



T. C.
Avrasya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Ana Bilim Dalı
Halkla İlişkiler Bilim Dalı

**HALKIN ÖZEL BAKIM MERKEZİ ALGISINA YÖNELİK BİR
UYGULAMA: GİRESUN ÖRNEĞİ**

Hatice KARACA

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2018

TRABZON

**HALKIN ÖZEL BAKIM MERKEZİ ALGISINA YÖNELİK BİR
UYGULAMA: GİRESUN ÖRNEĞİ**

Hatice KARACA

**Avrasya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Ana Bilim Dalı
Halkla ilişkiler Bilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Haleddin İBRAHİMLİ

Haziran 2018

TRABZON

TEZ ONAY FORMU

İşletme Ana Bilim Dalı, Halkla İlişkiler Bilim Dalı yüksek lisans program öğrencisi Hatice KARACA tarafından Prof. Dr. Haleddin İBRAHİMLİ yönetiminde hazırlanan "Halkın Özel Bakım Merkezi Algısına Yönelik Bir Uygulama:" Giresun Örneği" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 28/06/2018 tarihinde yapılan tez savunma sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



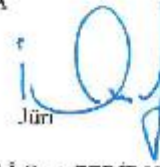
Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Saffet AKKAYA



Jüri-Danışman

Prof. Dr. Haleddin İBRAHİMLİ



Jüri

Dr. Öğr. Üyesi İ.Cem FERİDUNOĞLU

Tez savunması ile ilgili yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.



ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin, bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atıfta bulunduğunu beyan ederim. 22.06.2018.



Hatice KARACA

ÖZET

HALKIN ÖZEL BAKIM MERKEZİ ALGISINA YÖNELİK BİR UYGULAMA: “GİRESUN ÖRNEĞİ”

KARACA, Hatice. “Halkın Özel Bakım Merkezi Algısına Yönelik Bir Uygulama: “Giresun Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2018.

Günümüzde teknolojik gelişmelerin artması, sağlık hizmetlerinin ve teknolojinin gelişmesinin de bir sonucu olarak insan ömrünün uzaması nüfusun yaşlanması sorununu karşımıza çıkartmaktadır. Yaşlanan nüfusun sağlık giderlerinin artması ve yaşlıların bakım ihtiyacının karşılanması sosyal sistemler üzerinde bir yük olarak görülmekle birlikte bu ihtiyaçların karşılanması ülkeler için önem arz etmektedir. Sosyal politikaların en temel amaçlarından birisi çeşitli risk faktörlerine karşı toplumda dezavantajlı durumda olan kesimleri korumak ve güvence altına almaktır. Bu araştırma, bakım evlerinden bakım hizmeti alan bakıma muhtaç birey yakınlarının; bakım evi tercih etme nedenlerine, bu tercihte sosyal politikaların etkisine, bakım evine yerleştiği yakınından dolayı toplumsal bir baskı yaşayıp yaşamadığına ve bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak görüp görmediklerine ilişkin algı biçimlerini ortaya koymak amacı ile yapılmıştır.

Araştırmada, bakıma muhtaç birey yakınları, Giresun İli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çalışanları ve Giresun halkı ile mülakat tekniği kullanılarak veri toplanmış ve cevaplar benzerliklerine göre gruplandırılıp tablo ve şekillere dökülerek yorumlanmıştır. Araştırma sonucunda; bakıma muhtaç bireylere yönelik geliştirilen sosyal politikaların bakım evlerine olan ilgiyi arttırdığı, yakınına bakım evlerine bırakın insanlara yönelik sosyal baskının giderek azaldığı, insanların bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak gördüğü ve hemen-hemen tamamının çeşitli zorunluluklarda ötürü 1 yakınlarını bakım evine bıraktıkları gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Bakım Merkezi, Bakıma Muhtaçlık, Bakıma Muhtaç Birey, Kurumsal Bakım, Sosyal Politikalar

ABSTRACT

EVALUATING PRIVATE CARE CENTERS ATTITUDE OF SOCIETY: GİRESUN CASE

KARACA, Hatice. "Evaluating Private Care Centers Attitude of Society: Giresun Case", Master Thesis, Trabzon, 2018.

Nowadays, as a result of developments seen at health care services and technologies due to technologic developments, life duration of mankind is increasing and the population is becoming older day by day. That is seen as a problem. There is also an increase at the cost of providing health care services to the elder. Meeting health care expenses make burden on social systems and this situation has significant effects on countries. One of the most basic targets of social policies is providing protection to disadvantaged people in the society towards some risk factors. That study aimed to understand the reasons of relative of the elders choosing nursing homes, effects of social policies at that choice, whether they face with social stress as a result of choosing nursing homes and whether they think nursing indigence is a social problem or not.

At that study, interview technique is used in order to gather data from participants and answers are grouped via tables and charts considering similarities. Participants of the study are relatives of the people in need of care, people living in Giresun and employees at Provincial Directorate of Family and Social Policies. At the end of the study, it is seen that demand on nursing homes as a result of social policies developed for those in need of care, social stress on people using nursing homes for their parents or other elder relatives is increasing, people consider "need of care" as a social problem and people prefer nursing homes as a result of any kind of obligation.

Key Words: Nursing Home, Need of Care, Someone in Need of Care, Cooperational Care, Social Policies.

TEŞEKKÜR

Tez sürecinde ve ders döneminde yol göstericiliği ile desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Haleddin İBRAHİMLİ, akademik hayatıma çok değerli katkılarından dolayı çok kıymetli, Sayın Prof. Dr. Mustafa Köksal, Sayın Prof. Dr. İsmail ÖZÇELİK, Sayın Prof. Dr. M. Asıf YOLDAŞ, Sayın Dr. Öğr. Üyesi İ. Cem FERİDUNOĞLU, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Burak HERGÜNER, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Saffet AKKAYA, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ULUÇAKAR Hocalarıma,

Çalışmamın teknik boyutuna desteklerinden dolayı KTÜ İstatistik ve Bilgisayar Bilimleri Bölümü öğretim üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Uğur ŞEVİK ve değerli ekibine, Öğr. Gör. Sayın Raheb Mohammadi Hocama,

Veri toplama sürecinde her türlü desteği sağlayan Giresun Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çalışanlarına,

Avrasya Üniversitesinde en büyük kazançlarından olan çok değerli arkadaşlarım Zeliha OLGUN, Gülcan KAYA, Nurgül ERGÜL ve kıymetli dönem arkadaşlarıma,

Her zaman yanında olup maddi manevi desteğini esirgemeyen annem Ayşe, babam Ali Osman SARMIŞ' a kayınvalidem Fatma, kayınpederim Saffet KARACA' ya,

Ve sürecin en başından itibaren aile içi destek ve motivasyon kaynağı olarak her zaman yanımda olan kıymetli eşim Gültekin KARACA' ya, çok değerli çocuklarım; Efe, Gülce ve Tekin'e tek tek teşekkür ederim.

Hatice KARACA

...../...../.....

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

BAKIMA MUHTAÇ BİREYLERE YÖNELİK BAKIM HİZMETLERİ

1.1. BAKIM HİZMETLERİ.....	7
1.2. BAKIMA MUHTAÇ BİREYLER.....	8
1.2.1. Engellilik Nedeniyle Bakıma Muhtaçlık.....	9
1.2.2. Kronik Hastalık Nedeniyle Bakıma Muhtaçlık.....	10
1.2.3. Yaşlılık Nedeniyle Bakıma Muhtaçlık.....	11
1.3. EVDE BAKIM.....	12
1.4. BAKIM MERKEZLERİNDE BAKIM HİZMETLERİ.....	14
1.4.1. Bakım Merkezlerinde Bakım Hizmetlerinin Tanımı ve Kapsamı.....	15
1.4.2. Bakım Merkezlerinde Bakım Hizmetlerine İhtiyaç Duyulma Nedenleri.....	17
1.5. BAKIM MERKEZLERİNDE SUNULAN BAKIM HİZMETLERİNİN ÇEŞİTLERİ.....	18
1.5.1. Kişisel Bakım Hizmetleri.....	18
1.5.2. Psiko-Sosyal Destek Hizmetleri.....	19
1.6. BAKIM MERKEZLERİNİN FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ ve DONANIMI.....	20
1.7. BAKIM MERKEZLERİNİN BÖLÜMLERİ.....	21
1.7.1. Sorumlu Müdür Odası.....	21
1.7.2. Bekleme Odası.....	21
1.7.3. Bireysel Görüşme Odası.....	21
1.7.4. Çok Amaçlı Salon.....	22

1.7.5. Mutfak/Yemekhane.....	22
1.7.6. Bahçe.....	23
1.7.7. Sağlık Personeli Odası.....	23
1.7.8. Yatak Odası.....	24

İKİNCİ BÖLÜM

AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE BAKIM SİSTEMLERİ

2.1. AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE UZUN SÜRELİ BAKIM SİSTEMLERİ.....	25
2.1.1. Almanya'da Bakım Sistemi.....	27
2.1.2. Belçika'da Bakım Sistemi.....	29
2.1.3. Hollanda'da Bakım Sistemi.....	30
2.2. OSMANLI İMPARATORLUĞUNDA BAKIM SİSTEMİ.....	32
2.3. TÜRKİYE'DE BAKIM SİSTEMİ.....	34
2.4. GİRESUN'DA BAKIM MERKEZLERİNİN KURULUŞU ve BAKIM EVLERİNDE KURUMSAL BAKIM.....	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MÜLAKAT VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. HASTA YAKINI CEVAPLARI.....	38
3.2. GENEL HALK CEVAPLARI.....	67
3.3. TEMSİLİ GRUP CEVAPLARI.....	85
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	107
KAYNAKLAR.....	111
EKLER.....	118
ÖZGEÇMİŞ.....	122

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Görüşülen hasta yakınlarının cinsiyete göre dağılımı	37
Tablo 2. Görüşülen hasta yakınlarının eğitim durumuna göre dağılımı	38
Tablo 3. Görüşülen hasta yakınlarının aylık gelire göre dağılımı	38
Tablo 4. Görüşülen hasta yakınlarının ev sahibi olma durumlar	39
Tablo 5. Görüşülen hasta yakınlarının medeni durumları	40
Tablo 6. Görüşülen hasta yakınlarının çocuk sahibi olma durumları	40
Görüşülen hasta yakınlarının bakım merkezlerinde kalan yakınları ile akrabalık	41
Tablo 8. Görüşülen hasta yakınlarının ‘’ yakınını bakım merkezine veren insanlar zorunluluktan mı veriyor’’ sorusuna verilen cevaplar	43
Tablo 9. Görüşülen hasta yakınlarının evde hasta bakımının maliyetli olup olmayacağı ile ilgili düşünceleri	44
Tablo 10. Görüşüle hasta yakınlarının’’ evinin fiziksel özelliklerinin bir hastayı bakmaya elverişli olmadığı için mi bakım merkezini tercih ettiniz’’ sorusuna verdikleri cevaplar ...	45
Tablo 11. Görüşülen hasta yakınlarının ‘’ aile bireyleri istemediği için mi yakınınızı bakım merkezine yerleştirdiniz’’ sorusuna verdikleri cevaplar	46
Tablo 12. Görüşülen hasta yakınlarının bakım merkezindeki yakınına iyi bakılıp bakılmaması ile ilgili düşünceleri	48
Tablo 13. Görüşülen hasta yakınlarının bakıma muhtaç yakınların bakım merkezine vermesindeki devlet desteğinin etkisi	49
Tablo 14. Görüşülen hasta yakınlarının bakıma muhtaç yakınlarını evde bakmaya kendilerini, mecbur hissetme durumu	49
Tablo 15. Görüşülen hasta yakınlarından yakınını evde bakmaya mecbur hissedenlerin kendilerini mecbur hissetme nedenleri	50
Tablo 16. Görüşülen hasta yakınlarının bakım evine ulaşma şekilleri	51
Tablo 17. Görüşülen hasta yakınlarının bakım merkezlerini önerme ile ilgili düşünceleri	53
Tablo 18. Görüşülen hasta yakınlarının devletin verdiği bakım desteğinin hak mı yoksa lütf mu olduğu konusundaki düşünceleri	55
Tablo 19. Görüşülen hasta yakınlarının bakıma muhtaç yakınını bakım merkezine yerleştirirken toplum baskısı ile karşılaşma durumu	56
Tablo 20. Görüşülen hasta yakınlarının bakım merkezlerinde kalış sürelerinin dağılımı ...	56

