

## Bakım Sürecinde İhmalin Yeni Bir Türü: Geronteknolojik Yoksunluk

### *Gerontechnological Deprivation: A New Face of Self-neglect in the Course of Care*

Özgür ARUN \*  
Veli ÖZKURT \*\*

**Öz:** Gelecek 15-20 yıl içinde, mevcut koşullarını değiştirmek üzere ülkeler ekonomik ve politik olarak adım atmazlarsa *bakım krizi* kendisini gösterecektir. Bu krize yakalanmamak veya krizi aşmak için bakım hizmetlerine hâlihazırda yapılan yatırımların çeşitlenmesi ve artırılması gereklidir. Geronteknoloji ve bakımın dijitalleşmesi, bakım krizini aşmayı sağlayacak bir tedbir olabilir. Bu çalışmada, gelecek için bir öngörü geliştirebilmek üzere, geronteknolojinin bakım verenler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analizler, Antalya'nın Konyaaltı, Muratpaşa ve Kepez ilçelerinde 2018 yılında yürütülen nitel saha çalışmasının (Özkurt 2018) verileri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında informal bakım(10), evde bakım(10) ve kurumda bakım(10) hizmetlerinde bakım veren 30 kişiyle derinlemesine mülakatlar yapılmıştır. Katılımcılara kartopu ve network örneklem teknikleriyle ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan bakım verenlerin %73'ü kadındır. Bakım verenler genel olarak, yoksul ve yoksun kişiler olup bakım vermeye mecbur insanlardır. Bulgulara göre, her ne kadar katılımcılar geronteknolojik ürünlerin, bakım verenlerin bazı sorunlarının çözümünde etkili olduğunu düşünse de, geronteknolojiyi kullanmamaktadırlar. Bakım verenlerin geronteknolojik ürünleri kullan(a)mamaları önündeki en önemli unsur, öncelikle sahiplik durumu, ikinci düzeyde ise geronteknolojiye ilişkin bilgi, farkındalık ve/ya yatkınlık eksikliğidir. Geronteknolojinin bakım süreçlerine dâhil edil(e)memesi *geronteknolojik yoksunluk* olarak tanımlanabilir ve kendini ihmalin yeni bir türü olarak ortaya çıkmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Bakım İhtiyacı, Bakım Veren, Kendini İhmal, Geronteknolojik Yoksunluk

**Abstract:** Within the next 15 to 20 years, if the necessary economic and political arrangements relating to care are not addressed, a care crisis will arise. To overcome the impending challenges and crisis, the care services relating to older adults must be diversified and increased. The digitalization of care services and implementation of gerontechnology may be a critical component in overcoming this crisis. In this respect, in order to generate a perspective for the future, in this study the effects of gerontechnology on caregivers was examined. With this aim, the qualitative research conducted in the Konyaaltı, Muratpaşa and Kepez districts of Antalya in 2018 (Özkurt 2018) was analysed. In this study, in-depth interviews were conducted with 30 people who provided care in: informal care (10), home care (10) and institutional care (10) services. Participants were reached using snowball sampling and network panel techniques. According to the results, 73% of caregivers are female. Caregivers are generally poor and deprived people who are obliged to provide care. Although participants thought that gerontechnology may be effective in solving some of the problems of caregivers, they do not use gerontechnology themselves while providing care services. The main factors relating to caregivers not using gerontechnologies in the course of providing care were related to care givers (1) not possessing the proper technology, and (2) not having the know-how, awareness of, or the predisposition to use gerontechnology. In conclusion, the exclusion of gerontechnology in the course of care may be a new face of self-neglect and can be identified as *gerontechnological deprivation*.

**Keywords:** Care Needs, Caregiver, Self-Neglect, Gerontechnological Deprivation

\* Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya. arun@akdeniz.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-6232-0785>

\*\* Öğr. Gör., Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uluborlu Selahattin Karasoy MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Isparta. veliozkurt@isparta.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-2482-1156>

Doğurganlığın azalması ve ölüm oranlarının düşmesi toplumların hızla yaşlanmasının temel nedenleri olarak sıralanmaktadır. Son yarım yüzyıl içinde yaşlanma, sadece bir toplumun bir ülkenin meselesi olmaktan çıkmış, küresel boyutlara ulaşmıştır. Dünya üzerindeki toplumların tamamı hızla yaşlanmaktadır. Türkiye de, gelişmekte olan ülkelere benzer bir eğilim sergileyen ve hızla yaşlanan toplumlardan birisidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı sınıflamaya göre günümüzde Türkiye *yaşlı toplumlar* arasındadır (Arun 2016). Kıta Avrupası'nda yaşlanma sürecini neredeyse bir asırda tamamlamış Fransa, Almanya ve İsviçre gibi ülkelerin yaşlanma hızından çok daha hızlı yaşlanan Türkiye, gelecek 10 yıl içinde *yaşlı toplum* sınıfından çıkıp *çok yaşlı toplum* sınıfına dâhil olacaktır (Arun 2013). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) nüfus projeksiyonlarına bakıldığında Türkiye, yakın gelecekte çocuklardan daha fazla oranda yaşlı nüfusa sahip olacaktır. Gelecek 10 yılın sonunda Türkiye tarihinde ilk kez, yaşlıların sayısı çocuklardan daha fazla olacaktır (TÜİK 2018). Nüfus yapısındaki bu değişim, yaşlanmanın da yaygın şekilde sağlık, sosyal, ekonomik ve politik anlamda sorunlarla anılmasına yol açmaktadır. Ancak yaşlılık kategorik olarak bir sorun değildir (Arun 2017). Buna karşın Türkiye'nin zenginleş(e)meden yaşlanması bir sorundur.

Çocukluk ve yetişkinlik gibi hayatın olağan bir yaşam dönemi olan yaşlılık, sağlık ve bakım hizmetlerinin sunulmaması durumunda, hem bireyler hem de merkezi ve yerel hükümetler için sorun oluşturabilir. Bu bağlamda en önemli risk, yaşlı nüfusa ilişkin planlanan hizmetlerin parçalanmasıdır. Merkezi hükümetlerin yereldeki eşitsizliklerle baş edebilmek, sağlık ve bakım masraflarını azaltabilmek amacıyla yetkilerini yerel yönetimlere devretmesi, hizmetlerin parçalanmasına yol açmaktadır (Arun & Holdsworth 2020). Hizmetlerdeki bu parçalanma, bakım hizmetlerinin sunumunu da olumsuz etkilemektedir. Böylesi bir sosyoekonomik yapılanma, kaynakların ve hizmetlerin her zaman eşit ve adil dağılmayabileceğine işaret eder. Bu arka plan düşünüldüğünde, gelecekte yaşlı bakım hizmetlerinin nasıl organize olacağı önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlanma sürecinde bakım konusu, Türkiye literatüründe de sıkça ele alınan başlıklardan birisidir. Nitekim yaşlanma çalışmalarında, son 6 yıl içinde, yaşlı bakımı en fazla çalışılan başlıklar içinde ikinci sıradadır (Arun 2018a). Ne var ki, Arun'a göre Türkiye literatüründe bakım konusu insan hakları perspektifiyle ele alınmamakta, muhtaçlık vurgusuyla tartışılmaktadır. Bakımı, muhtaç olan ve muhtaç olana el uzatan kurgusuyla ele alıp tartışmak, bakım alan ve bakım veren arasında asimetric bir iktidar ilişkisi yaratmaktadır (Arun 2018a). İkincisi, mütemadiyen hastalıklarla ilişkilendirilen yaşlılık tıbbileştirilmektedir. Yaşlılığın tıbbileştirilmesi bakımın da basitçe hastalık-sağlık dualitesi içinde ele alınmasına yol açmaktadır. Temel yanılğı, hastalık ve bakım ihtiyacının doğrudan yaşla ilişkilendirilmesidir. Zira insanlar 60 veya 65 yaşına girdiğinde birden bire hasta olmayabilir ya da bakım ihtiyacı ortaya çıkmayabilir. Kişilerin yaşam seyri boyunca sahip olduğu imkânlar, deneyimleri, sosyoekonomik ve sosyokültürel özellikleri ileri dönemlerdeki bakım ihtiyacının da arka planını oluşturmaktadır. Bununla birlikte bakım, bakım alan kişi dışında bakım verenleri, aile üyelerini, yakın toplumu, merkezi ve/ya yerel hükümetleri doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren çok boyutlu ve aynı zamanda sosyal bir meseledir. Son yıllarda sürdürülen çalışmalar, bakım sürecindeki tüm tarafların yaşadıkları sosyal sorunları işaret etmektedir (Fredman & Haley 2015; Holdsworth 2015; Arun & Holdsworth 2018). Bakım kim tarafından sağlanacak? Nerede, hangi şartlarda ve hangi imkânlarla sunulacak? Bakımın kalitesine ilişkin standartlar ne olmalı ve bu standartlara nasıl ulaşılabilir? Bakım verenlerin eğitiminin niteliği ne olmalı? Sunulan hizmetlerin finansmanı nasıl sağlanabilir? Merkezi ve yerel hükümetlerin bakım hizmetlerindeki rolü ne olmalıdır?

Yukarıdaki soruların yanıtlanmasından öte, ele alınıp tartışılması oldukça önemlidir. Zira ILO'nun güncel bir raporuna göre (2018), dünyada 2015 yılı itibarıyla 15 yaşın altında 1,9 milyar çocuk ve 200 milyon yaşlı olmak üzere 2,1 milyar insanın bakım ihtiyacı bulunmaktadır.

2030 yılına kadar ise bu sayıların, 100 milyonu yaşlılar olmak üzere %10 artış göstereceği tahmin edilmektedir. Dolayısıyla önümüzdeki 15-20 yıl içinde, mevcut koşullarını değiştirmek üzere ülkeler ekonomik ve politik olarak adım atmazlarsa *bakım krizi* kendisini gösterecektir. Bu krize yakalanmamak veya krizi aşmak için bakım hizmetlerine hâlihazırda yapılan yatırımların 2030 yılına kadar eğitim, sağlık ve sosyal çalışma anlamında ikiye katlanmasının gerektiği öngörülmektedir (ILO 2018).

