tedavisi, beslenme ve sosyal hizmetlerin verilmesini içermektedir. Fizik tedavi sonrası bakım, cerrahi kaynaklı yara bakımı, solunum tedavisi, fiziksel ve meşguliyet tedavisi, konuşma, dil gelişimi tedavisi, hasta ve bakım verenin eğitimi, damar içi ve beslenme tedavisi gibi oldukça geniş bir alanı kapsayan uygulamalar kısa süreli evde bakım hizmetleri içerisinde yer almaktadır. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ise, hem tıbbi hem de sosyal bakım hizmetlerini kapsar, sosyal bakım ağırlıklıdır ve 6 aydan daha fazla bakım gereksiniminin duyulması durumunda verilen hizmetleri içine almaktadır. Amacı; bakım hizmetlerine sürekli olarak gereksinim duyan kronik hastalar, yaşlılar ve özürlü bireylerin sağlığını korumak, bakıma muhtaçlık derecesinin daha da artmasını önlemek, hastalık veya özürlülüğün ortadan kaldırılamadığı durumlarda bağımsız yaşamayı sağlayacak eğitim ve beceriler kazandırmaktır (Yılmaz vd., 2010, s. 127-128). Avustralya Hükümeti Sağlık ve Yaşlılık Bakanlığı'nın bir programında da vurgulanan diğer bir evde bakım sınıflandırması, resmi (formal care) ve resmi olmayan (informal care) bakım şeklindedir. Resmi bakımdan anlaşılması gereken, evde farklı meslek alanlarındaki uzman ya da yarı uzman kişilerin verdikleri bakımken; resmi olmayan bakımdan anlaşılması gereken ise, aile bireylerinin evde verdikleri bakım hizmetidir. Belli uzmanlıklar düzeyinde verilen evde bakım hizmetleri içerisinde; hemşirelik hizmetleri, kişisel bakım hizmetleri, destek sağlık hizmetleri, sosyal destek hizmetleri, gündüz/gece bakımı, gıda ve beslenme hizmetleri, danışmanlık hizmetleri, ev işlerini içine alan her türlü hizmet ve bakıcılar için olan destek hizmetleri vardır. Evde formal bakım sağlayanlar daha çok hemşire, terapistler, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen ve evde bakım yardımcılarıdır (Yaşar, 2009, s. 22).

Uzun süreli evde bakım hizmetlerinin hedefi; yaşlının sağlığının korunması, bakıma muhtaçlık derecelerinin ilerlemesinin önlenmesi, hastalığın ya da yaşlılıktan kaynaklanan olumsuz koşulların ortadan kaldırılamadığı durumlarda, yaşlı bireyin

mümkün olabildiğince bağımsız yaşam sürdürmesini ve eğitim ve beceriler kazandırma hizmetleri ile yaşının aktivitelere devamını sağlamaktır (İTO, 2012, s. 98).

Geçmişte öncelikli hedef; yardıma gereksinim duyan muhtaç durumdaki yaşlı bireylerin bakımı ve korunması iken; bugün sağlıklı ve başarılı bir biçimde yaşlanarak sosyal yaşama daha aktif bir biçimde katılmaları için yaşlıların yaşam kalitesinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu sebeple özellikle sosyal refah düzeyi yüksek olan ülkelerde, ihtiyaç duyan nüfus gruplarına yönelik bakım modelleri hızla gelişmekte, hizmet sürecinde öncelikli olarak bireylerin tercihleri göz önünde bulundurulmaktadır. Bakım ve sosyal desteğe gereksinim duyan gruplardan olan yaşlı bireyleri, yatılı bakım veren hizmet kurumlarının olumsuz etkilerinden uzak tutmak için bireyler alıştikları ve sosyal ilişkilerini sürdürdükleri yaşam alanlarında evde bakım hizmetleri ile desteklenmektedir. Yaşlıların yaşamlarını kendi evlerinde ve aile çevresinde sürdürmelerini sağlamak amacı ile kurumsal bakım hizmetleri yerine, toplumsal temelli bakım modellerine geçilmektedir. Evde yaşlı bakımı, toplumsal temelli bakım hizmetlerinden birisidir. Bireylerin rahatlığını, işlevselliğini ve sağlığını iyileştirmek amacı ile verdikleri hizmetleri içermekte; önleyici, destekleyici, tedavi edici, iyileştirici, uzun süreli bakım ve geçici bakım olarak sınıflandırılmaktadır. Bu bağlamda evde bakımın planlanması ve sürdürülmesinde insan gücü, zaman, enerji gibi insansal kaynaklar ile ekonomik kaynaklara gereksinim duyulmaktadır (Danış, 2008; akt., Hablemitoğlu ve diğerleri, 2011).

Evde bakımın genel hedefi; “Kişilerin bağımsızlığa ulaşmaları ve yaşam kalitelerini geliştirmeleri veya devam ettirmeleri amacıyla hizmeti alanlar için en iyi alternatif olduğu” görüşüne dayanmaktadır. Bu hizmetlerin hedefinde; yaşam kalitesini artırmak, hizmeti alanların iyi olma durumunu en üst düzeyde korumak ve sürdürmek vardır. Evde bakım, hastane bakımı ile karşılaştırıldığında, en etkili bakım türü olarak kabul edilmekte olup, evde kalmak, kendi içinde olumlu bir amaç olarak düşünülmektedir. Kalan yaşamı değerli kılmak için fiziksel ve zihinsel rahatlık sağlamak ve günlük yaşam etkinliklerini yapabilmesine olanak sağlamak diğer amaçlardır (Yaşar, 2009, s. 32).

Evde bakım, çeşitli hedefleri, içeriği ve beklenen sonuçları ile heterojen bir kavramdır. Literatürde bir olgu olarak evde bakımın amacı; müracaatçıların yaşam kalitesini korumak ve geliştirmek, normal sağlığı devam ettirebilmek ve bağımsızlık sağlamaktır. İçerikleri, üç farklı eylem açısından anlaşılabilir; önleyici faaliyetler ve

değerlendirmeler, fizikselden psiko-sosyal, sosyal ve bilişsele uzanan bireysel ihtiyaçlarla ilgili bakım, eylem ve değerlendirmeler ve uygulama ve takiptir. Beklenen sonuçlar, fiziksel ve psiko-sosyal sağlık durumunda önemli gelişmeler yaratmak, yaşam kalitesini geliştirmek ve devam ettirmektir. Böylece nihai hedef sadece yaşam kalitesine katkıda bulunmak değil, hastane bakımının önüne geçmek ve bunu engellemektir (Hallberg ve Kristensson, 2004, s. 113).

Evde bakım hizmetleri; birey ve ailesinin fiziksel, sosyal, duygusal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile birlikte değerlendirilerek, bir plan dahilinde ekip çalışmasını içermelidir. Aynı zamanda aile üyelerinin ve bakım sunulan bireyin plana katılması da planın etkinliğini arttırmaktadır. Bu hizmet modelinin gelişmesine zemin hazırlayan nedenler; yaşlı nüfusun giderek artması, sağlık sorunlarındaki değişiklikler, kronik hastalıklar, teknolojik gelişmeler, hasta tercihi, maliyetin düşük olması, çekirdek aile yapısının yaygınlaşması, bakım sorunlarının artması olarak sayılabilir. Bu hizmet modelinin temelinde; yaşlının kendine değer verme duygusu çerçevesinde bir insan olarak gereksinim duyduğu noktalarda ona destek sağlayarak, en iyi şekilde yaşlıya ya da ailesine destek vermek, işlevselliğini artırmak, bağımsız yaşamasına yardımcı olmak ve tam iyilik halini sağlamaya çalışmak, sağlıkla ilişkili harcamaları azaltmak, sağ kalımı artırmak, fonksiyonel kapasiteyi artırarak morbiditeyi azaltmak, yaşam kalitesini artırmak, kendine bakımı iyileştirmek ve bağımlılığı azaltmak, terminal dönem hastalarında fiziksel ve psikolojik rahatlığın sağlanması vardır (Şensoy ve Karabekir, 2011, s. 22).

Bu temel hedefler içerisinde evde bakım modelinin içeriğinde; ev işleri (çamaşır, alışveriş, temizlik gibi işler), kişisel bakım (giyinme, banyo ve kişisel hijyene yardım etme), evde yemek hazırlama, kişisel acil müdahale (24 saat acil yardım hizmeti), bireylerin tek başına gerçekleştiremeyeceği pencere temizliği, halı yıkanması gibi ağır işler, ulaşım, finansal danışmanlık, eğitim, arkadaşlık, ruh sağlığı bu hizmet ağının içerisinde yer almaktadır (Karahana ve Güven, 2002, s. 157).

Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfusun, toplam nüfusa oranının artması ile yaşlılığa özgü fiziksel, duygusal, bilişsel ve fonksiyonel sorunlar artmakta, bu durum da yaşlı bakım sorununu ortaya koymaktadır. Kültürümüzde huzurevleri ve benzeri yapılanmalarla ilgili olumsuz düşünceler bulunmaktadır. Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimine yönelik yapılan bir çalışmada, bakım hizmeti almak zorunda

kalan bireylerin evde bakımı daha çok tercih ettiği saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan yaşlıların %62,9'unun evde bakım seçeneğini tercih ettiği, bunun nedeni olarak da yaşlıların %86,5'inin aile üyelerinin yanında bulunmayı gösterdiği belirlenmiştir (Turan, 2008, s. 14).

Yaşlı bakımı hiç de kolay bir şey değildir. Küçük bir bebeğe bakarken işiniz kolaydır çünkü bebek gelişir, ancak yaşlı bakımı ise zordur çünkü onun bağımsızlığı ve günlük yaşam aktivitelerinde meydana gelen azalmadan dolayı daha çok destek gerektirir. Türkiye'de evde bakım ile ilgili 2001 yılında yapılan bir araştırmaya göre çoğu yaşlı bireyin, kendi evinde yaşamak istediği ve kendi ailesi tarafından bakılmak istediği ortaya çıkmıştır. Yaşlı bakımı ile yapılan araştırmalara bakıldığında; bakım veren kişilerin %80'inin aile üyesi olduğu, yaşlı eşleri ve yakın yerlerde yaşayan büyük çocukların (genelde kız çocukları) genel bakım görevini üstlendiği görülmektedir (Canatan, 2011, s. 34).

Bir dizi çalışma ciddi bir hastalık nedeniyle bakım hizmeti alan insanların % 50 ve %70'inin yaşamlarının sonunda da evde bakımı tercih ettiğini göstermektedir. Bu grubun bazısının da yatarak tedavi alan kişilerden oluştuğu görülmüştür. İnsanların birçoğunun evde bakım hizmetini tercih etmesine rağmen, çoğu ülkede insanların hastanelerde yaşamlarını yitirdiği bilinmektedir. Evde bakım içeren birçok hizmet geliştirilmiştir. Bu hizmetler içinde sosyal hayatta aktiviteler içeren, bireysel psikoterapi ve gruplara destek hizmeti sunan programlar da vardır. Bakım veren kişiler de genelde evde bakımla ilgili memnuniyetlerini bildirmektedir (Davies ve Higginson, 2004, s. 19-27.).

Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ile ilgili yapılan araştırmada, 69 kişi araştırmaya katılmış ve bunların %60,9'unun tedavileri ile ilgili evde bakıma yönelik bir ihtiyaçlarının olduğu, bu gereksinimlerinin daha çok aile bireyleri tarafından karşılandığı ve bunların hastaların yaşam kalitesi ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada belirtilen evde bakım hizmetlerinin özellikle son dönemlerde kronik rahatsızlığı olan kişilerin bakım sorununa en uygun çözüm olarak görülmesidir. Bunun nedeni olarak; evde bakım ile kişilerin sadece fiziksel açıdan değerlendirilmeleri değil psikolojik ve sosyal açıdan da kişilerin değerlendirilmesi olduğu söylenebilir. Bu hizmet ile hem hizmet alan kişinin hem de ailesinin motivasyonu sağlanır (Ertem ve diğerleri, 2007: 11).

Orhan DOĞAN (2001) tarafından şizofreni hastalarının evde bakımı ile ilgili yazılan makalede; kronik fiziksel rahatsızlıkları olanlar kadar ciddi ruhsal sorunları olan bireylerin de evde bakım hizmeti alması gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Ayrıca ruhsal anlamda rahatsızlığı olan bireyler için evde bakım hizmetinin; onların hastanede yatış sürelerini kısaltması, tedaviye uyum sürecini artırması, daha az maliyetli oluşu ve sosyalleşme ve özerkliği artırması açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır. Doğan'a (2001) göre 'Evde Bakım': "Engelleri en aza indirmek, bağımsız işlev görmeyi üst düzeye çıkarmak için kendi yaşadıkları yerde bireylerin gereksinmelerine uygun bakım vermektir." Evde bakım gerektiren hasta ya da hastalık gruplarının en önemli özellikleri, hareket sınırlılıklarının olması, eve bağlı ya da bağımlı olmaları, sürekli bakıma ihtiyaç duymalarıdır. Psikiyatrik bozukluklar da bu gruplardan biridir. Şizofrenik bozukluklar, majör depresyon, bipolar affektif bozukluk, agorafobi gibi evde bakımı gerektiren önemli bir psikiyatrik bozukluk grubudur (Doğan, 2001: 41). Şizofreni hastalığıyla ilgili yapılan araştırmada evde bakım uygulanan hastaların belirtilerinin şiddetinde azalma, kişilerarası ilişkilerinde artma, toplumsal davranışlarında iyileşme, yaşam kalitesinde artma saptanmıştır. Ayrıca evde bakım hizmetinin, hastane tedavisinden daha ucuza geldiği görülmüştür (Doğan, 2001, s. 44). Bakımın sürekliliğinin sağlanmasında evde bakım hizmeti etkilidir. Evde bakım hizmeti ile hizmet alan bireyin yaşamını etkileyen hastalık durumu, günlük yaşam aktivitelerinin etkisi en aza indirilerek bireyin bağımsızlığına kavuşması, en yüksek düzeyde fonksiyon görmek becerisine ulaşması, yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır. Hastane ortamından uzakta sağlanan bir tedavi ve bakım hizmetlerinin, bireyi olumlu açıdan etkilediği görülmektedir. Tüm bu olumlu yönlerine rağmen, gelişmiş ülkelerde tedavi ve bakımın sürekliliğine yönelik hizmetler geliştirilerek sürdürülmekteyken, ülkemizde kurum bakımı sonrası bakım sürekliliğinin sağlanmasına yönelik devlet destekli uygun bir evde bakım hizmet modeli bulunmamaktadır (Akdemir vd., 2011, s. 58).

Evde bakım hizmetinin gerekliliğine ilişkin olarak; TÜBİTAK, Vizyon 2023 Teknoloji Öngörüsü Projesi Raporu'nda; önümüzdeki 20 yıllık süreçte, nüfusun giderek yaşlanması ile birlikte yaşlılığa özgü hastalıkların artacağı, dolayısıyla da evde bakım olgusunun gündeme geleceği belirtilerek; hasta bakımı, tedavisi, izlenmesi ve rehabilitasyonunun yaygın olarak hastane dışında ve evde yapılacağı belirtilmiştir. Ayrıca bu raporda Büyükşehir belediyesi olan şehirlerin, evde bakım hizmetlerini

vermelerini ve finansmanının, sosyal sigorta tarafından karşılanması önerisi ortaya konmuştur (Yağcıoğlu, 2012, s. 35).

Evde bakım hizmeti ile ilgili önemli olan noktalardan birisi de **evde bakım personeli**dir. Yaşlı nüfusun artması beraberinde yaşlıların bakım sorununu ortaya çıkartmıştır. 65 yaşın üzerindeki her yaşlı bireyin bakıma muhtaç olmasa da yardıma ihtiyaç duyma oranı artmaktadır. Yaşlıların bakımıyla genelde kadınlar ilgilenmekte, birincil olarak eşler, kız çocuklar, gelinler olarak kadınlar sorumlu tutulmaktadır. Toplumda kadın ve erkeğin rol paylaşımı çoğunlukla cinsiyet rol kalıpları doğrultusunda olmaktadır. Kadın; bakan, besleyen, büyüten, ev işlerini yapan, ekonomik ve duygusal yönden erkeğe bağımlı, para kazanma ve karar verme sorumluluğu olmayan kişidir. Bu bağlamda kadın, kendine biçilen anlamsal roller çerçevesinde aile üyelerinin bakımından birincil olarak sorumludur. Erkek ise araçsal rolleri olan; ailede parayı kazanma sorumluluğu verilen, otorite figürü olan, ailede güven ve korumasını sağlayan kişidir. Yaşlı bakımında resmi bakım ve gayri resmi bakım sistemi bulunmaktadır. Yaşlıların bakımları ya resmi olarak kurumlar tarafından yada gayri resmi olarak aile ve akrabalar tarafından gerçekleştirilmektedir (Adak, 2003, s. 77).

Pek çok ülke, maliyetleri düşürmek açısından, aile fertlerini yaşlı bireylere bakım veren olası en iyi personel olarak görmektedirler. Gerekli eğitimlerin verilmesinin ardından, uygun aile fertleri tarafından verilecek olan bakım, güvenilir bir bakım süreci yaratacak olması ve bakım maliyetlerinde azalma sağlaması açısından uygun olacaktır. Ancak, bu bakımın kimin tarafından verileceği önemli bir sosyal sorundur. Toplumsal olarak bu görevi genelde kadınlar üstlenmektedir ve bu durum kadının sosyal hayattan uzaklaşıp eve mahkûm olmasına neden olabilmektedir. Mevcut bakım yükü, ailenin tüm fertleri tarafından dönüşümlü ve eşit düzeyde üstlenilmeli, kadının eğitim ve çalışma hakkını engelleyecek biçimde planlanmamalıdır (Turan, 2008, s. 21-22).

Bakım sigortasının, sosyal güvenlik sistemine eklenmesi ve bundan herkesin yararlanmasının sağlanması halinde, yaşlıların nasıl bakılacaklarının daha iyi anlaşılacağı, bakım sigortasının bulunduğu ülkelerde, ailelerin yaşlısına bakmaya daha fazla eğilim gösterdiği görülmektedir. Bu bağlamda bakım sigortası, aileyi bakım görevinde destekleyici bir işleve sahiptir. Evde bakımın mümkün olmadığı durumlarda bakımevi imkanından faydalanılmaktadır. Ancak bakım görevini üstlenen aile

bireylerinin, bedensel, psikolojik ve sosyal açılardan yoruldukları, ekonomik sıkıntıların ortaya çıktığı, kendi sağlıklarının bozulduğu, sosyal çevreden soyutlandıkları da ortaya çıkan araştırma sonuçlarıdır. Diğer taraftan bakımı üstlenen aile fertlerinin çoğunun bakım konusunda hiçbir bilgiye de sahip olmaması, bakımın kalitesini düşürmekte ve bakımının yükünü daha çok arttırmaktadır. Burada bakım hizmeti verenlere yönelik danışmanlık hizmetleri verilmesi gerekmektedir. 2007 yılında, Antalya’da faaliyet gösteren Ulusal Sosyal ve Gerontoloji Derneği’nin, yaşlısına bakan kadınlar için açtığı ücretsiz kurs projesi, bu tür çalışmalara iyi bir örnektir. Ancak yaşlısına bakan bütün aile fertlerinin çalışmadığı da düşünülmemelidir. Büyük bir kısmını kadınların oluşturduğu kişiler içinde çalışıp yaşlısına bakanlar da bulunmaktadır. Fakat bu durum, bakım veren kişi için büyük bir sorumluluk arz etmekte ve bu kişi aşırı derecede yorulmaktadır. Genel düşünce; evde profesyonel verilen bir bakım ile ailenin yükünün hafifletilmesidir. Fakat, profesyonel bakım gereksinimini olan aileler asıl görevin kendilerinde olduğunu düşünerek kendilerini baskı altında da hissedebilir. Çünkü profesyonel yardımlar henüz kapsamlı bir şekilde verilmemektedir. Buna paralel olarak çocuk sayısının artması durumunda, yaşlının daha iyi bakılacağı durumu da söz konusu değildir (Tufan ve Yazıcı, 2009, s. 50-51).

Evde bakım; toplum temelli, koruyucu, önleyici, geliştirici ve tedavi edici bir sosyal hizmet modeli olarak yaşlı bireylere yaşadıkları ortamda verilen tıbbi ve kişisel bakım hizmetleri ile psiko-sosyal destek hizmetlerini içerir. Bunlar dışında bireyin ihtiyaç duyduğu serbest zaman değerlendirme, ulaşım, tatil gibi aktivitelerini yerine getirebilmeleri için sağlanan yardım ve destek hizmetleri de bu hizmetler içinde yer alır. Evde bakım bu yönüyle çok geniş bir uygulama alanı içinde yer aldığından; sosyal hizmet uzmanı, psikolog, doktor, hemşire, diyetisyen ve diğer sosyal hizmet elemanları aktif olarak bu hizmette yer alır. Bu hizmet çok yönlülüğü nedeniyle disiplinler arası ekip çalışması gerektiren bir hizmet modelidir (Danış, 2005, s. 37-38).

Evde bakım gereksinimi bulunan birey, birden fazla bakım türü ile karşılaşır. Bu nedenle hekim, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, uğraşı terapisti, konuşma terapisti, bakım hemşiresi, evde bakım yardımcıları bu ekibin doğal parçalarıdır. Sosyal hizmet uzmanı, kişinin iyilik haline etki eden sosyal ve çevresel etmenleri saptayarak gerekli girişimleri yapar, ödeme güclüğü olan hastalara gerekli kaynakların sağlanması için girişimlerde bulunur, hastanın sosyal sistem içinde savunuculuğunu üstlenir.

Yaşlının bakımı dışında yaşlı bireyin de bakım hizmetini sağladığı düşünüldüğünde; sağlıklı bakım hipotezine göre; bakım verme aktivitesi içinde bulunan yaşlı kadınların, hiç bakım vermeyenlere ya da az yoğunlukta bakım verenlere göre fiziksel fonksiyonda daha ileri oldukları görülmüştür. Devamlı bakım verenlerin, hafıza ve işlem hızında, bakım vermeyi bırakmış ya da hiç bakım vermemiş kadınlara göre daha iyi oldukları varsayılmaktadır. Bu hipoteze göre, bakım verme rolü ile ilgili faktörler, bakım verenlerin fiziksel ve bilişsel sağlığını korunmasında yardımcıdır. Örneğin bakım verme görevini yürütürken daha fazla fiziksel aktivitenin, yaşlı erkek ve kadınların fiziksel sağlıklarındaki olumsuz etkileri ortadan kaldırdığı görülmüştür. Bakım verme rolündeki fiziksel ve bilişsel faktörlerin de bilişsel performanstaki bakım verme stresindeki olumsuz etkileri ortadan kaldırdığı görülmüştür. Örneğin uzun süreli bakım vermenin, bakım verenler ile demans olan bireyler arasında olumlu bilişsel düşünceyi geliştirdiği bilinmektedir (Bertrand vd., 2012, s. 49-51).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda; yaşlıların bakımının halen aile üyeleri, özellikle de kadınlar tarafından yürütüldüğünü göstermektedir. Yaşlıların evde bakımı tercih nedenleri arasında aile üyelerinin yanında bulunma ve kendi aile üyesinden bakım alma isteğidir. Öte yandan bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesinin, yaşlıların iyilik halini çok boyutlu olarak olumlu etkilediği görülmektedir. Uzun dönemli evde bakım hizmetinin en önemli unsurlarından birisi de farklı uzmanların disiplinlerarası ya da çok disiplinli bir yapıda hizmet sunumunu gerektirmesidir. Ekip çalışması olarak nitelendirilen bu anlayış dünyadaki yaygınlığıyla birlikte, özellikle de son yıllarda Hacettepe, Ankara, GATA, İstanbul (Cerrahpaşa Tıp F. – İstanbul Tıp F.) ve Ege Üniversiteleri başta olmak üzere, üniversite hastaneleri bünyesinde verilen geriatrik hizmetin de temel anlayışı ve prensibidir. Bu nedenle uzun dönemli evde bakım hizmetlerinde geriatrik hizmet anlayışından yola çıkılmasının temel gereklilik olduğu düşünülebilir (İTO, 2012, s. 95-98).

Durgun ve Tümerdem (1999) tarafından Darülaceze Kurumu ile Etiler Emekli Sandığı Dinlenme ve Bakımevinde kalan yaşlılarda yapılan çalışmada elde edilen sonuçlarda; kurumsal yapılarda sunulan hizmetlerde yaşlıların eksikliğini duyduğu en belirgin faktörlerin sevgi, ilgi, hoşgörü, sosyal ve kültürel faktörlerin eksikliği, aynı zamanda bu konularda kendilerine yardımcı olacak uzmanların yeterli sayıda bulunmaması olarak

saptanmıştır. Bu durum yaşlılar için oluşturulmuş olan personel yetersizliğine işaret etmektedir (Durgun ve Tümerdem, 1999, s. 119).

1.4.1.2. Evde bakım hizmetinin Dünyadaki tarihsel süreci

Evde bakım hizmetinin 1800'lerde Amerika'da başlaması ve giderek organize bir hizmet şeklinde devam etmesinden sonra, evde bakım hizmeti yaygınlaşmıştır. Bugün günümüzde Kanada, İngiltere, Almanya, Hollanda, Belçika, Danimarka, Fransa, İspanya, İtalya, İrlanda, Yunanistan, Lüksemburg, Japonya, Endonezya, Portekiz, Suudi Arabistan gibi Avrupa topluluğuna üye olan her ülkede evde bakım uygulamalarına rastlamak olasıdır. Bu ülkeler genelde yaşlı nüfusun fazla olduğu, özürülük düzeyi yüksek gelişmiş ülkelerdir. Ancak, evde bakım hizmetlerinin tam anlamıyla belirli bir düzen içinde verildiği ülke sayısı kısıtlıdır (Danış, 2004, s. 59).

Amerika'da 1796 yılında kurulan Boston Dispanseri, evde bakım hizmeti sunan ilk kuruluş olmuştur. Eğitimli hemşirelerin evde hasta bakımı sunmaları ve ailelere bakım konusunda eğitim vermeleri, bu sorumlulukları olan aileleri rahatlatmıştır. Hemşireler yalnızca hasta bireylerle ilgilenmeyip, anne adaylarına doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım vermiş, bebek bakımı konusunda eğitim yapmışlardır. Hemşirelerin bakım ücretleri ise gönüllü gruplar tarafından karşılanmıştır (Yaşar, 2009, s. 23).

Evde bakım hizmetinin, 1800'lerde Amerika'da başladığı, giderek organize bir hizmet şeklinde devam ettiği bilinmektedir. 1813 yılında fakir hastaların bakımı için ilk kadın örgütü kurulmuş, Philadelphia Hemşirelik Örgütü 1832 yılında fakir kişilere bu hizmeti vermiş, 1877 yılında Buffalo'da Hayırseverlik Teşkilatı kurulmasıyla fakirlere, gönüllü ziyaretçiler yoluyla kendi evlerinde danışmanlık hizmetleri ile maddi yardımlar verilmiş, 1877 yılında ise New York'ta kilise aracılığıyla fakirlere evde bakım hizmeti verilmiştir. Kiliseden sonra 1898 yılında belediyeler bu hizmeti vermiş, 1901 yılında ise 58 kurum bünyesinde kamu hizmeti verilmiştir, 1908 yılında Ev Hizmetleri Organizasyonu kurulmuş, Ziyaretçi Hemşire Dergisi 1909 yılında aylık yayınlanmaya başlamıştır. 1909 yılına gelindiğinde ise evde bakım hizmeti yaşam sigortası şirketi ile sunulmuştur. 1922 kuruluş ile 1916 yılında halk sağlığı hizmeti verilmiş, 1921 yılında prenatal ve yeni doğan bakımı evde başlanmış, devlet desteği ile sağlık müdürlüklerinin evde bakım hizmeti 1935 yılında başlamış, 1960 yılında ücretsiz evde bakım hizmeti devlet desteğinde yaşlılara verilmeye başlamış, 1966 yılında Medicare ve Medicate evde bakım hizmetini kabul etmiş, Ulusal Evde Bakım Organizasyonu kurulmuş, Evde

ve Huzurevinde Bakım Dünya Organizasyonu 1993 yılında kurulmuştur (Danış, 2004, s. 58-59).

ABD'deki ev ziyareti hareketi, 1930'lardaki büyük ekonomik çöküşten etkilenmiş, birçok eyalet, sorunları kendi imkanlarıyla çözememeye ve evde bakım hizmetleri için yeterli kaynak ayıramamaya başlamıştır. Kaynak sorununu çözmek için federal yardım başlatılmıştır. İkinci Dünya Savaşı sırasında da, hastanelerdeki hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sayılarının azalmış, bu durum hastanede tedavi gören hastaların, evde tedavi edilmesine yol açmış, bu da ev hemşireliği hizmetlerini niteliksel ve niceliksel olarak artırmıştır. Medicare ve Medicaid 1965'de yasalaştırılmıştır. Medicare genel olarak 65 yaşın üstündeki bireylerin sağlık harcamalarını finanse eden federal bir sigorta sistemidir. Medicaid ise; yaşı dikkate almaksızın fakir insanların sağlık harcamalarını karşılayan sağlık sistemidir. Evde bakım hizmetleri 1966 yılında Medicare kapsamına alınmıştır. 1965 yılında Medicare lisanslı evde bakım şirketlerinin sayısı 1753 iken, bu rakam 1993 Şubat ayında 6497'ye ulaşmıştır. ABD'de evde bakım şirketleri büyük sıçramayı 1990-96 yılları arasında %31,4'lük bir artışla yapmıştır. Amerikan Ulusal Evde Bakım Derneği kayıtlarına göre 1995 yılında yaklaşık 15000 evde bakım şirketi ve 700 bin sağlık çalışanı evde bakım hizmeti vermekteymiş (Yılmaz vd., 2010, s. 126). ABD'de, yaşlı nüfusun, kronik hastalık ve sakatlıkların artması nedeniyle, sağlık hizmetlerine ulaşabilmeyi kolaylaştırıcı bir sigorta sisteminin kurulması yönünde toplumsal baskı artmaya başlamıştır. Evde sağlık bakımı 1960'lardan önceki yıllarda bir toplum hizmeti olarak görülmüştür. Toplum sağlığı ve evde bakım hemşireliğinin odaklandığı alan; sağlığın geliştirilmesi, düzeltilmesi ya da rahat bir ölümün sağlanması olmuştur. Ziyaretçi Hemşireler Birliği gibi kuruluşlar, sağlık bakımı hizmetlerinin ilkelerini oluşturmuşlardır. Bu tür kuruluşların temel misyonu, hizmeti finanse etme gücünü dikkate almadan, gereksinimi olan tüm bireylere hizmet götürmektir. Kısacası, evde bakım hizmetleri hemşire tarafından güçlü bir şekilde etkilenmiş, yönetilmiş ve koordine edilmiştir. Medicare'in yasalaşmasını izleyen Amerikan Tıp Birliği'nin baskısı ile, Medicare ve Medicaid'in ödeme yapabilmesi için evde hizmet alacak bireylerin hekim kontrolü ve onayından geçirilmesi zorunlu hale getirilmiş, bu uygulama ise evde bakım hizmetlerinin sağlığı geliştirici uygulamalardan çok, tedavi edici uygulamalara kaymasına zemin hazırlamıştır (Yaşar, 2009, s. 26-28).

Amerika Birleşik Devletleri'nde evde bakım hizmetlerinin %40'ını özel şirketler, %25'ini ise hastane destekli evde bakım kuruluşları karşılamaktadır (Turan, 2008, s. 23-31).

Amerika'da evde bakım hizmeti dışında kurum bakımı hizmetleri de mevcuttur. Ülkemiz şartlarında huzurevleri, yaşlıların ikameti açısından önemli kurumlar olmakla birlikte burada ve diğer gelişmiş ülkelerde bu tür kurumlarda oldukça fazla yaşlının bir arada bulunması ve bu ortamların yaşlılar üzerine olumsuz etkilerinin olduğu görüşünün ortaya çıkmasıyla birlikte toplu yaşama şeklinden vazgeçilmektedir. Evde bakım bilhassa bu nedenle Amerika gibi gelişmekte olan ülkelerde öne çıkmaktadır. Bunun yanında, yaşlıların tek ya da çift olarak kaldıkları bağımsız kat ya da küçük evlerden oluşan bakım kurumları oluşturulmaktadır. Bu tip kurumlarda bir müdürün idaresinde bulunan sosyal servis bulunmakta, buralar yaşlılara talep ettikleri hizmeti götürmektedir (Bölükbaş ve Arslan, 2003, s. 237).

Avrupa'da evde bakım hizmetleri nispeten yenidir ve çoğunlukla kamu hizmeti kapsamında sağlanmaktadır. Avrupa birliği ülkeleri içinde en geniş evde bakım alt yapısı Danimarka, Hollanda ve İngiltere'dedir. Danimarka'da her beş hanenin birinde 65 yaş ve üzeri bir kişiye destek sağlanmaktadır. Bu ülkede bu sektörde istihdam edilenlerin sayısı 27 bin kişi olup, 65 yaş üzeri her bin kişiye 35 kişi düşmektedir. 1987 yılında yasal düzenlemelerle kurumsal bakım yerine, evde sosyal yardım hizmetleri anlayışına geçilmiştir. Sonrasında huzurevi ve bakım evi yapım harcamaları azalmış, ihtiyacı olana evde sosyal yardım yapılmış, evde bakım veren kişilere eğitim verilmiştir. 1982 yılında 75 yaş ve üstünde olanların %16'sı huzurevi veya bakım yurdunda kalırken, 1999 yılında bu oran %9'a düşmüştür. Bu ülkede verilen sosyal yardım hizmetleri büyük oranda ücretsiz olmaktadır ve finansman vergilerden karşılanmaktadır. Avrupa'da, demografik ve ekonomik temelli yaklaşımlar 19.yüzyılın ortalarından itibaren bakım gereksinimi olan bireylere yardım etmek için, organize resmi girişimlerin oluşturulması ve hızlanmasında aktif rol oynamıştır. Demografik ve ekonomik hazırlayıcıların, kentlerde yaşayan ve sayıları gittikçe artan fakir ve özellikle hasta kişilerin, hastanelerdeki bakım için gerekli parayı bulamamaları ve bu nedenle evde tedavilerinin ve gerekli desteğin sağlanması olduğu belirtilebilir (Yaşar, 2009, s. 24).

Avrupa'da 1937 yılında, **Danimarka'da** başlatılan ev ziyareti programı, başarılı hizmet sunumu için örnek bir model olmuştur. Danimarka'daki ileri düzeyde gelişmiş evde

bakım sistemi, evli olmayan annelerin çocuklarının ve terk edilmiş ya da yetim öksüz kalmış, sıklıkla kötü muamele gören çocukların, özel ailelerde yetiştirilmesi uygulamasına dünya çapında bir ilginin uyandığı, 19. yüzyılın sonlarına dayanır. Danimarka'da, dört coğrafik bölgede uygulanan altı yıllık bir pilot çalışmanın olumlu sonuçları, ev ziyaretinin bebek ölüm hızını ve hastalanma oranını azalttığını göstermesi, evde bakım ve ev ziyaretlerinin öneminin artmasını büyük oranda hızlandırmıştır. Danimarka'da altı yıl süren çalışmalar sonucunda, tüm ülkede çocuk haklarını savunan ve ev ziyaretleri gerçekleştirerek evde bakım sağlayan sivil toplum örgütlerinin oluşumunun desteklenmesi kararlaştırılmıştır. Çocuk haklarını savunan gruplar, 'Çocuk ve Gençlik Komiteleri' olarak adlandırılmıştır. Komitelerin görevi koruma, destekleme ve engellemedir. Komitelerde daha çok, sosyal hizmet çalışanları ve aile yardımcıları bulunmaktadır. Aile yardımcıların yardımcı çalışan olarak kullanılmasının nedeni, gerekli hizmetleri sağlamada sosyal hizmet çalışanlarının sayısının yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Danimarka'nın, bazı bölgelerinde bir sosyal hizmet çalışanı, on ile yirmi aile yardımcısına rehberlik ve denetleme hizmeti vermiştir. Bir aile yardımcısı, aile ihtiyaçlarına göre günlük, haftalık veya ayda bir ziyaret etmekle görevlendirilmiştir. Burada öncelik, problemin aile bağlamı içerisinde çözülmesine verilmiştir. Evde bakım hizmetlerinin yeniden doğuş dönemi 1955-64 yıllarıdır. Kronik hastalıklar ve yaşlı nüfusun hızla artması, hastane hizmeti maliyetlerinin yükselmesi, evde bakım hizmetinin daha düşük maliyetli daha uygun bakım ortamı olarak eski statüsünü tekrar kazanmasını sağlamıştır. Evde bakım sistemi; hastaneye dayalı evde bakım, topluma dayalı evde bakım ve ev hizmetleri şeklinde üç farklı boyutta gelişmiştir. Bu kuruluşların hizmetleri; özel yardımlar, bireylerin kendi ödemeleri ve yerel sağlık departmanı gibi farklı kaynaklardan finanse edilmiştir (Yaşar, 2009, s. 28-29).

Evde bakım hizmetlerini ve sağlık sistemlerine bütünleştirmiş ülkelerden biri olan **Hollanda'da**, evde bakım hizmetleri medikal hemşirelik hizmetleri ve hastanın kişisel bakım ve sosyal desteğin baskın olduğu hizmetler olmak üzere ikiye ayrılır. Hollanda'ya yaşlılarda geropsikiyatrik ve psikomatik rahatsızlıklar için 300'den fazla evde bakım kuruluşu bulunmaktadır. Bugün Kanada, İngiltere, Almanya, Fransa, Hollanda, Belçika, Lüksemburg, İspanya, Portekiz, Danimarka, İrlanda, İtalya, Yunanistan, Japonya, Endonezya ve Suudi Arabistan gibi birçok ülkede evde bakım

hizmeti yürütülmektedir. Avrupa Topluluğuna üye olan tüm ülkelerde evde bakım hizmeti bulunmaktadır (Yaşar, 2009, s. 28-29).

Avrupa ülkeleri arasında en eski evde bakım yasası Hollanda ya aittir ve 1 Ocak 1968 den beri yürürlükte olup toplumun tümünü kapsamaktadır. Yasanın adı “Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten”dir. (The Exceptional Medical Expenses Act) Yürütülmesinden Sağlık Spor ve Sosyal Yardım Bakanlığı sorumludur. Bakım alabilmek için kişinin sağlık sorununun olması ve fonksiyonel olarak özrünün bulunması yeterlidir. Avrupa’da evde bakım hizmeti veren ülkeler arasında sadece Hollanda’da bakım alacak kişinin ailesinde bakım için uygunluk ve sağlanacak aile desteğinin boyutu göz önünde bulundurulmaktadır. Ayrıca Hollanda’da psikososyal durum, evin ve çevresinin koşulları, sağlanacak formal bakımın tipi ve düzeyi de göz önüne alınmaktadır. Bakım alacak olanların bakım ihtiyacının belirlenmesinde Hollanda dışındaki tüm ülkelerde bakım saati esas alınmaktadır. Örneğin Avusturya’da bir ay içinde gereksinim duyulan bakım süresi 50 saatten 180 saate kadar yedi düzeyde gruplandırılmaktadır. Hollanda’da ise doğrudan bireyin gereksinimi olan bakım türü tespit edilmektedir ve bu yapılırken tüm ülkede tek bir protokol uygulanmaktadır. Oysa Almanya’da her eyalette bakım gereksiniminin tespitinde farklı formlar kullanılabilir. Hollanda’da bu protokol hekimler, hemşireler ve sosyal çalışmacılardan oluşan bir ekip tarafından yürütülmekte ve bakım gereksinimini “Bölgesel Değerlendirme Kurulu” (Regional Assesment Board) denen bu ekip belirlemektedir. Bu ülkede; evde hemşirelik hizmetleri, bakım veren aile üyelerine dinlenme olanağı sağlayan kısa süreli kurumsal bakım hizmeti (respite care) ve rehabilitasyon hizmetleri hizmet kapsamında yer almaktadır (Turan, 2008, s. 23-31).

Avrupa ülkeleri arasında evde bakım konusunda öncü olan bir diğer ülke **İsveç’tir**. Yaşlı ve düşkünler için 1960’larda başlayan sistematik evde bakım uygulamaları bulunmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin yürütülmesinden belediyeler sorumludur. Hasta için gereken hizmetlerin saptanması belediyeler tarafından yapıldığı gibi, kaynak ve personel de belediyeler tarafından karşılanır. İsveç hükümeti düzenleyici bir rol oynar, standartları belirler ve belediyelerin evde bakım hizmetlerini vermesi için gerekli önlemleri alır. Sosyal hizmetler yasası; belediyeleri, yaşlı ve düşkünlere araştırarak saptamak ve gerekli hizmetleri sağlamakla görevlendirmiştir. Kamunun bakım sektöründeki bu hakimiyetine karşın, son yıllarda harcamalardaki aşırı artış nedeniyle

İsveç, yavaş yavaş özel şirketlerden hizmet almaya başlamıştır. Ulusal ölçekte standart hizmetler getirilmediğinden hangi hizmetlerin verileceği belediyeler tarafından belirlenmekle birlikte ev işleri, günlük yaşam etkinliklerinde sosyal destek başlıca hizmet biçimidir (Turan, 2008, s. 23-31).

Almanya’da evde bakım sektöründe 22 bin kişi çalışmaktadır ve 65 yaş üzeri her 1000 kişiye 2,4 evde bakım çalışanı düşmektedir. Evde bakımla ilgili yasa 1 Nisan 1995’te Almanya’da yürürlüğe girmiş, 1 Temmuz 1996’da kurumsal bakımı da içerecek şekilde genişletilmiştir. Toplumun tümü yasa kapsamındadır ve günlük yaşam aktivitelerinden iki veya daha fazlasında en az altı ay süreli bakımı gerektirecek özürlülük ve günde 1,5 saatten fazla destek gereksinimi olması gereği aranmaktadır. Günlük bakım gereksinim düzeyi, 1,5 ile 5 saat arasında değişen üç gereksinim düzeyine göre sınıflandırılmaktadır. Hizmet kapsamında, kurumsal bakım, evde bakım, gündüz bakım hizmetleri, bakım veren aile üyelerinin dinlenmesini sağlayan kısa süreli kurumsal bakım, gece bakım veren gece merkezleri ve bakımla ilgili destekleyici aletlerin sağlanması yer almaktadır (Turan, 2008, s. 23-31).

Japonya’da evde bakım içine giren hizmetler arasında; evde yardım hizmeti, banyo yaptırma, kısa süreli kalım hizmeti (short stay service), eve yemek hizmeti (catering), evde bakım için gerekli bakım enstrümanlarının sağlanması ve bakım evlerinde kurumsal bakım yer almaktadır ve belediyeler tarafından karşılanmaktadır (Turan, 2008, s. 23-31).

Dünyada evde bakım hizmetinin tarihsel süreci ve ülkelere göre evde bakım hizmetinin işleyişi ile ilgili bilgilere değinilmiştir. Bu ülkeler, ülkemizde evde bakım hizmetinin işleniş düzeyi ile benzerlik göstermektedir.

1.4.1.3. Evde bakım hizmetinin Türkiye’deki tarihsel süreci

Türkiye’de evde bakım hizmetinin tarihsel gelişimine, evde sağlık hizmeti sunmanın tarihsel gelişimi incelenerek bakılabilir. Tarihte sunulan en ilkel sağlık hizmeti doğumun evde mi yoksa hastanede mi olması gerektiği tartışmalarının yaşandığı Roma’dan başlar. Roma’da doğumların alet ve gereçleri bir çantayla yanında getiren ebenin eşliğinde gebenin evinde gerçekleştirildiği bilinmektedir. Genel olarak toplumlarda doğum olayı, sadece aile için değil toplumun bütünü için kutsal ve önemli sayıldığı için özel mekanlarda gerçekleştirilmiştir. Ortaçağ Avrupa’sında evde sağlık hizmeti uygulamaları, sadece tıbbi alanda değil, sosyal hizmetler olan barınma, yemek

vs. gibi hizmetleri de içermiş ve evde sağlık hizmetleri, hastalığın diğer insanlara geçmesini engellemek amacıyla yapılmıştır. Kentlerde yaşayan bakıma muhtaç ve hasta kişiler hastanede bakım için gerekli parayı bulamadıklarından 19. Yüzyılın sonlarında evde tedavi edilmeye ve desteklenmeye gereksinim duymuşlardır. 20. Yüzyıla girilirken kentleşmedeki hızlı artışla beraber şehirde yaşayan yoksul insan sayısı artmış, bu durum sosyal koşullardaki bozulmaya yol açmıştır. Sonucunda evde bakım ve desteğe olan ihtiyaç artmıştır. Bu dönemde İngiltere’de bakıma muhtaç olan çocuklar ve yaşlılar, bakımevlerine yerleştirilmişler, eğitilmiş ev ziyaretçileri yoluyla evde bakım hizmeti verilmesi için kurumsallaşma çalışmaları başlamıştır (Yılmaz vd., 2010, s. 125-126).

Evde hasta bakımı kilisenin önderliğinde gönüllü kurumlar tarafından uzun yıllardır benimsenmesine rağmen, dini kuruluşlar dışında evde hasta bakım hizmeti, gerçek anlamda 1859 yılına kadar yapılamamıştır. Bu tarihte gerçek anlamda hemşirelik hizmeti Willam Rathbone adlı bir İngiliz antropolog tarafından oluşturulmuştur. Rathbone eşine, ev ortamında hemşire tarafından sağlanan bir hizmetten etkilenerek fakir hastalar için gönüllü bir hemşire servis hizmeti oluşturmuştur. Bu nedenle Mary Robinson Liverpool’da evde hemşirelik hizmeti veren ilk hemşire olmuştur. Robinson hemşirelik hizmeti yanında aile mensuplarına genel hijyen kuralları ve hasta bakımı hakkında eğitim vermiştir. Böylece İngiltere’de bölge hemşirelik sisteminin temeli atılmıştır. Evde bakım hizmetlerinin öncülerinden olan Florance Nightingale, hasta kişilerin bakımı ile görevlendirilecek kadınların özel olarak eğitilmesini önermiş ve eğitilmiş bu kadınların hastanelerde ve gerekli bölgelerde, ev ziyaretleri gerçekleştirerek özel hemşire olarak görevlendirilmeleri ile ilgili bir plan sunmuştur. 1862 yılında bu öneri üzerine Liverpool’da evlerde hasta bakımı için ziyaretçi hemşire yetiştiren, 1,5 yıllık eğitim veren ilkokul açılmıştır. Bu dönemde ABD’de evde sağlık hizmeti ile ilgili pek çok ilerleme kaydedilmiştir. Burada öncülüğü yapan hemşire Lillian Wald olmuştur (Yılmaz vd., 2010, s. 127).

Yirminci yüzyıla girilirken kentleşmedeki hızlı artış, buna bağlı sosyal koşullardaki bozulmayı da beraberinde getirmiş, evde bakım ve desteğe olan ihtiyacı arttırmıştır. ABD’de, 1890 yılında kentlerde yaşayan nüfus %15,3 iken, bu oran 1938 yılına gelindiğinde %45,1 olmuştur. Eğitimli hemşireler (halk sağlığı hemşireleri) hasta bakımının yanı sıra, fakirlerin okulları ve evlerinde hijyen, hastalıklardan korunma ve yayılmasını önleme yolları, sağlıklı yaşam becerileri kurumsallaşma çalışmaları

başlamıştır. Evde hasta bakımı kilisenin önderliğinde, geliştirme konularında eğitimler düzenleyerek, toplum sağlığına katkıda buldukları için, toplum sağlığı hemşireliğine ilgi de artmıştır. Evde bakım hizmetleri ile ilgili felsefi boyutta değişiklikler olurken, eğitilmiş ev ziyaretçileri yoluyla İngiltere’de, evde bakım hizmeti verilmesi için gönüllü kuruluşlar tarafından uzun yıllardır temel bir hizmet sunma yöntemi olarak benimsenmesine rağmen, dini gruplar dışında evde hasta bakımı hizmeti, 1859 yılına kadar yapılmamıştır. Metropolitan Yaşam Sigortası 1909 yılında kurularak, evde bakım hizmetlerini poliçeleri kapsamı içinde, hastaların evlerine ziyaretçi hemşireler göndermeye başlamıştır. Böylece işçi sınıfından poliçe sahiplerinin hastalığa bağlı ölüm oranlarının azaltılması hedeflenmiştir (Yaşar, 2009, s. 24).

20. yüzyıl başlarında ziyaretçi hemşireler, çalışmalarına koruyucu bakım hizmetlerini de eklemiştir. Onların görevlerinin artmasıyla, ev ziyaretlerine öğretmenler ve sosyal görevliler de katılmaya başlamıştır. Endüstrileşme, savaşlar, ekonomik krizler gibi sosyal faktörler, evde bakım hizmetlerinin gelişmesini hızlandırmıştır (Yılmaz vd., 2010, s. 127).

Tarihsel gelişimden de görüldüğü üzere evde bakım hizmetleri sadece sağlık hizmetlerini içermemekte, aynı zamanda sosyal hizmetleri de kapsamaktadır. Avrupa’daki evde bakım hizmetleri programları da ABD’ye kıyasla bireylerin psikososyal sorunları ve sosyal hizmetler boyutuna daha önem vermiştir. Danimarka’da başlatılan Avrupa’daki en geniş ev ziyareti programı, başarılı hizmet sunumu için örnek bir model olmuştur. Burada ileri derecede gelişmiş evde bakım sistemi 19. Yüzyıl sonlarına dayanmaktadır. 1937 yılında başlatılan, dört coğrafi bölgede uygulanan 6 yıllık bir pilot çalışmanın sonuçlarının, ev ziyaretinin bebek ölüm hızını ve hastalanma oranını azalttığını göstermesi, evde bakımın ve ev ziyaretlerinin öneminin artmasında büyük rol oynamıştır. Çin’de evde bakım hizmetleri, yaşlılara hizmet sunumunda bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Ülkedeki evde bakım hizmetlerindeki gelişimin en önemli unsurunu ekonomik nedenlerden çok sosyokültürel dinamikler oluşturmaktadır. Burada hizmet sunan kişiler, aile içerisinde evde sağlık hizmeti sunumu için eğitilmiş kişilerdir (Yılmaz vd., 2010, s. 126).

Kısaca baktığımızda evde bakım hizmetlerinin ev ziyaretleri ile başladığı, hizmetin değerinin sürekli yeniden keşfedildiği ve bütün ülkelerde hızla yaygınlaştığı saptanmıştır. Yaygınlaşma ve artışın nedeni artan ihtiyaçla birlikte gelişmiş ülkelerde,

ekonomik nedenlerden dolayı hastanede bakımdan evde ve toplum içinde bakıma doğru bir yönelme olmasıdır. ABD ve Kanada’da evde bakım hizmetleri kronik hastalıklar ve yaşlı bakımının etkinliği açısından önemli yer tutmaktadır. Yaşlıların evde bakıma olan ilgilerinin artmasının bir nedeni, kronik hastalıkların yaşlıları diğer gruplara göre daha çok etkilemesi ve sonucunda bakım hizmetlerine yaşlıların daha çok gereksinim duymaları, ikincisi ise hastaneleri daha çok kullanmalarına bağlı olarak yüksek oranda hastane sonrası bakıma ihtiyaç duymalarıdır (Yılmaz vd., 2010, s. 127).

1.4.1.4. Ülkemizde evde bakım hizmetlerine ilişkin hukuksal çerçeve

Ülkemizde henüz organize olmuş bir evde bakım sistemi yoktur. Evde bakım ile ilgili daha çok sağlık uygulamaları mevcuttur. Bu nedenle bu düzenlemeler, evde bakım tanımının geniş kapsamı düşünüldüğünde, yetersiz ve eksiktir. Sağlık alanında yapılan düzenlemelerin ilk öncüsü, Cumhuriyetin ilk yıllarında ağırlıklı olan bulaşıcı hastalıklar ve ana çocuk sağlığı sorunları gölgesinde hazırlanan ve 1930 yılında yürürlüğe giren 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunudur. Bu kanunda, bulaşıcı hastalıkların evde tanısı ve tedavisi, hekimlerin evde hasta muayenesi, evde ana çocuk sağlığı hizmetlerinin verilmesi gibi hükümler konmuş, hekim ve hemşireler evlere ziyaret yapmıştır. 1962 yılında uygulamaya konan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun ve bunun yürütülmesini düzenleyen 154 sayılı yönergede gebelerin evde izlenmesi, lohusa izlemi, 0-6 yaş çocukların evde izlenmesi görevi ebelerle verilmiştir. 1954 yılında kabul edilen 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, mecburi hizmet yükümlülüğü olmayan hemşirelerin, özel işyerleri açmasını ve evlere sağlık hizmeti sunmalarını sağlamıştır. 2003 yılında başlayan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”, aile hekimlerinin gezici sağlık hizmetleri kapsamında evlere ziyaretler düzenlemesini içermiştir. Tüm bu yasal düzenlemeler dayanağını Anayasadan alır. Anayasamızın 41. maddesi ailenin korunmasına, 56. maddesi herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğuna, 60. maddesi herkesin sosyal güvenlik hakkı olduğuna, 61. maddesi sakat ve yaşlıların devletçe korunmasını hükmetmektedir.

Anayasal hak olan sosyal hizmetlerin yürütülmesi için 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kanununun 1983 yılında yürürlüğe girmesi ile kurum,

bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı, sakat, çocuk ve ailelere yardım götürme görevini üstlenmiştir.

Evde bakım hizmetini üstlenen diğer bir kurum belediyelerdir. 09.07.2004 tarih ve 5215 sayılı Belediyeler Kanunu ile yaşlı, düşkün, özürlü ve dar gelirlilere sosyal yardım verilmesi zorunlu kılınmıştır. Uygulamada belediyeler genelde ücretsiz olarak ulaşım hizmetleri, evde sonda uygulama, kan alma, tansiyon takibi, serum takma, enjeksiyon, basınç ülseri bakımı gibi hemşirelik hizmetleri yanında sosyal hizmetler de verebilmekle birlikte, bu uygulamaları standardize edecek veya denetleyecek bir sistem yoktur. Belediyeler kendi uygun gördükleri hizmetleri kendi uygun gördükleri şekilde vermektedirler.

