

Araştırma / Research Article



Çalışanların yaşlılık dönemi ile ilgili evde bakım hizmetlerine ilişkin bilgi düzeyleri*

Knowledge levels of active employees regarding old age home care services

Emine Orhaner, Gamze Arıkan

*Bu çalışma, 1-3 Aralık 2016 tarihinde 10.Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler:
Evde bakım hizmeti, Yaşlılıkta bakım hizmeti, Yaşam kalitesi, Yasal düzenleme

Key Words:
Home care service, Elderly care services, Quality of life, Legislation

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Gamze Arıkan,
Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye.
gamzearikan@gazi.edu.tr

Gönderme Tarihi/Received Date:
December 8, 2016

Kabul Tarihi/Accepted Date:
December 18, 2016

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
December 30, 2016

DOI:
10.5455/sad.13-1483815498

ÖZET

Evde bakım hizmetleri sağlık sistemi kapsamında yerini almakta ve giderek yaygınlaşmaktadır. Toplumda yaşlı nüfus artmasıyla birlikte, sağlık sisteminde yaşam kalitesini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik ihtiyaçlar ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın amacı, günümüzde aktif olarak çalışan bireylerin yaşlılık dönemiyle ilgili evde bakım hizmetlerine yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesidir. Araştırmanın evreni Türkiye’de büyükşehirlerde ikamet eden, aktif olarak çalışan kişilerden oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına alınan 17 ilden toplam 656 katılımcıya ulaşılmıştır. Veriler anket yöntemiyle, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış ve SPSS paket programı ile analiz tamamlanmıştır. Araştırma sonucuna göre, Türkiye’de yaşlılık bakım hizmetlerinden en çok bilinenleri, evde bakım hizmetleri, huzurevleri, belediye hizmetleri olup, gündüz bakım evi hizmetlerinin bilinirliği daha azdır.

ABSTRACT

Home care services take part within the scope of health care system and are becoming increasingly widespread. The growth of the elderly population in society brings out the need for development and improvement of the quality of life in the health system. Aim of this study is determining the knowledge levels of individuals actively working today about home care services of old age. The population of this research comprise actively working people who are residing in metropolitan cities in Turkey. In total, 656 participants were reached from 17 provinces, which were included in the scope of the research. Data were collected using face-to face survey (using a paper-and-pencil questionnaire) method and analyzed by using SPSS packaged software. According to the results, most known forms of elderly care services are nursing at home, sheltered homes and municipal services, while awareness of day-care services is relatively low.

GİRİŞ

Günümüzde, hem gelişmiş ülkelerin, hem de gelişmekte olan ülkelerin sağlık politikaları, yaşlıların bağımsız biçimde yaşamalarına ve topluma entegre olmalarına öncelik vermektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) raporuna göre, 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş ve üstü kişi sayısı, 2025’te 1,2 milyona, 2050’de ise 2 milyona çıkacaktır (Eser vd., 2010: 38). Bu yüzden yaşlılıkla ilgili problemlerin ve bu problemlerin nasıl yönetileceği tartışma konusu olmaktadır.

İnsanlar yaş ilerledikçe hayatın anlamı, özellikleri ve biçimleri de değişmektedir. Yaşlanmanın içerdiği fiziksel, psikolojik ve toplumsal değişimler, bir yandan

da onlarla başa çıkabilmek için bir takım stratejilerin geliştirilmesini, uygulanmasını, değiştirilmesini gerektirmektedir. Bir toplumun yaşlanması hayat döngüsünün değişmesiyle birlikte gerçekleşir. Yaşlanma biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak 3 farklı boyutta incelenmektedir (Genç ve Dalkılıç, 2013: 465).Biyolojik yaşlanma, zamana bağlı olarak kişinin anatomi ve fizyolojisindeki değişimlerdir. Psikolojik yaşlanma ise kişinin davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir. Biyolojik yaşlanma, kişinin sosyal çevresinden yavaş yavaş kopmasını ve buna bağlı olarak sosyolojik yaşlanmasını hızlandırır. Bu durum yaşlının sosyal uyum sorunu yaşamasına sebep olur (Genç ve Dalkılıç, 2013: 466). Statü ve rol kayıplarıyla

yaşamdan kademeli olarak geri çekilme, çevrenin kişiyi yaşlı olarak değerlendirdiğinin algılanmasıyla sosyal yaşlanma anlam kazanmaktadır (Aközer vd., 2011: 104).

Nüfusun yaşlanması, özürllük ve kronik hastalıklardaki artış sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına, hastanelerde yığılmalar oluşmasıyla evde bakım hizmetlerine olan gereksinimi arttırmaktadır (Taşdelen ve Ateş, 2012: 23).

Çalışanların evde bakım hizmetleri hakkında bilgi düzeyleri üzerine yapılan bu çalışmada, ülkemizde evde bakım hizmetlerinin bilinirlik düzeyi, yaşlılıkta beklenen iyilik hali ile ilgili beklentiler tespit edilmeye çalışılmıştır.

TÜRKİYE'DE YAŞLI NÜFUS

Yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi olup yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8 olmuştur. Yaşlı nüfusun %43,6'sını erkek nüfus, %56,4'ünü kadın nüfus oluşturmuştur. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranınının 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmiştir.

Dünya nüfusunun 2014 yılında %8,3'ünü yaşlı nüfus oluşturmuştur. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %29,5 ile Monako, %25,8 ile Japonya ve %21,1 ile Almanya olmuştur. Türkiye'de bu sıralamada 228 ülke arasında 94. sırada yer almıştır. Yaşlı nüfusumuzun büyüklüğü Avrupa ülkelerinin toplam nüfusu ile karşılaştırıldığında, ülkemiz yaşlı nüfusunun, Danimarka (5 569 077 kişi), Slovakya (5 492 677 kişi), Finlandiya (5 268 799 kişi), Norveç (5 147 792 kişi), İrlanda (4 832 765 kişi) ve Bosna Hersek (3 871 643 kişi) ülke nüfuslarından daha fazla olduğu görülmektedir.

En yaşlı nüfus olarak tanımlanan 80 ve daha yukarı yaştaki nüfusun, toplam yaşlı nüfus içindeki payı 2014 yılında %21,2'dir. Yaşlı nüfusun %0,1'ni oluşturan 100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişi sayısı 2014 yılında 5283'tür. Nüfusa bağlı olarak 100 yaşın üzerinde en fazla yaşlıya sahip ilk üç il sırasıyla İstanbul (651 kişi), İzmir (222 kişi) ve Şanlıurfa (218 kişi) iken en az yaşlıya sahip ilk üç il ise sırasıyla Ardahan (2 kişi), Bayburt (5 kişi) ve

Bilecik (7 kişi)'tir (TÜİK,2015).