Yukarıdaki arka plan ve sorular düşünüldüğünde teknolojinin bakım sürecine dâhil edilmesi, zorlukların ve eşitsizliklerin aşılmasında önemli katkılar sunabilir. Geronteknoloji ve bakımın dijitalleşmesi bu krizi aşmayı sağlayacak kritik bir tedbir olabilir. Böylesi bir müdahaleyi etkin kılmak için günümüzde bakım hizmetlerinde çalışan bakım verenlerin geronteknoloji ile olan ilişkisini anlamak iyi bir başlangıç noktası olabilir. Biz bu çalışmada, bakım verenlerin geronteknolojiyle ilişkilerini, ona karşın ilgilerini ve geronteknoloji kullanımlarını analiz etmek suretiyle, genel olarak teknolojinin gelecekte bakım süreçlerine sunabileceği katkılara odaklanmayı amaçladık. Günümüzde bakım verenlerin geronteknolojiyle ilgileri anlaşılabilirse, önümüzdeki yıllarda bakım sürecine, bakıma alan yaşlılara ve bakım verenlere ilişkin tartışmalara katkı sunulabilir. Bu bağlamda bu çalışmanın ana sorusu şu şekilde formüle edilebilir; "*Geronteknoloji bakım süreçlerini ve bakım verenleri nasıl etkilemektedir?*".

### **Alanyazında Geronteknoloji**

Her yaşlı bakıma ihtiyaç duymayabilir, her bakım ihtiyacı duyan kişi de yaşlı olmayabilir. Hastalıklar ve bakım gereksinimi yaşlılığın kaçınılmaz bir sonucu değildir. Ancak ilerleyen yaşla birlikte fiziksel ve zihinsel olarak kimi kayıplar yaşanmaktadır. Kayıp yaşayan kimselere yönelik bakım ve destek hizmetlerine duyulan ihtiyaç da hızla artmaktadır. Örneğin, OECD ülkeleri arasında 2011 yılı itibarıyla yaşlı nüfusun %13'ü informal ya da formal şekilde bakım hizmeti almıştır (OECD 2014). Türkiye'de ise bakım ihtiyacı olan yaşlıların oranına ilişkin detaylı güncel ve güvenilir veriler oldukça sınırlıdır. Türkiye Sağlık Araştırması (TSA) verileri üzerinden günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve araçsal günlük yaşam aktivitelerinde (AGYA) duyulan gereksinim ihtiyacı Türkiye'deki yaşlıların bakım ihtiyacına ilişkin sınırlı düzeyde olsa da bazı fikirler sunabilir. Beslenme, giyinme, tuvalet gibi faaliyetleri içeren GYA'da 75 yaş üzerindeki her 5 kişiden birisinin; alışveriş, ilaç kullanımı, ev işleri gibi daha kompleks faaliyetleri içeren AGYA'da ise aynı yaş grubundaki her üç kişiden birisinin destek ihtiyacı olduğu görülmektedir (Arun, 2015). Bununla birlikte, Arun ve Holdsworth'ün güncel analizlerinde (2018), Türkiye'deki hanelerin %32,5'inde yaşlı bulunmakta ve bu hanelerin de %14,3'ünde bakım ihtiyacı olan yaşlılar yaşamaktadır. Bakım ihtiyacı olan bu yaşlılara formal ya da informal düzeyde bakım sunulmaktadır.

*Formal bakım*; huzurevi, bakımevi veya evde bakım gibi uzun dönem bakım hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar ve bu kuruluşlar tarafından istihdam edilen kişiler ya da serbest olarak çalışanlar tarafından sağlanan ücretli bakımı ifade eder. *İnformel bakım* ise aile üyeleri, akraba, arkadaş veya komşular tarafından sağlanan ücretsiz bakımdır (Colello 2009, 1). Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere bakım pratiklerinde, bakım alan yanında en önemli aktör bakım verenlerdir. Dolayısıyla bakım hizmetlerinin kalitesi, maliyeti, sosyal ve psikolojik boyutlarını anlamak, açıklamak ve bakım sürecindeki eğilimleri tanımlayabilmek için bakım verenler de çalışmalara dâhil edilmelidir.

Güncel çalışmalar küresel çapta bakım ihtiyacının %80-90 düzeylerinde informal olarak sağlandığına işaret etmektedir (van Houtven & Norton 2004; Lecovich 2008; Bonsang 2009). ABD'de 44 milyon informal bakım veren olduğu ve bu kişilerin bakım hizmetlerinin %80'ini karşıladığı belirtilmektedir (AARP 2014 akt. Bujnowska-Fedak & Grata-Borkowska 2015). Tüm yaş grupları için verilere ulaşamamakla birlikte veri sağlanabilen OECD ülkeleri arasında, 50 yaş ve üzeri bireylerin ortalama %13'ü haftada en az bir kez informal olarak bakım

sağlamaktadır. Çek Cumhuriyeti ve Belçika'da bu oranlar %20'nin üzerinde iken Polonya'da %8 ile en düşük düzeydedir. Bununla birlikte OECD ülkeleri ortalamasına göre informal bakımın yaklaşık %60'ı kadınlar tarafından sağlanmaktadır (OECD 2017). Türkiye'de ise yaklaşık 7 milyon bakım veren olduğu ve bakımın %80 düzeylerinde informal şekilde yürütüldüğü varsayılmaktadır (Holdsworth, 2015). Son araştırmalar, Türkiye'de aile üyesi bakım verenler içinde kadınların oranının %73 düzeyinde olduğunu göstermektedir (Arun & Holdsworth 2018). Ancak informal bakımın aile içinde kadının omuzlarına yüklenmesi oldukça risklidir. Zira, tek başına yaşayanların, çocuksuz çekirdek ailelerin, tek kişilik yaşlı hanelerin yaygınlaşması, gelecekteki bakım gereksinimlerinin aile içinde karşılanmasına ilişkin potansiyel riskleri oluşturmaktadır (Arun 2014). Aile ve aile içinde kadın, informal bakımın en önemli aktörlerinden birisi olsa da, böylesi bir durum sürdürülebilir değildir.

Nitekim, hem bakım hizmetinin sunumuna ilişkin sorunlar düşünüldüğünde hem de makro düzeyde maliyetleri göz önünde bulundurulduğunda hükümetler önlemler için yeni girişimlerde bulunmaktadır. Birçok Avrupa ülkesi, ABD ve Japonya gibi düşük maliyetli ve kaliteli bakımı amaçlayan ülkeler, çeşitli sosyal destek uygulamalarıyla veya sosyal politikalarla mevcut sorunları aşmaya ve gelecekteki sorunları şimdiden bertaraf etmeye çalışmaktadır. Bakım sürecindeki tüm aktörleri bekleyen makro ya da mikro düzeyde sorunları aşmak için teknolojinin kritik bir katkı sunabileceği düşünülmektedir.

Bu bağlamda, geronteknoloji ilk kez Hollanda'da Eindhoven Teknik Üniversitesi'nde fikir olarak ortaya çıkmıştır (Klimczuk 2013; Kwon 2017). Geronteknoloji, mevcut konvansiyonel teknikler ile bilgi ve iletişim teknolojileri (BİT) gibi gelişmekte olan teknolojileri yaşlıların ihtiyaç ve beklentilerine adapte etmeye çalışan bir yaklaşıma sahiptir (Bronswijk *et al.* 2009). Geronteknoloji çalışmalarının amaçları yaşlıların seçeneklerini ve bağımsızlıklarını arttırmak, kazaları ve diğer sağlık tehditlerini önlemek, kusur ve engelleri telafi etmek, informal ve formal bakım veren kişilere destek olmak ve en önemlisi yaşlılara yönelik yeni bir multidisipliner ar-ge alanı yaratmaktır (Bouma 1997).

Geronteknolojinin hedef kitlesi önceleri genel olarak yaşlılar ve bakım ihtiyacı duyan yaşlıların kendisi iken ilerleyen yıllarda bakım verenler için de önemli katkılar sunabileceği fark edilmiştir. Diğer yandan yaşlılar içinde çocuksuz çekirdek ailelerin, dul ve yalnız yaşayan kişilerin sayısının artması, yerinde yaşlanma isteği, artan bakım gereksinimi ve bakım maliyetlerinin yüksek olması geronteknoloji çalışmalarının hem hız hem de yeni boyutlar kazanmasını sağlamıştır. 1980'li yılların sonlarında ortaya çıkan geronteknoloji yaklaşımı, 1991 ve 1996 yıllarında düzenlenen uluslararası konferanslarla (Bouma & Graafmans 1992 akt. Klimczuk 2013) büyük yankı uyandırmıştır. 1997 yılında Uluslararası Geronteknoloji Topluluğu'nun (ISG) kurulması ise alanın hızlı bir gelişim sergilemesini sağlamıştır (Klimczuk 2013; Kwon 2017).

Geronteknoloji alanında gerçekleştirilen güncel çalışmalar; geronteknolojik ürünlerin bakım alanlar ve bakım verenler için anlamlı birtakım katkıları olduğunu değerlendirmektedir. Örneğin Jensen ve arkadaşları (2009) bakım alan, ailesi ve bakım verenlerle yaptıkları çalışmada geronteknolojinin olumlu katkı sunduğu 6 başlığı şöyle sınıflamıştır: (a) günlük yaşam, (b) sosyal iletişim, (c) emniyet ve güvenlik, (d) bakım faaliyetlerinde kalite ve yardım alma, (e) mutluluk ve etkinlik, (f) rahatlatma (Jensen *et al.* 2009, 225-226). Diğer çalışmalarda ise geronteknolojinin bakım verenler için hizmet sunumunda fiziksel zorlukların aşılması, bakım yüklerinin azaltılması, tükenmişlik sendromu ve stresin giderilmesi, yaşam kalitesinin artması, sağlığın korunması, iş memnuniyetini artırması, bakım verenin kendine zaman yaratması, bakım verilen kişiye daha fazla ve kaliteli zaman ayırabilmesi gibi olumlu yönlerine vurgu yapılmaktadır (Topo 2009; Neocleous 2013; Bujnowska-Fedak & Grata-Borkowska 2015). Buna karşın geronteknolojinin kimi olumsuz yanları da tartışılmaktadır. Bakım alan kişide damgalanmaya

sebeplere, sosyal izolasyona ve sosyal ağdakiler ile ilişkilerin zayıflamasına neden olması, hümanist duygulardan uzaklık, ürünlere ilişkin güvensizlik, takip edilme hissini artırması, gizlilik ve mahremiyetin zedelenmesi ve taraflar için yeni bilgi ve beceriler edinilmesini gerektirmesi gibi kimi olumsuz yönleri üzerinde durulmaktadır (Polgar 2010; Ienca *et al.* 2017; Meiland *et al.* 2017; Berridge & Wetle 2019).

Geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımlarla ilgili olumlu ve olumsuz görüşler olmakla birlikte, bu ürünler son yıllarda yeni bakım stratejilerinin bir parçası sayılmaya başlanmıştır. Henüz istenilen düzeylere ulaşmasa da yapılan ar-ge çalışmalarıyla teknolojinin bakım süreçlerine entegrasyonu sağlanmaya çalışılmaktadır (Pruchno 2017; Merkel & Kucharski 2019; Pienne & Neven 2019). Geronteknoloji kullanıcısı bazen doğrudan bakım ihtiyacı duyan yaşlının kendisi, bazen bakım veren, bazen başka bir kamu personeli (örneğin polis, itfaiye memuru, sosyolog, gerontolog vb.), bazen de aynı anda birden fazla taraf olabilmektedir. Dolayısıyla çeşitlenen kullanıcı gruplarının gereksinimleri ve talepleri de farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar; ürünün tasarlanma amacına, ürünün kullanıcısının kim olduğuna ve özelliklerine, bakım alanının bağımlılık durumu ve destek ihtiyacına, bakım ortamının özelliklerine, tarafların ekonomik durumu ve sosyokültürel yapısına göre çeşitlenebilmektedir. Bu bağlamda, kimi araştırmacılar geronteknoloji çalışmalarının "herkes için tasarım" ilkesi dışına çıkarak "kişi merkezli" tasarım ilkesiyle sürdürülmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır (Kwon 2017). Böylece üretilen ürüne sadece kullanıcının adapte olmasını beklemek yerine onların da ürünlere adapte olmasını kolaylaştıracak tasarımlar ortaya koyulabilecektir. Bu yönüyle geronteknoloji kullanıcısı aslında bir yandan geronteknolojinin tüketicisi iken diğer yandan da gelişime katkı sunan bilgi kaynağı niteliği taşımaktadır.

Uluslararası literatüre bakıldığında geronteknoloji çalışmalarının 30 yıllık bir geçmişe sahip olduğu görülmektedir. Ancak son 10-15 yıllık sürede özellikle Japonya, Kanada, Hollanda, Fransa, İspanya, İtalya ve İskoçya gibi ülkelerde (Pruchno 2017) geronteknoloji çalışmalarının yaygınlaştığı, hem hükümetlerin hem de akademinin alana ilgisinin arttığı söylenebilir. Buna karşın çalışmaların genellikle bakım alanlar ve daha çok demans hastaları üzerine yapıldığı, ürünlerin informal bakımdan çok formal bakımda daha yaygın kullanıldığı görülmüştür. Türkiye'de ise geronteknoloji ile ilgili çalışmalar henüz yaygınlık kazanmamıştır. Hükümetlerin politika belgelerinde; kalkınma planlarında, yaşlanma ulusal eylem planlarında ve bakım hizmetlerine ilişkin yönetmelikler ve raporlarda geronteknolojik yapılanmaya hak ettiği düzeyde yer verilmediği görülmektedir. Öte yandan, akademiye bilimsel çalışmaların oldukça yeni olduğu ve yalnızca birkaç çalışmada *geronteknoloji* terminolojisinin kullanıldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmalar incelendiğinde ise daha çok kişisel emniyet ve güvenlik (Hazer & Özsungur 2017), geronteknolojik ürünlerin tasarlanması ve çevrenin ergonomik tasarımı süreçlerindeki antropometrik ölçümlere (Kalınkara 2010) odaklanıldığı görülmektedir. Diğer yandan geronteknoloji terminolojisine yer verilmese de BİT kapsamında uzaktan bakım yaklaşımıyla, daha çok hemşirelik perspektifinin ön planda tutulduğu teletıp-telesağlık-telebakım konuları da çalışılmıştır (Dilek & Özdemir 2014; Ekici & Gümüş 2016; Terkeş & Bektaş 2016).

Bu çalışmada ise geronteknolojinin bakım süreçlerine etkisi bakım verenlerin perspektifiyle tartışılmaktadır. Bakım verenlerin kişisel deneyimleri çerçevesinde, kendilerinin ve bakım alanlarının yaşadığı sorunları göz önünde bulundurarak geronteknolojik ürünleri bakım pratiklerinde nasıl bir yere konumlandıkları incelenmiştir. Çalışmanın doğrudan bakım sürecinde yer alan formal ve informal bakım verenlerin perspektifini içermesi, geronteknoloji literatürüne katkı sunması bakımından önemli olabilecektir.

## Yöntem

Bu çalışmada, yukarıdaki perspektiften hareketle, bakım verenlerle derinlemesine görüşmeler yapılarak geronteknolojinin bakım pratiklerinin neresinde olduğu ve bakım verenlerin

deneyimleri çerçevesinde nasıl konumlandırıldığı analiz edilmektedir. Dolayısıyla bu çalışma, “nasıl?” sorusuna yanıt aramaktadır. Nitekim, tümevarımcı bir yaklaşımla tasarlanan çalışmada, “nasıl?” sorusu basitçe betimleyici bir amacın gerçekleşmesinin ötesinde, sosyal gerçekliğin anlaşılmasına kapı aralamaktadır. Veri toplama sürecindeki böylesi bir motivasyon, analiz ve değerlendirme sürecinde de oldukça keşfedici bir yönelimin izlenmesine el verir. Nitel çalışmaların sonuçları araştırma alanına, öznesine ve çalışma konusuna ilişkin, değer, eylem ve olayları gerçekleştirdiği doğal ortamlarında, kendi yaşayış biçimleri doğrultusunda kolektif ve müdahil biçimde anlamaya olanak sağlayan çalışmalardır (Flick *et al.* 2004; Neuman 2006). Nitel araştırmalar bu bağlamda, öznel deneyimlerinden hareketle, araştırılan konuya ilişkin zengin, keşfedici, refleksif ve gerçekçi bir bakış açısı sunması yönüyle değerlidir (Yıldırım 1999; Kvale 2007). Böyle bir süreçten geçilerek elde edilen verilerin yorumlanmasıyla ulaşılan nitelikli bulgular, aynı zamanda başka araştırmalar için de bir başlangıç kılavuzu olarak değerlendirilebilir.

### **Saha, Katılımcılar ve Uygulama**

Bu çalışmadaki analizler, Antalya’da, Konyaaltı, Muratpaşa ve Kepez ilçelerinde 2018 yılında yürütülen saha çalışmasının (Özkurt 2018) verileri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, sosyoekonomik konumlarına göre sınıflanmış üç ilçede, informal bakım (10), evde bakım (10) ve kurumsal bakım (10) kapsamında bakım veren toplam 30 katılımcı ile derinlemesine mülakat tekniği kullanılarak toplanmıştır. Katılımcıların temel özellikleri ekte sunulmaktadır (Ek).

Çalışma kapsamında görüşülen ilk grup katılımcılardan informal bakım verenler, bahsedilen ilçelerde ikamet eden, kendi evi ya da bakım ihtiyacı olan kişinin evinde ücretsiz olarak bakım sunan kişilerdir. Informal bakım verenler, bakım alan kişiyle sürekli ya da dönemsel olarak aynı ortamda yaşayabilirler.

İkinci grup katılımcılardan evde bakım kapsamında bakım verenler, belediyeler bünyesinde evde bakım hizmeti sunmak amacıyla oluşturulan birimlerde ekip anlayışı çerçevesinde profesyonel olarak bakım veren kişilerdir. Evde bakım verenler, belediyelerin ilgili birimlerine bakım gereksinimi ve ekonomik yoksunluk gerekçeleriyle başvuranlardan uygun koşulları sağlayanlara, kendi yaşam ortamlarında bakım sağlarlar. Bakım talebi olan kişinin ekip içindeki uzmanlar tarafından değerlendirilmesinin ardından düzenlenen bakım planına uygun şekilde bakım süreçlerini sürdürürler.

Üçüncü katılımcı grubu oluşturan kurumsal bakım kapsamındaki bakım verenler ise bahsedilen ilçelerde bulunan özel yatılı bakım merkezlerinde tam zamanlı olarak bakım hizmeti sunan kişilerdir. Bu kapsamda araştırmaya dâhil edilen kurumlar 19 yaş ve üzerindeki bedensel, ruhsal ve zihinsel engelli kadın ve erkeklere üç vardiya esasına dayalı olarak 24 saat hizmet veren, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’ne bağlı olarak faaliyet gösteren özel kuruluşlardır.

Üç farklı grubu oluşturan katılımcılara ulaşmak için üç strateji belirlenmiştir: Öncelikle toplumsal cinsiyet kotası uygulanmış, kadın ve erkek bakım verenlerin sayıları tespit edilmiştir. Ardından kartopu örneklem ve network örneklem teknikleri kullanılarak görüşülen anahtar kişiden bir sonrakine ya da onun networküne ulaşılmıştır.

Katılımcıların kimlikleriyle ilgili bilgiler saklı tutulmuştur. Araştırma kapsamında sunulan bilgiler ise anonim olarak paylaşılmaktadır. Görüşmelere başlamadan önce her bir katılımcıya araştırma hakkında bilgi sunulmuş, bulguların bilimsel amaçlarla kullanılacağına ilişkin aydınlatılmış onam paylaşılmıştır. Katılımcılar, diledikleri zaman çalışmadan çekilebileceklerine ilişkin bilgilendirilmişlerdir.

Görüşmelerde, beş bölümden oluşan yarı-yapılandırılmış soru kağıdı kullanılmıştır.

Derinlemesine görüşmelerden önce geronteknoloji konusunda herhangi bir bilgisi olmayan katılımcılara geronteknoloji hakkında bilgilerin yer aldığı bir sunum da gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmelerde; i. bakım verenlerin kimlikleri, ii. bakım süreçlerindeki deneyimleri, iii. geronteknolojik ürünlere ilişkin bakış açıları, iv. bakım hizmetlerinde teknolojik yapılanma ve v. geronteknolojinin bakım sürecine etkilerine ilişkin veriler elde edilmiştir.

### **Katılımcıların Temel Özellikleri ve Yaşam Koşulları: Yoksul, Yoksun ve Bağımlı**

Bakım hizmetleri, süresine ve hizmetin kapsamına göre sınıflandırılabilirdiği gibi hizmetin kim tarafından sunulduğuna göre de informal ve formal bakım olarak sınıflandırılmaktadır. İnfomal bakım hizmetleri hem uluslararası hem de ulusal düzeyde bakım hizmetlerinin önemli bir kısmını karşılamaktadır. Farklı çalışmalar incelediğinde informal bakımın %70-80 oranlarında bir kesimi temsil ettiği görülmektedir (Neocleous 2013; Samia *et al.* 2018). Bununla birlikte güncel araştırmalarda, informal bakım verenlerin çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu da bildirilmektedir (Arun & Holdsworth 2018; ILO 2018; Pristavec 2018). İnfomal bakım, bakımın nasıl ve hangi şartlarda yürütüleceğine ilişkin sınırları kesin olarak çizilmiş bir yasal düzenlemeye tabii değildir. Bu bağlamda bakım verenlerin hizmet sunma süreleri, kişilerin imkanları ve sosyal destek ağlarıyla ilişkilidir. İnfomal bakım verenlerin haftalık bakım verme süresi Avustralya'da 13 saat, Kanada'da ise 16 saat olarak tespit edilmiştir (Oğlak 2017). ABD'de ise haftalık 40 saat (Day 2008) ve ortalama 4,5 yıllık bir bakım süresinden bahsedilmektedir (Arno 2006 akt. Oğlak 2008). İnfomal bakımla ilgili diğer önemli bir nokta ise bu kişilerin eğitimleriyle ilgilidir. ABD Ulusal Aile Bakıcıları Derneği verilerine göre, informal bakım verenlerin %90'ı bakım hizmetleriyle ilgili eğitim alma konusunda isteklidir (Oğlak 2008).