Ülkemizde evde bakım hizmetlerinin sunumuna ilişkin ilk düzenleme, özel evde bakım hizmetleri şirketlerine yönelik çıkarılmış olan 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik”tir. Bu yönetmelik, evde bakım hizmeti verecek sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bu kurum ve kuruluşların uyması gereken usul ve esasları düzenlemek için çıkarılmıştır. Buna göre, evde bakım hizmeti sunacak kuruluşlar iki başlık altında toplanmıştır. Birincisi bakım merkezleridir ki bunlar; asgari donanım ve personel şartlarını yerine getirmiş olan müstakil kuruluşlardır. Bunların haricinde, daha önce ilgili mevzuat ile ruhsatlandırılmış hastane vb. sağlık kuruluşlarının bünyesinde açılan ve asgari personel ve donanım şartlarını yerine getirmiş olan Evde Bakım Birimleri bulunmaktadır (Turan, 2008, s. 36-41).

“Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik” 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikte evde bakım ile ilgili hizmet sunumu temel yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Günümüzdeki adıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde hazırlanan yönetmelikte temel amaç; bakıma muhtaç özürlülerin tespiti, bildirimi, değerlendirilmesi ile bakım hizmetlerine, bakım ücretlerine ve ödemelerine ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir. Bu yönetmelikteki kapsam sınırlıdır, çünkü evde bakım kapsamında kişilere ödenen ücret ailenin geliri ile orantılanarak hesaplanmıştır. Kişi başı gelir, düzenlenen miktarı geçtiği anda bakım verene ücret verilmemektedir. Bu yönetmelik ile bakıma muhtaç yaşlıya bakım verecek bir bakım elemanının olması esas alınmıştır. Ancak şu da unutulmamalıdır ki bakıma muhtaç

duruma düşen bireylerin bakımları sadece ailelerinin yük ve sorumluluğu altında değildir. Bakım hizmetlerinin geliştirilerek, yeterli sayıda farklı alanlarda hizmet sunabilen personelin yetiştirilmesi, bu personellerin ve yönetimini sosyal hizmetlerden bir meslek elamanını yapması, hizmetlerin geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir (Yağcıoğlu, 2012, s. 35).

10.02.2007 tarihinde kabul edilen 5579 no'lu "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" ile 2828 sayılı SHÇEK Kanununda Gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetlerinin yürütüleceği merkezlerin tanımı yapılmıştır. 07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren "Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkındaki Yönetmelik", Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığının "İdareyi Basitleştirme Çalışmaları" doğrultusunda bazı maddeleri değiştirilerek; 31.07.2009 tarih ve 27305 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır

"Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkındaki Yönetmelik" gereğince, yaşamını evde ailesiyle ya da akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile Alzheimer gibi hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında onlara yardımcı olmak, günlük yaşamlarında kendi imkânlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konularda destek hizmetleri vermek, boş zamanlarını değerlendirmek, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, sosyal faaliyetler düzenleyerek sosyal ilişkilerini zenginleştirerek aktivitelerini artırmak, gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlayarak yaşlının yaşam kalitesini arttırmak amacıyla "Gündüzlü Bakım Hizmeti" sunumu verilmesi mümkün olacaktır.

Evde Bakım Hizmet Sunumu ile de; akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlıların bakımı ile ilgili olarak hane halkının yeterli olmadığı durumlarda yaşlının evde yaşamını devam ettirebilmesi için yaşam ortamının iyileştirilmesi ve günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması mümkün olacaktır. Bu modellerin geliştirilmesindeki temel amaç; dünyada, uzun dönemli kurum bakımının bireyler üzerindeki bazı olumsuz etkileri ve yüksek maliyetler (İTO, 2012, s. 96).

Günümüzde evde bakım hizmeti ağırlıklı olarak özel şirketler tarafından verilmektedir. Bu hizmetlerin finansmanı mevcut resmi sigorta sistemi tarafından karşılanmamakta, bu

yüzden bu hizmetlerden toplumun geniş kesimleri yararlanamamaktadır. Özel sigorta şirketlerinin poliçelerinde evde bakımla ilgili hükümler bulunmakta, fakat özel sigorta şirketleri genelde bu hizmetlerin finansmanını en fazla iki ay karşılamaktadır. Ülkemizde evde bakım ihtiyacının düzeyi veya toplumda evde bakım hizmeti almakta olan kişilerin oranı bilinmemektedir. Küçük ölçekli yerel çalışmalar mevcuttur. Ankara Batıkent 1. Sağlık ocağı bölgesinde yapılan bir araştırmada evde bakım verilme sıklığı %5, yine Ankara Çankaya bölgesinde yapılan bir çalışmada ise %8,7 bulunmuştur. Ülkemizde 2000 yılında 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının % 5,6'dan 2020 yılında %7,7 ye yükselmesi beklenmekteyken, önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfusun bakım sorununun, özellikle evde bakımın önem kazanacağını tahmin etmek güç değildir (Turan, 2008, s. 36-41).

Ülkemizde evde bakımın yasal dayanakları bulunmaktadır. Örneğin, Anayasamızın 41'inci maddesi ailenin korunmasına, 56'ncı maddesi herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğuna, 60'ncü maddesi herkesin sosyal güvenlik hakkına, 61'nci maddesi de sakatların ve yaşlıların devletçe korunmasına yer vermektedir. Ancak, yasaların uygulanmasından kaynaklanan sorunlar nedeniyle evde bakım hizmetleri etkin bir biçimde hayata geçirilememektedir. Evde bakıma yönelik yasal dayanakların dışında, Dünya Sağlık Örgütü'nün 21.yüzyılda herkes için sağlık hedefleri kapsamında yer alan 21 hedef arasında; beşinci hedefte yaşlıların sağlığı ve 13'ncü hedefte sağlıklı çevrelerin oluşturulması ile ilgili maddeler yer almıştır. Ülkemiz de bu hedefleri gerçekleştirmek üzere imza atmıştır. Ayrıca Devlet Planlama Teşkilatı'nın öneri niteliğinde her beş yılda bir yayınladığı kalkınma planlarından sekizinci planda 734 nolu hüküm (ayaktan teşhis ve tedavi merkezleri ve yataklı tedavi kurumları ile irtibatlı evde hasta bakımına yönelik bir hizmet modeli geliştirilecektir.) ile evde bakım modelinin geliştirilmesi önerilmiştir. Ancak 2005 yılında çıkartılan yönetmelikte konunun amaç, kapsam ve dayanakları ile yine aynı yıl yürürlüğe giren Sağlıkta Dönüşüm Yasası incelendiğinde; evde bakımın yürütülmesi ile ilgili açıklamaların istenilen düzeyde yer almadığı görülmektedir (Yaşar, 2009, s. 29-30).

1.4.1.5. Evde bakım kapsamında verilen resmi bakım hizmetleri

Birçok Avrupa ülkesinde bulunan bu bakım türünde, yaşlının bulunduğu mekandan ayrılmasına gerek yoktur. Bu hizmetin sağlık ve sosyal boyutta pek çok farklı hizmeti içermesi nedeniyle bu hizmete "bakım" hizmetinden çok özel bir yaklaşım demek daha

doğru olabilir. Evde yemek yapımı, düzenli sağlık kontrolleri, alış veriş imkanları ve hem sağlık hem sosyal anlamda iyileştirici terapileri kapsar (Çoban, 2005, s. 44).

a) Evde sağlık hizmeti sunumu: Bireyin evine düzenli aralıklarla evde bakım üzerine eğitim almış bir hemşirenin ziyareti ile tıbbi bakım sağlanması, doktor tarafından evin ziyareti ile teşhis, tedavi ve danışmanlık hizmeti sunulmasıdır (Turan, 2008, s. 18).

Ülkemizde evde bakım hizmeti kapsamında sağlık hizmeti sunumu yapılmasına rağmen, özellikle evde bakım içerisinde bu hizmet kapsamlı şekilde uygulanamamaktadır. Evde bakım hizmeti kapsamında verilen sağlık hizmeti içerisinde kolesterol, tansiyon ölçümü gibi basit kontroller yapılmakta, uzun süreli ve ayrıntılı bir hizmet sağlanamamaktadır. Daha çok yönlendirme yapılabilmektedir. Çünkü günümüzde özellikle sağlık hizmetleri Evde Sağlık Hizmeti kapsamında verilmektedir. Evde sağlık hizmeti, her ne kadar evde bakım hizmetleri içerisinde yer alsada, evde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından, evde bakım hizmeti ise daha çok yerel yönetimler bünyesinde verilmektedir. Aralarında bit protokol olmaması nedeniyle bu hizmetler, işbirliği içerisinde sunulamamakta, yaşlı bireylerin evlerinde sosyal inceleme yapan sosyal hizmet uzmanları, daha çok evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan yaşlı birey ve ailelerini bu hizmete yönlendirmektedir.

b) Destek sağlık hizmetleri: Psikoterapi, fizik tedavi, ayak bakımı, konuşma ve uğraşı tedavisi gibi bireyin günlük yaşam aktivitelerine destek olan ve bağımlılığını azaltmaya yönelik uygulamalardır (Turan, 2008, s. 18-19). Evde bakım hizmetleri kapsamında günümüzde verilen hizmetler içerisinde destek sağlık hizmetleri bulunmamaktadır. Psiko-sosyal destek hizmeti olmasına rağmen, bir uzmanın eşliğinde psikoterapi hizmeti verilmemekte, fizyoterapistler ihtiyaı olan bireyin evine giderek ona hizmet sunmamaktadır. Ayrıca yaşlı bireyler daha çok kendilerine yakın hissettikleri ve kendi yaş grubundan olan komşu ya da arkadaşları ile konuşmaktan ve zaman geçirmekten hoşlansalar da profesyonel birinden destek almalarının onların yaşamlarını devam ettirmelerinde daha olumlu olacağı, bu şekilde daha olumlu düşünmelerinin sağlanabileceği ve yaşadıkları sorunların çözümünde daha fazla destek olunabileceği düşünölmektedir. Destek hizmetlerine ihtiyaı olan bireyler olduğu düşünöldüğünde bu hizmetlerin de evde bakım hizmetleri içerisinde yer almasının, yaşlının yaşam kalitesini artırma ve onları güçlendirme açısından önemli olduğu söylenebilir. Özellikle yaşlı bireyin ilgi ve yeteneğine göre ona uygun hizmetler, sosyal hizmet uzmanlarının

yardımları ile onlara ulaştırılabilir. Bu uygulamaların Avrupa ülkelerinde uygulandığı ve yararlı olduğu düşünüldüğünde, ülkemizde de bu hizmetlerin oluşturulması için çalışmalar yürütülebilir.

c) Kişisel bakım/özbakım hizmetleri: Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olan bireyin beslenme, yıkanma ve giyinme gibi etkinliklerine yardımcı olunmasıdır (Turan, 2008, s. 18-19). Evde bakım hizmetleri kapsamında en çok önemsenen konulardan birisi de yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını sürdürürken kendi öz bakım becerilerini gerçekleştirmeleridir. Her ne kadar evde bakım hizmetleri kapsamında daha çok öz bakım aktivitelerini yerine getirebilen bireyler çoğunlukta olsa da, bu becerileri kendi kendilerine gerçekleştiremeyen bireylerin daha fazla bu hizmetlerden yararlanmasının, gerek sağlıklarının iyileştirilmesi, gerekse bunları yerine getiren ailelerinin yükünü hafifletmede etkili ve olumlu olacağı düşünülebilir.

d) Ev işleri hizmeti: Evin temizlik, ütü, alışveriş ve tamir işlerinin düzenlenerek yapılmasıdır. Kişinin evinin, mevcut durumu açısından en güvenli ve kullanışlı hale getirilmesine çalışılır. Yaşlı nüfus için önemli bir sorun olan evde düşmeler, olası ev kazaları açısından evde önlem alınır (Turan, 2008, s. 18-19). Evde bakım hizmetleri içerisinde yaşlı bireylerin en fazla ihtiyaç duyduğu hizmetlerin başında ev işleri gelmektedir. Yaşlanan birey, fiziksel aktivite gerektiren ev işlerini yerine getirmekte zorlanmakta, bu durum onun bu konularda yardım almasını gerekli kılmaktadır. Ev işleri hizmetleri içerisinde ütü işleri, evde bakım hizmetleri içerisinde günümüzde sunulmasa da, özellikle ev işleri konusunda verilen hizmetlerin artırılmasının, özellikle yaşlının fiziksel aktivitesini gerektiren işlere yönelik hizmetler verilmesinin olumlu olacağı düşünülmektedir. Evde bakım hizmetleri içerisinde yer alan alışveriş hizmetlerinde, yaşlının isteğine bağlı olarak her hafta alışveriş yapılarak yaşlı bireye ihtiyaçları ulaştırılmaya çalışılmakta, ayrıca yemek yapamayan yaşlılar için haftalık yemek yapımı hizmeti sunulabilmektedir.

e) Sosyal destek: Bireyin randevularına ulaştırılması için yardım edilmesi, sağlık sistemi içinde savunucusu olarak, ilaçlarının temini, rutin muayenelerinin yaptırılması, faturalarının ödenmesi gibi hizmetlerdir (Turan, 2008, s. 18-19). Bu hizmet günümüzde evde bakım hizmetleri içerisinde yer almayan hizmetlerdendir. Sadece psiko-sosyal destek hizmeti adı altında psikolog eşliğinde destek hizmeti verilmeye çalışılmakta, yeterli sayıda eğitilmiş personelin olmaması nedeniyle bu hizmet kaliteli düzeyde

sağlanamamaktadır. Yaşlı bireylerin çoğunun sosyal desteği ailesi ya da yakın çevresinden aldığı düşünüldüğünde profesyonel bir desteğin, aile desteğinin yanında sağlanmasının onların yaşamlarına karşı daha olumlu bakmalarında etkisinin olacağı düşünülebilir. Bu kapsamda profesyonel bir sosyal desteğin de onlara ulaştırılması faydalı olabilir.

f) Gıda ve beslenme hizmetleri: Yemek yapamayan birey için yemek pişirilmesi ve dağıtılması yapılır (Turan, 2008, s. 18-19). Bu hizmetlere ihtiyacı olduğunu düşünen yaşlının sosyal incelemesini sosyal hizmet uzmanı yapmakta, sosyal hizmet uzmanı daha çok yalnız yaşayan ve özellikle ailesi uzakta olan yaşlı bireye bu hizmeti sağlamaya çalışmaktadır. Çünkü günümüzde pek çok yaşlı kendi yemeğini yapabilmekte, temizlik ve hijyen konularını düşündüğünde yemek yapımı hizmetini ço fazla tercih etmemektedir. Bu hizmeti talep eden kişilerin daha çok yalnız yaşayan yaşlı erkekler olduğu söylenebilir.

g) Danışmanlık hizmetleri: Bireyin hakları ve sorumlulukları ile ilgili öneri ve danışmanlık hizmeti verilir (Turan, 2008, s. 18-19). Evde bakım hizmetleri içerisinde verilen danışmanlık hizmetleri daha çok sosyal hizmet uzmanları tarafından verilmekte, sadece yaşlı bireylere değil, ailelerine de danışmanlık hizmeti verilmekte, merak ettikleri konularda ve sorunlarının çözümlerinde yardımcı olunmaya çalışılmaktadır. Ancak günümüzde sosyal hizmet uzmanlarını tanıyan yaşlı birey sayısının yeterli düzeyde olmadığı düşünüldüğünde bu hizmetin de yeterli olarak verilemediği söylenebilir. Ancak ev ziyaretleri yolu ile bu hizmetin verilme sıklığının artması sağlanabilir. Çünkü bu hizmet, sosyal hizmet mesleğinin işlevlerindedir ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Danışmanlık sürecinde uzman ve yaşlı birey sorunların çözümü için yaşamsal olabilecek gerçek ya da olası bilgi ve kaynakları kullanır. Bir işbirliği süreci uzmanın sahip olduğu bilgi, değer ve beceriler yardımıyla yaşlının yaşadığı sorunlar açığa kavuşturulur, güçlü yönlerini fark etmesi sağlanır, seçenekler tartışılır ve eylem planı belirlenir (Dölek, 2011, s. 66).

h) Bakıcılar için destek hizmetleri: Bakım vermekte olan aile bireyelerine destek amaçlı hizmetlerdir. Aile bireyelerinin dinlendirilmesi amacıyla bakıma ihtiyacı olan bireyin geçici olarak para karşılığında hizmet sunan bireylerden veya kurumlardan bakım almasıdır (Respite care). Diğer bir çeşidi ise bakıcı destek kuruluşlarıdır ki bunlar

bakım veren aileye eğitim, danışmanlık hizmeti vererek tıbbi veya bakıcı hakları gibi konularda destek sağlamaktadırlar (Turan, 2008, s. 18-19). Günümüzde bakım veren kişilere yönelik destek hizmetleri bulunmamaktadır. Bu konuyla ilgili literatürde fazla araştırma yapılmasına karşın, uygulamada ne yazık ki böyle bir hizmet sağlanmamaktadır. Ancak sadece yaşlı bireylere değil, onlara bakım veren kişilere de belli zaman aralıklarında destek hizmetleri verilmesinin, onların karşılaştıkları zorluklar ile mücadele etmelerinde, motive olmalarında, karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri getirmelerinde olumlu olacağı düşünülmektedir. bu şekilde hem yaşlının hem de ona destek veren bireyin sosyal hayatının daha başarılı olabileceği söylenebilir.

1.4.1.6. Ülkemizde evde bakım hizmetinin gerekliliği

Modernleşme geleneksel toplumlarda bazı değişikliklere yol açmış, sosyal yaşamda birçok değişim olmuştur. Örneğin kadınlar ev dışında çalışmaya ve çocuklar erken yaşlarda anaokullarına gitmeye, aileler küçük apartmanların içerisinde yaşamaya başlamışlardır. Geleneksel geniş aileler yerine çekirdek aile sistemi gelmiş, böylece yaşlılar, çekirdek ailelerde kendisine yer bulamaz olmuşlardır. Yeni teknolojik gelişmelerle birlikte yaşlı işgücü gereksinimi azalmıştır. Modern dünya üreten ve yeni trende göre tüketen insanlar için olmuş, bunun içinde yaşlı birey için toplumda yer almak zorlaşmaya başlamıştır. Tüm bu değişiklikler, yaşlı bireylerin tüm yaşamını etkilemiştir. Yalnız yaşamak ve kendisine bakmak zorunda kalan yaşlı bir nüfus karşımıza çıkmıştır (Canatan, 2011, s. 34).

20. yüzyılda, Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarından sonra, dünya nüfusu hızlı bir şekilde gelişen sosyal yaşam ve sağlık alanındaki teknoloji, çocuk doğurma ve ölüm oranındaki düşüş ile birlikte artmaya başlamıştır. Özellikle gelişmekte olan Dünya Batı ülke nüfusları yaşlanmaktadır. Bunun anlamı da yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının ve problemlerinin toplumda sosyal hayatta yer almasıdır. Artan yaşlı nüfusu ile toplumların kendi kaynaklarını yeniden organize etmesi gerekmektedir. Gelişen bu toplumlar, emeklilik koşullarını planlamak, barınma, sağlık harcamaları ve yaşlı bakım ihtiyaçları gibi yeni gereksinimleri gözden geçirmelidir (Canatan, 2011, s. 34).

Türkiye’de 1961 yılında “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” ile ilgili yasa çıkarılmış ve 1978 yılındaki Alma-Ata Deklerasyonu ile güncellik kazanan “Temel Sağlık Hizmetleri” felsefesi benimsenmiştir. Bu yasa, bireylerin eşit koşullar ve geniş olanaklarla sağlığını korumak, sağlık düzeyini yükseltmek, doğal ve sonradan ortaya

çıkan eksiklerini gidermek, sağlık durumunun devamlılığını sağlamak amaçlarını içermektedir. Bu yasanın ilkelerinden özellikle “kademeli hizmet ilkesi” evde sağlık hizmetlerinin sunumu açısından önemlidir. Hastaların önce birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlara başvurmalarını, evde, ayakta tanı ve tedavileri yapılamayanların ikinci basamak hastanelerine sevk edilmeleri yönündedir. Böylece hastanelerde yığılmaların önlenmesi, hastane hizmetlerinin gerçekten ihtiyacı olanlara sunulması hedeflenmektedir. Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin gerekliliğini ve önemi gösteren diğer bir ilkede “sürekli hizmet ilkesi” dir. Türkiye’nin Ulusal Sağlık Politikasını belirleyen bu ilkeye göre, herkese, her yerde, her zaman yerleşik planlı ve programlı bir sağlık politikası sunulacaktır (Yaşar, 2009, s. 36).

Günümüzde hızla artan nüfus, kişi başına düşen hastane yatak sayısında azalma, yaşlıların hastane ortamında uzun süre bakılmasının ülkelere getirdiği maddi yük, hastada hastaneye yatış ile ilgili birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin tercihlerinde, alacakları herhangi bir hizmeti mümkün olduğu sürece yaşadıkları ortamda almak vardır. Bu durum da hizmetlerin evde verilebileceğini göz önüne koymuştur. Türkiye’de evde bakımla ilgili ilk proje 1993 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’nce Ankara, Adana, İzmir ve İstanbul illerinde uygulanmış ancak pilot uygulamalardan etkili sonuç alınmadığı için proje sürdürülemediği için 1994 yılında Ankara Büyükşehir Belediyesi bünyesinde kurulan Yaşlılara Hizmet Merkezi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi’ne bağlı bir kuruluş olan İstanbul Sağlık A.Ş.’nin yaşlı hastalar için evde sağlık destek hizmetleri ile birkaç özel kurumda ücretli olarak sürdürülen tıbbi bakım ve refakat hizmetlerinin dışında evde bakım sunulmamaktadır. Ülkemizde evde bakım hizmeti sunan kuruluşların sayısının son derece yetersiz olması, genel sağlık sistemine entegre bir evde bakım hizmetinin bulunmaması, evde bakım hizmetlerinin maliyetinin sağlık güvencesi sağlayan kurumlar tarafından karşılanmaması, bakım gerektiren kişiler için evde bakılabileceği halde hastaneye ya da rehabilitasyon merkezlerine başvurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca bakım verenlerin bakım verme konusundaki bilgilerinin yetersiz olması, evde bakılan kişilerin yaşam sürelerinde kısaltmaya neden olmaktadır (Yaşar, 2009: 36-37).

Ülkemizde ilerleyen yıllarda bazı büyükşehir belediyeleri tarafından yaşlılara hizmet veren merkezler kurulmuş ya da evde sağlık/destek, temizlik ve bakım hizmetleri, her

türlü ev içi tamiratı, hemşirelik hizmeti vb. hizmetler geliştirilmeye çalışılmıştır. SABEV'in yürüttüğü Yaşam Destek Merkezi projesi, son dönemde ülkemizde bilinen ve evde verilen en kapsamlı ve nitelikli hizmet projesi olarak bilinmektedir (İTO, 2012, s. 95-98).

1994 yılında Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından kurulan Yaşlılara Hizmet Merkezi Evde Bakım Projesi, evde bakım hizmeti açısından önemli bir projedir. Merkeze üye olan yaşlı bireylere ihtiyaç duydukları temizlik, ev tamiratı, boya badana, yemek, ulaşım, sosyal aktivite konularında yardımcı olunmaktadır. Bu hizmetin verilmesinde öncelik; 60 yaş üzeri, yalnız veya eşyle birlikte yaşayan, bakıma muhtaç ve dar gelirli yaşlılardır. Orta ve yüksek gelirli yaşlı bireyler de bu hizmetten yararlanmaktadır. Bu hizmetler ücretsiz olarak verilmektedir. Sadece temizlik hizmeti için belediyenin belirlemiş olduğu gelir durumunu aşan yaşlı bireylerden belirli bir oranda ücret alınmaktadır (NISBO Magazin, 2003; akt., Danış, 2005, s. 42).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından, kişilerin nasıl ve nerede yaşadığının, gelir düzeylerinin, kadınların üretim ve hizmet sektöründeki rollerinin, profesyonel olmayan bakıcıların evde bakım hizmetlerine katılmasının, hasta evinin kalıcı veya geçici olmasının ya da hiç olmamasının, evin kentsel ya da kırsal bölgede olmasının, iklim ve coğrafyanın, yerel toplum altyapısının, evde bakım hizmetinin içeriğini ve kapsamını etkilediği belirtilmektedir (Yaşar, 2009: 37).

Evde bakım hizmetlerinin yöneldiği yaş grupları, ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerindeki kronik ve uzun süreli bakım gereken yaşlı hastalardır. 1998 yılında evde bakım hizmeti alanların Avusturya'da %83'ünü, Almanya'da %83'ünü, ABD'de %63'ünü 65 yaş ve üzerindeki kişiler oluşturmaktadır (Yılmaz vd., 2010, s. 127).

Avrupa Birliğinde yaş ortalaması 40,9'dur ve 2050 yılına gelindiğinde çalışma çağındaki nüfusundan 32 milyon kişiyi yitirmesi beklenmektedir. 65 yaş üstü nüfusun çalışma çağındaki nüfusa oranlandığı yaşlı bağımlılık oranının ise 2025 yılında %34,5 olacağı tahmin edilmektedir. Avrupa Birliği ile kıyaslandığında Türkiye ise 29,2 olan yaş ortalaması ve %14,4 olarak hesap edilen yaşlı bağımlılık oranıyla daha genç ve dinamik bir tablo ortaya koymaktadır. Fakat, ülkemizde mevcut yaşlı nüfusun ekonomik, kültürel ve sosyal alanlarda aktif katılımlarının yeterli olmadığı görülmektedir (AB Bakanlığı, 2011, s. 7).

Gelişmiş ülkeler, ailenin desteklenmesini hedef alan bakım sigortası kapsamında yasal düzenlemelere yer vermektedir. Nitekim daha önceki kısımda belirtildiği gibi Almanya, Avusturya, Hollanda, İsrail ve Japonya’da sosyal güvenlik sistemi içinde “bakım sigortası” uygulamaları yer almaktadır. Sosyal hizmet uygulamalarının içinde İngiltere, İsveç, Norveç, Almanya ve Hollanda’da devletin bakıcı aile bireylerini destekleyici programları söz konusudur. Ülkemizde ise devletin bakım hizmetlerini sağlamadaki yetersizliği ve bakım hizmetlerini veren kuruluşların maddi açıdan getirdiği ek külfet nedeniyle yaşlı, özürlü ve kronik hastaların bakımı büyük ölçüde aile üyeleri veya gönüllü bakıcılar tarafından yürütülmektedir. Ülkemizde yaşlılık, özürülük ve kronik hastalıkların artması ve hastane sonrası bakım hizmetlerine olan talebin yükselmesi, gelecek yıllarda sağlık harcamalarında ciddi bir artışın olacağını göstermektedir. Ne yazık ki ülkemizde kamu tarafından desteklenen kısa ve uzun süreli evde bakım hizmetlerine yönelik tüm vatandaşları içine alan yasal düzenleme ve organizasyon oluşturulmamıştır. Ancak bakıma muhtaç özürülülere yönelik olarak 5378 sayılı yasa ile özürülülerin evde bakım hizmetleri, bakım güvence sisteminin sosyal güvenlik sistemi içinde sosyal yardım ve sosyal hizmetler çerçevesinde ele alınmıştır. Fakat yine de sosyal güvenlik açısından bakıma muhtaç bireylerin bakımı güvence altına alınmamıştır. Ayrıca evde bakım yalnızca gelir durumu düşük olanlara değil, gelir durumu iyi olanlara da verilebilen bir hizmettir. Bu nedenle özellikle gelişmiş ülkelerin bakım sigortası uygulamalarında, yalnızca gelir düzeyi düşük olanlar değil, gelir durumu iyi olanlar da göz önüne alınarak plan yapıma çabaları mevcuttur (Yılmaz ve diğerleri, 2010, s. 130-131).

Evde bakım hizmetlerinin kökeni 1700’lü yıllarda dinsel amaçlarla hastalara ve fakirlere yapılan ziyaretlere dayanır. Evde bakım hizmeti ilk kez 1796’da “hastalar evlerinden ayrılmadan kendi yuvalarında şifaya kavuşabilirler” düşüncesi temelinde Boston Dispanseri tarafından vermeye başlanmıştır. Evde bakım hizmetinin hükümetlerce uygulanması ilk olarak 1898’de Los Angeles’te gerçekleştirilmiştir. Psikiyatrik evde bakım ise 1950’li yıllardan beri ABD’de uygulanmaktadır. 1960’lı yılların sonunda toplum ruh sağlığı hareketleriyle birlikte bütüncül yaklaşıma ilginin artması sonucunda evde bakım hizmetleri artmıştır. Günümüzde evde bakım, ABD’de büyük bir hizmet sektörü durumuna gelmiştir. 1994 yılında ABD’de 7521 tane evde bakım ajansının olduğu belirtilmektedir. Evde bakım bu uzun geçmişine karşın, yeni bir tedavi olarak

düşünülür. Hastane tedavisine ya da ilaç tedavisine destekleyici olarak görülür. Hastanın bağımsız işlev görmesini artırıcı, sağlık hizmetlerinin insancıl yönünü güçlendirici, sürekli ve organize bir biçimde sunulan koruyucu ve tedavi edici hizmetler olarak düşünülür. Evde bakım hizmetlerinin kurum hizmetlerine göre daha ucuz olduğu, hastaneye yatış gereksinimini önemli oranda düşürdüğü, ciddi psikiyatrik bozukluğu olanların % 70'inin evde bakım programları için uygun olduğu belirtilmektedir (Doğan, 2001, s. 41-42).

Psikiyatrik evde bakımın amaçları; kişinin topluma uyumunu kolaylaştırmak, kendi evinde yaşama olanaklarını artırmak, onun toplumda bağımsız olarak ve en üst düzeyde işlev görmesini sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmek, hastaneye yatışı önlemek ya da azaltmak, kişiyi yaşadığı yerde bütüncül olarak değerlendirmek, tedaviye uyumu sağlamak/artırmak, aileye de psikososyal ve eğitim desteği vermek, yararlanabileceği kaynakları artırmaktır (Doğan, 2001, s. 42).

Kişilerin sınırlayıcı bir ortam olarak değerlendirilen hastaneler yerine daha az sınırlayıcı bir ortam olan yaşadıkları yerlerde ele alınmaları önem kazanmaktadır. Günümüzde sağlık bakım sistemi giderek topluma dayalı duruma gelmektedir. Artık istenilen şey, sadece belirtilerin giderilmesi değil, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve üretkenliğini yeniden kazanarak sürdürmesidir. Bunları gerçekleştirmek için kurum bakımı ya da kurum tedavisi yeterli olmamaktadır (Doğan, 2001, s. 42).

Aksüllü ve Doğan'ın (2004) yaptığı araştırmada; huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal desteğin, evde yaşayan kişilerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, diğer ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermiştir. Sosyal destek günlük yaşam stresleri ile baş etmede önemli olarak bilindiği için kendi evlerinde yaşayan yaşlıların sosyal desteklerinin genel olarak yeterli olduğu yapılan bu araştırmada görülmektedir (Aksüllü ve Doğan; 2004, s. 81).

Türkiye'de evde bakım hizmetleri oluşturulurken, belirtilen bu değişkenler irdelenmedi. Toplumsal destek sistemlerinin ve sağlık personelinin evde bakım ile görüşlerinin, sağlanacak hizmetin ya da oluşturulacak evde bakım modelinin, toplumsal işlevselliğin ve içeriğinin değiştirilebilmesinde önemli belirleyiciler olduğu düşünülmektedir (Yaşar, 2009, s. 37-38).

Evde bakım artık pek çok OECD (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı) ülkesinde uzun vadeli bakım için harcanan kamu kaynaklarının% 30'dan fazla oluşturmaktadır. Mümkün olduğunca evde kalan yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik destekleri bulmak önemlidir. Dahası kendi evinde yaşlı bireyi desteklemek, onları huzurevinde ya da başka konutlarda desteklemekten daha az maliyetlidir. Ayrıca evde bakım, halka dayalı uzun süreli bakımın önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (Policy Brief, 2005, s. 2-6).

Evde bakım hizmetleri en genel anlamıyla; bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin, profesyonel kişilerce ya da aile bireyleri tarafından bireyin kendi yaşadığı ortamda sunulmasıdır. Bu hizmetler hem sağlık hem de sosyal hizmetleri içine alır. Verilen bu hizmetler ile bireyin yaşam kalitesi ve toplumsal saygınlığının korunması amaçlanmaktadır. Kurum bakımının yerini alması, kurumlarda kalış ihtiyacını azaltması ya da geciktirmesi bakımından bu hizmetler önem arz etmektedir (Yılmaz vd., 2010, s. 125). Evde bakım hizmeti ile ilgili sosyal hizmet içinde sosyal hizmet mesleği ve disiplinin işlevleri de önemli yer tutar. Çünkü sosyal hizmet, yaşlının güçlenmesini ve sosyal işlevselliğini gerçekleştirmesi için gerekli müdahale süreçlerini ele alır.

1.5.1. Sosyal Hizmet ve Evde Bakım

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'na (2828) göre Sosyal Hizmetler: "kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünüdür." şeklinde tanımlanmaktadır (SHÇEK, 1983).

Uluslararası alanda ise IASSW ve IFSW sosyal hizmeti:"İnsan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslek." olarak tanımlanmıştır (Duyan, 2003, s. 2).

Evde yaşayan yaşlıların özelliklerini, sorunlarını ve gereksinimlerini bilmek onlara yönelik geliştirilebilecek sosyal hizmetler açısından büyük önem taşımaktadır. Evde yaşayan yaşlı bireyler; günlük yaşam içinde çeşitli sağlık sorunları ile ekonomik sorunlarla karşı karşıya gelmekte, küçük onarımları gerçekleştirmek, alışveriş yapmak, ev temizliği yapmak, yemek yapmak, okumak, ulaşım gibi birçok alanda zorluklar yaşamaktadırlar. Yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek sahibi olma, kendine ait evinin olması, kimlerle birlikte yaşadığı gibi değişkenler yaşlının yaşadığı sorunların şiddetini ve bu sorunlarla baş etmede izledikleri yolları belirlemektedir. Bu nedenle; sağlık, sosyal hizmet ve yardımlar, eğitim, sosyal güvenlik, serbest zamanın değerlendirilmesi, hukuk gibi alanlarda eğitimli personel işbirliğinde geliştirilecek bu hizmetlerin yaşlı refahı alanındaki yeri oldukça önemlidir.

Her bireyin bir yaşam döngüsü vardır ve bu döngü içinde meydana gelen etkileşimler ve karşılaştığı yaşam olayları mikro, mezo ve makro olmak üzere üç temel kategori içerisinde ele alınabilir. Mikro olaylar her bireyin sahip olduğu yaşam deneyimleridir. Bunlar kişinin kendi içsel yapısı ve yaşantılarının birer ürünüdür. Başlıca odak noktası bireyin davranışlarıdır. Madde bağımlılığı, intihar teşebbüsleri, depresif kişilik yapısı vb. bireysel yaşantılar ve kişilik özellikleri buna örnektir. Mezo düzeydeki yaşam olayları bireylerin sosyal çevre içerisinde diğer bireyler ve küçük gruplar ile kurdukları ilişki ve etkileşimler üzerinde odaklanır. Bireyin ilişki içerisinde bulunduğu aile, arkadaş ve iş çevresi ile arasındaki etkileşimleri kapsar. Yaşam olaylarının üçüncüsü makro olaylardır. Bireyler ile geniş organizasyonlar ve sosyal sistemler arasındaki etkileşime bakarlar. Yoksulluk, sosyal baskılar ve sosyal politikaların yansımaları makro düzeydeki yaşam olayları içerisinde yer alır (Danış, 2006, s. 49).

Evde bakım hizmeti, sosyal hizmet mesleği açısından incelendiğinde; yaşlıların kendi sorunlarıyla baş edebilmeleri amacıyla birey ve grupla çalışma (kendi kendine yardım grupları oluşturmak gibi) tekniklerinden yararlanarak desteklenme, savunuculuk yapma, gönüllülerin örgütlenmesi gibi çabalar mikro ve mezo düzeyde; yaşlı sorunlarını ve gereksinimlerini belirleme, öncelikleri saptama, politika ve planları geliştirme, standart oluşturma, yönetme, denetleme, toplumu harekete geçirme, kaynak geliştirme, bilinçlendirme gibi işlevler ise makro düzeyde ön plana çıkmaktadır.

Yaşlı refahı hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanlarının yapacağı uygulamalarda; yaşlının alıştığı aile ortamında desteklenmesi, yalnız yaşayan yaşlılar için daha korumalı

meskenlerin sağlanması, ailesinden ve toplumdan soyutlanmadan hizmetlere katılımlarının sağlanması, kendi kaderini belirlemeye olanak tanımak, yaşlı ve çevresini bir bütün olarak ele almak, ayrımcı davranışlara karşı duyarlı olmak, gönüllülük temelli toplum katılımını özendirmek, hizmetlerde profesyonelliğe gerekli değeri vermek gibi bir takım ilkelerden hareket edilmesi esastır (Koşar, 1996, s. 19-26).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte günlük yaşam aktivitelerinde meydana gelen sınırlılıklar birçok bakımdan yaşlı bireyi başkalarına bağımlı hale getirmektedir. Yaşa ve diğer birçok özelliğe bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinde güçlüklerle karşılaşan yaşlıların yaşam düzeyi, güçlüklerle karşılaşmayan yaşlılara oranla daha düşüktür. Karataş ve Duyan tarafından 2005 yılında Ankara'da Kocatepe Yaşlı Dayanışma Merkezi'nin hizmet çevresinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarını çeşitli değişkenler çerçevesinde incelemek için yapılan çalışma sonucunda; yaşlıların günlük yaşamda ne tür güçlüklerle karşılaştıklarına ve bunlarla yaşam doyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında yaşanan güçlüklerin niteliğinin yaşlıların yaşam doyumunu etkilediği görülmüştür. Araştırmadan elde edilen sonuçlarda; alış veriş yapmak, ulaşım gibi ev dışında gerçekleştirilen ve fiziksel performans gerektiren işlerde güçlük yaşayan yaşlıların yaşam düzeyi daha düşük çıkmıştır. Bununla birlikte gazete, kitap ve benzeri okumalarda, ev içerisinde gereksinim duyulan küçük onarımları yapmada zorlananların da benzer bir biçimde yaşam doyumları düşük bulunmuştur (Karataş, Duyan& Duyan, 2005, s. 130-135).

Tüm bu etkenler göz önüne alındığında; evde bakım hizmetlerinde sosyal hizmet bilgi ve uygulama temelini bu alana sunacağı pek çok katkı bulunmaktadır. Sosyal hizmetin hangi bireylere, nasıl ve ne şekilde verileceği konusunda sosyal hizmet uzmanının rol ve işlevlerine de değinmek gerekir.

Çalışmanın önceki bölümünde belirtildiği gibi bir sosyal hizmet uygulama alanı olan evde bakım, farklı disiplinlerden profesyonellerin ekip çalışması içinde yürüttükleri bir hizmet modelidir. Hizmet verme sürecinde sosyal hizmet uzmanı, doktor, hemşire, psikolog, terapist, diyetisyen gibi farklı mesleklerden uzmanlar yer almaktadır. Bu hizmet modelinde sosyal hizmet uzmanları; yaşlı birey ve ailesinin ihtiyaçlarını belirleyerek uygun hizmetlerin ev ortamında onlara ulaştırılmasında, hizmet ve hizmet süreciyle ilgili sorunların belirlenerek giderilmesinde, disiplinler arası işbirliğinin sağlanmasında, kısa ve uzun vadeli planlar hazırlanmasında, evde bakım hizmet modeli

uygun olmayan yaşlılar için uygun bakım modeli tespit edilmesinde, danışmanlık hizmetinin verilmesinde, toplum kaynakları hakkında yaşlıyı ve ailesini bilgilendirmede, yaşlının problem kapasitesini geliştirmede, temel sorumluluk sahibidir. Belirtilen bu roller, 1988 yılında İngiltere’de evde bakım hizmetiyle ilgili temel esas ve standartların belirlenmesi amacıyla yayınlanan ‘Griffiths Raporu’nde yer almaktadır. Bunlar yanında aile üyelerinin bütünlüğünün korunması, işlevselliğinin sağlanması, ihtiyaç duyulan konularda bilgilendirilmeleri, ortaya çıkan sorunlara çözüm aranması konusunda yardımcı olmak uzmanın rolleri arasındadır (Danış, 2004, s. 84-85).

Evde bakım sürecinde sosyal hizmet uzmanının görevleri arasında; sosyal inceleme raporunun yazılması, meslek grupları arasında koordinasyonun sağlanması, vaka yöneticiliği, ev ziyaretleri ve psikososyal destek ve danışmanlık hizmetleri sayılabilir. Ayrıca hizmet sürecinde gereksinimi olan toplum kaynaklarının harekete geçirilmesinde de sosyal hizmet uzmanının çalışma yapması gerekmektedir. Uygulamada eksik olan kısım olan, bakım hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin fiziksel, sosyal, kültürel özellikleri, alışkanlıkları, istek ve beklentilerinin ele alınmamasıdır. Bu konuların da ele alınarak çağdaş bakım modellerinin uygulamaya aktarılması gerekmektedir (Yağcıoğlu, 2012, s. 34-35).

Vaka yöneticisi olarak sosyal hizmet uzmanı; bireyin kendine özgü özelliklerini araştırarak, bütüncül yaklaşımla müracaatçı sisteminin ailesi, arkadaşları, içinde bulunduğu durumları ve çevrelerini araştırır. Sosyal hizmette vaka yönetimi ise; mikro boyutta müracaatçının bio-psiko-sosyal durumu, makro boyutta ise sosyal sistemleri araştırır. Evde bakımda sosyal hizmet yöneticisi, biopsikososyal değerlendirme, hizmet planlama, koordinasyon sağlama ve takibini yapma, savunuculuk gibi vaka yöneticisi olarak birçok ana işleve sahiptir Gerontolojik sosyal hizmet uygulamasında; yaşlı bireylerin çevresel, psikososyal, fiziksel ve ruhsal, duygusal olan toplumsal bariyerlerine odaklanma durumu söz konusudur. Uzmanlar, yaşlı müracaatçıların sosyal problemleri ve ihtiyaçları için sosyal kurumların etkinliğini artırır (Brownell, 2006, s. 435).

Evde bakım hizmetinin verilmesinde sosyal hizmet uzmanı; bakım tespitinin yapılması, bakım hizmetinin planlanması, evde bakım hizmetinin bireye verilmesi konularında role sahiptir. Evde bakım hizmeti almak için başvuran birey, diğer meslek elemanları ile değerlendirilir, sosyal incelemesi sonucunda bakım ihtiyacı tespit edilir, bakım ihtiyacı

olup olmadığı, ihtiyacı varsa gereksinim düzeyi, süresi belirlenir. Sonrasında yaşlının gereksinim duyduğu ihtiyaç doğrultusunda evde bakım hizmet modeli içinde yer alan hizmet türüne, hangi gün ve saatlerde, kimler tarafından verileceği, maliyet tutarı belirlenir. Tüm bunlar belirlendikten sonra hizmet sunumu sağlanır. Bu süreçte ortaya çıkan herhangi bir sorun varsa bunun çözümü için diğer disiplinlerle çalışılır. Belli aralıklarla yaşlıyı ziyaret ederek, daha önceden belirlenen ihtiyaçların ne ölçüde giderildiğini tespit eder, psiko-sosyal ve danışmanlık hizmetleri verir (Danış, 2004, s. 85-86). Doğrusu, sosyal hizmet uzmanının, evde bakım içinde bu şekilde yer almasıdır. Ancak ülkemizdeki mevcut şartlarda bu durum böyle değildir. Evde bakım hizmeti içinde disiplinler arası işbirliği ile hizmet verilmemektedir. Yapılan uygulamada; yaşlı birey ya da ailesi hizmet almak için başvuruda bulunur, sosyal hizmet uzmanı bu hizmetin ona uygun olup olmadığını belirlemek ve evde bakım koşullarının bu yaşlıya uygun olup olmadığını değerlendirmek adına sosyal inceleme yapar ve hizmetin verilmesini uygun bulursa hizmeti verir. Bunun dışında yaşlının belli zaman aralıklarında izlenmesi söz konusu değildir, sadece yaşlı hakkında hizmeti kötüye kullanma durumu söz konusu ise ve bu konuda şikayet geldi ise tekrar bir sosyal inceleme yapması durumu gerçekleşir.

Evde bakımda evin iç yapısından yaşlının kiminle yaşayacağına kadar her türlü ayrıntı önemlidir ve yaşlının yaşamını sağlıklı ve kaliteli sürdürebilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması sosyal hizmet uzmanınca sağlanır. Yakını olmayan yaşlı hastaların takibinin yapılması, sosyal inceleme raporu hazırlanması için gerekli işlemler başlatılır (Kuyumcu, Yeşil ve Cankurtaran, 2012, s. 120).

Sosyal hizmet uzmanları ve sağlık çalışanları, engellilik, sağlık ve kişisel yardım hizmetleri için ihtiyacı, bireyin günlük yaşam aktivitelerindeki ihtiyacı gerçekleştirme durumuna göre değerlendirir (Berridge, 2012, s. 13-14).

Yaşlılığın yaşamın bir dönemi olduğu unutulmadan, sadece evde bakım hizmetinde değil, sosyal hizmet uygulamaları kapsamında da, yaşlı bireylerin yaşamlarından daha fazla zevk alması, sosyal iletişiminin artırılması, toplumla bütünleşerek yaşama daha sıkı bağlanması amacıyla yaşlı bireylerin ve ailelerinin toplum kaynaklarından haberdar edilmesi, bu kaynakların harekete geçirilmesi, gerektiğinde ekonomik yardımların sağlanması, sosyal desteklerle olumsuzlukların azaltılması gibi hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır (Yağcıoğlu, 2012, s. 37).

Evde bakım bireyi çevresinden kopartmadan, içinde bulunduğu özellikleri de dikkate alarak uygulanır. Bu kavramlaştırma sosyal hizmette **eko-sistem yaklaşımında** yer alır. Ekosistem yaklaşımı; kavramları ve terminolojiyi biyolojinin bir dalı olan ekoloji biliminden alır ve bunları sosyal süreçleri tanımlamak için metafor olarak kullanır. Sosyal hizmet uzmanları, sosyal sistemler ve insanlar arasında değişim ve bağımsızlıkları tanımlarken bu kavramları araştırır. Ekolojik metaforların kullanımı, bireyin davranışının daima belirli bir çevre içinde olduğunu ve her birey ve her grubun hareketlerinin, toplumdaki diğer insan ve grubu etkilediğini hatırlatır. Ayrıca bu kavramların kullanımı sosyal hizmet uzmanlarına planlanan değişimin hem sayısız faktörler hem de değişimin içinde oluşan büyük ekonomik, politik, kültürel faktörler tarafından sınırlandırıldığını hatırlatır.

Ekoloji; organizma ile onun biyolojik ve fiziksel çevresi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Birey, bazı ortamlarda diğer ortamlara göre daha iyi adapte olur. Bu çevreyi değiştirmek, uzun süreli zararlara yol açar. İnsanların nüfusu, ekosistemin bu insanlar için belirlediği kapasiteyi aşarsa hastalıklar, açlık gibi durumlar daima bu nüfusu azaltır. Bu popülasyonun artış ya da azalışı, ekosistemin dengeli ve sağlıklı bir şekilde var olmasına bağlıdır (Sheafor and Horejsi, 2002, s. 91-93).

Sistem ve ekolojik sistem kuramı, sosyal hizmet mesleğinin bütünüyle benimsediği ‘Çevresi içinde birey’ temeline sahiptir. Çünkü burada sadece bireyle değil, aynı zamanda onun ailesi, çevresi, grup ve topluluklar da çalışılmaktadır. Bu yaklaşım ile çalışılan konu hakkında detaylı bir analiz yapılabilir, müracaatçıların sorunları bütüncül ve çok yönlü bir şekilde ele alınabilir.

Ekolojik sistem kuramı, sistem kuramını kabul eder, ancak insanlar ve sistemler arasındaki etkileşimi anlamak için ekolojik yaklaşımdan bazı kavramları kullanır. Ekolojik yaklaşım, sosyal hizmetin bir parçasıdır, çeşitli sistemler arasındaki etkileşimleri anlamaya çalışır, içsel işlevler yerine dışsal etkileşimler üzerine vurgu yapar. Kısaca, insanların diğer sistemlerle etkileşimlerini geliştirmelerine yardımcı olmaya çalışır. Sosyal hizmetin temel amacı; insanların uyum kapasitesini güçlendirmek ve işlerini daha uyumlu yapabilmesi amacıyla çevreyi etkilemeye çalışmaktır. Bu kuramın ortaya çıkışında, sorunların kaynağının sadece bireylerde aranmasından vazgeçilmesi ve çevre ve çevre-birey etkileşiminin önemsenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Baykara ve Acar, 2002, s. 30-34).

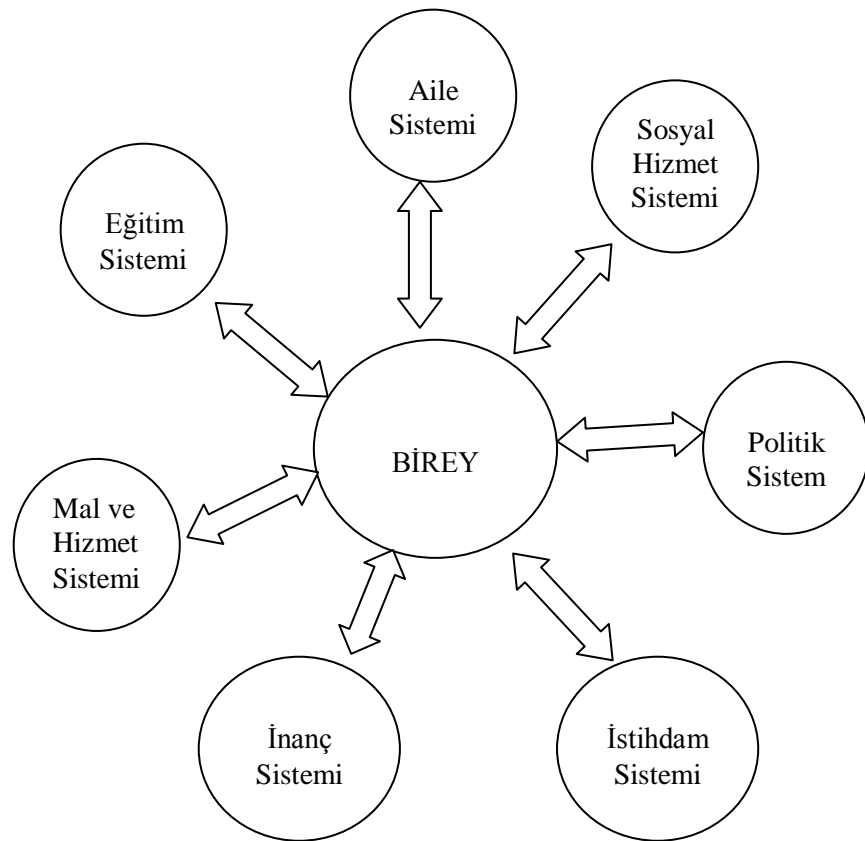
Ekolojik sistem kuramı; yaşayan varlıklar ile çevrelerinin arasındaki ilişkileri incelemektedir. Yaşlı üyeleri ile yaşayan aileler, genellikle yaşlı bireye yardımcı olduklarını düşünmektedir. Ancak çoğu zaman yaşlı bireyler de çocuk bakımı, fiziksel gücü elverdiği ölçüde ev ile ilgili faaliyetlerde bulunma, aile içi insan ilişkilerini düzenleme, manevi konularda rehberlik etme gibi konularda ailelerine yardımcı ve destek olmaktadır. Yapılan araştırmalarda aileler, yaşlı bakımında esas görevi üstlenen kişilerdir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte hastalıklar ve rahatsızlıklar artmakta, bu durum da başkalarına muhtaç olmaya neden olmaktadır. Bu durumda yine tercih edilen kendi evleri ve aileleridir. Yaşlandıkça yaşlı bireyler daha çok çocuklarıyla birlikte ya da onlara yakın oturmakta, onlarla daha fazla bağlantı kurmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte yaşlı birey, bağımsızlıktan bağımlılığa dönmektedir. Aile hayatının sağlam zeminlere dayandırılmasında yaşlı bireylerin korunması ve desteklenmesi oldukça önemlidir. Toplumumuzda özellikle kadınlar, aile içinde koruma ve bakımın ana merkezini oluşturmaktadırlar. Yaşlı bireyin bağımlılığının giderilmesinde ana görev kadınlardadır. Ancak bakım gereksiniminin yeterince karşılanmasında ve bunun olumsuz yanlarının giderilmesinde evde bakım hizmeti önem taşımaktadır (Güven, 2000, s. 94-97).

Ekosistemler durağan değildir ve her ekosistemdeki her birey, sürekli değişen bu çevreye yavaşça ama sürekli adapte olmak durumundadır. Eğer çevre hızlı bir şekilde değişirse ya da bireyler bu hıza adapte olamazsa, bireyler etkisiz hale gelebilir ya da adapte olan bireyler ile yer değiştirebilir. Dünyada herkes bir yarış içindedir, bu yarış kazanan galip gelir çünkü dünyadaki su, yiyecek gibi kaynaklar sınırlıdır. İnsanlar; kendilerindeki, diğer insanlardaki ve toplumdaki değişikliklerle baş etmek zorundadır. Etkili uyarlamalar geliştiremediklerinde, stres yaşarlar.