Tablo 21. Görüşülen hasta yakınlarının herhangi bir sosyal baskıdan dolayı yakınlarını bakım merkezlerinden almayı düşünüp düşünmediği ile ilgili tutumları	57
Tablo 22. Görüşülen hasta yakınlarının toplumdaki insanların bakım merkezlerine karşı olumsuz bir tavrının veya önyargısının olup olmadığı ile ilgili düşünceleri	59
Tablo 23. Görüşülen hasta yakınlarının insanların yakınlarını bakım merkezine verirken korkma durumu ile ilgili düşünceleri	60
Tablo 24. Görüşülen hasta yakınlarına göre insanların bakıma muhtaç yakınlarını bakım merkezlerine vermeye korkmalarındaki sebepler	61
Tablo 25. Görüşülen hasta yakınlarının yakınını bakım merkezlerine verenlerin toplum baskısı yaşama durumu ile ilgili düşünceleri	63
Tablo 26. Görüşülen genel halkın cinsiyete göre dağılımı	64
Tablo 27. Görüşülen genel halkın eğitim durumuna göre dağılımı	65
Tablo 28. Görüşülen genel halkın yaş aralığına göre dağılımı	65
Tablo 29. Görüşülen genel halkın medeni duruma göre dağılımı	66
Tablo 30. Görüşülen genel halkın çocuk sahibi olma durumuna göre dağılımı	67
Tablo 31. Görüşülen genel halkın herhangi bir bakım merkezine gitme durumları	67
Tablo 32. Görüşülen genel halkın bakıma muhtaç yakını olma durumları	68
Tablo 33. Görüşülen genel halkın bakım evinde yakınlarının olma durumu	69
Tablo 34. Görüşülen genel halktan bakım evinde yakını olduğunu belirten kişilerin bakım evindeki yakınları ile olan akrabalık ilişkileri	70
Tablo 35. Görüşülen genel halkın bakıma muhtaç yakını olması durumunda yakınına bakım evine yerleştirmekle ilgili düşünceleri	71
Tablo 36. Görüşülen genel halktan “Size göre insanlar yakınlarına yeterince değer vermediği için mi bakım evine veriyor?” sorusuna verdikleri cevaplar	73
Tablo 37. Görüşülen genel halktan “Size göre insanlar yakınlarını daha profesyonel bir ortamda bakılması için mi bakım evine veriyor?” sorusuna verdikleri cevaplar	74
Tablo 38. Görüşülen genel halka göre insanların bakıma muhtaç yakınlarını bakım evine verme nedenlerinin bir zorunluluk olup olmaması ile ilgili düşünceleri	76
Tablo 39. Görüşülen genel halkın, bakıma muhtaç yakını olan insanların yakınlarını bakım merkezine yerleştirirken toplum baskısı ile karşılaşma durumları hakkındaki düşünceleri	77
Tablo 40. Görüşülen genel halkın, bakıma muhtaç bir annesi olması durumunda annesini bakım evine yerleştiren en yakın arkadaşı için tutunacağı tavır	78
Tablo 41. Görüşülen genel halkın bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak görme durumu	79

Tablo 42. Görüşülen temsili grubun cinsiyete göre dağılımı.....	79
Tablo 43. Görüşülen temsili grubun eğitim durumuna göre dağılımı	80
Tablo 44. Görüşülen temsili grubun mesleklerine göre dağılımı	81
Tablo 45. Görüşülen temsili grubun Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'nde çalışma sürelerine göre dağılımı	82
Tablo 46. Görüşülen temsili gruba göre Giresun'da yaygın olan bakım modelleri	83
Tablo 47. Görüşülen temsili grubun kurumsal bakıma bakış açısı.....	84
Tablo 48. Görüşülen temsili gruba göre yaşlı ve engelli bakımında en iyi modeller	85
Tablo 49. Görüşülen temsili grubun,yaşlı ve engelli bakımında kurumsal bakımın bir sosyal zorunluluğa dönüşme durumu ile ilgili düşünceleri	86
Tablo 50. Görüşülen temsili gruba göre insanların yakınlarını bakım merkezine yerleştirme nedenleri.....	87
Tablo 51. Görüşülen temsili gruba göre bakanlığın özürllülere yönelik sosyal desteklerinden sonra bakım merkezlerine yakınlarını yerleştirenlerde artış olup olmaması ile ilgili düşünceler.....	88
Tablo 52. Görüşülen temsili grubun, insanların yakınlarını bakım merkezine yerleştirirken toplum baskısı ile karşılaşma durumları hakkındaki düşünceleri.....	89

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Görüşülen hasta yakınlarının cinsiyete göre dağılımı	37
Şekil 2. Görüşülen hasta yakınlarının eğitim durumuna göre dağılımı	38
Şekil 3. Görüşülen hasta yakınlarının aylık gelirlerine göre dağılımı	39
Şekil 4. Görüşülen hasta yakınlarının ev sahibi olma durumları.....	39
Şekil 5. Görüşülen hasta yakınlarının medeni durumları	40
Şekil 6. Görüşülen hasta yakınlarının çocuk sahibi olma durumları	41
Şekil 7. Görüşülen hasta yakınlarının bakım merkezinde kalan yakınları ile akrabalık dereceleri.....	42
Şekil 8. Görüşülen hasta yakınlarının “Yakınımı bakım merkezine veren insanlar zorunluluktan mı veriyor?” sorusuna verdikleri cevaplar.....	44
Şekil 9. Görüşülen hasta yakınlarının evde hasta bakımının maliyetli olup olmayacağı ile ilgili düşünceleri	45
Şekil 10. Görüşülen hasta yakınlarının “Evinizin fiziksel özellikleri bir hastayı bakmaya elverişli olmadığı için mi bakım merkezini tercih ettiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar ..	45
Şekil 11. Görüşülen hasta yakınlarının “Aile bireyleri istemediği için mi yakınınızı bakım merkezine yerleştirdiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar	47
Şekil 12. Görüşülen hasta yakınlarının bakım merkezindeki yakınlarına iyi bakılıp bakılmaması ile ilgili düşünceleri	48
Şekil 13. Görüşülen hasta yakınlarının bakıma muhtaç yakınlarını bakım merkezine vermesinde devlet desteğinin etkisi	49
Şekil 14. Görüşülen hasta yakınlarının bakıma muhtaç yakınlarını evde bakmaya kendilerini mecbur hissetme durumu.....	50
Şekil 15. Görüşülen hasta yakınlarından yakınımı evde bakmaya mecbur hissedenlerin kendilerini mecbur hissetme nedenleri	51
Şekil 16. Görüşülen hasta yakınlarının bakım evine ulaşma şekilleri	52
Şekil 17. Görüşülen hasta yakınlarının bakım merkezlerini önerme ile ilgili düşünceleri..	53
Şekil 18. Görüşülen hasta yakınlarının devletin verdiği bakım desteğinin hak mı yoksa lütuf mu olduğu konundaki düşünceleri	55
Şekil 19. Görüşülen hasta yakınlarınınbakıma muhtaç yakınımı bakım merkezine yerleştirirken toplum baskısı ile karşılaşma durumu	56
Şekil 20. Görüşülen hasta yakınlarının bakım merkezlerinde kalış sürelerinin dağılımı	57

Şekil 21. Görüşülen hasta yakınlarının herhangi bir sosyal baskıdan dolayı yakınlarını bakım merkezinden almayı düşünüp düşünmemeleri ile ilgili tutumları	58
Şekil 22. Görüşülen hasta yakınlarının toplumdaki insanların bakım merkezine karşı olumsuz bir tavrının veya önyargısının olup olmaması ile ilgili düşünceleri.....	59
Şekil 23. Görüşülen hasta yakınlarının insanların yakınlarını bakım merkezine verirken korkma durumları ile ilgili düşünceleri	61
Şekil 24. Görüşülen hasta yakınlarına göre insanların bakıma muhtaç yakınlarını bakım merkezlerine vermeye korkmalarındaki sebepler	62
Şekil 25. Görüşülen hasta yakınlarının yakınlarını bakım merkezlerine verenlerin toplum baskısı yaşama durumu ile ilgili düşünceleri	63
Şekil 26. Görüşülen genel halkın cinsiyete göre dağılımı	64
Şekil 27. Görüşülen genel halkın eğitim durumuna göre dağılımı.....	65
Şekil 28. Görüşülen genel halkın yaş aralığına göre dağılımı	66
Şekil 29. Görüşülen genel halkın medeni duruma göre dağılımı	66
Şekil 30. Görüşülen genel halkın çocuk sahibi olma durumuna göre dağılımı.....	67
Şekil 31. Görüşülen genel halkın herhangi bir bakım merkezine gitmiş olma durumları...	68
Şekil 32. Görüşülen genel halkın bakıma muhtaç yakını olma durumları	68
Şekil 33. Görüşülen genel halkın bakım evinde yakınlarının olma durumu	69
Şekil 34. Görüşülen genel halktan bakım evinde yakını olduğunu belirten kişilerin bakım evindeki yakınları ile olan akrabalık ilişkileri	70
Şekil 35. Görüşülen genel halkın bakıma muhtaç yakını olması durumunda yakınına bakım evine yerleştirmekle ilgili düşüncesi.....	71
Şekil 36. Görüşülen genel halkın “Size göre insanlar yakınlarına yeterince değer vermediği için mi bakım evine veriyor?” sorusuna verdikleri cevaplar	71
Şekil 37. Görüşülen genel halkın “Size göre insanlar yakınlarını daha profesyonel bir ortamda bakılması için mi bakım evine veriyor?” sorusuna verdikleri cevaplar	73
Şekil 38. Görüşülen genel halka göre insanların bakıma muhtaç yakınlarını bakım evine verme nedenlerinin bir zorunluluk olup olmaması ile ilgili düşünceleri	75
Şekil 39. Görüşülen genel halkın, bakıma muhtaç yakını olan insanların yakınlarını bakım merkezine yerleştirirken toplum baskısı ile karşılaşma durumları hakkındaki düşünceleri	76
Şekil 40. Görüşülen genel halkın, bakıma muhtaç bir annesi olması durumunda annesini bakım evine yerleştiren en yakın arkadaşı için tutunacağı tavır	77
Şekil 41. Görüşülen genel halkın bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak görme durumu	78

Şekil 42. Görüşülen temsili grubun cinsiyete göre dağılımı	80
Şekil 43. Görüşülen temsili grubun eğitim durumuna göre dağılımı	80
Şekil 44. Görüşülen temsili grubun mesleklerine göre dağılımı	81
Şekil 45. Görüşülen temsili grubun Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'nde çalışma sürelerine göre dağılımı	82
Şekil 46. Görüşülen temsili gruba göre Giresun'da yaygın olan bakım modelleri	83
Şekil 47. Görüşülen temsili grubun kurumsal bakıma bakış açısı.....	84
Şekil 48. Görüşülen temsili gruba göre yaşlı ve engelli bakımında en iyi modeller	85
Şekil 49. Görüşülen temsili grubun,yaşlı ve engelli bakımında kurumsal bakımın bir sosyal zorunluluğa dönüşme durumu ile ilgili düşünceleri	87
Şekil 50. Görüşülen temsili gruba göre insanların yakınlarını bakım merkezine yerleştirme nedenleri.....	88
Şekil 51. Görüşülen temsili gruba göre bakanlığın özürülere yönelik sosyal desteklerinden sonra bakım merkezlerine yakınlarını yerleştirenlerde artış olup olmaması ile ilgili düşünceler	89
Şekil 52. Görüşülen temsili grubun, insanların yakınlarını bakım merkezine yerleştirirken toplum baskısı ile karşılaşma durumları hakkındaki düşünceleri.....	91

SİMGE VE KISATMALAR DİZİNİ

AB	Avrupa Birliği
ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
KHK	Kanun Hükümünde Kararname
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHÇEK	Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
Vd	Ve diğerleri
Bkz.	Bakınız

GİRİŞ

Dünya nüfusunun yaşlanmasının doğal bir sonucu olarak, yaşlı nüfusun gerek hastalıkları ile mücadele etme, gerekse evde ya da kurumlarda uzun süreli bakımına yönelik bazı tedbirlerin alınmasını gerektirmektedir. Yaşlanan nüfusun bakıma muhtaçlık düzeyinin giderek arttığı göz önüne alındığında, uzun süreli bakım ihtiyaçlarının karşılanması için harcanan paralar ülkelerin ekonomileri içinde oldukça geniş yer tutmaktadır. Nüfusun yaşlanmasının getirdiği problemleri aşmak için ülkeler de bu yönde çeşitli politikalar geliştirmektedirler.

Ülkemizde de, özellikle 2007 yılında itibaren, yaşlı ve engellilere yönelik olarak geliştirilen sosyal politikalar hız kazanmaktadır. Bu kapsamda, yaşlı ve engelli aile fertlerine evde bakanlar için ‘bakım parası’ uygulaması, kurumlarda bakım hizmetinden faydalanmak isteyenler için ise engelli ya da yaşlı bireyleri bakım evlerine yerleştirme ile ilgili süreci kolaylaştırıcı adımlar atılmaktadır. 2010 yılından itibaren başlatılan evde sağlık hizmetleri uygulaması da yine bu kesimin sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, sağlık hizmetine ulaşılabilirliği noktasında atılmış önemli bir adımdır.

Ülkemizde uzun süreli bakım hizmeti politikalarındaki bu adımlar dezavantajlı grupta yer alan yaşlı ve engellilerin sağlık, barınma ve bakım hizmetlerinin karşılanmasında sosyal devlet anlayışının bir gereği olarak görülmektedir. Yaşlanan ve bakıma muhtaçlığı artan nüfus, ülkemiz kadar dünya ülkelerinin de bir sorunudur ve bu ülkeler de sağlık sistemleri, uzun dönemli bakım sistemleri ile ilgili çeşitli arayışlar içerisindedir. Sözü edilen bu ülkeler, bakım modelleri ile ilgili farklı uygulamaları denemekte ve bu modelleri uygulamaktadırlar.

Her ülkenin kendine özgü sosyo-kültürel yapısından kaynaklı olarak da birbirinden farklı sosyal sistemler ve sosyal bakım modelleri bugün dünya da pek çok ülkede uygulanmakta olup, ülkemizde bu yönde çeşitli denemeler, arayışlar ve politikalarla, sosyal, kurumsal bakım ihtiyacına yönelik çalışmalar devam etmektedir.