Aşağıdaki tablolarda Türkiye'de yaşlı nüfus ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı, Yaş grubu ve cinsiyete göre kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çeken yaşlıların oranı ile Evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı ile harcama tutarı oranı verilmiştir. Ulusal Adres Veri Tabanına göre yerleşim yerlerine yönelik olarak yapılan idari bağlılık, tüzel kişilik ve isim değişiklikleri dikkate alınarak yaşlı nüfus ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı verilmiştir.2014 yılında toplam 65 ve üzeri yaşlı nüfus 8,0 iken 2050 yılına gelindiğinde bu oran 20,8 olmaktadır. Elde edilen verilere göre yaşlı nüfusun giderek arttığı görülmektedir.

EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Evde bakım kavramı; koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık bakımı devamlılığını etkili biçimde sürdürülmesini amaçlayan, birey ve aileye yaşadığı ortamda sunulan sağlık bakım hizmetleri yaklaşımıdır (Özer ve Şantaş, 2012: 97).Evde bakımın amacı, bireylerin 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 devam ettirmek vardır. Evde bakım, hastane bakımı ile karşılaştırıldığında, en etkili bakım türü olarak kabul edilmekte birlikte, evde kalmak, kendi içinde olumlu bir amaç olarak düşünülmektedir (Çavuş, 2013: 40).

İnsanın bulunduğu her ortamda ve her zaman sağlıklı koşulların oluşturulması felsefesinden doğan sürekli sağlık anlayışı beraberinde "Evde Bakım Hizmetleri" kavramını getirmiştir(Kahraman, 2013: 140). Bu hizmetler hem sağlık hem de sosyal hizmetleri içinde barındıran geniş yelpazede bireyin ihtiyaçlarını yaşam kalitesini ve toplumsal saygınlığını korumayı amaçlamaktadır. Bu anlamda evde bakım hizmetleri genel olarak, kurum bakımının yerini alan, kurumlarda uzun süre kalış gereksinimini indirgeyen hizmetler olarak ifade edilmektedir. Evde bakım hizmetleri, ev ziyaretleri ve aile bireylerine dayalı bir hizmet sunum şeklidir (Karabulut, 2015: 13). Ülkelerin çoğunda evde

Tablo.1. Yaş Grubuna Göre Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı

	Toplam	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
2014	8,0	2,9	2,0	1,4	1,1	0,6
2023	10,2	3,8	2,8	1,8	1,1	0,8
2050	20,8	6,1	5,4	4,2	2,6	2,6

Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlı Nüfus,2014

uzun süreli bakım hizmetleri yasalarla en az altı ay süre ile ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmıştır. Birçok ülkede, uzun süreli evde bakım, sağlık ve sosyal hizmetlerin bir bölümü veya farklı bir program olarak sunulabilmektedir. Hemen her ülkede, bireyin bakıma muhtaç olup olmadığına ve bakım hizmeti alma gereksiniminde, bakım derecelendirme sistemi uygulanmaktadır. Buna göre, bireyin başkalarının yardımına günlük, haftalık ya da aylık olmak üzere hangi sıklıkta gereksinim duyacağı (bakım saati) saptanmaktadır. Bireyin gereksinim duyacağı olası bakımın saat sayısı, bakıma muhtaçlık derecesini belirlemektedir (Kahraman, 2013: 146).

Türkiye’de Evde Bakım Hizmeti

Türkiye’de evde bakım hizmetleri 2005 yılında Resmi Gazete’de yayınlanan “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği” ile tanımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı resmi gazetesinde evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmeliğin amacı, “*fertleriyle toplumun sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemektir*” (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Türkiye’de aile bireyleri arasındaki bağın halen güçlü olması, özellikle gelişmiş ülkeler ile karşılaştırıldığında yaşlıların yaşam alanlarını belirlemedeki tercihlerinde farklılıklar bulunduğu göstermektedir. Araştırma sonuçları, her on yaşlıdan yedisinin çocukları ile ya aynı evde ya da çocukları ile aynı binada, sokakta veya mahallede oturduklarını göstermektedir. Cinsiyetler arasında çok belirgin bir farklılık görülmemekle birlikte genel tercihin çocuklarla veya çocuklara çok yakın oturmak olduğu anlaşılmaktadır. Böylesi bir tercihin, gerek yaşlı gerekse de yaşlının çocukları açısından sosyal ve ekonomik olarak oldukça avantajlı olabileceği düşünülebilmektedir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2007: 11).

Gelecekte toplam nüfusun önemli bir bölümünü yaşlı nüfus oluşturacağı için, ülke açısından yaşlıların geçim, konut gibi günlük yaşama ve fiziksel çevreyle ilgili pek çok sorununu gündeme getirmektedir. Yaşlıların günlük yaşam ve fiziksel çevreyle ilişkin sorunları şu nedenlerle ortaya çıkmaktadır;

- Aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi,
- Köyden kente göç, koşulların zorlaşması,
- Kentlerin plansız ve sağlıksız genişlemesi,
- Yaşam süresinin uzaması vb.

Gelişmiş ülkelerde yaşlılık önemli sosyal sorunlardan biri olarak ele alınırken, ülkemizde halen bir sorun olarak algılanmamaktadır. Bu durumun önemli nedenleri arasında;

- Türk kültürünün yakın aile ilişkileri üzerine kurulmuş olması,
- Ailelerin çocuklarına destek olmaları,
- Çocukların da kendilerini yaşlandıklarında ana-babalarına bakmakla yükümlü hissetmeleri sayılabilir (DPT, 2007: 83-84).

Günümüzde yaşlılar daha çok devlet desteğine ve profesyonel hizmetlere gereksinim duymaktadır.

Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Mevzuat

2005 yılında Resmi Gazete’de “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı resmi gazetesinde evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmeliğin amacı, “*fertleriyle toplumun sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemektir*” (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliğine göre evde bakım hizmetlerinde devamlılık esastır. Bu devamlılık, hastanın talebi ve hizmetin gereklerine göre gece ve gündüz, hafta sonu ve tatil günleri dâhil olmak üzere gerektiğinde 24 saat kesintisiz hizmet verilebilecek şekilde olmalıdır. İhtiyaç durumunda belirli saatlerde evde bakım hizmeti verilebilir. Evde bakım hizmeti almak isteyen kişi, sağlık kuruluşuna bizzat veya telefon ile müracaat edebilir. Çağrı merkezi görevlisi personel hizmet talep eden kişi ile görüşme yapar, gerekli bilgileri verir. İlk görüşmeyi takiben hekim veya hemşire tarafından görüşme yapılır. Hizmet alacak kişinin durumu ve sunulacak hizmet belirlenir. Bakım hizmeti alacak kişi hekim ve hemşire tarafından evde ziyaret edilir, kişinin bakım ihtiyaçları, ev şartları belirlenir. Hekim tarafından evde bakım hizmeti alacak kişinin varsa tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimler ile bağlantı kurulur, tedavi planı alınır ve son olarak da evde bakım planı ve tedavi planı oluşturulur. Hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimler bulunmuyor veya bağlantı kurulamıyorsa hizmet alacak kişinin sağlık durumuna göre sağlık kuruluşunun hekimi tarafından muayene edilerek, tanı ve tedavi planı hazırlanır. Hemşire tarafından da bakım planı hazırlanarak hekimin onayına sunulur varsa gerekli değişiklikler yapılarak uygulanacak bakım planı hazırlanır. Gerektiği durumlarda ilgili uzmanlık alanlarındaki uzman hekimlerle hasta konsültasyonu sağlanır (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Sağlık Bakanlığı tarafından Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü evde sağlık hizmeti verilmesi amacıyla çıkartılan “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge” 01.02.2010 tarihinde 3895 sayılı Bakan onayı ile yürürlüğe girmiştir. Yönergenin yürürlük tarihi itibarıyla 81 ilde, Sağlık Müdürlükleri bünyesinde kurulan 34 adet mobil ekip ve hastaneler bünyesinde kurulan 407 evde sağlık birimi olmak üzere toplam 441 adet Evde Sağlık Hizmet biriminin Bakanlıkça tescili yapılmıştır. Evde sağlık hizmeti 3 şekilde uygulanmaktadır.

- Aile Hekimleri tarafından, aile hekimliği mevzuat doğrultusunda verilen Evde Sağlık hizmetleri,
- Hastaneler bünyesinde kurulan Evde Sağlık Hizmet Birimleri tarafından verilen Evde Sağlık Hizmetleri,
- Periferdeki vatandaşlara, sağlık müdürlükleri tarafından oluşturulan, mobil ekipler vasıtasıyla verilen Evde Sağlık Hizmetleri.

“Evde sağlık hizmetine başvuru hasta, hasta yakını, diğer kişi veya kurumlar tarafından 444 3 833 numaralı telefon hattı aranarak ya da “Evde Sağlık Hizmeti Başvuru Formu” doldurularak veya Toplum Sağlığı Merkezleri ya da Aile Hekimleri aracılığıyla il koordinasyon merkezine yapılmaktadır”.

Hastaneden taburcu aşamasında olup evde sağlık hizmeti ihtiyacı olduğu değerlendirilen hastalar, müdavi hekim tarafından koordinasyon merkezine bildirilmektedir.

Evde Sağlık Hizmeti kapsamında ilk aşamada yatağa bağımlı hastalara hizmet verilmektedir. Dal hastanelerinde, faaliyet gösterdiği branşların gerektirdiği (KOAİ, spastik çocuklar, onkolojide palyatif bakım, kas sistemi hastalıkları vb.) hizmet götürülmektedir.

“Evde Sağlık Hizmeti kapsamındaki hastalık ve uygulamalar şunlardır;

- KOAİ vb. solunum sistemi hastalıkları,
- Yatağa bağımlı hastalar,
- Terminal dönem palyatif bakım hastaları,
- İleri derecedeki kas hastaları,
- Yenidoğanlara (0-1 aylık) fototerapi uygulamaları,
- Evde sağlık hizmeti kapsamına alınan hastaların ihtiyaç duyduğu ağız ve diş sağlığı hizmetleri” (Sağlık Bakanlığı,2010).

Evde Bakım Hizmeti Veren Kurumlar

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü; özellikle dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan çocuk, genç, kadın, yaşlı ve özürli kişilere yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri sunmaktadır. Kurum yaşlı vatandaşlara huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile yatılı bakım hizmeti, Yaşlı Hizmet Merkezleri ile de gündüzlü hizmet sunmaktadır (Çohaz, 2010: 122).

“**Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 9 Şubat 2013 tarihinde resmi gazetede yayımlanan Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği hizmet birimleri ve görevleri içerisinde madde 13 evde bakım hizmeti ile ilgili;**

- Evde bakım hizmeti, aile yanında destek, sosyal ve ekonomik destek gibi hizmetleri almasına karar verilen birey ve ailelere ilişkin işlemleri başlatmak.
- Evinde yaşlı ve engelli bulunan aileler ile evde bakım hizmeti alan ailelere ihtiyaç duydukları alanlarda rehberlik hizmeti sunmak.

ifadeleri yer almaktadır” (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013).

“Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından 7 Ağustos 2008 tarihinde resmi gazetede Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik yayımlanmıştır. Bu Yönetmeliğe göre;

- Bakım/hizmet planı: Yaşlı hizmet merkezinde hizmet planlama servisinde her yaşlı için, yaşının özellikleri ve ihtiyaçları göz önüne alınarak ayrı ayrı hazırlanan ve merkezin sorumlu müdürü tarafından onaylanan yaşlıya verilecek hizmet içeriğini ve sıklığını detaylı anlatan yazılı planı,
- Birim: Gündüzlü verilecek hizmetler ile evde verilecek hizmetler birimini,
- Evde bakım hizmeti birimi: Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya komşu akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetlerini yürüten birimi,
- Genel müdürlük: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü,
- Gündüzlü bakım hizmeti birimi: Yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar

ile demans, alzheimer gibi hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkânlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesinin artırılması amacıyla sunulan hizmetleri yürüten birimi,

- İl müdürlüğü: İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne,
- İlçe müdürlüğü: İlçe Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne,

a) Kamu kurum ve kuruluşları: Yaşlı hizmet merkezi açabilecek olan genel ve özel bütçeli kurumlar, belediyeler ve bu kurumların kurdukları döner sermayeli kuruluşlar, kamu iktisadi ve teşebbüsleri, özel kanunlarla kurulan diğer kamu kurumlarını,

b) Merkez: Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılması amacıyla gündüzlü bakım ve evde bakım hizmeti sunmak üzere açılan ve faaliyet gösteren yaşlı hizmet merkezini,

c) Meslek elemanı: Sosyal çalışmacı, psikolog, doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen ve uğraş terapistini,

d) Özel hukuk tüzel kişileri: Özel hukuk hükümlerine göre kurulan, dernekler, vakıflar ve şirketleri,

e) Yaşlı: Sosyal, fiziksel ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyan akıl ve ruh sağlığı yerinde olan altmış yaş ve üzerinde olup, bulaşıcı hastalığı ile herhangi bir özrü bulunmayan kişiyi,

f) Yaşlı bakım elemanı: Yaşlı bakımı konusunda ortaöğrenim/yükseköğrenimin ilgili bölümlerinden mezun veya yaşlı bakımı konusunda Milli Eğitim Bakanlığınca sertifika yetkisi verilen kuruluşlar ile Üniversitelerin ilgili bölümlerince açılmış olan sertifika programlarına katılıp sertifika almış olan en az ilköğrenim mezunu olan kişiyi”