Ekosistem yaklaşımı; çevresini ele almadan bireyin işleyişini anlayamayacağımızı anlatır. Ayrıca bu yaklaşım, insanların, çevrelerini şekillendirdiğini ve çevreleri tarafından şekillendirildiğini hatırlatır. Sosyal işlevsellikteki başarı ve problemler, sadece insan ya da çevreden değil, insan-çevre ilişkisinden doğar. Ekosistem yaklaşımından yola çıkıldığında sosyal hizmet müdahaleleri, bireyin kapasitesini geliştirmeyi ve büyütmeyi hedefleyici çalışmalar yapar, kaynaklara ulaşılabilirliği sağlar ve etkili işleyiş için çevresel engelleri ortadan kaldırır. Sosyal hizmet; birey ve çevresi arasındaki dengeyi ayarlamaya ve sürdürmeye yardımcı olur (Sheafor ve Horejsi, 2002, s. 91-93).

Çevresi içinde birey; sosyal hizmet uzmanının birbiriyle ilişkili olan biyolojik, psikolojik, sosyal, ailesel, ekonomik alanlarla ilgilenmesini gerektirir. Bireyin temel ihtiyaçlarını karşılama kapasitesi, bireyin hedef ve istekleri ile bilgi ve beceri düzeyi, bireyin kendi ve başkalarının yaşamıyla ilgili düşünceleriyle ve bireyin günlük sosyal işlevselliğini doğrudan etkileyen faktörler olan yakın çevresiyle ilgilenir. Uzak çevreden çok yakın çevreye odaklanılmasının amacı, problemlerinin etkisinin daha az belirgin olması ve bu sorunların değişiminin daha zor olmasından kaynaklanmaktadır (Duyan, 2003, s. 10).

Bu yaklaşımda ekolojik sistem; organizma ile onun çevresinin oluşturduğu bir bütün olarak görülür. Bu yaklaşımın vurguladığı noktalardan en önemlisi çevresi içinde birey üzerinedir. İnsanlar çok sayıda sistemle etkileşim halinde olduğu için sosyal hizmet, üç farklı alana yönelebilir. Bunlardan birincisi, sosyal hizmetin bireye, onun sorununu çözmeye, başa çıkmaya ve gelişimsel kapasitesini artırmaya çalışabilir. Bu çalışmada da çevresi içinde yaşlı birey ele alınmıştır. Çevresi içinde yaşlı, bakıma muhtaç olan ve ihtiyaç duyulduğunda yardım edilmesi gereken kişi olarak görülmektedir. Bu nedenle öncelikli olarak yaşlının gereksinimleri belirlenerek, günlük yaşamda yerine getirmekte zorlandığı konuların belirlenmesi gerekmektedir. İkinci olarak; birey ile bireyin etkileşim içinde olduğu ilişkilere yönelebilir. Bunlar, bireyin ihtiyacı olduğu hizmet, fırsat ve kaynaklarla bağlantılandırılabilir. Çalışmada, ilişki içinde bulunan kişiler çoğunlukla yaşlı bireylerin aileleridir. Yaşlılar, sosyal destek bağlamında ailelerinden yardım almakta, onlarla iletişim içinde oldukları için yaşama daha olumlu bakmaktadır. Ayrıca bu kısımda; birinci kısımda belirlenen ihtiyaçların, sistem içinde olan mevcut kaynaklar kullanılarak giderilebilmesi söz konusu olmaktadır. Yaşlılara sağlanan hizmetler burada önem arz etmektedir. Son olarak; sistemler üzerine odaklanılıp, bireylerin gereksinim duyduğu konularda destek almaları için reformlar yapılmaya çalışılabilir. Özellikle ülkemizde evde bakımla ilgili çalışmalar son derece yetersizdir. Sadece evde bakımla da değil, bakım modeline yönelik çalışmalar ülkemizde son derece sınırlı sayıdadır. Bu nedenle buna yönelik sosyal politikalara ihtiyaç duyulmakta, yaşlılar için en uygun bakım modelleri belirlenerek buna uygun hizmet programları oluşturulmalıdır (Duyan, 2010, s. 155-157).



Şekil 1: Çevresi İçinde Birey

Ekosistem yaklaşımı, literatürde farklı kaynaklarda ekolojik yaklaşım olarak da ele alınmıştır. Bu yaklaşım insanları pasif yaratıklardan olmaktan çok çevreleri ile iletişime geçen aktif varlıklar olarak görür (Duyan vd., 2008, s. 52).

Şekil 1’de gösterildiği gibi ekolojik yaklaşımda bireye odaklanılarak, problem çözme, başa çıkma ve kapasitesi artırılmaya çalışılır. Etkileşimde olduğu sistemlerle ilişkiye vurgu yapılır ve bireyin ihtiyacı olan kaynak, fırsat ve hizmetler ile bağlantı kurulabilir. Son olarak ise; sistemlere odaklanılarak, sistemlerin bireylerin gereksinimlerini ne kadar etkili bir şekilde karşıladığına bakılır ve daha etkili karşılaması için reform ya da değişim yolları araştırılır. Bu yaklaşımda bireylerin, ailelerin ve grupların bir yaşam döneminden diğerine geçerken belirli problemler yaşadığı, her dönem için belirli ihtiyaçlarının olduğu, bu ihtiyaçlara göre müdahale yaklaşımlarının seçilebileceği, bu geçiş problemlerinde bireylere ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olunacağı düşüncesi vardır. Sağlıksız bir durum varsa iyileştirme, kişiyi güçlendirmeye yönelik çalışmalar yapılabilir (Zastrow, 2004; akt., Duyan ve diğerleri, 2008, s. 52).

Güçlendirme; sosyal hizmet uzmanının, negatif değerlendirmelerin oluşturduğu güçsüzlüğü azaltmayı hedefleyen aktiviteleri gerçekleştirme sürecidir (Soloman, 2976; akt., Erükçü, 2013, s. 82).

Güçlendirme yaklaşımı yaşlı bireyin aldığı evde bakım hizmeti kapsamında değerlendirildiğinde ise evde bakım hizmeti alan bireylerin güçlendirilmesi, bu kişilerin bağımsız bir şekilde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesinde onlara yardımcı olunması, güçsüzlüklerinin azaltılması, iyi olma hallerinin artırılması gibi araştırmanın temelinde ele alınabileceği söylenebilir.

Sosyal hizmet mesleğinde müracaatçının potansiyelini en yüksek derecede geliştirme hakkını kullanması için bireye destek olma durumu söz konusudur. Güçleri öne çıkarıldığı zaman bireyin benlik saygısı da yükselir. Özellikle de yaşlı bireyler, yaşlandıklarında değersizlik, yetersizlik, düşük öz-saygı durumu ile karşı karşıya kaldıkları için onların güçlü yanlarının ve yeterliliklerinin ön plana çıkarılması oldukça önemlidir. Bu yaklaşımda da bireylerin istek, yetenek, değer, ilgi, inanç, kaynaklarına önem verilir. Bu yaklaşımda sadece bireyin değil, çevresinin de olumlu güçleri ile ilgilenilir (Duyan, 2008, s. 62-63).

Güçlendirme; bireylerin, ailelerinin, grupların, örgütlerin, toplumun var olan güçlerini vurgulama, bunları geliştirme ve artırma, destekleme, kendi kararlarını kendileri vererek yaşamlarındaki güç ve denetimleri artırma anlamına gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanı bu noktada, bireylerin kendi kendilerine yardım etme sürecine katkı verir, çünkü genellikle birey, çevresi içinde olumsuz duygularla ve olumsuz yargılarla müdahale sürecine dahil olur (Duyan, 2010, s. 176).

Sosyal hizmet müdahalesinde, psikolojik güçlendirme müdahalelerinde kişisel güçlendirme denilen bireyin kendi kişisel yaşam öyküsünü, mevcut durumdaki ihtiyaç ve önceliklerini anlamlandırma yetkisi vardır. Medikal model denilen model daha çok bireyin güçlü yönleri dışında kalan benzer yanları üzerine vurgu yapmaktadır. Bu nedenle yaşlıların güçlü yönlerinin tanımlanması, çevre faktörlerinin araştırmaya dahil edilmesi önem taşımaktadır (Erükçü, 2013, s. 85).

Ayrıca araştırma amacına da uygun olarak bireyin kendi talep ve isteklerini alacağı hizmet açısından vurgulanması, alacağı hizmete kendisinin dahil edilmesi, güçlü olduğunu hissettirir.

1.2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Türkiye’de birçok devlet kurumu ve yerel yönetimler yaşlıların evde bakımına ilişkin hizmetlerin gelişimi için çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından

yaşlılara yönelik ‘Evde Sağlık Hizmeti’ daha çok yaşlıların tıbbi alanda ihtiyaçlarının karşılanmasına yöneliktir. Başta Türkiye’nin İstanbul, İzmir, Ankara gibi büyük illeri başta olmak üzere pek çok ilinde yaşlı bireylerin sağlık durumlarına ilişkin evde sağlık hizmeti verilmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından özürli ve yaşlılara yönelik ‘Evde Bakım Hizmeti’ ise daha çok ekonomik anlamda onlara bakım veren kişilerin desteklenmesi düzeyindedir. Bu hizmetler farklı örgüt yapıları içinde sunulmakta ve bunların amaçları ve işlevleri de farklılaşabilmektedir. Ülkemizde evde bakım hizmetini sadece sağlık alanında değil, sosyal hizmetler alanında da ele alan ilk yer Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlılara Hizmet Merkezidir. 1994 yılından itibaren hizmet vermeye devam eden bu merkezde; temizlik, sağlık, psiko-sosyal destek, onarım, yemek, berber, boya, banyo, sosyal aktivite gibi hizmetleri ile yaşlılara hizmet verilmektedir. Çeşitli meslek elemanları aracılığıyla yaşlı bireylere, kısa ve uzun vadeli ihtiyaçlarına yanıt verilmeye çalışılmaktadır. Belediyenin bu merkezine başvuran ve hizmet alan yaşlı sayısı 40.000’lere ulaşmıştır. Bu hizmetler, il bazında en yaygın evde bakım hizmet modelini oluşturmaktadır.

Evde bakımın yaşlılıkta; fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal katılım, kişilerarası ilişkiler, bağımsızlık düzeyi, kendi potansiyelini gerçekleştirme ve entelektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri söz konusudur. Bununla beraber stresin azaltılmasına, aile bütünlüğünün korunmasına, bireyin alışık olduğu çevrede yaşamına devam edebilmesine, sürekli yaptığı hobi ve sosyal etkinliklerini sürdürebilmesine imkan sağlamaktadır. Bugün yürürlükte olan yasalarda evde bakım ile ilgili maddeler bulunmasına rağmen evde bakım hizmetlerinin tüm yönlerini kapsayan ve kamu hizmeti olarak değerlendiren bir düzenleme bulunmamaktadır (Bahar ve Parlar, 2007, s. 34-38). Tüm dünyada yaşlı nüfusun fazla olduğu, özürlilik düzeyi yüksek gelişmiş ülkelerde, evde bakım uygulamalarına rastlanmakla evde bakım hizmetlerinin belirli bir sistem dahilinde verildiği, bu konuda eğitim almış personel tarafından yapıldığı, hizmetin şekli ve içeriği ile ilgili kanuni düzenlemelerin yapıldığı, finansman kaynaklarının belirlenmesiyle finansman sorunlarının çözüldüğü, uygun ekipman ve malzemeye ulaşımın sağlanabildiği ülke sayısı kısıtlıdır (Turan, 2008; s. 23). Ülkemizde de evde bakım, tam olarak sistemli halde verilmemekte, yaşlı bireylerin en çok hangi bakıma ihtiyaç duydukları ve verilen hizmeti nasıl değerlendirdikleri üzerinde

çalışılmamaktadır. Bu açıdan bakıldığında bu konudaki bilgi eksikliği problem oluşturmaktadır.

Ülkemizde evde bakım hizmet modeli ile ilgili kapsamlı çalışmalar yürütülmemekte, yürütülen hizmetler de sınırlı düzeyde verilebilmektedir. Günlük yaşamlarında desteğe ihtiyaç duyan ve günlük yaşam aktivitelerinde zorlanan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik bir hizmet modeli ne yazık ki şu an için ülkemizde mevcut durumda değildir.

Sonuç olarak; bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması, sadece onların bireysel özellikleri ile değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleri ile de yakından ilişkilidir. Türkiye’de yaşlı bakımının, kuruluş bakımına odaklı olduğu bilinen bir gerçektir. Ancak toplumsal gelişim sürecinde yaşlı bakıma yönelik yeni modellerden olan evde bakım hizmetinin geliştirilmesi bir gereksinim ve gereklilik olarak görülmelidir. Bu konulardaki bilgi boşluğu bu araştırmanın problemidir. Bu çerçevede, evde bakım hizmeti alan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini etkileyen etkenler ve yaşlıların aldıkları evde bakım hizmetini kendi düşünceleri ile değerlendirmesi araştırılmıştır. Sosyal hizmet perspektifinden; yaşlıların evde bakım hizmetini değerlendirmesi, kendi ailesi ve yakın çevresini de ilgilendirdiği ve yaşlı birey, çevresi içinde değerlendirildiği için, sosyal hizmette geliştirilen çağdaş yaklaşımlardan birisi olan ekosistem (ekolojik) yaklaşımı bu çalışmada ele alınmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Yaşlı bireyler için verilecek evde bakım hizmetinin temel amacı; yaşlı bireylerin kendi yaşadıkları ortamlarda, olabildiğince uzun bir süre bağımsız, rahat ve huzurlu bir şekilde yaşamalarını sağlamaktır. Bu araştırmanın temel amacı ise; yaşlının günlük yaşam aktivitesinin düzeyine göre, bu aktiviteleri etkileyen etkenlerin belirlenmesi, özellikle de evde bakım hizmetine ilişkin görüş ve düşüncelerinin değerlendirilmesidir. Bu çerçevede araştırmanın amaçları soru cümleleri ile ifade edilmiştir.

1. Yaşlıların bazı sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumu ve madde kullanma durumu ile Günlük Yaşam Aktivitesi (GYA) ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi (EGYA) indeksi ile elde ettikleri puanlar arasında bir ilişki var mıdır?
2. Yaşlıların ailevi özellikleriyle GYA ve EGYA indeksi ile elde ettikleri puanlar arasında bir ilişki var mıdır?

3. Yaşlıların günlük yaşamına ilişkin bazı özellikleriyle GYA ve EGYA indeksi ile elde ettikleri puanlar arasında bir ilişki var mıdır?
4. Yaşlıların evde bakım ve belediyeden aldıkları hizmete ilişkin görüşleri ile GYA ve EGYA indeksi ile elde ettikleri puanlar arasında bir ilişki var mıdır?

1.4.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Yaşadığı ortamda yaşlıya hizmet modeli olarak da bilinen evde bakım hizmeti; sadece sosyal bilimlerde değil, sağlık alanında da yürütüldüğü için ülkemizdeki literatürde yaşlıların yararlandığı evde bakım hizmeti ile ilgili yapılan araştırmaların 19.yüzyılda başladığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların daha çok, evde verilen sağlık hizmeti ve yaşlıya bakım veren kişiler ile ilgili olduğu, evde bakım hizmetinin yaşlının ihtiyaçları doğrultusunda, günlük yaşamlarını yerine getirme durumlarına göre, tümüyle değerlendirildiği ve yaşlı bireylerden, verilen hizmeti değerlendirmelerine ilişkin araştırmaların yapılmadığı görülmüştür. Bu nedenle ki, araştırmanın kuramsal düzeydeki bu boşluğa katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Yaşlının günlük yaşam aktivitesini etkileyen etkenlerin belirlenerek, yaşlının bu etkenler çerçevesinde evde bakım hizmetini değerlendirilmesi, bu hizmetin ne kadar geliştirilip geliştirilemeyeceğine ışık tutacaktır.

Yaşlılar devletlerin gelişmesi açısından önemli yaş gruplarıdır. Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, yaşayan insanların sağlık düzeyleri ile doğrudan ilişkilidir. İnsanların ihtiyaçları ne kadar iyi belirlenirse, o kadar sağlıklı bireyler yetişebilir. Burada önemli olan yaşlı bireylerin, yaşlarıyla birlikte ortaya çıkan engellerini belirlemek, günlük yaşamda yerine getirmekte zorlandıkları konularda onlara hizmetler vermek, onlara bu hizmetleri verirken onların kendi buldukları çevre içerisinde bu hizmetleri yürütmektir. Yaşlıya verilen bu hizmetlerin, onların gözünden değerlendirilmesi ve yaşadıkları durumlar hakkında onların yorumlarına başvurulması da araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

1.5.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmada, sadece Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlı Hizmetleri Merkezine başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlılar yer almıştır. Ankara'da ve İstanbul gibi diğer illerde hizmet veren diğer belediyelerin hizmet

çeşitlerinin, Ankara Büyükşehir Belediyesine göre daha az olması nedeniyle bu belediyeler ile çalışılmamıştır. Ayrıca Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezine bağlı evde bakım hizmetini Ankara'nın Pursaklar, Çubuk, Akyurt gibi ilçelerinde yaşayan yaşlı bireyler de talep etmelerine rağmen, bu bölgeler il merkezi dışında yer alması ve yeterli sayıda araç gerecin olmaması nedeniyle bu bölgelere fazla gidilememektedir. Bu durum, bu bölgelerde yaşayan ve merkeze üye olan yaşlıların bu araştırma içerisine dahil edilmemesine sebep olmuştur.

1.6. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI

Yaşlı; bu çalışmada yaşlı, Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlı Hizmetleri Merkezi'nden hizmet alan 65 yaş ve üzeri yaşlılar olarak tanımlanmıştır.

Evde bakım; Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlı Hizmetleri Merkezi'nin yaşlı bireylere; onların bağımsız yaşamalarını sağlamak, günlük yaşamlarını kolaylaştırmak, onlara destek olmak amacıyla kendi ortamlarında sunduğu psiko-sosyal, sağlık, temizlik, bakım-onarım, boya-badana, sosyal aktivite, berber, banyo, yemek yapımı, ücretsiz otobüs kartı ile ilgili verdiği hizmete verilen addır.

Günlük yaşam aktivitesi indeksi: Yaşlı bireyin; banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri gibi aktivitelerde bağımlılık durumunu değerlendiren bir indekstir.

Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri indeksi: Yaşlı bireyin; telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili araçsal aktivitelerinde bağımlılık durumunu değerlendiren bir indekstir.

Yaşlıya verilen hizmetin değerlendirilmesi: Yaşlı bireyin, evde bakım hizmeti içinde verilen hizmetleri alıp almaması, alıyor ise hizmeti değerlendirmesi, almıyor ise nedenleri ile ilgili konuları ele almaktadır.

Yaşlının sosyo-demografik özellikleri: Yaşlının; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, konut, kirada oturma durumu gibi konuları ifade etmektedir.

Yaşlının sağlık durumu ve madde kullanma durumu: Yaşlı bireyin sağlık durumu, geçmişte sigara kullanma durumu, günlük yaşamında sigara kullanma durumu, geçmişte

alkol kullanma durumu, günlük hayatta alkol kullanma durumu gibi konuları içermektedir.

Yaşlının ailevi özellikleri: Yaşlının çocuk sahibi ve torun sahibi olma durumunu içermektedir.

Yaşlının günlük yaşamına ilişkin bazı özellikleri: Medeni durum, evde birisiyle yaşama durumu, yaşlının birlikte yaşadığı kişiler, yardımcı olunma durumu, yardımcı olunan kişiler, alınan yardımlar, zorluk yaşama durumu, zorluk yaşanan konular, zorlanılan durumda hissedilenler, sahip olunan duygu durumu, sahip olunan düşünce durumu, sahip olunan davranış durumu gibi konular, yaşlının günlük yaşamına ilişkin bazı özelliklerini ifade etmektedir.

Yaşlının evde bakım ve belediyeden aldıkları hizmete ilişkin görüşleri: Bakım model tercihleri, evde bakım tercih etme nedenleri, kurum bakımı tercih nedenleri, evde bakım hizmetine yönelik görüşleri, hizmet tercihleri, hizmet hakkında bilgi sahibi olma durumu, genel hizmet bilgisi, hizmet türü hakkında bilgi sahibi olma durumu, hizmetten faydalanma durumu, en çok yararlanılan hizmetler, hizmete ilişkin değerlendirme, meslek elemanlarını tanıma durumu, en çok ihtiyaç duyulan meslek elemanı, sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olunma durumu, sosyal hizmet uzmanından yarar sağlama durumu, sosyal hizmet uzmanı tarafından yarar sağlanan ve yardımcı olunan konular, en fazla yardımcı olunacak meslek grubu, bakım modeli ile ilgili genel görüş ve düşünceler gibi konular yaşlıların evde bakım hizmetine ilişkin görüşlerini ifade etmektedir.

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Çalışma; evde bakım hizmeti alan yaşlıların, günlük yaşam aktivitesini etkileyen etkenler içinde aldıkları hizmetin değerlendirilmesi amacıyla, tanımlayıcı araştırma kapsamında olan, ilişkisel tarama modeli kullanılarak tasarlanan, yüz yüze görüşmeler yoluyla yapılan nicel bir araştırmadır.

Nicel araştırma; anket, deney gibi nicel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, nesnel olguları ölçen, değişkenlere odaklanan, çok sayıda olayın yer aldığı, çizelge, tablo, grafik oluşturma gibi istatistiksel analiz gerektiren bir araştırmadır (Neuman, 2010, s. 21). Bu çalışmada da nesnel olan olgularla çalışılmış ve bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ilişkilerine odaklanılmıştır.

Tanımlayıcı araştırma; bir durumun, toplumsal ortam ya da ilişkinin belirli ayrıntılarının resmini sunarak ve kim, ne zaman, nerede, nasıl sorularını yanıtlamak için basamakların ana hatlarını oluşturma amacına dayanan bir araştırmadır. Akademik dergilerde bulunan araştırmaların çoğu tanımlayıcıdır. Bu tarz araştırmalarda araştırmacı iyi tanımlanmış bir konuya başlar ve onu doğru biçimde tanımlamak için araştırmayı yürütür. Toplumsal araştırmaların büyük bir kısmı tanımlayıcıdır. Taramalarda, saha araştırması, içerik analizi gibi veri toplama teknikleri kullanılır (Neuman, 2010, s. 53-54). Bu çalışmada saha araştırması ile veriler toplanmıştır.

Tarama, sosyal bilimlerde ve diğer uygulamalı alanlarda yaygın bir biçimde kullanılan veri toplama tekniğidir. Tarama yoluyla birçok kişinin görüşleri, inançları, davranışları, düşünceleri gibi sorulara, anketler ya da görüşmeler yoluyla yanıtlar alınabilir. Çoğunlukla birden çok göstergesi olan, pek çok şey hakkında yanıtlar alınması amacıyla, birçok değişkeni tek bir taramada test etmek için kullanılır. Tarama araştırmasında çoğunlukla çok sayıda insana, kısa süre içinde oldukça fazla soru sorulur. Araştırmayı yürüten kişi, insanların nasıl tepki verdiklerini görmek için durum ya da koşulu değiştirmez. Aynı soruların sorulduğu çoğu kişiden gelen yanıtlar dikkatlice kaydedilir. Veriler, tablo, çizelge ya da grafikler özetlenir. İstatistik kullanılarak veriler analiz edilir (Neuman, 2010, s. 66). Bu çalışmada evde bakım hizmetinden yararlanan yaşlıların görüşleri ve değerlendirmeleri değişkenler arası

ilişkileri de ele alınmıştır. Bu çerçevede tarama modelleri içinde ilişkiyel tarama modelinin özelliklerini göstermektedir. İlişkiyel tarama modeli; iki ya da daha fazla değişken arasında değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlar. Aralarında ilişki aranacak değişkenler, ayrı ayrı sembolleştirilir. Ancak sembolleştirme denilen bu değer verme ya da ölçme durumu, ilişkiyel bir çözümleme olan korelasyon ve karşılaştırma yolu şeklinde yapılmalıdır. İlişkiler üzerinde yoğunlaşılmasının nedeni tarama yolu ile bulunan ilişkilerin gerçek bir neden sonuç ilişkisi olarak yorumlanmamasıdır, çünkü değişkenler arasında her ikisini de etkileyen bir üçüncü değişken olabilir (Karasar, 2012, s. 81-82).

Bu araştırmada da ilişkiyel tarama modelinin kullanılmasının nedeni, bağımlı değişken olan yaşlının günlük yaşam puanı ve bağımsız değişken olan yaşlının sosyo-demografik, sağlık, ailevi özellikleri ve hizmet hakkındaki düşüncelerine ilişkin bilgiler arasında ilişkilere bakılmasıdır. Yaşlının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi, konut durumu, sağlığı, hizmete ilişkin bilgisi, en çok yararlandığı hizmet türü gibi değişkenlerin, yaşlının günlük yaşam aktivitesi puanını etkilediği düşünülmektedir.

Yaşlının günlük yaşam aktivitelerini çerçevesinde alışmış oldukları aktiviteleri yerine getirmelerini etkileyen belli durumlar olabilir. Yaşlının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu gibi bireysel özellikleri ile sağlık özellikleri, aile özellikleri, evde bakım hizmeti hakkındaki düşüncesi, evde bakım altında yararlandığı hizmetler, hizmetin verilme sıklığı gibi özellikler, yaşlının günlük yaşam aktivitelerini belirlemede önemlidir. Bu araştırmanın amacı da bu etkenlerin, yaşlının günlük yaşamındaki aktiviteleri yerine getirmedeki durumunu etkileyip etkilemediğinin ya da ne derecede etkilediğinin araştırılması olduğu için araştırma, bu model içinde şekillendirilmiştir.

2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Ankara İli'nde farklı bölgelerde yaşayan 65 yaş üstü yaşlı kadınlar/erkekler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışma evreni ise 2011 yılının kayıtlarına göre Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlılara Hizmet Merkezi'nde verilen hizmetlerden yararlanan 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerden oluşmuştur. 2011 yılı itibarıyla bu merkeze bağlı evde bakım hizmetinden yararlanan 32271 kişi bulunmaktadır. Ancak araştırma kapsamına bu dairede çalışan meslek elemanlarının görüşleri alınarak aşağıdaki tabloda belirtilen bölgeler dahil edilmiştir.

Bunun nedeni evde bakım hizmetinin daha çok bu bölgeler içinde verilmesidir. Dolayısıyla araştırma bünyesinde dahil olan bölgelerdeki hizmet alan yaşlı sayısı toplamda 29864'dür.

Tablo 5: 2011 Yılı İlçelere Göre Dağılım

Üye Sayısı	32271
Çankaya	8359
Mamak	2764
Keçiören	4733
Altındağ	3196
Yenimahalle	7067
Sincan	2135
Etimesgut	1281
Gölbaşı	329
Sekiz bölge toplam üye sayısı	29864

Kaynak: Ankara Büyükşehir Belediyesi 1994-2011 Verileri

Ankara Büyükşehir Belediyesi, çoğunlukla Ankara ilinin her ilçesinde hizmet vermeye çalışsa da belli bölgelere daha fazla hizmet sağlanabilmektedir. Bu sebeple yukarıdaki tabloda belirtildiği gibi 2011 yılı verilerinden hareket edildiğinde; Çankaya, Mamak, Keçiören, Altındağ, Yenimahalle, Sincan, Etimesgut ve Gölbaşı olmak üzere 8 ilçede, 2011 yılında evde bakım hizmeti alan ve belediyeye üye olan yaşlı bireylerin oranları alınarak, Oranlı Küme Örneklem yöntemiyle araştırmanın örnekleme bulunmuştur. Belediyenin Çubuk, Pursaklar, Elmadağ, Kazan gibi ilçelerinde evde bakım hizmeti alan yaşlılar bulunmasına karşın, belediyenin bu bölgelere hizmet vermesi, ulaşım ve masrafların artması nedeniyle diğer bölgelere göre güç olmaktadır. Bu nedenle daha önce de ifade edildiği gibi Ankara merkeze yakın yerlerden hizmet alan yaşlıların yaşadıkları bölgelere göre bir örneklem alınmıştır.

Küme Örneklem; çoğunlukla geniş coğrafi alanları kapsamak için, birden çok aşama kullanan, kümelenmiş birimlerin rastlantısal olarak seçildiği, sonrasında örneklenen kümelenmiş birimlerden ya da kümelerden örneklemelerin çekildiği bir tür rastlantısal örneklem türüdür (Neuman, 2010, s. 346).

Ankara; 2012 yılı adrese dayalı kayıt sistemine göre 4.965.542 nüfuslu bir kenttir. İl merkezinde yaşayan kişi sayısı ise 4.842.136 civarındadır. Yıllık nüfus artış hızı %15,1'dir (TÜİK, 2012, s. 8). Bu veriler dahilinde Ankara ilinin nüfus oranının oldukça fazla olduğu görülmüştür. Araştırmada küme örneklemin kullanılmasının nedeni de Ankara ilinin belirtilen nüfusa sahip olması, Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından

sağlanan evde bakım hizmetinden yararlanan yaşlı bireylerin sayısının bölgelere göre farklılık göstermesi, dağınık bir nüfus grubunun olmasıdır. Ayrıca bölgeler de kendi içlerinde farklı özellikler gösterdikleri için birer küme olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın genellenebilir olması amacıyla belediyenin 2011 yılı verileri ile bölgelere göre bir örneklem seçilmiştir.

Araştırmada, çalışma evreninin sayıca büyük olması sebebi ile örneklem alma yoluna gidilmiş, örneklem seçiminde $n = \frac{N \cdot t^2 pq}{d^2(N-1) + t^2 pq}$ formülü yaşlı sayı ve listelerinin belirli olması nedeniyle uygulanmış, evren (N) 29864, 0,5 anlamlılık düzeyinin t tablo değeri **1,96**, incelenen olayın gerçekleşme durumu (p) %50 yani **0,5**, gerçekleşmeme durumu (q) %50 yani **0,5**, örnekleme hatası (d) ise **0,05** olarak alınmıştır. Bunun sonucunda elde edilen formül;

$$29864 \times 1,96 \times 1,96 \times 0,5 \times 0,5 \div 0,05 \times 0,05(29864-1) + 1,96 \times 1,96 \times 0,5 \times 0,5$$

Formül uygulanarak elde edilen sonuçlar neticesinde toplamda 379 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmada örnekleme şehir merkezini temsil etmesi amacıyla farklı bölgelerden seçimler yapılmasına dikkat edilmiştir.

Araştırmanın Ankara İli'nde yapılmasının nedeni, evde bakım hizmetinin genel olarak yerel yönetimler bünyesinde yapılması, evde bakım hizmeti kapsamında hizmet türünde sayıca fazla olan hizmeti veren tek belediyenin Ankara Büyükşehir Belediyesi olması, belediyeye ait yaşlı üye sayısının oldukça fazla sayıda olması, Bakanlıklar bünyesinde olan evde bakım hizmetinin daha çok evde bakım veren kişiyi belirlemeye yönelik olması, Ankara ilinde, diğer illere göre yaşlı politikalarına daha geniş yer verilmesi, Ankara'nın 'Yaşlı Dostu Kent' olarak ilan edilmesidir.

Araştırmaya başlanmadan önce İstanbul ilinde evde bakım hizmeti veren bir belediye araştırılmış, ancak İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile yapılacak görüşme için randevu isteği onaylanmamış, ayrıca İstanbul Büyükşehir Belediyesinin 'Evde Sağlık Bakımı' bünyesinde hizmet verdiği öğrenilmiştir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Evde Bakım Hizmetinin ise daha çok hizmeti verecek kişiye para bağlanması düzeyinde olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Ankara ilinde yapılan araştırma sonucunda ise Keçiören ve Çankaya belediyesi ile iletişime geçilmiş, bu belediyelerin daha çok yaşlı bireyi, özellikle temizlik gibi ev hayatında zorlandığı konularda desteklemeye çalıştığı, diğer hizmetlerle ilgili bir çalışmalarının olmadığı öğrenilmiştir. Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından yaşlılar için oluşturulan hizmetlerde ise; yaşlının kişisel

aktivitelerini yerine getirmeleri için tıraş, banyo yaptırma gibi hizmetler ile ev hayatında yaşlının yerine getirmekte zorlandığı temizlik, yemek yapımı, bakım-onarım, yaşlının ev yaşamında hayatını desteklemek yanında sosyal hayata katılımının artırılması için de sosyal aktivite gibi hizmetlerin olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bu nedenle Ankara Büyükşehir Belediyesi seçilmiştir. Araştırmanın Ankara Büyükşehir Belediyesi kapsamında yapılacağı belirlendikten sonra; belediyeden izin alma süreci başlamıştır. İzin alma süreci oldukça zor geçmiştir. Çünkü Ankara Büyükşehir Belediyesi için yaşlılara verilen hizmetler çok önemlidir ve onlar için yaşlılar hassas, dikkat edilmesi gereken yaş gruplarıdır. Bu hizmete yönelik herhangi bir olumsuzluk yaşanmaması için yapılacak olan araştırmalara her zaman izin verilmemekte, yapılacak olan araştırmalar titizlikle incelenmektedir. Bu çalışma için izin alınmasıyla ilgili de bu süreçten geçilmiştir ve büyük bir zorlukla araştırma için izin alınmıştır.

Tablo 6: Yaşlıların Bölgelere Göre Dağılımı

Bölge	Sayı	%
Çankaya	77	25,6
Keçiören	56	18,6
Yenimahalle	56	18,6
Altındağ	38	12,6
Mamak	32	10,6
Sincan	25	8,3
Etimesgut	14	4,7
Gölbaşı	3	1,0
Toplam	301	100,0

Araştırmaya katılan yaşlıların bölgelere göre dağılımları Tablo 6'da gösterilmiştir. Çalışma; Ankara İli'nde Büyükşehir Belediyesi'nden hizmet alan yaşlı bireylerle gerçekleştirildiği için yaşlı bireylerin, ilçelere göre dağılımlarına bakılmıştır. Bu çerçevede; araştırmaya katılan ve hizmet alan yaşlıların %25,6'sının Çankaya, %18,6'sının Keçiören, %18,6'sının Yenimahalle, %12,6'sının Altındağ, %10,6'sının Mamak, %8,3'ünün Sincan, %4,7'sinin Etimesgut, %1'inin de Gölbaşı bölgesinden olduğu görülmüştür.

Araştırmanın örnekleme yukarıda belirtilen tabloda belirtildiği gibi hizmet alan yaşlıların bölgelere göre oranları üzerinden yapıldığı için bulgular da buna paralel olarak oluşmuştur. Özellikle Çankaya, Keçiören ve Yenimahalle bölgelerinde yaşayan yaşlıların, hizmetten daha fazla yararlandığı görülmektedir. Hizmet alan yaşlıların büyük bir oranının Çankaya bölgesinden olmasıyla ilgili olarak; belediyenin hizmet

veren merkezinin bu bölgede yer alması, dolayısıyla bu bölgedeki bireylerin hizmet hakkında daha çok bilgiye sahip olmasından kaynaklandığı ve bu nedenle bu bölgede hizmet alanların oranlarının fazla olduğu söylenebilir. Keçiören, Yenimahalle ve Altındağ semtlerinden hizmet alanların yüzdesinin fazla olması, bu bölgelerin il merkezi içinde yer almasına bağlanabilir. Bununla beraber Ankara Büyükşehir Belediyesinin 1994-2011 yılları ilçelere göre yıllık dağılım bilgilerine bakıldığında 2011 yılı verilerinde en fazla başvurunun 8359 kişi ile Çankaya bölgesi, 7067 kişi ile Yenimahalle, 4733 kişi ile Keçiören, 3196 kişi ile Altındağ bölgesi olduğu görülmüştür. Bu sonuçlardan; hizmetin alınma sebebinin sosyoekonomik koşullardan kaynaklandığı da söylenebilir. Özellikle Keçiören, Altındağ gibi bölgelerdeki hizmeti alan kişilerin sosyoekonomik durumlarına bakıldığında bu bölgelerde daha çok orta ve düşük sosyoekonomik gelirlili yaşlı kesiminin yaşadığı bilinmektedir. Bu nedenle yaşlı bireyler için hizmete yönelik başvurunun da buna paralel olarak arttığı düşünülebilir.

Gölbaşı, Sincan ve Etimesgut bölgelerinden hizmet alanların sayısının az olmasının nedeni olarak; bu bölgelerin Ankara merkezden uzak olması, yeni yapılan yerleşim yerlerinin olması, dolayısıyla hizmetin bu bölgelere zor ulaşmasıyla ilgili olduğu düşünülebilir. Ayrıca bu bölgelerde yaşayan bireylerin de, böyle bir hizmetin verilmesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları düşünüldüğünde, hizmet alanların sayısının az olması olasıdır. Mamak ve Altındağ bölgelerinin, bu durumun biraz daha dışında kalmasının nedeni olarak, bu bölgelerin merkeze biraz daha yakın olması söylenebilir.

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak Görüşme Formu ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Değerlendirme Formu kullanılmıştır.

2.3.1. Görüşme Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu anket formu, bakım alan yaşlıyı tanıtıcı toplam 36 soruyu içeren beş bölümden oluşmaktadır. “Demografik Bilgiler” kapsamında yer alan birinci bölümde; yaşlı bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk-torun sayısı, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, aylık gelirin yeterli durumu, sağlık durumu, alışkanlıkları, konut durumu gibi özelliklerini belirlemeye yönelik 12 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde; evde yalnız ya da birileriyle yaşama durumu, kendisine

yardımcı olunma durumu, evde yaşanan zorluklar, zorluklar karşısında hissedilenler olmak üzere 4 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde; evde bakım hizmet anlamı, evde bakım tercihi, uygun bakım tercihi olmak üzere toplam 3 soruya yer verilmektedir. Dördüncü bölümde; evde bakım hakkında bilgi sahibi olma durumu, yararlanma süresi, hizmetler hakkında bilgi sahibi olma durumu, en çok faydalanılan hizmet türü, en çok yarar sağlanan hizmet türü, ailenin hizmeti uygun bulma durumu, hizmetin hayatı kolaylaştırma durumu, hizmetin sosyal yaşamı kolaylaştırma durumu, hizmetin yeterli ve kaliteli olma durumu, genel olarak hizmetten yararlanma durumuna yönelik özellikleri belirlemeye yönelik 10 soru bulunmaktadır. Son bölüm olan beşinci bölümde ise hizmeti veren meslek elemanlarını tanıma durumu, en çok ihtiyaç duyulan meslek elemanı, sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olma durumu, sosyal hizmet uzmanının yarar sağladığı konuları bilme durumu, sosyal hizmet uzmanından yararlanma durumu, en fazla yardımcı olacak meslek grubu hakkındaki durum, genel görüş ve düşünceleri belirlemeye yönelik toplam 7 soru sorulmuştur.

2.3.2. Günlük Yaşam Aktivitelerini Değerlendirme Formu

Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Kronik hastalıklarda ve yaşlılarda tedavi ve prognozun değerlendirilmesinde kullanılır. Bu indeks; yurt dışında ve ülkemizde yaygın olarak kullanılmakta olup, geçerlilik ve güvenilirlikleri yüksektir (<http://www.akadgeriatri.org>, 2013).

Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) indeksi, bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık durumunu değerlendirmektedir. Bu indeks; banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı sorudan oluşmaktadır. Birey, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa üç puan, yardım alarak yapıyorsa iki puan, hiç yapamıyorsa bir puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. Bu puanlar neticesinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Puan arttıkça yaşlının bağımsızlığı artmaktadır (Yaşar, 2009, s. 43).

Bu indeks, hastalığa özgül olmayan ve geniş özürülük gruplarınca kullanılabilecek ölçekler arasında en iyi bilinenidir. Bireyin günlük yaşamında sıklıkla yapmak zorunda olduğu etkinlikleri yapabilme kapasitesini ölçer, belirlenen etkinliklerde başkalarına olan bağımlılığını belirler. Katz'ın ölçeğini temel alan bazı çalışmalarda da farklı

etkinliklerin katılarak testin modifiye edilebildiği gözlenmiştir. Yarım yüzyıllık geçmişine karşın Katz indeksi güncelliğini korumuş, pek çok araştırmada kullanılmış, birçoğunda temel oluşturmuştur. Medicare hastalarının bakım maliyeti ile ilgili çalışmalarda Katz indeksinin, hasta bakım maliyetinin tahmini için en iyi ölçek olduğunu belirlenmiştir. Kronik hastalıklara sahip olsun veya olmasın, bakım ihtiyacı düzeyinin belirlenmesi, özellikle evde bakımı sistematik hale getirmiş ülkelerde sistemin ve kaynakların doğru kullanılması açısından önemlidir (Turan, 2008, s. 11-13).

Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri indeksi (EGYA):

Lawton ve Brody tarafından 1969 yılında geliştirilen EGYA indeksi bireylerin enstrümental günlük yaşam aktivitelerini belirlemektedir. EGYA indeksi telefon kullanma, yemek hazırlama, alış-veriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren sekiz sorudan oluşmaktadır (Tel, Güler ve Tel, 2011, s. 61).

Birey aktiviteleri bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. Bu indekse göre; 0-8 puan bireyin bağımlı olduğunu, 9-16 puan bireyin yarı bağımlı, 17-24 puan bireyin bağımsız olduğunu göstermektedir (Yaşar, 2009, s. 44).

Bireylerin günlük yaşam aktivitesi ve enstrümental günlük yaşam aktivitesini değerlendiren bu ölçekler hem yurt dışında hem de ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır (Tel, Güler ve Tel, 2011, s. 61).

2.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler; 26 Ocak-01 Ağustos 2013 tarihleri arasında Ankara ilinde yaşayan, 65 yaş üstü yaşlı bireylerle belediye bünyesinde çalışan meslek elemanları ile ev ziyaretleri yapılarak ve belediyenin yaşlılar için düzenlediği etkinliklerde yaşlılar ile yüz yüze görüşülüp, anket formu kullanılarak toplanmıştır. Hizmet alan yaşlılara; araştırmanın amacı ve önemi konusunda gerekli açıklamalar yapılmış, araştırmaya katılmaları konusunda görüşleri ve sözel onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan yaşlı bireylere, kendi yaşamlarıyla ve aldıkları hizmetle ilgili özellikleri belirlemek amacıyla görüşme formu' (Ek-1) uygulanmıştır. Uygulama sürecinde yaşlı bireyler ile iletişim kurulması aşaması oldukça zor geçmiştir. Yaşlıların fiziksel aktivitelerinde bir takım zorlukların olması, işitme problemleri, algılamadaki zorluklar, eğitim durumları

düşük olanlar için soruların anlaşılabilirliği konusunda bir takım zorluklar yaşanmıştır. Yaşlı bireyin algılayamadığı yerlerde gereken açıklamalar yapılmıştır. En uzun uygulama süresi 50 dakika olmuştur. En kısa uygulama süresi ise 20 dakika olmuştur. Yaşlı bireylerin konuşma istekleri, kendilerinin toplumun birer ferdi olmasıyla ilgili yaşadığı zorluklar, uygulamanın uzun sürmesine neden olmuştur. Ayrıca bazı yaşlıların araştırmacıyı, belediyenin bir çalışanı olarak düşünüp belediye ile ilgili sorduğu sorular ve varsa şikayetleri de uygulamanın, fazla vakit almasına sebep olmuştur. Bu formun ardından yaşlı bireye ‘Günlük yaşam aktivitelerini değerlendirme formu’ uygulanarak veriler toplanmıştır. Verilerin büyük çoğunluğu toplanırken, evinde birisiyle yaşayan yaşlılar kaçınılmaz olarak aynı ortamda bulunmuşlar ve yaşlı bireyler onların yanında cevap vermek durumunda kalmışlardır. Genel olarak; tüm formların uygulanması yaklaşık 30 dakika süre almıştır.

Araştırmada örneklem sayısı 379 kişi belirlenmesine karşın ev ziyaretleri ve etkinliğe katılan yaşlıların tekrar etmesi (aynı yaşlıya birkaç kez gidilmesi vb.), kayıtlı yaşlı ile hizmet verilen yaşlılar arasındaki fark nedeniyle (meslek elemanları kayıt yapıldıktan sonra yaşlının ölmesi, taşınması, sadece bir kez hizmet alması gibi nedenlerle) belirtilen sayıdan az olması ve bir yaşlı için hizmet odaklı kayıt girildiği için yaşlı sayının aslında daha az olduğu belirlenmiştir. 301 kişi olduğunda görüşmelere son verilmiştir.

2.5. VERİLERİN İŞLENMESİ VE ÇÖZÜMLENMESİ

Verilerin analizleri SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında araştırmacı tarafından işlenip, çözümlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlardan; sayı ve yüzde dağılımları, standart sapma, standart hata, ölçek puan ortalamaları (aritmetik ortalama) bulunmuştur. Yaşlının günlük yaşam aktiviteleri puanı ile yaşlının yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, torun sayısı, arasındaki ikili ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Yaşlının günlük yaşam aktiviteleri puanları ile bunu etkileyen etmenler arasındaki ikili ilişkiler ise bağımsız t-test kullanılarak yapılmış, t tablo değeri 1,96 olarak alınmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ ve $p < 0,01$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.6. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla 2012 yılında hazırlık çalışmalarına ve literatür incelemelerine başlanmıştır. 2012 Şubat ayında araştırma konusu belirlenmiştir. Araştırma, 2012 yılının Eylül ayında tez önerisi olarak tez komitesine sunulmuştur. Yaşlı bireylerden 26 Ocak– 1 Ağustos 2013 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Verilerin analizi ve araştırmanın yazımı Aralık 2013 tarihine kadar tamamlanmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bulguları dört ana bölüm altında verilmiştir. İlk bölümde yaşlılara ait sosyo-demografik özellikler olan yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, sosyal güvence, gelir, konut gibi özellikleri ve yaşlıların sağlık durumları ile madde kullanma durumlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. İkinci bölümde yaşlının aile özellikleri ile günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgiler yer almıştır. Üçüncü bölümde yaşlının almış olduğu hizmete ilişkin değerlendirmeler ve görüşlerine değinilmiştir. Son bölüm olan dördüncü bölümde ise yaşlının günlük yaşam aktivitelerini etkileyen etkenler ele alınmıştır.

3.1. YAŞLILARA İLİŞKİN TANITICI BULGULAR

Yaşlıların kendilerine ilişkin yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik bilgiler bu bölümde ele alınmıştır. Ayrıca yaşlının sağlığına ilişkin bilgiler de bu bölüm içinde yer almıştır.

3.1.1. Yaşlının Sosyo-demografik Özellikleri

Bu bölümde, araştırmaya katılan yaşlıları tanımaya yardımcı olacak sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. Yaş dağılımı da bu özelliklerden biridir ve elde edilen veriler Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: Yaş Grubuna Göre Yaşlıların Dağılımı

Yaş Grubu	Sayı	%
65-69	100	33,2
70-74	78	25,9
75-79	65	21,6
80-84	41	13,6
85-89	15	5,0
90-94	2	,7
Toplam	301	100,0

Araştırmaya katılan yaşlıların yaşlarına göre dağılımlarından elde edilen verilerde en düşük yaşlı bireyin yaşının 65 yaş olduğu, en yüksek yaşlı bireyin yaşının ise 93 olduğu, yaşlıların yaş ortalamasının 73,38 olduğu, standart sapmanın ise 6,43 olduğu görülmüştür.

Yaşlıların yaş grubuna göre dağılımlarına bakıldığında; yaşlıların %33,2’sinin 65-69 yaş aralığında olduğu, 25,9’unun 70-74 yaş aralığında olduğu, %21,6’sının 75-79 yaş

aralığında olduğu, %13,6'sının 80-84 yaş aralığında olduğu, %5'inin 85-89 yaş aralığında olduğu, %0,7'sinin de 90-94 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının 20. yüzyılın sonuna kadar % 5'in altında yer aldığı görülmektedir. Yaşlı nüfus oranımız; 1955 yılında % 3,4, 1960 yılında %3,5, 1975 yılında %4,5 olmuştur. 2006 yılı %6 ve 2008 yılı itibarıyla de %6,8 olarak kayıtlara geçmiştir. 2000 Genel Nüfus Sayımı sonuçlarına göre 3.858.949 olan 65 ve daha yukarı yaş nüfus, toplam nüfusun %5,7'sini oluşturmaktadır (Taşçı, 2010: 177-178).

31 Aralık 2012 tarihi itibarıyla Türkiye nüfusu 75.627.384 kişidir. 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus oranı ise %7,5'tir. Nüfus projeksiyonlarına göre bu oranın 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (<http://www.tuik.gov.tr>, 2012).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'dan elde edilen veriler doğrultusunda 2012 yılı 'Yaş Grubuna Göre Nüfus ve Cinsiyet' oranına bakıldığında; 65 yaş ve üstü erkek-kadın toplam sayısının 5.682.003 olduğu, 65-69 yaş grubu kadın sayısının toplamda 1.028.555, 70-74 yaş grubunda 828.184, 75-79 yaş grubunda 617.492, 80-84 yaş grubunda 456.612, 85 yaş ve üzeri yaş grubundaki kadın sayısının ise 210.382 olduğu bulunmuştur. Erkeklerle ilişkin verilere bakıldığında 65-69 yaş grubu erkek sayısının toplamda 899.831, 70-74 yaş arasında 671.942, 75-79 yaş arasında 484.634, 80-84 yaş arasında 289.054, 85 yaş ve üzeri erkek sayısının ise 105.608 olduğu bulunmuştur (<http://www.tuik.gov.tr>, 2012). Verilerden elde edilen sonuçlar neticesinde yaşlara göre yaşlıların dağılımında en fazla 65-69 yaş grubu kişilerin olduğu, bunlar içinde de her yaş grubunda kadın nüfus oranının, erkek nüfus oranına göre belirleyici düzeyde fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, araştırmadan elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Hizmet alan kişilerin yaş grubunun çoğunlukla 65-69 yaş aralığındaki kişilerden oluştuğu, kadınların sayısının erkeklere oranla daha fazla olduğu araştırmadan elde edilen sonuçlar arasındadır.

Çalışmada; özellikle 65-69 yaş aralığında olan yaşlı bireylerin sayıca fazla olması, bu yaş aralığındaki yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmelerine rağmen farkındalık düzeylerinin, diğer yaş gruplarına göre daha fazla olmasına bağlanabilir. Bu durumda bu yaş grubundaki bireylerin erken yaşta hizmet almaya başladıklarını, böylece kendilerine daha fazla zaman ayırabildiklerini, henüz yeni

emekli olmaları sebebiyle daha fazla araştırmalara girip kendilerine yönelik hizmetler hakkında bilgi sahibi olmada daha bilinçli olduklarını düşündürebilir. 70-74 ve 75-79 yaş aralığındaki yaşlı bireylerin, giderek günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaya başladıkları, bu durumun yaşlı bireylerin psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkilediği, aile fertlerinin onlara nasıl davranmaları gerektiği konusunda ve günlük yaşamlarında onlara destek verme konusunda endişe etmeye başladıkları söylenebilir. Bu nedenle bu yaş aralığında da hizmet alma talebinin fazla olması beklenebilir. 85 yaş ve üzeri yaş aralığındaki yaşlı bireylerin sayısının az olması konusunda ise; yaşlı bireylerin hizmet hakkında yeterince bilgi sahibi olmaması, birçoğunun kurum bakımına ihtiyaç duymasından ötürü hizmete başvurmaması, ya da yakınlarının başvuruda bulunmaması, bu yaş grubundaki kişilerin başka birisine muhtaç duruma düşmek istememesi söylenebilir.

Araştırma bulguları bu noktada beklenen bir durumu gözler önüne sermiştir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte özellikle orta yaşlara gelince fiziksel bir takım değişimlerin oluşacağını bilen ve buna göre hazırlıklı olan kişilerin, bu safhayı daha iyi atlattıkları bilinmektedir (Tufan, 2002, s. 33). Araştırmadan elde edilen sonuçlarda da daha bilinçli olan yaşlı grubunun, (özellikle 65 yaşından itibaren) haklarını arama yoluna gittikleri, kendilerine yönelik hizmetleri araştırdıkları, bunlardan yararlandıkları ve kendilerine bu hizmetler hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaya çalıştığı söylenebilir. Araştırmaya katılan yaşlıların cinsiyete göre dağılımı da Tablo 8’de ele alınmıştır.

Tablo 8: Yaşlıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	204	67,8
Erkek	97	32,2
Toplam	301	100,0

Bulgulara göre; çalışmadaki yaşlı bireylerin %67,8’i kadınlardan, %32,2’si ise erkeklerden oluşmuştur. Bu durum kadınların, erkeklere nazaran toplum içinde daha fazla günlük yaşam aktiviteleri ile iç içe olduklarını, bu nedenle erken yaşta sağlık problemleri ile karşı karşıya kalıp hizmete ihtiyaç duyduklarını düşündürtebilir. Kadınların toplumda farklı rollerde olmaları, günlük yaşamda uğraş alanlarının fazla olması, toplumun onlardan beklentileri, onların sorumluluk hissettikleri alanların artmasına, sonucunda da onların daha çok desteğe ihtiyaç duymasına yol açıldığı söylenebilir. Ayrıca kadınların ortalama yaşam süresinin uzun olması ve erkeklere

kıyasla sayıca fazla olmalarının araştırma verilerini de bu yönde etkilediği düşünülebilir.

65 yaşın üstündeki nüfusun cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınların yüzdesel olarak erkeklerden fazla sayıda oldukları görülmektedir. 2011 yılı verilerine göre; yaşlı nüfusun yüzde 45,3'ü erkeklerden, yüzde 54,7'si ise kadınlardan oluşmaktadır. 2012 yılı verilerine göre ise 65 yaş ve üstü toplam nüfus oranı %7,5; yaşlı kadınların nüfus oranı %4,2 iken, erkeklerin nüfus oranı ise %3,3'tür (www.tuik.gov.tr, 2012).