Araştırmanın Amacı. Bakıma muhtaç bireyler, toplumda dezavantajlı grupta yer alıyor olmalarının bir sonucu olarak, daha çok, kendi evlerinde ve aileleri tarafından bakılmakta olan ve sosyo-ekonomik açıdan desteklenmeye gereksinime duyan insanlardır. Ülkemizde son yıllarda bakıma muhtaç bireylere yönelik geliştirilen politikalarla, bu bireyleri gerek evde bakımını desteklemek amacıyla ‘bakım parası’ verilmekte gerekse bu

bireylerin bakım evlerinde (kurumlarda) bakımlarını kolaylaştıracak çeşitli çalışmalar yapılmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de yaşlı ve engelli bireylere yönelik olarak geliştirilen sosyal politikaların neler olduğu, bakıma muhtaç yakınlarını bakım evlerine yerleştiren insanların, bakım evlerine yönelimlerinde bu sosyal politikalardan ne derece etkilendiği, kurumsal bakım hizmetlerinden yararlanan bakıma muhtaç birey yakınlarının bakım evlerine yerleştirdikleri yakınlarından dolayı herhangi bir toplumsal baskı, dışlanma ya da ayıplanma yaşayıp yaşamadığının ortaya konulmasıdır. Türkiye’de özellikle 2007 yılı sonrasında (bakıma muhtaç bireylere yönelik olarak geliştirilen sosyal politikalardan sonra), sağlanan sosyal desteklerin bakıma muhtaç bireylerin bakım merkezlerine yerleştirmesi etkisini ortaya koyarken, toplumda bakım merkezlerine yönelim yönünde bir algı değişiminin olup olmadığı hususları da araştırılmış ve yaşlı nüfusunun hızla arttığı günümüzde Giresun halkının bakıma muhtaçlığı bir sosyal sorun olarak görüp görmediği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Konunun Araştırılma Seviyesi. Bakıma muhtaç bireylerin bakım parası almaları, evde bakım hizmetinden faydalanmaları ile ilgili literatürde birçok çalışma mevcuttur. Ancak gerek ülkemizde gerekse araştırmanın yürütüldüğü Giresun ilinde bakım evlerinde bakım ile ilgili herhangi bir çalışmanın yapılmamış olması araştırmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Geliştirilen ve uygulanan mülakat formu ile halkın bakım evlerine yönelik algıları ortaya konulmaya çalışılmış, Giresun gibi orta ölçekli bir Anadolu şehrinde insanların yakınlarını bakım evlerine yerleştirirken toplumsal herhangi bir baskı, dışlanma ve ayıplanma yaşayıp yaşamadığı, bakıma muhtaç birey yakınlarının bakım evlerine yönelimde devletin kurumlara yönelik sosyal desteklerinin etkisi araştırılmıştır. Keza bu araştırmanın cevap aradığı sorular kapsamında incelenen; kurumsal bakım hizmetlerini tercih edenlerin bu tercihlerinde, yakınlarının daha profesyonel bir ortamda bakılmasını istemelerinin mi, verilen sosyal teşviklerin çekiciliğinin mi, ya da bu kişileri bakamadıkları için mi bakım evlerini tercih ettiklerinin mi etkili olduğu hususları bu araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın Genel Soruları. Bu bilgiler ışığında, araştırmanın genel soruların şu şekilde sıralayabilmek mümkündür:

- Giresun’da, Aile ve Sosyal politikalar Bakanlığının 2007 yılı sonrası bakıma muhtaç bireylere yönelik geliştirdiği sosyal desteklerden sonra bakıma muhtaç yakını olan insanlar bakım evlerine yönelmelerinde bir artış meydana gelmiş midir?
- Giresun’da bakıma muhtaç yakınlarını bakım merkezlerine yerleştiren bireyler toplumun herhangi bir baskısı ile (kınama, dışlanma vb.) ile karşılaşmakta mıdır?
- Giresun halkı bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak görmekte midir?
- Giresun’ da yakınlarını bakım merkezlerine veren insanlar bir zorunluluktan dolayı mı bakım merkezlerine yönelmektedirler?

Araştırmanın Hipotezleri.

Araştırmanın 1. Hipotezi: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının, bakıma muhtaç bireylere yönelik sosyal desteklerinden sonra bakım merkezlerine yönelik talep artmıştır.

Araştırmanın 2. Hipotezi: İnsanların bakıma muhtaç yakınlarını bakım evine verme nedenlerinde en önemlisi onların karşı karşıya kaldıkları zorluklardır.

Araştırmanın 3. Hipotezi: Bakım evine verilen birey yakınlarına yönelik sosyal baskı giderek azalmaktadır.

Araştırmanın 4. Hipotezi: Giresun halkı bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak görmektedir.

Araştırmanın Yöntemi ve Araştırma Verilerinin Toplanması. Araştırmanın kavramsal ve kuramsal çerçevesi oluşturulurken literatür taraması yapılmıştır. İkincil kaynaklara ilave araştırma verileri, çalışmanın amacına hizmet edecek şekilde geliştirilmiş yarı yapılandırılmış ve derinlemesine mülakat formları aracılığıyla; Giresun ilinde bakıma muhtaç yakınlarını bakım merkezine verenler, genel Giresun halkı ve Giresun Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğünde çalışanlar olmak üzere üç farklı örneklem grubu ile yapılan mülakatlar yoluyla elde edilmiştir. Derinlemesine mülakat tekniğinin kullanılmasının amacı çalışmanın daha net ve somut verilerle desteklenmesi bakımından önem taşımaktadır. Mülakatlar gerçekleştirilirken ses kayıt cihazıyla kayıt yapılmış ve ayrıca araştırmacı tarafından önemli görülen hususlar kısa notlar tutularak kayıt altına alınmıştır.

Yapılan araştırmada mülakata yön vermesi için oluşturulmuş olan görüşme formuna alınan cevaplar veriler incelenerek gözden geçirilip kategorize edilmiştir (Yıldırım ve

Şimşek 2006: 242). Yarı yapılandırılmış mülakat formu şeklinde hazırlanmış olan görüşme formuna alınan cevaplar, benzerliklerine göre sınıflandırılmış ve kodlanmıştır (Gökçe, 2007: 125). Kodlanan veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, version 25 SPSS Inc, III, USA) programı ile analiz edilerek her soru için çizilen grafiklerle daha rahat algılanması sağlanmış ve yorumlanmıştır. Giresun'da halkın bakım evlerine yönelik algılarını ortaya koymak için yaşlı, özürlü ve kronik hastası olan bakıma muhtaç birey yakınları, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü Çalışanları ve genel Giresun halkı ile derinlemesine mülakat tekniği kullanılarak alan araştırması gerçekleştirilmiştir. Yapılan mülakatlar ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmış, görüşmeler sırasında araştırmacı tarafından kısa notlar tutulmuş ve gözlem yapılmıştır.

Görüşmelere başlamadan önce akademik bir çalışma için veri toplanacağı görüşmecilere özellikle belirtilmiştir. Başvurulan hiçbir kaynağın görüşmeciye geri çevirmeyerek içtenlikle soruları cevapladığı gözlenmiştir.

Yapılan görüşmelerde en uzun süreyi hasta yakınları almış, ardından temsili grup görüşmeleri ve en kısa genel halk görüşmeleri olmuştur.

Araştırmada üç farklı grup için; bakıma muhtaç birey yakını, Giresun genel halkı, temsili grup için geliştirilen üç farklı mülakat formu kullanılmıştır. Her bir görüşme formu ilgili grup için geliştirilmiş olup araştırmacının amacına hizmet edecek şekilde düzenlenmiştir.

Bakıma muhtaç birey yakını mülakat formu ile yakınlarını bakım evine veren kişilerin; bakım evine yönelme sebepleri, bu yönelimde sosyal desteklerin etkisinin olup olmadığı, yakınlarını bakım evine yerleştirirken veya yerleştirdikten sonra herhangi bir toplumsal baskı yaşayıp yaşamadığı ve bakıma muhtaçlığı bir toplumsal sorun olarak görüp görmediği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Giresun genel halk mülakat formu; demografik sorularıyla farklı yaş, eğitim durumu, maddi durum ve cinsiyet özelliğindeki kişilerin bakım evlerine yönelik algılarının ne olduğu, bakıma muhtaç herhangi bir yakını olsa bakım evine verip vermeyeceği, bakıma muhtaçlığın sosyal bir soruna dönüşüp dönüşmediği ile ilgili düşünceleri ve bakımevlerine verdikleri herhangi bir yakınından dolayı hasta yakınlarına yönelik tutumları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Temsili grup (Aile ve Sosyal Politikalar Giresun İl Müdürlüğü Çalışanları)mülakat formu ile Giresun Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde farklı pozisyonlarda çalışan insanlarla (yönetici, psikolog, sosyal çalışmacı, sağlık personeli vb.) bakıma muhtaçlık, bakım evinde bakım, sosyal politikaların bakım evine yönelimde etkisi ve bakıma muhtaç yakınları olanların bakım evinde bakımı tercih etme nedenlerine yönelik veriler toplanarak bakım evine (kurumsal bakıma) yönelik düşünceleri ve yöndeki algılarının ne olduğuna yönelik veriler toplanmıştır.

Araştırma Verilerinin İşlenmesi. Üç farklı grup için ayrı-ayrı oluşturulan ve araştırmada kullanılan mülakat formları yardımıyla toplanan veriler öncelikle demografik bilgilerin işlenmesinin ardından, her soru için benzer cevaplar, benzerliklerine göre kategorize edilerek gruplandırılmakta ardından daha kolay yorumlanması amacıyla grafikler aracılığı ile görselleştirilmektedir. Verilerin işlenmesinde 25, SPSS Inc Chicago kullanılmış ve çıktılara yönelik tablo ve grafikler oluşturulmaktadır.

Araştırmada Değınilen Yaşlılıkla İlgili Kuramlar. Yaşlılıkla ilgili olarak yapılmış araştırmalar incelendiğinde bu kavram ile ilgili pek çok kuram olduğu görölmektedir. Araştırmada yaşlılıkla ilgili olarak en çok karşılaşılan ve en önemli olan üç kurama değınilmiştir, bu kuramlar fonksiyonalist kuram, çatışma kuramı ve etkileşimci kuramdır.

Fonksiyonalist Kuram. Bu kuruma göre; kişilerin yaşlanacakları gerçeğini idrak ederek, kendilerinde ortaya çıkan fiziksel değışmeleri kabullenmeleri, sonucunda da ölümün olacağını bilmeleri, dünyanın ve toplumun dengede kalması için fonksiyonel bir durum teşkil etmektedir. Çünkü kişiler bu gerçekliğı kabul etmeleri biçiminde yaşlandıklarında sosyal uyumsuzluklar tesirini en az şekilde gösterecektir.

Yaşlı kişilerin, hayatlarının sonuna yaklaşmış olmaları ve ölmeleri kurama göre toplumsal hayattan bir şey götürmemektedir. Yaşlı insanların psikolojisini ölebileceğı fikrine hazır bir şekilde getirmesi toplumsal hayatın faydasıdır (Taşkesen, 2012: 11).

Çatışma Kuramı. Sağlıkla ilgili politika yapanların, genç, dinamik, çalışan insanlar olması yaşlılıkla ilgili sağlık problemlerini yaşamadıkları halde bu dönemle ilgili ön görüde bulunmaları ve uygulama türetmeleri karşımıza çatışma alanı olarak çıkmaktadır.

Bu kurama göre yaşlılığın getirdiğı prestij ve statü kaybını yaşamayan kişilerin, yaşlılıkla ilgili politika yapmalarının, yaşlılıkla alakalı olan uygulamaların içinde aktif

olarak görev almaları bir çatışmadır (Taşkesen,2012: 13). Çatışma kuramına göre yaşlılık sürecini yaşayanların, yaşlılıkla ilgili uygulamaları gerçekçi olacak ve çatışma yaratmayacaktır.

Etkileşimci Kuram. Bu kurama göre kişiler hasta olma rolü ve statüsünü toplumsal diğer statü ve roller gibi öğrenmektedir. Bu yeni rolleri ile girdikleri toplumdan farklı geri bildirimler almaktadır. Konuya buradan bakıldığında yaşlı kişilere karşı olan bu geri bildirimler etkileşimci kuram ile açıklanmaktadır.

Bu kuramcılar kişileri sosyal bir varlık olarak konumlandırmışlardır. Etkileşimci kuramda, yaşlılar toplumdan kopmazlar, toplumun aktif bir parçası olarak diğer toplum üyeleri ile etkileşim halinde hayatlarını devam ettirmektedirler (Demirbilek, 2005: 211).

Kurama göre yaşlı yaşamının sonuna geldiği için kabuğuna çekilmez. Sosyal hayatın bir parçasıdır ve sosyal hayatını etkin bir şekilde sürdürmekte, toplumda yaşlıya saygı duymakta ve onu konumlandırmaktadır. Kişi ile karşısındakiler arasında bir ilişki vardır ve bu ilişkiyi ele alır. Yaşlılarında toplumdaki diğer insanlar gibi sosyal bir hayatının olduğunu ve sosyal gerçekleri inşa etme gerçekleri üzerinde durmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

BAKIMA MUHTAÇ BİREYLERE YÖNELİK BAKIM HİZMETLERİ

1.1. BAKIM HİZMETLERİ

Bakım hizmeti; bakıma muhtaç kişiye evde veya kurumlarda sunulan profesyonel destek hizmetleridir (Seyyar, 2015: 65). Bağımsız olarak bakım güvencesi kapsamında kişi ve(ya) durum merkezli olarak bireysel bakım planı doğrultusunda evde veya bakım merkezinde uygulanmak üzere Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğüne onaylanan ve bakım kuruluşlarınca (Sosyal Bakım Elemanınca) sunulan ‘Hemşirelik bakım hizmetleri (Temel Bakım-Hasta Bakıcılığı)’, ‘Psiko-Sosyal Destek Hizmetleri’, ‘Ev İdaresine Yönelik Hizmetler’ ve(ya) ihtiyaca binaen diğer hizmetleridir (Seyyar, 2012: 62).