ifade etmektedir. Merkez hizmetlerinden yararlanacak olan yaşlılardan sosyal faaliyetler, gezi, koro çalışmaları gibi gündüzlü hizmetlerden yararlanacaklar, Alzheimer-demans hastalığı olup gündüzlü bakım hizmetlerinden yararlanacaklar ve evde bakım hizmetlerinden yararlanacaklar şeklinde gruplandırılıp günlük, aylık ve yıllık ücretler alınmaktadır. Kamu kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel kişileri bu hizmetlerden yararlanmak isteyen ve her hangi bir geliri olmayan, bakacak kimsesi bulunmayan yaşlılara kapasitesinin yüzde beş oranında ücretsiz hizmet verir. Ücretsiz hizmet verilecek yaşlılar İl/İlçe Müdürlüğünce

belirlenir (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, 2008).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü kurumuna bağlı hizmet veren Yaşlı Hizmet Merkezlerinden yararlanacak olan yaşlılardan alınacak ücretler “2010 Yılı Yaşlı Hizmet Merkezleri Ücret Uygulama Esasları” çerçevesinde belirlenmiştir. “Yaşlı Hizmet Merkezleri 2010 Yılı Ücret Uygulama Esasları kapsamında;

- 1/2 Aylık bakım ücreti 90 saate, 1 aylık bakım ücreti 180 saate eş değerdir.

• Teknik Hizmet Ücreti, malzemesi yaşlı tarafından karşılanmak üzere belirlenmiştir.

• Temizlik Hizmeti Ücreti, malzemesi yaşlı tarafından karşılanmak üzere belirlenmiştir.

• Yaşlı bakım elemanı, temizlik elemanı ve teknik hizmet elemanının çalışma saatleri; Günde 8 saat, haftada 45 saat, ayda 180 saat üzerinden değerlendirilmeye alınmıştır.

• Üyelik aidatı yıllık alınır.

• Yaşlı Hizmet Merkezinden yararlanmak için üye olmak esastır.

• Bir bakıcı-temizlik-teknik personelin haftalık toplam çalışma süresi, yıllık fazla çalışma süresi dâhilinde yapılacak fazla çalışmalar hariç, 4857 sayılı İş Kanununun 63 üncü maddesinde belirtilen çalışma süresini geçemez.

• Hizmetlerin haftanın 6(alı) günü (Cumartesi günü yarım gün olmak üzere), dini ve milli bayramlar hariç olmak üzere verilmesi esastır”(Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kapsamında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünde Evde Bakım Hizmetleri ile ilgili;

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Derneği arasında yapılan Protokol gereği Türkiye genelinde illerde sempozyum düzenlenmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Derneği tarafından 6 Ağustos 2015 tarihinde Elazığ ilinde Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sempozyumu gerçekleştirilmiştir. 11 Aralık 2013 tarihinde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Mesleki Yeterlilik Kurumu arasında “Engelli ve Yaşlı Bakım Elemanı ve Gerontolog” mesleklerine ilişkin standardın hazırlanması amacıyla işbirliği protokolü imzalanmıştır. Protokol kapsamında nihai olarak öncelikle bakım hizmeti alan bireylerin memnuniyetinin artırılması hedeflenmektedir. Yapılan

çalışmalar ile bakım alanında çalışan meslekler, eğitim seviyesine göre tasniflenerek mesleki standartlarının oluşturulması planlanmıştır (ASP, 2015).

Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Türkiye’de yaş ve cinsiyete göre kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çeken yaşlılarla ilgili Tablo 2’de görüleceği gibi 65 yaş üzeri erkeklerin sırasıyla banyo yapmada, yatağa girme/kalkma ve sandalyeye oturma kalkmada giyinmede zorluk çektiği görülmektedir.

Yine 65-74 yaş arasında banyo yapma duş alma faaliyetinde en çok zorluk çekildiği görülmektedir. Yatağa girme, yataktan kalkma veya sandalyeye oturma,

sandalyeden kalkmak ikinci sırada yaşanan sıkıntıdır. Erkeklerle kadınlar daha fazla zorluk çekmektedir.

75 yaş üzerinde yaşlılarda 65-74 yaşlılara oranla kişisel ihtiyaçlarını gideme de daha çok sıkıntı yaşanmaktadır. İlk sırada banyo yapma duş alma da zorluk çekilmektedir, bu faaliyeti takiben tuvalet kullanımı ve giyinme ve elbiselerini çıkarma yer almaktadır. Kadınlar erkeklerle göre daha çok zorluk çekmektedir.

Evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı ve harcama tutarı Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3’den görüleceği gibi 2007 yılından 2014 yılına kadar evde bakım hizmetinden yararlanan kişiler sayısında ve harcama tutarından artış görülmektedir.

Tablo.2 Yaş grubu ve cinsiyete göre kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çeken yaşlıların oranı, 2008, 2010, 2012

Yıl	Yaş grubu	Cinsiyet	Kendi kendine beslenme	Yatağa girme/ kalkma veya sandalyeye oturma/kalkma	Giymeme ve elbiselerini çıkarma	Tuvalet kullanımı	Banyo yapma/duş alma
2008	15+	Toplam	1,7	3,6	3,0	3,0	3,2
		Erkek	1,5	2,5	2,3	2,2	2,4
		Kadın	1,9	4,6	3,6	3,7	4,0
	65+	Toplam	10,3	18,8	16,8	15,5	19,5
		Erkek	8,5	15,2	13,7	12,4	14,9
		Kadın	11,7	21,7	19,1	17,8	23,1
	65-74	Toplam	7,1	14,5	12,0	11,1	13,5
		Erkek	5,4	10,5	8,7	8,2	9,7
		Kadın	8,6	17,9	14,7	13,4	16,7
	75+	Toplam	15,3	25,5	24,1	22,2	28,8
		Erkek	13,9	23,2	22,4	19,5	23,8
		Kadın	16,2	27,0	25,3	24,1	32,2
2010	15+	Toplam	1,1	2,1	2,0	2,0	2,4
		Erkek	0,9	1,5	1,5	1,5	1,6
		Kadın	1,3	2,6	2,4	2,5	3,1
	65+	Toplam	9,8	16,7	16,5	16,5	20,2
		Erkek	8,0	13,1	13,3	13,4	14,5
		Kadın	11,2	19,5	18,9	18,8	24,7
	65-74	Toplam	6,0	12,5	11,1	10,7	12,7
		Erkek	5,2	9,0	8,0	8,5	8,1
		Kadın	6,6	15,2	13,4	12,4	16,2
	75+	Toplam	16,3	23,6	25,4	26,1	32,9
		Erkek	12,5	19,6	21,5	21,1	24,6
		Kadın	19,4	27,0	28,7	30,2	39,7
2012	15+	Toplam	1,2	2,1	2,0	1,9	2,3
		Erkek	0,8	1,3	1,3	1,1	1,3
		Kadın	1,5	2,8	2,6	2,7	3,2
	65+	Toplam	9,8	16,4	15,7	15,6	18,8
		Erkek	7,7	11,3	11,3	10,1	12,0
		Kadın	11,4	20,3	19,1	19,8	24,0
	65-74	Toplam	5,7	11,0	10,1	10,3	11,1
		Erkek	5,0	8,0	7,9	7,0	7,1
		Kadın	6,4	13,5	11,9	13,0	14,3
	75+	Toplam	16,5	25,2	24,9	24,3	31,4
		Erkek	12,8	17,5	17,6	15,8	20,8
		Kadın	18,9	30,4	29,9	30,0	38,5

Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlı Nüfus, 2014

Tablo.3 Evde Bakım Hizmetinden yararlanan kişi sayısı ve harcama tutarı, 2007-2014

Yıl	Kişi Sayısı	Bir öncekiyılı göre artış (%)	Harcama Tutarı	Bir önceki yıla göre artış (%)
2007	28583	-	35387	-
2008	113000	%295	417603	%1080
2009	210320	%46	869362	%108
2010	284595	%26	1580803	%170
2011	352859	%23	2214804	%40
2012	398335	%12	2944115	%32
2013	427434	%7	3449115	%17
2014	450031	%5	3982549	%15

Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlı Nüfus,2014

ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEM

Araştırmanın temel amacı Türkiye'nin büyükşehirlerinde yaşayan; aktif olarak beş sene boyunca çalışma hayatında bulunan kişilerin ülkemizde yaşlılık dönemi ile ilgili evde bakım hizmetlerine ilişkin görüşlerinin ve bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.

Yukarıda belirtilmiş olunan amaçtan yola çıkılarak yürütülen alan araştırmasında veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiş; tanımlayıcı demografik özellikler olarak cinsiyet, eğitim durumu, yaşanan yer, gelir durumu, çocuk sayısı ve bağlı bulunulan sosyal güvenlik kurumunun yanı sıra katılımcıların bakım sigortası ve yaşlılık ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla sorulardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşlılık döneminde beklemedikleri iyilik durumuyla ilgili dokuz soru likert ölçek olarak sorulmuştur. Anket sonucu elde edilen veriler SPSS ortamında analiz edilmiştir.

Katılımcıların sorular arasındaki farklılıkların test edilmesinde Ki Kare testinden yararlanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırma 2016 yılında yapılmıştır. Araştırmanın evreni olarak Türkiye'de tüm büyükşehirlerde (İstanbul, Ankara, İzmir, Samsun, Adana, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Diyarbakır, Hatay, İstanbul, Kayseri, Manisa, Şanlıurfa, Kahramanmaraş ve Gaziantep, Kocaeli, Konya ve Van) yaşayan, beş yıl boyunca aktif olarak çalışan kişiler seçilmiştir. Ancak araştırma için özellikle bir örneklem sayısı belirlenmemiş, ulaşabilecek en yüksek sayıda kişiye ulaşılmak amaçlanmıştır. Bu amaçla 1500 anket formu illere dağıtılmıştır. Anketlere katılım çoğunlukla Ankara (163), Mersin (95), Antalya (70), Samsun (67), Bursa (57) ve İstanbul (42) katılım sağlanmıştır. Fakat Kocaeli, Konya ve Gaziantep'te çalışan kişilerden cevap alınamamış ve araştırmaya 17 il ile devam edilmiştir. 17 ilden 719 anket araştırmacılara ulaşmış, bu anketlerden 63 tanesi araştırmaya uygun

olmadığı için çıkarılmış toplam 656 anket ile araştırma yapılmıştır.

BULGULAR

Örnekleme Ait Temel Karakteristik ve Demografik Bulgular

Katılımcıların sorulara verdikleri cevaplara göre frekans ve yüzde dağılımları Çizelge 1'deki gibidir.

Çizelge.1. Örnekleme Ait Özelliklerin Frekans Analizi

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	252	38,4
	Erkek	404	61,6
Eğitim Durumu	İlkokul	157	23,9
	Lise	246	37,5
	Üniversite	253	38,6
Yaşadığınız Yer	Şehir merkezi	348	53,0
	İlçe	263	40,1
	Köy	45	6,9
Gelir Durumu	0-1500	254	38,7
	1501-3000	292	44,5
	3001-4500	75	11,4
	4501 ve üzeri	35	5,3
Çocuk Sayısı	Yok	175	26,7
	1-3	422	64,3
	4-6	59	9,0
Bağlı Olduğunuz SGK	SSK	400	61,0
	Emekli Sandığı	150	22,9
	BAĞ-KUR	106	16,1
	Total	656	100,0

Çizelge.1 katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları verilmektedir. Buna göre; katılımcıların 252 (%38,4)' ü kadın, 404 (%61,6)'i ise erkektir. Çizelgeye göre erkek katılımcıların daha fazla olduğu gözlemlenmektedir.

Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların eğitim durumlarında birinci sırada üniversite mezunu 253 (% 38,6), ikinci sırada lise mezunu 246 (% 37,5) üçüncü sırada ilkökul mezunu 157 (%23,9) kişi yer almaktadır.

Katılımcıların 348 (%53)' ü şehir merkezinde, 263 (%40,1)' i ilçede ve 45 (%6,9)' u köyde yaşadığını ifade etmiştir. Buna göre araştırmaya katılan çoğunluğun şehir merkezinde yaşadığı görülmüştür.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların 254 (38,7)'i 0-1500 lira, 292 (%44,5)'i 1501-3000 lira, 75 (11,4)'ü 3001-4500 lira ve 35 (%5,3)'ü 4501 ve üzeri gelire sahiptir. Buna göre 1501-3000 lira gelire sahip kişilerin daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı incelendiğinde en fazla 1 ila 3 çocuk sahibi 422 (%64,3) kişinin olduğu görülürken en düşük 4 ila 6 çocuk sahibi 59 (%9,0) kişinin olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların 400 (%61,0)'i SSK'ya, 150 (%22,9)'ü Emekli Sandığı'na, 106 (%16,1)'i Bağ-Kur'a bağlıdır. Bu dağılıma göre SSK'ya bağlı olan katılımcıların daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Ankette yer alan 12 soru Frekans analiziyle incelenmiştir.

Çizelge.2. "Sizce sağlığınız nasıl?" Sorusu Frekans Analizi

	Frekans	Yüzde
Kötü	17	2,6
Orta	255	38,9
İyi	265	40,4
Çok iyi	119	18,1
Toplam	656	100,0

Katılımcılara sorulan "Sizce sağlığınız nasıl?" sorusuna verilen cevaplarda katılımcıların çoğunluğu 265 (%40,4) kişi sağlıklarının iyi düzeyde olduğunu ifade ederken, 255 (%39) kişi ise orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Buna göre katılımcıların çoğunluğu sağlıklarının iyi düzeyde olduğunu düşünmektedir.