Kadınlar, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de erkeklerle karşılaştırıldığında ortalama olarak daha uzun yaşam sürelerine sahiptirler. 2000-2005 yılları arası için tahmin edilen beklenen yaşam süresi erkeklerde 68,5 iken kadınlarda 73,3'dir. Yaklaşık 5 yıllık bu fark yaşlı nüfus grubunda kadınların payının fazla olmasına yol açmaktadır. Yaşlı nüfus içinde kadın-erkek yüzdeleri incelendiğinde, neredeyse tüm ülkelerde kadınların erkeklere göre daha büyük yüzdeye sahip oldukları görülmektedir. Yaşlı nüfus içerisinde erkeklerin payının yüksek olduğu ülkelerin bir kısmında kültürel olarak erkek çocuğa sahip olma isteği, diğerlerinde de iç savaş veya büyük göç dalgaları yüzünden farklılık oluştuğu görülmektedir. Sonuç olarak; kadınlarda yaşam beklentisinin daha uzun olduğu göz önüne alınabilir.

Toplumsal cinsiyet; toplumun kadın ya da erkek olmaya yüklediği anlam ve beklentileri ifade eder. Toplumdan topluma ve aynı toplum içinde farklılık göstermesine rağmen toplumsal cinsiyet eşitsizliğine daha çok kadınlar maruz kalmaktadır. Bu durum evrensel ve tarih boyunca süregelen bir durumdur. Ait olunan toplumda kadınlar alt tabakada yer almaktadır. Kadınlar daha çok çocuk yetiştirmekten, yaşlı bakmaktan, ev içi işlerden sorumlu, bağımlı, itaatkar olarak görülürken, erkekler evin ekmeğini kazanan, bağımsız, baskın, lider kişiler olarak görülürler (Özateş, 2007, s. 83-84).

Araştırma sonuçları bu noktada beklenen bir veriyi gözler önüne sermiştir. Kadın-erkek ilişkilerini günümüzde halen cinsiyetler arası sosyal dengesizlik ve eşitsizlikler belirlemektedir. Toplumda erkeğin elde ettiği imkan ve şanslar, kadının sahip olduklarından farklıdır ve durum genellikle kadının lehine olmaktadır. 100 yıl öncesine kadar kadın-erkek sayısı eşit düzeyde iken, günümüzde 60 yaşın üzerindeki kişilerin yaklaşık üçte ikisini, 75 yaş üzerindekiilerin ise dörtte üçünü kadınlar oluşturmaktadır (Bröscher, 1999; akt., Tufan, 2002, s.12-14).

Tablo 9: Yaşlıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	%
İlkokul	129	42,9
Okur yazar değil	52	17,3
Lise	37	12,3
Ortaokul	29	9,6
Okur yazar	27	9,0
Üniversite	27	9,0
Toplam	301	100,0

Tablo 9’da araştırmada yer alan yaşlı bireylerin, eğitimlerine göre dağılımları gösterilmektedir. Tabloya bakıldığında, araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %42,9luk büyük çoğunluğunun ilkokul, %12,3’ünün lise, %9,6’sının ortaokul, %9’unun üniversite mezunu olduğu görülmektedir. %9’luk bir kısmı ise okula gitmese de okuryazardır. Okur yazar olmayanların oranı ise %17,3’tür. Araştırmaya katılanların çoğunun en azından ilkokul mezunu olduğu söylenebilir.

TÜİK’ten alınan veriler doğrultusunda; ülkemizde okuma yazma bilmeyen erkek sayısı 475. 068, okuma yazma bilmeyen kadın sayısı 2.313.689, okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen erkek sayısı 6.491.884, kadın sayısı 7.566.450, ilkokul mezunu erkek sayısı 6.606.954, ilkokul mezunu kadın sayısı 8.613.074, ilkokul ya da ortaokul mezunu erkek sayısı 8.856.113, kadın sayısı 6.663.791, lise veya dengi okul mezunu erkek sayısı 6.951.695, kadın sayısı 5.145.135, yüksekokul mezunu erkek sayısı 3.721.674, kadın sayısı ise 2.730.873’dir (TÜİK, 2012, s. 72-73). Bu veriler, araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir, araştırma verilerinde de okuma-yazma bilmeyenlerin sayısı, ilkokul ve ortaokul bilenlerin sayısından daha düşüktür. Çalışmada da ilkokul mezunu olan kişilerin oranının, okuma yazma bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan deneysel araştırmalar sonucunda; zihinsel faaliyetlerini devam ettiren bireylerin zihin yorgunluklarını daha geç dönemlerde yaşadıkları, hatta böyle bir problemle karşılaşmadıkları saptanmıştır. Örneğin; Batıda 3000 denekten oluşan örneklem üzerinde uygulanan bir alan araştırmasında; eğitim seviyesinin yükseldikçe, ters orantılı olarak yeteneklerdeki gerilemelerin azaldığı ve hafızasını sürekli kullanmaya devam edenlerin bunu olduğu gibi muhafaza edebildiği görülmüştür (Koç, 2002, s. 289-290). Çalışmada da daha yüksek eğitilmiş yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede, eğitim seviyesi daha düşük olanlara göre daha iyi durumda oldukları, bu nedenle kendilerine yönelik hizmetlere başvurmada, diğerlerine göre daha az aktif

oldukları söylenebilir. Nitekim araştırmadan elde edilen verilerde de eğitim durumuna göre dağılımlara bakıldığında eğitim seviyesi üniversite olanların sayısının en az olduğu görülmektedir. Tablo 10'da araştırmaya katılan yaşlı bireylerin mesleklerine göre dağılımları gösterilmektedir.

Tablo 10: Yaşlıların Mesleklerine Göre Dağılımı

Mesleği	Sayı	%
Ev hanımı	162	53,8
Emekli	135	44,9
Çiftçi	3	1,0
Serbest meslek	1	,3
Toplam	301	100,0

Elde edilen verilere göre; araştırmaya katılan yaşlıların %53,8'i ev hanımı olup meslek sahibi değildir, %44,9'u emeklidir, %1,3'lük bir kısım ise halen çalışmaktadır. Çalışan yaşlı bireylerin %1'i çiftçi olarak, %0,3'ü ise serbest meslekte çalışmaktadır. Bu verilerde ev hanımı sayısının fazla olması ile Tablo 8'de kadın sayısının fazla olmasının ilişkili olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılan kadın sayısının fazla olması, ev hanımı sayısının fazla olmasıyla ilgili olduğu düşünülebilir.

TÜİK İşgücü Anket Sonuçları (2012)'na bakıldığında cinsiyete göre istihdam oranının farklılaştığı, kadınların istihdam oranının 2012 Ekim ayında %27,2 iken, erkeklerin istihdam oranının %66,2 olduğu bulunmuştur (Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2013: 22). Bu bağlamda çalışan kadın sayısının az olması sebebiyle, ev hanımı kadın sayısının araştırma neticesinde ortaya çıktığı düşünülebilir. Çünkü ülkemizdeki kadınların çalışma durumu erkeklere nazaran daha azdır, çoğu kendi evlerinde, ev hanımı olarak yaşamını sürdürmektedir. Özellikle şu an 65 yaş ve üstü yaşlarda olan kadınların geçmişlerine bakıldığında, çalışan kadın sayısının günümüze oranla sayıca çok düşük olduğu, geçmişte yaşayan kadınların çoğunun eşinin eline baktığı, çalışma yaşamından kopuk olduğu, toplumun kadına atfettiği gibi ev işi, çocuk bakımı gibi sorumlulukları yerine getirdiği ve bu nedenlerle ev hanımı olan kadınların sayıca fazla olduğu söylenebilir.

Araştırmalarda gençliğinde yoksul olan kadınların, yaşlandıklarında da fakir oldukları belirtilmektedir. Kadınların, çocuk yetiştirmekle uğraştıkları için sosyal güvenliğin içinde daha az yer edindikleri, çalışsalar bile daha az kazanç elde edecekleri ve herhangi bir emeklilik planı olan işlerde çalışma oranının, erkeklere göre daha az olacağı

düşünülmektedir. Tek yaşayan kadınların ise, eşinin emeklilik fonu, geliri ya da varlığı olmadan yaşamakta zorlandıkları bilinmektedir. Latin ve Afrika kökenli kadınların, erkeklere oranla sosyal güvenliğe daha çok ihtiyaç duydukları, çünkü önceki bölümlerde belirtildiği gibi eşitsizlik durumunun daha çok buralarda olduğu bilinmektedir (Brandwein, 2012, s. 6).

Araştırmada; çalışan yaşlı bireylerin ekonomik durumlarına bakıldığında, yaşlıların emekli olmasına rağmen çalışma zorunluluğunun halen devam ettiği, ailesine ya da kendisine ekonomik anlamda halen destek olmak zorunda olduğu görülmektedir.

Çalışma hayatının dışında kalan yaşlı bireylerin, yaşadıkları ortamda, kendilerine destek olacak bir hizmete ihtiyaç duydukları görülmektedir. Özellikle ev hanımlarının sayısının fazla olması, hizmet hakkında fazla bilgiye sahip olduklarını ve günlük yaşamlarını devam ettirirken daha fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını düşündürebilir. Ayrıca evde bakım hizmeti içerisinde sosyal aktivite hizmeti de olduğu için, daha çok boş zamanlarını değerlendirebilmek adına da yaşlı bireylerin bu hizmetleri talep ettiği söylenebilir.

Tablo 11: Yaşlıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı

Sosyal Güvence	Sayı	%
SSK	121	40,2
Emekli Sandığı	117	38,9
Bağkur	52	17,3
2022	6	2,0
Yeşil Kart	4	1,3
Dul Maaşı	1	,3
Toplam	301	100,0

Tablo 11’de araştırmaya katılan yaşlıların sosyal güvencelerine göre dağılımı gösterilmiştir. Verilere göre; yaşlıların %40,2’si SSK, %38,9’u Emekli Sandığı, %17,3’ü Bağkur bünyesinde olup, gelir getiren bir işte çalışmışlardır. Araştırmaya katılan yaşlıların %2’si 2022 kapsamında Yaşlılık Aylığı almaktadır, %1,3’ü yeşil karttan faydalanmaktadır, %0,3’ü ise yeni çıkan yasada olan dul maaşından yararlanmaktadır.

Yukarıda belirtilen tablo; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunun bir yerde çalıştığını, bu sayede emeklilik durumlarını hak ettiğini göstermektedir. Ayrıca güvencesi olan bireyin, hakkını daha iyi bildiği, bu nedenle hizmete yönelik daha fazla bilgisinin olduğu söylenebilir. %3,6’lık geri kalan kısmın daha önceden herhangi bir yerde çalışmadığı, devlet bünyesinde sosyal yardımlardan desteklenerek yaşamlarını

sürdürdükleri söylenebilir. Bu kısımdaki bireylerin çoğunun, yaşamlarını sürdürmek için gıda, maddi destek gibi farklı hizmetlere ihtiyaç duyduğu, haklarını yeteri kadar bilmedikleri, araştırma yapmadıkları, bu nedenle aktif yaşam dışında kaldıkları ve geleneksel yaşlı bakımı bünyesinde yaşamlarını devam ettirdikleri için bu hizmetlerin dışında kaldıklarını düşünülebilir.

Yaşlıların sosyal güvence durumlarının, onların gelirlerinin yeterlilik durumuyla da ilgili olduğu söylenebilir. Geçmişte emekli olmuş olan bir bireyin, bir sosyal güvenceye sahip olduğu ve dolayısıyla her ay düzenli bir şekilde gelir elde ettiği düşünülebilir. Bu durum gelir miktarının, kendisine yetip yetmediği konusunda fikir sahibi olmasında etkili olabilir. Yaşlı bireylerin gelirlerinin yeterlilik durumuyla ilgili veriler Tablo 12’de gösterilmektedir.

Tablo 12: Yaşlıların Gelirlerinin Yeterlilik Durumu

Gelirin Gideri Karşılama Durumu	Sayı	%
Evet	195	64,8
Hayır	106	35,2
Toplam	301	100,0

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %64,8’i, gelirinin giderini karşıladığını belirtmiştir. %35,2’lük kısmı ise gelirlerinin, giderlerini karşılamadığını söylemiştir. Yaşlı bireylerden özellikle Bağkur ve SSK bünyesinde sosyal güvencesi olanlar ve sosyal yardım karşılığında sosyal güvenceye sahip olanlar, aldıkları miktarın kendilerine yetmediğini, bu nedenle devletin hizmetinden yararlanmak istediklerini belirtmektedir. Bu gruptaki yaşlıların bir kısmı ise aile fertlerinden çocuk ya da torunlarının kendilerine maddi destek olmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 13: Yaşlıların Yaşadıkları Konutun Aidiyeti

Yaşanılan Yer	Sayı	%
Kendisine ait	219	84,6
Yakınlarına ait	40	15,4
Toplam	259	%100

Yaşlıların yaşadığı konutun aitlik durumu ile ilgili bilgiler Tablo 13’de verilmiştir. Araştırmada yer alan yaşlılardan %84,6’sı kendi evinde oturmaktadır. %15,4’ü ise yakınlarına ait bir konutta ikamet etmektedir. Bu durum yaşlıların birçoğunun ev sahibi olabildiğini göstermektedir.

Konut, insanlığın var oluşundan itibaren ortaya çıkan en temel ihtiyaçlardan birisidir. Abraham Harold Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramında belirttiği gibi fizyolojik ihtiyaçlar arasında yer alan barınma ihtiyacı tıpkı yeme, içme ihtiyacı kadar önemlidir. Yaşlılıkta konut, yaşam kalitesini gösteren önemli bir değişkendir. Günümüzde sadece barınma ihtiyacı olarak algılanmayan konut, kişilerin yaşam tarzlarını ve toplumsal ilişkilerini düzenledikleri bir araç olarak görülmektedir. Nitekim İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile başlayarak bir insan hakkı olduğu uluslar arası düzeyde kabul edilmiştir (Boylu, 2013, s. 147).

Dünya Sağlık Örgütüne göre konut; "Bireyin ve ailenin sosyal refahı, fiziksel ve ruhsal sağlığı için arzu edilen ya da gerek duyulan tüm zorunlu hizmetleri, olanakları, araç ve gereçleri içeren, insanların barınmak için kullandıkları fiziksel yapı" şeklinde tanımlamıştır. İnsanın dünyaya geldiği andan itibaren kendisini içinde bulunduğu, toplumsal ilişki kuralları ve toplumsal değerlerin edinildiği, yaşamının psikolojik, kültürel ve sosyal boyutlarının temellerinin atıldığı, özel yaşamın sürdürüldüğü fiziksel bir mekândır (Boylu, 2013, s. 147-149).

Yaşlı birey için bir konutunun olması, hiç şüphesiz onun kendi bağımsızlığını koruyabildiğini, sığınabilecek bir yeri olduğunu, toplumla iç içe olduğunu göstermektedir. Çalışmada da yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğunun konut sahibi olması, onlar için yaşanılan bir yerin olmasının önemli olduğunu göstermektedir.

Tablo 14: Yaşlıların Kirada Oturma Durumu

Kira Durumu	Sayı	%
Kirada oturmuyor	249	82,7
Kirada oturuyor	52	17,3
Toplam	301	100,0

Araştırmada yer alan yaşlı bireylerin kirada oturma durumlarıyla ilgili bilgilere Tablo 14'de yer verilmiştir. Elde edilen verilere göre; yaşlıların %82,7'si kira ödememekte, %17,3'ü ise kira ödemektedir. Ev sahibi olan yaşlı bireyler dışında kalan yaşlılardan, yakınlarına ait konutta kalanların bir kısmı kira ödemekte, diğer kısmı ise kira ödememektedir. Yakınlarına ait bir konutta kalan yaşlılardan kira ödeyenlerden bazıları, yakınlarının maddi desteğe ihtiyaç duyduğunu, bu nedenle onlara maddi destek amaçlı kira ödediklerini bildirmişlerdir.

3.1.2.Yaşlının Sağlığı ile İlgili Bulgular

Birinci bölümde yer alan diğer bir konu da yaşlıların sağlık durumlarına ve madde kullanma durumlarına yönelik bulgulardır. Yaşlı bireylerin günlük yaşamlarındaki aktiviteleri yerine getirmelerinde, sağlıkla ilgili durumları şüphesiz çok önemlidir, çünkü fiziksel ve psikolojik anlamda yaşlı bireyin sağlıklı olması, onun günlük yaşamındaki aktiviteleri yerine getirme başarısını etkilediği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sağlık sorunlarına sahip olma durumuyla ilgili bulgular Tablo 15’te yer almaktadır.

Tablo 15: Yaşlıların Sağlık Sorununa Sahip Olma Durumu

Sağlık Sorunu	Sayı	%
Evet	279	92,7
Hayır	22	7,3
Toplam	301	100,0

Araştırmaya katılan yaşlıların %92,7’sinin bir sağlık sorununa sahip olduğu görülmüştür. %7,3’lük kısmı ise herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir.

Yaşlı bireylerin birçoğu, yaşlılık sürecinde bir takım sağlık sorunları ile karşılaşmakta, bu nedenle alışageldikleri günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. Bu durum onların ister istemez, zorlandıkları konularda bağımsız yaşamlarını sürdürmeleri için hizmet almasını gerekli kılmaktadır. Araştırma bünyesinde bazı yaşlıların kronik bir rahatsızlığa sahip olması, hareket durumunun kısıtlı olması gibi sebepler yaşlının evinden dışarı çıkamamasına neden olmakta, bu durum yaşlının evinde desteklenmesini gündeme getirmektedir.

Araştırmanın 1.4.1 kısmında belirtildiği gibi yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşlı bireyde bir takım fiziksel yetersizlikler meydana gelmekte, böylelikle yaşlı birey alışageldiği aktiviteleri yerine getirirken ister istemez kısıtlanmakta ve çevresindeki kişilerden yardım almaya başlamaktadır. Geçmişinde kendisine iyi bakmış bir birey için yaşın ilerlemesi belki önemli olmayabilir, kişi kendisini yaşlı hissetmeyebilir, ancak biyolojik yaşlılık süreci de yaşlı birey için kaçınılmaz bir süreçtir. Bu durum onun hizmet alma konusundaki hakkını kullanmasına ve kendisine hizmet anlamında destek olunmasını gündeme getirebilir.

Yaşlı bireylerin sağlık sorunlarını oluşturan etkenlerin arasında sigara ve alkol kullanımı da vardır. Araştırmada yer alan yaşlıların birçoğu geçmişlerinde sigara ya da alkol kullanmaları sonucunda bir sağlık sorununa sahip olmuştur. Yaşlı bireylerin

geçmiş yaşmalarında ve günlük yaşamlarında sigara ve alkol kullanmalarına yönelik bulgulara Tablo 16'da yer verilmiştir.

Tablo 16: Yaşlıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumları

Yaşlıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumları	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigara Geçmiş	69	22,9	232	77,1	301	100,0
Sigara Günlük	23	7,6	278	92,4	301	100,0
Alkol Geçmiş	29	9,6	272	90,4	301	100,0
Alkol Günlük	5	1,7	296	98,3	301	100,0

Elde edilen verilere göre; yaşlıların %22,9'u geçmişte sigara içerken, %77,1 olan büyük çoğunluğu geçmişlerinde sigara içmemiştir. Günlük yaşamlarında ise yaşlı bireylerin sadece %7,6'sı sigara kullanmakta, %92,4'lük büyük çoğunluk ise sigara içmemektedir. Yaşlı bireylerin %9,6'sı geçmişlerinde alkol kullanmıştır. %90,4'lük kısmı ise geçmişlerinde alkol kullanmamıştır. Günlük yaşamlarında yaşlı bireylerin çok az bir kısmı, %1,7'si, halen alkol almakta, %98,3'ü ise alkol almamaktadır.

Genellikle yanlış teşhis ya da hiç tanı olmasa da yaşlı bireylerde madde kullanımı, önemli halk sağlığı konusudur. Örneğin alkol kullanımının ilerleyen yaşla birlikte azalması beklenirken, yaşla birlikte gelen sağlık problemlerine tepki, sosyal destek eksikliği, emeklilik, eş, aile üyesi, ortak, arkadaş gibi yaşanan problemlerin alkol kullanımını artırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca madde bağımlısı olan yaşlı bireylerin, tedaviye daha az yanaştıkları, madde bağımlılığı problemlerinin yanlış teşhis edildiği ya da fiziksel bir sağlık sorunu olarak yanlış teşhis edilebileceği, damgalanma ya da utanç ile ilişkilendirileceği için çoğunlukla aileler, arkadaşlar ve sağlık personeli tarafından göz ardı edildiği belirtilmektedir (Outlaw, Marquart, Luellen, Willis & Doub, 2012, s. 79-81).

Yaşlılar arasında alkol kullanımı görünmez salgın olarak adlandırılır çünkü nadir bir sorundur ve oluştuğunda tedavisi sınırlıdır. Ayrıca klinisyenler arasında da yaşlı bireylerin, kadınların, yüksek sosyo-ekonomik düzeyde olan kişilerin daha az alkol probleminin olacağı ya da hiç madde kullanımı durumunun olmayacağı görüşü yaygındır. Bununla birlikte yapılan bazı çalışmaların, hafif-orta alkol tüketiminin yaşlı bireyler için yararlı olacağı öngörülmektedir. Örneğin, orta miktarda alkol tüketimi olan yaşlı bireylerin kalp-damar hastalığı gibi sağlık sorunlarına yakalanmasının düşük bir risk olduğu bulunmuştur. Bunlara rağmen yaşlı bireyler arasında maddenin kötüye

kullanımının özellikleri ve belirleyicileri hakkında net bir bilgi yoktur (Outlaw vd., 2012, s. 80).

Bazı araştırmalar da yapılan bazı yanlışları gidermeye çalışmaktadır. Madde kullanımı olan yaşlı bireylerden %15'inin kendi alkol kullanımından doğacak sorunların olduğu tespit edilmiştir. Ağır alkol tüketiminin ilerleyen evrelerde kronik sağlık sorunlarına yol açabileceğine ilişkin kanıtlar mevcuttur (Outlaw vd., 2012, s. 80-81). Günlük yaşamda sigara ve alkol kullanmanın, her yaşta olduğu gibi yaşlılıkta da sağlık durumuna olumsuz etkisi vardır. Araştırmaya katılan yaşlı bireyler çoğunlukla sigara ve alkol gibi maddeleri kullanmıyor olsa da bunları kullanan yaşlıların çoğunlukla günlük yaşamlarında zorluklar çektikleri de bir gerçektir. Örneğin sigara kullanan bir yaşlı birey, günlük yaşama fiziksel olarak yerine getirebileceği aktivite olan temizlik işini yerine getirirken zorlanmaktadır. Genel itibariyle araştırma sonucunda madde kullanımının yaygın olmaması, yaşlı bireylerin bu konuda bilinçli olduklarını göstermektedir.

Berberoğlu ve Diğerlerinin (2002) yaptığı, huzurevinde kalan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek, günlük yaşam etkinliklerini, Katz indeksi aracılığıyla değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada; çalışma kümesinde yaşlıların yarısının temel eğitimden yoksun olduğu, geleneksel yapı itibariyle kadınların ev hanımı olduğu, erkeklerin ise geçmişlerinde çiftçilik işi ile uğraştığı, yaşlıların yarısına yakınının hiç ziyaret edilmediği, yine yaklaşık yarısının dul veya çocuğunun olmadığı görülmüştür (Berberoğlu vd., 2002, s. 147). Bu sonuçlar, araştırmadan elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Yaşlıların eğitim durumunun genel itibariyle düşük olması, ülkemizin eğitim konusunda yaşadığı sıkıntıların sonucu olabilir. Yine geleneksel yapı itibariyle ülkemizdeki yaşlıların genelde aileleri yanında yaşamlarını sürdürmesi, ailesi ve çocuğu olmayanların daha çok huzurevini tercih ettiği görüşünü desteklemektedir.

3.2.YAŞLININ AİLESİNE VE GÜNLÜK YAŞAMINA İLİŞKİN BAZI ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde; araştırmada yer alan yaşlı bireylerin ailesine ilişkin bilgiler ile günlük yaşam aktivitesi indeksi ve enstrümental yaşam aktivitesi indeksine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

3.2.1.Yaşlıların Ailesine İlişkin Bulgular

Bu alt bölümde araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ailelerine yönelik bazı bilgilere yer verilmiştir. Bu kapsamda yaşlıların çocuk ve torun sahibi olma durumlarına ilişkin veriler sunulmuştur. Tablo 17 ve Tablo 18’de yaşlı bireylerin çocuk ve toruna sahip olma durumları yer almaktadır.

Tablo 17: Yaşlıların Çocuk Sahibi Olma Durumu

Çocuk Sahibi Olma	Sayı	%
Var	287	95,3
Yok	14	4,7
Toplam	301	100,0

Tablo 17’de yaşlı bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına ilişkin bulgular yer almıştır. Çalışmada yer alan yaşlıların %95,3’ü çocuk sahibidir, çocuk sahibi olmayanların oranı ise %4.7’dir.

Araştırmanın 1.8.6. bölümünde yaşlılara bakım veren kişilerin %80’inin aile üyesi olduğu, yaşlı eşleri ve yakın yerlerde yaşayan büyük çocukları (genelde kız çocukları) olduğu görülmüştür. Bu durumun yaşlıların çocuk sahibi olma durumu ile bağlantılı olduğu söylenebilir, çünkü çocuk sahibi olan yaşlı birey yaşamda bir desteğe sahip olmaktadır. Çocuk sayısının arttığı durumda ya da çocuk sahibi olduğunda yaşlıların çocukları tarafından bakılma oranının yüksek olması nedeniyle sosyal destek ağının daha yüksek seviyede olduğu söylenebilir. Ayrıca sosyoekonomik durumun, çocuk sahibi olma ile ilişkili olduğunu düşünülebilir. Araştırma sürecinde eğitim seviyesinin düşük olduğu ailelerde, yaşlıların sayıca çok çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Bu durumda, sosyoekonomik durum düştükçe, çocuk sayısı artıyor denilebilir.

Çocuk sahibi olan yaşlı bireylerin, torun sahibi olma durumlarına yönelik bilgilere de tablo 18’de yer verilmiştir.

Tablo 18: Yaşlıların Torun Sahibi Olma Durumu

Torun Sahibi Olma	Sayı	%
Var	276	91,7
Yok	25	8,3
Toplam	301	100,0

Tablo 18’de yaşlı bireylerin torun sahibi olma durumlarına ilişkin bulgular yer almıştır. Çalışmada yer alan ve torun sahibi olan yaşlıların oranı %91,7’dir. %8,3’ü ise torun

sahibi değildir. Bu verilerden yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğunun bir şekilde ailevi ilişkilerinin olduğu söylenebilir.

Çalışmada çoğu yaşlı bireyin torun sahibi olduğu görülmüştür. Bu durumun çocuk sahibi olma durumu ile de ilgili olduğu, araştırmada çocuk sahibi yaşlı sayısı fazla olduğu için torun sahibi olan yaşlı sayısı oranının da yüksek çıktığı söylenebilir. Çalışmada yer alan yaşlılardan torun sahibi olanlar çoğunlukla evde bakım hizmetini tercih etmişler, bunun sebebini ise çocuk ve torunlarını istedikleri oranda görmeye bağlamışlardır. Yaşlının evine bağlanma sebeplerinden birisinin de kendi aile fertlerini istediği takdirde görme imkanının diğer kurum bakımlarına nazaran daha yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Araştırmanın 1.1.2. kısmında da bu durumu destekleyen araştırmalara rastlanılmıştır. Evinde yaşayan yaşlı bireylerin, istediği zaman yakınları, çocuk ve torunları ile görüşme fırsatı yakalayabildiği, sosyal yaşam içinde yer aldıkları için bağımlı olmadıklarını düşündükleri bu bölümde ifade edilmiştir.

3.2.2. Yaşlıların Günlük Yaşamına İlişkin Bulgular

Bu alt bölümde araştırmaya katılan yaşlı bireylerin günlük yaşamlarına ait bazı bilgilerine yer verilmiştir. Bu kapsamda yaşlıların medeni durumları, evlerinde birisiyle yaşayıp yaşamama durumları ile yaşadıkları kişilerin kimler olduğu, günlük yaşamlarında kendilerine yardımcı olunma durumları ile yardımcı olanların kimler olduğu, yaşlıların hangi konularda daha çok yardıma ihtiyaç duydukları, evlerinde yaşarken zorluk çekme durumları ile hangi konularda zorluk yaşadıkları ve yaşadıkları zorluklar karşısında hissettiklerine ilişkin veriler sunulmuştur. Tablo 19’da araştırmaya katılan yaşlı bireylerin medeni durumlarına ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo 19: Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Sayı	%
Evli	157	52,2
Dul	122	40,5
Boşanmış	11	3,7
Bekar	8	2,7
Ayrı yaşıyor	3	1,0
Toplam	301	100,0

Araştırmaya katılan yaşlıların %52,2’sinin evli, %40,5’inin dul, %3,7’sinin boşanmış, %2,7’sinin bekar, %1’inin ayrı yaşadığı görülmektedir. Bu durum öncelikli olarak evli,

sonrasında ise dul olarak yaşayan yaşlıların hizmeti almak için daha fazla başvuruda bulunduğunu göstermektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'dan elde edilen veriler doğrultusunda 2012 yılı Medeni Duruma Göre Nüfus Oranı verilerine bakıldığında; evli olan kadınların oranının %63,8 iken, erkeklerin oranının %64,3 olduğu bulunmuştur. 2012 yılı dul kadınların oranı %9,3, erkeklerin oranı ise %1,5'tir. Boşanmış kadınların oranı, %3,6 iken, boşanmış erkeklerin oranı %2,6'dır. Bekar kadınların oranı %23,3 iken, bekar erkeklerin oranı %31,6'dır (<http://www.tuik.gov.tr>, 2012). Bu veriler sonucunda, özellikle evli erkeklerin, yaşamlarında kadınlara ihtiyaç duyduklarını, bu nedenle evli olan erkek nüfusunun sayısının, evli olan kadın sayısına göre fazla olduğu söylenebilir.

Yaşlılardan evli olanlar, kendi başlarına kalmadıkları ve eşinin sorumluluğunu da üzerine aldığı için iki kez daha fazla bir sorumluluk altına girmekte, bu nedenle özellikle temizlik gibi fiziksel aktivite gerektiren hizmetleri almaya ihtiyaç duymaktadır denilebilir. Ayrıca eşinin günlük yaşam aktivitesini yerine getirememesi ve muhtaç duruma düşmesi, diğer yaşlı için de zor bir durum oluşturmakta, bu nedenle kendi için olmasa bile eşinin günlük yaşamına kolaylık sağlanması için de hizmeti almak isteyebilmektedir. Dul olan kişilerin ise ev içinde tek başına yaşadıkları için bir yardımcıya daha fazla ihtiyaç duydukları, bu durumun da onların hizmete başvurmalarına sebep olduğu söylenebilir. Ayrıca dul olan yaşlıların birçoğu, daha önce hizmet almama nedeni olarak eşlerinin hizmet almaya sıcak bakmadığını, bu sebeple hizmeti alamadıklarını, ayrıca muhtaç duruma düşmek istemediklerini ifade etmişlerdir. Bekar ve boşanmış olan kişilere baktığımızda, bekar olan kişilerin hayatları boyunca kendi başlarına yaşamlarını idame ettirdikleri, bu nedenle bir başkasının kendilerine yardımcı olmasını istemedikleri söylenebilir. Bu nedenle verilerde bekar olanların sayılarının oldukça düşük olduğu görülmüştür denilebilir.

Tablo 20: Yaşlının Evde Birisiyle Yaşama Durumu

Evde Birisiyle Yaşama	Sayı	%
Evet	118	39,2
Hayır	183	60,8
Toplam	301	100,0

Tablo 20'de araştırmaya katılan yaşlı bireyin evinde yaşarken kendi başına mı yoksa birisiyle mi yaşadığı konusundaki verilere yer verilmiştir. Yaşlıların %60,8'i yaşamlarını yalnız bir şekilde sürdürürken, %39,2'si evde birisiyle yaşamaktadır.

Evde birisiyle yaşayan bireylerin, yaşadıkları kişilere ait verilere Tablo 21’de yer verilmiştir.

Tablo 21: Yaşlıların Evinde Birlikte Yaşadığı Kişiler

Evde Kiminle Yaşadığı	Sayı	%
Eşiyle	144	78,69
Diğer aile üyeleriyle	22	12,02
Eşi ve diğer aile üyeleriyle	16	8,74
Bakıcıyla	1	,54
Toplam	183	100,0

Evinde birisiyle kalan yaşlı bireylerin %78,69’u eşiyle, %12,02’si diğer aile üyeleriyle (çocuk, torun gibi), %8,74’ü ise eşi ve diğer aile üyeleriyle yaşamaktadır. Araştırma dahilindeki yaşlı bireylerden sadece 1 kişi (%0,54) evinde bakıcıyla beraber yaşamaktadır.

Yaşlı bireylerin çoğunluğunun evinde yalnız yaşamadığı, bu nedenle kendisini yalnız hissetmediği gözlenmiştir. Yaşlılardan büyük çoğunluğunun eşi olduğu için evin içerisinde sosyal bir destekçisi bulunmaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2011 yılında “Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler” araştırmasında 65 yaş ve üstü kişilerle yapılan çalışmada 65 yaş ve üstü nüfusun %12’sinin yalnız yaşadığı, %48,2’inin evde birisiyle yaşadığı, %40,1’inin de evde birden çok kişiyle yaşadığı görülmüştür. Bu yaşlılardan %44,5’i evlerinde sadece eşleriyle birlikte, %43,7’si ise diğer aile üyeleri ya da diğer kişiler ile yaşamaktadır (ASPB, 2011, s. 55-56). Bu sonuçlar çalışmada elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Yaşlıların çoğu evlerinde birisiyle yaşadığı için, yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sayısı azdır.

Tablo 22: Yaşlılara Yardımcı Olunma Durumu

Yaşlılara Yardım	Sayı	%
Evet	182	60,5
Hayır	119	39,5
Toplam	301	100,0

Tablo 22’de araştırmaya katılan yaşlı bireylerin evlerinde yaşarken, ailelerinden ya da yakın çevrelerinden kendilerine yardımcı olan birilerinin olup olmadığına yönelik veriler sunulmuştur. Verilere göre araştırmaya katılan yaşlıların %60,5’i aile ya da yakın çevresinden zorlandığı konularda yardım alırken, %39,5’lik bir kısmı aile ya da yakın çevresinden zorlandığı konularda yardım almamaktadır. Yardım almayan

yaşlıların bir kısmı, kendilerine yardımcı olacak birilerinin olmadığını, ailelerinin uzak yerlerde yaşadıklarını ifade ederken, bir kısmı ise kendilerinin yardım istemediğini, herkesin kendisine göre işi olduğu için ailesi (çocuk ve torun gibi) dahil kimseden yardım istemediklerini ifade etmişlerdir.

Aile ya da yakın çevresinden yardım alan yaşlı bireylerin dağılımlarına Tablo 23'te yer verilmiştir.

Tablo 23: Yaşlılara Yardımcı Olan Kişiler

Yaşlılara Yardım Eden Kişi	Sayı	%
Aile üyesi	152	83,52
Aile üyeleri ve diğer kişiler	22	12,08
Diğer kişiler	8	4,40
Toplam	182	100,0

Tablo 23'te yaşlı bireylere yardımcı olan kişiler hakkındaki verilere yer verilmiştir. Yaşlıların %83.52'si aile üyesinden (kızı, oğlu, yeğeni, torunu vb.), %12,08'i hem aile üyelerinden hem de diğer kişilerden (komşu, market vb.), %4,40'ı ise diğer kişilerden zorlandıkları konularda yardım almaktadır. Aile üyeleri dışında diğer kişilerden destek alanların sayısının az olmasını yaşlılar, komşuluk ilişkilerinin eskisine göre farklılaşmasına, insanların çıkar ilişkisine göre hareket etmesine bağlamaktadır. Ayrıca aile yapısının eskisine kıyasla değişmesi, kendi aile üyelerindeki fertlerin, özellikle de kadınların çalışıyor olması sebebiyle, kendi aile üyelerine yüklenmek istemediklerini açıkça belirtmektedirler. Yaşlıların değişen sisteme ayak uydurduğu bu noktalarda görülmektedir. Çok az yaşlı birey, ailesinin kendisine bakmak zorunda olduğunu düşünmektedir. Araştırmanın 1.8.8.bölümünde; Aksüllü ve Doğan (2004) tarafından yapılan çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal desteğin, evde yaşayanlardan düşük olduğu, kendi evlerinde yaşayan yaşlıların sosyal desteklerinin genel olarak yeterli olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları da bu bağlamda yaşlıların aileleri ile iletişim halinde olduğunu, ev işleri konusunda sosyal destek mekanizmalarının aileleri olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Dünyadaki ülkelere bakıldığında zaman bakıma muhtaç yaşlıların çoğunluğunun ailesi tarafından bakıldığı, özellikle orta yaş döneminde olan veya 60 yaşın üzerindeki kadınların gönüllü verilen bakımda büyük rol oynadığı bilinmektedir. Bakıma muhtaç yaşlıların; kişisel bakımı, ev işleri, ulaşım ve alış-veriş ihtiyaçlarının önemli bir bölümü ve sağlıkla ilgili sorunları aileleri tarafından sağlanmaktadır. Bu rol ve sorumluluğu yerine getirirken, yoğun ve sürekli bakımın sonucunda kadınlar; fizikî, ruhî ve sosyal

sağlıklarını yitirmektedirler (Feldman, 2002, s. 411). Araştırma bulguları da bu sonuçları desteklemektedir.

Yaşlıların çoğuna aileleri yardımcı olmakta, bir şekilde aileleri onlara bakmaktadır. Bakım verenlerin başında da kadınlar gelmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlarda yaşlı kadınların günlük yaşamlarında daha aktif oldukları bulunmuştur. Bu durum özellikle araştırmada yer alan yaşlı kadınların, gençliklerinde kayınvalideleri, anneleri, babaları gibi yaşlılara bakmasından da kaynaklandığı söylenebilir.

Yardım alan yaşlıların, hangi konularda daha çok yardıma ihtiyaç duyduklarına yönelik verilere Tablo 24’te yer verilmiştir.

Tablo 24: Yaşlıların Yardım Aldıkları Konular

Yardım Aldığı Konular	Sayı	%
Ev İşleri	131	51,17
Ev Dışındaki İşler	114	44,53
Kendi Yetmediği İşler	3	3,13
Maddi Destek	8	1,17
Toplam	256	100,0

Çalışmada; ev işi konusunda yardım alan yaşlıların oranı %51,17, alışverişe gitme, getir-götür işi gibi ev dışındaki işlerde yardım alan yaşlıların oranı %44,53’tür. Yaşlıların çok az bir kısmı banyo yapma, giyinme, tıraş olma gibi kişisel alanlarındaki günlük aktivitelerini yerine getirmekte aile üyelerinden yardım almaktadır. Bu oran %3,13’tür. Yaşlıların %1,17’si maddi konuda aile fertleri ya da yakın çevresinden destek almaktadır. Araştırmanın 1.1.3. kısmında Aközer ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada da en çok yardım alınan konunun ev işi olduğu ortaya konmuştur. En çok yararlanılan durum, en çok zorluk yaşanan durumdan kaynaklanmaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından, 2011 yılında yapılan “Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler” araştırmasında yaşlıların en yüksek oranda (%73,2), hastalığında bakım ve ev işi (%68,7) konusunda yardım aldıkları, %48,1 oranında yemek yapma, %40,9 oranında alışveriş, %39,3 oranında ev dışı işler, %34,9 oranında tamirat, %12,4 oranında ise kişisel bakım konularında yardım aldıkları görülmektedir (ASPB, 2011: 161). Bu sonuçlar araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada da yaşlıların en çok ev işleri konusunda yardım aldıkları görülmüştür.

Araştırma için önemli olan yaşlı bireylerin aile ya da yakın çevrelerinden yardım alıp almaması, hangi konularda yardım aldığının araştırılmasıdır. Bu sorular neticesinde yaşlıların günlük yaşamlarında en çok ihtiyaç duydukları noktalar tespit edilmeye

çalışılmıştır. Görüşme formu buna dayandırılarak hazırlandığı için bulgular kısmında yardım alan yaşlı bireylerin, hangi konularda yardım aldıkları üzerinde durulmuştur.

Tablo 25: Yaşlının Zorluk Yaşama Durumu

Zorlanma Durumu	Sayı	%
Zorlanıyorum	279	92,7
Zorlanmıyorum	22	7,3
Toplam	301	100,0

Tablo 25'te yaşlı bireylerin evlerinde zorluk yaşama durumlarına göre dağılımlara yer verilmiştir. Araştırma bünyesinde olan yaşlıların % 92,7'si evlerinde yaşarken bir takım zorluklar yaşadığını ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %7,3'ü ise evlerinde yaşarken zorluk yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Zorluk yaşamadığını belirten yaşlıların çoğunun erkek olduğu görülmüş, yaşamlarında zorluklar olmasına karşın, zorluklarla mücadele etmek istedikleri için her ne kadar güçlük yaşasalar da evlerinde hiçbir sıkıntılarının olmadığını dile getirmişlerdir. Bu kişilerin çoğu kendi kendilerine idare edebildiklerini düşünmektedir.

Yaşlı bireylerden evinde yaşarken bir takım zorluklarla karşı karşıya kaldığını düşünen yaşlı bireylerin, hangi konularda zorluk yaşadığına yönelik verilere Tablo 26'da yer verilmiştir.

Tablo 26: Yaşlının Zorluk Yaşadığı Konular

Zorluk Yaşadığı Konular	Sayı	%
Ev İşleri	258	78,42
Hareket	68	20,67
Psikolojik Destek	3	0,91
Toplam	329	100,0

Verilere göre yaşlı bireylerin %78,42'si ev işinde zorlandığını düşünmektedir. Hareket etme, eğilip kalkma, namaz kılma gibi aktivitelerde zorluk yaşadığını belirten yaşlıların oranı %20,67'dir. Evinde yaşarken yalnızlık, güven sorunu yaşayanların oranı ise sadece %0,91'dir. Yaşlıların güven sorunu yaşamama nedeni olarak eşleri ya da yakınlarından birileriyle beraber kalması, yakın çevresi ile iletişim halinde olması, uzun süre oturduğu yerde ikamet ediyor olması söylenebilir.

Günlük yaşam aktivitelerinde en sık yaşanan problemin temizlik gibi ağır işlerde olduğu rapor edilmiştir. Araştırmalar, yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlara bağımlı olduklarını göstermiştir. Erkekler çoğu enstrümental (araçsal) günlük yaşam aktivitesinde kadınlardan daha iyidir fakat kadınlar, özellikle yemek hazırlamada çok az zorlanmaktadır. Fiziksel günlük yaşam aktivitesi ölçeğinde, hareket etme durumunda

hem kadınlar hem de erkeklerin zorlandıkları, buna rağmen yemek yeme ve tualete gitme durumunda fazla bir sıkıntı yaşanmadığı görülmüştür.

Günlük yaşam aktivitelerinde yaşanan zorluklardan; ileri yaş, cinsiyet, yardım alma durumu, yalnız yaşama ve sosyal bağların eksikliği kurum bakımını gerekli kılan faktörler arasında gösterilmektedir. Bağımsız olma en önemli faktör, birinin fonksiyonel kapasitesini yerine getirmesidir ve hastalanıncaya kadar mümkün olduğunca günlük yaşam aktiviteleri ile baş edebilmesidir. Küçük fonksiyonel bozukluklar bile ciddi problemlere yol açabilir. Bu zorluklar genellikle araçsal günlük yaşam aktiviteleri ile başlar ve daha sonra fiziksel günlük yaşam aktivitelerine kadar genişler. Bu nedenle fonksiyon kapasitesi ile ilgili ölçümler ve günlük aktiviteler ile baş etme, özellikle evde yaşayan bireylerde sadece fiziksel değil, araçsal günlük yaşam aktiviteleri bakılarak yapılmalıdır (Laukkanen, 2001, s. 493).

Yaşlı bireylerin zorlandıkları durum karşısında bir takım hislere sahip olduğu bilinmektedir. Özellikle bu durumlarda yaşlıların hislerinin açığa kavuşması ve onların hissettiklerinin paylaşılması amacıyla görüşme formunda buna ilişkin sorulara yer verilmiştir. Yaşlı bireylerin yanıtlarına göre hisler; üç kategoriye ayrılmıştır. Zorlanılan durum karşısında verilen ifadelerde duygu, düşünce ve davranış odaklı cevaplara rastlanıldığı için üç grup yapılmıştır. Yaşlı bireylerin zorlandıkları durum karşısında hissettiklerine yönelik verilere Tablo 27’de yer verilmiştir.

Tablo 27: Yaşlıların Zorlandığı Durumda Hissettikleri

Hissedilenler	Sayı	%
Duygu	244	74,39
Düşünce	60	18,29
Davranış	24	7,32
Toplam	328	100,0

Araştırmada yer alan yaşlılar, evlerinde yaşarken karşılaştıkları bir zorluk olduğunda değişik duygu, düşünce ve davranışa sahip olmaktadır. Buna göre zorluklar karşısında daha çok duygu yoğunluklu hislere sahip olunmaktadır. Yaşlı bireylerin zorlandıkları durumda bir duyguya sahip olma oranları %74,39’dur. Duygu dışında yaşlılar, karşılaştıkları güçlüklerde değişik düşüncelere sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bunu ifade eden yaşlıların oranı %18,29’dur. Zorluklar karşısında bir davranış sergilediğini söyleyen yaşlıların oranı ise %7,32’dir.

Verilerde toplam sayının 328 bulunmasının nedeni, bazı yaşlı bireylerin hem duygu hem de düşünce, hem duygu hem davranış, hem düşünce hem davranış ifadelerine yer

vermesidir. Tablo 28’de yaşlı bireyin zorlandığı durum olduğunda yaşadığı duyguların hangileri olduğu gösterilmektedir.

Tablo 28: Yaşlının Sahip Olduğu Duygu Durumu

Hangi Duygu	Sayı	%
Üzüntü	151	61,89
Yorgunluk	48	19,67
Yalnızlık	12	4,92
Huzursuzluk	4	1,64
Çaresizlik	4	1,64
Bıkkınlık	4	1,64
Üzüntü ve korku	3	1,23
Burukluk	2	,82
Korku	2	,82
Mutsuzluk	2	,82
Üzüntü ve yorgunluk	2	,82
Yorgunluk	2	,82
Sinirleniyor	2	,82
Güçsüzlük	1	,41
Eziklik	1	,41
Bunalıyor	1	,41
Ümitsizlik	1	,41
Karamsar	1	,41
Yıpranmışlık	1	,41
Toplam	244	100,0

Araştırma bünyesindeki yaşlıların %61,89’u üzüntü, %19,67’si yorgunluk, %4,92’si yalnızlık, %1,64’ü huzursuzluk, %1,64’ü çaresizlik ve %1,64’ü bıkkınlık, %1,23’ü üzüntü ve korku, %0,82’si burukluk, %0,82’si korku, %0,82’si mutsuzluk, %0,82’si üzüntü ve yorgunluk, %0,82’si yorgunluk, %0,82’si sinirlilik, %0,41’i güçsüzlük, %0,41’i eziklik, %0,41’i bunalım, %0,41’i ümitsizlik, %0,41’i karamsarlık ve %0,41’i yıpranmışlık duygularına sahip olduğunu belirtmiştir. Duygulara bakıldığında yaşlıların belirttiği bütün duyguların olumsuzluk taşıdığı, olumlu bir duyguya sahip olunmadığı gözlenmiştir. Yaşlıların bu durumda yaşama karşı karamsar bir bakış sergilediği söylenebilir. Duygu ifadelerinin fazla olmasının nedeni olarak, yaşın ilerlemesiyle duyguların ön plana çıkması, duygu ifadelerinin yaşlılar tarafından daha kolay ifade edilebilmesi, yaşla birlikte duyguların daha yoğunlukla yaşanmaya başlanması söylenebilir.

Tablo 29: Yaşlının Sahip Olduğu Düşünce Durumu

Hangi Düşünce	Sayı	%
Şükrediyor	16	26,67
Gençliğe özlem duyuyor	15	25,00
Canı sıkılıyor	5	8,33
Yaşlandığını düşünüyor	5	8,33
Zoruna gidiyor	4	6,67
Rahatsız oluyor	2	3,33
İşe yaramaz olduğunu düşünüyor	2	3,33
Öleceğini düşünüyor	2	3,33
Gücünün azaldığını düşünüyor	2	3,33
Morali bozuluyor	2	3,33
Durumu kabulleniyor	2	3,33
Ölemedim diye tasalanıyor	1	1,67
Doğal karşılıyor	1	1,67
Kimsesiz olduğunu düşünüyor	1	1,67
Elinden bir şeyin gelmediğini düşünüyor	1	1,67
Zor durumda olduğunu düşünüyor	1	1,67
Toplam	60	100,0

Tablo 29’da yaşlı bireyin zorlandığı durum olduğunda yaşadığı düşüncelerin hangileri olduğu gösterilmektedir. Araştırma bünyesindeki yaşlıların %26,67’si zorlandığı bir durum olduğunda şükrettiğini, %25’i gençliğe özlem duyduğunu, %8,33’ü canının sıkıldığını ve %8,33’ü yaşlandığını düşündüğünü, %6,67’si yaşananların zoruna gittiğini, %3,3’ü rahatsız olduğunu, %3,3’ü işe yaramaz olduğunu düşündüğünü, %3,3’ü öleceğini düşündüğünü, %3,3’ü gücünün azaldığını düşündüğünü, %3,3’ü moralinin bozulduğunu ve %3,3’ü durumu kabullendiğini, %1,67’si ölemedim diye tasalandığını, %1,67’si doğal karşıladığını, %1,67’si kimsesiz olduğunu düşündüğünü, %1,67’si elinden bir şeyin gelmediğini düşündüğünü ve %1,67’si zor durumda olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Bu verilere bakıldığında yaşlıların en büyük oranının şükretme gibi olumlu bir düşünceye sahip olduğu görülmüştür. Ancak yine de yaşlıların büyük bir kısmının olumsuz düşüncelere sahip olduğu ortadadır. Olumlu bir düşünme biçimi olan durumu kabullenme ve doğal karşılama gibi düşüncelerin ise şükretmeye nazaran çok az bir oranda olduğu görülmektedir. Bu durum, duygu durumunda olduğu gibi yaşlıların düşüncelerinde de olumsuzluklara yer verdiğini göstermektedir. Ancak, yaşlıların düşüncelerinin, duygulara kıyasla hem olumsuz hem de olumlu olduğu söylenebilir.

Tablo 30: Yaşlının Sahip Olduğu Davranış Durumu

Hangi Davranış	Sayı	%
Ağlıyor	8	32,00
Halsiz oluyor	5	20,00
Yatıp dinleniyor	4	16,00
İş yapmayı bırakıyor	3	12,00
Dua ediyor	2	8,00
Kendini avutuyor, telkinde bulunuyor	1	4,00
Dışarı çıkıp dolaşiyor	1	4,00
Böyle mi olacaktım diye sitem ediyor	1	4,00
Toplam	25	100,0

Tablo 30’da yaşlı bireyin zorlandığı durum olduğunda hangi davranışı sergilediğini ifade eden cümlelerin oranı gösterilmektedir. Davranış sergileyenlerin %32’si ağladığını, %20’si halsiz olduğunu, %16’sı yatıp dinlendiğini, %12’i iş yapmayı bıraktığını, %8’i dua ettiğini, %4’ü kendisini avuttuğunu, %4’ü dışarı çıkıp dolaştığını, %4’ü ise böyle mi olacaktım diye sitem ettiğini belirtmiştir. Davranış durumunun da yaşlıların sahip olduğu düşünceler gibi hem olumlu hem de olumsuz olduğu söylenebilir. Yaşlıların bazıları kendisini yatıştırabilirken, bazıları ise zorlandığı durumda psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Bireysel yaşlanma sürecini başarılı bir şekilde atlatan yaşlı bireyler, biyolojik yaşlılığı geçmişe dayanarak olumsuz duygulara kapılmadan yaşayabilmekte, yaşlılıkla birlikte gelen kayıpların oluşturduğu olumsuzlukları, olumlu duygu ve düşüncelerle aşabilmektedir. Bu durum onların avantaj ve dezavantajlar arasında olumlu bir denge kurabildiğini göstermektedir (Koçman, 2006, s. 134).

Yaşlı bireyin hayatında bir kayıp yaşaması, özellikle eşinin ölümü, psikolojik olarak bir çöküntü yaratır, yalnızlık ve soyutlanma duygularına sebep olur. Bu durumda bazı yaşlılar kendilerini ise yaramaz ve toplumda dışlanmış varlıklar olarak görebilirler. Bu duyguların ne denli yoğun yaşandığı, bireyin geçmişte yaşadığı olaylara, kişilik yapısına, geliştirmiş olduğu beceri ve uyum mekanizmalarına göre de değişebilir. Yaşlılıkla beraber eskiye olan özlem gittikçe artar, gün geçtikçe yaşama dair her yeni şey, yaşlıyı korkuttuğu için yaptığı günlük aktiviteleri terk edememeye, yeni durumlara uyum sağlayamamaya başlar, bu nedenle yaşlı birey dine yönelir. Din, yaşlı bireyin karşılaştığı psikolojik problemler ve sıkıntılara karşı da bir denge unsuru olabilir. Geçmişteki yanlışlardan dolayı yaşadıkları suçluluk hislerini azaltabilmek amacıyla dini davranışlar sergileyebilirler (Koç, 2002, s. 287-288). Çalışmada bazı yaşlı bireylerin zorlandıkları durum karşısında dua etmeleri, şükretmeleri yaşadıkları durumları en aza

indirgemeye çalışmalarından kaynaklanıyor denilebilir. Olumsuz duygulara sahip olmak yerine dine yönelerek yaşadıkları zorlukları azaltmaya çalışan yaşlıların, diğerlerine göre daha az olumsuzluk taşıyan duygulara sahip olduğu söylenebilir. Şükretme ve dua etme gibi davranışların, yaşlıların kendilerini psikolojik olarak kötü durumda hissetmelerinden kurtardığı düşünülebilir. Yaşlıların günlük yaşamları içinde gerçekleştirebildikleri aktiviteler de günlük yaşamlarını etkileyebilecek etkenler içinde yer almaktadır. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde bu bulgulara yer verilmiştir.