Bağımsız olarak kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olan kişiler bakım hizmeti kapsama girmektedirler. Bakım hizmeti; bakıma muhtaç kişiye (kronik hasta, ağır engelli ve yaşlı) evde ya da kurumlarda olmak üzere farklı şekilde sunulur. Kendi kendine ihtiyaçlarını karşılayamayan, başkalarının yardımına süreli ya da süresiz ihtiyaç duyan bakıma muhtaç bireyler, toplumların gündemlerinde eskiye oranla daha fazla yer almakta, bu yönüyle gündem oluşturmaktadır. Bakım hizmetleri bakıma muhtaç kişiye sunulan bir haktır ve kişi bu hakkını kurumlardan yana kullanabileceği gibi bakıma evinde, ailesinin yanında kendi ortamında da kullanabilmektedir.

Bakım hizmetlerinin uygulamadaki çeşitleri şu şekildedir:

- 1) Evde bakım (Mobil Bakım),
- 2) Kurum Bakımı (Kurumsal Bakım),
- 3) Tıbbi Bakım,
- 4) Sosyal bakım,
- 5) Manevi Bakım,
- 6) Kişisel Bakım Hizmetleri,
- 7) Psiko- Sosyal Destek Hizmetleri (Seyyar,2012: 9).

Çok farklı şekillerde uygulama türleri olan bakım modelleri, bakıma muhtaç birey yakınlarının da yükünü alması, işlerini kolaylaştırması, onları psikolojik ve bedensel olarak dinlendirmesi noktasında önem taşımaktadır.

1.2. BAKIMA MUHTAÇ BİREYLER

Bakım, hayati önem arz eden fiziki, psikolojik ve sosyal aktivitelerin ve fonksiyonların sağlanmasında, yeniden yerine getirilmesinde ve uyumunda bakıma muhtaç kişiye yardımcı olmaktır (Seyyar, 2015: 92).

Kendi kişisel bakımını sağlama, yaşam kalitesini sürdürme kapasitesinde bulunmayan, kişisel tercihlerini kullanmada ve yaşamının devamının sağlanmasında aile veya diğer akrabalara muhtaç birey (World Health Organization, 2006: 6).

Bakıma muhtaçlık; engellilik nedeniyle bakıma muhtaçlık, kronik hastalık nedeniyle bakıma muhtaçlık ve yaşlılık nedeniyle bakıma muhtaçlık olmak üzere üç şekilde de oluşabilmektedir. Kişiler doğuştan, sonradan bir hastalığa bağlı olarak ya da yaşın ilerlemesinin bir sonucu olarak, önceden yapıyor oldukları pek çok şeyi yapamıyor olabilirler, bu noktada bu kişiler bir başka bireyin ya da profesyonel kurumların bakım hizmetine ihtiyaç duyarlar.

Temel günlük yaşam becerilerini yerine getirmekte zorlanan ya da bu becerileri hiç yerine getiremeyen bireyler bakıma muhtaç bireylerdir. Sebebi ne olursa olsun (hastalık, yaşlılık, engellilik) bu kişiler hayatlarını devam ettirmede sürekli ya da kısmi olarak başkalarına bağımlıdırlar. Ağır bir şekilde yaralanma, sakatlanma, doğumsal olarak gelen veya sonradan herhangi bir sebeple ortaya çıkan bir engellilikten dolayı, başkalarının bakımına, desteğine kısmen veya bütünüyle sürekli olarak ihtiyaç duyan bireylerdir(Seyyar, 2015: 94).

Günlük hayatlarını başkalarının yardımı ile idame ettirecek olanlar, yani bakıma muhtaç bireyler en temel ihtiyaçlarını bile yerine getirememe noktasında bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Beden temizliği, sağlığı, yeme-içme, hareketlilik normal bireyleri hayatlarını devam ettirmesinde yaptığı ve yapması gerekli aktiviteler (Activity of Daily Living ADL) olarak tanımlanmaktadır (Seyyar, 2015: 45). Öz-bakım becerileri (yeme, içme, tuvalet vb.) ve temel günlük yaşam becerileri kısıtlanan bireyler bakıma muhtaçlık çerçevesinde değerlendirilmektedir. Bu bağlamda yaşlılığa, hastalığa ve engelliliğe bağlı olarak bakıma muhtaçlık bireylerde farklı nedenlerden ortaya çıkmakta ve muhtaçlık durumları da farklılık gösterebilmektedir.

Ülkemizde bakıma muhtaç birey sayısı göz önüne alındığında küçümsenmeyecek bir rakam ortaya çıkmaktadır ve bu sayının her yıl artmakta olduğu bilinmektedir. TÜİK verilerine göre Türkiye nüfusunun 2014 senesi itibariyle %7, 97'si 65 yaş ve üzeri yaştadır ve bu rakamın %27'nin bakıma muhtaç birey olduğu kabul edilirse, 1,671 milyon bakıma muhtaç yaşlı sayısına ulaşılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında bakıma muhtaçlığın ülke

ekonomisi içinde en az yük olacak şekilde bazı sosyal düzenlemelerin gerekli olduğu gerçeği gün yüzüne çıkmaktadır.

1.2.1. Engellilik Nedeniyle Bakıma Muhtaçlık

Engellilik gruplandırmasına göre ağır engelli olduğu kurumlardan alınan belgelerle belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, rutin gereklerini önemli derecede yerine getirememesi sebebiyle hayatını bir başkasının yardımı ve bakımı olmadan sürdüremeyecek kadar düşkün olan bireyi ifade etmektedir (Bakım Merkezi Yönetmeliği: Mad. 4).

Şiddetli bir sakatlanma, doğumsal bir anomali, sonradan ortaya çıkmış herhangi bir olaydan dolayı engellilik, başkalarının bakımına, yardımına, kısmen ya da bütünüyle sürekli olarak ihtiyaç hisseden kişiye denilmektedir (Seyyar, 2015: 96).

Doğuştan; anne karnında oluşan herhangi bir durumdan (travma, annenin geçirmiş olduğu herhangi bir hastalık vb.) genetik olarak aktarılan herhangi bir hastalık sonucu kişinin doğumuyla beraber getirmiş olduğu bir nedene bağlı olarak engellilik oluşabileceği gibi, sonradan da; düşmeler, çarpmalar, kazalar ve yaralanmalara bağlı olarak da engellilik oluşabilmektedir Bu duruma bağlı olarak bakıma muhtaç engellinin tespit edilmesi, tanılanması ve eğer kişi yada yakını istiyorsa bir bakım merkezine yerleştirilmesi, kurumsal bakım hizmeti alması olası olmaktadır.

Bakıma muhtaç engellilerin bildirim, tespiti ve değerlendirilmesi hususunda ilgili yönetmelik maddesi açıktır: Mülki amirler, sağlık kuruluşları, köy muhtarları, genel kolluk kuvvetleri ve belediye zabıta memurları, çevrelerinde bulunan bakıma muhtaç engellileri bakım hizmetinden yararlanması amacıyla il/ ilçe müdürlüklerine bildirmektedir (Bakıma muhtaç özürülülerin tespiti ve bakım hizmeti esaslarının belirlenmesine ilişkin yönetmelik, 2007, mad.: 5). Tespit edilen bakıma muhtaç engelli bireyler aile ve sosyal politikalar il müdürlüklerince engelli ya da engelli yakını ile bir ön görüşme yaparak, engelli birey için bakım hizmeti talep formu düzenlenerek gerekli prosedür tamamlandıktan ve engelli bireyin durum tespiti yapıldıktan sonra gerek evde bakım gerekse kurumlarda bakımının yapılması için vesayet altına alınması sağlanmış olmaktadır.

1.2.2. Kronik Hastalık Nedeniyle Bakıma Muhtaç Bireyler

Kronik hasta; tıbbi tedavi ve rehabilitasyon görmesine rağmen rahatsızlığından kurtulamayan (rahatsızlığının şiddetinden dolayı belki de bakıma muhtaç duruma düşen hastadır (Seyyar,2015: 255).

Sağlık sorunları veya uzun süreli bakım gerektiren durumlar (83 ay ve üzeri) kronik hastalıklar olarak adlandırılır. Kronik hastalıklar bebeklik çağından itibaren hemen hemen her yaşta, her kültürde ve her sosyoekonomik seviyede meydana gelmektedir (MEB, Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, 2016: 5).

Kronik hastalık nedeniyle bakıma muhtaçlık; kronik akciğer hastalıkları, böbrek ve kalp hastalıkları gibi uzun süre devam eden ve bakımı ve tedavisi uzun zaman alan, hastalık nedeniyle kişinin tek başına öz-bakım ve günlük yaşam becerilerini yerine getirmek de zorlandığı durumlardan oluşmaktadır. Bu hastalığı olan bireyler hastalıklarının seviyelerine göre sosyal hayatlarında ve özel hayatlarında kısıtlılık yaşayabilmekte ve bu sebeple yarı zamanlı veya tam zamanlı bakıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Kronik hastaların pek çoğunun tam tedavisi olmadığı için amaç hasta kişiyi rahatsız eden sorunların ortadan kaldırmak hayat kalitesini iyileştirme yönünde adımlar atmaktır (Ceylan, 2016: 60).

Kronik hastalar için bakım ilkeleri; Hastanın hijyenik olarak bakımının sağlanması, beslenmenin tam ve zamanında karşılanıp, sürdürülmesi, boşaltımın sağlanması, beden hareketliliğinin sağlanması, düzenli olarak uykunun sağlanması, hasta için gerekli yardımcı cihaz ve ilaç kullanımı, kişiye hastalıklarla mücadele etme eğitiminin verilmesi şeklinde sıralanabilmektedir (MEB, Evde bakım hizmetleri, 2016: 8).

Kronik hastalığın yatarak tedavi ve bakım gerektirdiği durumlarda, hastalar gerek evde bakım gerekse kurumlarda bakım modelinden faydalanabilmekte, hastalığının seviyesine göre kendi ya da ailesi bakım hizmetinin karşılanması ile ilgili talepte bulunabilmektedir. Kronik hastalıklarda kurumlarda bakımda da amaç hastalığın ilerlemesini durdurmak, hastaya daha rahat bir ortam sunarak, bakım ve tedavisinin zamanında ve gerektiği şekilde yapılarak hastanın yaşam kalitesini artırmak ve bunu korumaktır.

1.2.3. Yaşlılık Nedeniyle Bakıma Muhtaçlık

Yaşlılık insan doğasının kaçınılmaz ve oldukça önemli bir sürecidir. Bu süreçte bireylerin fiziksel, zihinsel, psikolojik ve çeşitli özelliklerinin farklılaştığı görülmektedir.

Yaşlılık; fizyolojik bir durum olup, bireylerin fiziki ve ruhi güçlerinin artık geri dönülmez bir şekilde kayıp olma sürecidir (Seyyar, 2015: 468). Eski gücünü kaybetmiş ve artık ağır işlerinin üstesinden gelemeyen bireyler yaşlı olarak kabul edilmektedir (Ceylan, 2009: 8).

Yaşlılıkla ilgili olarak kişilerde fiziki anlamda bir çöküş kendini göstermektedir. Bu fiziki çöküş bireyin otuzlu yaşlarında ufak ufak başlayarak elli ya da altmış yaş dolaylarında tamamen ortaya çıkmaktadır. Bilişsel ve bedensel gerilemeler hemen hemen bu yaşlarda çok açık bir şekilde görülmektedir (Köylü, 2000: 69). 40 ve 60'lı yaşlar toplum tarafından üretkenliğin beklendiği yaşlardır. 40 ve 60 yaş döneminde insanın artık geleceğe övünerek bakacağı bir ürün, eser meydana getirmektedir. Hayatın bu döneminde eğer bu aşama gerçekleşmez ise insan için sonuç verimsizlik ile sonuçlanmaktadır (Keskin, 2001: 82).

Bireyin yaşlanma sürecine toplumun etki etmesi ve yine toplumda yaşayan kişinin yaşlanmasından toplumun etkilenmesi şeklinde olmaktadır (Canatan,2008: 16). Toplumun bireyi yaşlandırması ve yaşlanan bireyin de içinde yaşadığı topluma olan etkileri; sağlık masrafları, bakım giderleri, bazı sosyal ihtiyaçlarının karşılanması noktasında yaşının toplumu etkilemesi de söz konusudur. Yaşın ilerlemesine bağlı olarak insanların fiziksel güçlerinin yavaş yavaş kaybolmaya başlamasıyla çevreye uyum gücünün azalması, hastalıkların artışı, sağlık problemlerini yoğunlaşması, eşin, arkadaşın kayıplarının yaşandığı bir dönem olup bu değişimler sonucu fiziksel, psikolojik pek çok sonuçların olduğu bu süreç yaşamın kaçınılmaz, ölümden önceki bir evresi olmaktadır.

Biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönleriyle tanımlanabilen yaşlılık kavramı sosyal kural ve değerlere göre de biçimlenmektedir (Arpacı, 2015: 15). Bu açıdan bakıldığında toplumdan topluma kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Dünya sağlık örgütü 65 yaş ve üzeri olarak tanımladığı yaşlılık, farklı ülkelerde farklı kültürlerde yaşam kalitesinin arttığı coğrafyalarda daha geç yaşları ifade etmektedir. Yaşlı nüfus kendi içinde de bazı alt gruplara ayrılmaktadır. 65 yaş grubu 'genç yaşlı', 74-84' grubu yaşlı, 85 ve üzeri yaş grubu 'en yaşlı yaşlı' olarak tanımlanmaktadır (Tezcan ve Seçkiner, 2012: 2).

Dünya nüfus oranlarının son yıllarda takip edilen ve gelecekte de gündemde olacak en önemli olgularından birisi, nüfus yaşlanmasıdır. Bu olgu ilgili nüfus, yapısındaki değişimleri ortaya koyan ilgili istatistiksel göstergelere bakıldığında açıkça görülmektedir. Bu göstergelerden biri, dünya insanının ortalama yaşıdır. Dünya insanı 1950 yılında 23. 5 yaşında iken 1998 yılında 26. 1 ve 1999 yılında 26. 4 yaşında olduğu görülmektedir (Akçay, 2015: 2).

Yaşlı nüfusun ülkemizdeki toplam nüfus içerisindeki payı 1940 yılında yüzde 3,5 iken 1970 yılında yüzde 4,4' e, 2010 yılında ise yüzde 7,2' ye çıktığı görülmektedir (Tezcan ve Seçkiner, 2012: 1). Artan yaşlı nüfus yaşanan toplumsal değişmelerinde bir sonucu olarak kurumsal ve profesyonel bakım hizmetlerini bir gereklilik olarak

doğurmaktadır. Türkiye’ de yaşlı hizmetleri içinde ilk sırayı sosyal güvenlik problemleri ve sosyal hizmet programları çerçevesinde kurum bakımı almaktadır (Aile ve Toplum dergisi: 28). Bakacak kimsesi bulunmayan, ekonomik gücü yerinde olmayan yaşlıya kurumlarda ücretsiz bakılırken, ekonomik gücü yerinde olan yaşlı maaşı karşılığında yine kurumlardan hizmet alabilmektedir. Yaşlanma, herhangi bir mücadele ile durdurulamayan fakat azda olsa geciktirilebilen biyolojik bir olaydır (Akın vd. 2002: 52). Durdurulamayan ve kaçınılamayan yaşlılık sürecinin beraberinde getirdiği sorunlardan biri olan bakım hizmeti, fiziksel aktiviteleri azalan, sağlık sorunları baş gösteren yaşlının bakım hizmetinin karşılamasında bir başkasına ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır. Değişen ve dönüşen toplumsal hayat içerisinde giderek küçülerek çekirdek aileye dönüşen; anne, baba ve çocuktan oluşan ailelerde eskiden olduğu gibi yer bulamayan yaşlı bireylerin bakımında kurumsal bakım modelini ön plana çıkardığı görülmektedir.

Türk toplumunun gelenek, görenek ve aile yapısı göz önüne alındığında kurum bakımı kabul gören ve çok yaygın olan bir bakım modeli olmamakla birlikte, yaşanan toplumsal değişmelerin bir sonucu olarak bakıma muhtaç yaşlısı olan aileler için alternatif bir bakım hizmeti olarak değerlendirilebilmektedir.

1.3. EVDE BAKIM

Hastanede başlamış olan tedavinin evde geçici bir süre ile sürdürülmesi veya kronik hastalarda olduğu gibi evde yapılan bakım hizmetleridir (Seyyar, 2015: 165).

Evde bakım, yaşlı, engelli, süreğen hastalığı olan veya iyileşme sürecindeki bireyleri kendi ortamında destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek, toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri üzerindeki yükünü hafifletmek birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir (Cindoruk ve Şen: 110).

Evde bakım modelinde ihtiyaç sahibi bireylere kendi evlerinde, kendi ortamlarında sağlık hizmeti vererek kişilerin bildikleri ve rahat ettikleri bir ortamda sağlık ihtiyaçlarını karşılamak, bunu yaparken kişilerin bildikleri ortamlarda olmalarının psikolojik rahatlığından faydalanmaktadır. Evde bakım modeli ile sağlık giderlerinin azaltılması düşüncesi de önemli bir noktadır. Evde bakım hizmeti doğrultusunda son yıllarda bakıma muhtaç bireylere (engelli, yaşlı, kronik hasta) yönelik geliştirilen sosyal politikalar sonrası evde bakım hizmeti alan bireylerin sayısında da ciddi bir artış görülmektedir. Bu artış 2007 yılında birden yükselmiştir. Evlerinde bakıma muhtaç yakınına bakan kişilere yönelik

verilen ‘bakım para’sının bunda ne denli etkili olduğu ayrı bir araştırma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık Bakanlığının 2005 yılında yayınladığı bir yönetmeliğe göre de evde bakım hizmetleri resmi sigorta kapsamına dahil edilmekte olup yönetmelik kapsamında hekimlerin önermeleri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık, bakım ile takip hizmetleri sunulmaktadır (Sağlık bakanlığı, evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik, 2005, 25751Resmi Gazete). Evde bakım hizmetinden faydalanan bireylerin yaşadıkları çeşitli sağlık sorunları bilinmekle birlikte Taşdelen ve Ateş’in evde bakım hizmeti alan bireyler ve yakınları ile ilgili yaptıkları çalışmalarda bu sorunlar; uyku problemi, ağrı, egzersiz yapma ile ilgili sorunlar başta olmak üzere daha pek çok sorunlar yaşadıklarını göstermektedir.

Yaşlanma, süreğen hastalık, engellilik vb. durumların bir sonucu olarak günlük yaşam becerilerinde aksamaların olması ya da kişilerin bu becerilerini hiç yerine getirememesi sonucunda bir bağımlılık durumu oluşmaktadır. Bu durumda bağımlı kişiler; yemeğini kendi başına yeme, kıyafetlerini çıkarma giyme, günlük hayatını kolaylaştıracak basit alet ve makineleri kullanma da dâhil olmak üzere bütün bu işlerde kendilerine bakacak birine ihtiyaç duyarlar. İnsanların günlük hayatlarının akışını kolaylaştıracak bu tür aktiviteler günlük yaşam aktiviteleridir.

Günlük yaşam becerilerinde yetersizlik durumu; solunum, beslenme, boşaltım, hareket etme, öz bakımını yapma, giyinme, telefonu kullanma, alış-veriş yapma, ev işlerini yapma ve kendi ilacını alma kriterlerinde değerlendirilmektedir (Bilgili, 2000: 35). Günlük yaşam becerilerinde yetersizliğinde evde bakım modeli şeklinde uygulamalarının sonucu, bakıma muhtaç bireye yönelik bakım parası verilerek, ihtiyaçlarının desteklenmesi yönünde sosyal politikaları kapsamaktadır. Ülkemizde evde bakım hizmetlerine bakıldığında son yıllarda evde bakım modelinde çok hızlı bir artış olduğu görülmektedir kuşkusuz bu oranın artmasında evde bakım parasının etkisi göz ardı edilememektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın verilerinden de bu oran net bir şekilde görülmekte 2007 yılında 35. 400. 000 olan evde bakım harcamalarının, 2012’de 2. 950. 000. 000 TL’ye yükseldiği görülmektedir.

1.4. BAKIM MERKEZİNDE BAKIM HİZMETLERİ

Bakım hizmetleri, bakıma muhtaç engellinin bakımına yönelik olarak kişisel bakım hizmetlerini ve psiko-sosyal destek hizmetlerini kapsar (Bakım merkezi yönetmeği, mad:

32). Bakıma muhtaç engelliye yönelik sunulan kişisel bakım hizmetleri, bireyin günlük yaşamını idame ettirecek; yeme, içme, tuvalet, banyo vb. ihtiyaçlarını, engellinin sosyal hayata katılmasının sağlanması, engel durumunun kabullenmesine yönelik çalışmalar psiko-sosyal destek hizmetlerini kapsamaktadır.

Merkezlerde verilen bakım hizmetlerinin yürütülmesinde kurumun sorumlu müdürü sorumludur. Merkezin, bakım hizmetinin engelli bireyin ihtiyacına yönelik olarak sürdüreceği bakım, bakıma muhtaç bireyin gereksinimleri doğrultusunda planlanmalıdır. Planlama çerçevesinde bakım ile ilgili ihtiyacın derecesi ve boyutu belirlenmelidir. Bakım yoğunluğu ve şiddeti, genelde kişinin sağlık durumu, potansiyeli, kabiliyeti ve alışkanlıkları ile yakından ilgilidir. Bakıma muhtaçlığın boyutunun ve bakım ihtiyacının derecesinin tespiti ile kişiye özgü bakım planının ve önceliklerinin belirlenmesi de mümkün olmaktadır. Hedef, bakıcının, bakıma muhtaç kişinin ve aile fertlerinin bakım hizmetlerinden umduklarını, yani ortak beklentilerini hayata başarılı bir şekilde geçirebilmektir (Seyyar, 2013: 225). Bakım merkezlerinde verilecek bakım hizmetleri, hizmeti alacak olan bakım muhtaç bireyin ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmekte ve hizmet bu şekliyle sunulmaktadır.

Bakıma muhtaç engellilere yönelik özel bakım merkezleri yönetmeliğine göre; bakıma muhtaç engellinin özellikleri dikkate alınarak, kişisel bakım hizmetleri; Banyo yaptırılması, tırnaklarının kesilmesi, dişlerinin temizlenmesi, sakal traşının yaptırılması, çamaşırlarının yıkanması vb. kişisel bakıma yönelik ihtiyaçların yanında psiko-sosyal destek ihtiyaçları olan; engellinin bağımsız yaşama ve sosyal hayata katılma, kültürel, sanatsal ve sportif etkinlikler ile düzenlenecek bu tür etkinliklere katılabilmesi için refakat hizmetleri, bakıma muhtaç engellinin engelini, mevcut durumunu ve yerleştirildiği ortamı kabullenmesine, bilgilenmesine ve gelişim alanlarında desteklenmesine yönelik kişisel ve grup çalışmaları yöntemiyle verilecek hizmetleri kapsamaktadır.

1.4.1. Bakım Merkezlerinde Bakım Hizmetlerinin Tanımı Ve Kapsamı

Bakım evlerinde (Kurumlarda) sunulan bakım hizmetleri ile bakıma muhtaç bireyin yaşam kalitesinin korunması ve daha da ileriye götürülmesi amaçlanmaktadır.

Acizlik, (yetersizlik- bağımlılık) içinde bulunan bakıma muhtaç kişilerin genelde fizyolojik, biyolojik veya anatomik fonksiyonları ciddi derece de kayba uğramıştır (Seyyar, 2015: 42). Yetersizlik içinde olan böyle bir bireyin, var olan durumunun korunması, ihtiyaç duyduğu alanlarda desteklenerek durumunun daha da iyileştirilmesi amacı ile bakım merkezlerinde bireysel bakım planı doğrultusunda bakım hizmeti verilmektedir.

Plan çerçevesinde bakım ile ilgili olarak yapılması gereken tedbir ve fiillerin, somut olarak formüle edilmesi şarttır. Uygulamaların niteliği, kalitesi, şekli ve süreleri ile ilgili ayrıntılar, kısa ve fakat herkesin anlayacağı dilde ifade edilmesi gerekmektedir ne, nasıl, ne zaman, kaç kez? olduğunun belirtilmesi gerekmektedir (Rath ve Biesenthal, 1994: 3).

Bakım planı çerçevesinde, bakıma muhtaç bireye kişisel bakım hizmetleri ve psiko-sosyal destek hizmetleri şeklinde bakım hizmetleri sunulmaktadır. Bakım hizmeti, bakım güvencesi kapsamında kişi veya durum odaklı olarak bireysel bakım planı çerçevesinde evde veya bakım merkezinde uygulanmak üzere Müdürlükçe onaylanan ve bakım kuruluşlarınca (sosyal bakım elemanlarınca) sunulan hizmet modelleridir Uygulamada ki çeşitleri; 1) Evde Bakım (mobil bakım), 2) Kurum Bakımı (Kurumsal Bakım), 3) Tıbbi Bakım, 4) Sosyal Bakım, 5) Manevi Bakım, 6) Kişisel Bakım Hizmetleri, 7) Psiko-sosyal Destek Hizmetleridir (Seyyar, 2015: 62).

Kişinin hayatını sürdürebilmesi için zaruri olan bazı temel ihtiyaçlarını karşılamada herhangi bir kimseye bağımlı olmadan karşılayabilmesi, hayatını kendine yeterek sürdürmesi öz-bakım becerilerini kapsar, öz-bakım becerilerini kendileri karşılayamayan bireyler evde ya da kurumlarda kişisel bakım planı çerçevesinde bakım hizmeti alırlar. Sosyal, ekonomik, demografik etkenler, aile yapılarının değişmesi, göçmenlik, kentsel ve kırsal sosyal çevre değişimleri, yoksulluk gibi faktörler, ailelerin birinci derecede görev almalarını giderek zayıflatmaktadır, bunun yanında bakıma muhtaç kişinin ileri derecede bakıma muhtaç veya kimsesiz olması, kurumsal bakım hizmetlerini gerekli kılabilmektedir (Seyyar, 2015: 177).