Gerçekleştirilen bu çalışmada da literatürle benzer şekilde informal bakım verenlerin %70'ini kadınlar oluşturmaktadır. İnfomal bakım verenlerin %80'i ilkökul ve ortaokul düzeyinde eğitime sahip ve genellikle düşük gelirli kişilerdir. Bu grubu oluşturan katılımcıların tamamı evlidir. İnfomal bakım verenlerin %30'u eşine, %10'u oğluna, %30'u babasına, %20'si annesine ve %10'u hem babası hem kayınbabasına bakım vermektedir. İnfomal bakım verenlerin yaş ortalaması 58 (min: 47, max: 70) olup ortalama bakım verme süresi 8 yıldır (min: 2, max: 20) (Ek). Fakat günlük/haftalık bakım verilen süreye bakıldığında, bu sürenin literatürdeki çok üstünde olduğundan ve neredeyse günün 24 saati kesintisiz devam ettiğinden bahsedilebilir. İnfomal bakım verenlerin bakım sürecine ilişkin bilgi düzeylerine bakıldığında ise %90'ının bakım konusunda herhangi bir eğitim almadığı görülmüştür. Daha çarpıcı olan, bu grubun büyük bir kısmının bakım süreçleriyle ilgili eğitim almaya istekli de olmamasıdır. Katılımcılardan birisi yaşlı yakınına bakmak için eğitim ihtiyacı olmadığını belirtirken "*Almadım almadım, bilgim dâhilinde. Şükür Allah'a hiçbir şeye ihtiyaç duymadan elim tuttuğu kadar yapıyorum*" sözleriyle bu durumu işaret etmektedir.

Diğer bir bakım modeli olan formal bakım ise bakım hizmetlerinin daha küçük bir kesimini temsil etse de azımsanamayacak düzeyde bir kitleye hitap etmektedir. Formal bakım da informal bakımdakine benzer şekilde çoğunlukla (%70-80 düzeylerinde) kadınlar tarafından sürdürülmektedir. Formal bakım verenler, bakım hizmetlerini profesyonel olarak, ücret karşılığında, sınırları yasal olarak belirlenmiş çalışma koşullarında sunmaktadırlar. Doğal olarak informal bakıma kıyasla nispeten daha fazla standardize edilmiş koşulları içermektedir. Çalışma kapsamına dâhil edilen *evde bakım* ve *kurumda bakım* hizmetleri, formal bakım hizmetleri kapsamında yer almaktadır. Evde bakım birimlerinde görevli bakım verenlerin yaş ortalamaları 43 (min: 24, max: 55) olup %90'ı kadındır. Bu gruptaki kişilerin %60'ı ilkökul ve ortaokul düzeyinde eğitime sahiptir. Medeni durumları incelendiğinde %70'inin evli, %20'sinin bekar ve %10'unun boşanmış olduğu görülmektedir. Evde bakım verenler, yasal olarak bakım eğitimi almış olmak zorunda olduğu için tamamının bakım eğitimi vardır. Ancak bu eğitimi hangi düzeyde aldıklarına bakıldığında %80'inin bakım kursları ve sertifikalandırma ile, %20'sinin ise

önlisans düzeyinde eğitim alarak bakım sağladığı dikkat çekmektedir. Evde bakım verenlerin bakım deneyimleri ortalama 6 yıldır (min: 2,5, max: 10,5) (Ek). Bu gruptaki katılımcıların günlük 8 saat, haftada 5 gün, ek mesai olmaksızın çalıştıkları ve verilecek hizmetin niteliğine göre günlük ortalama 2 ile 6 arasında değişen sayıda kişiye bakım sağladıkları görülmektedir.

Çalışma kapsamında ele alınan diğer bir bakım modeli olan kurumda bakım hizmetlerinde çalışan bakım verenlerin yaş ortalaması 45 (min: 20, max: 70) olup %60'ı kadındır. Evde bakımla benzer şekilde bu gruptaki bakım verenlerin de %60'ı ilkököl ve ortaokul düzeyinde eğitim almıştır. Medeni durumlarına bakıldığında %50'sinin evli, %20'sinin bekar ve %30'unun boşanmış olduğu görülmektedir. Kurumda bakım hizmetlerinde çalışan bakım verenler formal bakım hizmetlerinin bir parçası olduğu için her birisinin bakım eğitimi vardır. Ancak evde bakımla benzer şekilde %70'inin kurs/sertifika ile, %10'unun lise ve %20'sinin önlisans eğitiminde ilgili programlardan mezun olarak çalıştığı tespit edilmiştir. Kurumda bakım verenlerin bakım deneyimleri ortalama 7,5 yıldır (min: 0,5, max: 17) (Ek). Bu gruptaki bakım verenler üç vardiyalı sistemde, haftada 6 gün, günlük 8 ile 9 saat çalışmakta olup ihtiyaç hâlinde ek mesai yapmaktadırlar. Bakım verdikleri süreler içinde ise ortalama 14-16 kişinin (min: 6, max: 22) bakımından sorumludurlar.

Buradaki kritik nokta şudur: informal bakımda formal bakım verenlere nazaran çok daha az sayıda kişiye bakım verilmesine karşın bakım verilen sürenin, süreci daha yıpratıcı bir hâle getirebilmesidir. Nitekim formal bakımda hem haftalık izin günü hem de vardiya usulü çalışma imkânının olması ve vardiya içinde yardım alınabilecek diğer bakım verenlerin bulunması, sayının artmasına rağmen bakım verenleri fiziksel ve ruhsal açıdan bir nebze de olsa rahatlatmaktadır. Buna karşın informal bakım verenler tek kişinin bakımını üstlense de ekonomik durum, sosyal ve araçsal destek imkânlarının yetersizliği nedeniyle süreci daha sancılı yaşamaktadır. Öyle ki katılımcıların, bakım verme sürelerine ilişkin subjektif değerlendirmelerine bakıldığında formal bakım verenlerin yalnızca %22'si çalışma süresini fazla bulurken bu oran informal bakım verenlerde %90'lara çıkmaktadır. Bakım verilen süre bakım kalitesini etkilemesi yanında yaş ayrımcılığına da zemin hazırlayarak başka bir açıdan da bakım kalitesine etki etmektedir. Nitekim kurumsal bakım verenlerle yapılan bir çalışmada, haftalık yasal çalışma süresinin üzerinde çalışan bakım verenlerin 3 kat daha fazla ayrımcı tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir (Arun & Pamuk 2014).

Tüm katılımcılar genel olarak değerlendirildiğinde hem informal hem de formal bakımdaki bakım verenlerin elde ettikleri düşük gelire ve içinde buldukları hanenin dezavantajlı ekonomik durumuna ilişkin farkındalıkları dikkat çekmektedir. Bakım verenlerin genel anlamda düşük eğitim seviyesine sahip, düşük gelirlili ve sosyokültürel olarak dezavantajlı kesimlerden olduğu söylenebilir. Bakım verenlerin önemli bir kısmı yaptıkları işin manevi ve duygusal boyutuna vurgu yaparak bakım rollerini tasvir etmektedirler. İnfomal bakım veren bir katılımcının "*Ben inançlı bir insanım. Cenabı Allah'ın verdiği şeye ben çok şükür hiçbir şeye de isyankar olmam*" sözleri ve başka bir katılımcının "*Anneme bakıyorum, bakmak insani görevim benim*" sözleri bu duruma örnek gösterilebilir.

Öte yandan informal bakım verenler, hem alt sınıfsal pozisyonları nedeniyle yaşadıkları dezavantajlar hem de kesintisiz ve yıllarca süren bakım rolleri nedeniyle psikolojik ve sosyal anlamda tükenmişlerdir. Çoğunluğunun gün içinde birkaç saat de olsa profesyonel bakım desteği almak istediği ancak ekonomik durumlarının yetersizliği nedeniyle mecburen bakım vermeye devam ettikleri dikkat çekmektedir. İnfomal bakım veren 61 yaşındaki kadın katılımcının "*Benim en çok ihtiyacım olan, aslında R'ye şöyle bir yardımcı, hem arkadaş olacak hem bazı ihtiyaçlarını karşılayacak birisi olsa. Benim kendi fikrim bu, bana da çok faydası olacak... Öyle bir şey olsa, ama ben bunu parayla mesela maaşlı birini tutsam benim gücüm yetmeyecek*" sözleri bu durumun bir ifadesidir.



Bakım verenlerin sosyoekonomik ve sosyokültürel özellikleri düşünüldüğünde içinde buldukları olumsuz koşullar, bakım verenlerin yaşam kalitesini etkilediği gibi -özellikle informal bakımda- bakım alanları, bakım kalitesini ve hizmet sunumunu da olumsuz etkilemektedir.

### **Çalışma Koşulları: “İkelliğe Alışmak, Modernliği Yadsımak!”**

Bakım kalitesi; bakım verenin yaşı, sağlık durumu, eğitim düzeyi ve aldığı bakım eğitimi, baş etme becerileri, ekonomik imkânlar, bakım alan kişiyle yakınlığı ve bakım vermek için gönüllülüğü gibi kişisel unsurlar dışında bakım süreçlerindeki diğer yapısal koşullara da bağlıdır. Bu yapısal koşullar, bakılan kişi sayısı, bakım verilen süre, bakım ortamı, hizmet sunumuna ilişkin fiziki ve teknik altyapı imkânları, süreçteki sosyal ve ekonomik destekler, ücret gibi faktörlerden oluşmaktadır. Tüm bu koşullar bakım sürecinin kalitesini, bakım alanın memnuniyetini etkilerken diğer yandan bakım veren kişileri de fiziksel, bilişsel ve sosyal yönden etkilemektedir. Katılımcılardan birisinin “...Mesela oturduğu yerden sırtıma, arkama aldım ve altından kalkamadım. Apalayarak böyle bebek gibi götürdüm tuvaletine oturttum. Oradan tekrar alıp sırtım da yani apalayarak getiriyordum bel fitiğundan önce. Bel fitiğimde yine onu kaldırırken oldu” ifadeleri ve bir diğerinin “Sosyal hayatım tamamen kısıtlandı benim. Yani mecburi işlerimi bile çok zor yapıyorum” ifadeleri bunun çarpıcı örnekleridir.