3.2.3. Günlük Yaşam Aktivitelerine Yönelik Bulgular

Bu alt bölümde yaşlı bireylerin, Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) İndeksi; bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık durumunu değerlendiren bir indekstir. GYA indeksi; banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı sorudan oluşmaktadır. Yaşlının bu sorulara verdiği yanıtlar, onun günlük yaşamını devam ettiren alışageldiği günlük aktivitelerini yerine getirmedeki durumunu açıklamaktadır.

Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımına Tablo 31'de yer verilmiştir.

Tablo 31: Yaşlıların GYA İndeksi Durumlarına Göre Dağılımları

GYA İndeksi	Tam Bağımlı		Yarı Bağımlı		Bağımsız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Banyo Yapabilme	2	,7	23	7,6	276	91,7	301	100,0
Giyinme Durumu	2	,7	6	2,0	293	97,3	301	100,0
Tuvalet Durumu	1	,3	7	2,3	293	97,3	301	100,0
Hareket Durumu	3	1,0	57	18,9	241	80,1	301	100,0
Kontinans (Dışkılama) Durumu	3	1,0	22	7,3	276	91,7	301	100,0
Beslenme Durumu			6	2,0	295	98,0	301	100,0

Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri durumları incelendiğinde %0,7'sinin banyo yapabilmeye, %0,7'sinin giyinme, %0,3'ünün tuvalet, %1'inin hareket ve dışkılama yapabilmeye durumunda tam bağımlı olduğu belirlenmiştir. Beslenme durumunda tam bağımlı olan yaşlıya ise rastlanmamıştır.

Yaşlı bireylerin %7,6'sının banyo yapabilmeye, %2'sinin giyinme, %2,3'ünün tuvalet, %18,9'unun hareket, %7,3'ünün dışkılama yapabilmeye, %2'sinin ise beslenme durumunda yarı bağımlı olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin %91,7'sinin banyo yapabilmeye, %97,3'sinin giyinme ve tuvalet, %80,1'inin hareket, %91,7'sinin dışkılama yapabilme, %98'inin ise beslenme durumunda bağımsız olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada; yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitesi indeksine ilişkin puanlara bakıldığında ortalamasının 1.01 olduğu, standart sapmanın 0.10 olduğu, minimum değer 1 puan (bağımsız), maksimum değer ise 2 puan (yarı bağımlı) olduğu görülmüştür. Puanların karşılığı Bölüm 2.3.2'de belirtildiği gibidir. Ortalamalara göre araştırmada yer alan yaşlı bireyler, günlük aktivitelerini bağımsız bir şekilde devam ettirebilmektedir. Günlük aktivitelerini yerine getirirken yarı bağımlı durumda olan, başkasının desteğine ihtiyaç duyan yaşlı bireyler de vardır. Ancak bakıma muhtaç derecede, başkasına bağımlı bir yaşlı birey araştırmada yer almamıştır.

3.2.4. Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerine (EGYA) Yönelik Bulgular

Bu alt bölümde araştırmada yer alan yaşlı bireylerin, Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri indeksine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bu indeks; Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinde bireyin bağımlılık durumunu değerlendirmek üzere Lawton ve Brody tarafından geliştirilmiştir. EGYA indeksi; telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren sekiz sorudan oluşmaktadır. Yaşlı bireylerin EGYA indeksi durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımına Tablo 32'de yer verilmiştir.

Tablo 32: Yaşlıların EGYA İndeksi Durumlarına Göre Dağılımları

EGYA İndeksi	Tam Bağımlı		Yarı Bağımlı		Bağımsız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Telefon Edebilme	8	2,7	13	4,3	280	93,0	301	100,0
Alışveriş Yapabilme	30	10,0	103	34,2	168	55,8	301	100,0
Yemek Hazırlama	13	4,3	87	28,9	201	66,8	301	100,0
Ev İşleri Yapabilme	23	7,6	241	80,1	37	12,3	301	100,0
Çamaşır Yıkayabilme	13	4,3	73	24,3	215	71,4	301	100,0
Ulaşım Araçlarına Binebilme	24	8,0	78	25,9	199	66,1	301	100,0
Kendi İlaçlarını İçebilme	1	,3	9	3,0	291	96,7	301	100,0
Parasını İdare Edebilme Durumu	5	1,7	25	8,3	271	90,0	301	100,0

Enstrümental günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede tüm yaşlıların bağımsız olmadıkları görülmektedir. Yaşlıların; %2,7'si telefon edebilme, %10'u alış-veriş yapabilme, %4,3'ü yemek hazırlama, %7,6'sı ev işleri yapabilme, %4,3'ü çamaşır

yıkayabilme, %8'i ulaşım araçlarına binebilme, %0,3'ü kendi ilaçlarını içebilme, %1,7'si parasını idare edebilme gibi araçsal günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımlıdır.

Araştırma bünyesindeki yaşlıların %4,3'ü telefon edebilme, %34,2'si alış-veriş yapabilme, %28,9'u yemek hazırlama, %80,1'i ev işleri yapabilme, %24,3'ü çamaşır yıkayabilme, % 25,9'u ulaşım araçlarına binebilme, %3'ü kendi ilaçlarını içebilme, %8,3'i parasını idare edebilme gibi araçsal günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlıdır. Yaşlıların %93'ü telefon edebilme, %55,8'i alış-veriş yapabilme, %66,8'i yemek hazırlama, %12,3'ü ev işleri yapabilme, %71,4'ü çamaşır yıkayabilme, % 66,1'i ulaşım araçlarına binebilme, %96,7'si kendi ilaçlarını içebilme, %90'ı parasını idare edebilme gibi araçsal günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızdır.

Çalışmada; yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitesi indeksine ilişkin puanlara bakıldığında ortalamanın 1.07 olduğu, standart sapmanın 0.27 olduğu, minimum değer 1 puan (bağımsız), maximum değer ise 3 puan(bağımlı) olduğu görülmüştür. Puanların karşılığı Bölüm 2.3.2.'de belirtildiği gibidir. Ortalamalara göre araştırmada yer alan yaşlı bireyler, sosyal hayata yönelik alışageldikleri aktiviteleri bağımsız bir şekilde devam ettirebilmektedir.

Enstrümental günlük aktivitelerini yerine getirirken yarı bağımlı durumda olan, başkasının desteğine ihtiyaç duyan ya da tamamen başkasına bağımlı olan yaşlı bireyler de vardır.

2006 yılında yapılan Aile Yapısı Araştırmasından elde edilen veriler doğrultusunda; kadınların yemek yapma oranının %87,1 iken erkeklerin yemek yapma oranının %2; günlük yiyecek alışverişi yapmada kadınların alışveriş yapma oranının %33,3, erkeklerin ise alışveriş yapma oranının %37,7 olduğu, aylık faturanın ödenmesi, bakım onarım gibi işlerin ise genellikle erkekler tarafından yapıldığına yönelik sonuçlar elde edilmiştir (<http://www.tuik.gov.tr>, 2013). Bu veriler neticesinde günlük yaşam aktivitelerinde cinsiyete göre önemli farklılıkların olduğu söylenebilir.

Araştırmanın 1.8.5. bölümünde belirtildiği gibi evde bakım hizmetinin genel hedefi yaşlının günlük yaşam etkinliklerini yapabilmesine olanak sağlamaktır. Bu kapsamda araştırmaya katılan yaşlıların büyük çoğunluğunun banyo, beslenme, giyinme gibi öz-bakım becerilerini bağımsız bir şekilde yerine getirebildiği söylenebilir. Enstrümental

yaşam aktivitesi indeksi ile ilgili verilerde ise yaşlıların çoğunun ev işi yapma konusunda yarı bağımlı oldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitesi indeksi ve enstrümental yaşam aktivitesi indeksi ile ilgili veriler, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun alışageldikleri ve sosyal yaşamla ilgili aktiviteleri yerine getirirken bağımsızlıklarını koruduklarını, ev işi yapabilme, alışverişe gitme gibi biraz daha fiziksel aktivite gerektiren işlerde zorlandıklarını, bu nedenle bu konularda yarı bağımlı ya da bağımlı bir durumda olduklarını göstermektedir.

3.3.YAŞLININ EVDE BAKIM HİZMETİNE VE ALDIKLARI HİZMETE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde; yaşlı bireylerin, evde bakım hizmet modeline yönelik düşüncelerine ve aldıkları hizmete ilişkin görüşlerine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 33'de yaşlıların kendilerine uygun buldukları bakım modeline yönelik verilere değinilmiştir.

Tablo 33: Yaşlıların Bakım Modeli Tercihleri

Model Tercihi	Sayı	%
Evde Bakım	288	95,7
Kurum Bakımı	13	4,3
Toplam	301	100,0

Çalışmadaki yaşlıların büyük çoğunluğu, %95,7'si, evde bakım modelini tercih ederken, sadece %4,3'ü kurum bakımını kendisine uygun bulmuştur.

Araştırmanın 1.8. bölümünde Danış (2005)'in belirttiği gibi evde bakım hizmeti, yaşlıları kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak yaşamlarını sürdürmelerini hedefleyerek, yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Evde bakım hizmetinin yaşlılıkta; psikolojik durumla birlikte fiziksel sağlık, bağımsızlık düzeyi, kendi potansiyelini gerçekleştirme, kişiler arası ilişkiler ve sosyal katılımın olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bunlarla birlikte aile bütünlüğünün korunması, bireyin alışık olduğu çevrede yaşamını devam ettirerek alışık olduğu hobilere ve sosyal etkinliklere devamının sağlanması, stresin azaltılmasına olumlu etkileri vardır (Danış, 2005, s. 34-37).

Yaşlıların çoğunluğu içinde bulunduğu ortamda, yerinde yaşlanmayı tercih etmektedir. Bu durum, yaşamın tümünü burada geçirme anlamına gelmektedir. Yapılan çeşitli araştırma sonuçları da yaşlıların alışkın oldukları ortamdan kopmadan yaşamlarını

sürdürmek istediklerini ortaya koymaktadır. Çünkü yaşanılan ortam; insanlara ait olma duygusu kazandırır, kendilerini daha rahat ve güvende hissetmelerini sağlar. Yaşlılık sürecinde de güvenlik ve korunmayı sağlayan, boş zaman aktivitelerinin gerçekleştirilmesinde, yakın akraba ve arkadaşlık ilişkilerinin sağlanmasında, fiziksel sağlığın ve psikolojik refahın sürdürülmesinde etkilidir. Özellikle yaşlılar için ev ortamları, duygusal refahın temelini oluşturur. Onlar, yaşamlarının önemli bir bölümünü geçirdikleri evlerinden anılarına olan bağlılıkları ve psikolojik nedenlerle ayrılmayı pek istemezler. Bu konuda haklıdırlar da, çünkü evin yaşlılar için dinlendirme, uyarıcı olma, enerji verme, özsaygıyı ve sosyal statüyü simgeleme gibi önemli işlevleri vardır. İlerleyen yaşla birlikte bireyin yaşamını ve yaşam çevresinin kontrolünü sağlaması hem fizyolojik hem de ekonomik nedenlerle zorlaşır. Bu durumda yaşlı birey iki seçenikle karşı karşıya kalır. Bunlardan birincisi; koşullardan bağımsız bir şekilde içinde bulunduğu çevrede yaşamını sürdürmesi, ikincisi ise daha iyi koşulların ve bakım kalitesinin sunulduğu kurumsal yaşama geçmesidir. Bu durumda yaşlılar çoğunlukla, bu durumu kolay kabul etmezler. Yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi yaşlının toplumdaki statüsünü yitirmesi ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmesi anlamına gelir. Yaşlı için huzurevi; farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda, bağımsızlığının ve özgürlüğünü yitirdiği bir ortamdır. Burada yaşanan kısıtlamalar halsizlik, depresyon, terk edilmiş gibi ruhsal sorunlara neden olur. Pek çok araştırmada da kurumlarda kalan yaşlıların bulunduğu çevre ve kişilerden uzakta, mutsuz ve huzursuz olduklarını, depresyon yönünden karşılaştırıldıklarında kendi evlerinde aileleriyle veya yalnız başlarına yaşayan yaşlı bireylere oranla huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin depresyona yakalanma risklerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Boylu, 2013, s. 147-149).

Yaşlı bireylerin evde bakım modelini, kendilerine uygun bulma nedenleri araştırmada yer alan sorulara verilen cevaplar ile öğrenilmeye çalışılmış ve verilen cevaplar, gruplara ayrılarak bulgular kısmına konulmuştur. Yaşlı bireyin evde bakım hizmet modelini tercih etme nedenleri araştırıldığında ise Tablo 34'teki verilere ulaşılmıştır.

Tablo 34: Yaşlıların Evde Bakımı Tercih Etme Nedenleri

Evde Bakım Tercih Nedeni	Sayı	%
Evde kendisini iyi, rahat, özgür hissediyor, istediği gibi hareket edebiliyor	246	85,42
Çevresiyle kolayca iletişim kurabiliyor	29	10,07
Kendi kendine yetebildiğini, daha kötü durumda olmadığını düşünüyor	10	3,47
Tanımadığı birisiyle yaşamak istemiyor	3	1,04
Toplam	288	100,0

Araştırmaya katılan yaşlılardan evde bakım hizmet modelini kendisine uygun bulan yaşlıların bu hizmet modelini seçme nedenlerine bakıldığında; yaşlı bireylerin %85,42'si evinde kendisini daha rahat, mutlu, huzurlu, özgür hissettiğini ve evinde istediği gibi hareket edebildiğini düşünmektedir. %10,07'si çevresiyle kolayca iletişim halinde olabildiği için bu hizmet modelini tercih etmekte, %3,47'si ise henüz kendi kendisine yetebildiğini, daha kötü durumda olmadığını düşündüğünü, %1,04'ü de tanımadığı birisiyle aynı ortamda bulunmaktan rahatsızlık duyacağı için evde bakım modelini tercih ettiğini belirtmiştir.

Günümüzde birçok yaşlı birey; yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan hastalık ve ekonomik nedenlerle bağımlı hale gelmekte, ailesi ile birlikte yaşamak zorunda kalmaktadır. Muhtaç durumda iken ailesinin yanına gitme çoğunlukla yaşlının tercihidir. Yaşlı, kendi evinde, yakınları tarafından yardım almak istemektedir. Yaş ilerledikçe çok sayıda yaşlı birey, çocuklarıyla birlikte ya da onlara yakın bir yerde yaşamlarını sürdürmektedir (Walker, 1991; akt., Güven, 2000, s. 97).

Yaşlıların büyük çoğunluğunun evde bakım hizmet modelini tercih etme nedeni olarak; daha çok alışageldikleri ortamlarda yaşamak istemeleri, çevrelerinden kopmadan huzurlu bir şekilde yaşamlarına devam etme istekleri, belli bir disiplin içerisinde olmama düşünceleri, kurum bakımını, özellikle de huzurevlerinde kalan yaşlılara yönelik olumsuz önyargıları, toplumdan soyutlanmadan bağımsız bir şekilde yaşama istekleri olduğu söylenebilir.

Yapılan araştırmalarda da yaşlı bireylerin huzurevi yerine buldukları ortamda yaşamlarını devam ettirme konusunun ağırlıkta olduğu görülmüştür.

Aksayan ve Çimen (1998) tarafından kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri olanakları ve tercihlerine yönelik yaptığı araştırmada; yaşlıların %62,9'unun evde bakımı tercih ettiği, tercih nedeni olarak %86,5'inin aile üyelerinin

yanında bulunmayı istemediği belirlenmiştir (Aksayan ve Çimen, 1998; akt., Karahan ve Güven, 2002, s.158). Araştırmadan elde edilen sonuçlarda ise daha çok yaşlı bireylerin kendi evlerinde daha rahat, huzurlu, mutlu olması ve evinde istediği gibi hareket etmesi sebebiyle evde bakım hizmetini tercih ettiği, sadece %10.7'sinin çevresiyle kolayca iletişim kurabileceği için evde bakım hizmetini talep ettiği görülmüştür.

Araştırmanın 1.8.6. bölümünde kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimine yönelik yapılan bir çalışmada, bakım hizmeti almak zorunda kalan bireylerin evde bakımı daha çok tercih ettiği sonucu ortaya çıkmıştır. Elde edilen verilere göre yaşlıların %62,9'unun evde bakım seçeneğini tercih ettiği, bunun nedeni olarak da yaşlıların %86,5'inin aile üyelerinin yanında bulunmayı istemesinden kaynaklandığı sonucu bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmanın sonucunda da evde bakımın tercih edilme oranının yüksek olduğu görülmektedir. Ancak diğer araştırma ile kıyaslandığında bu çalışmada, %95,7'lik büyük bir orandaki yaşlıların evde bakımı tercih ettiği bulunmuştur. Evde bakım tercih nedenlerine bakıldığında ise yaşlıların %85,42'lik büyük bir kısmının evde kendisini iyi, rahat, özgür hissetmesi ve evde istediği gibi hareket edebiliyor olmasından dolayı evi tercih ettiği bulgularına ulaşılmıştır.

Çalışmada kurum bakımını tercih ettiğini ifade eden yaşlı bireylere de rastlanmış, kurum bakımını tercih eden yaşlıların oranı Tablo 33'te sunulmuştur. Kurum bakımını kendisine uygun bulduğunu ifade eden yaşlıların, kurum bakımını tercih etme sebepleri irdelendiğinde Tablo 35'deki bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 35: Yaşlıların Kurum Bakımı Tercih Nedenleri

Kurum Bakım Tercih Nedeni	Sayı	%
Daha çok imkan olduğu için iyi	4	30,77
İhtiyaç doğrultusunda en iyisinin bu olduğunu düşünüyor	4	30,77
İş yapmadığı için daha rahat	2	15,38
Bakacak kimse olmazsa huzurevi iyi	1	7,69
Kimseye muhtaç olmak istemediği için kurum bakımı daha iyi	1	7,69
Arkadaşları huzurevinde olduğu için	1	7,69
Toplam	13	100,0

Araştırmaya katılan yaşlılardan kurum bakımını kendisine uygun olarak tercih eden yaşlıların bu hizmet modelini seçme nedenlerine bakıldığında yaşlı bireylerden %30,77'si daha çok imkan olduğu için kurum bakımının iyi olacağını düşündüğünü,

%30,77'si ihtiyaç doğrultusunda en iyisinin bu olduğunu, %15,38'i iş yapmadığı için daha rahat olacağını, %7,69'u bakacak kimsenin olmaması durumunda kurum bakımının iyi olacağını, %7,69'u kimseye muhtaç olmak istemediği için tercihinin bu doğrultuda olduğunu, %7,69'u ise arkadaşları kurumda olduğu için aynı yeri tercih etmek istediğini ifade etmiştir.

Tablo 36: Yaşlıların Evde Bakım Hizmetine Yönelik Görüşleri

Hizmet Anlamı	Sayı	%
Hizmetle ilgili olumlu düşünce	288	95,7
Hizmetin geliştirilmesine yönelik düşünce	8	2,7
Hak temelli düşünce	5	1,7
Toplam	301	100,0

Tablo 36'da yaşlıların ifadelerine göre, evde bakım hizmetine yönelik görüşlerinin oranı verilmiştir. Araştırma dahilindeki yaşlıların %95,7'si evde bakım hizmet modeliyle ilgili olumlu düşüncelere sahiptir. %2,7'si evde bakım hizmetinin geliştirilmesi gerektiğini düşünürken, %1,7'lik bir orandaki yaşlı bireyler bu hizmetin olması gereken bir hizmet olduğunu, ihtiyaçlarının giderilmesinin gerekliliğini belirtmiştir.

Tüm dünyada özellikle 80 yaş ve üzerinde artan sayıda yaşlı birey vardır ve çoğu ülkede sağlık geliştirilmiş olmasına rağmen sağlığa ve hemşireliğe olan talep artmaktadır. İnsanların çoğu değişik tipteki kurumlar, bakım evleri ve benzer yerler yerine evlerinde yardım almayı istemektedir. Örneğin 2002 yılında 65 yaş ve üzeri evlerinde yaşayan bireylerin çoğu bu yardımı almıştır ve bu bireylerin çoğu 80 yaş ve üzeri olmuştur. Çoğu da yakınlarından yardım almıştır. Sağlık problemleri ve bağımlılık, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini azaltmaktadır. Yaşlı bireyler için bakımın en önemli parçası, yaşam kalitesini artırması ve korumasıdır. Günlük yaşam aktivitesinde bağımlı olan kişiler ile aktivitelerde bağımsız olan kişiler arasında bilişsel işlev, yorgunluk ve hareketlilik arasında önemli bir fark bulunmuştur. Londra'da evde yaşayan 85 yaş ve üzeri kişilerle yapılan söyleşi çalışması, sağlık durumunun, duygusal iyi olma halinin büyük bir belirleyicisi olduğunu göstermiştir. Amerika'da ise 65 yaş ve üzeri bireylerde düşük sosyal desteğin, azalan yaşam memnuniyetinin sebebi olduğu belirtilmiştir. Yaşlı insanların yaşamlarını anlamada, özellikle günlük yaşamda yardım alma gelecekteki sağlık bakımı için önemlidir, çünkü onların tüm yaşam durumu evde bakım içeriğini etkiler. Evde bakım, evde ihtiyaç duyulan tüm yardım çeşitlerini içerir, bunlara sağlık sorunları ve alışveriş yapma gibi araçsal yaşam aktivitesi ile kişisel bakım da dahildir. İsveç'te insanların geneli kendilerine ait bir ev ya da apartmanda yaşamaktadır. Bunu

yapamadıklarında belediyeler, bakım evleri ve destekli yaşam gibi yerleri onlar için ayarlamaktadır. Birçok ülkede eğilim, evlerinde yardım alan bireylerin artması yönündedir (Hellström, 2004, s. 585-586).

Tablo 37: Yaşlıların Hizmet Tercihlerine Göre Dağılımı

Hizmet Tercihi	Sayı	%
Profesyoneller	167	55,5
Yakınları	134	44,5
Toplam	301	100,0

Araştırmaya katılan yaşlıların %55,5'i evde bakım hizmetinin profesyoneller tarafından verilmesini isterken, %44,5'i evde bakım hizmetinin kendi yakınları tarafından verilmesini tercih etmektedir. Yaşlılara bu konuyla ilgili görüşme formundaki soru yöneltildiğinde yaşlıların büyük çoğunluğu soruyu anlamakta zorlanmış, aile fertlerinin çalışması nedeniyle bu hizmeti kendilerine veremeyeceklerini belirtmiştir. Soru biraz daha anlaşılır hale getirildiğinde ve yaşlı bireylere kendi tercihleri sorulduğunda, kendi yakınlarından özellikle kızı olanlar kızlarının, oğlu olanlar ise gelinlerinin bu hizmeti vermesini istediğini belirtmiştir. Kimseye yük olmak istemeyen, kendi aile fertlerinin yorulmasını istemeyen, bu hizmetin sosyal bir hak olduğunu ve devletin bu hizmeti kendilerine sağlaması gerektiğini düşünenler ise daha çok bu hizmetin profesyoneller tarafından verilmesini istediklerini belirtmişlerdir.

Yaşlı bireye kendi yakınları tarafından bakım verilmesinin, bireyi fiziksel ve psikolojik olarak daha iyi hissettirmesine rağmen, yapılan bazı çalışmalarda bakım verenlerin ileri yaşta olması, iş durumu ve sosyal destek azlığı gibi durumlarının sorunlara yol açabileceğini göstermektedir. Feldman, Waliser, Gould ve Levine'nin (2002) yaptığı bir çalışmada bakım vericilerin haftada 20 saat ve üzerinde bakım verdikleri, bakım verirken güçlük yaşadıkları, bu nedenle %36.0' sının bakım vermede yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu kişilerin bakım verici rolünü üstlendikten sonra 1/3' ünün fiziksel sağlık sorunu yaşadıkları; 4/5' inin bakım verirken yardım almadıkları belirtilmektedir. Bununla beraber yaşlı birey açısından düşünüldüğünde bakım vericilerin koruyucu sağlık davranışlarına daha az ağırlık verdikleri, sonucunda da mortalite riskini arttırdıkları belirtilmektedir (Feldman ve diğerleri, 2002; akt., Karahan ve Güven, 2002, s. 158).

Aile içi ilişkilerin sağlıklı olabilmesi için evde bakım hizmetinin profesyonel biri tarafından verilmesi önemlidir. Profesyonellerce sağlanan evde bakım hizmetleri ile

bireyin fiziksel bakımı daha kontrollü olabilir, ailenin kendi duyguları tanınabilir, durumla baş edebilmesi için etkin baş etme yolları öğretilir, aile içi diyaloglar güçlendirilebilir, aile içinde bireylerin birbirlerine uygun biçimde duygularını ifade edebilmeleri ve birbirlerini desteklemeleri sağlanabilir (Kılıç, 2009, s. 72).

2013 yılında 65 yaş ve üzeri 163 yaşlı birey ile yapılan araştırma sonucunda; şehir yaşamının aile bağları ve komşu, yakın akraba ilişkilerini zayıflattığı, bu durumun da yabancılaşmaya ve depresyonun gelişimine zemin hazırladığı belirtilmiştir. Huzurevlerinde yaşayan yaşlılar ise bağımsızlık ve özgürlük kaybı, geçmişlerinde sosyal izolasyon duyguları ve yalnızlık, kurumdaki kurallar nedeniyle özerklik kaybı gibi nedenlerden depresyona girdiklerini bildirmişlerdir. Yaşlılık ile bağlantılı birçok hastalığın yaşlılıkta başlamadığı bilinir ve bunların hepsi yaşlanma sürecinde olan fizyolojik değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Yaşlanma ile görülen hastalıklar genellikle; kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet gibi endokrin hastalıkları, romatizmal hastalıklardır. Sağlık ve ölümlerle ilgili sonuçlarda ilginç durumlar ortaya çıkmıştır. Nispeten istikrarlı özellikleri olan, sosyal destek ve sağlığa karşı olumlu tutumlar geliştirenlerin, uzun süreli olumlu sağlık sonuçları olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmada yaşlılardan bazıları evlerinde kalırken, bazıları ise huzurevlerinde kalmakta oldukları için iki grupta da aile, akraba ve arkadaşlarla iletişim yolunun daha çok telefon ile olduğu, kendi evlerinde yaşayan yaşlıların en çok kendi çocukları, akrabaları ve arkadaşları tarafından ziyaret edildiğini, kurumda yaşayanların ise daha çok kendi çocukları tarafından ziyaret edildiğini göstermiştir. Bu çalışmada katılımcıların %80'inin çocuk sahibi olduğu bildirilmiştir (Kralj, 2013, s. 22). Burada önemli olan evlerinde yaşayan yaşlıların depresyon, yalnızlık gibi durumlarının, evlerine gelen akrabaları ile daha az düzeyde olabileceği, yakın çevresi ile ev yaşamında daha fazla bağlantı kurabileceği yönündedir. Yaşlılıkta özellikle bakım gerektiren durumlarda da profesyonel bir kişinin yardımının olması, yaşlının yaşam kalitesini daha çok artırabilir. Yaşlı için hem evde profesyonel birinin olması hem de yakınlarından birinin olması daha olumlu olabilir.

Araştırmanın 1.1.2. kısmında; yaşlıların çoğunun kişisel bakım, temizlik, ev işleri gibi konulardaki yardımları yakınlarından almak istediklerini ortaya koymuştur, devletten bu tür hizmet almayı düşünenlerin oranının düşük olduğu görülmüştür. Bu durum,

araştırma sonuçlarından elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermese de farklı araştırma sonuçlarının da elde edilebileceğini göstermiştir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin aldıkları hizmet hakkında nereden bilgi sahibi olduklarına yönelik veriler Tablo 38’de sunulmuştur.

Tablo 38: Yaşlıların Hizmet Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu

Bilgi Durumu	Sayı	%
Kişilerden	265	88,0
Araçlardan	36	12,0
Toplam	301	100,0

Yaşlıların %88’i, 301 yaşlıdan 265’i, Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından verilen hizmeti kişilerden (arkadaş, komşu, oğlu, gelini, torunu vb.) duyduğunu ifade ederken, %12’si araçlardan (belediye arabası, broşür, televizyon gibi) hizmet hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.

Araştırmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe, kitle iletişim araçlarının kullanımının arttığı görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek yaşlıların bilgi edinmede kitle iletişim araçlarından yararlandıkları, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki yaşlıların ise bireysel kaynaklarını kullandıkları görülmüştür. Yapılan araştırmalarda yaşlı bireyler, bilgi kaynağı olarak arkadaş ve komşularından ziyade kitle iletişim araçlarına ve aile üyelerine daha fazla güvendiklerini belirtmişlerdir (Özkan ve Puruçcuoğlu, 2010, s. 42).

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından verilen evde bakım hizmetinden yararlanma süresinin ortalama 28,61 ay olduğu, standart sapmanın 39,36 olduğu, yaşlıların en az 1 aydır hizmetten yararlandığı, en uzun süredir hizmet alan yaşlının süresinin ise 240 ay, 20 yıl olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin aldıkları hizmetleri tümüyle bilme durumları ile ilgili veriler Tablo 39’da sunulmuştur.

Tablo 39: Yaşlıların Hizmetlerin Tümü Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu

Genel Hizmet Bilgisi	Sayı	%
Evet	81	26,9
Hayır	220	73,1
Toplam	301	100,0

Tablo’ya göre; yaşlı bireylerin %73,1’i belediye tarafından aldıkları hizmetin tamamına ilişkin bilgi sahibi değildir. %26,9’u hizmetlerin tamamı hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir.

Bulgular değerlendirildiğinde yaşlı bireylerin, sadece ihtiyaç duydukları hizmet ve hizmetler üzerinden yola çıkarak ve hizmeti alan kişilerden duydukları kadarıyla hizmet

hakkında bilgi sahibi oldukları, genel olarak verilen hizmetlerin tümü hakkında bir araştırmaya gitmedikleri söylenebilir. Bu durum, yaşlıların eğitim seviyesiyle de açıklanabilir. Araştırma bünyesinde olan yaşlıların çoğunluğu ilkokul mezunu, okuryazar iken diğer çoğunluğu da okuma yazma bilmeyenlerden oluştuğu için yaşlı bireyler, sadece duydukları oranıyla hizmetlerden faydalanabilmektedir. Hizmetler hakkında genel olarak bilgiye sahip olanlar ise daha çok eğitim seviyesi yüksek olan kişilerden oluşmaktadır denilebilir.

Çalışmada yer alan yaşlı bireylerin, aldıkları hizmet türüne yönelik bilgi sahibi olma durumlarıyla ilgili veriler, Tablo 40'da yer almaktadır.

Tablo 40: Yaşlıların Hizmetlerin Türü Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu

Hizmet Bilgisi	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Temizlik Hizmeti	295	98,0	6	2,0	301	100,0
Sağlık Hizmeti	232	77,1	69	22,9	301	100,0
Sosyal Aktivite	180	59,8	121	40,2	301	100,0
Bakım-Onarım Hizmeti	178	59,1	123	40,9	301	100,0
Ücretsiz Otobüs Kartı	127	42,2	174	57,8	301	100,0
Psiko-sosyal Destek Hizmeti	112	37,2	189	62,8	301	100,0
Yemek Hizmeti	88	29,2	213	70,8	301	100,0
Berber Hizmeti	86	28,6	215	71,4	301	100,0
Banyo Hizmeti	83	27,6	218	72,4	301	100,0
Boya-Badana Hizmeti	82	27,2	219	72,8	301	100,0

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin hangi hizmet türü hakkında bilgi sahibi oldukları bu tabloda gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde yaşlı bireylerin en fazla, %98'lik bir oran ile temizlik hizmeti hakkında bilgi sahibi oldukları görülmüştür. Sonrasında ise %77,1 ile sağlık hizmeti, %59,8 ile sosyal aktivite, %59,1 ile bakım onarım, %42,2 ile ücretsiz otobüs kartı, %37,2 ile psiko-sosyal destek hizmetleri, %29,2 ile yemek hizmeti, %28,6 ile berber hizmeti, %27,6 ile banyo hizmeti ve %27,2 ile boya-badana hizmeti hakkında bilgi sahibidirler. Bu durumun, yaşlıların hangi hizmete en çok ihtiyaç duydukları ile doğru orantılı olduğu söylenebilir. Sonuçlar, ihtiyaç bünyesinde yaşlıların hizmetler hakkında araştırma yapmadığını, ihtiyaç dışındaki hizmetleri araştırmadığını göstermektedir.

Tablo 41: Yaşlıların Hizmetten Faydalanma Durumları

Hizmetten Faydalanma Durumu	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Temizlik Hizmeti	229	76,1	72	23,9	301	100,0
Sağlık Hizmeti	142	47,2	159	52,8	301	100,0
Sosyal Aktivite	134	44,5	167	55,5	301	100,0
Bakım-Onarım Hizmeti	91	30,2	210	69,8	301	100,0
Ücretsiz Otobüs Kartı	77	25,6	224	74,4	301	100,0
Psiko-sosyal Destek Hizmeti	33	11,0	268	89,0	301	100,0
Yemek Hizmeti	8	2,7	293	97,3	301	100,0
Berber Hizmeti	4	1,3	297	98,7	301	100,0
Banyo Hizmeti	2	,7	299	99,3	301	100,0
Boya-Badana Hizmeti	1	,3	300	99,7	301	100,0

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin faydalandıkları hizmet türüne göre verilere Tablo 41’de yer verilmiştir. Bu tabloya göre yaşlılar %76,1 oranında temizlik, %47,2 sağlık, %44,5 sosyal aktivite, %30,2 bakım-onarım, %25,6 ücretsiz otobüs kartı, %11’i psiko-sosyal destek, %2,7’si yemek hizmeti, %1,3’ü berber hizmeti, %0,7’si banyo, %0,3’ü ise badana boya hizmetinden faydalanmaktadır. Bu oranların, hizmetler hakkında bilgi sahibi olma oranlarıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Yaşlı bireyler, ihtiyaçları doğrultusunda hizmet almaktadır denilebilir.

Araştırmanın 1.4.1.2. kuramsal bölümünde ifade edildiği gibi evde bakım hizmeti kapsamında verilen resmi bakım hizmetleri vardır. Belediye bünyesinde bu hizmetlerden sağlık, kişisel bakım, ev işleri gibi hizmetler verilmesine karşın; destek sağlık hizmeti içinde yer alan psikoterapi, fizik tedavi, ayak bakımı, konuşma ve uğraşı tedavisi gibi hizmetler ile bireyin randevularına ulaştırılması, ilaç temini, fatura ödenmesi gibi sosyal destek hizmetleri, belediyenin evde bakım hizmeti içerisinde yer almamaktadır. Sağlanamayan bazı hizmetlerden sağlıkla ilgili olanlar, belediyenin sağlık hizmetinin sınırlı düzeyde verilmesi nedeniyle yaşlı bireye sunulamamaktadır. Diğer hizmetlerin ise yaşlı bireyler tarafından talep edilmemesi ve bu hizmetleri bilmiyor olmaları nedeniyle verilmediği söylenebilir. Ancak bunlar dışında sunulan hizmetler, evde bakım hizmeti kapsamında verilmesi gereken hizmetler ile benzerlik göstermektedir.

Yaşlıların gündelik yaşamında en çok temizlik, sonrasında sağlık hizmetinden yararlanmaları, yaşlıların en çok bu hizmetleri biliyor olmaları, diğer hizmetlerin yeterince tanınmıyor olması ile açıklanabilir. Ayrıca Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramında belirtildiği gibi temel ihtiyaçlar, bireyin daha somut elde edebildiği

ihtiyaçlardır. Temizlik, sağlık gibi hizmetler, bireyin temel ihtiyacı içerisinde yer aldığı ve daha iyi bilindiği için, en çok da bu hizmetlerden yararlanması doğaldır.

Araştırmanın kuramsal kısmında belirtildiği gibi özellikle sosyal aktivite gibi hizmetler, yaşlıların kendine olan saygısını artırarak güçlenmesine, bağımsız yaşamasına yardım ederek iyilik halini artırmayı amaçlar. Yaşlıların toplumla bağlarını koparmadan sosyal, eğitsel, mesleki, boş zaman değerlendirme faaliyetleri aracılığıyla gelişmelerine destek olur (GEBAM, 2004, s. 135). Bu kapsamda yaşlıların sosyal aktivite hizmetinden yararlanma oranlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 42: Yaşlıların En Çok Yararlandıkları Hizmetler

En Çok Yararlanılan Hizmet	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Temizlik Hizmeti	199	66,1	102	33,9	301	100,0
Sosyal Aktivite	92	30,6	209	69,4	301	100,0
Bakım-Onarım Hizmeti	15	5,0	286	95,0	301	100,0
Ücretsiz Otobüs Kartı	15	5,0	286	95,0	301	100,0
Sağlık Hizmeti	11	3,7	290	96,3	301	100,0
Psiko-sosyal Destek Hizmeti	8	2,7	293	97,3	301	100,0
Yemek Hizmeti	4	1,3	297	98,7	301	100,0
Banyo Hizmeti	0	0	301	100,0	301	100,0
Berber Hizmeti	0	0	301	100,0	301	100,0
Boya-Badana Hizmeti	0	0	301	100,0	301	100,0

Tablo 42’de araştırmaya katılan yaşlı bireylerin en çok yarar sağladıkları hizmetlere ilişkin veriler yer almaktadır. Bu verilere göre yaşlı bireyler %66,1 oranında temizlik, %30,6 sosyal aktivite, %5 bakım-onarım, %5 ücretsiz otobüs kartı, %3,7 sağlık, %2,7 psiko-sosyal destek, %1,3 yemek hizmetinden en çok yararı sağlamaktadır. Verilere göre banyo, berber ve badana-boya hizmetinden yarar sağlayan birey bulunmamaktadır. Bu oranların, yaşlı bireylerin en çok ihtiyaç duyduğu hizmet hakkında bilgi verdiği de söylenebilir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2011 yılında yapılan “Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler” araştırmasında; yaşlı bireylerin sosyal etkinlik türleri değerlendirilmiş, sosyal etkinlik gruplarına göre dağılımın yaş dilimlerine göre farklılaştığı, 65 yaş ve üzeri kişilerden %39,7’sinin hiçbir aktiviteye katılmazken, %51,6’sının dar çevreliler olarak tabir edilen kişilerin tiyatro, alışveriş, restoran gibi yerlere giden, evden dışarı çıkan, kısaca dış dünyaya açılan kişiler olduğu, %8,7’sinin de aktifler diye tabir edilen ve araştırma örneklem ortalamasının üzerinde olan kişilerden oluştuğu bulunmuştur. Bu araştırmada sosyal etkinlik düzeyinin, kadın ve

erkekler arasında farklılaştığı, erkeklerin kadınlara göre daha aktif olduğu bulunmuştur. Yine bu araştırmada sağlık durumu ile sosyal etkinlik ilişkisine bakılmış, ciddi hastalıkların olduğu yerde sosyal aktivitenin azaldığı, sürekli bakım ve tedavi gerektirmeyen bir hastalığı bulunmayanlarda bu oranın yükseldiği görülmüştür (ASPB, 2011, s. 97-99). Bu durum, yaşlıların da toplum içinde bulunmak istediklerini, sosyal aktiviteler içinde yer alarak toplumdan soyutlanmak istemediklerini düşündürtebilir. Aynı zamanda elde edilen sonuçlar neticesinde kadınların, genellikle eşleri ile sosyal aktivitelere katıldıkları, ancak yalnız yaşayan kişilerde ise erkeklerin, kadınlara göre sosyal aktiviteyi daha çok tercih ettiği söylenebilir.

Araştırmalardan çıkan sonuçlar, yaşlılar arasında karşılanmamış olan ihtiyaçların beşte biri ve üçte biri arasında kalan nüfusun, kişisel yardım hizmetlerine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. 1994 yılında yapılan Ulusal Sağlık Görüşmesi Anketinde 70 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin karşılanmamış ihtiyaçları arasında %10,2 oranında yeme, %20,1 oranında ise tekerlekli sandalye, ya da yatağa, yatak dışına transfer konusunda zorlanıldığı görülmüştür. Irk ve cinsiyet, yaşlılıkta yüksek oranda yoksulluk ile ilişkilidir. Yoksulluk, engellilik düzeyi ve tek başına yaşam olasılığı arttıkça, kişisel yardım için karşılanmamış ihtiyaçların yaygınlığı artmaktadır. Karşılanmamış ihtiyaçların olumsuz sonuçları, depresyona ve beraberinde toplumdan kuruma doğru itilmeye, düşme ve yaralanmalara, yanık ve kilo kaybına neden olmaktadır (Berridge, 2012, s. 8-9).

Cindoruk ve diğerlerinin (2010) Ankara ili Mamak ilçesinde evde bakım hizmetine ihtiyaç gösteren bireylerin demografik yapılarını incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışma sonucunda; yaşlı bireylerin %77,7'sinin sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (Cindoruk ve diğerleri, 2010; akt., Özer ve Şantaş, 2012, s. 98).

Araştırmanın 1.8.6. kuramsal kısmında belirtildiği gibi evde bakım içinde kişilerin sadece fiziksel açıdan değerlendirilmesi değil, psikolojik ve sosyal açıdan da değerlendirilmeleri söz konusudur. Dolayısıyla araştırma kapsamında temizlik, bakım-onarım, boya-badana gibi fiziksel aktivite gerektiren hizmetlerin yanında kişilerin psiko-sosyal ihtiyaçlarına cevap verme niteliğinde psiko-sosyal destek hizmeti ve bireylerin sosyal yaşamdan kopmadan yaşamlarını sürdürmelerine olanak tanıyan sosyal aktivite hizmeti de ele alınmış ve bu kapsamda değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin hizmet hakkındaki düşüncelerinin alınması amacıyla görüşme formunda bazı sorulara yer verilmiştir. Sorulan bu sorulara karşı alınan yanıtlara yönelik bulgular Tablo 43’de verilmiştir.

Tablo 43: Hizmete İlişkin Değerlendirme

Hizmete İlişkin Sorular	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Aile uygun buluyor	295	98,0	6	2,0	301	100,0
Hayat kolaylaşıyor	293	97,3	8	2,7	301	100,0
Sosyal yaşam kolaylaşıyor	291	96,7	10	3,3	301	100,0
Hizmet yeterli ve kaliteli	257	85,4	44	14,6	301	100,0
Hizmetten yeterince yararlanıyorum	230	76,4	71	23,6	301	100,0

Tabloya göre yaşlıların ailelerinin, onların aldıkları hizmeti uygun bulma durumu %98’dir. Almış olduğu hizmetin, hayatını kolaylaştırdığını düşünenlerin oranı %97,3, sosyal yaşamını kolaylaştırdığını düşünenlerin oranı %96,7, aldıkları hizmeti yeterli ve kaliteli bulanların oranı %85,4, hizmetten genel anlamda yararlandıkları düşünenlerin oranı ise %76,4’tür.

Top ve diğerleri (2011)’nin 65 yaş ve üstü yatan hastaların hasta tatmininin değerlendirilmesine yönelik yaptığı bir çalışmada; yaşlı hastaların eğitim seviyelerinin düştükçe, hasta tatmininin artmakta olduğu görülmüştür. Özellikle okur-yazar olmayan yaşlı hastaların hasta tatmin düzeylerinin; okur-yazar, ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına göre hizmet aldıkları servisteki ekip çalışması düzeyi ile hastane genel kalitesine yönelik algılamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, yaşlıların değerlendirmelerinde eğitim durumlarına göre farklılık olduğunu, eğitim durumunun düşük olmasıyla birlikte yaşlıların hizmeti olumlu değerlendirme durumlarının arttığı görülmüştür.

Bu araştırmada da yaşlılardan eğitim durumları düşük olan bireylerin kendi haklarına yönelik fazla bilgiye sahip olmadıkları, dolayısıyla ellerindeki mevcut hizmete yönelik sorgulama yapmadan hizmet hakkında olumlu değerlendirme yaptıkları görülmüştür. Eğitim durumu yüksek olan kişilerin, kendi hakları ile daha fazla bilgiye sahip olmaları, daha bilinçli olmaları ve var olan hizmetlerin yetersiz olduğunu düşünmeleri nedeniyle hizmete yönelik olumsuz düşüncelerin de ortaya konulduğu, ancak böyle düşünen yaşlı

bireylerin sayısının az olduğu görülmüştür (Top, Tarcan, Tekingündüz& Güler, 2011, s. 122).

Yaşlı bireylerin genel olarak aldıkları hizmete ilişkin bakış açılarının olumlu olduğu söylenebilir. Kendilerine sunulan hizmeti olduğu gibi kabul etmekte, hizmet hakkındaki sıkıntılarını dile getirmekte çekimser davranmaktadırlar. Bunun nedeninin, kendilerine sunulan hizmeti kaybetme endişesi olduğu söylenebilir. Çoğu yaşlı bireyin, hizmeti verenlere yönelik minnettarlık duyguları belirttiği, bu hizmeti almakla, devletin kendilerini unutmadığına yönelik düşüncelere sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 44: Yaşlıların Meslek Elemanlarını Tanıma Durumları

Meslek Elemanı	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Temizlik Elemanı	299	99,3	2	0,7	301	100,0
Sağlık Elemanı	279	92,7	22	7,3	301	100,0
Bakım Onarım Elemanı	192	63,8	109	36,2	301	100,0
Psikolog	169	56,1	132	43,9	301	100,0
Sosyal Hizmet Uzmanı (SHU)	75	24,9	226	75,1	301	100,0

Çalışmada yer alan yaşlı bireylerin, kendilerine hizmet sunan meslek elemanlarını bilme oranları Tablo 44'da yer almıştır. Yaşlıların ihtiyaç duydukları hizmetlere yönelik, özellikle 5 meslek alanı üzerinde durulmuş, veriler buna yönelik alınmıştır. Bulgulara göre yaşlı bireyler, en çok temizlik hizmeti aldıkları için temizlik elemanını tanımaktadır. Bu oran %99,3'tür. Temizlik elemanı dışında sağlıkla ilgili sorunları çok olduğu için doktor ve hemşire gibi sağlık elemanlarını bilmektedirler. Bunun oranı %92,7'dir. Sağlık elemanının, temizlik elemanına göre oranının düşük olmasının nedeni olarak, yaşlı bireylerden bazılarının sağlık hizmetinin verilmesi konusunda bilgi sahibi olmadığı söylenebilir. Yaşlı bireylerden %63,8'i bakım onarım elemanını, %56,1'i psikoloğu, %24,9'u sosyal hizmet uzmanını tanımaktadır.

Tablo 41'de elde edilen bulgularda yaşlı bireylerin en çok temizlik elemanından faydalandıkları görülmüştür. Ayrıca sağlık, psiko-sosyal destek gibi hizmetlerden yararlanma durumunun, temizlik hizmetine göre daha az olduğu bu tabloda belirtilmiştir. Faydalanma durumlarına göre bakıldığında yaşlıların en çok temizlik elemanını tanıdıkları görülmektedir. Sağlık elemanının, temizlik elemanına göre daha az tanınmasıyla ilgili olarak, sağlık hizmetinin kapsamlı olarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde

evde sağlık hizmeti olarak verilmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Diğer meslek gruplarından ise en az sosyal hizmet uzmanının tanınmasıyla ilgili olarak sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini yeteri kadar tanıtmadıkları, dolayısıyla sosyal hizmet uzmanına daha az ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Yaşlıların psikoloğu, sosyal hizmet uzmanına göre daha fazla tanınmalarının nedeni olarak ise bilinen iki psikoloğun ihtiyaç duyan yaşlılara sürekli olarak gitmesi olduğu, sosyal hizmet uzmanının ise sürekli olarak değişmesi nedeniyle psikolog kadar tanınmadığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin verilen hizmetler karşısında en çok ihtiyaç duydukları meslek elemanlarına yönelik bulgulara Tablo 45’de yer verilmiştir.

Tablo 45: Yaşlıların En Çok İhtiyaç Duydukları Meslek Elemanları

Meslek Elemanları	Evet	
	Sayı	%
Temizlik Elemanı	225	69,0
Sağlık Elemanı	57	17,5
Bakım Onarım Elemanı	26	8,0
Sosyal Hizmet Uzmanı (SHU)	11	3,4
Psikolog	7	2,1
Toplam(frekans dağılımı)	326	100,0

Tabloya göre yaşlı bireylerin %74,8’i temizlik elemanına, %18,9’u sağlık elemanı, %8,6’sı bakım onarım elemanı, %3,7’si sosyal hizmet uzmanına, %2,3’ü psikoloğa ihtiyaç duymaktadır. Yaşlı bireylerin sağlık elemanına ihtiyaç duymamalarının nedeni olarak, belediyenin verdiği sağlık hizmetinin kapsamının yetersiz olması, tansiyon-kolesterol ölçme gibi durumlar dışında ölçümler yapamaması, ayrıca araştırmaya katılan yaşlılardan çoğunun ikamet ettiği yerin sağlık merkezlerine yakın olması, dolayısıyla bu hizmete ihtiyaç duymaması söylenebilir.

Araştırmanın 1.1.4. kuramsal kısmında Durgun ve Tümerdem (1999)’in yaptığı araştırma sonucunda yaşlılara yardımcı olacak uzmanların yeterli sayıda olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Nitekim yaşlılar belli uzmanları biliyor olmasına karşın, yaşlılar için oluşturulmuş olan hizmetlerde yeterli sayıda uzmanın olmadığı, bu nedenle yaşlıların aldıkları hizmeti kısa vadede değil, 1-2 aylık periyodlar şeklinde aldıkları, özellikle belediyenin temizlik hizmetinin yaşlılar tarafından aşırı derecede rağbet görmesi, ekiplerin de yetersiz olması nedeniyle yaşlılara sunulan hizmetlerin kısa süre içerisinde yaşlılara sunulmadığı söylenebilir.

Tablo 46: Yaşlıların Sosyal Hizmet Uzmanı (SHU) Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu

SHU Bilme Durumu	Sayı	%
Evet	81	26,9
Hayır	220	73,1
Toplam	301	100,0

Çalışmada yer alan yaşlıların sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olma durumuna bakıldığında yaşlı bireylerin sadece %26,9'unun uzmanlar hakkında bilgi sahibi olduğu, %73,1'lik büyük çoğunluğunun sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür.

Belediye bünyesinde verilen hizmetin tanıtılması ve yaşlının talep ettiği ihtiyaca göre sosyal hizmet uzmanının ev ziyaretleri yaparak yaşlı bireye uygun hizmeti belirlemede sosyal hizmet uzmanı görev aldığı için tabloda verilen bu sonuç şaşırtıcıdır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanının bilinmemesinin nedeni olarak; ev ziyaretlerinde sosyal hizmet uzmanının kendisini yeterince tanıtmaması, belediye bünyesinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sürekli olarak değişmesi nedeniyle yaşlıların evlerine gelen uzmanlara fazla önem vermemesi, yaşlıların uzmanı yeterince algılamıyor olmaları, ihtiyaçları bünyesinde hizmet veren meslek elemanlarına daha çok önem vermeleri olduğu düşünülebilir.

Tablo 47: Yaşlıların SHU Tarafından Yarar Sağlanma ve Yardımcı Olunma Durumu

SHU Yarar Sağlanma, Yardımcı Olunma Durumu	Sayı	%
Evet	71	23,6
Hayır	230	76,4
Toplam	301	100,0

Araştırmada yer alan yaşlıların %23,6'sı sosyal hizmet uzmanlarından yarar sağladıklarını ifade ederlerken, %76,4'ü yarar sağlamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu oranların, sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olma oranları ile örtüştüğü söylenebilir. Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgiye sahip olmadığı için, bu meslek grubunun kendisine yardımcı olmadığını düşünmektedir. Ayrıca meslek elemanı hakkında bilgiye sahip olanların bir kısmı ise uzmanlardan yarar sağlamadıklarını düşünmektedir.

Araştırmanın 1.5.1. kısmında sosyal hizmet uzmanının, birçok işlevi yanında kaynak sağlayıcı işlevinin de olduğu belirtilmiştir. Kaynak yönetimi işlevi sürecinde sosyal hizmet uzmanları; yaşlının kullanmadığı ve bilgisinin olmadığı kaynaklara ulaşmasını sağlar, var olan kaynakların geliştirilmesine çalışır. Mesleki uygulamada ise; savunucu, bağlantı kurucu, arabulucu, uygun hale getirici, harekete geçirici, hızlandırıcı rollerini

gerçekleştirir (Miley, O'Meliad, DuBois 1998 akt; Duyan 2010: 23). Burada görülen uzmanın, hizmeti ulaştırma konusunda kendisini yeterince tanıtamamasından kaynaklı yaşlıların gözünde yarar sağlayamaması, rollerini yeterince yapamıyor olması, dolayısıyla yaşlıların da uzmanların kendilerine yardımcı olunmadığını düşünmesidir. Yaşlı bireylerin, sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olmaması, onların uzmanlardan yarar sağlayamaması anlamına gelmektedir. Ayrıca ev ziyaretleri yanında sosyal etkinlik hizmetinde de sosyal hizmet uzmanı yer almakta, yaşlı bireyler düzenlenecek etkinliklerde onlara yardımcı olmaktadır. Ancak yaşlı bireylerin, kendisine yardımcı olan uzmanın mesleğini bilmedikleri için uzmanın kendilerine yardımcı olma durumunu da fark etmedikleri, uzmanı tanımadığı için kendisine yardım edenin kim olduğu hakkında da fikir sahibi olmadığı söylenebilir.

Çalışmada yer alan yaşlı bireylerin sosyal hizmet uzmanları tarafından hangi konularda kendilerine yardımcı olunduğuna yönelik veriler Tablo 48'de gösterilmektedir.