Kişilerin yaşlılık, sakatlık ve engellilik durumlarının derecesi öz- bakım ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilme becerilerini etkiler örneğin; ağır zihinsel engele sahip bir bakıma muhtaç birey ile daha hafif bir engele sahip bir bakıma muhtaç bireye göre daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadır ve bu iki bireyin de bireysel bakım planları birbirinden farklıdır fakat her iki bakıma muhtaç kişi de kişisel bakım hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Bu ihtiyaçların karşılanmasında evde bakım modelinde bakıma muhtaç bireye bakmakla yükümlü birey öz-bakım becerilerini ve sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını desteklerken, kurumlarda bakım modelinde bakım elemanları ve sağlık personelleri bu hizmetleri gerçekleştirilmesinde görev almaktadır. Bakım hizmeti bakıma muhtaç kişilerin hayatlarını mümkün olduğunca içinde yaşadıkları sosyal çevrede sürdürülmesi ve sağlıklarının iyileştirilmesi amacıyla bu işin mesleki eğitimini görmüş (bakıcı personel) veya bu alana yönelmiş kimselerce (bakıcı) belli bir sosyal program dahilinde verilen destek hizmetlerdir (Seyyar, 2013: 65). Herhangi bir yaş sınırlamasının olmadığı bakım

hizmeti bir sosyal hizmettir. Sosyal alanda, sağlık alanında dezavantajlı bir grup olan bakıma muhtaç bireyin manevi yönden desteklenmesi, sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, genel bakımının yapılması, ihtiyaçlarının karşılanmasıyla yaşam kalitelerini artırmak amaçlanmaktadır.

Bakıma muhtaç bireylere yönelik bakım modelleri kapsamında birey ile ilgili bilgi topladıktan sonra bakım planları oluşturulmalıdır. Dünya sağlık teşkilatına (WHO) göre, bakım planı bakım planı süreçleri basamak halinde yapılandırılmış bir plandır. ‘Dört safhalı model’ uygulamasını benimseyen WHO, bu adımları şu şekilde belirtmektedir (Kellingund Zeidler,1992: 7).

- 1) Bakım planı yapmak.
- 2) Bakım hizmetlerini uygulamak.
- 3) Bakım hizmetlerini değerlendirmek.

Uygulanan bakım modeli ne olursa olsun, bakıma muhtaç bireylere yönelik, kişi odaklı olmalı ve çözüme yönelik planlanmalıdır. Bakıma muhtaç kişinin günlük zorunlu olarak karşılanması gereken ihtiyaçlarını karşılamalı, psiko-sosyal ihtiyaçlarının giderilmesi noktasında gerçekçi uygulamaları içermektedir.

Bu durum da gerek kurum gerekse evde bakım hizmetlerinde yaşlı ve engellilerin öz-bakımının yapılması, psiko-sosyal ihtiyaçlarının giderilmesi, tedavi edici bakım hizmetlerinin yanı sıra koruyucu bakım hizmetleri verebilecek elemanlara da ihtiyaç duyulmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı, Engelli Bakımı, 2013: 4). Kurumlarda ve evde verilecek bakım hizmetlerinde bakım elemanı yetiştirmek bu alana yönelik hizmet sağlanması, personel ihtiyacının karşılanması noktasında orta öğretim, yüksek öğretim ve yaygın eğitim kurumlarında eğitim programları ve kurslarla, meslek elemanı, bakım personeli yetiştirme bu alandaki ihtiyacın karşılanması noktasında önem taşımaktadır.

1.4.2. Bakım Merkezlerinde Bakım Hizmetlerine İhtiyaç Duyulma Nedenleri

Herhangi bir sosyal hizmet kurumunun (bakım merkezinin) kendi bünyesinde profesyonel olarak bakım hizmeti vermesi, kurumsal bakım hizmetidir (Seyyar, 2015: 257).

İnsanlar yaşamları boyunca çeşitli tehlikeler yaşarlar, kazalar, düşmeler, fizyolojik veya psikolojik çeşitli riskler altında boğuşan bireyler, bu olumsuz durumların altından bazen kendisi kalkabilirken bazen de kişi ve kurumların desteğine ihtiyaç duyabilmektedir. Sadece kazalar değil nüfusun yaşlanmasının bir sonucu olarak ta kurumsal bakım bir

ihtiyaca cevap verme, evde bakım hizmetlerine alternatif olma noktasında önem taşımaktadır.

Yaşlı nüfus içerisinde bazı yaşlılar kendilerini idare edemeyecek kadar güçsüzdürler ve bakıma ihtiyaç duyarlar özellikle bu gruba yönelik bir hizmet olan yaşlı bakım evleri, yalnız olan, sakatlığı ya da fonksiyon bozukluğu olan, Alzheimer, kanser, demans gibi hastalığı olan gruba yönelik hizmet verirler (Dölek, 2012: 96). Demans ve Demansın en sık görülen tipi Alzheimer hastalığının risk faktörleri arasında ileri yaş, kadın cinsiyeti, düşük eğitim seviyesi, ailede öykü, kafa travması öyküsü vb. sayılmaktadır (Akyar, 2011: 81). Bu tür öykülere bağlı olarak Alzheimer ya da demans gibi ağır vakalarda evde bakımının zor olduğu gruplarda kurum bakımı önem taşımaktadır. Ağır hastalık ve engel gruplarının evde bakımının zor olması, dönüşen aileler kırsaldan kentlere göçler, kadın erkek çalışma hayatında yer alıyor olmanın da bir sonucu olarak, bakıma muhtaç kişilerin bakım ihtiyacının karşılanması noktasında kurumsal uzun süreli bakım hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. Tüm bunlara bakıldığında uzun süreli bakım modellerinde kurumsal bakım; yaşlı, engelli, kronik hasta vb. gibi gruplarda bir ihtiyaç olmakla birlikte son yıllarda önemi artan bir mesele haline dönüşmektedir.

Sosyal bakımın genel hedeflerinde olduğu gibi, kurumsal bakımın temel gayesi de bakıma muhtaç kişinin hayat kalitesinin korunması, çevresel şartlara uyum, kişisel bakım becerilerinin yeniden kazandırılması, kendisini değerli ve saygın hissetmesi, kültürel yapısına ve dini inançlarına uygun bakımın sunulması olarak tanımlanmaktadır (Seyyar, 2015: 178).

1.5. BAKIM MERKEZLERİNDE SUNULAN BAKIM HİZMETLERİNİN ÇEŞİTLERİ

Bakım merkezlerinde sunulan bakım hizmetleri, bakıma muhtaç bireyin engel durumuna, özelliğine yönelik olarak kişisel bakım hizmetlerini ve psiko-sosyal destek hizmetlerini kapsamaktadır. Bakım hizmetleri, bakım güvencesi kapsamında kişi ve(ya) durum odaklı olarak bireysel bakım planı çerçevesinde evde veya bakım merkezinde uygulanmak üzere müdürlükçe onaylanan ve bakım kuruluşlarınca (sosyal bakım elemanlarınca) sunulan, bakıma muhtaç kişilerin gerek mekan itibariyle, gerekse şahsi özellikleri bağlamındaki ihtiyaçlarına biienen bakım sektöründe şekillenen değişik modeller olmaktadır (Seyyar, 2015: 62). Bakım hizmetleri, bu hizmeti alacak olan bakıma muhtaç kişinin özelliğine, ihtiyacına uygun olarak planlanmakta ve uygulanmaktadır. Kişinin, özür, engel ve hastalığının seviyesine uygun olarak hazırlanan bireysel bakım planı

çerçevesinde sürdürülmektedir. Bakıma muhtaç kişiye sunulacak bakım hizmeti, kurumlarda çalışan bakım elemanları ve meslek elemanları tarafından verilmektedir.

Seyyar'a göre, bakıma muhtaç bireylere yönelik uygulanan planlı ve programlı aktif bakım hizmetleri, bakıma muhtaçların günlük yaşam aktivitelerini güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesine yardımcı olmakta ve bu şekilde kişilerin öz bakım gücü ve yeteneği artırılmaktadır, dolayısıyla hayata uyumu da kolaylaştırılmaktadır.

1.5.1. Kişisel Bakım Hizmetleri

Kişisel bakım, öz bakım becerileri, bağımsız yaşam becerileri, kişinin kendi kendine yeterli olma durumu ve yeteneğine denilmektedir (Seyyar, 2015: 248). Kişinin kendi yaşamını sürdürebilmesi için gerçekleştirmesi gereken ihtiyaçları; yemeğini bağımsız yemesi, kıyafetlerini giyip çıkarabilmesi, banyo yapması, saçını taraması gibi günlük yaşamını devam ettirmesi için yapılması gerekenler kişisel bakımı, öz bakımı olmaktadır.

Hastalar için günlük gereksinimlerin yerine getirilmesi fiziksel ve algısal (anlama) nedeni ile güçtür. Bu gereksinimler; solunum, beslenme, boşaltım, istirahat, hareket, banyo giyinme ve iletişim olmaktadır (İnmeli Hastalarda Hasta Bakıma 19 Mayıs Üniversitesi, 2011: 2). Kişisel bakım hizmetlerini temel amacı, engelli bireyin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyini yükseltmek, en üst düzeyde tedavi ve bakıma ulaşmak, engelliliğin etkilerini en aza indirerek yaşamın veya yaşama kalitesini en üst düzeyde yükseltmek olarak sıralanabilmektedir (MEB, Engelli bakımı, 2013: 8).

Kişisel bakım hizmetleri, engellilere yönelik özel bakım merkezleri yönetmeliğinde; bakıma muhtaç engellinin özelliği dikkate alınarak sunulacak hizmetler, banyo yaptırılması, tırnaklarının kesilmesi, tuvalet ihtiyacının giderilmesinde yardım edilmesi, saçlarının taranması, dişlerinin temizlenmesi, yemek ve içecek hizmetinin giderilmesi, el, yüz ve ayak temizliği, istenmeyen tüylerinin temizlenmesi, burun ve kulak temizliğinin yapılması, sakal traşının yapılması, odasının temizlenmesi, yatağının temizlenmesi ve düzeltilmesi çamaşırlarının yıkanması vb. ihtiyaçları kapsamaktadır. Herhangi bir sebepten dolayı kişisel bakımını yerine getiremeyen bireyler gerek evlerde gerekte kurumlarda bu ihtiyaçlarının karşılanmasında destek hizmet alırlar ve bu destekler bakıma muhtaç kişinin hayata uyumlarının kolaylaşmasında önem kazanmaktadır.

1.5.2. Psiko-Sosyal Destek Hizmetleri

Psiko-sosyal destek, bireylerin psiko-sosyal iyilik hallerini korumak ve herhangi olası davranış bozukluklarını önlemek ve/veya gidermek amacıyla yapılan her türlü içsel ve dışsal destekleri kapsayan bir faaliyetler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Kalaycıoğlu vd, 2015: 26).

Engellilere yönelik özel bakım merkezleri yönetmeliğinde, psiko-sosyal destek hizmetleri; bakıma muhtaç engelli ailesinin, engelli ve engel durumunu kabullenmesi, bakıma muhtaç özürünün kendi engelini kabullenmesi, mevcut durumunu ve yerleştiği ortamı kabullenmesine yönelik hizmetler, bakıma muhtaç kişinin ve ailesinin sosyal hakları ve mevcut kaynakların kullanılmasına ilişkin verilecek hizmetler, engelinin bağımsız yaşama, sosyal hayata katılmasına yönelik, sanatsal, sportif, sosyal, kültürel etkinliklere katılmasına yönelik refakat hizmetleri, bakıma muhtaç kişinin, engelinin, ret edilme, terk edilme, ümitsizlik, intihar etme, sevgisizlik, yalnızlık, engel durumunu kabullenmeme, depresyon, stres gibi olumsuz duygularından kurtarılmasına yönelik kişisel veya grup çalışması yöntemi ile verilecek hizmetler, engellilere yönelik psiko-sosyal destek hizmetlerini kapsamaktadır.

Psiko-sosyal destek hizmetleri bakım evlerinde kalan bireylerin kendilerini olumlu algılamaları, mevcut durumlarını kabullenmeleri, kalacakları yeni ortamı tanıma, sevme ve bu ortama alışmaları için yürütülen çok yönlü çalışmalardır. Engelli bireyin sosyal hayatla bağlarını kuvvetlendirecek sosyal, sanatsal vb. pek çok etkinlikle yaşama tutunmaları noktasında yürütülen refakat hizmetlerinden, engelinin haklarını bilmesi ve kabul edip savunabilmesine yönelik geniş bir çerçeveyi kapsamaktadır.

1.6. BAKIM MERKEZLERİNİN FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ VE DONANIMI

Bakım merkezi (bakım evi) bakıma muhtaç engelliler için tehlike yaratmayacak, ulaşım elverişli bir yerde kurulmalıdır. Merkez binası bakıma muhtaç engellileri rahatsız edecek derecede gürültülü yerlerden veya havayı kirleten sanayi kuruluşlarından uzak olmalıdır, merkez binasının bulunduğu yer, bakıma muhtaç engellilerin geliş gidişlerinde trafik yönünden uygun ve emniyetli olmalıdır (Engelli bakım merkezleri yönetmeliği 2006, madde: 35-36). Bakıma muhtaç engellilere göre bakım merkezleri yönetmeliğinde bir bakım merkezinin hangi fiziksel özelliklere sahip olması gerektiği ile ilgili yol gösterici bir nitelik taşımaktadır. Özel bakım merkezlerinin yakın çevresindeki kaldırımlar, yaya geçitleri ve diğer açık alanlarda engellilerin güvenli ve bağımsız kullanımına yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir. Gerekli durumlarda yerel yönetimler ve diğer

kurumlarla iş birliği sağlanması gerekmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, genelge, 2014 madde: 49).