Diğer yandan belli bir ücret karşılığı hizmet veren formal bakım verenlerin asgari ücrete entegre aylık ücret aldıkları ve ekonomik anlamda genellikle zorlanan kişiler oldukları görülmektedir. İnfomal bakım verenler ise herhangi bir ücrete tabii değildir. Bunun yanında bazı katılımcıların bakım rolü nedeniyle bazı gelir kaynaklarından feragat ettiği (*fırsat maliyeti*) ya da katastrofik sağlık harcamaları yapmak durumunda kaldığı görülmektedir. Ancak bilinçsiz yapılan bazı harcamalar büyük maliyetlere neden olsa da fiziki ve teknik yapılanma açısından sunulan bakım hizmetlerine istenilen olumlu yansımayı sağlayamamaktadır. Nitekim hem informal hem de formal bakımda, bakım ortamlarının standartlara tam anlamıyla uymadığı tespit edilmiştir. Yapılan görüşmeler sırasında informal bakım verenlerin evlerinin ve evde bakım verenlerce ziyaret edilen evlerin uygun şartları taşımadığı gözlemlenmiştir. Nitekim katılımcılar tarafından da konutlarının elverişsiz şartları belirtilmektedir. İnfomal bakım veren bir katılımcının “Mesela bizim evimiz akıllı sistem değil... Yani şimdi hareket alanımız kısıtlı... Bak gördüğün gibi bizim evimizde...” ifadeleri ve bir diğerinin “Yani bu ev ortamında çok zor... Bizde iş dönüyor dolaşılıyor insan gücüne dönüyor” ifadeleri bu duruma işaret etmektedir. Ancak profesyonel ve kaliteli bir bakımı vaad eden özel bakım merkezlerinin de gerekli fiziki şartları kısmen yerine getirdiği bakım verenlerce dile getirilmiştir. Kurumda bakım veren ancak banyonun fiziki uygunsuzluğuna dikkat çeken bir katılımcının “Bu deniz kenarlarında şezlonglar var ya, şezlonga çarşaf seriyoruz, çarşafın üzerine yatırıyoruz öyle banyo yaptırıyoruz. ...başlıkları da kalktığı için banyo yaptırması daha rahat oluyor, hiç olmazsa suyu akmış oluyor” sözleri oldukça çarpıcıdır.

Bahsedilen fiziksel şartlar altında bakım hizmetlerindeki teknolojik yapılanma daha önemli hâle gelmektedir. Geronteknolojik ürünler, hem uygun fiziki ortamlarda bakım alan ve bakım veren için rahatlama sağlayan hem de tasarım amacına bağlı olarak uygunsuz koşulların üstesinden gelebilme olanağı sağlayan ürünlerdir. Dolayısıyla fiziki altyapı anlamında olumlu ve olumsuz yönler dâhilinde teknolojik yapılanmaya bakıldığında, tüm bakım türlerinde de bu ürünlerin kullanılmadığı görülmektedir. Ne var ki bakım verenlerin neredeyse tamamının geronteknolojik ürünlere ilişkin bir bilgisi ve farkındalığı olmadığı görülmüştür. Bakım verenlerin yaşı, cinsiyeti, tecrübesi, aldığı eğitim ve bakım eğitiminden bağımsız olarak geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımlar hakkında bilgisiz oldukları tespit edilmiştir. Katılımcılardan yalnız birkaçı geronteknolojik ürünler hakkında sınırlı denilebilecek öngörüye sahiptir. Bakım verenlerin çalışma ortamlarına ve geronteknolojik yapılanmalarına ilişkin subjektif değerlendirmelerine bakıldığında ise hâlihazırda bakım süreçlerine destekçi çok sınırlı

sayıda ürün kullandıklarını ve bu ürünleri de geronteknolojik ürünlere kıyasla "ilkel", "modası geçmiş" ve "eski model" olarak tasvir ettikleri dikkat çekmektedir. Bunun yanında geronteknolojik ürünleri ise "gelişmiş" ve "modern" olarak tanımlamaktadırlar. Öte yandan hem formal hem de informal bakım verenler teknolojik ürünlere sahip olsa bile bu ürünleri bakım ortamının uygunsuzluğu nedeniyle kullanamadıklarını dile getirmişlerdir. Kurumsal bakım kapsamında bakım veren ve kurumda lift olmasına rağmen kullanamayan bir katılımcı, bu durumun sebebini "Sığmadığı için kullanmıyoruz. Yani fiziki şartlar uygun olsa, kapılar daha geniş olsa, onunla götürüp getirsek hiç yorulmam ben" sözleri ile açıklamıştır. Aile üyesi bakım veren başka bir katılımcı ise "Bizim evin içinde, koridorlarda onları biz kullanamayız. Şimdi koridordan bir kere o yıkama aparatları geçmez, hem kapının boyu hem enleri..." ifadelerini kullanmıştır. Tüm bunlar, bakım kalitesinde hem bakım alan hem de bakım veren açısından olumsuz etkiler doğurarak bakım süreçlerinde yaşanan sorunların devam etmesine neden olmaktadır.

### **Bakımın Bakım Verenler Üzerine Etkisi: Mecbur İnsanlar!**

Bakım sürecinin kişisel ve yapısal faktörleri, bakım alan kadar bakım vereni de fiziksel, sosyal, ekonomik ve ruhsal olarak etkilemektedir. Bakım hizmetleri için sunulan imkânlardaki ve destek olanaklarındaki yetersizlikler, bakım verenleri sorunların içine itebilir. Bu sorunlar bakımından çalışma kapsamında ulaşılan bulgular literatürle benzerlikler sergilemektedir (örneğin, Navaies-Waliser *et al.* 2002; Pekkarinen *et al.* 2004; Akyar & Akdemir 2009). Nitekim, bakım verenlerin yarısından fazlasının en az bir kronik hastalığı olduğu, her üç bakım verenden ikisinin bel-boyun ağrısı, fitik, kas-iskelet sisteminde rahatsızlık gibi fiziksel sorunlar yaşadığı ve her beş bakım verenden dördünün ruhsal sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Kritik olan nokta ise bakım verenlerin %87'sinin sağlık sorunlarını bakım rolleriyle ilişkilendirmiş olmalarıdır. Katılımcılar yaşadıkları bu sorunların büyük oranda bakım vermeye başladıktan sonra ortaya çıktığını veya şiddetinin arttığını belirtmektedir. Sorunlarının kaynağını bakım görevleriyle ilişkilendiren her dört bakım verenden üçü kadındır. Ne var ki kadınlar hem informal hem de formal bakımda önemli bir çoğunluğu temsil etmekte ve bakım yükünün ciddi bir kısmını omuzlamaktadır. Bu duruma literatürde de sıklıkla vurgu yapılmakta ve bakım hizmetlerinin çoğunlukla kadınlar tarafından sağlandığı dillendirilmektedir. Fakat atlanan bir detay vardır: Bakım hizmetleri çoğunlukla kadınlar tarafından değil yoksul kadınlar tarafından sağlanmaktadır (Arun 2018b). Buna ek olarak tüm bakım türlerinde kadınlar, bakım görevleri dışında hane içinde birçok başka sorunluluğu da üstlenmiş durumdadır. Özellikle evli ve boşanmış olan kadın bakım verenlerin, erkek bakım verenlere göre bu sorumluluklar nedeniyle kendilerine ayıracak zamanları daha kısıtlıdır. Dolayısıyla kadınlar, psiko-sosyal anlamda erkek bakım verenlere kıyasla dezavantajlı konumdadırlar.

Geleceğe ilişkin kaygıların yüksek düzeyde olması, bakım yükünün olumsuz neticelerinden birisidir. Nispeten daha genç, bakım hizmetlerindeki deneyimi sınırlı ve henüz daha az sağlık sorunları yaşayan bakım verenler dahi, mevcut çalışma şartları içinde, kısa zaman sonra fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık açısından sorunlar yaşayacağını düşünmekte ve geleceğini planlayamamaktadır. Henüz 3 yıldır bakım veren 25 yaşındaki kadın bir katılımcının fiziksel sağlığıyla ilgili sorunları hissetmeye başlamasıyla ilgili olarak "...diyorsun ki yapamıyorum artık, 3 sene bu olduysa 10 sene sonra ne olacak bunu düşünüyorsun" sözleri geleceğe ilişkin umutsuzluğunu göstermektedir. Başka bir katılımcı ise "... şu anda çalıştığımız duruma göre böyle devam ederse bizim de bir 5 yıl sonra boynumuz ağrıyacak, belimiz ağrıyacak, kaldırma gücümüz azalacak" ifadeleri ile gelecek endişesini ifade etmiştir. Bakım verenlerin böylesi bir sürece girmesi, yıllar içinde kendilerini de bakıma ihtiyaç duyan kimseler hâline dönüştürmektedir. Bakım verenin de bakıma ihtiyaç duyar hâle dönüşmesi, *mıknatis etkisi* kavramıyla ifade edilebilir (Özkurt 2018). Mıknatis etkisi, bakım hizmetlerindeki olumsuz koşulların, bakım

veren kişiyi zamanla bakım alan kişi konumuna getirebilmesiyle ilgili oluşturulmuş bir kavramsallaştırmadır. Mıknatıs etkisine göre; bakım ihtiyacı olan kişi mıknatısın "-" kutbu, bakım veren kişi ise mıknatısın "+" kutbu ile temsil edilmektedir. Buradan hareketle, bakım ihtiyacı olmayan iki kişi (+/+) bakım hizmetleri anlamında tıpkı mıknatıs gibi birbirini iter. Bir tarafın bakım ihtiyacı olduğu diğer tarafın bakım ihtiyacı olmadığı ikinci senaryoda (-/+) ise taraflar arasında tıpkı mıknatıstaki gibi manyetik çekim alanı oluşur ve bakım ihtiyacı olan kişi, nispeten daha sağlıklı olan kişiyi bakım vermek üzere sürece dâhil eder. Süreç içindeki olumsuz koşullar ve yetersiz destek sonucunda ise bakım veren kişi çeşitli alanlarda sağlık sorunları yaşayabilir. Neticesinde ise tıpkı bakım verdiği kişi gibi zaman içerisinde bakım ihtiyacı olan bir kişiye dönüşür.