Tablo 48: Yaşlılara SHU Tarafından Yarar Sağlanan ve Yardımcı Olunan Konular

Yardımcı Olunan Konular	Sayı	%
Hizmete Ulaştırma/Yönlendirici	54	74,0
Danışmanlık	10	13,7
Tedavi Edici	9	12,3
Toplam	73	100,0

Yaşlı bireylerden elde edilen yanıtlara göre sosyal hizmet uzmanlarının işlevleri açısından bir gruplama yapılmış, veriler bu şekilde sunulmuştur. Bulgulara göre yaşlı bireyler, sosyal hizmet uzmanlarının kendilerine en çok yönlendirme konusunda yardımcı olduklarını düşünmektedir. Bu oran %74'tür. Özellikle evlerde yapılan sosyal incelemeler sonucunda yaşlı bireylerin, ihtiyaç sahibi olduğu hizmete ulaştırılmasında uzmanının rolünün önemli olduğu söylenebilir. Yaşlıların %13,7'si bilmedikleri konularda belediye bünyesinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, kendilerine danışmanlık yaptığını düşünürken, %12,3'ü sosyal hizmet uzmanlarının ruhsal anlamda kendilerini destekleme konusunda yardımcı olduğunu ifade etmiştir.

Sosyal hizmet; yaşlıların korunması ve geliştirilmesi için hizmet veren bir meslektir. 65 yaş üstü yaşlıların sosyal işlevselliklerinde yaşadıkları sorunlara çözüm bulmak amacıyla yaşlı bireyin kendisi, ailesi, içinde bulunduğu grup ve çevresiyle çalışması, ekolojik sistem yaklaşımı içerisinde sosyal hizmet uzmanı yapar. Danışmanlık rolü içinde uzman ve yaşlı, birlikte işbirliği yapar, sorunların çözümü gereken bilgi ve kaynakları kullanır. Sosyal hizmet uzmanı ve yaşlı bireyin sahip olduğu bilgi, değer, ve

becerileri yardımıyla yaşlının yaşadığı sorunlar çözümlenmeye çalışılır, yaşlının güçlü yönleri üzerinde çalışılır, farkındalık geliştirilmesine çalışılır, yapılması gerekenler üzerinde düşünülür. Muktedir kılıcı, planlayıcı, kolaylaştırıcı ve meslektaşlık rolleri danışmanlık rolü içerisinde bulunmaktadır (Miley, O'Meliad, DuBois 1998 akt; Duyan 2010: 21).

Önceki bulgularda belirtildiği gibi belediye bünyesinde çalışan sosyal hizmet uzmanları yaşlıya hizmet ulaştırmada öncüdür ve ev ziyaretleri ile hangi yaşlının hangi hizmeti almasının uygun olacağına karar veren meslek elemanlarıdır. Bunu yaparken aynı zamanda belediyeye gelen yaşlılara danışmanlık işlevi de sağlamaktadırlar. Ancak bu hizmetin sağlanmasında tedavi etme işlevi ile ilgili bir yarar sağlamamaktadırlar. Bunu ifade eden ve diğer konularda da bilgisi olan yaşlı bireylerin, sosyal hizmet mesleği ve sosyal hizmet uzmanının görevleri hakkında bilinçli olduğu, bu konuda yeterince bilgi sahibi olduğu söylenebilir.

Tablo 49: Yaşlıların Sosyal Hizmet Uzmanından Yarar Sağlama Durumları

SHU Yararlanma Durumu	Sayı	%
Evet	54	17,9
Hayır	247	82,1
Toplam	301	100,0

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin sosyal hizmet uzmanından yarar sağlama durumlarına ilişkin bulgular Tablo 49'da verilmiştir. Verilere göre yaşlı bireylerin %17,9'u sosyal hizmet uzmanlarından yararlandıklarını, %82,1'i ise sosyal hizmet uzmanlarından yararlanmadıklarını ifade etmiştir.

Yaşlı bireylerin, çoğunluklu olarak sosyal hizmet uzmanlarından yararlandıkları hizmetlerin başında sosyal aktivite gelmektedir. Yaşlı bireylerin çoğu, bağımsız bir yaşam sürdürmeye devam etmek ve toplumdaki soyutlanmamak için özellikle sosyal aktivite hizmetlerinden yararlanmaya çalışmakta, bu konularla ilgilenen sosyal hizmet uzmanını bildikleri için de sosyal hizmet uzmanının rol ve işlevleri konusunda fikir sahibi olmaktadır.

Tablo 50: Yaşlılara En Fazla Yardımcı Olabilecek Meslek Grubu

Meslek Elemanları	Evet	
	Sayı	%
Temizlik Elemanı	205	62,5
Sağlık Elemanı	82	25,0
Bakım Onarım Elemanı	21	6,40
Sosyal Hizmet Uzmanı	11	3,35
Psikolog	9	2,74
Toplam	328	100,0

Tablo 50’de araştırmada yer alan yaşlı bireylerin, kendilerine en fazla yardımcı olacaklarını düşündükleri meslek elemanlarının oranları verilmiştir. Tabloya göre yaşlı bireylerin %62,5’i temizlik elemanı, %25’i sağlık elemanı, %6,40’ı bakım-onarım elemanı, %3,35’i sosyal hizmet uzmanı, %2,74’ü psikolog’un kendilerine en fazla yardımcı olacak meslek grubu olduğunu düşünmektedir.

Tablo 44’te belirtildiği yaşlı bireylerin meslek grubu olarak en çok temizlik elemanını tanıdıkları, ayrıca Tablo 45’te elde edilen sonuçlarda ortaya konduğu gibi en fazla temizlik hizmetine ihtiyaç duymaları, temizlik elemanını kendilerine en fazla yardımcı olacak meslek grubu olarak görmelerine sebep olduğu söylenebilir. Bu yaş grubunun en fazla ev işi konusunda zorluk yaşamasına paralel olarak toplumda en fazla temizlik elemanının bilinmesi doğal bir sonuçtur.

Tablo 51: Yaşlıların Evde Bakım Modeli ile İlgili Genel Görüş ve Düşünceleri

Genel Görüş ve Düşünceler	Sayı	%
Hizmeti beğenenler	247	82,1
Hizmetin geliştirilmesi gerektiğini düşünenler	26	8,6
Hizmeti beğenen, ancak yetersiz olduğunu düşünenler	23	7,6
Tamamen olumsuz düşünenler	5	1,7
Toplam	301	100,0

Araştırmada yer alan yaşlı bireylerin, evde bakım hizmet modeli ile ilgili ve aldıkları hizmetle ilgili tüm görüş ve düşüncelerine yönelik bulgulara Tablo 51’de yer verilmiştir. Verilere göre yaşlıların büyü çoğunluğu, %82,1’i hizmetle ilgili olumlu düşüncelere sahiptir, aldıkları hizmeti beğenmektedir, %8,6’sı hizmetin geliştirilmesi gerektiğini düşünürken, %7,6’sı hizmeti beğenmekte ancak yeterli olmadığına inanmakta, %1,7’si de hizmetle ilgili tamamen olumsuz düşünceler ifade etmektedir. Hizmetin geliştirilmesi gerektiğini düşünen yaşlı bireyler özellikle; hizmeti tam olarak yeterli görmemekte, daha fazla hizmet çeşitlerinin olmasının, ihtiyacı olanlara bu hizmetlerin daha sık verilmesinin, hizmetlerin fazlaştırılmasının, sık sık kontrollerin

yapılmasının, bu hizmetin daha çok bireye, daha fazla tanıtımının yapılmasının olumlu olacağını, bu şekilde hizmetlerin geliştirilebileceğini düşünmektedir. Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu aldıkları hizmete ilişkin olumlu bir bakış açısı sergilemekte, hizmeti sunanlara yönelik olumlu eleştiriler yapmaktadır.

Danış tarafından 2004 yılında, yaşlıların evde bakım gereksinimleri ve evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlarda yaşlıların %98,2'si evde bakımın kendisi için uygun bir hizmet modeli olduğunu düşünmektedir. Aynı orandaki yaşlı grubu evde bakım hizmetlerine gereksinim olduğunu düşünmektedir. Yaşlıların evde bakım hizmetine ilişkin düşüncelerine bakıldığında ise yaşlıların %97,3'ü evde bakım modeline ilişkin olumlu düşüncelere sahiptir, bunlardan %68,5'i 'Huzuru, güveni, özgürlüğü ve mutluluğu çağrıştıran bir hizmet, kendim için gerekli ve olumlu buluyorum' diye ifade etmiştir. %9,9'u 'evde bakımın yaşlılık güvencesi haline getirilerek, devlet eliyle ülkemize verilmesini isterim', %6,3'ü 'yaşlının çevresinden kopmasını ve son çare olarak huzurevine gitmesini engelleyecek bir hizmet', %6,3'ü 'yaşlıların ihtiyaç duyduğu bir hizmet, profesyonel ve güvenilir insanlar tarafından verilmeli', %6,3'ü 'olumlu bir hizmet olarak değerlendiriyorum, ancak ülkemizde böyle çağdaş bir hizmetin uygulamaya aktarılacağına inanmıyorum' şeklinde ifade etmektedir. Araştırma dahilindeki yaşlılardan sadece %2,7'si evde bakım hizmetine ilişkin olumsuz düşüncelere sahiptir. Böyle düşünenler 'yaşlılar için akran gruplarından uzak kalmalarına sebep olacak bir hizmet, işime karışılmasından hoşlanmam, ülkemize çok uzak, buna gelene kadar yapılması gereken çok şey var' şeklinde ifadelerde bulunmuştur. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlarda önemli olarak değerlendirilen bir konu da yaşlılardan büyük çoğunluğu olan %77,5'inin evde bakım hizmetini şu anki Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (eski SHÇEK) tarafından, %8,1'inin aile tarafından, %6,3'ünün özel sektör, %5,4'ünün Belediyeler, %2,7'sinin ise Sağlık Bakanlığı bünyesinde verilmesini istemesidir (Danış, 2004, s. 195-202).

Çalışmada yer alan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun kendilerini daha rahat, iyi ve özgür hissettikleri için evde bakım hizmetini tercih ettiği gözlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda olduğu gibi bu araştırmada da yaşlıların genelinin huzurevine sıcak bakmadığı görülmüştür. Yaşlılar evlerinde kendilerini daha iyi hissettikleri için evde bakım modelini tercih ettiği, alacakları hizmeti de evde zorlandıkları duruma göre

seçtiği ve profesyonel birinden yardım alma taleplerinin olduğu anlaşılmıştır. Yaşlıların çoğu aldıkları hizmeti sadece temizlik olarak ele aldığı için en çok yararlanan ve talep edilen hizmet de temizlik hizmeti olmuştur. Yaşlıların çoğu Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından verilen temizlik hizmetini, diğer belediyeler tarafından verilen hizmetten daha iyi bulduklarını ifade etmişlerdir. Büyük çoğunluğu, sosyal hizmet uzmanını tanımadığını, dolayısıyla da uzmandan yarar sağlamadığını, uzmanı tanıyanların ise en çok kendilerine yönlendirme konusunda bilgi edindiğini düşündüğünü söylemişlerdir. Genel olarak; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin aldıkları hizmetle ilgili olumlu düşünceler ifade etmesi, onların yaşama daha olumlu baktığını, kendilerini daha iyi hissettiklerini, çevreleri ile iç içe olduklarını, kendi buldukları ortamda desteklendiklerini düşündürebilir.

3.4. YAŞLININ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ ETKİLEYEN ETKENLER

Bu bölümde araştırmaya katılan yaşlı bireylere ilişkin sosyo-demografik özellikler ile günlük yaşam aktivitesi indeksi puanı ve enstrümental yaşam aktivitesi indeksi puanı arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Araştırmanın amaçları içinde yer alan ve yöntem bölümünde de belirtildiği gibi günlük yaşam aktivitesi indeksi ve enstrümental günlük yaşam aktivitesi indeksi puanları ile değişkenler arasında ise karşılaştırma yapılmıştır.

Bu çalışmada Günlük Yaşam Aktivitesi (GYA) İndeksi puan ortalamasından elde edilen verilerde minimum değerin 8, maksimum değerin 18, puanların aritmetik ortalamasının 17.52, standart sapmanın ise 1.21 olduğu görülmüştür. Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi (EGYA) İndeksi puan ortalamasından elde edilen verilerde ise; minimum 8, maksimum 24 puan elde edilmiştir. Tüm puanların aritmetik ortalaması 21.16; standart sapma ise 2.66'tır. Bu ortalamalar; yaşlının gerek günlük yaşam aktivitesinde gerekse araçsal yaşam aktivitesinde bağımsız bir şekilde yaşamını yürütebildiğini göstermektedir.

3.4.1. Yaşlıya İlişkin Sosyo-demografik Özellikleri ile Sağlık Durumu

Bu bölümde araştırmaya katılan yaşlı bireylerin günlük yaşam ve enstrümental yaşam aktivitesi indeksi puanları ile yaşlının sosyo-demografik özellikleri ve sağlık durumları arasındaki herhangi bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 52: Yaşlının Yaşı ile Günlük Yaşam Aktivitesi (GYA) ve Enstrümental Yaşam Aktivitesi (GYA) İndeksi Puanı Arasındaki İlişki

Yaş Grubu	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>y</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
GYP	301	73,38	17,52	-0,419	$p < 0,01$
EGYP	301	73,38	21,16	-0,467	$p < 0,01$

Yaşlının yaşı ile günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişki Tablo 52’de görüldüğü gibi istatistiki olarak 0.01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ancak bu ilişki ters oranlı bir ilişkidir. Yaşlının yaşı arttıkça, günlük yaşam puanı düşmektedir. Aynı durum enstrümental günlük yaşam aktivitesi indeksi puanları için de geçerlidir. Yaşlının yaşı arttıkça, günlük yaşam aktivitesi ona paralel olarak azalmaktadır. Beklenen durum da yaşlının yaşının ilerlemesiyle birlikte, alışageldiği aktiviteleri yerine getirmekte zorlanması ve bağımlılık düzeyinin artmasıdır.

Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yürütmesi yaşla birlikte azalır. Bu azalışın olası bir nedeni yürüme, merdiven inip çıkma gibi motor becerileri gençlere nazaran yaşlılarda daha çok efor gerektirmesidir (Hortoba, Mizelle, Beam& Devita, 2003, s. 453).

Özel bir aktivite ile baş edebilme, teknik yardım ya da başka birinin yardımına ihtiyaç duymayı gerektirir. Bu durumda yavaşlık, yorgunluk ve zorluk yaşama durumları vardır. Başka birinden ya da teknolojik yardım almak, ciddi fonksiyon kaybına işaret eder. Günlük yaşam aktivitesindeki zorluklar, ilerleyen yaşla birlikte artma eğilimi göstermektedir. Yaşla birlikte zorluğun derecesi de artar. Araştırmalarda 65 yaş ve üzeri 6 erkek ve kadından birinin, 75 yaş üzerinde 3 ya da 4’ünden birinin, 85 yaş ve üzerinde ise 1 ya da 2’sinin fiziksel yardıma ya da araçsal günlük yaşam aktivitesinde yardıma ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (Laukkanen, 2001, s. 491).

Araştırma bünyesinde olan yaşlıların ise yaş durumlarına göre günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız oldukları görülmektedir. Günlük yaşam puanı ve enstrümental yaşam puanı ortalamalarına bakıldığında, yaş ile anlamlı ilişki bulunmasına rağmen yaşlıların her iki puan türünde de bağımsız oldukları görülmüştür. Bu durum daha çok 65 yaş civarında yaşlının araştırma dahilinde fazla olması ile açıklanabilir. 65 yaşında olan bireylerin, gündelik yaşamlarını, ilerleyen yaşlara nazaran daha iyi bir düzeyde devam ettirebildiği söylenebilir. Nitekim Laukkanen’in verdiği oranlarda bu durum ortaya konmuştur. Ona göre; 65 yaştan 75 yaşına kadar fiziksel yardım ya da araçsal

günlük yaşam aktivitesinde yardıma ihtiyaç duyma oranı, ilerleyen yaşlara göre daha az olmaktadır.

Tablo 53: Yaşlının Cinsiyetine Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Cinsiyet	N	\bar{X}	SH	t	p
GYP	Kadın	204	17,60	0,06	1,738	$p>0,05$
	Erkek	97	17,34	0,17		
EGYP	Kadın	204	21,35	0,18	1,837	$p>0,05$
	Erkek	97	20,75	0,28		

Tablo 53’de belirtildiği gibi yaşlının cinsiyetine göre GYA ve EGYA indeksi puanları karşılaştırıldığında istatistiki olarak bir anlamlılık bulunmamıştır. Ancak her iki puan için ortalamalara bakıldığında kadınların puan ortalamalarının, erkeklerin puan ortalamalarına oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum kadınların, erkeklere göre günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla yer aldıklarını, gündelik yaşantısını erkeklere göre daha iyi bir düzeyde devam ettirebildiğini düşündürmektedir. İstatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamasına rağmen, her iki puan ortalamalarına bakıldığında araştırma dahilinde bulunan kadın ve erkeklerin bağımsız bir şekilde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebildikleri görülmektedir.

Günlük yaşam aktivitesini bağımsız olarak başarmada cinsiyetin rolü küçümsenemez. Bu konuda kültürel ve sosyal rolleri açısından kadınlar daha avantajlıdır. Ülkemizde kadınlar, daha çok ev işleriyle birlikte evin idare edilmesinden sorumlu olmakta, erkekler ise daha çok dışarı işlerden sorumlu olmaktadırlar (GEBAM, 2004, s. 90-91). Nitekim araştırma sonuçlarından elde edilen verilerde de kadınların, günlük yaşam aktivitelerinde daha iç içe olduklarını göstermiştir.

Berberoğlu ve Diğerlerinin (2002) yaptığı, Katz indeksi aracılığıyla huzurevinde kalan yaşlıların günlük yaşam etkinliklerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada; kadınların bağımlılık durumlarının, erkeklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Erkeklerin bağımlılık alanlarının öncelikle yemek hazırlama ve alışverişte olduğu, kadınlarda ise alışveriş yapmanın birinci sırada bağımlılık nedeni olduğu, sonrasında yemek hazırlama ve ulaşım sorununun olduğu görülmüştür (Berberoğlu vd., 2002, s. 149). Bu durum araştırmadan elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermemektedir. Araştırma sonuçlarına göre kadınlar günlük yaşam aktivitelerinde, erkeklere göre daha aktif oldukları için bağımlılık durumlarının, erkeklere göre daha az olduğu ortaya çıkmıştır.

Aynı şekilde erkeklerin sosyal yaşamda dışarıda fazla zaman geçiriyor olmaları nedeniyle alışveriş yapma konusunda, daha az bağımlı oldukları düşünülmektedir. Ancak her iki araştırmada da beklenen durum erkeklerin, yemek hazırlama konusunda, kadınlardan daha fazla bağımlı durumda olmasıdır (Dunlop, Hughes& Manheim, 1997, s. 378).

Tablo 54: Yaşlının Eğitim Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanı Arasındaki İlişki

PUAN	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>y</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
GYP Yaşam Aktivitesi	301	3.18	17,52	0.126	$p < 0.05$
EGYP	301	3.18	21.16	0.211	$p < 0.01$

Yaşlının eğitim durumu ile günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişki Tablo 54’de görüldüğü gibi istatistiki olarak 0.05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu ilişkinin doğru orantılı bir ilişki olduğu, yaşlının eğitim durumu yükseldikçe, günlük yaşam aktivitesi puanının da yükseldiği söylenebilir. Aynı durum enstrümental günlük yaşam aktivitesi indeksi puanları için de geçerlidir. Ancak eğitim durumu ile EGYA indeksi arasındaki anlamlılık, GYA indeksi ile arasındaki istatistiki anlamlılık değerinden daha yüksektir. Bu durum, yaşlının eğitim durumunun yükselmesiyle birlikte, özellikle sosyal aktivite gerektiren işlerde daha başarılı olduğunu, bağımsız bir şekilde aktiviteleri yerine getirebildiğini göstermektedir.

Tablo 55: Yaşlının Çalışma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Çalışma Durumu	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
GYP	Çalışıyor	4	18.00	0.00	0.809	$p > 0.05$
	Çalışmıyor	297	17.51	0.07		
EGYP	Çalışıyor	4	23.25	0.48	1.586	$p > 0.05$
	Çalışmıyor	297	21.13	2.67		

Yaşlının çalışma durumuna göre günlük yaşam aktiviteleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Araştırma sonucuna göre; çalışma durumu, yaşlının günlük yaşam aktivitesini etkileyen bir etken değildir. Ancak bu iki grupta da ortalamalara bakıldığında yaşlının çalışıyor olması, günlük yaşam içinde daha fazla yer aldığını göstermektedir. Yaşlının aktif yaşam içinde yer alması, günlük yaşamını daha kolay devam ettirebildiğini göstermektedir. Ancak çalışmayanların oranı çok düşük olduğu için sonuçlar, yeterince bilgi vermemektedir. GYA ve EGYA indeksi toplam puan ortalamalarından yola çıkıldığında GYA indeksi puanlarında çalışan yaşlıların 18 puan ile bağımsız olduğu görülmektedir. Çalışmayan

yaşlıların da günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız oldukları görülmesine rağmen, çalışan bireylere göre ortalamaları daha azdır. Aynı durum EGYA indeksi puan ortalamaları için de geçerlidir. Anlamlı ilişkiler bulunmamasına rağmen çalışan bireylerin, günlük yaşamlarını devam ettirebilme durumlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 56: Yaşlının Sosyal Güvence Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanının Karşılaştırılması

PUAN	Sosyal Güvencesi	N	X	SH	t	p
GYP	Prim Karşılığı	294	17.53	0.07	1.143	$p > 0.05$
	Sosyal Yardım Karşılığı	7	17.00	0.38		
EGYP	Prim Karşılığı	294	21.18	0.16	0.74	$p > 0.05$
	Sosyal Yardım Karşılığı	7	20.43	0.20		

Yaşlının sosyal güvence durumuna göre günlük yaşam aktiviteleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Sonuca göre; yaşlı bireyin sosyal güvencesinin olup olmaması, onun günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde bir etken değildir. Fakat günlük yaşam aktiviteleri ortalamalarına bakıldığında çalışma hayatına girmiş ve emekliliğini hak etmiş yaşlı bireylerin, devletin sunduğu sosyal yardımdan yararlanan yaşlı bireylere oranla ortalamaların daha yüksek olduğu, prim karşılığı sosyal güvencesi olan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini, diğerlerine göre daha başarılı bir şekilde yerine getirebildiği söylenebilir. Bu durum enstrümental yaşam aktiviteleri puan ortalamalarında da görülmektedir.

Toplam puan ortalamalarına bakıldığında her iki puan türünde de yaşlıların bağımsız oldukları görülmesine rağmen, prim karşılığı çalışan yaşlıların GYA ve EGYA indeksi toplam puan ortalamalarının daha yüksek olması, belli bir yerde çalışmış ve emekliliğe hak kazanmış olan yaşlıların, bir yerde sigortalı olarak çalışmayıp sosyal yardım alan bireylere göre hayatlarını daha iyi sürdürdüklerini, yaşamlarını bağımsız bir şekilde devam ettirmede daha başarılı olduklarını gösteriyor denilebilir.

Tablo 57: Yaşlının Gelirinin Yeterlilik Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanının Karşılaştırılması

PUAN	Gelir Yeterlilik	N	X	SH	t	p
GYAP	Evet	195	17.56	0.09	0.86	$p > 0.05$
	Hayır	106	17.43	0.10		
EGYAP	Evet	195	21.23	0.20	0.630	$p > 0.05$
	Hayır	106	21.03	0.25		

Yaşlının gelirinin yeterlilik durumuna göre GYA ve EGYA indeksi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmemiş olup, yaşlının

gelirinin yeterliliği hakkındaki düşüncelerinin, yaşam aktiviteleri indeksinde etkili olmadığı söylenilebilir. Ancak ortalamalara bakıldığında; GYA ve EGYA indeksleri puanlarının ortalamalarında gelirinin, yeterli olduğunu ifade eden yaşlı oranlarının, yaşam aktivitelerini yerine getirebildiğini düşündürmektedir.

Tablo 58: Yaşlının Konutunun Aidiyet Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanının Karşılaştırılması

PUAN	Konut Aidiyet	N	X	SH	t	p
GYAP	Kendisine ait	219	17.58	0.08	0.87	$p > 0.05$
	Yakınlarına ait	40	17.40	0.18		
EGYAP	Kendisine ait	219	21.33	0.17	1.172	$p > 0.05$
	Yakınlarına ait	40	20.80	0.48		

Yaşlının konutunun aidiyet durumuna göre GYA ve EGYA indeksi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Ancak her iki puan türünde de ortalamalara bakıldığında, bir konuta sahip olan yaşlı bireylerin, yaşam aktivitelerini yerine getirmede daha başarılı oldukları görülmektedir.

Araştırmanın 1.1.2. bölümünde belirtildiği gibi yaşlının konutunun kendine ait olması, yaşlı birey için oldukça önemlidir. Evde bakım hizmeti açısından da yaşlının başını sokacağı bir ortamın olması, onun bir nevi geleceğini belirlemektedir. Yaşlı bireylerin çoğunun ev sahibi olması da geleceklerini düşünerek hareket ettiklerini göstermektedir. GYA ve EGYA indeksi toplam puan ortalamalarına bakıldığında bir konuta sahip olan ya da yakınlarına ait bir konutta kalan yaşlıların bağımsız olduklarını göstermektedir. Ancak kendi konutuna sahip olanların toplam puan ortalamaları, diğerlerine göre daha yüksektir. Bu durumda yaşlının kendine ait bir yerleşim yerinde daha rahat ve bağımsız bir şekilde hareket edebildiği söylenebilir. Tablo 59’da elde edilen istatistiki sonuçlarda aynı durum söz konusudur. Toplam puan ortalamalarına bakıldığında kirada oturmayanların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 59: Yaşlının Kirada Oturma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanının Karşılaştırılması

PUAN	Kira Durumu	N	X	SH	t	p
GYAP	Kirada oturuyor	52	17.35	0.18	-1.109	$p > 0.05$
	Kirada oturmuyor	249	17.55	0.08		
EGYAP	Kirada oturuyor	52	20.81	0.38	-1.048	$p > 0.05$
	Kirada oturmuyor	249	21.23	0.17		

Yaşlının kirada oturma durumuna göre GYA ve EGYA indeksi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmemesine karşın, kirada oturmayan yaşlı bireylerin, puan ortalarının her iki puan türünde de yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun yaşlının konut sahibi olma durumuyla da ilgili olduğu, konut sahibi olan ve kirada oturmayan yaşlı bireyin, yaşam aktivitelerini yerine getirirken, konutu olmayan ve kirada oturan yaşlı bireye göre daha başarılı olduğu söylenebilir.

Tablo 60: Yaşlının Sağlık Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanının Karşılaştırılması

PUAN	Sağlık Sorunu	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
GYAP	Evet	279	17.49	0.07	-1.225	<i>p</i> >0.05
	Hayır	22	17.82	0.18		
EGYAP	Evet	279	21.11	0.16	-1.207	<i>p</i> >0.05
	Hayır	22	21.82	0.45		

Yaşlının sağlık durumuna göre GYA ve EGYA indeksi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir veriler elde edilmemiştir. Ancak ortalamalara bakıldığında sağlık sorunu olmayan bireylerin günlük yaşam aktivitesini yerine getirmede, sağlık sorunu olmayanlara göre daha başarılı olduğu söylenebilir. Bu durum enstrümental yaşam aktivitesi puanları için de aynıdır.

65 yaş ve üstü çoğu kişi, bazen her ne kadar zor olsa da günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilir. Fakat, ileri yaştaki kişilerde uzun süreli hastalık durumu yaygındır. 1987 yılında Genel Hane Halkı Araştırmasında kendi evlerinde yaşayan 65 yaş ve üstü erkeklerin %63'ü ve kadınların %67'si uzun süreli hastalığı ve sakatlığı olduğunu belirtmişlerdir. Amerika'da yaşlı insanların dörtte üçünden fazlası ez azından bir kronik durumunun olduğunu ve yaklaşık yarısı faaliyetlerini kısıtladığını belirtmektedir (Bowling ve Grundy, 1997, s. 107). Bu araştırma verilerinden elde edilen sonuçlarda da sağlık ve GYA ve EGYA indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış olmasına rağmen, sağlık durumunda sıkıntı yaşayan bir bireyin, günlük yaşam aktivitesini yerine getirmesinde zorlanacağı düşünülmektedir. Nitekim elde edilen verilerin ortalamalarına bakıldığında bir hastalığı olan kişinin, günlük yaşamını yerine getirmekte zorlandığı görülmektedir. Ayrıca toplam puan ortalamalarına bakıldığında sağlık sorunu olmayanların, sağlık sorunu olanlara göre her iki puan türünde de daha bağımsız hareket edebildiklerini göstermektedir.

Araştırmanın 1.1.2. yaşlılık döneminin genel özellikleri kısmında belirtildiği gibi fonksiyonel kapasite, günlük yaşamda araçsal aktivite yeteneğini içerir. Sayısız araştırmada öznel sağlığın, günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonlarla ilgili olduğu bulunmuştur. Buradan yola çıkıldığında sağlık sorunu olmayan yaşlıların, sağlık sorunu olan yaşlılara göre günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede daha başarılı oldukları elde edilen GYA ve EGYA indeksi toplam puan ortalamalarına dayanarak söylenebilir.

Tablo 61: Yaşlının Geçmişte Sigara Kullanma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanının Karşılaştırılması

PUAN	Geçmiş Sigara	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
GYAP	Evet	69	17.20	0.23	-2.466	<i>p</i> <0.05
	Hayır	232	17.61	0.06		
EGYAP	Evet	69	20.47	0.41	-2.495	<i>p</i> <0.05
	Hayır	232	21.37	0.16		

Yaşlının geçmişte sigara kullanma durumuna göre günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Geçmişte sigara kullanmayan yaşlı bireylerin, geçmişte sigara kullanan yaşlı bireylere göre günlük ve araçsal yaşam aktivitelerinde daha başarılı oldukları söylenebilir. Bu beklenen bir sonuçtur, çünkü sigara kullanımının, sağlığın bozulmasına yol açan önemli bir faktör olduğu düşünüldüğünde, sigara kullanmayan yaşlı bireylerin, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede, sigara kullananlara göre daha az zorluk yaşadıkları söylenebilir.

Araştırma sürecinde geçmişlerinde sigara kullanan yaşlı bireylerin sağlık sorunları ile karşı karşıya kaldığı, bu nedenle bir cihaza bağımlı hale geldikleri ve sosyal yaşamlarından soyutlandıkları, buldukları ortama bağlı kaldıkları görülmüştür. Bu noktada geçmişte sigara kullanmayan yaşlı bireylerin, sigara kullananlara göre GYA ve EGYA indeksi toplam puan ortalamalarında daha bağımsız olmaları olasıdır.

Tablo 62: Yaşlının Sigara Kullanma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Sigara Kullanma	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
GYAP	Evet	23	17.57	0.23	0.207	<i>p</i> >0.05
	Hayır	278	17.51	0.07		
EGYAP	Evet	23	21.22	0.66	0.108	<i>p</i> >0.05
	Hayır	278	21.15	0.16		

Yaşlının sigara kullanma durumuna göre günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Her iki puan türünde ortalamalara

bakıldığında sigara içen yaşlı bireyin, sigara içmeyen bireye göre yaşam aktivitelerini yerine getirmede daha iyi bir durumda olduğu söylenebilir. Ancak ortalamaların birbirine çok yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 63: Yaşlının Geçmişte Alkol Kullanma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Geçmiş Alkol	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
GYAP	Evet	29	17.55	0.15	0.172	<i>p</i> >0.05
	Hayır	272	17.51	0.07		
EGYAP	Evet	29	21.17	0.37	0.028	<i>p</i> >0.05
	Hayır	272	21.16	0.16		

Yaşlı bireyin geçmişte alkol kullanma durumuna göre günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ortalamalara bakıldığında geçmişte alkol alan bireylerin, alkol almayanlara göre günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebildiği söylenebilir, ancak puan değerleri genel olarak birbirine yakın görülmektedir.

Tablo 64: Yaşlının Alkol Kullanma Durumuna Göre GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Alkol Kullanma	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
GYAP	Evet	5	18,00	0.00	0.906	<i>p</i> >0.05
	Hayır	296	17.51	0.07		
EGYAP	Evet	5	22.60	0.25	1.222	<i>p</i> >0.05
	Hayır	296	21.14	0.16		

Yaşlının alkol kullanma durumuna göre günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Ancak puan ortalamalarına bakıldığında günlük yaşamında alkol kullananların, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebildikleri söylenebilir. Bu sonuçların, günlük yaşamda alkol alan ve almayan kişilerin sayıları arasındaki farktan kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

3.4.2. Yaşlının Aile Özellikleri ile Günlük Yaşamı

Bu bölümde araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ailesine yönelik bilgiler ve günlük yaşamına yönelik bilgiler ile günlük yaşam aktivitesi indeksi puanı ve enstrümental yaşam aktivitesi indeksi puanı arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Bazı değişkenler arasında ise karşılaştırma yapılmıştır. Karşılaştırma sonuçlarında ve ilişkilerde istatistiksel olarak anlamlılık değerleri incelenmiştir.

3.4.2.1.Yaşlının Ailesine Yönelik Bilgiler

Bu bölümde araştırmaya katılan yaşlı bireylerin GYA ve EGYA indeksi puanları ile yaşlının aile özellikleri arasında herhangi bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır.

Bakıma muhtaçlık her yaşta olabilir, ancak daha çok yaşlılar bakıma muhtaç bireyler durumundadır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte bireyler, çevresine bağımlı, yardım ve bakım hizmetleri olmadan günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen, bağımlı kişiler olacaktır. Bağımlılık durumu; bedensel, sosyal, ekonomik, ruhsal, çevresel koşullar altında normal yaşamın devam etmesini engelleyen, yaşamın devamı için başkalarına ihtiyaç duyma durumudur (Müler, 1990; akt., Koçman, 2006, s. 110). 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması ile yaşlandıkça günlük aktiviteleri yerine getirebilmede insanların yardıma ve bakıma gereksinim duydukları kanıtlanmıştır. Bakıma muhtaçlık durumu genellikle günlük yaşam aktivitelerinden yola çıkılarak yapılan bir tanımdır. Telefon etme, ulaşım araçlarını kullanma, alışveriş yapma vb. gibi durumların azalması ile bakıma muhtaçlık durumu belirlenebilir (Koçman, 2006, s. 109-111).

Tablo 65: Yaşlının Sahip Olduğu Çocuk Sayısı ile GYA ve EGYA İndeksi Puanı Arasındaki İlişki

PUAN	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>y</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
GYAP	301	3.12	17.52	-0.127	<i>p</i> <0.05
EGYAP	301	3.12	21.16	-0.206	<i>p</i> <0.01

Yaşlının sahip olduğu çocuk sayısı ile günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişki Tablo 65’de görüldüğü gibi istatistiki olarak 0.05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ancak bu ilişki ters oranlı bir ilişkidir. Yaşlı birey çocuk sahibi oldukça, günlük yaşam puanı düşmektedir. Aynı durum enstrümental günlük yaşam aktivitesi indeksi puanları için de geçerlidir. EGYA ve çocuk sayısı arasındaki ilişki, istatistiksel olarak 0.01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Yaşlı bireyin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça, yaşlının araçsal günlük yaşam aktivitesi ona paralel olarak azalmaktadır. Beklenen durum da yaşlı bireyin çocuk sahibi olmasıyla, yaşamda daha fazla sorumluluğu üzerine alması, dolayısıyla bedeninin fazla yorulması sonucu fiziksel yıpranmaların meydana gelmesi, yaşın ilerlemesiyle de artan fiziksel yetersizlikler nedeniyle yaşlının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük çekmesidir.

Tablo 66: Yaşlının Sahip Olduğu Torun Sayısı ile GYA ve EGYA İndeksi Puanı Arasındaki İlişki

PUAN	N	X	y	r	p
GYAP	301	5.40	17.52	-0.153	$p < 0.01$
EGYAP	301	5.40	21.16	-0.249	$p < 0.01$

Yaşlının sahip olduğu torun sayısı ile günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişki istatistiki olarak 0.01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ancak bu ilişki ters oranlı bir ilişkidir. Yaşlı birey torun sahibi oldukça, günlük yaşam puanı düşmektedir. Aynı durum enstrümental günlük yaşam aktivitesi indeksi puanları için de geçerlidir ve aynı istatistiksel değerler, bu sonuçlarda da elde edilmiştir. Yaşlı bireyin sahip olduğu torun sayısı arttıkça, yaşlının araçsal günlük yaşam aktivitesi ona paralel olarak azalmaktadır. Aile yaşamındaki değişiklikler nedeniyle kadınların da çalışma yaşamına girmesi, bu durumda çocukların bakım sorumluluğunun yaşlı bireyin tarafından sağlanması, dolayısıyla yaşlı bireyin çocuk bakımı yanında torun bakımını da üstlenmesi sonucu yaşamda daha fazla yorulması ve ileriki yaşamında günlük yaşamında alışageldiği aktiviteleri yerine getirmede bu sefer kendisinin bağımlı hale gelmesine sebep olduğu söylenebilir.

Çalışmada yer alan yaşlı bireylere ait sosyo-demografik özellikler ve sağlık durumuna ilişkin özellikler ile yaşlının GYA ve EGYA indeksi puanları arasındaki ilişkilere bakıldığında genelde yaş, eğitim durumu, geçmişte sigara kullanma durumu, çocuk-torun sayısı ile yaşlının GYA ve EGYA indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, yaşlının cinsiyeti, sağlık durumu gibi diğer özellikleri ile GYA ve EGYA indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına karşın, puan ortalamalarına bakıldığında bu değişkenlere arasında da bir şekilde ilişkinin olduğu görülmüştür.

3.4.2.2. Yaşlının Günlük Yaşamına Yönelik Bilgiler

Bu alt bölümde yaşlının medeni durumu, evde birisiyle yaşama durumu, yardım alma durumu, evde zorlanma durumu, zorlandığı konularda hissettiği durumlar ile GYA ve EGYA indeksi arasındaki puanlar karşılaştırılmıştır.

Tablo 67: Yaşlının Medeni Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Medeni Durum	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
GYAP	Eşi var	157	17.47	0.11	-0.750	<i>p</i> >0.05
	Eşi yok	144	17.57	0.08		
EGYAP	Eşi var	157	21.18	0.20	0.172	<i>p</i> >0.05
	Eşi yok	144	21.13	0.24		

Yaşlı bireyin medeni durumuna göre günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak ortalamalara bakıldığında GYA indeksi puanlarında eşi olmayan yaşlı bireyin, alışageldiği aktiviteyi, eşi olan yaşlı bireye göre yerine getirebildiği söylenebilir. Bu durumun, eşinin sorumluluğunu da alan yaşlı bireyin bir süre sonra alışageldiği aktiviteleri yerine getirmede zorlanmaya başlaması, dolayısıyla da iki kat zorlandığı için yaptığı aktiviteleri yapamamaya başlamasıyla ilgili olduğu düşünülebilir. EGYA indeksi puanları ortalamalarına bakıldığında ise eşi olan yaşlı bireyin, eşi olmayanlara oranla sosyal aktivite gerektiren işlerde daha başarılı olduğu söylenebilir. Beklenen durum da budur.

Tablo 68: Yaşlının Evinde Birisiyle Yaşama Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Evde Birisiyle	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
GYAP	Evet	118	17.69	0.07	2.089	<i>p</i> <0.05
	Hayır	183	17.40	0.10		
EGYAP	Evet	118	21.32	0.24	0.851	<i>p</i> >0.05
	Hayır	183	21.05	0.20		

Yaşlı bireyin evde birisiyle yaşama durumuna göre günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evinde birisiyle yaşayan yaşlı bireyin GYA puanları karşılaştırıldığında; evinde birisiyle yaşayan kişilerin puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum yaşlı bireyin evinde birisiyle yaşarken, ihtiyaç duyduğu konularda yardım aldığını, yaşadığı ortamda sosyal desteğinin olmasının yaşlının günlük yaşamını yerine getirmesinde önemli bir etken olduğunu ve böylece günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla yapabildiğini göstermektedir.

Yaşlı bireyin evde birisiyle yaşama durumuna göre enstrümental günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak EGYA indeksi puan ortalamalarına bakıldığında, görece olarak evde birisiyle yaşayan kişilerde puan ortalamalarının, evde birisiyle yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu

görülmektedir. Bu durum yaşlının evinde birisiyle yaşasa da yaşamasa da ev işi gibi fiziksel aktivite gerektiren işler ile alışveriş yapma, ulaşım araçlarını kullanma gibi aktivitelerde bağımsız bir şekilde yaşamını devam ettirebildiğini göstermektedir.

Her iki puan türünde de toplam puan ortalamalarından evde birisiyle yaşayanların daha bağımsız oldukları görülmektedir. Çünkü evinde sosyal destek mekanizması olan yaşlı birey, günlük yaşam aktivitelerini kendi başına yerine getirmek yerine başkası ile paylaşmaktadır. Çevresinden bu konuda destek almaktadır.

Tablo 69: Yaşlının Yardım Alma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Yardım Alma	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
GYAP	Evet	182	17.31	0.11	-3,659	<i>p</i> <0.05
	Hayır	119	17.82	0.61		
EGYAP	Evet	182	20.36	0.21	-6.962	<i>p</i> <0.05
	Hayır	119	22.39	0.15		

Yaşlı bireyin yardım alma durumuna göre günlük ve enstrümental yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yardım almayan yaşlı bireylerin, ortalamalarına bakıldığında, yardım alanlara göre GYA ve EGYA puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum beklenen bir sonuçtur. Yardıma ihtiyaç duymayan birey, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebiliyor ve bu nedenle yardıma ihtiyaç duymuyor denilebilir.

Tablo 70: Yaşlının Evinde Yaşarken Zorlanma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Zorlanma Durumu	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
GYAP	Evet	279	17.48	0.07	-1.967	<i>p</i> <0.05
	Hayır	22	18.00	0.00		
EGYAP	Evet	279	21.01	0.16	-3.342	<i>p</i> <0.05
	Hayır	22	22.95	0.25		

Yaşlı bireyin evinde yaşarken zorlanma durumuna göre günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zorlanmadığını düşünen yaşlı bireyin, yaşam aktivitesini yerine getirebildiği söylenebilir. Bu durum beklenen bir sonuçtur. Evinde yaşarken zorlanmadığını düşünen yaşlı bireyin, evinde ve sosyal yaşamında alışageldiği aktiviteleri yerine getirmede beceri sahibi olduğu belirtilebilir.

Tablo 71: Yaşlının Zorlandığı Durumlardaki Duyguları ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Duygu Durumu	N	X	SH	t	p
GYAP	Evet	244	17.47	0.08	-1,422	$p > 0.05$
	Hayır	57	17.72	0.09		
EGYAP	Evet	244	21.05	0.18	-1,435	$p > 0.05$
	Hayır	57	21.61	0.24		

Yaşlının zorlandığı durumlardaki olumsuz duyguları ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak ortalamalara bakıldığında duygu ifadesi belirtmeyen yaşlı bireylerin, günlük yaşamlarındaki aktiviteleri yerine getirmede daha iyi bir durumda olduğu söylenebilir. Yaşlı bireyin olumsuz duygulara sahip olmaması, onun yaşamını daha kolay devam ettirebildiğini düşündürtebilir.

Araştırmanın 1.1.2. yaşlıların psikolojik özellikleri kısmında; yaşlıların dış dünyaya karşı kendilerini soyutlamaları durumunda eskiye olan özlemin arttığı, üzüntü, korku, bıkkınlık, sıkıntı gibi duyguların ağırlıkta olduğu, yaşlandıkça hayattan zevk alamama durumu nedeniyle ümitsizlik hissinin yaşandığı ifade edilmiştir. Elde edilen sonuçlarda da yaşlıların daha çok olumsuz duygular belirttiği görülmüştür. Bu durumda duygu ifadesi belirtmeyen yaşlıların, fiziksel aktivitelerini yerine getirebildikleri, dolayısıyla da gündelik yaşamlarına devam ettirebildikleri için duygu ifadesi belirtmedikleri söylenebilir.

Tablo 72: Yaşlının Zorlandığı Durumlardaki Düşünceleri ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Düşünce Durumu	N	X	SH	t	p
GYAP	Evet	60	17.57	0.15	0.370	$p > 0.05$
	Hayır	241	17.50	0.07		
EGYAP	Evet	60	21.17	2.53	0.023	$p > 0.05$
	Hayır	241	21.16	2.70		

Yaşlının zorlandığı durumdaki düşünceleri ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak zorlandığı durum karşısında bir düşünceye sahip olan yaşlı bireyin, GYA indeksi puan ortalamasının daha yüksek olduğu, dolayısıyla da günlük yaşam aktivitesini yerine getirebildiği söylenebilir. EGYA indeksi puan ortalamalarının ise birbirine çok yakın olduğu görülmektedir.

Yaşlının zorlandığı durumdaki duyguları kısmında belirtildiği gibi araştırmanın 1.1.2. kuramsal kısmında; yaşın ilerlemesi ve fiziksel yetersizlikler nedeniyle yaşlıların olumsuz duygulara sahip olduğu, bu durumların da olumsuz düşüncelerine sebep olduğu söylenebilir. Yaşla birlikte ortaya çıkan faktörlerle birlikte yaşlı bireyler kendilerini faydasız görmeye, işe yaramadığını düşünmeye, korku yaşamaya, eskiye özlem duymaya başlamaktadır. Olumsuz düşünme, olumsuz duyguya sebep olmaktadır. Ancak elde edilen verilerde yaşlı bireyler sadece olumsuz düşüncelerden bahsetmemişlerdir. Bu nedenle sonuçlarda düşünceye sahip olan yaşlıların, düşünceye sahip olmayanlara göre günlük yaşam aktivitesi puanlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 73: Yaşlının Zorlandığı Durumlardaki Davranışları ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Davranış Durumu	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	24	17.63	0.16	0.465	$p > 0.05$
	Hayır	277	17.51	0.07		
EGYP	Evet	24	21.50	0.42	0.653	$p > 0.05$
	Hayır	277	21.13	0.16		

Yaşlının zorlandığı durumdaki davranışları ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak puan ortalamalarına bakıldığında zorlandığı durum karşısında bir davranışa sahip olan yaşlıların, günlük yaşamlarındaki aktiviteleri yerine getirmede daha iyi olduğu söylenebilir.

Tablo 74: Yaşlının Hizmet Tercihi ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Hizmet Tercihi	N	X	SH	t	p
GYP	Yakınları	134	17.50	0.09	-0.192	$p > 0.05$
	Profesyoneller	167	17.53	0.10		
EGYP	Yakınları	134	20.81	0.25	-2,031	$p < 0.05$
	Profesyoneller	167	21.44	0.19		

Yaşlının hizmet tercihi ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak ortalamalara bakıldığında hizmetlerin profesyonel kişiler tarafından verilmesini talep edenlerin, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmede daha başarılı oldukları görülmektedir. Enstrümantal yaşam aktivitesi puanları ile yaşlının hizmet tercihi karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Profesyonel birinden hizmet almayı tercih eden yaşlı

bireyin, EGYA puanının, yakınlarını tercih edene göre yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, yaşlının kaliteli ve eğitimli personel tarafından hizmet almak istediğini ortaya koyabilir.

Devletler arasında tutarlı programlama olmayışı ve evrensel uzun süreli bakımın eksikliği, yaşlılar ve özürli bireyler için bakım daha çok ailelere ya da halk, yarı özel ya da tamamen özel kurumlardan gelen kişilerin desteğine bırakılmıştır. Kurumsal olmayan uzun süreli bakımın yaklaşık %90'ı aile üyeleri ya da arkadaşlar tarafından ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Paralı bakım genellikle pahalıdır. Arkadaş ya da yakın aile üyeleri tarafından sağlanan bakım, karşılanmayan ihtiyaçlara neden olmaktadır (Berridge, 2012, s. 8).

Araştırmanın 3.3. bölümünde; profesyonellerce sağlanan evde bakım hizmetleri ile bireyin fiziksel bakımının daha kontrollü olabildiği ifade edilmiştir. Araştırma sonucunda da EGYA ile yaşlının hizmet tercihinin anlamlı bulunması, yaşlının temel ihtiyaçları dışındaki aktivitelerde profesyonel birilerinden yardım alma isteğinin öne çıktığını göstermektedir. Hizmetlerin verilmesinde bağımsız olan yaşlıların dışarıdaki yaşamla daha fazla iç içe olduğu düşünüldüğünde profesyonel birilerinden sağlanan bakımı daha iyi gözlemleyebildiği, böylece ondan hizmet talep ettiği söylenebilir. Ayrıca yaşlı bireylerin, kendi öz-bakım becerileri dışındaki yemek yapımı, ev işi, alışveriş gibi hizmetleri kendi yakınlarının yorulmaması amacıyla profesyonellerden talep ettiği söylenebilir. Nitekim araştırma sürecinde birçok yaşlı birey, çocuklarının yorulmasını istemediği için hizmet tercihinde profesyonel birilerini talep ettiğini ifade etmiştir.

3.4.2.3. Yaşlının Evde Bakım Hizmetine ve Aldıkları hizmete İlişkin Görüş ve Düşüncelerine Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan yaşlı bireylerin evde bakım hizmetine ve Ankara Büyükşehir Belediyesinden aldıkları evde bakım hizmetine yönelik görüş ve düşüncelerine yönelik elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bu kapsamda yaşlının bakım model tercihi, evde bakım hizmeti hakkında bilgiye ulaşma durumu, hizmetleri bilme durumu, ailesinin hizmeti uygun bulma durumu, hizmetin hayatını ve sosyal yaşamını kolaylaştırma durumu, hizmeti yeterli ve kaliteli bulma durumu, hizmetten genel olarak yararlanma durumu, sosyal hizmet uzmanını tanıma durumu, uzmana

ihtiyaç duyma durumu, meslek elemanını tanıma durumu, hizmet hakkındaki genel görüş ve düşüncelere ait verilere değinilmiştir.

Tablo 75: Yaşlının Bakım Model Tercihi ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Bakım Model	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
GYP	Evde Bakım	288	17.50	0.07	-1.247	<i>p</i> >0.05
	Kurum Bakımı	13	17.92	0.08		
EGYP	Evde Bakım	288	21.11	0.16	-1.487	<i>p</i> >0.05
	Kurum Bakımı	13	22.23	0.56		

Yaşlının hizmet model tercihi ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat ortalamalara bakıldığında kurum bakımını tercih eden yaşlı bireylerin, günlük yaşam puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durumda evde bakım hizmetini tercih eden yaşlı bireylerin, kurum bakımını tercih eden yaşlı bireylere göre günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşadıklarını düşündürtebilir.

Uzun süreli bakım isteyen yaşlıların çoğu kendilerine özel bir yer tercih etmektedir. Özel oda ve banyolar yaygın olmalarına rağmen huzurevlerinde nadirdir. Yaşlı sakinlerin çoğu büyük alan yerine küçük özel bir alan istemektedir. Daha iyi bir bakım tartışılmaz daha çok istenir. Yaşlı evde bakım tüketicileri, bakıcıyı sevme ve onunla uyumlu olma, güvenilirlik, görevdeki başarı, bakım miktarı gibi kişilerarası özelliklere değer verir. Evde sağlık bakımını kapsayan evde bakım tanımının altında tüketiciler, fiziksel, sosyal ve psikolojik sonuçlarını değerli bulmuştur (Kane ve Kane, 2001, s. 116-117).

Yaşlılar için uzun süreli bakım tartışmalarında daha çok güven ve koruma vurgulanmaktadır. Profesyoneller, aileler ve hatta yaşlı insanların kendileri bile normal bir bakım almak için olağanüstü bir özgürlük ve bağımsızlık istemektedir. Huzurevleri başlı başına sıradan yaşam ile benzerlik göstermemektedir. En basit olarak uyku ve yatak vakti zamanlarında belirli bir kısıtlama, evde bakım alan birisi için yoktur. Uzun süreli bakım modelinde genç ve yaşlı bireylerin düşünceleri birbirinden farklıdır. Gençler; hayatlarını büyük ölçüde önlerinde görür ve yaşamlarını geliştirmek ve özlem ve isteklerini karşılamak için bakım ararken, yaşlı bireyler; yaşamlarının sonuna doğru yaklaştıklarını düşünürler (Kane ve Kane, 2001, s. 117-118).

Kötü konut ve sağlık arasındaki ilişki, çoğunlukla yaşlılarda görülür çünkü 85 yaş üzeri nüfusun %90'ı evlerinde zaman geçirmektedir. Yaşlı insanlar, kötü konutların etkilerine

en çok mağruz kalanlardır. İngiltere’de çoğu ev, ömür boyu akılda kalacak değişen ihtiyaçları ile inşa edilmemiştir. Ancak çoğu insan, yaşlanma ve hastalık durumunda kendi evlerinde yaşamlarına devam etmeyi tercih etmektedir (Donald, 2009, s. 364-367).

Tablo 76: Yaşlının Evde Bakım Hizmeti Hakkında Bilgiye Ulaşma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Hizmetle İlgili Bilgi	N	X	SH	t	p
GYP	Kişilerden	265	17.48	0.08	-1.394	p >0.05
	Araçlardan	36	17.78	0.13		
EGYP	Kişilerden	265	21.00	0.17	-2.785	p <0.05
	Araçlardan	36	22.31	0.25		

Yaşlının evde bakım hizmeti hakkında bilgiye ulaşma durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış olmasına rağmen ortalamalara bakıldığında; belediye arabası, broşür vb. gibi araçlardan evde bakım hizmeti hakkında bilgi sahibi olan kişilerin günlük yaşam aktivitelerini, kişilerden bilgi edinenlere göre daha fazla yerine getirebildiği söylenebilir.

Enstrümental yaşam aktivitesi indeksi puanlarına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Araçlardan evde bakım hizmeti hakkında bilgi sahibi olan kişilerin, araçsal yaşam aktivitesini yerine getirebilmede, kişilerden bilgi edinenlere göre daha başarılı olduğu söylenebilir. Bu beklenen bir sonuçtur, çünkü araçsal yaşam aktiviteleri daha çok sosyal aktivite gerektiren bir durum olduğu için, çoğunlukla dışarı çıkabilen yaşlı kişilerin broşür ve belediye araçları gibi araçlardan hizmet hakkında bilgi sahibi olmasının daha olası olabileceği düşünülebilir. Bu yaşlılar daha çok sosyal yaşam içindedirler, bu sebeple araç ve diğer kaynaklardan daha fazla yararlanmaktadır denilebilir.