Engellinin ulaşılabilirliği ve erişilebilirliğini kolaylaştırmak amacıyla, kurumun (Bakım Evinin) sorumlu müdürü ilgili yönetmelik kapsamında önlemlerini alarak bakıma muhtaç engellinin yaşam kalitesinin sağlanmasında ve artırılmasından sorumludur. Özürlülere yönelik özel bakım merkezleri yönetmeliğine göre merkezin fiziksel özellikleri; Merkez ahşap olmayan müstakil bir bina olmalıdır, merkezde bakıma muhtaç engellinin kullanacağı odalar gün ışığı almalı ve aydınlık olmalıdır, merdivenlerin genişliği ve yüksekliği iniş çıkışları kolaylaştıracak şekilde olmalıdır, merkezin her türlü tesisatı ve bölümleri temiz ve düzenli olmalıdır, merkezin katlı olması durumunda, erişilebilirliği sağlamak adına asansör ve ya merdivenin bulunması gerekmektedir.

1.7. BAKIM MERKEZLERİNİN BÖLÜMLERİ

Özel bakım merkezlerinde bakıma muhtaç engellinin hayatını kolaylaştırmak, erişilebilirliğini sağlamak ve gerçekleştirilecek bakım hizmetinin amacına ulaşması için düzenlenmesi zorunlu olan bölümlerin oluşturulması zorunlu olmaktadır.

1.7.1. Sorumlu Müdür Odası

Merkezin idari iş ve işlemlerinin planlandığı bölüm olup, günlük yaşam aktivitelerinin planlandığı, merkezin iş ve işleyişinin düzenlendiği bölümdür. Mesleki görüşme ve düzenlemeler yapılan sorumlu müdür odasında engelli bireylerin harçlıklarının muhafaza edildiği kasanın bulunması zorunlu olmaktadır (Aile ve Sosyal Pol. Bak. Genelge, 2014: 6).

Sorumlu müdür odası merkeze gelen misafirlerin kurumun yöneticisi ile görüştüğü, kurumun idari işlerinin yapıldığı yerdir. Müdür odasında bulunan kasa da hastalara ait özel eşyalar ile hastaların harçlıklarının saklandığı bir kasa olmak zorunda ve gerekirse hastalara ait özel eşyaları bu kasada muhafaza edilmektedir.

1.7.2. Bekleme Odası

Merkez girişinde yer alan bekleme odasının gerek bakıma muhtaç engelli bireyin gerekse ziyaretçilerin kullanımına uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir.

Bekleme odası bakıma muhtaç bireyin ihtiyacına cevap verecek şekilde düzenlenmelidir. Bekleme odasında; koltuk, koltuk takımı, sandalye, sehpa bulunmalı ve kurumda kalan engelliye zarar verecek ya da onun erişilebilirliğini kısıtlayacak şekilde düzenleme yapılmaması gerekmektedir.

1.7.3. Bireysel Görüşme Odası

Engellilere yönelik bakım merkezi yönetmeliğine göre; mesleki personel (psikolog, sosyal çalışmacı vb.) veya sağlık personeli tarafından engelli bireyle görüşme ve terapilerinin yapılacağı tek kişilik mekanlar olmaktadır.

Bakıma muhtaç kişi ya da bakıma muhtaç kişi yakını ile mesleki personelin görüştüğü birimlerdir. Bireysel görüşme odalarının bakım merkezlerinde olması gerekmektedir. Bu odalar kurumda kalan bakıma muhtaç kişi ya da kişinin yakını ile birebir görüşmelerin yapıldığı, varsa sorunların tespitinin yapılarak çözümünün sağaltımına, yönelik çalışmaların yapıldığı birimler olmaktadır

1.7.4. Çok Amaçlı Salon

Zihinsel ve ruhsal hastalara hizmet verecek özel engelli bakım merkezleri yönetmeliğine göre; bakım merkezlerinde çok amaçlı salon, engelli kişinin günlük yaşam programı içinde çok yönlü faaliyetleri gerçekleştirebilecekleri bu bölümlerde aydınlatma yeterli olmalı ve havalandırması doğal yollarla sağlanabilmelidir. Bu bölümde korumalı kalorifer sistemi düzenlenmeli, kullanılan donatı elemanlarından kaynaklanabilir olası risk ve tehlikelere karşı güvenlik önlemi alınmalıdır, örneğin, dolaplar duvara sabitlenmeli, masa kenarlarının sivri olmaması gerekmektedir (Engelli bakım merkezi yönetmeliği, 2014).

Zemin döşemesinin, temizliği kolay yapılabilecek, kaymaz, hijyen bir malzemeden kaplanması gerekmektedir. Bakıma muhtaç bireyin özelliklerine uygun bir şekilde iç mekan düzenlemesi yapılmaktadır. Çok amaçlı salonda, kurumda kalan bakıma muhtaç kişilerin ilgi düzeyine ve isteğine göre; resim yapmalarını sağlayacak alanlar oluşturulabilmekte çeşitli hobi atölyeleri düzenlemesi yapılabilmekte, spor yapmaları için basit spor materyalleri, basit müzik aletleri bulunabilmekte ve kurumda kalanların bu materyal ve alanlardan faydalanmalarının sağlanması gerekmektedir.

1.7.5. Mutfak / Yemekhane

Bakıma muhtaç bireylere hizmet verecek olan bakım merkezlerinde yemekhane ve mutfak, engellinin yaşayacağı riskler düşünülerek, temizlik ve hijyen ile ilgili durumlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Mutfağın yeterli ışık alması, doğal havalandırmaya müsait olması gerekir. Mutfak zeminin de kullanılan malzemelerin temizliği kolay olmalı, hijyenik malzemeler seçilmelidir (Bakım merkezleri yönetmeliği, 2014).

Özel engelli bakım merkezi yönetmeliğine göre yemekhane; bodrum veya yarım bodrum katlarında olmamalıdır, zemin döşemesinde kaymaz veya seramik malzemeler tercih edilmeli, birden çok binada kampüs şeklinde hizmete açılacak merkezlerde kampüs içerisinde bir binada yemeklerin hazırlanacağı ve pişirileceği bir ana mutfak oluşturulmalı, diğer binalarda yemeklerin ısıtılacağı ve servis mutfağı ve bu mutfakla ilişkilendirilecek yemek alanı oluşturulması şeklindedir. Mutfak ve yemekhanenin, ısınması, hijyeni, aydınlatılması ve havalandırılması belli koşullara bağlanarak standartlaştırılmasıyla engelli bireylere verilen hizmet kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır. Engel düzeyi ağır olup yemeğini yemekhanede yiyemeyenler kendi odalarında yemeğini yiyebilmektedirler, kurumlarda görev yapan bakım elemanları yatağa bağımlı olan engelli bireyin bu ihtiyacını karşılamaktadırlar.

1.7.6. Bahçe

Engelli bakım merkezlerinin bahçesi, girişi, açık alanları engelli bireyin hareket serbestliğini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir. Bahçede kamelya ve çevre düzenlemesi yapılmalı, bakım hizmeti sunulan engel çeşidine göre engellinin uğraşabileceği, zaman geçirebileceği hobi bahçesi ve tarım alanları oluşturulmalı ve spor ekipmanları ile düzenlenmeler yapılmalıdır. Spor ve benzeri diğer etkinlik sahaları bahçe kotundan farklı bir şekilde ise farklı kotta bulunuyor ve merdivenle ulaşılabiliriyorsa, bu alanda gerekli düzenlemeler, rampa vb. işaretlemeler yapılmalı ve ulaşılabilirliği sağlanmalıdır. Bu tür alanlara ulaşımında kullanılacak olan yolların bu alanlara ulaşılabilirliği için bu güzergahlara yönlendirmeler yapılmalıdır (Engelli bakım merkezleri yönetmeliği, 2014: 11).

Pek çok kurumda olduğu gibi engelli bakım merkezlerinin de bahçesi ihtiyaca yönelik olmalıdır. Engel türünün özelliğine göre düzenlemeler yapılarak engelli bireyi ulaşılabilirliği göz önünde bulundurulmalıdır. Bahçe bir bakım merkezi için önemli bir yerdir, gün içerisinde hastaların çeşitli şekilde istifade edebileceği bahçede, yürüyüş için uygun alanlar olmalı, kamelya vb. yapılar bulunmalı yeşil alanlar oluşturularak kurumda kalan engellilerin ihtiyaçları doğrultusunda sağlanmalıdır. Bahçe kurumda yapılacak çeşitli hobi çalışmaları, spor vb. etkinlikler içinde kullanılmaya elverişli olmalı ve bu yönde düzenlemesi yapılmaktadır.

2.7.7. Sağlık Personeli Odası

Sağlık odası kurumda kalan bakıma muhtaç bireyin sağlıkla ilgili işlerinin düzenlendiği, takip edildiği yerdir. Engelli bakım evleri yönetmeliğine göre; sağlık odası,

sağlık personelinin kontrolünde kullanılan, engelli bireylerin sağlık dosyalarının muhafaza edildiği, ilaçlarının ve diğer malzemelerin muhafaza edildiği birimdir. Engelli bireylerin muayenelerinin yapıldığı sağlık odasında ihtiyaç halinde revir hizmeti de verilir. Doktor müdahalesi ve muayenesi için bir tane sedye bulundurularak gerekli müdahalede kullanılması için hazır bulundurulmaktadır.

Sağlık odasında her engelli için kişisel ilaç dolabı bulunmalıdır. Kurumda narkotik ilaçlar kilitli dolaplarda muhafaza edilmeli, ilaçlar için buz dolabı olmalı, ortam ısısının takibi için ısı ölçer ile sağlık odasının neminin takip edilmesi gerekmektedir.

1.7.8. Yatak Odası

Yönetmeliğe göre, yatak odaları en fazla üç kişilik planlanmalıdır. Oda içerisinde engelli bireyin rahatlıkla hareket edebilmesi için gerekli geçiş alanı bırakılmalıdır. Odaların zemini kolay temizlenebilen, kaymaz, hijyenik malzeme ile kaplanmalıdır. İç kapılar en az 90 cm genişlikte ve eşiksiz olması gerekmektedir (Engelli bakım merkezi yön. 2014).

Yatak odasında her engelli için bir yatak, dolap, komodin olmalıdır. Yatak odası içerisinde yeterli dönme alanı olmalı ve engelinin hareketini sınırlamamalıdır. Yatak odasında kullanılan eşyaların engellilerin güvenliği açısından tehlike oluşturmayacak şekilde seçilmesine, yerleştirilmesine dikkat edilmesi gerekmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE BAKIM SİSTEMLERİ

Sosyal refah politikalarının oluşturulmasında Türkiye özellikle kamu sorumluluğunun ağırlıkta olduğu Avrupa Birliği ülkelerinin uygulamalarını takip etmektedir. Uzun süreli bakım sistemlerinde başarılı ülke deneyimlerinin, sosyal güvenlik sistemimizin değişen toplumsal ihtiyaçlarını karşılayabilecek biçimde yapılandırılmasına, mevcut hizmetlerin etkinleştirilmesine ve sürdürülebilirliğine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Bu bölümde Avrupa Birliği Ülkeleri tarafından da örnek alınan Almanya, Belçika ve Hollanda'da uzun süreli bakım modelleri incelenmektedir.

2.1. AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE UZUN SÜRELİ BAKIM SİSTEMLERİ

Avrupa Birliği (AB) ülkeleri ve gelişmiş ülkelerin çoğunda, nüfusun yaşlanmasından kaynaklanan sağlık bakımı ve uzun süreli bakım (USB) ihtiyacının getirdiği finansal yük, sosyal ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Yaşlanan nüfus ile birlikte ortaya çıkan sağlık ve bakım ihtiyacı pek çok ülkede sağlık bakımının yanında uzun süreli bakım sistemlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Öktem ve Can, 2014: 1).

Dünya nüfusunun yaşlanması günümüzün bir gerçeği olmakla birlikte, 65 yaş ve üzerindeki nüfusun Avrupa Birliği ülkelerindeki toplam nüfus içindeki oranı da giderek artmaktadır. Bu oran günümüzde %18 iken, 2060 yılına gelindiğinde yaklaşık %30'a çıkacağı öngörülmektedir (Öktem ve Can, 2014: 2). Yaşlanan nüfusun sağlık giderlerinin artması, kronik hastaların tıbbi harcamalarının ve yine bakıma muhtaç diğer bütün bireylerin giderlerinin ekonomik ve sosyal sistemler üzerinde göz ardı edilemeyecek etkileri mevcut olmaktadır.

Sağlık giderlerinin ağırlıklı olarak kamu tarafından karşılandığı birçok Avrupa ülkesinde, bu değişimin yarattığı sağlık ve bakım ihtiyacının karşılanması, sosyal güvenlik sistemi içerisinde 'sağlık bakımı' ve 'uzun süreli bakım' (USB) olarak ele alınmaktadır (Öktem ve Can, 2003: 3). Uzun süreli bakım modellerinde zihinsel yetersizlik, engellilik, fiziksel yetersizlik, yaşlılık vb. sebeplere bağlı olarak yaşamsal becerilerini karşılayamayan ya da kısmen karşılayabilen kişilere yaşamlarını daha kaliteli hale getirmek, yetersizlik

duygularını ve yalnızlıklarını azalmak için öz-bakım ve günlük yaşam becerileri desteklenmektedir.