Bakım verenlerin fiziksel, ruhsal ve sosyal alanda yaşadıkları sorunları bakım verme rolleriyle ilişkilendirmeleri yanında destek ihtiyaçları da dikkat çekmektedir. Bakım verenlerin neredeyse tamamı (%94'ü) fiziksel destek ihtiyacı olduğunu bildirmektedir. Erkeklerin %88'i, kadınların ise tamamı, bakım verirken fiziksel olarak zorlandığını ifade etmiştir. Buna ek olarak kadın bakım verenlerin %86'sı, erkek bakım verenlerin ise %75'i (toplamda %83'ü) süreci kolaylaştıracak araçsal destek ihtiyacı bildirmiştir. Kurumda bakım veren 22 yaşındaki erkek bir katılımcı "*Sürekli bir bel ağrısı yaşadığın, hasta kaldır indir de katlandığın o zahmet, sağlık açısından bize verdiği zarar söz konusu edildiği zaman o gelen cihaz (geronteknolojik ürünleri kastediyor) mumla aranır*" sözleri ile destek ihtiyacını dile getirmiştir.

Bakım verenler yaptıkları iş sırasında birçok sorun yaşamalarına ve bu sorunları bakım rolleri ile ilişkilendirmelerine rağmen neden bakım veremeye devam etmektedirler? İnsanlar neden kötü bir işte çalışır ki? Bu soruların yanıtı, bakım sürecinin diğer bir yıkıcı etkisini gözler önüne sermektedir. İnsanlar yaşadıkları sorunlara rağmen bakım hizmeti vermeye devam etmektedirler, çünkü sosyoekonomik açıdan mecburdurlar. Bu yönüyle bakım işi özellikle kadınlar için *mecbur insanların işi* olarak tanımlanabilir. Formal bakımda yer alanların yoksulluk kaynaklı olarak, informal bakımda yer alanların ise daha çok sosyal olarak *mecbur insanlar* olduğu dikkat çekicidir. Bilhassa informal bakım verenler, yaptıkları işin kutsallığına vurgu yapsalar da bakım veren rollerinin arkasında sınıfsal pozisyonlarının omuzlarına yüklediği zorunluluklar gözlenmektedir. Mecbur insanların temel ortak özellikleri yoksul, yoksun ve bağımlı olmalarıdır.

Asgari düzeyde bir gelire yaşamalarını sürdürmeye mecbur olan kişiler, kısa süreli bakım kursları olarak son çare olarak gördükleri bir işe sahip olmaktadır. Kurumda bakım veren kadın bir katılımcının "*İlkokul mezunları, fazla iş seçeneği olmayan kişiler çalışıyor burada... eğitimim eksik olduğu için böyle bir işe başvurduğum ilk öncesinde. Hani hiçbir diploma gerekmiyor, hiçbir şey. Okuma yazma biliyor olman yeterli.*" sözleri yoksun, yoksul ve bağımlı kişilerin bakım verme noktasındaki mecburiyetini göstermektedir. İnfomal bakım verenler de benzer şekilde genellikle düşük geliri, kültürel ve sosyal sermayesi düşük, toplumsal kaynaklara erişimi kısıtlı kişilerdir. Bu itibarla, "neden kadınlar bakım işinde daha fazla yer alırlar?" sorusunun yanıtları da görünür olmaktadır. Hem hane içinde hem toplumsal yaşamda küçük yaştan itibaren geri planda tutulan, eğitim görmesi daha az desteklenen, ev ve bakım işlerinin sorumlusu olarak yetiştirilen kadınlar, yetişkinlik döneminde de bu zorunluluklardan ve sorumluluklardan kurtulamazlar. Bireysel bir tercihten öte, yapısal faktörler yaşam seyri boyunca olumsuz etkilerini gösterir ve mecbur insan olmak, bakım veren yoksul kadınların kimliklerinin bir parçasını oluşturur.

Dolayısıyla her ne sebeple olursa olsun mecburi olarak yapılan bu iş, bakım verenleri yukarıdaki sağlık sorunları dışında başka psikolojik sınavlara da tabii tutmaktadır. Holdsworth (2018), çalışmasında bakım verenlerin yüklerini; psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak üç boyutta ele almış ve bakım verenleri olumsuz anlamda en çok etkileyen boyutun psikolojik-ruhsal yük

olduğunu ortaya koymuştur. Mevcut olanaklar çerçevesinde bakımın doğal bir sonucu gibi tecrübe edilen sorunlar dışında, zorunlu olarak bakım vermenin psikolojik yükü, yaşanan sıkıntıları katmerlemekte ve bakımın yıkıcı etkisini kuvvetlendirmektedir.

### **Kendini İhmalin Yeni Bir Türü: Geronteknolojik Yoksunluk**

Geronteknoloji, bakım alan ve bakım verenleri bakım sürecinde rahatlatarak hizmetlerin kalitesini arttırmayı ve tarafların yaşadığı sorunları aşabilmeyi amaçlamaktadır. Ancak bulgular incelendiğinde, informal ve formal bakımda geronteknolojiye ilişkin farkındalığın ya çok düşük olduğu ya da hiç olmadığı; geronteknolojinin eksik, hatalı kullanıldığı ya da hiç kullanılmadığı dikkat çekmektedir. Zorlu bir dönemi içeren bakım süreçleri, bakım verenlerin yaygın şekilde birtakım sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Nitekim, geronteknolojiyi bilmeyen ya da hiç kullanmayan katılımcılar, geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımlardan örnekler gördükten sonra, bu ürünlerin yaşadıkları zorluklara ve sağlık sorunlarının birçoğuna çözüm olabileceğini belirtmişlerdir. Bu olumlu görüşler, literatürde yapılan diğer çalışmalarla da oldukça tutarlıdır (Topo 2009; Jensen *et al.* 2009; Neocleous 2013; Bujnowska-Fedak & Grata-Borkowska 2015). Ancak, tüm bu olumlu kanaatlere rağmen, bakım verenlerin geronteknolojiyi kullanmamaları nasıl açıklanabilir?

Katılımcıların geronteknolojik ürünleri kullan(a)mamaları önündeki en önemli unsur, ihtiyaç duyulan teknolojiye sahip olamamalarıdır. İkinci düzeyde ise geronteknolojiye ilişkin bilgi, farkındalık ve/ya yatkınlık eksikliğidir. Her ne sebeple olursa olsun geronteknolojik ürünlerin bakım hizmetlerine dâhil edilememesi bulgusunu basitçe "geronteknolojik entegrasyonun sağlanamamış olması" şeklinde sonlandırmak betimleyici bir tespit olmanın ötesine geçemeyecektir. Teknolojinin bakım hizmetlerinde yaşanan sorunlara rağmen göz ardı edilmesi insan hakları açısından da ele alınmalıdır. Bakım hizmetleri özelinde, fiziksel, bilişsel, ruhsal ve sosyoekonomik anlamda farklı alanlarda bakımın aktörlerine destek sunmak, bazı sorunların üstesinden gelmek, ortadan kaldırmak veya şiddetini azaltmak üzere tasarlanan geronteknolojik fırsatlardan faydalanmamak, ürünleri bakım alanlar ve bakım verenlerin kullanım alanı dışında bırakmak *geronteknolojik yoksunluk* (Özkurt 2018) olarak tanımlanabilir. Geronteknolojik yoksunluk, bu yanı itibariyle değerlendirildiğinde, hem bakım veren hem bakım alan için bir insan hakları sorunudur. O hâlde geronteknolojik yoksunluk, sorunların devamlılığına zemin hazırlaması ve sorunları gelecek yıllara devretmesi dışında insan hakları bağlamında nasıl bir anlam taşımaktadır?

Şiddet, istismar ve ihmal, yaşlanma ve yaşlılık çalışmalarında önemli bir yer tutan ancak çalışılması zor, çoğu zaman tabu olarak görülen konulardır. Bu nedenle araştırmacılar şiddet, istismar ve ihmal çalışmaktan kaçınırlar. Nitekim, Arun'un çalışmasına göre (2018a), şiddet, istismar ve ihmal sosyal bilimlerde son 6 yılda hak ettiği ölçüde çalışılmayan konuların başında yer almaktadır. Oysa, yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun artmasıyla da bu alandaki çalışmalara son derece ihtiyaç duyulmaktadır. Türkiye'de az sayıda gerçekleştirilen kimi çalışmalarda ise istismar -fiziksel, ekonomik, duygusal, cinsel olmak üzere- ve ihmal de kendini ihmal olarak ele alınmaktadır (Gülen *et al.* 2013; Yeşil *et al.* 2016). Ancak genel olarak istismar ve ihmal, bakım literatüründe her zaman bakım alanların (ya da yaşlıların) maruz kaldığı şiddet, istismar ve ihmal olarak çalışılmaktadır. Öte yandan, bakım hizmetleri yapılanmasındaki yetersizlikler ve kendilerine sunulan çalışma koşullarındaki olumsuzluklar düşünüldüğünde, bakım verenlerin maruz bırakıldığı durumlar, ihmal ve istismarın bir türü olarak çalışılmaya değer değil midir? Bu bağlamda, *geronteknolojik yoksunluk* bakım verenlerin maruz kaldığı ihmal türlerinden birisi olarak dikkat çekicidir.

Geronteknolojik yoksunluk, bakım verenler açısından *kendini ihmalin* yeni karşılaşılan bir türü olarak ele alınmalıdır (Özkurt 2018). Nitekim bakım sürecinde bakım verenler sosyal ve ekonomik açıdan ciddi sorunlarla yüzleşmekte, potansiyel olarak bakım ihtiyacıyla karşı karşıya

kalmakta ve tüm bunları kendini ihmal ederek yaşamaktadır. Katılımcılardan birisinin "*Şimdi zaten hani hasta olan kişi yatıyor. Evet, bakımı bir şekilde yapılıyor, altı bir şekilde değişiyor, karnı bir şekilde doyuyor, üç öğün değildir belki iki öğündür, doyuyor. Ama bakan insanın hayatı tamamen bitiyor, hasta vefat edene kadar o sıkıntı devam ediyor*" sözleri bakım verenlerin kendini ihmalini göstermektedir.

İnformal bakımda bakım ortamı, teknik ve araçsal altyapı olanakları genellikle doğrudan kişilerin kişisel özelliklerine, imkânlarına ve inisiyatiflerine bağlıdır. Buna karşın formal bakım "*profesyonel*", "*kaliteli*" ve "*resmî nitelik*" taşıyan bakımı temsil etmektedir. Bu nedenle özellikle formal bakımda olmak üzere tüm bakım türlerinde geronteknolojik altyapının sağlan(a)maması, bakım verenlerin kendini ihmalini deneyimlemesinin zeminini oluşturmaktadır. Öyle ki bu çalışma kapsamındaki veriler incelendiğinde, tüm bakım türlerindeki bakım verenlerin neredeyse tamamının araçsal destek ihtiyacı hissettiği ve geronteknolojik ürünler hakkında bilgi sahibi olduktan sonra bu ürünleri kullanmanın kendilerini pek çok açıdan rahatlatacağını vurguladıkları görülmektedir. Ayrıca, bakım verenlerin yaş, cinsiyet, eğitim ve diğer faktörlerden bağımsız olarak geronteknolojik ürünlerin kullanımına ilişkin eğitim ve kurs almaktan çekinmedikleri de görülmektedir. Bu tespitler, kişilerin sorunlarına karşılık geronteknolojik ürünlere duydukları ihtiyacı göstermekte, sorunları aşmak üzere bir çıkış yolu aradıkları anlamına gelmektedir.