Tablo 77: Yaşlının Hizmetleri Bilme Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Genel Hizmet Bilgisi	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	81	17.72	0.12	1.760	p >0.05
	Hayır	220	17.44	0.08		
EGYP	Evet	81	21.93	0.28	3.075	p <0.05
	Hayır	220	20.88	0.18		

Yaşlının evde bakım hizmeti hakkında bilgiye ulaşma durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış olmasına rağmen ortalamalara bakıldığında belediyenin evde bakım hizmetini tümüyle bilen

kişilerin, hizmetin tümü hakkında bilgi sahibi olmayanlara nazaran günlük yaşam aktivitesini yerine getirebilmede daha aktif oldukları söylenebilir.

Yaşlının evde bakım hizmeti hakkında bilgiye ulaşma durumu ile enstrümental günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu, durumda hizmetleri bilen yaşlı bireylerin, hizmetler hakkında bilgi sahibi olmayan yaşlı bireylere göre sosyal hayattaki aktiviteleri yerine getirmede daha başarılı olduğu, bu nedenle sosyal haklarıyla ilgili konularda ve kendilerine yönelik yapılan hizmetlerde daha çok bilgiye ulaşabildikleri, yaşamda daha aktif oldukları söylenebilir. Sosyal yaşamını devam ettirebilen yaşlı bireylerin hak temelli olarak hizmeti bilme, seçme, bulma, kullanma durumları, sosyal yaşamın dışında kalan bireylere nazaran daha kolaydır. Bu sebeple bu durumda olan yaşlı bireylerin hizmeti isteyerek seçtikleri, bu konuda daha bilinçli oldukları söylenebilir.

Tablo 78: Yaşlının Ailesinin Hizmeti Uygun Bulma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Aile Uygun Buluyor	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	295	17.51	0.07	-0.310	p >0.05
	Hayır	6	17.67	0.33		
EGYP	Evet	295	21.15	0.15	-0.626	p >0.05
	Hayır	6	21.83	1.45		

Yaşlının ailesinin hizmeti uygun bulma durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak her iki puan türünde de hizmeti alan kişilerden, ailesi hizmeti almasını uygun bulmayanların ortalaması, uygun bulanların ortalamasından daha yüksektir. Bu durum, ailesi hizmet almasını uygun bulmayan yaşlıların, günlük yaşamındaki aktiviteleri yerine getirmede daha başarılı olduklarını düşündürtebilir.

Tablo 79: Yaşlının Hizmetin Hayatını Kolaylaştırdığını Düşünme Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Hayat Kolaylaşıyor	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	293	17.51	0.07	-0.855	p >0.05
	Hayır	8	17.88	0.13		
EGYP	Evet	293	21.13	0.16	-1.176	p >0.05
	Hayır	8	22.25	0.80		

Hizmeti alan yaşlılardan hizmetin hayatını kolaylaştırdığını düşünenlerin durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında, anlamlı bir ilişki bulunmamış olmasına rağmen, hizmetin hayatını kolaylaştırmadığını düşünmeyenlerin ortalamasının,

düşünenlerin ortalamasından yüksek olduğu, dolayısıyla da hizmetin hayatını kolaylaştırmadığını düşünenlerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede daha aktif rol aldığı söylenebilir.

Tablo 80: Yaşlının Hizmetin Sosyal Yaşamını Kolaylaştırdığını Düşünme Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Sosyal Yaşam Kolaylaşıyor	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	291	17.51	0.07	-0.226	p >0.05
	Hayır	10	17.60	0.22		
EGYP	Evet	291	21.14	0.16	-0.774	p >0.05
	Hayır	10	21.80	0.61		

Hizmeti alan yaşlılardan hizmetin, sosyal yaşamını kolaylaştırdığını düşünenlerin durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında, anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak her iki puan türünde de ortalamalara bakıldığında hizmetin, sosyal yaşamını kolaylaştırmadığını düşünenlerin günlük yaşam aktivitesi puanı ortalamasının, hizmetin hayatını kolaylaştırdığını düşünenlerin ortalamasından fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 81: Yaşlının Hizmeti Yeterli ve Kaliteli Bulma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Yeterli ve Kaliteli	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	257	17.46	0.08	-1.810	p >0.05
	Hayır	44	17.82	0.07		
EGYP	Evet	257	20.97	0.17	-2.980	p <0.05
	Hayır	44	22.25	0.28		

Hizmeti alan yaşlılardan hizmeti yeterli ve kaliteli bulanlar ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak puan ortalamalarına bakıldığında hizmeti yeterli ve kaliteli bulmayanların, günlük yaşam aktivitesini yerine getirmede daha başarılı oldukları söylenebilir.

Hizmeti alan yaşlılardan hizmeti yeterli ve kaliteli bulanlar ile enstrümantal günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hizmeti yeterli ve kaliteli bulmayan kişilerin, enstrümantal günlük yaşam puan ortalamalarının, hizmeti kaliteli ve yeterli bulanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Hizmeti yeterli ve kaliteli bulmayan kişilerin daha çok hizmete ihtiyaç duymadığı, hizmete ihtiyaç duyanların ise her ne şekilde olursa olsun, kendilerine hizmet verilmesinden dolayı minnettarlık duygularının olduğu, günlük yaşamlarındaki aktivitelerde zorlandıkları için kendilerine gelen hizmetten yeterli ve kaliteli olarak söz ettikleri söylenebilir.

Tablo 82: Yaşlının Hizmetten Genel Olarak Yararlanma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Yararlanma Durumu	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	230	17.43	0.09	-2.085	p <0.05
	Hayır	71	17.77	0.07		
EGYP	Evet	230	20.89	0.18	-3.195	p <0.05
	Hayır	71	22.02	0.24		

Yaşlının hizmetten genel olarak yararlanma durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında, her iki puan türünde de istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Puan ortalamalarına bakıldığında her iki puan türünde de hizmetten genel olarak yararlanmadığını düşünenlerin oranının, yararlandığını düşünenlerin oranından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, hizmetten genel olarak yararlanmadığını düşünenlerin günlük ve araçsal yaşam aktivitesini yerine getirmede, diğerlerine göre daha başarılı olduğunu düşündürtebilir. Hizmetten yararlanmadığını düşünenlerin, hizmeti yeterince bilmediği ya da hizmetten yeterince faydalanmadığı ya da hizmete ihtiyaç duymadığı düşünüldüğünde, hizmetten yararlanan bireylere göre günlük yaşam aktivitelerini daha başarılı bir şekilde devam ettirdiği söylenebilir.

Tablo 83: Yaşlının Sosyal Hizmet Uzmanını (SHU) Tanıma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	SHU	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	75	17.80	1.12	2.378	p <0.05
	Hayır	226	17.42	0.08		
EGYP	Evet	75	22.01	0.23	3.258	p <0.05
	Hayır	226	20.88	0.19		

Yaşlının sosyal hizmet uzmanını tanıma durumu ile günlük ve enstrümental yaşam puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Her iki puan ortalamalarına bakıldığında sosyal hizmet uzmanını tanıyan yaşlı bireylerin, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede, sosyal hizmet uzmanını tanımayanlara göre daha başarılı olduklarını göstermektedir.

Sosyal hizmet; bireylerin, grupların ve toplulukların iyilik halini artırmayı amaçlar. 'İyi Olma' farklı anlamlar taşıyan bir kavramdır ve çeşitli şekillerde ölçülebilir. Bireyin öznel iyi olma hali, bunu nasıl tanımladığını şekillendirebilir (Dominelli ve Hackett, 2010, s. 755).

Öznel iyi olma hali, sosyal bilimle ilgilenen disiplinlerde uzun süredir bulunan bir kavramdır ve insanların hayatlarını nasıl değerlendirdiğini gösterir. Yaşam memnuniyet

ölçümleri, depresyon ve anksiyete eksikliği, pozitif ruh halleri ve duygularını içerir. Öznel iyi olma halini etkilemek için gösterilen faktörler arasında; fonksiyonel olmayan düşünce süreçleri, kişilik, dindarlık, benlik saygısı, ilişki uyumu ve hedefe ulaşma vardır. Öznel iyi olma halinin en çeşitli belirleyicileri; yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, sosyal ilişkiler ve istihdam gibi faktörlerdir. Bireysel iyi olma hali; sağlık, finans, eğlence, iş dahil olmak üzere birçok alanda memnuniyet sağlamaya bağlıdır. Verimlilik, yaşam doyumu, olumlu fiziksel ve ruhsal sağlığı destekler (Graham ve Shier, 2010, s. 758).

Araştırmacılar yıllardır genel sağlığın, öznel iyi olma hali ile bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir. Fiziksel ve zihinsel egzersizler, fiziksel sağlığı koruma için çok önemlidir. Ancak, bu aktiviteleri yapma, bir kişinin yüksek düzeyde iyi olma haline katkıda bulunur (Graham ve Shier, 2010, s. 761-762).

Sosyal hizmetin öznel iyi olma halini artırdığı düşünüldüğünde; sosyal hizmet uzmanını tanıyan yaşlı bireylerin de iyi olma halinin arttığı düşünülebilir. Araştırma sonucunda da sosyal hizmet uzmanını tanıyan yaşlıların, günlük yaşamlarını yerine getirmede, tanımayanlara göre daha başarılı olması, sosyal hizmetin bireyin yaşamının iyi olma halini yükseltmesinden, bireyin sosyal işlevselliğini artırmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 84: Yaşlının Meslek Elemanını Tanıma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Meslek Elemanı	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	70	17.60	0.13	0.672	$p > 0.05$
	Hayır	231	17.49	0.08		
EGYP	Evet	70	21.27	0.34	0.401	$p > 0.05$
	Hayır	231	21.13	0.17		

Yaşlının meslek elemanını tanıma durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak puan ortalamalarına bakıldığında meslek elemanını tanıyan yaşlı bireylerin, meslek elemanını tanımayan yaşlı bireylere göre, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede daha yeterli oldukları söylenebilir. Her zaman için daha çok bilgisi olan yaşlı bireyin, hangi durumda hangi meslek elemanından yararlanacağını bildiği, bu durumun yaşamında daha aktif rol oynamasından kaynaklandığı, bu şekilde bilgi donanımının yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 85: Yaşlının Sosyal Hizmet Uzmanına İhtiyaç Duyma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	SHU	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	11	18.00	0.00	1.360	p >0.05
	Hayır	290	17.50	0.07		
EGYP	Evet	11	22.36	0.36	1.532	p >0.05
	Hayır	290	21.11	0.16		

Yaşlının sosyal hizmet uzmanına ihtiyaç duyma durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat, her iki puan türünde de sosyal hizmet uzmanına ihtiyaç duyan yaşlıların, uzmana ihtiyaç duymayanlara göre günlük yaşamlarındaki aktiviteleri yerine getirmede daha başarılı oldukları söylenebilir. Sosyal hizmet uzmanına ihtiyaç duyan yaşlıların, gündelik aktivitesini daha iyi yerine getirebilmesi, yaşlının daha bilinçli olduğunu, uzmanı tanıdığı için uzmana ihtiyaç duyduğunu, uzmanın rol ve sorumluluklarının farkında olarak hizmetler hakkında kendisine yardımcı olunması amacıyla sosyal hizmet uzmanına gereksinim duyduğunu gösteriyor denilebilir. Sonuçta özellikle sosyal aktivite gibi etkinliklerde sosyal hizmet uzmanı, yaşlılara tanıtım yaptığı ve bilgi verdiği için, özellikle araçsal yaşam aktivitesini yerine getirebilen ve bu konuda bağımsız olan yaşlıların sosyal hizmet uzmanına yöneldikleri, sadece ev ziyaretlerinde değil, uzmanının bulunduğu mekana giderek ondan yarar sağladıkları söylenebilir.

Tablo 86: Yaşlının Sosyal Hizmet Uzmanı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	SHU	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	81	17.73	0.12	1.869	p >0.05
	Hayır	220	17.44	0.08		
EGYP	Evet	81	21.81	0.23	2.618	p <0.05
	Hayır	220	20.92	0.19		

Yaşlının sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olma durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış olmasına rağmen, puan ortalamalarına bakıldığında sosyal hizmet uzmanını tanıyan yaşlı bireylerin, uzmanı tanımayanlara göre günlük yaşamındaki aktiviteleri yerine getirmede daha başarılı oldukları söylenebilir.

Yaşlının sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olma durumu ile enstrümental günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olan kişilerin, araçsal günlük yaşam aktivitesinde, sosyal hizmet uzmanını tanımayan yaşlı bireye göre daha başarılı

olduğu söylenebilir. Özellikle belediye bünyesinde çalışan uzmanların çalıştıkları ortama, özellikle sosyal yaşamını devam ettirebilen bireylerin gelmesi ve onlardan her türlü hizmet ve olanak hakkında bilgi almaları, onların sosyal hizmet uzmanını daha çok tanımalarına ve onlar hakkında bilgi sahibi olmasına sebep olduğu söylenebilir.

Tablo 87: Yaşlının Sosyal Hizmet Uzmanından Yararlanma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	SHU	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	54	17.65	0.17	0.895	$p > 0.05$
	Hayır	247	17.49	0.08		
EGYP	Evet	54	21.80	0.31	1.950	$p > 0.05$
	Hayır	247	21.02	0.17		

Yaşlı bireylerin sosyal hizmet uzmanından yararlanma durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak her iki puan ortalamasına bakıldığında sosyal hizmet uzmanından yararlandığını düşünen yaşlı bireylerin, sosyal hizmet uzmanından yararlanmadığını düşünen yaşlı bireylerden, günlük yaşam aktivitesini yerine getirmede daha başarılı oldukları söylenebilir.

Araştırmanın kuramsal kısmında belirtildiği gibi özellikle yaşlılıkla ilgili çalışmalar yapan bilimlerde sosyal hizmet uzmanının rolü; bireysel danışmanlık, vaka yönetimi, teşhis-inceleme, grup çalışması, liyazondur. Uzman; yaşlıların bilişsel, duygusal, davranışsal durumunu araştırarak, yaşlının kendi yaşamını nasıl yorumladığını, sosyal destek ağlarının olup olmadığını, içinde bulunduğu ekonomik koşulların değerlendirilmesinde rol alır. Belediye bünyesinde çalışan sosyal hizmet uzmanı da bu rollerinin farkında olarak çalışmasını sürdürmeye çalışmakta, ancak bazı rollerini uygulamaya sokamamaktadır. Örneğin grup çalışması, teşhis inceleme uygulamada yer almayan rollerdendir.

Araştırmanın kuramsal bölümde; Yağcıoğlu'nun (2012) ifade ettiği gibi evde bakım hizmet sürecinde gereksinimi olan toplum kaynaklarının harekete geçirilmesinde de sosyal hizmet uzmanının rolü vardır (Yağcıoğlu, 2012, s. 34-35). Tüm bu roller ele alındığında uzmanın, bireyin iyilik halini artırma, sosyal işlevselliğini artırarak çevresi ile yaşlı bireyin etkileşim halinde olmasını sağlama gibi sorumlulukları vardır. Ancak araştırma sürecinde tüm bunların mümkün olmadığı, uygulamada evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal, kültürel özellikleri, alışkanlıkları, istek ve beklentilerinin ele alınmadığı görülmektedir. Ancak yine de sosyal hizmet uzmanını,

hayatına dahil eden ve ondan yararlanan bireylerin günlük yaşamlarındaki aktiviteleri bağımsız bir şekilde yerine getirebilmesi, sosyal hizmetin bireye verdiği önemden ve her türlü toplum kaynaklarını birey için kullanmasından kaynaklanmaktadır denilebilir.

Tablo 88: Yaşlının Destek Elemanı Tarafından Yardımcı Olunma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Destek Elemanı	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	223	17,49	0,08	-0,526	p >0.05
	Hayır	78	17,58	0,12		
EGYP	Evet	223	21,11	0,18	-0,571	p >0.05
	Hayır	78	21,31	0,30		

Yaşlı bireye destek elemanı tarafından yardımcı olunma durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, puan ortalamalarına bakıldığında destek elemanını kendisine yardımcı olduğunu düşünmeyen yaşlı bireylerin, destek elemanının kendisine yardımcı olduğunu düşünenlere göre günlük yaşam aktivitesini yerine getirmede daha başarılı oldukları söylenebilir. Beklenen durum da günlük yaşamında belli başlı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanan yaşlıların, destek elemanına ihtiyaç duyması, dolayısıyla da ihtiyaç duyduğu eleman tarafından kendisine yardımcı olunmasıdır.

Tablo 89: Yaşlının Meslek Elemanı Tarafından Yardımcı Olunma Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Meslek Elemanı	N	X	SH	t	p
GYP	Evet	97	17,46	0,13	-0,505	p >0.05
	Hayır	204	17,54	0,08		
EGYP	Evet	97	21,13	0,29	-0,114	p >0.05
	Hayır	204	21,17	0,18		

Yaşlı bireye meslek elemanı tarafından yardımcı olunma durumu ile günlük yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, puan ortalamalarına bakıldığında meslek elemanını kendisine yardımcı olduğunu düşünmeyen yaşlı bireylerin, kendisine yardımcı olduğunu düşünenlere göre günlük yaşam aktivitesini yerine getirmede daha başarılı oldukları söylenebilir.

Tablo 88’de yaşlının meslek elemanı tarafından yardımcı olunma durumunda da benzer sonuçlar elde edilmesi, destek ve meslek elemanına ihtiyaç duyan yaşlıların, bu hizmetleri almaya başlaması, dolayısıyla da bu elemanların kendilerine yardımcı olduğunu düşünmesinden kaynaklanması anlamına gelebilir. Her iki puan türünde puan ortalamalarına bakıldığında yaşlıların bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürdüğü

görülse de meslek elemanı tarafından kendilerine yardımcı olunmadığını düşünenlerin, yardımcı olduğunu düşünenlere göre daha bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürdükleri görülmektedir. Bu durum, meslek elemanlarına ihtiyaç duymayan yaşlı bireylerin, gündelik yaşantısını, kimseye bağımlı olmadan devam ettirebildiğini göstermektedir. Meslek elemanından yardım alan ya da almayan bireylerin genel toplam puanlarında bağımsız bir şekilde yaşamlarını devam ettirebilmeleri, meslek elemanından yardım alanların kendi başına yaşamını devam ettirebildiğini, yardım alanların da aldıkları yardım sayesinde bağımsız bir durumda olduklarını göstermektedir.

Tablo 90: Yaşlının Hizmet Hakkında Genel Görüş Durumu ile GYA ve EGYA İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

PUAN	Genel Görüş	N	X	SH	t	p
GYP	Hizmeti hiç koşulsuz beğenenler	247	17,53	0,07	0,473	p >0.05
	Hizmete bir şekilde eleştiri getirenler	54	17,44	0,22		
EGYP	Hizmeti hiç koşulsuz beğenenler	247	21,09	0,16	-1,038	p >0.05
	Hizmete bir şekilde eleştiri getirenler	54	21,50	0,41		

Yaşlının hizmet hakkında genel görüş durumu ile günlük yaşam puanlarının karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak günlük yaşam aktivitesi indeksi puan ortalamasına bakıldığında hizmeti hiç koşulsuz beğenen yaşlı bireylerin, hizmete bir şekilde eleştiri getiren yaşlı bireylere göre günlük yaşam aktivitesini yerine getirmede daha başarılı oldukları söylenebilir. Enstrümental yaşam aktivitesi puan ortalamalarına bakıldığında ise hizmete eleştiri getiren yaşlıların, hizmeti koşulsuz beğenen yaşlılara göre yaşam aktivitesini yerine getirmede daha başarılı oldukları düşünülebilir.

Araştırma sürecinde evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin büyük bir kısmının aldıkları hizmetten memnun olduğu, dolayısıyla hizmete yönelik olumlu eleştiri getirdikleri görülmüştür. Yaşlı bireyler, bu hizmetin kendilerine yettiğini ifade etmişler, başka illerde böyle bir hizmetin olmaması nedeniyle kendilerini şanslı hissettiklerini belirtmişlerdir. Özellikle kişisel bakımını yapamayan yaşlı bireylerin, bu hizmete

ihtiyacı olduğu apaçık ortadadır. Elde edilen sonuçlarda da; özellikle günlük yaşam aktivitesi puan ortalamalarında hizmeti hiç koşulsuz beğenenlerin, eleştiri getirenlere göre daha bağımsız olması, aldıkları hizmetin kendilerine yettiğini gösteriyor denilebilir. Hizmete eleştiri getirenlerin ise hizmetin daha iyi olmasını istediği için bu şekilde yorum yaptıkları söylenebilir. EGYA puanlarında hizmete eleştiri getirenlerin, günlük yaşamlarında hizmeti hiç koşulsuz beğenenlere göre daha bağımsız olmasıyla ilgili; bu yaşlıların çoğunun sosyal aktivite içerisinde yer aldığı, dolayısıyla çevrelerinden başka hizmet modelleri ile ilgili karşılaştırma yapabildikleri, bu nedenle aldıkları hizmet ile yetinmedikleri söylenebilir.

Genel olarak elde edilen sonuçlara bakıldığında GYA ve EGYA indeksi toplam puan ortalamalarında yaşlı bireylerin ciddi bir oranının bağımsız bir şekilde yaşamlarını devam ettirebildikleri görülmektedir. Ancak yaşın ilerlemesiyle birlikte bu aktivitelerde bir azalmanın yaşanması söz konusu olduğu için yaşlıların günlük yaşamdaki bağımsızlık durumlarına bakılmadan, ihtiyaçları bünyesinde hizmet çeşitlerinin çoğaltılmasının ve hizmet modellerinin çeşitlendirilmesinin olumlu olacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM IV

SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplum içinde yaşayan bireyin yaşlanması süreci tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de toplumun etkilenmesi anlamına gelmektedir. Yaşlı bireyler ile bu bireylerin yaşadıkları toplum arasındaki karşılıklı etkileşimler düşünüldüğünde, yaşlıların topluma kazandırılması, onların yaşam doyumunu artırmak ve toplumların sürekliliğini sağlamak açısından önemlidir. Özellikle gelişmiş toplumlarda görülen yaşlı nüfus artışına paralel olarak yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması, toplumsal kalkınmanın devamlılığı açısından büyük önem arz etmektedir.

Bu araştırmanın temel amacı; yaşlının günlük yaşam aktivitesinin düzeyine göre, bu aktiviteleri etkileyen etkenlerin belirlenmesi, özellikle de yaşlı bireyin evde bakım hizmetine ilişkin kendi görüş ve önerilerinin değerlendirilmesidir.

Bu çalışmada Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Yaşlılara Hizmet Merkezi bünyesinde evde bakım hizmetinden yararlanan ve Çankaya, Keçiören, Yenimahalle, Altındağ, Mamak, Sincan, Etimesgut, Gölbaşı ilçelerinde oturan 65 yaş ve üzeri yaşlılar ile görüşülerek onların günlük yaşam aktivitelerini etkileyen etkenler hakkında bilgi sahibi olunmuş ve aldıkları hizmete ilişkin görüşleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemi tercih edilmiş, ilişkisel tarama modeli kullanılmış, oranlı küme örnekleme yoluyla 301 yaşlı bireye ulaşılmıştır. Yaşlılara uygulanan görüşme formunda yaşlının günlük yaşamını etkileyen etkenlerin belirlenmesi amacıyla; yaşlıların sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumu ve madde kullanımına yönelik durumları, aile özellikleri, günlük yaşama ilişkin özellikleri ve evde bakım ve belediyeden aldıkları hizmete ilişkin görüş ve düşüncelerinin ele alındığı sorular yer almıştır, bununla birlikte yaşlının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumunu belirlemek amacıyla günlük yaşam aktivitesi indeksi ile enstrümental yaşam aktivitesi indeksinden yararlanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda; ülkemizde evde bakım hizmetinin sistemli bir şekilde yürütülmesine yönelik bu hizmetin sadece yerel yönetimler tarafından değil, bakanlıklar ile de işbirliği içerisinde olarak verilmesinin, hizmetlerin verilmeden önce sosyal hizmet uzmanları tarafından kapsamlı bir şekilde

değerlendirilerek yaşlının ihtiyacı doğrultusunda hizmetlerin verilmesinin, bu konuda sosyal hizmet mesleğinin tanıtılmasının, hizmetlerin verilmesinde yaşlının içinde bulunduğu durum tespit edilerek yaşlının da fikri alınarak hizmetlerin verilmesinin, hizmetlerin çeşitlendirilmesinin, daha çok yaşlıya yönelik olmasının, aile ve diğer sistemlerin de bu hizmet içinde yer almasının önemi üzerinde durulmuştur.

4.1. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen önemli sonuç ve öneriler 4 alt bölümde ele alınmıştır.

- Araştırmaya katılan 65 yaş ve üstü yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ile sağlık durumuna ilişkin sonuç ve öneriler,
- Yaşlıların aile özellikleri ile günlük yaşamına ilişkin sonuç ve öneriler,
- Yaşlıların evde bakım hizmetine ve aldıkları hizmete yönelik görüşlerine ilişkin sonuç ve öneriler,
- Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini etkileyen etkenlere ilişkin sonuç ve öneriler olarak aktarılmıştır.

Bu alt bölümlerle birlikte elde edilen verilere dayanılarak sosyal hizmet mesleği çerçevesinde evde bakım hizmeti ile ilgili sonuçların altında öneriler kısmına yer verilmiştir.

4.1.1. Yaşlının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Sağlık Durumuna İlişkin Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan yaşlıların bölgelere göre dağılımına bakıldığında en çok Çankaya bölgesinde hizmet alan yaşlıların olduğu, sonrasında ise sırasıyla Keçiören, Yenimahalle, Altındağ, Mamak, Sincan, Etimesgut, Gölbaşı bölgelerinde yaşayan yaşlıların araştırmaya dahil olduğu görülmektedir. Bu durum, özellikle gelir durumu yüksek olan Çankaya bölgesindeki yaşlıların hizmete yoğun bir şekilde başvurduklarını göstermektedir. Ankara il merkezine uzak bölgelerde yaşayan yaşlıların bu hizmete ulaşımının ise belirtilen bölgelere göre daha zor olduğu görülmektedir. Çankaya bölgesinde yaşayan yaşlıların araştırma dahilinde fazla olması, belediyenin yerinin bu bölgede yer almasına ve bu nedenle bu bölgedeki hizmet alan yaşlı nüfus oranının fazla olmasına bağlanabilir.

- Sosyal hak ve adalet çerçevesinde bu hizmetin Ankara ilinde yaşayan tüm yaşlı bireylere yönelik olması amacıyla hizmet çeşitliliği ve hizmetin tekrarlanma sayısı arttırılabilir, belediyenin ulaşamadığı yerlere başka bakanlıklardan birimler, özellikle de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ilçe bünyesindeki kuruluşları ulaşabilir ve bu hizmetlerin ihtiyacı olan yaşlılara ulaşımı sağlanabilir. Sosyal hizmet temelinde sosyal hizmet uzmanı da hizmetin eşit oranlı olarak duyurulmasına yönelik tanıtıcı çalışmalar yapabilir, broşür, dergi gibi kaynakların çoğaltılmasını sağlayabilir, diğer bakanlıklardaki ya da belediye'deki uzmanlar ile işbirliği yaparak yardımlaşma olarak bölgeleri bölüşerek, hizmetlerin ulaştırılmasına yönelik faaliyetler yürütebilir.

Araştırmaya katılan yaşlıların çoğunun 65-69 yaş aralığında olduğu, kadın olduğu, buna bağlı olarak büyük bir orandaki kısmının ev hanımı olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılan yaşlıların çoğunun kadın olmasıyla ilgili olarak; kadınların yaşam süresinin uzun olması, kendi haklarına daha fazla sahip çıkmaları ve hizmet hakkındaki araştırmalarda daha çok kadınların kendilerine yönelik daha fazla hizmet talep ettiği söylenebilir. Yaş grubu olarak 65-69 yaş aralığındaki grubun hizmet almak için fazla başvuruda bulunması, diğer yaş grubundaki kişilere göre bu yaştaki kişilerin daha fazla günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte hizmet almaya ihtiyaç duyduklarını ya da fiziksel olarak yetersiz hale gelmeye erken yaşta başlamamak ve kendilerini fazla yormamak adına erken zamanda hizmet almaya başladıklarını, bu durumda bu yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha bilinçli olduğunu göstermektedir.

- Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde araştırmaya katılan yaşlıların çoğunun kadın olması, kadınların hizmete daha fazla ihtiyaç duyduğunu, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte erkeklere göre daha fazla yorulduğunu düşündürebilir. Bu konuda kadınların ev hayatında daha fazla yer edinmeleri nedeniyle ev işi konusundaki hizmetlere ihtiyaç duydukları söylenebilir. Bu konuda sosyal hizmet uzmanı; hizmetlerin ve kadınların yanında erkeklerin de hizmet alma düzeyinin arttırılması amacıyla onlara yönelik aktivitelerin belirlenmesine yönelik çalışmalar başlatabilir. Yaşlı erkeklerin de günlük yaşam aktivitelerini düzenlemeye yönelik onlara bahçe işi, bulmaca yarışmaları, satranç-tavla turnuvaları düzenlenerek, ev yaşamı dışına çıkamayan bireylerin ev

ortamında bu aktiviteler düzenleyerek yaşlının ev hayatında da sosyal olmasını sağlayabilir.

- 65-69 yaş grubu arasındaki kişilerin fazla olması, diğer yaş grubundaki kişilerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebiliyor şeklinde yorum yapmak oldukça zordur, çünkü bilinmektedir ki ileri yaş grubundaki kişiler, fiziksel yetersizlikler nedeniyle sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle diğer yaş gruplarına ulaşımın sağlanabilmesi amacıyla sosyal hizmet uzmanları ev ziyaretlerinde ya da yaşlının ailesine ulaşarak onlar ile görüşmeler yapılabilir, bu konuda aileler eğitilebilir. Özellikle 65-69 yaş grubu yaşlı sayısının fazla olması, bu yaş grubunun farkındalık düzeyinin daha üst düzeyde olması, bu yaş grubunun diğer yaş grubuna göre daha bilinçli olması ve haklarını arama yoluna gitmesi anlamına gelebilir. Bu nedenle hizmetin eşit bir şekilde verilmesi açısından diğer yaş gruplarının da bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu bilinçlenmeyi sosyal hizmet uzmanları medya vasıtasıyla yapabilir, yaşlı ailelerine bu konularda seminerler düzenleyebilir. Ailelerden bu konuda yardımlar alınabilir. Çünkü sadece yaşlılara seminerler düzenlemek ve bu seminerlere katılmasını beklemek ya da yaşlılara yönelik broşürler düzenlemek etkili olmayabilir. Yaşlının fiziksel yetersizliği nedeniyle dışarı çıkamıyor olması, ya da eğitiminin yetersiz olduğu düşünüldüğünde okuma yazma bilmemesi gibi sebepler, yaşlılara yönelik hazırlanacak programlar üzerinde titizlikle düşünülmesini ve yaşlının da yapılacak olan çalışmalar içine dahil edilmesini gerektirmektedir.

Araştırma dahilindeki yaşlıların eğitim seviyesinin genellikle düşük olduğu, bu nedenle uygulama sırasında yaşlı ile iletişime geçilirken kolay bir dilin kullanıldığı, soruların anlaşılabilirliği açısından birkaç kez tekrar yapılmasına ihtiyaç duyulduğu belirtilebilir. Özellikle ilkokul mezunu yaşlıların sayısının fazla olması, geçmişte yaşayan bu bireylerin imkanlarının yetersiz olması nedeniyle zoraki ilkokul koşullarında eğitimlerine devam edebildiklerini, bu bireylerden özellikle erkeklerin sonraki süreçte eğitimlerini devam ettirebildiklerini ve ancak ilkokul eğitimini alabildiklerini göstermektedir. Bugün halen birçok kişi açıktan ilkokul, ortaokulu ve lise eğitimlerini bitirmeye çalışmaktadır. Bir işte çalışmış olan ve eğitim seviyesi yüksek kişilerin araştırma içerisinde az olduğu, ancak çoğunlukla algılama ve bilgi düzeylerinin fazla

olması sebebiyle onlarla iletişime geçilmesinin, diğer bireylere nazaran daha kolay olduğu söylenebilir.

Yaşlı bireyler ile yapılan araştırmada en belirgin özelliklerden birisi de yaşlıların çoğunun orta gelirli olmasına rağmen her birinin bir konut sahibi olmasıdır. Bu durum, yaşlıların geçmişlerinde ilerleyen yaşlarını düşünerek hareket ettiklerini, çoğunun ev-bark sahibi olmak istediğini, dolayısıyla da yaşamının tamamını bir çatı altında geçirmek istediğini düşündürmektedir.

- Yaşlıların her birinin bir konut sahibi olması oldukça önemlidir. Yaşlı bireylerin yaşadığı yerin, bir başka deyişle konutun, yaşlı bireylerin toplum yaşamına katılımlarını ve bağımsız yaşamalarını kolaylaştıracak fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarına cevap verebilecek nitelikte olması gerekmektedir. Yaşadığı ortam yaşlıya; ailesinden, sosyal çevresinden ve toplumsal yaşamdan kopmadan bağımsız bir şekilde yaşamını devam ettirmesini, kendini gereksiz ve dışlanmış hissetmeden işlevsel, sosyal ve kültürel gereksinimlerinin karşılandığı bir yaşam ortamı sunmaktadır. Bu şekilde yaşlı bireyin; sosyal yaşamdan kopmadan, özgür bir biçimde yaşamasına imkan sağlanmış olacaktır.
- Yaşlının yaşamını sürdürdüğü konutla ilgili olarak sosyal hizmet uzmanı; yaşadığı ortamı yaşlının fiziksel özelliklerine göre düzenleyebilir. Araştırma sürecinde yaşlıların bir yere uzanma, oturma, banyo yaparken düşme, perde asarken kayma gibi sorunlar yaşadıkları görüldüğü için bu konularda banyoda kaymasını önleyecek halı serimi, uzanmadan kolaylıkla kullanabileceği perdenin yerleştirilmesi, yaşlının boyuna göre çekmecelerin yapılması gibi evin düzenlenmesi çalışmaları yapılabilir. Sonuçta evde bakım hizmeti içinde yaşlının, bulunduğu ortamda en iyi şekilde desteklenmesi amaçlanmalıdır.

Yaşlıların sağlık durumları ve sigara ve alkol kullanımına yönelik sonuçlara baktığımızda; çalışmaya katılan yaşlı bireylerin neredeyse tamamının bir sağlık sorununa sahip olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan yaşlılar evde bakım hizmetini alan yaşlılar olduğu için, çalışmada yer alan yaşlıların sağlık durumlarında bir sıkıntı yaşıyor olmaları doğaldır. Araştırmada; yaşlı bireylerle yapılan görüşmelerde yaşlı bireylerden özellikle kadınların sigarayı tercih etmedikleri görülmüştür. Geçmişte sigara ve alkolün az miktarda olmasının buna sebep olduğu söylenebilir. Ayrıca yaşlı bireylerden bir kısmı geçmişte sigara içtiğini, kronik bir sağlık sorunuyla karşı karşıya

kaldığını ve bu sebeple sigara içmeyi bıraktığını bildirmiştir. Elde edilen sonuçlarda yaşlıların çoğunun bir sağlık sorununa sahip olduğu, bu nedenle günlük yaşamında yerine getirmesi gereken aktivitelerde zorluk yaşadıkları ve bu nedenle Büyükşehir Belediyesinin verdiği hizmetten yararlanmak istedikleri ortaya çıkmıştır. Ancak alınan hizmetlere bakıldığında belediyenin sağlık hizmetinin bulunmasına rağmen, bu hizmetinden yararlanmak isteyen yaşlı üye sayısının az olduğu görülmüştür. Bunun nedeni olarak belediyenin sağlık hizmetinin istenen düzeyde olmadığı, sadece kolesterol ölçümü, tansiyon ölçümü gibi sağlık kontrollerinin yapılabildiği, diğer kontrollerin yapılamadığı, bu nedenle yaşlının da sağlığına yönelik kontrolleri aile hekiminde yaptırdığı, ya da ayağa kalkamayan yaşlı için Sağlık Bakanlığı Bünyesinde evde sağlık ekibinin çağrıldığı öğrenilmiştir. Bu nedenle evde bakım hizmet çerçevesinde sağlık hizmetinin yetersiz olduğu ve bu nedenle yaşlı bireyler tarafından temizlik hizmeti kadar tercih edilmediği, sağlık hizmetini alan kişilerin de çoğunlukla belli ölçümleri kendisinin yapamaması nedeniyle sağlık hizmetine başvurduğu, ancak bundan temizlik hizmeti kadar yarar sağlamadığı elde edilen sonuçlar arasındadır.

- Yaşlılıkla birlikte döneme özgü pek çok hastalık meydana gelmekte, bu durum yaşlıların günlük yaşamlarını sürdürmekte zorlanmalarına sebep olmaktadır. Yaşlıların günlük yaşamda yerine getirmekte zorlandıkları konular belirlenmeli, buna yönelik evde bakım hizmetleri ortaya çıkartılmalıdır. Bugünkü sistemde yaşlıların ihtiyaçları tespit edilmeden, onların gereksinimleri belirlenmeden rastgele bir hizmet türü oluşturulmuştur. Ancak onların görüşlerinin alındığı, ihtiyaçlarına cevap verir nitelikte bir hizmet modeli bulunmamaktadır. Yaşlılar, evlerinde yaşarken birçok konuda zorluk yaşamakta, ancak belli konularda sınırlı hizmetler onlara verilmektedir. Hizmet almak, sosyal bir haktır. Bu nedenle ki hizmetlerin, ihtiyaçları karşılayabilir olması önem arz etmektedir. Bu konuda sosyal hizmet uzmanları; yaşlılar ile görüşerek, onların bakım konusundaki taleplerini göz önüne alarak, ailelerinin de isteklerini bu konuda ele alarak onlarla birlikte bir hizmet modeli oluşturabilir, farklı meslek elemanlarının da bu konudaki fikirleri değerlendirilebilir. Nasıl gerontolojik sosyal hizmette ekiple disiplinlerarası işbirliği var ise, bu durumda da en başta ekip içinde yaşlının konumlandırılması gerekmektedir. Bu amaçla yaşlı ve ailesi ve toplumda mevcut kaynaklar ele alınarak bir politika geliştirilebilir.

- Sosyal hizmet uzmanı sağlıkla ilgili verilen hizmetlerde; danışmanlık, eğitici, yönlendirici işlevlerini kullanabilir. Bu konuda farklı bakanlıkların sağlık hizmeti vermesine yönelik yaşlıları oralara yönlendirebilir. Bu durum hareket yeteneği kısıtlı yaşlılar için biraz zor olabildiğinden sosyal hizmet uzmanının, mezzo düzeyde özellikle sağlık hizmetinin tek bir çatı altında birleştirilmesi amacıyla örgütler ile işbirliği içine girmesi gerekebilir, farklı kurumların sağlık hizmetini vermesi yerine tek bir gücün bu hizmeti, tüm detayları ile ele alması sağlanabilir. Çünkü sağlık hizmeti, çok kapsamlı bir hizmettir ve her yaşlının sağlık durumu kendine göre farklıdır. Her ne kadar yaşlıların sahip oldukları hastalıklar benzer olsa da bireysel farklılıklar özellikle sağlık alanında farklılaşabilmektedir. Bu nedenle, her bir yaşlı için, ayrı çalışılması gerekebilir. Bu amaçla sosyal hizmet uzmanı öncelikle; tek bir örgütsel yapının sağlık hizmetini, yaşlı bireye ulaştırması için makro boyutta politikaların oluşturulmasına çalışabilir.

Yaşlı bireylerle yapılan görüşmelerde yaşlı bireyler çoğunlukla; alkol ya da sigara gibi maddelerin kesinlikle hayatlarında olmadığını, tercih de etmediklerini ifade etmişlerdir. Bu durumda araştırmaya katılan yaşlı bireylerin madde bağımlılığı ile ilgili herhangi bir sorununun olmadığını, genellikle sigara ve alkol kullanımına yönelik olumsuz bir tutumlarının olduğu söylenebilir. Genel olarak sonuca baktığımızda yaşlıların sağlık sorunlarının yaşlarının getirdiği yetersizliklerden kaynaklandığı, sigara ve alkol kullanımı sonucunda sağlık sorunu bozulan yaşlı sayısının az olduğu söylenebilir. Ancak özellikle sigara kullanan yaşlılardan da özellikle KOAH hastası olan kişilerin çok sayıda olması, onların kullandıkları solunum cihazı nedeniyle sosyal yaşamdan kopmasına, evde bağımlı hale gelmesine yol açmakta, bu sebeple de evde bakım hizmetinden yararlanmak istedikleri görülmektedir.

- Araştırma bünyesinde sigara ve alkol kullanımı her ne kadar az ise ve bunların kullanımına karşı olumsuz bir düşünce var ise de bu ürünleri kullanan yaşlılardan özellikle KOAH hastası olanların çoğunlukta olduğu, bu hastaların bir makine cihazına bağımlı olması, dolayısıyla dışarıdaki yaşamda herhangi bir sosyal aktivitelerinin olmaması, evde yaşamlarını sürdürürken desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bu konuda sosyal hizmet uzmanları; sigara ve alkol kullanan yaşlılar ile görüşmeler yaparak, bu tür ürünleri bırakmaları

yönünde sağlık ekipleri ile işbirliği içinde olarak çalışmalar düzenleyebilir. Çoğunlukla yaşlılar, bu tür ürünlerin kullanımına yönelik olumsuz bir tutum sergilese de onlar genç kuşaklara örnek teşkil etmeli bu nedenle buna yönelik çalışmalar yürütülmelidir. Sosyal hizmet uzmanları; bu ürünleri kullanan yaşlılar ile gençleri bir araya getirerek grup çalışması içinde eğitimler verebilir. Böylece hem bu ürünlerin kullanımını azaltma durumu söz konusu olur, hem de dede-torun ilişkisi içinde farklı kuşakların birbirlerini anlaması sağlanabilir. Sağlık durumu nedeniyle evden dışarı çıkamayanlara yönelik evde yapılabilecek aktiviteler düzenlenebilir, bu konuda gönüllü olan kişilerin yaşlılara evde, yaşlının ilgi ve talebi doğrultusunda aktiviteler yapmasında yardımcı olması, eğitici bilgiler vermesi, sevdiği aktiviteleri öğretmesi, ya da yaşlının hayatta istediği ama bir türlü yapamadığı aktiviteleri yerine getirmesi sağlanabilir, ailesini göremeyen yaşlının ailesini görmesi sağlanabilir.

- Özellikle evde bakım hizmeti içinde belediyenin sağladığı sağlık hizmetinin, yetersiz olduğu araştırmadan elde edilen sonuçlar içerisindedir. Evde bakım modeli çerçevesinde sağlık hizmetinin yeterli ve kapsamlı bir şekilde verilebilmesi amacıyla yönetmelikler düzenlenerek, özellikle Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içerisinde olunarak sağlık hizmetinin yaşlının ayağına götürülmesi sağlanabilir, aile hekimlerinin yaşlılara belli zamanlarda, daha sık kontrollere gitmesi, aile hekimlerinin de gerekli gördüğü durumlarda yaşlıları zaman kaybetmeden gerekli yerlere sevk etmesi sağlanabilir.
- Yaşlıların önemli sağlık sorunlarından birisi de aşırı takıntılarının olması, duygusal yapıda olmaları sebebiyle sık sık ağlamaları, ailelerini daha fazla görme istekleridir. Bu nedenle her yaşlının bir destek elemanı olması, bu destek elemanının sosyal hizmet mesleğinden olması, haftalık ya da 2 haftalık periodlar şeklinde yaşlıyı evinde ziyaret ederek yaşlının ihtiyaçları doğrultusunda ona rehberlik etmesi, psikolojik olarak onu rahatlatması, iyi olma halini artırması, güçlü yanlarını ona göstermesi, toplumsal kaynakları kullanmasında ona bilgi vermesi ve gerekli gördüğü yerler ile görüşerek yaşlıyı desteklemesi sağlanabilir. Araştırma sırasında belediyede çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yaşlının ihtiyacını belirlemesine rağmen, elindeki kaynakların sınırlılığı nedeniyle yaşlıyı gerekli gördüğü yere yönlendiremediği, sadece yaşlıya ihtiyacı

doğrultusunda başvurması gereken yerin iletişim kaynaklarını sunabildiği görülmüştür. Ancak yaşlının elindeki kaynakların yetersiz olduğu, ailesinin ilgilenmediği yaşlıların da olduğu, yaşlının fiziksel yetersizliğinin olduğu görüldüğünde, yaşlının yönlendirmelere uyamadığı görülmüştür. Bu nedenle ki özellikle de ailesi olmayan, ailesi ilgilenmeyen ya da yeteri kadar bilince sahip olmayan ailelerde bulunan her yaşlının bir uzmana ihtiyaç olduğu, bu sebeple her bir yaşlının bir uzmanının olmasına yönelik çalışmalar yapılabileceği düşünülmüştür.

4.1.2. Yaşlıların Aile Özellikleri ile Günlük Yaşamına İlişkin Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulgularının ikinci bölümünde; yaşlının ailesine ve günlük yaşamına ilişkin bazı özelliklerine yer verilmiştir. Araştırma dahilinde bulunan yaşlıların ailevi ilişkilerinin genelde olumlu olduğu söylenebilir. Çoğu torun ve çocuk sahibidir, ailesi ile az da olsa görüşme imkanı bulmaktadır. Bu durum çalışmada yer alan bireylerin genellikle yaşama bakış açılarının pozitif olduğunu gösterir. Ailesinden destek alan yaşlı bireyin, yüzündeki ifadeden hayata karşı tutunması, olumsuzluklarının önüne geçerek yaşamla mücadele etmesi daha mümkündür. Ancak yine de alışageldikleri ve önceden yerine getirebildikleri konularda yaşlıların çoğu zorlanmakta, bu durum onların duygularının negatif olmasına sebep olmaktadır. Her ne kadar ailevi ilişkileri iyi desek de, yaşlının zorlandığı durum karşısında hissettiği duygular olumsuz olmaktadır. Araştırmaya katılan kişilerden özellikle erkeklerin, kadınlara göre zorluk hissetme derecesinin daha az olduğu, zorlandığında şükretme-dua etme gibi davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Kadınların, yaşam içinde erkeklere göre daha fazla yorulmaları, daha fazla sorumluluk almaları, onların erkeklere nazaran daha fazla zorluk yaşamalarına, bunun sonucunda duygusal anlamda olumsuzluklar hissetmelerine ve sonucunda hizmet almaya ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır.

- Araştırmada esnasında gözlenen bir durum da yaşlıların çoğunun çocuk ve toruna sahip olsa da onlarla geçirdikleri zamanın kısıtlı olduğunun fark edilmesidir. Bu konuda sosyal hizmet uzmanları yaşlı-torun, yaşlı-çocuk işbirliği içinde etkinlikler düzenleyebilir, sadece yaşlıları içeren sosyal aktiviteler yerine aileleri ve yaşlıları içeren ve onları ortak paydada buluşturan aktiviteler yapılabilir. Yaşlı bireyi en çok sevindiren durum da ailesi ile birlikte beraber

zaman geçirmektir. Çoğu yaşlı birey, ailesinin çalıştığını ya kendilerine göre işlerinin olduğu için onlarla görüşme zamanının olmadığını belirtmekte, bunları ifade ederken duygu yoğunluğu yaşamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı; yaşlı bireyi az da olsa mutlu etmek, onların yaşam kalitelerini ve iyi olma hallerini artırmak adına ayda bir aileleri ile görüşmelerini sağlayabilir, imkanı olmayan yaşlı bireylere imkanlar yaratılarak ailelerini görmeye dayalı sosyal aktiviteler oluşturabilir. Bu şekilde yaşlı birey, daha fazla sosyal desteğe sahip olacaktır. Sosyal hizmet uzmanı; sadece yaşlının ailesini değil, yaşlının çevresini de sistem içine dahil ederek bütüncül bir şekilde bu etkinlikleri düzenleyebilir.

4.1.3. Yaşlının Evde Bakım Hizmetine ve Aldıkları hizmete Yönelik Görüşlerine İlişkin Sonuç ve Öneriler

Çalışmada yer alan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun kendilerini daha rahat, iyi ve özgür hissettikleri için evde bakım hizmetini tercih ettiği gözlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda olduğu gibi bu araştırmada da yaşlıların genelinin huzurevine sıcak bakmadığı görülmüştür. Yaşlılar evlerinde kendilerini daha iyi hissettikleri için evde bakım modelini tercih ettiğini ifade etmiş, alacakları hizmeti de evde zorlandıkları duruma göre seçmiş ve profesyonel birinden yardım alma taleplerinin olduğu anlaşılmıştır. Yaşlıların çoğu hizmet hakkında komşu, arkadaş, eş-dost gibi kişilerden hizmet hakkında bilgiye sahip oldukları için hizmetlerin tümü hakkında herhangi bir bilgiye sahip değildir. Dolayısıyla aldıkları hizmeti sadece temizlik hizmeti olarak ele aldığı için en çok tanınan, yararlanılan ve talep edilen hizmet de temizlik hizmeti olmuştur. Yaşlıların çoğu Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından verilen temizlik hizmetini, diğer belediyeler tarafından verilen hizmetten daha iyi bulduklarını ifade etmişlerdir. Büyük çoğunluğu, sosyal hizmet uzmanını tanımadığını, dolayısıyla da uzmandan yarar sağlamadığını, uzmanı tanıyanların ise en çok kendilerine yönlendirme konusunda bilgi edildiğini düşündüğü söylemişlerdir. Genel olarak; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin aldıkları hizmetle ilgili olumlu düşünceler ifade etmesi, onların yaşama daha olumlu baktığını, kendilerini daha iyi hissettiklerini, çevreleri ile iç içe olduklarını, kendi buldukları ortamda desteklendiklerini düşündürebilir.

- Yaşlıların önemli bir kesimi devletin kendilerine ne tür yardımlar sağlayabileceği konusunda herhangi bir fikir sahibi değildir. Sosyal yardım modelleri çoğunlukla bilinmediği için talep de edilmemektedir. Ülkemizde

yaşlıların bakımı konusunda çok az veri bulunmaktadır. Sadece, huzurevinde kalan yaşlılarla ilgili istatistikler tutulmakta, diğer istatistiki bilgiler ise yerel yönetimler tarafından tutulmaktadır. Ancak burada eksik olan kısım, elde edilen verilerin ortak bir yerde toplanmamasıdır. Bakanlık ya da yerel yönetimler, ya da sivil toplum kuruluşları düzeyinde elde edilen verilerin sadece onlarda kalması yerine, ortak bir yerde verilerin toplanarak tek bir istatistiki verinin ortaya konması, yaşlılara yönelik politikalar oluşturulmasında daha etkili olacaktır.

- Araştırmadan elde edilen verilerde her ne kadar yaşlıların çoğunluğu eşleri ile kalsa da yalnız yaşayan yaşlılar düşünüldüğünde ya da bir gün eşini kaybedecek olan bir yaşlı düşünüldüğünde; yaşlının yalnız başına yaşayabilmesini sağlayacak, aynı zamanda da hayattan kopmasını engelleyecek modellerin uygulanmasının yaşlı refahı açısından önemli olduğu söylenebilir. Her ne kadar gelişmiş olan ülkelerde ve Avrupa Birliğine üye olan ülkelerde kurum bakımına olumlu bakılmasa da elimizde var olan kaynakların kullanımı nedeniyle var olan huzurevlerinin kapsamı genişletilebilir, fiziksel koşulları iyileştirilebilir, bu konuda eğitilmiş personel yetiştirilebilir, yaşlı bireyler için kişisel alanlar sağlanabilir ve sosyalleşmeleri adına ortamlar oluşturulabilir. Araştırmadan elde edilen sonuçlarda; yaşlıların profesyoneller tarafından bakılmayı tercih ettikleri görülse de bazı yaşlıların kendi evlerinde, aile üyeleri tarafından bakılmayı istedikleri görülmüştür. Ancak bu hizmetin aile üyeleri tarafından verilmesi giderek güçleşmektedir. Çünkü yaşlı nüfusu artmaktadır. Bu nedenle yaşlıların her açıdan uzmanlardan hizmet alması gerekmektedir. Bu noktada her bir hizmet türünde donanımlı personel yetiştirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Personel yetiştirme işlevini de sosyal hizmet uzmanlarının ayarlaması, yaşlının fiziksel, psikolojik, sosyal özelliklerini iyi bilen, onlarla iyi ilişkiler kurabilen, iletişimi güçlü personelin yetiştirilmesi ve seçilmesi, yaşlıların yaşamlarını olumlu bir şekilde devam ettirebilmeleri açısından önemlidir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanı seçtiği elemanları, yaşlılara yönelik hazırladığı sunumlarla eğitime çalışmaları düzenleyebilir.
- Kurum bakımı anlayışını yok etmek bir çözüm olabilir. Ancak kurum bakımına ihtiyacı olan bireyler de düşünüldüğünde, bu bireylerin kurum bakımı yerine

sadece yaşlıların yaşayabileceği, özel olarak düzenlenmiş siteler düzenlenerek yaşaması sağlanabilir. Buralarda sosyal hizmet uzmanları günlük bakımlarını yapabilecek kişilere yönelik etkinlik faaliyetleri oluşturabilir, günlük bakımını yerine getiremeyen bireylere ise eğitilmiş personel dahilinde bakım verilmesi sağlanabilir. Onların ilgileri doğrultusunda etkinlikler yapılmasına yönelik personel yetiştirilebilir. Sosyalleşme adına gruplar oluşturulabilir, birlikte sağlık kontrolleri yapılabilir, sosyal etkinlikler düzenlenebilir. Böylece yaşlılar kendi başına olmadıklarını anlarlar, kendi başlarına daha az yalnız bulunur, daha az psikolojik sorunlara sahip olur, daha az bağımlı olur, daha fazla günlük yaşam içinde bulunur, daha az ailelerini arar, yaşama daha olumlu bakabilirler.