Ankette yer alan "Devam eden hastalığınız var mı? Varsa nedir?" sorusunda Katılımcıların %75'i (492) herhangi bir hastalığının olmadığını belirtmiştir. Ancak herhangi bir hastalığı olduğunu belirten %25'in (164) içinde en yüksek hastalık oranı; %18 (31) ile diyabet hastalığına, %20 (33) ile tansiyon hastalığına sahip olduğunu belirlenmiştir.

Çizelge.3. "Sizce yaşlılık dönemi hangi yaşta başlar?" Sorusu Frekans Analizi

	FREKANS	YÜZDE
45-51	111	16,9
52-58	236	36,0
59-65	258	39,3
66-73	27	4,1
74-80	24	3,7
Toplam	656	100,0

Sizce yaşlılık dönemi ne zaman başlar diye sorulan soruya katılımcılardan 258 (%39,3) kişi 59-65 yaş arasında başladığını ifade ederken; 236 (%36) kişi 52-58 yaşından itibaren yaşlılık döneminin başladığını ifade etmektedir.

"Yaşlandığınızda yaşamak istediğiniz yer?" sorusuna araştırmaya katılan 656 kişiden 560'ı (%85,4) yaşlandığında kendi evinde yaşamak istediğine belirtirken ikinci sırada 41 (%6,3) ile huzurevlerinde ve aynı sayı ile yakınlarının yanında yaşamak istediklerini belirtmişlerdir.

"Yaşlılıkta bakım hizmeti sunan aşağıdaki kurumlardan kaçını biliyorsunuz?" sorusuna katılımcıların 618'i (%94,2) huzurevini, 416 (%63,4)'ü belediyeleri, 436'sı (%66,5)'i evde bakım hizmetlerini sunan kurumları bildiklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte büyük bir çoğunluğu 405 (%61,7)'si gündüz bakım hizmetleri sunan kurumlardan haberdar olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre en fazla bilinen huzurevi iken ikinci ve üçüncü sırada evde bakım hizmetleri ve belediyelerin verdikleri hizmetler gelmektedir.

"Yaşlılık döneminde kurumlar tarafından verilen hizmetler nelerdir?" sorusunda belediye yardımlarını bilenler 574 (%87,5), dernek yardımlarını bilenler 353 (%53,8) kişi iken siyasi partilerin sunduğu yardımları ise sadece 162 kişi (%24,7) bilmektedir ve düşük düzeyde kalmıştır.

"Yaşlılık döneminde katılmak istediğiniz sosyal aktiviteler var mı?" sorusuna verilen cevaplarda katılımcıların 500 (% 76,2)'si gezi aktivitesini, 259 (%39,5)'i spor aktivitelerini, 220 (%33,5)'i çeşitli beceri geliştirici kurslarını, 215 (%32,8)'i el sanatları faaliyetlerini, 211 (32,2)'i eğlencelere katılmak istediğini ifade etmiştir.

"Sizin önermek istediğiniz aktiviteler var mı?" sorusuna ise katılımcıların 574 (% 87,5)'i herhangi bir öneride bulunmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların 82 (%12,5)'i doğa yürüyüşü, balık tutmak, hat sanatı, kuran kursu, tiyatro sinema gibi önerilerde bulunmuştur.

"Yaşlılıkta alacağınız hizmeti hangi kurum ya da kurumlardan almak istersiniz?" sorusuna; katılımcılar ilk sırada 275 kişi (%42) ile aile fertlerine, 219 kişi (%33,4) ile hastanelerden almak istediğini belirtmiştir. Bunu 190 kişi (%29) belediyeler ve 185 kişi (%28,2) ile özel kuruluşlar takip etmektedir.

"Yaşlılıkta güven duyacağınız kişi veya kurum?" sorusuna; 504 kişi (%77)'si aileye güven duyduğunu ifade ederken, 135 kişi (%20,6) sı sağlık personeline güven duyacağını belirtmiştir. Profesyonel Bakıcıya 109 kişi (%16,6) ve devlet görevlisine 73 kişi (%11,1)

Çizelge.4.“Yaşlılık döneminde beklediğiniz iyilik hali ile ilgili beklentilerinize yönelik aşağıda yer alan ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.” Sorusu Faktör Analizi

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ortalama	Std sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Genel sağlığımın iyi olması.	18	2,7	27	4,1	91	13,9	174	26,5	346	52,7	4,2241	1,01444
Psikolojik olarak kendimi iyi hissetmem.	26	4,0	46	7,0	90	13,7	191	29,1	300	45,7	4,0427	1,14239
Değişik sosyal rollerimi üstlenebilmem (örneğin, baba, anne, eş, arkadaş).	22	3,4	29	4,4	58	8,8	231	35,2	311	47,4	4,1662	1,06641
Aktivitelere (gezi, kurs vb.) katılabiliyor olmam.	24	3,7	55	8,4	124	18,9	219	33,4	232	35,4	3,8750	1,11461
Kimseye muhtaç olmadan kendi hayatımı devam ettirebiliyor olmam.	13	2,0	24	3,7	82	12,5	190	29,0	344	52,4	4,2485	,99349
Finansal açıdan kendi başıma yetebilmem.	13	2,0	26	4,0	64	9,8	226	34,5	322	49,1	4,2241	,99928
Sosyal ilişkiler açısından bir gruba dahil olabilmem.	17	2,6	57	8,7	126	19,2	216	32,9	236	36,0	3,8918	1,10469
Çevremde güvenebileceğim komşularımın olması.	29	4,4	23	3,5	93	14,2	241	36,7	267	40,7	4,0442	1,07697
Yaşlandığımda giderlerimi karşılayacak bir sosyal güvenliğimin olması.	11	1,7	20	3,0	73	11,1	192	29,3	359	54,7	4,3186	,92498

güven duyacağını belirtmiştir ve bu oranlara göre güven düzeyi oldukça düşüktür. Bu sonuçlara göre katılımcıların geleneksel aile yapısına olan güveninin yüksek oranda devam ettiği tespit edilmiştir.

“Yaşlılıkta devlet ya da kurumlar tarafından verilen hizmetler nelerdir?” sorusuna verilen cevaplara göre bilinirliği en yüksek olan hizmet 554 kişi (%84.5) ile huzurevi iken onu 541 kişi (%82.5) ile 65 yaş parası izlemektedir. Katılımcılardan 464 kişi (%70.4) evde bakım hizmetini bildiğini belirtmiştir. Katılımcıların 284 (%44)'ü Darülaceze'yi bilmektedir. Bu sonuçlara göre katılımcıların büyük bir çoğunluğu verilen hizmetlerden haberdardır.