Bakım sürecinde ihmal "*kişiyi yiyecek, giyecek, ısınma, ilaç, tıbbi cihaz (protez, gözlük, işitme cihazı) gibi temel gereksinimlerinden mahrum etmek, bakım vermedeki sorumluluklarını yerine getirmede isteksiz davranarak veya reddederek kişiye duygusal, fiziksel acı ve sıkıntı vermek*" (Sayan & Durat 2004 akt. Gülen 2013) olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle yaşlıların fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin bilinçli ya da bilinçsiz olarak karşılanmamasını ifade etmektedir. İhmal ve istismar arasındaki temel fark; istismarı uygulayan kişinin süreçte aktif bir tutuma sahip olması, ihmal eden kişinin ise daha pasif bir konumda yer almasıdır (Erkal 2015 akt. Yeşil *et al.* 2016). Yaşlının kendini ihmalini ise "*yaşlı bireyin sağlık ya da güvenliğini tehdit eder bir şekilde, tek başına yaşama davranışı...*" (Uysal 2002) anlamına gelmektedir. İhmal ve kendini ihmalini birbirinden ayıran nokta; ihmalin uygulayıcısı, ihmal edilen kişi dışında herhangi birisi iken kendini ihmalde, ihmal eden, kişinin bizzat kendisidir. İhmal meselesinin en mühim ve çarpıcı yanı, farkındalıkla ilgilidir. Öyle ki ihmal ve kendini ihmalini eşik değerinin ve sınırlarının ne olacağı, kim tarafından nasıl tespit edileceği ve tespit edilmesi hâlinde yasal zemininin ne olacağı gibi yanıtlanması zor ancak gerekli olan sorular bakım sürecindeki ihmal ve kendini ihmalini temel meselesidir.

İhmal ve kendini ihmal, bakım alan yaşlı merkezde tutularak tartışılmaktadır. Ancak bakım iki yönlü bir süreçtir. Temel olarak iki ana aktör ilişkisiyle, bakım alan ve bakım veren arasında gerçekleşir. Bu bakımdan, bakım verenin kendini ihmal etmesine ilişkin olarak da kavrayış geliştirmek oldukça kritiktir. Araştırma bulgularına göre geronteknolojik yoksunluk, bakım verenlerin kendini ihmalinin bir türünü oluşturmaktadır. Örneğin lift olmaması nedeniyle yatağa bağımlı ve kilolu bir yaşlının transferinde ya da geronteknolojik özellikli banyo küveti olmaması nedeniyle banyo yaptırılması sırasında bakım veren kişi(ler)in fiziksel sorunlar yaşamaması bakım verenin kendini ihmal ettiğine dair bir göstergedir. Fiziksel sağlık anlamında bu örnekler çoğaltılabileceği gibi bakım verenin geronteknolojik yoksunluk nedeniyle kendini ihmalinin sosyal, duygusal ve ekonomik boyutları da söz konusudur. Örneğin geronteknolojik ürünlerin desteğiyle daha az yorucu olabilecek, çok daha kısa sürede ve aynı zamanda bakım alan için de konforlu biçimde tamamlanabilecek bakım uygulamalarının, geronteknolojik yoksunluk nedeniyle daha uzun, yorucu ve zahmetli olmasına bağlı olarak bakım verenin (özellikle informal bakımda) kendisine zaman ayırabilme imkânı bulamaması ya da sosyal/kültürel etkinliklere katılabilecekken bundan feragat etmesi, bakım veren kişinin sosyal

açından kendini ihmalinin bir örneğidir. Bir başka yandan, geronteknolojik yoksunluk nedeniyle ekonomik ihmalin gerçekleşmesi diğer bir örnek olarak verilebilir. Uzaktan takip sistemi veya akıllı ev uygulamalarının olmaması nedeniyle aile üyesi bakım veren kişinin, sorumlu olduğu engelli ya da bakıma ihtiyaç duyan kimseyi bırakıp işine gidememesi veya kısmî zamanlı çalışmak durumunda kalması, fırsat maliyetleri düşünüldüğünde, bakım verenin kendini ekonomik anlamda ihmal etmesi anlamına gelmektedir. Ayrıca bu durum, hükümetler tarafından hâlihazırda yüksek olarak gösterilen bakım maliyetlerini daha da arttırmaktadır. Örneğin ABD'de kurumsal bakım hizmetlerine yıllık 211 milyar dolar harcama yapılırken informal bakım verenlerin fırsat maliyeti yıllık 522 milyar dolara ulaşmaktadır (Arno *et al.* 2006; Chari *et al.* 2015; akt. Oğlak 2017). Diğer yandan bakım verenler, bakım rolleri nedeniyle eğitimlerinden vazgeçebilirler, aile yaşantısını ihmal edebilirler ya da hiç aile kuramayabilirler. Nitekim Holdsworth'ün (2018) çalışmasında kırsal alandaki 10 evden 7'sinde, bakım vermek zorunda olduğu için 37-45 yaşları arasında hiç evlenmemiş kadınlarla karşılaşılmıştır. Aynı zamanda bu kadınlardan çoğunluğunun temel eğitimden yoksun bırakıldığı ve okuma yazma bilmedikleri tespit edilmiştir. Kendileri de yaşlanan ve bakım ihtiyacı duyan bu kadınlar gelir getirici bir işte çalışmamışlardır, sosyal güvenceden yoksunlardır. Aile kuramadıkları için gelecekte bakımlarının nasıl karşılanacağı belirsizdir. Holdsworth'ün çalışmasında (2018) karşılaşılan senaryo, aslında bakım veren bu kadınların sadece evlilik, eğitim ve gelir açısından kendini ihmal etmediğine işaret etmektedir. Yakınlarına bakım veren bu kadınlar, geleceğinden de vazgeçmiş durumdadır. Öyle ki geleceklere ilişkin sağlık, sosyal ve ekonomik yatırımları yoktur, emeklilik planları ve sosyal güvenceleri bulunmamaktadır. Türkiye'de bakım desteğinin konvansiyonel aile nosyonu üzerinden sağlandığı da düşünüldüğünde (Arun 2018c), hiç evlenmemiş, bir aile kuramamış, bakım yüküyle yaşamaya mecbur bırakılmış bu kadınlar, gelecekte bakım ihtiyacı duyduklarında nasıl destek alacaklar?

Bu bakışla değerlendirildiğinde, geronteknolojik yoksunluğa bağlı kendini ihmal, bakım verenlerin sadece bugününü değil geleceğini de ihmal etmesi anlamına gelmektedir. Oysa bakım bir insan hakkıdır; en yetkin koşullarda bakım alan ve bakım veren için ihmal edilmeden, karşılıksız olarak karşılanmalıdır.

#### Ek 1. Katılımcılar ve Temel Özellikleri

Katılımcı Kodu	Cinsiyet	Yaş	Bakım Türü	Bakım Deneyimi (Yıl)	Bakım Verme Süresi (Gün/Saat)	Bakım Eğitimi
İBK1	Kadın	61	İnformal Bakım	20	7 / 24	Yok
İBK2	Erkek	61	İnformal Bakım	2	7 / 24	Yok
İBK3	Kadın	56	İnformal Bakım	7	7 / 24	Yok
İBK4	Kadın	70	İnformal Bakım	7	7 / 24	Yok
İBK5	Kadın	51	İnformal Bakım	4	7 / 24	Yok
İBK6	Kadın	67	İnformal Bakım	7	7 / 24	Yok
İBK7	Erkek	56	İnformal Bakım	4	7 / 12	Yok
İBK8	Erkek	53	İnformal Bakım	3	7 / 24	Yok
İBK9	Kadın	57	İnformal Bakım	11	7 / 24	Kurs
İBK10	Kadın	47	İnformal Bakım	11	7 / 24	Yok
EBK1	Kadın	48	Evde Bakım	8	5 / 8	Kurs
EBK2	Kadın	54	Evde Bakım	3	5 / 8	Kurs
EBK3	Erkek	24	Evde Bakım	2,5	5 / 8	Önlisans
EBK4	Kadın	54	Evde Bakım	10	5 / 8	Kurs
EBK5	Kadın	55	Evde Bakım	7	5 / 8	Kurs
EBK6	Kadın	40	Evde Bakım	7	5 / 8	Kurs
EBK7	Kadın	49	Evde Bakım	5	5 / 8	Kurs
EBK8	Kadın	46	Evde Bakım	7	5 / 8	Kurs

EBK9	Kadın	25	Evde Bakım	3	5 / 8	Önlisans
EBK10	Kadın	37	Evde Bakım	10,5	5 / 8	Kurs
KBK1	Erkek	70	Kurumda Bakım	7	6 / 8*	Kurs
KBK2	Kadın	52	Kurumda Bakım	12	6 / 8*	Kurs
KBK3	Kadın	53	Kurumda Bakım	17	6 / 8*	Kurs
KBK4	Erkek	22	Kurumda Bakım	2	6 / 8*	Önlisans
KBK5	Erkek	49	Kurumda Bakım	8	6 / 8*	Kurs
KBK6	Kadın	42	Kurumda Bakım	5	6 / 8*	Kurs
KBK7	Kadın	20	Kurumda Bakım	0,5	6 / 8*	Önlisans
KBK8	Erkek	55	Kurumda Bakım	5	6 / 9*	Kurs
KBK9	Kadın	36	Kurumda Bakım	8	6 / 8*	Lise
KBK10	Kadın	48	Kurumda Bakım	11	6 / 8*	Kurs