4.1.4. Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Etkenlere İlişkin Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarından elde edilen verilerde yaşlıların bazı özellikleri ile günlük yaşam aktiviteleri arasında istatistiki olarak anlamlı ya da anlamsız ilişkiler bulunmuştur.

Araştırmanın 3.4. yaşlının günlük yaşam aktivitesini etkileyen etkenler bölümünde elde edilen verilerde; yaşlının yaşı, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri ile yaşlının geçmişte sigara kullanma durumunun yaşlının günlük yaşam aktivitesini devam ettirebilmesinde önemli olduğu bulunmuştur. Yaşlının sahip olduğu çocuk sayısı, torun sayısı gibi aile özelliklerinin de yaşlının günlük yaşamını devam ettirmesinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Yaşlının gündelik yaşamına yönelik bulgularda; evde birisiyle yaşama durumu ile yaşlının günlük yaşam aktivitesi indeksi puanı arasında, yaşlının yardım alma durumu, evinde yaşarken zorlanma durumu ile GYA ve EGYA indeksi puanı arasında, hizmet tercihi, evde bakım hizmeti hakkında bilgiye ulaşma durumu, hizmetleri bilme durumu, sosyal hizmet uzmanını bilme durumu ile araçsal yaşam aktivitesi arasında; hizmeti yeterli ve kaliteli bulma, genel olarak hizmetten yararlanma, sosyal hizmet uzmanını tanıma durumu ile iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunması, bu değişkenlerin, yaşlının günlük yaşamını etkileyen önemli faktörler olduğunu göstermektedir.

Yaşlının sosyo-demografik özellikleri ve sağlık durumlarına yönelik bilgilerinde yaşlının yaşı, eğitim durumu, geçmişte sigara kullanma durumunun yaşlının günlük yaşam aktivitesini etkileyen etkenlerden olması, yaşlının günlük yaşamında bu etkenlere

dikkat etmesini ortaya koymaktadır. Yaşlının yaşı arttıkça, günlük yaşam puanı düşmektedir. Özellikle yaş ile bu değerler arasında anlamlı ve ters orantılı bir ilişkinin bulunması beklenen sonuçlar arasındadır. Çünkü yaşlıların, diğer yaş gruplarına göre geçen her yılı önem taşımakta, fiziksel yetersizlikleri nedeniyle yıllar geçtikçe çöküntüler yaşamakta, günlük yaşamlarını yerine getirmede, diğer yaş gruplarına göre daha fazla zorlanmaktadırlar. Bu nedenle yaş ilerledikçe günlük yaşam aktivitelerinde azalma meydana gelmektedir. Nitekim araştırma sonuçları da bunu göstermektedir.

Araştırmanın kuramsal kısmında yaşlının fiziksel özellikleri bölümünde belirtildiği gibi yaşlının yaşı ilerledikçe, günlük yaşam aktivitesini yerine getirebilme başarısı düşmektedir. Bununla birlikte yaşlı birey ne kadar eğitilmiş olursa o kadar kendisine dikkat etmekte, fiziksel sağlığını korumak ve kendisini yormamak adına kendisine yönelik oluşturulan hizmetleri incelemeye erken yaşta başlamaktadır. Eğitilmiş yaşlıların özellikle hizmet alımında daha bilinçli oldukları söylenebilir. Geçmişte sigara içen bireyin de yaşadığı sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşamında bir takım sorunların oluştuğu düşünüldüğünde yine yaş faktörünün önemli bir yer aldığı görülmektedir. Yaşlı birey, ilerleyen yaşında ortaya çıkan sağlık problemleri nedeniyle gündelik yaşamını yerine getirmede zorlanmakta; alışveriş yapma, dışarı çıkma gibi bazı aktiviteleri yerine getirememektedir.

- Yaşlılara yönelik oluşturulan sağlık hizmetlerinin artırılması, erken yaşta bazı önlemlerin alınması gibi faaliyetler, bireylerin ilerleyen yaşlarda bazı rahatsızlıkların önüne geçebilmesinde etkili olabilir. Sosyal hizmet uzmanları, seminerler düzenleyerek, sağlık alanında çalışan sağlık personeli ile görüşmeler yaparak, her yaşlının sağlık kontrolünden geçirilmesini sağlayabilir. Bunun dışında erken yaşlarda bazı tetkiklerin yapılmasına yönelik çalışmalar sürdürülebilir. Yaşlının geçmiş yaşında eğitim almaması, onun ilerleyen yaşında bilinçli olmaması anlamına gelmektedir. Her ne kadar eğitimi düşük olan bireyin, günlük yaşamını yerine getirmede zorluk yaşadığı araştırma sonucundan elde edilse de yaşlıyı bilinçlendirici eğitimler düzenlenerek, yaşlı ve ailesine danışmanlık sağlanarak, yaşlı bireyin gündelik yaşantısında bağımsız olması sağlanabilir.

Yaşlının ailesine yönelik bulgular kısmında; yaşlının sahip olduğu çocuk ve torun sayısı ile GYA ve EGYA indeksi puanı arasında yine ters orantılı bir ilişki bulunmuştur. Bu

durum da araştırmanın sonucunda elde edileceği düşünülen bir sonuçtur. Özellikle çok çocuklu ailelerde, yaşlı bireyin daha fazla sorumluluk sahibi olduğu, geçmişinde sayıca fazla çocuk sahibi olduğu için fazla yıprandığı, dolayısıyla da yaşlılıkta bunun zorluklarını, az sayıda çocuk sahibi olan yaşlı bireye göre daha fazla yaşadığı, günlük yaşamında bağımlı bir duruma gelmeye başladığı söylenebilir.

- Yaşlıda meydana gelen fiziksel yetersizliklerin ya da sağlık sorunlarının tekrar yerine gelmesi durumu söz konusu olmadığı için yaşlıların gelecekteki yaşamlarına devam ederlerken daha fazla yıpranmalarına engel olmak amacıyla torunlarına bakma faaliyetleri azaltılabilir. Çoğu yaşlı, çocuğundan çok torunu ile fazla zaman geçirmek istese de torun bakımının onları yorduğu da bir gerçektir. Bu nedenle yaşlının torununa bakmasını azaltacak, ama torunu ile zaman geçirmesine olanak tanıyacak faaliyetlerin düzenlenmesi amacıyla, sosyal hizmet uzmanları tarafından çocuk bakımını sağlayacak personel yetiştirme çalışmaları yapılabilir, yaşlının kendi yaşadığı ortamda torununu da görmesi amacıyla bu bakım yaşlının evinde olabilir. Bunun dışında sosyal hizmet uzmanları, çocuk kreşleri gibi yerlerde yaşlı bireylerin de birer alanı olmasını sağlayarak torun-yaşlı arasında iletişimin sağlanmasına çalışabilir.

Yaşlının günlük yaşamına yönelik elde edilen verilerde; evde birisiyle yaşama durumu ile yaşlının GYA arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durumda yaşlı ile kalan kişinin, yaşlıya banyo, giyinme, tuvalet, hareket, beslenme gibi günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı olmasından dolayı yaşlının GYA ile bu değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olabilir. Yardım alan yaşlı, günlük yaşam aktivitesini daha kolay bir şekilde yerine getiriyor denilebilir. Araştırma sonuçlarından elde edilen başka önemli veriler ise; yaşlının hizmet tercihi, evde bakım hizmeti hakkında bilgiye ulaşma durumu, hizmeti bilme durumu ve sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olma durumu ile yaşlının EGYA indeksi puanı arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmasıdır. Profesyonel birinden hizmet almayı tercih eden, araçlardan hizmet hakkında bilgi sahibi olan ve genel hizmet bilgisi olan yaşlı bireylerin araçsal yaşam aktivitelerinin yüksek olduğu görülmüştür. Çünkü araçsal yaşam aktivitesi içinde yer alan telefon edebilme, alışveriş yapabilme, ev işi yapabilme gibi aktiviteler biraz daha sosyallik gerektiren aktivitelerdir. Alışveriş yapabilen bir yaşlı, elbette ki dışarı çıkabiliyor, hizmet hakkında var olan araçlardan bilgiler ediniyor, daha fazla araştırma imkanı bulabiliyor demektir.

- Yaşlı bireyler, yaşadıkları ortamda birer destekçisi olduğu zaman günlük yaşamlarını yeterli bir şekilde devam ettirebilmektedir. Ancak bu kişiler genellikle aile fertleri olduğu için de onların yorulduğunu ifade etmekte, bu sebeple profesyonel birinden yardım alma taleplerinin olduğunu ifade etmektedirler. Yaşlı bireyler dışında aileleri de, zaman zaman yaşlı bakım işinde zorlanabilmekte ya da bu konuda eğitilmiş olmadıkları için profesyonel biri kadar bakım işini yerine getirememektedir. Bu durumun önüne geçilmesi adına sosyal hizmet uzmanları, daha önceki kısımlarda belirtildiği gibi yaşlı bakım personeli eğitimi işinde sorumluluğu üzerine alabilir, böylece yaşlının ailesinin yorulmasını engelleyebilir ve yaşlının daha iyi olanaklar ile bakılmasını sağlayabilir. Bunun dışında maddi olanakları yeterli olmayan ailelerin desteklenmesi adına, yaşlı birey ile iyi ilişkiler yürütebilen, yaşlısına önem veren aile fertlerinin yaşlı bakım için eğitiminin sağlanmasına çalışabilir ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının evde bakım konusunda bakım verene yönelik para yardımı yaptığı düşünüldüğünde, bu tür çalışmalar yürüten kurumlarla işbirliği içerisinde olarak, bazı yaşlıların bakımının sosyo-ekonomik durumu düşük aile bireylerine bırakılmasına, böylece hem yaşlının hem de ailesinin desteklenmesine yönelik çalışmalar yürütebilir.
- Elde edilen sonuçlarda sosyal yaşamını devam ettirebilen yaşlıların, kişiler yerine araçlardan da evde bakım hizmeti ile ilgili bilgi edinebildikleri görülmüştür. Sosyal yaşamını devam ettiremeyenlerin ise daha çok kulaktan dolma bilgiler ile hizmet hakkında bilgiye ulaştıkları anlaşılmıştır. Bu durum sosyal adalet kapsamında ele alındığında hak temelli bir durum değildir. Bu nedenle ki sosyal yaşamına devam edemeyen yaşlı bireylere yapılan ev ziyaretlerinde sosyal hizmet uzmanları, yaşlı ve ailesini yeterince bilgilendirebilir, ayrıca bu bireylerin dış kaynaklara ulaşımını sağlayabilir. Bunun dışında sosyal hizmet uzmanları; belediye dışında yaşlının ihtiyaç duyduğu ya da yönlendirilmesinin iyi olacağını düşündüğü kurum ve kuruluşlardan elde ettiği kaynakları da yaşlı bireylere sunabilir. Araştırma sürecinde uzmanların bu durumu sözel olarak yaptıkları, yaşlıların ise sözlü yönlendirmeleri unutmaları nedeniyle ulaşılmak istenilen hedefe ulaşamadığı, yaşlıların yeteri kadar bilgi sahibi olamadığı görülmüştür. Bu sebeple sosyal

hizmet uzmanları; yaşlı bireyler yanında yaşlı bireylerin ailelerine de hem sözlü hem de kaynak aktarımı yaparak, farklı kurum ve kuruluşlardaki hizmetler hakkında bilgilendirici çalışmalar yürütebilir.

Bulgularda sosyal hizmet için elde edilen önemli bir sonuç; yaşlılardan sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olanların enstrümental günlük yaşam aktivitesini, sosyal hizmet uzmanını tanıyan bireylerin de genel günlük yaşam aktivitesini yerine getirebiliyor olmasıdır. Çünkü bu aktiviteleri yerine getirebilen bir birey, hizmetin verildiği merkezde ilgili bilgileri sosyal hizmet uzmanlarından, yerinde öğreniyor olabilir. Sonuçta bu aktiviteleri yerine getirebilen bireylerin, daha dinç ve bilinçli kişiler olduğu söylenebilir. Ancak yine de araştırma bünyesinde olan yaşlı bireylerin, sosyal hizmet uzmanı ve sosyal hizmet konusunda herhangi bir bilgiye sahip olmadıkları aşikardır. Bu onların eğitim durumuyla ilgili olabilir, çünkü sosyal hizmet uzmanı hakkında genel olarak bilgi sahibi olanların çoğunlukla yüksek okul ya da lise mezunu olan kişiler olduğu görülmüştür. Sadece yaşlı bireylerin değil, onlarla birlikte yaşayan ailelerinin de uzman hakkında bilgiye sahip olmaması, sosyal hizmet uzmanının evde bakım modeli verilmesinde, evde inceleme yapılmasında yeterince aktif olmadığını göstermektedir. Bu durumun, belediye bünyesinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının oldukça kısa bir sürede işlerinden ayrılmalarıyla da ilgili olduğu düşünülebilir. Araştırma sırasında belediyenin evde bakım hizmeti alanında çalışan uzmanların yeni mezun olan, bir süre merkezde çalıştıktan sonra oradan ayrılan kişiler olduğu, orada uzun süredir çalışan ve kadrolu olan sosyal hizmet uzmanının sadece bir kişi olduğu, yaşlı bireylerin de uzun süre çalışan sosyal hizmet uzmanını, sosyal aktiviteleri düzenlemesi ve isteklerini iletmeleri nedeniyle tanıdıkları görülmüştür. Ancak çoğunlukla evlerde yapılan incelemelerde sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini yeterince tanıtmadan ev ziyaretleri yapmaları, onların belediyede çalışan normal bir personel gibi algılanmalarına, uzmanların yeterince tanınmamasına sebep olmaktadır.

- Araştırma dahilinde olan yaşlı bireylere bakıldığında sosyal hizmet uzmanını bilen yaşlı bireylerin fazla sayıda olmadığı, sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olanların da genellikle eğitim seviyesi yüksek kişilerden oluştuğu görülmüştür. Bu noktada belediye bünyesinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, yaptıkları ev ziyaretlerinde yaşlıların anlayabileceği düzeyde kendileri hakkında bilgi vermesinin ve kendisini tanıtmalarının sosyal hizmet

uzmanları hakkında daha fazla bilgi sahibi olunabilmesi adına öneli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca belediye bünyesinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sürekli rotasyonlu olarak yer değiştirmeleri, kadro karşılığı bir iş bularak buldukları yerden ayrılmalarının da yaşlıların onları hakkında bilgi sahibi olmamasında etkili olduğu söylenebilir. Yaşlılara yapılan ev ziyaretlerinde her zaman aynı sosyal hizmet uzmanının yer alması, ev ziyaretinin sadece hizmet verilmesi amacıyla yapılmasından çok, ev ziyaretinin sayısının artırılması, yaşlıya verilen hizmette, diğer personel yanında sosyal hizmet uzmanının da yer alması ve yaşlının hizmete yönelik düşüncelerini almasının, yaşlının sosyal hizmet uzmanı hakkında daha fazla bilgiye ulaşmasında etkili olduğu düşünülebilir. Elde edilen sonuçlarda da sosyal hizmet uzmanı hakkında bilgi sahibi olan yaşlının, gündelik yaşantısını başarılı bir şekilde devam ettirmesi, sosyal hizmet uzmanının elde ettiği başarı ile ölçülebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar arasında yaşlının GYA ve EGYA indeksi puanları ile anlamlı olmayan konular;

Yaşlının sosyo-demografik özellikleri ile sağlık ve sigara-alkol kullanımına yönelik bulgularda; yaşlının kadın ya da erkek olması, çalışıyor ya da çalışmıyor olması, sosyal güvence durumu, gelirinin yeterlilik durumu, konut sahibi olup olmaması, kirada oturup oturmaması, sağlık durumu, sigara kullanma durumu, geçmişte ve şu anda alkol alma durumunun, yaşlının GYA ve EGYA indeksi puanlarını etkilemediği, aralarında anlamlı ilişkilerin olmadığı görülmüştür. Özellikle araştırma dahilindeki kadın sayısının, erkek sayısından fazla olması, çalışan yaşlı sayısının az olması, yaşlıların çoğunun bir sosyal güvenceye sahip olması, çoğunun bir konut sahibi olması ve dolayısıyla kirada oturmaması, neredeyse hepsinin bir sağlık sorununa sahip olması, çoğunun madde kullanımının olmaması gibi sebepler bu değişkenlerin yaşlının günlük yaşam aktivitesini etkilemediğini göstermektedir. Sayılar arasında dengenin olmaması nedeniyle anlamlı sonuçların ortaya çıkmadığı söylenebilir. Ancak sonuçların anlamlı çıkmamasına rağmen elde edilen ortalama sonuçlarında kadınların, erkeklere göre günlük yaşam aktivitelerinde daha başarılı oldukları görülmektedir. Bu durumun kadınların, bu aktiviteleri erkeklere oranla hayatlarının her anında yapıyor olmaları, erkeklere oranla ev yaşamında daha aktif olmaları ile ilgili olduğu söylenebilir. Çalışan bireylerin, çalışmayan kişilere oranla günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları daha

yüksek çıkmıştır, çünkü çalışan bireyler yaşamlarında, çalışmayanlara göre daha aktiftirler. Ayrıca araştırmada çalışan yaşlı bireyin sayısının sadece 4 kişi olması, çalışmayan kişinin ise 297 kişi olması, aynı şekilde sağlık durumu gibi diğer değişkenlerde de durumun böyle olmasının, anlamlı sonuçların çıkmamasına sebep olduğu söylenebilir.

Genel sonuç ve öneriler

- Yaşlılığın bir sorun olarak ele alınması yerine yaşlılık sürecinde ortaya çıkabilecek sıkıntı ve sorunlar için önlemler alınması, toplumların ve yaşlı bireylerin refahı için son derece önemlidir. Bu yönde sosyal politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda sosyal destek ağını güçlendirerek yaşlı ile toplum arasında sağlıklı iletişim kurmak oldukça önemlidir. Sosyal hizmet uzmanları; sosyal politika, kurum politikası, sosyal hizmet mevzuatını iyi bilmelidirler, bu şekilde müracaatçılar için uygun olan hizmet modellerini, yasalar çerçevesinde ele alabilir, yaşlının iyilik halini geliştirmesinde etkin olabilirler.
- Sosyal hizmette ekosistem yaklaşımı içinde yaşlının kendisi olarak değil, ailesiyle bir sistem dahilinde ele alınması gerektiği vurgulanmıştır. Bu kapsamda yaşlı bireyin ihtiyaç durumuna göre sosyal etkinliğinin artırılarak aile içi ve aile dışı desteğin birbirini bütünlemesine çalışılmalıdır. Çünkü sosyal etkinlik düzeyi arttıkça, genel iyilik hali doğal olarak artacaktır. Sosyal etkinlik düzeyini azaltan durumlardan birisi ise yaşlının sosyo-ekonomik durumudur. Araştırma sırasında gözlenen bir durum da düşük sosyo-ekonomik yaşamı olan yaşlının, sosyal etkinlik oranının ve sosyal desteğinin az olmasıdır. Bu nedenle tüm yaşlı bireylerle birlikte düşük sosyo-ekonomik duruma sahip olan yaşlılar için de sosyal etkinlik olanaklarının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerektiği söylenebilir. Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların çoğu bir sağlık sorununa sahiptir. Bu durum sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinin yanı sıra doğrudan hareketli olmayı kolaylaştıracak düzenlemelerin gerekliliğine işaret etmektedir. Uygun konut ve kent düzenlemeleri bunların başında gelmektedir. Bu kapsamda sadece evde bakım hizmetinin değil, yaşlı dayanışma merkezlerinin de geliştirilerek artırılması sağlanmalıdır. Çünkü bilindiği gibi her yaşlı, evinde yaşam sürdüremeyebilir. Belediye tarafından verilen evde bakım hizmeti, üst sosyoekonomik bireylerle birlikte orta ve düşük sosyo-ekonomik

durumdaki kişileri de içermektedir. Ancak maddi durumu iyi olan yaşlıların, kendilerine dönük imkanlara ulaşması daha kolay olurken ve yaşlılığa ilişkin daha olumlu beklentiler içinde olur ve daha az kaygı yaşarken, düşük gelirli bireyler, yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde ihtiyaç duydukları hizmetlerin düşük bir bedel karşılığında ya da bedelsiz olarak kendilerine sağlanmasını talep etmektedir.

- Araştırma sonuçlarından elde edilen verilerde yaşlıların çoğunun, devletin kendilerine ne tür yardımlar sağlayabileceği konusunda herhangi bir fikir sahibi olmadığı, bu konuda bilgiye sahip olanların da çevresinden, eşinden, dostundan bilgi edindiği görülmüştür. Sosyal yardım modellerinin çoğunlukla bilinmediği, dolayısıyla da yaşlının böyle bir talebinin olmadığı görülmüştür. Yaşlıların devletten bir beklentisinin bulunmaması sunulacak ya da sunulmakta olan bakım modellerine karşı kendilerine yeter anlayışı içinde olmalarıyla ilgili de olabilir, ya da devlette var olan sistemlere güvenmemelerinden de kaynaklanabilir. Bu düşünce biçiminin değiştirilmesi için tanıtıcı ve bilgilendirici kampanyaların düzenlenmesi faydalı olabilir.
- Avrupa ülkelerinde evde bakım, devlet güvencesi altındadır, ayrıca Avrupa Birliği'ne bağlı ülkeler evde bakımı, kamusal sosyal yardım ve sosyal güvenlik içerisine dahil etmiştir. Bu şekilde, yaşlı bireyin yaşamını kendi evinde ya da ailesinin yanında sürdürmesi sağlanmaktadır. Ülkemizde ise evde bakım uygulamaları devlet güvencesi altında değildir, ayrıca yaygın da değildir. Ayrıca evde bakım hizmetinin sadece ailelere yüklenmesi de doğru değildir, bu sorumluluğun devlet ve toplum tarafından paylaşılması şarttır.
- Ülkemizde yaşlılarının büyük çoğunluğu kendilerinden önce çocuklarına ve kendi ailelerinin geleceğine yönelik planlar yapmakta, bu sebeple de her türlü bakım ve desteği aileden alacağını düşünmektedir. Bu durum yaşlı bireyin kendisini ihmal etmesi ya da ailesine bağımlı bir duruma girmesi gibi uzun dönemli ciddi sorunların yaşanmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle aileleri de maddi ve manevi konuda desteklemek adına yaşlılıkla ilgili çalışmalar yürütülürken, kişinin bireysel olarak bağımsızlığını destekleyici çalışmalar yapılmalıdır.

- Ülkemizde insanlar; fiziksel, psikolojik, maddi ve manevi açıdan yaşlılığa hazırlanmak için herhangi bir çaba göstermemektedir, çünkü ülkemiz şu anda genç nüfuslu bir ülke olduğu için yaşlılığa yönelik herhangi bir kaygı yaşanmamaktadır. Ancak araştırmanın ortaya çıkış sebebinde olduğu gibi yaşlı nüfus gitgide artmakta, insanlar genç yaşlarında kendilerine yeteri kadar önemi göstermedikleri, kendilerinden önce çocuklarını, ailelerini düşündükleri için yaşlılıkta günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorluk yaşamaktadırlar. Bu durum kişilerin sağlıklı yaşlanma olasılığını önemli ölçüde azaltmakta ve yaşlılığın sağlık sistemi üzerindeki yükünü arttırmaktadır. Bunu engellemenin bir yolu, düzenli olarak yaşlılıkla ilgili bilgilendirme eğitimlerinin verilmesi olabilir. Yerel olarak ve ülke çapında seminer ya da konferanslar düzenlenebilir, yaşlıların fiziksel ve zihinsel durumları dikkate alınarak eğitici broşürler basılıp dağıtılabilir. Bunun yanında toplumda yaşlılar için oluşturulmuş evde bakım, yaşlı konutları, gündüz bakımı gibi bakım modelleri incelenmeli ve sisteme entegre edilmelidir. Bu modeller incelenirken sistem içine yaşlı ve ailesi de dahil edilmeli, onların talepleri de değerlendirilmelidir. Böylece yaşlı birey kendi ihtiyaçlarına ve isteklerine uygun bir modeli seçme özgürlüğüne sahip olacaktır.
- Toplumumuza has önemli bir özellik de aile kurumuna halen önem verilmesidir. Bu nedenle birçok aile yaşlısını bir kenara itmekte, ona gereken ilgi ve alakayı imkanları ölçüsünde sağlamaya çalışmaktadır. Ancak bazı aileler bunu isteseler de maddi imkanları nedeniyle yaşlısına bakamamaktadır. Bununla ilgili Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının, evde özürlü ve yaşlı bakımına yönelik bakan kişiyi maddi olarak destekleme durumu söz konusudur. Ancak bakanlık düzeyinde verilen bu evde bakım yardımı incelendiğinde yeterli olmadığı aşıkardır. Birçok yaşlının ailesinin çalışması nedeniyle ya da yaşlıya bakacak kimsenin olmaması, maddi olarak belirli gelir durumunu aşmaları ya da yaşlının belirli oranda sağlık raporunun olmaması nedeniyle bu yardımdan faydalanamamaktadır. Bu durumda yapılması gereken şey, sadece bu bakanlık bazında değil yerel yönetimlerle birlikte çalışılarak yaşlıya bakabilmesi için personel yetiştirmek, ihtiyacı olan ailelere ve yaşlılara bu bakım personelini ulaştırmaktır. Sadece bakanlık düzeyinde yapılan uygulamalar yetersiz kalabilmektedir, nitekim benzer durum Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan

Evde Sağlık Hizmeti için de geçerlidir, belli kriterlere uygun olanlara sadece sağlık hizmet sağlanabilmektedir. Oysa ki yaşlının sağlık hizmeti dışında pek çok hizmete daha ihtiyacı vardır. Bu nedenle bütün düzeydeki yönetimlerin birlikte çalışması sağlanmalıdır.

- Yaşlılara sunulacak hizmetlerin kaliteli ve etkin olabilmesinin ön koşulu, bu hizmetleri sunan personelin alanında uzman olması, yaptıkları işi severek ve benimseyerek yapmaları, sürekli eğitilerek onların da maddi ve manevi yönden desteklenmeleridir.
- Özellikle yaşlıların ulaşım sorunu ele alındığında, yerel yönetimler kent içi düzenleme ve konut yapımında yaşlıların durumunu göz önünde bulundurarak önlemler almalıdır.
- Yaşlıların kurumlara gitmeden önce yaşadıkları ortamda daha uzun süre tutabilecek hizmetlere ağırlık verilmeli, yaşlının talebi olmadan kurum bakımı altına alınmamalıdır. Günümüzde yaşlıların kurumsal hizmetleri tercih etme nedeni muhtaç olma durumu ile ilgili olmayıp, yaşadıkları ortamda yaşamlarını sürdürebilecek destek hizmetlerinin yetersiz olması ya da destek hizmetlerinin bulunmayışıdır. Kurumlarda barınmak yerine yaşadıkları ortamlarda, çevrelerinden kopmadan daha uzun süre yaşayabilmelerine yönelik hizmetler geliştirilmelidir. Yaşlılar da kendi içlerinde; kendi kendilerine bakabilen yaşlılar, kısmen bakım gerektiren yaşlılar, yoğun bakım gerektiren yaşlılar, zihinsel özürlü yaşlılar, özel bakım gerektiren yaşlılar gibi ayrıldıkları için bu farkın gözetilerek ona göre farklı hizmet modellerinin geliştirilmesi sağlanabilir. Bu konuda farklı bakanlıklar ve yerel yönetimler çalışmalar yapabilir. Tüm bu konular ele alındığında; günümüzde birçok gelişmiş ülkedeki uygulamaların ayrıntılı olarak araştırılması ve ülkemize uygun en iyi bakım modellerinin tespit edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Yukarıda ele alınan bütüncül önerilere ilave olarak sosyal hizmet uzmanları, yaşlılara yönelik çalışmalarını mikro, mezo ve makro düzeyde çalışarak; kişi, grup ve toplumun sorunlarını çözme yeteneğini artırma, kendine yeterli duruma getirme, toplumda aktif olarak katılmalarında yardımcı olur. Bu noktada; araştırmanın bulguları odağında ne gibi çalışmalar gerçekleştireceği mikro, mezo ve makro boyutlarıyla ele alınmıştır.

Mikro düzeyde sosyal hizmet uzmanı;

- Yaşlılar tanıldıktan sonra, onların ihtiyaçları doğrultusunda en uygun müdahale yönteminin belirlenmesi gerekmektedir. Yaşlıların ihtiyaçları doğrultusunda hizmet verilmeden önce yaşlı ziyaretini derinlemesine yapabilir. Bu değerlendirme içine yaşlının ailesini, çevresini alarak, çocuklarının yaşlının yakınında olup olmadığını belirleyerek bütüncül bir değerlendirme anlayışı içinde yaşlıyı çok yönlü ele alarak değerlendirebilir. Sonucunda yaşlı için uygun olan hizmetin ona ulaşmasını sağlayabilir. Araştırma sırasında gözlenen, yaşlının ya da ailesinin bir hizmeti talep etmesi sonucunda sosyal hizmet uzmanının bu hizmetin ona uygun olup olmadığını incelemek amacıyla ev ziyareti yapmasıdır.
- Uzman, yaşlının özelliklerini iyi bilmelidir. Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkabilecek fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik faktörler üzerinde yaşlıya yönelik ne gibi etkenlerin rol oynayacağı araştırılabilir. Günlük yaşamda yaşlının zorlanabileceği konular üzerinde düşünülüp hangi hizmet türlerinin onun için yararlı olacağını belirleyebilir.
- Yaşlının ihtiyaç analizini yapılabilir, yaşlı için mevcut kaynakları ortaya çıkartıp bunları yaşlı bireye sunabilir. Örneğin; belediye tarafından sağlık hizmetinden yeterince yararlanamayan bireye Sağlık Bakanlığı bünyesinde Evde Sağlık Hizmeti verilmesi için çalışmalar yapılabilir.

Mezzo Düzeyde;

- Sosyal hizmet uzmanları mezzo düzeyde, kuruluşlar arası bağlantının sağlanmasına çalışabilir. Geliri olmayan yaşlıyı ayni-nakdi yardıma yönlendirebilir. Belediyenin sunduğu olanakların kısıtlı olması sebebiyle yaşlıyı, dahil olduğu diğer sistemler olan SGK, emeklilik, aile, diğer yaşlılarla bağlantı kurması sağlanabilir.
- Yaşlı bireylere yönelik farklı bakım hizmetleri gelişmekte ve bu hizmetlerin organizasyonu farklı birimlerce yürütülmektedir. Bunun yerine; kuruluşlar arası politikalar yapılarak koordineli çalışmalar yapılarak yararlı sonuçlara ulaşılabilir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile eşgüdüm sağlanabilir.

- Sadece yaşlı ile değil, ailesi ile de çalışılarak derinlemesine görüşmeler yaparak, yaşlının ailesi tarafından hangi konularda destekleneceği ya da desteklenmeyeceği belirlenebilir.

Makro Düzeyde;

- Makro müdahaleler; yerel, devlet, sivil toplum örgütleri, politika ve yasalar bağlamında ele alınmalıdır. Bu araştırmanın sonuçları; yaşlının ilerleyen yaşı ile birlikte günlük yaşam aktivitelerinde sıkıntılar yaşadığını, bu nedenle kendisine uygun hizmetlere ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanı; yaşlının yaşadığı sorunların çok boyutlu olduğunu bilir, yaşlılara yönelik sosyal politikalar oluşturulması, uygulanması, geliştirilmesi ve değiştirilmesi çerçevesinde işlev görür. Unutulmamalıdır ki bir toplumdaki sosyal hizmetler, o toplumda var olan sosyal sorunlar ve sosyal politikalar doğrultusunda şekillenir. Meslek odağında sosyal hizmet uzmanının rolü; sosyal sorunların çözümlenerek, sosyal refah düzeyinin artırılması olduğu için hizmet verdiği yaşlının sorununun çözümünü sağlamak adına, sosyal yardım, eğitim, sağlık, adalet ve diğer sektörle ile işbirliğine girerek onlarla eşgüdüm içerisinde çalışabilir. Uygulamalarda da sosyal hizmet uygulayıcılarının, etkin olarak daha fazla yer alması gerekmektedir.

Sonuç olarak, dünya nüfusunun hızlı bir yaşlanma sürecinde olduğu göz ardı edilmeden, yaşlıların sorunlarını gidermeye yönelik daha kapsamlı ve uzun vadeli çözümlerin üretilmesi amaçlanmalıdır. Ayrıca, yaşlılığa karşı toplumdaki olumsuz görüş ve davranışların engellenmesine yönelik eğitim çalışmaları yürütülmelidir. Yaşlının fiziksel ve ruhsal iyilik halini engelleyen her türlü etken ortadan kaldırılarak hizmetler oluşturulmalı, yaşlının kendi kararlarını kendisinin vermesine yardım olacak, saygınlığını koruyacak, işlevselliğini en üst noktada sağlayacak, içinde bulunduğu şartları iyileştirecek, yaşamını kolaylaştıracak önlemlerin alınarak hizmetleri sunmak gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Adak, N. (2003). Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları Kadınlar. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2 (6), 81-91.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2011). *Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Ak, B. (1991). *Yaşlılık Psikolojisi*. *Aile ve Toplum*, 1 (2), 67-72.
- Akdemir, N. ve Diğerleri (2011). Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmeti Gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1), 57-65.
- Akın, B., Seviğ, Ü. ve Karataş, N. (2001). Türkiye’de Gerontoloji Hemşireliği Eğitimi: Bir Sertifika Eğitim Programı Geliştirme Çalışması Programın Dayandığı Temeller, Deneyimler ve Eğitim Programı Önerisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (1), 33-39.
- Aközer, M., Nuhurat, C. ve Say, Ş. (2011). Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Aile ve Toplum Dergisi*, 27 (7), 103-129.
- Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5 (1), 76-84.
- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve Huzurevi. *Aile ve Toplum*, 5 (20), 25-33.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Aslan, D. ve Ertem, M. (2012). *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Baykara, Acar, Y. ve Acar, H. (2002). Sistem Kuramı-Ekolojik Sistem Kuramı ve Sosyal Hizmet: Temel Kavramlar ve Farklılıklar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13 (1), 29-35.
- Bahar, A. ve Parlar, S. (2007). Yaşlılık ve Evde Bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (4), 33-39.
- Bahar, G., Bahar, A. ve Savaş, H. A. (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (12), 86-98.

- Bekaroğlu, M. (1991). Yaşlılık Döneminin Ruhsal Sorunları. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1 (1), 99-102.
- Benjamin, A. E. ve Chan, E. N. (2006). Home Care Settings. *Handbook of Social Work in Health and Aging*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Berberoğlu, U., Gül, H., Eskiocak, M., Ekuklu, G. ve Saltık, A. (2002). Some Socio-Demographic Specialities and Daily Activities of the Elderly People According to the Katz Index Who Live in Edirne Rest House [Edirne Huzurevinde Kalan Yaşlıların Kimi Sosyo-demografik Özellikleri ve Katz İndeksine Göre Günlük Yaşam Etkinlikleri]. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5 (4), 144-149.
- Berkman, B. (2006). *Handbook of Social Work in Health and Aging*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Berridge, C. (2012). Envisioning a Gerontology-Enriched Theory of Care. *Journal of Women and Social Work*, 27 (1), 8-21.
- Bertrand, R. M., Saczynski, J. S, Mezzacappa, C., Hulse, M., Ensrud, K. ve Fredman, L. (2012). Caregiving and Cagnitive Function in Older Women: Evidence for the Healthy Caregiver Hypothesis. *Journal of Aging and Health*, 24 (1), 48-66.
- Bowling, A. ve Grundy, E. (1997). Activities of Daily Living: Changes in Functional Ability in Three Samples of Elderly and Very Elderly People. *Age and Ageing*, 26 (1), 107.114.
- Boylu, A. A. (2013). Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi ve Konut İlişkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24 (1), 145-156.
- Bölükbaş, N. ve Arslan, H. (2003). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Psikososyal Yönlerinin İncelenmesi. *Ordu Sağlık Yüksekokulu Dergisi*, 16 (4), 235-239.
- Brandwein, R. A. (2012). Remember the Women: Inequality is a Women's Issue. *Journal of Women and Social Work*, 27 (1), 5-7.
- Brownell, P. (2002). Departments of Public Welfare of Social Services. *Handbook of Social Work in Health and Aging*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Canatan, A. (2011). Problems Emerging From the Care of Older People: Who Care, Who Pay, ande Who Control. [Yaşlı Bireylerin Bakımıyla Birlikte Ortaya Çıkan Sorunlar: Kim Bakacak, Kim Ödeyecek, Kim Kontrol Edecek]. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 3 (2), 33-39.

- Çoban, A. ve Arslanoğlu, K. (2004). *Türkiye’de Sosyal Hizmet Uygulamaları, İhtiyaçlar ve Sorunlar*. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Haberal Eğitim Vakfı.
- Çoban, A. (2005). Yalnız Yaşayan Yaşlılara ilişkin Aile Politikaları. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2 (8), 38-46.
- Çohaz, A. (2010). Türkiye’de Yaşlılar ve Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri. *Akademik Geriatri*, 122-126.
- Covinsky, K. E., Palmer, R. M., Fortinsky, R. H., Counsell, S. R., Steward, A. L., Kresevic, D., Burant, C. J. ve Landefeld, S. (2003). Loss of Independence in Activities of Daily Living in Older Adults Hospitalized with Medical Illnesses: Increased Vulnerability with Age. *American Geriatrics Society*, 51 (4), 451-458.
- Danış, M. Z. (2004). *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri*. Ankara: Güç-Vak Yayınları.
- Danış, M. Z. (2005). *Yaşama Derinden Bir Kucak*. Ankara: Türk Geriatri Vakfı Yayınları.
- Danış, M. Z. (2009). Türkiye’de Yaşlı Nüfusunun Yalnızlık ve Yoksullu Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20 (1), 67-84.
- Davies, E. ve Higginson, I. (2004). *Better Palliative Care for Older People* [Elektronik Sürüm].Europe: World Health Organization.
- Demir, M. ve Ünsar, S. (2008). Kalp Yetmezliği ve Evde Bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3 (8), 119-130.
- Doğan, O. (2001). Şizofreni Hastalarının Evde Bakımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2 (1), 41-46.
- Dominelli, L. ve Hackett, S. (2010). Enhancing Well-Being: An Important Issue. *International Social Work*, 53 (6), 755-756.
- Donald, I. P. (2009). Housing and Health Care for Older People. *Age and Ageing*, 38 (1), 364-367.
- Dölek, B. Ö. (2011). Türkiye’de Üniversite Hastanelerindeki Geriatri Bilim Dallarına Bağlı Geriatri Ünitelerinde Verilen Hizmetin Sosyal Hizmet Temelinde Değerlendirilmesi (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Dölek, B. Ö. (2013). Geriatrik Hizmetlerde Ekip Çalışması ve Geriatrik Ekipte Sosyal Çalışmacı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24 (1), 191-198.
- Dunlop, D. D., Hughes, S. L. ve Manheim, L. M. (1997). Disability in Activities of Daily Patterns of Change and Hierarchy of Disability. *American Journal of Public Health*, 87 (3), 378-383.
- Durgun, B. ve Tümerdem, Y. (1999). Urbanization and Services for the Elderly [Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler]. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2 (3), 115-120.
- Duyan, V. (2003). Sosyal Hizmetin İşlev ve Roller. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14 (2), 1-22.
- Duyan, V., Sayar, Ö. ve Özbulut, M. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını.
- Duyan, V. (2010). *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını.
- Elevli, E. (2012). Evde Bakım Hizmetlerine Olan İhtiyacın Tespit Edilmesi Konusunda Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
- Er, D. (2009). Psiko-sosyal Açıdan Yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (11), 131-144.
- Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Ensuring Quality Long-Term Care for Older People [Yaşlı Bireyler İçin Kaliteli Uzun Süreli Bakım Sağlanması]. (Mart 2005). Policy Brief, 1-8.
- Enginyurt, Ö. ve Öngel, K. (2011). Evde Bakım Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları. *Smyrna Tıp Dergisi*, 45-48.
- Ertem, G. ve diğerleri. (Eylül 2007). *Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kaliteleri* [Poster]. 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara.
- Erükçü, G. (2013). Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeyden Gelen Ergenlerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Feldman, S.R. (1985). *Social Psychology: Theories, Research and Applications*. Mc.Graw-Hill Book Company.

- Graham, J. R. ve Shier, M. L. (2010). Social Work Practitioners And Subjective Well-Being: Personal Factors That Contribute To High Levels Of Subjective Well-Being. *International Social Work*, 53 (6), 757-772.
- Güleç, D. (2011). *Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Güler, Ç. (1998). *Yaşlılıkta Tanımlar ve Yaşlılık Üstüne Söylenenler* [Elektronik Sürüm]. *Turkish Journal of Geriatrics*, 1(2), 105.
- Güven, S. (2000). Yaşlılıkta Aile İlişkileri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 1, 92-99.
- Hablemitoğlu, Ş., Özmete, E., Bayoğlu, A.S. ve Yıldırım, F. (2011). Evde Yaşlı Bakımı Hizmetlerinde Gönüllü Olmanın Gençlerin Yaşamlarına Katkısı. *C.Ü.İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 12 (1), 147-163.
- Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM). (2004). *Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
- Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM). (2004). *Yaşlılık Gerçeği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
- Hallberg, I, R. ve Kristensson, J. (2004). Preventive Home Care of Frail Older People: A Review of Recent Case Management Studies. *Journal od Clinical Nursing*, 13 (6), 112-120.
- Hellström, Y., Persson,G. ve Hallberg, I. R. (2004). Quality of Life and Symptoms Among Older People Living At Home. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (6), 584-593.
- Hortoba, T., Mizelle, C., Beam, S. ve Devita, P. (2004). Old Adults Perform Activities of Daily Living Near Their Maximal Capabilities. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 58 (5), 453-460.
- İstanbul Tabip Odası, (2012). Evde ve Kurumda Uzun Dönemli Bakım. *Klinik Gelişim*, 25 (3), 95-99.
- Kane, R. L. ve Kane, R. A. (2001). What Older People Want From Long-Term Care, And How They Can Get It. *Health Affairs*, 20 (6), 114-127.
- Kara, G. Ş. ve Duyan, V. (2010). *Yaşlılık ve Anılar*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.

- Karahan, A. ve Güven, S. (2002). Homecare for Elderly [Yaşlılıkta Evde Bakım]. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5 (4), 155-159.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Karataş, K. ve Duyan, V. (2002). Kocatepe Yaşlı Dayanışma Merkezinin Hizmet Çevresinde Oturan Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Gereksinimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13 (2), 77-90.
- Karataş, K., Duyan, V. ve Duyan, G. (2005). Yaşlıların Karşılaştıkları Güçlükler ve Yaşam Doyumu, Book for Presentations of 1st International Gerontology Symposium in Turkey. TUBİTAK and Akdeniz University, pp. 127-135.
- Kılıç, S. (2009). *Fiziksel Engelli Çocuğun Evde Bakım Gereksiniminin Aileye Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Koç, M. (2002). Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişimi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 287-304.
- Koçman, A. (2006). Sosyal Gerontoloji ve Görevleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17 (1), 133-138.
- Koçman, A. (2006). Sosyal Gerontoloji ve Görevleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17 (2), 109-113.
- Koşar, N. (1996). *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Kralj, V., Degmecic, D., Vcev, A, ve , Miksic S. (2013). Loneliness, Grieving Process and Depression Affecting People of Old Age. *South Eastern Europe Health Sciences Journal*, 3 (1), 19-25.
- Kulakçı, H., Ayyıldız, T.K., Emiroğlu, O.N. ve Köroğlu, E. (2012). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz-yeterlilik Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi [Elektronik Sürüm]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(2), 53-64.
- Kuyumcu, M. E., Yeşil, Y. ve Cankurtaran, M. (2012). Geriatrist Gözüyle İnterdisipliner Ekip. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23 (2), 115-123.
- Laukkanen, P., Karppi, P, Heikkinen, E. ve Kauppinen, M. (2001). Coping With Activities of Daily Living in Different Care Settings. *Age and Ageing*, 30 (1), 489-494.

- Neuman, W.L. (2010). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Yayınodası Yayıncılık.
- Outlaw, F. H., Marquart, A. R. Luellen, M., M., Willis, A. ve Doub, T. (2012). Treatment Outcomes for Older Adults Who Abuse Substances, 31(1), 78-100.
- Özateş, Ö. S. (2007). Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı Nedeniyle Temel Eğitimden Kopan Kız Çocukları Sorunu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18 (2), 77-87.
- Özer, Ö. ve Şantaş, F. (2012). Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 96-103.
- Özkan, Y. ve Purutçuoğlu, E. (2010). Yaşlılıkta Teknolojik Yeniliklerin Kabulünü Etkileyen Sosyalleşme Süreci. *Aile ve Toplum Dergisi*, 6 (23), 37-47.
- Papalia, D. E., Olds S. W., and Feldman R. D. (2007). *Human Development* (10. bs.). New York: McGraw-Hill.
- Passer, M. W., and Smith, R. E. (2007). *Psychology: The Science of Mind and Behavior* (3.bs). New York: McGraw-Hill.
- Pardasani, M. ve Thompson, P. (2012). Senior Centers: Innovative and Emerging Models. *Journal of Applied Gerontology*, 31 (1), 52-77.
- Sevil, H.T. (2005). *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*. Ankara: SABEV Yayınları.
- SHÇEK Kanunu. (1983). T.C. Resmi Gazete, 2828, 24 Mayıs 1983.
- Shefor, B. W. ve Horejsi, C. R. (2003). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. United States of America: Pearson Education.
- Sosyal Hizmetler Kanunu. (1983). T. C. Resmi Gazete, 18059, 27 Mayıs 1983. www.sorgulatr.com/kanun-sorgula/614.html(20.04.2012).
- Şimşek, A. (2006). *Huzurevi Sakinlerinde Dini Yaşayış*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Şensoy, N. ve Karabekir, H. S.. (2011). Evde Bakım: Olgu Serisi. *Journal of Geriatrics and Geriatric Neuropsychiatry*, 2 (3), 21-27.
- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1, 175-202.
- Tel, H., Güler, N. ve Tel, H. (2011). Yaşlıların Evde Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kaliteleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 59-67.

- Tufan, İ. (2002). Yaşlanan Kadınıımız Bağımsızlığına Nasıl Kavuşur? *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13 (2), 11-36.
- Tufan, İ. (2004). Geronto-Sosyoloji. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15 (1), 75-84.
- Tufan, İ. ve Yazıcı, S. (2009). Yaşlılıkta Kuşaklararası İlişkiler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20 (1), 47-52.
- Top, M., Tarcan, M., Tekingündüz, S. ve Güler, H. (2011). 65 Yaş ve Üzeri Yatan Hastaların Hasta Tatmininin Değerlendirilmesi: İzmir İli Örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6 (1), 103-138.
- Tuncay, C. (2012). Geciken Yaşlılık ve Emeklilik Üzerine. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2, 84-102.
- Turan, Ö.S. (2008). *Evde İzlemi Yapılan Kronik Kardiyopulmoner Hastaların Evde Bakım Sürecinde Tıbbi Gereksinim Düzeylerinin Saptanması*. Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2012). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*. Ankara: TÜİK Yayını.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2013). *2006 Yılı Aile Yapısı Araştırması*. Erişim: 01 Ağustos.2013, <http://www.tuik.gov.tr/Pre>.
- Wu, Z., Schimmele, C. M. and Chappell, N. L. (2012). Aging and Late-Life Depression. *Journal of Aging and Health*, 24 (1), 3-28.
- Yaşar, E.Ş. (2009). *Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri. (t.y.). Erişim: 30 Aralık 2013, http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2013-02/html/2013-5-2-064-072.htm.
- Yazıcıoğlu, S. (2007). Ege Yaşlı Hizmet Merkezinde Verilecek Sosyal Hizmetin Kuramsal ve Yasal Dayanağı. *Akademik Geriatri*, 137-140.
- Yeryutan, C. (1991). *Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fiziksel Değişiklikler*. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1 (2), 1991.
- Yılmaz, M. ve diğerleri. (2010). Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 11 (3), 125-132.

EKLER**EK 1****BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU**

Araştırmanın Konusu	: Belediyelerden Hizmet Alan 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Aldıkları Hizmete İlişkin Düşüncelerinin Değerlendirilmesi
Araştırmanın Amacı	: Evde Bakım Hizmetinin Değerlendirilmesi
Araştırmaya Katılma Süresi	: 35 dakika
Araştırmacı	: F. Özge ÇAVUŞ (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD Yüksek Lisans Öğrencisi)

Yukarıda belirtildiği üzere Belediyelerden hizmet alan 65 yaş ve üzeri bireylerin, aldıkları evde bakım hizmetine yönelik düşüncelerinin değerlendirilebilmesi amacıyla Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında bir araştırma yapmayı planlamaktayım. Söz konusu araştırma, verilen hizmeti değerlendirebilmek amacıyla yapılacak olup, araştırmaya katılan bireylerin kişisel hiçbir bilgisi kullanılmayacaktır.

Yapılacak olan bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

Evet**Hayır**

GÖRÜŞME FORMU

Anket No:

Bölge:

I.BÖLÜM: Demografik Bilgiler

1.Yaşı

2.Cinsiyeti

a) K()

b) E()

3.Medeni Durumu

a) Evli()

b) Bekar()

c) Boşanmış()

d) Dul()

e) Ayrı yaşıyor()

4.Çocuk Sayısı (varsa)

5.Torun Sayısı (varsa)

6.Eğitim Durumu

a) Okur-yazar değil()

b) Okur-yazar()

c) İlkokul()

d)Ortaokul()

e) Lise()

f) Üniversite()

g)Diğer().....

7.Mesleği

8.Sosyal Güvencesi

a) Yeşil Kart()

b) SSK()

c) Bağkur()

d)Emekli Sandığı()

e) Diğer()

9.Aylık geliriniz, giderlerinizi karşılıyor mu?

a) Evet()

b) Hayır()

10.Bir sağlık sorununuz, hastalığınız var mı?

a) Evet()

b) Hayır()

Evet ise belirtiniz.....

11.Alışkanlıklarımız

	Kullanma Durumu		Halen kullanıyor musunuz?	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Alışkanlıklarımız				
a)Sigara				
b)Alkol				
c)Diğer (belirtiniz)				

Şimdi Size Günlük Yaşamınızla İlgili Bazı Sorular Soracağım
YAŞLININ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ BELİRLEME FORMU

1. Banyo yapabilme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

2. Giyinme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

3. Tuvalet durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

4. Hareket durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

5. Kontinans durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

6. Beslenme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

ENSTÜRÜMENTAL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

1. Telefon edebilme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

2. Alış-veriş yapma durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

3. Yemek hazırlayabilme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

4. Ev işlerini yapabilme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

5. Çamaşır yıkayabilme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

6. Ulaşım araçlarına binebilme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

7. Kendi ilacını içebilme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

8. Parasını idare edebilme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

SORULARIMA VERDİĞİNİZ YANITLAR İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

karmate06@gmail.com

EK 2

İZİN YAZISI

Pencelisi
Dış Kurulular

T. C.

ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğü

SAYI : M.06.1.ABB.0.22.04/68
KONU: Uygulama Ders İzni

29.01/2013

BAŞKANLIK MAKAMINA

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 08.01.2013 tarih ve 119 sayılı yazılarında özetle, sosyal hizmet öğrencilerinin uygulama sürecinde kendilerini tanımaları, bilgi, değer ve etik ilkeler doğrultusunda uygulama deneyimi kazanmaları ile uygulama becerileri geliştirmeleri; yazılı ve sözlü olarak mesleki iletişimi kavramaları, danışmanlık ve denetim (süpervizyon) altında çalışma deneyimi edinmeleri ve etik ilkeler doğrultusunda mesleki çalışma yapmaları amaçlanmakta olduğu ve bu kapsamda, Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Fatma Özge ÇAVUŞ'un "Belediyelerden Hizmet Alan Yaşlıların Aldıkları Hizmete İlişkin Düşüncelerin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını 26 Ocak-01 Ağustos 2013 tarihleri arasında Ankara Büyükşehir Belediyesine bağlı birimlerde uygulama yapması için gerekli izinin verilmesi talep edilmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Fatma Özge ÇAVUŞ'un "Belediyelerden Hizmet Alan Yaşlıların Aldıkları Hizmete İlişkin Düşüncelerin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını 26 Ocak-01 Ağustos 2013 tarihleri arasında Daire Başkanlığımıza bağlı Yaşlılara Hizmet Merkezi'nde uygulama yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu OLUR'larınıza arz ederim.

Uygun Görülse Arz Ederim.
12.01/2013

Necmettin TAHIROĞLU
Genel Sekreter Yardımcısı V.

Adnan ŞEKER
Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanı

OLUR
12.01/2013

Kamil KILIÇ
Genel Sekreter

EKLER:

- 1- Hacettepe Üniversitesi Yazısı (1 Sayfa)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı : Fatma Özge ÇAVUŞ
Doğum Yeri ve Tarihi : Keçiören-30.04.1987

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Atılım Üniversitesi Psikoloji Bölümü
Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Tezli Y.L. Programı
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce, İspanyolca
Bilimsel Faaliyetler : İstanbul Üniversitesi Ulusal Psikoloji Kongresi Sözlü Sunum (21-24 Temmuz 2009)
Sunum Başlık: Kısa Süreli Hafızanın Problem Çözme Başarısına Etkisi

İş Deneyimi

Stajlar : Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Psikiyatri Kliniği (2009).
Ankara Anıttepe Lisesi Rehberlik Servisi (2011)
Projeler : ASDEP projesi
Çalıştığı Kurumlar : 2011-2012 Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Kırıkkale Kadın Konukevi, Tahir Aktaş Toplum Merkezi, Çocuk Yuvası ve Kız Yetiştirme Yurdu
2012- Küçükçekmece Nahit Mentеше Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi

İletişim

E-Posta Adresi : karmate06@gmail.com

Tarih : 30.11.2013