“Yaşlılık döneminde beklediğiniz iyilik hali ile ilgili beklentilerinize yönelik aşağıda yer alan ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.” Sorusuna verilen ifadeler için faktör analizi yapıldı ve tek boyut olduğu tespit edildi (KMO: 0.94). Yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha değeri 0.91 bulunmuştur.

En yüksek beklenti (4.31) ortalama ile “Yaşlandığımda giderlerimi karşılayacak bir sosyal güvenliğimin olması.” ifadesine aittir. Sonra (4.24) ortalama “Kimseye

muhtaç olmadan kendi hayatımı devam ettirebiliyor olmam.” gelirken “Genel sağlığımın iyi olması” ifadesi ve “Finansal açıdan kendi başıma yetebilmem.” ifadesi (4.22) ortalama ile üçüncü sırada yer almaktadır.

Çizelge 8. Cinsiyet ve Yaşamak İstenen Yer Ki-Kare Testi Sonuçları

Yaşamak İstenen Yer	Cinsiyet		
	Kadın	Erkek	Toplam
Huzurevi	17	24	41
Kendi evi	219	341	560
Yakınlarının Yanında	8	33	41
Diğer	8	6	14
Toplam	252	404	656

df=3; PearsonChi-Square=8,542; p=,036

Yapılan Ki-Kare testine göre cinsiyetler arasında yaşamak istenen yer anlamında farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre kadınlar erkeklere oranla yakınlarının yanında yaşamaya daha yatkındır. Ancak tüm bunlara rağmen büyük bir çoğunluk kendi evinde yaşamak istemektedir.

Cinsiyetler arasında yaşlılıkta güvenebilecekleri kişi ya da kurumlar arasında anlamlı bir farklılık

bulunamamıştır. Aile bireylerine, sağlık personeline ve profesyonel bakıcıya güven duymada her hangi bir anlamlılık yoktur. Devlet görevlisine güvenirim diyenlerin %71'i erkek, %28'i kadındır. Bütün katılımcıların içinde; kadınların %8'i erkeklerin ise %13'ü güvenmektedir.

Çizelge 9. Eğitim Düzeyi ile Evde Bakım Hizmeti Veren Kurumların Bilinirliği Arasındaki Ki-Kare Testi Sonuçları

Evde Bakım Hizmeti Veren Kurumlar	Eğitim					
	İlköğretim		Lise		Üniversite	
	N	%	N	%	N	%
Bilinirlik	88	13,4	159	24,2	189	28,8
Bilinmezlik	69	10,5	87	13,3	64	9,8

df=2, PearsonChi-Square=1,163; p=.000

Yapılan Ki-Kare testine göre eğitim düzeyleri ile hizmet veren kurumlar karşılaştırıldığında huzurevlerinin bilinirliğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak evde bakım hizmeti sunan kurumlar ile gündüz bakım evlerinin bilinirliği eğitim düzeyi arttıkça artmıştır.

Çizelge 10. Eğitim Düzeyi İle Gündüz Bakım Evinin Bilinirliği Arasındaki Ki-Kare Testi Sonuçları

Gündüz Bakım Evi	Eğitim					
	İlköğretim		Lise		Üniversite	
	N	%	N	%	N	%
Bilinirlik	45	6,9	94	14,3	112	17,1
Bilinmezlik	112	17,1	152	23,2	141	21,5

df=2, Pearsonchi-square=9,989, p=.007

Yapılan testler sonucunda eğitim düzeyi arttıkça yaşlılıkta hizmet veren kurumlar ve bu kurumlar tarafından verilen hizmetlerin farkındalığının arttığı görülmüştür. Yapılan Anova ve Tukey testi sonucunda gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların (4501 ve üzeri) yaşlılıktaki iyilik durumu beklentilerinin orta ve düşük düzeydeki gelir grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi ile yaşlılıkta verilen hizmetler içerisinde 65 yaş parası orta düzey gelir grubunda (1501-3000) en fazla bilinen hizmet olmuştur. Şehir merkezinde yaşayan katılımcıların yaşlılıktan iyilik beklentileri şu konularda ilçede ve köyde yaşayan katılımcılara göre daha yüksektir: “Genel sağlığımın iyi olması”, “Kimseye muhtaç olmadan kendi hayatıma devam ettirebiliyor olmam.”, “finansal açıdan kendi başıma yetebilmem.” Ve “sosyal ilişkiler bakımından belli bir gruba dâhil olabilmem.”

Sahip olunan çocuk sayısı ile “kimseye muhtaç olmadan kendi hayatımı devam ettiriyor olmam” ve “finansal açıdan kendi başıma yetebilmem” ifadeleri arasında

anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre çocuk sayısı arttıkça geleceğe yönelik finansal ve fiziksel muhtaçlık kaygısı azalıyor.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kişilerin yaşadığı yılları kaliteli yaşayabilmesi, hayatına etki eden olaylarla mücadele edebilmesi, geleceğe yönelik güvenle bakabilmesine bağlıdır (Akış, 2013: 86). Yaşlı nüfus dağılımının giderek arttığı düşünüldüğünde, yaşlı bireylerin hem sağlık hem de sosyal yönden üzerinde durulması gereken bir çalışma olacaktır. Yaşlı bireylerin hayatta kalmasının güvenliğini sağlığını korumakla birlikte sosyal ve psikolojik bakımdan da önemi vurgulanmıştır.

Kurumlarda barınmak yerine buldukları ortamlarda, çevrelerinden kopmadan daha uzun süre yaşayabilmelerine yönelik hizmetler geliştirilmelidir (Çavuş, 2013: 185). Araştırma sonuçlarına göre; katılımcılar sağlıklarının iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan çoğunluğun (%75) devam eden bir hastalıklarının olmamasını belirten geriye kalan katılımcılar da en çok diyabet ve tansiyon hastalıkları olduğu görülmüştür. Toplumda diyabet ve tansiyon hastalıklarının yaygın olduğu söylenebilir. Yaşlılar için yaşlı sağlığı eğitimleri verilip eğitim kitapçıkları hazırlanabilir. Katılımcılar yaşlılık dönemini 59-65 yaş aralığında başladığını belirtmişlerdir. Araştırmalarda elde edilen sonuçlarda; yaşlıların sağlık personelleri ve profesyoneller tarafından bakılmayı tercih ettikleri gözlemlense de yaşlıların kendi evlerinde, aile bireyleri tarafından bakılmayı istedikleri görülmüştür. Yaşlılıkta genel yönelim aile tarafından bakım ve destek alma olduğu için ilerde sorunlar yaşanabilir. Aile tarafından yaşlının uzun süreli bakılması hem maddi hem manevi zorluklar yaşatabilir, bu yüzden yaşlının hem yalnız yaşayabilmesi hem de hayattan kopmaması sağlanabilmelidir. Katılımcılar yaşlılıkta bakım hizmetleri sunan kurumlardan huzurevlerini, belediye hizmetlerini ve evde bakım hizmetlerini bildiklerini ifade etmişlerdir. Gündüz bakım evleri hizmetlerinden haberdar olmadıkları ortaya çıkmıştır. Burada sosyal sorumluluk bağlamında sosyal belediyeçilik hizmetleri ile gündüz bakım evlerinin bilgisi topluma verilebilir. Katılımcılar yaşlılık döneminde gezi aktiviteleri, spor aktiviteleri, çeşitli beceri geliştirici kurslar, el sanatları faaliyetleri ve eğlencelere katılmak istediklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda doğa yürüyüşü, balık tutmak, hat sanatı, kuran kursu, tiyatro sinema gibi önerilerde bulunmuştur. Bu tür sosyal etkinlikler artırılabilir. Katılımcılar yaşlılıkta ilk sırada aile fertlerine daha sonra sağlık personelleri ve profesyonel bakıcılara güven duyacağını dile getirmişlerdir. Yaşlılıkta devlet ya da kurumlar tarafından verilen