\* Gerektiğinde fazla mesai

### KAYNAKÇA

- Akyar İ. & Akdemir N. (2009). "Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler". *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 16/3 (2009) 32-49.
- Arun Ö. (2018a). "Türkiye'de Yaşlanma Çalışmaları: Dün, Bugün, Yarın". *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi* 8/2 (2018) 41-61.
- Arun Ö. (2018b). "Yaşlılık: 21. Yüzyılın Türkiye'ye Sunduğu Armağan". Ed. Ö. Arun, *Yaşlanmayı Aşmak* (2018) 169-179. Ankara.
- Arun Ö. (2018c). "Türkiye'de Yaşlanmak: Bir Armağan ya da Lanet?". Eds. Ö. Arun, *Yaşlanmayı Aşmak* (2018) 23-52. Ankara.
- Arun Ö. (2017). "Yaşlılık". Ed. Y. Şişman, *Sosyal Sorunlar* (2017) 118-139. Eskişehir.
- Arun Ö. (2016). "Yaşlılık ve Sağlık". Eds. M. Özben & İ. Öz, *Sağlık Sosyolojisi* (2016) 1-19. Erzurum.
- Arun Ö. (2015). "Eşitsizliklerin Kavşağında: Çağdaş Türkiye'de Yaşlılık ve Sağlık". Ed. D. Alptekin, *Hasta Toplum* 1 (2015) 125-144. Ankara.
- Arun Ö. (2014). "Que Vadis' Türkiye?: 2050'ye doğru yaşlanan Türkiye'yi bekleyen riskler". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 32 (2014) 1-12.
- Arun Ö. (2013). "Türkiye'de Yaşlanma ve Yaşlılık: Peter Pan Sendromu mu?". *ODTÜ'lüler Bülteni* 234 İkinci Bahar-2 (2013) 32-33.
- Arun Ö. & Holdsworth J. K. (2018). "Generational Care and Support Mechanisms in Turkey: Identifying at Risk Populations". In *Research on Family Structures in Turkey: Advanced Statistical Analysis, 2018*. Ankara.
- Arun Ö. & Holdsworth J. K. (2020). "Cultivating Integrated Social and Health Care Services: Among Societies in Transition: Insights from Turkey". *Yayın aşamasında*.
- Arun Ö. & Pamuk D. (2014). "Kurumsal Bakım Sektöründe Ageism: Yaşlı Bakım Personelinin Yaşlanma ve Yaşlılığa İlişkin Ayrımcı Tutumlarının Nedenleri ve Müdahale Önerileri". *Mediterranean Journal of Humanities* 4/2 (2014) 19-33.
- Berridge C. & Wetle T. F. (2019). "Why Older Adults and Their Children Disagree About In-Home Surveillance Technology, Sensors and Tracking". *The Gerontologist* 20/20 (2019) 1-9.
- Bonsang E. (2009). "Does Informal Care from Children to Their Elderly Parents Substitute for Formal Care in Europe?". *Journal of Health Economics* 28/1 (2009) 143-154.
- Bouma H. (1997). "Gerontechnology: Directing Technology Towards Needs and Aspirations of the Elderly". *Japan Society ME & BE* 35/Ek Sayı 2 (1997) 1.
- Bronswijk J. E. M. H., Bouma H., Fozard J. L., Kearns W. D., Davison G. C. & Tuan P. (2009). "Defining Gerontechnology for R&D Purposes". *Rehabilitation and Mental Health Counseling* 8/1 (2009) 1-10.
- Bujnowska-Fedak M. M. & Grata-Borkowska U. (2015). "Use of Telemedicine-Based Care for the Aging

- and Elderly: Promises and Pitfalls". *Smart Homecare Technology and TeleHealth* 31 (2015) 91-105.
- Colello K. J. (2009). "Family Caregiving to the Older Population: Background, Federal Programs, and Issues for Congress". *Congressional Research Service RL34123* (2009) 1-33.
- Day T. (2008). *About Caregiving*. 1 Ocak 2008, <http://www.longtermcarelink.net/ncpc/caregiving.htm>.
- Dilek S. & Özdemir S. (2014). "Sağlık Hizmetleri Sektöründe Kablosuz Algılayıcı Ağlar". *Bilişim Teknolojileri Dergisi* 7/2 (2014) 7-19.
- Ekici S. K. & Gümüş Ö. (2016). "Yaşlılıkta Teknoloji Kullanımı". *Ege Tıp Dergisi* 55 (Ek Sayı) (2016) 26-30.
- Flick U., von Kardorff E. & Steinke I. (2004). *A Companion to Qualitative Research* (5). Çev. B. Jenner. London 2004. (Orjinal çalışma basım tarihi 2000).
- Fredman L. & Haley W. E. (2015). "Informal Caregiving and Impact on Health: A Reappraisal from Population-Based Studies". *The Gerontologist, Special Issue* 55/2 (2015) 309-319.
- Gülen M., Aktürk A., Acehan S., Seğmen M. S., Açıkalın A. & Bilen A. (2013). "Yaşlı istismarı ve İhmali". *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 22/3 (2013) 393-407.
- Hazer O. & Özsungur F. (2017). "Geronteknolojide Kişisel Emniyet Çözümleri". *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 39 (2017) 97-117.
- Holdsworth J. K. (2018). "Daha İyi Bir Yarın? Yaşlı Bakımında Ailelerin Karşılaştıkları Zorluklar ve İhtiyaçları". Ed. Ö. Arun, *Yaşlanmayı Aşmak* (2018) 73-87. Ankara.
- Holdsworth K. J. (2015). "Resmî Olmayan Bakımda Bağımlı Yaşlılar ve Bakım Verenleri İçin Sağlık Etkileri: Antalya Evde Bakım Araştırması (AEBA)". Ed. D. Alptekin, *Hasta Toplum* 1 (2015) 145-166. Ankara.
- Ienca M., Wangmo T., Jotterand F., Kressig R. W. & Elger B. (2017). "Ethical Desing of Intelligent Assistive Technologies for Dementia: A Descriptive Rewiew". *Science and Engineering Ethics* 24/4 (2017) 1035-1055.
- ILO. (2018). *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*. International Labour Organization: Geneva. ISBN: 978-92-2-131642-8.
- Jensen L., Maanson I., Holthe T., Hurnasti T. & Gudnadottir T. (2009). "How Assistive Technology Support Cognitive Disability, Secure Active Living for Persons with Dementia and Enhance New Interfaces Between Formal and Informal Care in the Area of Dementia". Eds. P. L. Emiliani, L. Burgazli, A. Como, F. Gabbanini & A-L. Salminen, *Assistive Technology from Adapted Equipment to Inclusive Environments* (2009) 222-227. Amsterdam.
- Kalınkara V. (2010). "Yaşlı Bireyler için Yaşam Çevresinin Ergonomik Tasarımı". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 1 (2010) 54-64
- Klimczuk A. (2013). "Supporting the Development of Gerontechnology as Part of Silver Economy Building". *Journal of Interdisciplinary Research* 2/2 (2013) 52-56.
- Kvale S. (2007). *Doing Interviews*. New Delhi 2007.
- Kwon S. (2017). *Gerontechnology: Research, Practice, and Principles in the Field of Technology and Aging*. New York 2017.
- Lecovich E. (2008). "Caregiving Burden, Community Services, and Quality of Life of Primary Caregivers of Frail Elderly Persons". *Journal of Applied Gerontology* 27/3 (2008) 309-330.
- Meiland F. et al. (2017). "Technologies to Support Community-Dwelling Persons with Dementia: A Position Paper on Issues Regarding Development, Usability, Effectiveness and Cost-Effectiveness, Deployment, and Ethics". *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies* 4/1 (2017) 1-21.
- Merkel S. & Kucharski A. (2019). "Participatory Desing in Gerontechnology: A Systematic Literature Review". *The Gerontologist* 59/1 (2019) 16-25.
- Navaies-Waliser M., Feldman P. H., Gould D. A., Levine C., Kuerbis A. N. & Donelan K. (2002). "When the Caregiver Needs Care: The Plight of Vulnerable Caregivers". *American Journal of Public Health* 92/3 (2002) 409-413.
- Neocleous G. (2013). "Ageing and Information Communication Technology: The Case of MELCO in Cyprus". *European Scientific Journal* 9/32 (2013) 13-32.



- Neuman W. L. (2006). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston 2006<sup>6</sup>.
- OECD. (2017). "Informal Carers". *Health at a Glance 2017*. Paris.
- OECD (2014). *Health at a Glance: Asia/Pasific 2014: Measuring Progress Towards Universal Health Coverage*. 2014.
- Oğlak S. (2017). "Yaşlı Bakımında Görünmeyen İşgücü: Aile Bakımı ve Ekonomik Değeri". *İGÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 4/2 (2017) 73-87.
- Oğlak S. (2008). "Türkiye'de Bakıma Muhtaç Bireylerin Bakım Hizmetlerinde Sosyal Bakım Elemanının Eğitimi ve İstihdam Açısından Önemi". *Özveri Dergisi* 5/1 (2008) 1125-1141.
- Özkurt V. (2018). *Bakım Sürecinde Geronteknolojinin Etkin Kullanımı: Bakım Verenlerin Algularına İlişkin Nitel Bir Çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Antalya 2018.
- Pekkarinen L., Sinervo T., Perälä M.-L. & Elovainio M. (2004). "Work Stressors and the Quality of Life in Long-Term Care Units". *The Gerontologist* 44/5 (2004) 633-643.
- Pienne A. & Neven L. (2019). "From Intervention to Co-Constitution: New Directions in Theorizing About Aging and Technology". *The Gerontologist* 59/1 (2019) 15-21.
- Polgar L. M. (2010). "The Myth of Neutral Technology". Eds. M. M. K. Oishi, I. M. Mitchell & H. F. M. van der Loos, *Design and Use of Assistive Technology* (2010) 17-23. New York.
- Pristavec T. (2018). "The Burden and Benefits of Caregiving: A Latent Class Analysis". *The Gerontologist* (2018) 1-14.
- Pruchno R. (2017). "International Aging: Spotlighting the Spotlights". *The Gerontologist* 57/3 (2017) 392-395.
- Samia L. W., O'Sullivan A., Fallon K. C., Aboueissa A. M. & Hepburn K. W. (2018). "Building on Self-Efficacy for Experienced Family Caregivers: The Savvy Advanced Program". *The Gerontologist* (2018) 1-11.
- Terkeş N. & Bektaş H. (2016). "Yaşlı Sağlığı ve Teknoloji Kullanımı". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 9/4 (2016) 153-159
- Topo P. (2009). "Technology Studies to Meet the Needs of People with Dementia and Their Caregivers a Literature Review". *Journal of Applied Gerontology* 28/1 (2009) 5-37.
- TÜİK. (2018). *Haber Bülteni*, Sayı 30567. Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080, Şubat 2018. Ankara 2018.
- Uysal O. A. (2002). "Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali". *Aile ve Toplum Dergisi* 5/2 (2002) 43-49.
- van Houtven C. H. & Norton E. C. (2004). "Informal Care and Health Care Use of Older Adults". *Journal of Health Economics* 23/6 (2004) 1159-1180.
- Yeşil P., Taşçı S. & Öztunç G. (2016). "Yaşlı İstismarı ve İhmali". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 6/2 (2016) 128-134.
- Yıldırım A. (1999). "Nitel Araştırma Yöntemlerinin Temel Özellikleri ve Eğitim Araştırmalarındaki Yeri ve Önemi". *Eğitim ve Bilim Dergisi* 23/112 (1999) 7-17.