hizmetlerin bilinirliği en çok (%84,5) huzurevleri, onu takiben 65 yaş parası izlemektedir. Katılımcıların evde bakım hizmetleri ve Darülaceze hizmetlerinden haberdar olduğu belirlenmiştir. Devlet tarafından verilen desteklerin daha çok yaygınlaşması için tanıtıcı ve bilgilendirici kampanyaların düzenlenmesi gerekir. Katılımcıların yaşlılık dönemi ile ilgili beklenen iyilik hali sorusuna verilen cevaplarda en yüksek beklenti; yaşlanıldığında giderleri karşılayacak bir sosyal güvenliğin olmasıdır. Yaşlıların büyük çoğunluğunun endişesi maddi güvencesidir ve bu yüzden ki kapsamlı kamu politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Sonuçlara göre yaşlılık dönemindeki iyilik hali ile ilgili beklentiler ölçüldüğünde; beklentisi en yüksek grubun eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan ve şehir merkezinde yaşayan katılımcıların olduğu belirlenmiştir. Köyde ve ilçe merkezinde yaşayan katılımcılar şehir merkezinde yaşayanlara göre; geleneksel aile bağları kuvvetli olduğu düşünüldüğünden yaşlılık döneminde daha az muhtaç olacaklarını düşünmektedir. Ayrıca köyde yaşayanların yaşlılık döneminde finansal açıdan kaygı düzeyi daha düşük görülmüştür. Şehir merkezinde yaşayanlar ilçede yaşayanlara göre yaşlılık döneminde bir sosyal gruba dahil olmaya daha fazla önem vermektedir.

Yaşlıların farklılıklarını dikkate alan ve kolay ulaşılabilecek sosyal faaliyetlerin artırılması gerekmektedir. Yalnızlık duygularını azaltacak hem akrabalarıyla hem de diğer yaş gruplarından kişilerle bir araya gelmelerini ve birlikte vakit geçirmelerini sağlayacak mekânların düzenlenmesi gerekmektedir. Kuşaklararası dayanışmanın önemi vurgulanarak toplum bilinçlendirilmelidir (Buz, Beydili, 2015: 570). Yaşlı/hasta bireylerin bakımından yakinen sorumlu olan bireyin ve tüm aile bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, aileye yardım ve destek sağlayacak evde bakım hizmetlerinin kurumsallaşması ve yaygınlaştırılması ile mümkündür (Öztop vd., 2008: 47).

KAYNAKLAR

- Akış, A.G. (2013). Evde Bakım Parasının Evde Yaşlı Bakım Sürecine Etkisinin Bourdieu'cü Bir Yaklaşımla İncelenmesi: Antalya Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 86.
- Aközer, M., Nuhrat, C. ve Say, Ş. (2011). Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması, Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 7(27), 104.
- Buz, S. ve Beydili, E. (2015). Ankara Örneğinde Yalnız Yaşayan Yaşlı Kadınların Gereksinimleri, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(37), 570.
- Çatak, B., Kılınc, A.S., Badıllıoğlu, O., Sütü, S., Sofuoğlu, A. ve Aslan, D. (2012). Burdur'da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 10(1), 14.
- Çavuş, Ö.F. (2013). Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 40-185.
- Çohaz, A. (2010). Türkiye'de Yaşlı ve Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Yaşlı Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı, Akademik Geriatri, 122.
- Eser, S., Saatlı, G., Eser, E., Baydur, H. ve Fidaner, C. (2010). Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları, Türk Psikiyatri Dergisi, 27(1), 38.
- Geng, Y. ve Dalkılıç, P. (2013). Yaşlıların Sosyal Dışlanma Sendromu ve Toplumsal Beklentileri, The Journal of Academic Social Science Studies, 6(4), 465-466.
- Özer, Ö. ve Şantaş, F. (2012). Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 97.
- Öztop, H., Şener, A. ve Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1(1), 47.
- Kahraman Kelleci, E. (2013). Türk Sağlık Sisteminde Evde Bakım Hizmetlerinin Yeri Ve İstanbul İli Beşiktaş İlçesindeki Alzheimer Hastalarına Evde Bakım Hizmetlerine Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 140-146.
- Karabulut, S. (2015). Evde Bakım Hizmeti Sunulan Hastalarda Stresin Ölçülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 13.
- Taşdelen, P. ve Ateş, M. (2012). Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(3), 23.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Resmi gazete, tarihi 10.03.2005, sayı 25751. Erişim; (<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.d=7.5.7542&MevzuatIsmi=0&sourceXmlSearch=evde%20bak%C4%B1m>) (Erişim tarihi; 15.02.2016).
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. (2007). Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, ISBN 978-975-19-4115-5 (basılı nüsha), Yayın No: 2741, 11-84.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2013). Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği, Resmi Gazete, tarihi 9 Şubat 2013, Sayı 28554.
- T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü. (2008). Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete, tarihi 7 Ağustos 2008, Sayı 26960. Erişim; (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-5.htm>) (Erişim tarihi; 22.02.2016).
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2014). Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Uygulanacak Ücretler. Erişim; (<http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-hizmet-merkezlerinde-uygulanacak-ucretler>) (Erişim tarihi; 22.02.2016).
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). Erişim; (<http://eyh.aile.gov.tr/duyurular/engelli-ve-yasli-bakim-elimin-ile-gerontolog-meslek-standartlarına-dair-gorusler-alinmaktadır>) (Erişim Tarihi; 23.02.2016).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010). Evde Sağlık Hizmetleri Uygulaması, Sayı B10.0.THG.0.10.00.01-251.09.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, tarihi 27 Şubat 2015, Sayı 29280.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2015). İstatistiklerle Yaşlılar 2014. Ankara: Haber Bülteni. Sayı: 18620 Erişim; (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>) (Erişim tarihi; 13.02.2016).
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2015). İstatistiklerle Yaşlılar 2014. ISBN 978-975-19-6315-4.