Uzun süreli bakım hizmetlerinde bakıma muhtaç kişiye sunulan hizmetler; yara bakımı, hastanın ilaçlarının takip edilmesi, ağrı yöntemi gibi sağlık temel hizmetleri, koruyucu hizmetler, hemşirelik hizmetleri ile birlikte günlük hayatı sürdürmeye yönelik, evde bakım ve günlük rutini sağlıklı yürütmeye yönelik olan yardımcı olan hizmetleri olmaktadır (World Health Organization, 2003: 3). Uzun süreli bakım hizmetleri kurumlarda, hastane, bakım evi vb. şekillerde olabileceği gibi bakıma muhtaç kişinin kendi evinde, ortamında da olabilmektedir. Kurumsal bakımda bu alanda yetişmiş, eğitim görüş çalışanlar bakım hizmetini gerçekleştirirken evlerde ise yaşlı ya da engellinin yakınları tarafından bakım hizmetleri gerçekleştirilmektedir.

Avrupa Birliği devletlerinde uzun süreli bakıma yönelik geliştirilen politikalar sürdürülebilir, planlı ve şeffaf bir şekilde değil, finansal ve siyasal problemlerin ortaya çıkardığı problemlerin çözümüne yönelik olarak geliştirilmiştir. Ülkelerin sağlık sistemleri ve sosyal sistemlerinde karışık sistemler mevcuttur ve bu noktada belirgin ayrımlar söz konusu olmadığı görülmektedir. Avrupa Birliği üye ülkeleri içerisinde uzun süreli bakım sistemlerinin ülkeler arasında da farklılık gösterdiği bilinmektedir.

2008-2012 yılları arasında 20 Avrupa devletinin katılımıyla bakıma muhtaç insanlara yönelik uzun süreli bakımın incelendiği Avrupa uluslararası bakım ihtiyacının gözden geçirilip değerlendirilmesi (Assessing, Needs of Care in Eroupan Notions) projesi gerçekleştirilmiş, ülkeler arası uzun süreli bakım modelleri ele alınmış ve en etkin bakım modelleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır (Ökem ve Can, 2003: 9). Bu çalışma ile en etkin modelin saptanması ve aksaklıkların giderilerek modelin uygulanması amaçlanmaktadır.

Almanya, Hollanda gibi kuzey Avrupa ülkelerinde bakım hizmetlerinin organizasyonu ve sunumunda kurumsal bakım hizmetleri yerine evde bakım hizmetleri tercih edilmektedir. Bunun temel nedeni ise bakıma muhtaç yaşlı ve engellilerin yakınlarının yanında ve hatta onlar tarafından ailede bakımından daha mutlu olmaları ve evde bakım masraflarının kurumsal bakım harcamalarına göre daha düşük düzeyde olmaktadır (1. Uluslararası yaşlı bakım kongresi, 2012: 383).

2.1.1. Almanya`da Bakım Sistemi

Almanya sağlık sisteminin temelleri tüm halkı kapsayan zorunlu sağlık sigortasının başlangıç tarihi 1883 yılına kadar gitmektedir (WHO, 2006: 9). Bakım sigortası ise Almanya`da 1995 yılında yürürlüğe girmiştir. Sosyal sigortalar sistemi kapsamında

hastalık sandığı başlığı altında oluşturulan sosyal bakım sigortası, hastalık sigortasına dahil olan herkesi otomatik olarak kapsamaktadır. Alman nüfusunun yüzde 90'ı dahil olmakla birlikte yüzde 9'u özel bakım sigortasına sahip bulunmaktadır (Arntz ve diğ. 200: 2).

Avrupa birliği ülkelerinde uzun süreli bakım üç temel yapıya ayrılır: Devlet sorumluluğu modeli, aile bakım modeli ve sübvansiyon modelidir. Almanya'da sübvansiyon modeli yaygındır. 1994'e kadar uzun süreli bakım büyük ölçüde ailenin göreviydi ve sadece bakım maliyetini karşılayamayanlar hane halkı gelirlerini göz önünde bulundurarak sigorta yardımına başvurabiliyordu. 1995 yılında Almanya'da sosyal güvenlik sisteminin 5. Temel direği olan zorunlu ve herkes için bir sosyal bakım modeli, uzun süreli bakım sistemi uygulamaya konulmuştur (Ökem ve Can, 2014: 14). Sübvansiyon modeliyle Almanya uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan bireylere devlet desteği sağlamakta olup bakım hizmetlerinin karşılanmasına katkı sağlamaktadır. Almanya'da hasta ve bakıma muhtaç olanlar için ayakta ve yatılı tedaviye yönelik bakım hizmeti, kamusal bakım hizmeti ve evde bakım hizmeti verilmektedir (Koçer, 2014: 29).

Sağlık hizmetlerini de sosyal bir sağlık sigortası üzerine inşa etmiş olan Almanya uzun dönemli bakım sosyal sigorta modelini oluşturmuştur (Bal, 2016: 174). Bu modele göre hastalık veya sakatlık dolayısıyla yardım ve bakım görmeden hayatını devam ettiremeyen kişiler bakıma muhtaç kişilerdir (Taşkesen, 2002: 28). Bakıma muhtaçlık kapsamına giren kişiler bakım sigortası kapsamına dahil olmaktadır. Alman bakım sigortası, yerel idarelere bakıma muhtaç ve bakıma muhtaçlık riski taşıyan kimseler ile onların ailelerine yönelik danışma hizmetleri vermelerini zorunlu kılmıştır. Bunun yanı sıra yerel idarelerin iki fonksiyonu daha bulunmaktadır. Bunlardan ilki; bakım sigortası ve bakım hizmetlerini insanlara tanıtmaları, ikincisi ise kapasiteleri ölçüsünde bir sosyal güvenlik kurumu gibi hareket edip bakım hizmeti vermeleri olmaktadır (Ewers, 2002: 309).

Almanya'da uzun dönemli bakım sistemi genel kapsamlı model yani herkesi kapsayacak şekilde yürütülmektedir. Genel kapsamlı modelin uzun dönemli bakım hizmeti için özel sosyal sigorta düzenlemeleri oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerini de sosyal bir sağlık sigortası üzerine inşa etmiş olan Almanya uzun dönemli bakım sosyal sigorta modelini oluşturmaktadır (Bal, 2016: 175). Ülkede aile fertlerinden biri bakım görevini üstlendiği takdirde, kendisine belli bir miktar maaş verilir ve yaşlısına yaşlısına baktığı sürenin tamamı emekliliğine sayılır (Tufan, 2003: 107). Uzun süreli bakım sisteminde hem özel hem de sosyal bakım sistemi fonları, evde bakım, kurumsal bakım ve gayri resmi bakıcı yardımını kapsamaktadır yani tüm sigortalılar yardımdan faydalanmaktadır.

Almanya’da 2007 yılında yaklaşık 2,2 milyon kişi özel ve sosyal uzun süreli bakım sigortası fonundan yardım almıştır. Bu Almanya nüfusunun yaklaşık %2,73’ dür. Yaklaşık 1,86 milyon 65 yaş üstü yaşlılardır yani yaşlı nüfusun %13’ü uzun süreli bakım hizmeti almıştır tahmini olarak bakıma muhtaç kişi sayısı 5,1 milyon kişi olarak hesaplanmaktadır (Ökem ve Can, 2014: 17). Almanya’da bakıma muhtaç kişilerin araştırılmasına yönelik yapılan çeşitli çalışmaların sonucunda özür durumu bakıma muhtaçlık seviyesinde bulunanlara bakım yardımı yapılmaktadır. Kurumlarda uzun süreli bakım hizmetinden yararlananlar kadar evde bakım hizmetinden faydalananlar da Alman bakım sistemi içerisinde yerini almaktadır.

Evde bakım hizmeti çerçevesinde evde yaşamak isteyen bakıma muhtaç insanlara yönelik sunulan hizmetler temel bakım olarak nitelendirilen vücut bakımı (duş, banyo) beslenme, hareketlilik hizmetlerinin yanı sıra ev işleri idaresi olarak nitelendirilen (alışveriş, yemek yapma, ev temizliği) hizmetlerini kapsamaktadır (Duisburger, 2005: 6). Almanya’da yaşlı nüfusun yapısı ile ilgili yürütülen tahminlere göre 66 yaş ve üzeri nüfusun, 2008 yılında 2050 yılına kadar olan zaman diliminde 6,7 milyon artarak yaklaşık 23,4 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (Federal Sağlık Bakanlığı, 2013: 11). Yaşlı sağlık giderlerinin daha fazla olduğu gerçeğinden yola çıkıldığında kurumsal bakım giderlerinin de daha maliyetli olmasının bir etkisinin sonucunda yaşlı ve engellilere yönelik farklı modellerin bir arada sürdürüldüğü bakım planları uygulanmaktadır. Bakıma muhtaçlık durumlarında yaşanan nüfusu ile Almanya’nın bakım modellerinden tek bir modeli tercih etmeyerek gerek ekonomisini gerekse ailelerinde isteklerini, tercihlerini dikkate aldığı görülmektedir.

Bakım hizmetlerinde karışım (mix) halinde yapılması hususunda yapılan çalışmalarda aileler, yaşlı bakım hizmetlerini yalnızca kurumsal anlamda sadece profesyonellere bırakmak istememekte kendilerinin de dahil olduğu bir ‘karışım bakım modelini arzu etmektedir. Dolayısıyla bakım hizmetlerinde ne tam anlamıyla devlet katkısı ne de tam anlamıyla ailenin katkısı söz konusudur (Sundström ve Johansson,2005: 10). Böylece bakıma muhtaç bireylerin bakım yükü ne sadece devletin üzerinde ne de sadece ailelerin üzerinde olmaktadır, aile ve devletin kendi sorumluluklarını üstlenecekleri bir model olarak uygulanmaktadır. Almanya dünya sosyal harcamaları içindeki payı en yüksek ülkeler arasında yer alarak çok pek uluslararası kuruluş tarafından sosyal uyum anlamında sosyal koruma ağını geliştirerek vermeye çalışmaktadır (Koçer, 2004: 80).

2.1.2. Belçika'da Sosyal Bakım Sistemi

Belçika'da uzun süreli bakım sistemi (USB), federal düzeyde, bölgesel ve belediyeler düzeyinde organize edilen çok çeşitli hizmetlerden oluşmakta olup, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmet sunumu ile ilişkilidir. USB hizmetlerinin çok büyük bölümü, federal düzeyde, finansmanı sosyal güvenlik katkıları ve genel vergilerle sağlanan zorunlu devlet sağlık sigortası sisteminin bir parçası olarak sunulmaktadır (Ökem ve Can, 2014: 67). Ülkede kamu sağlık sistemi bütün yurttaşları kapsamasından dolayı uzun süreli bakım sisteminin de hemen hemen herkesi kapsadığı söylenebilir. Belçika'da uzun süreli bakım sistemi; genellikle aile bireyleri tarafından sunulan çok önemli bir bölümü gayri resmi bakım desteği ile sağlanan, finansmanı devlet tarafından karşılanan kapsamlı olarak resmi bakım hizmetleri ile karma bir model olarak tanımlanabilmektedir (Ökem ve Can, 2015: 7).

Belçika'da hizmetlerinin yürütülmesi konusunda ana sorumlu organ Sosyal İşler, Kamu Sağlığı ve Çevre Bakanlığıdır. Belçika'nın karmaşık idari yapısı, bölgelere ve topluluklara ayrılmış olması ve yönetsel birimlerinin birbirine girmiş sorumlulukları, sağlık ile ilgili konuların iç içe girmesine neden olmaktadır (Sargutan, 2015: 31). Belçika'da da Almanya uzun süreli bakım sisteminde olduğu gibi karma bir modelin olduğu görülmektedir. Gayri resmi ve resmi şekilde yürütülen bakım sisteminde, gayri resmi bakımı üstlenenler genellikle yakın akrabalar, eş, çocuk, anne, baba gibi yakın akrabalar olurken, resmi bakım kurumsal uzun süreli bakımı, nakdi yardımı karşılamaktadır. Belçika, bakıma muhtaçlığın derecelendirilmesinde, Avusturyalı bir hekim olan Katz'ın geliştirdiği ADL (Activity of Daily Living) modelini 1991 yılından itibaren uygulamaktadır. Bu modele göre hayatı idame ettirebilmek için, yapılması gerekli değişik aktiviteler, (birden dörde kadar) sayısal kategorilere göre tasnif edilmektedir. N, A ve B olarak isimlendirilen basamaklar üç dereceye göre belirlenmekte ve bakıma muhtaçlığın derecesinin tespitinde kullanılmaktadır (Seyyar, 2014: 301). Bakıma muhtaçlığın günlük aktivite sınırlılığına göre tespitinin yapılması ve derecelendirilmesinden sonra kişinin alacağı bakım modelinin tespiti yapılmakta olup uzun süreli bakım yardımlarının uygulanmasında önem taşımaktadır.

Belçika'nın kuzeyindeki Flaman bölgesinde, BEL ölçeği, altı adet genel 'fiziksel' GYF (giyinme, ev içinde yürüme banyo vb.) sınırlama ögesine, 'ev içi' (YGYF) 'sosyal' ve 'mental' kriterlerini eklemektedir. 35 veya daha fazla puan alan hastalar sabit bir aylık nakit yardımı alma hakkına sahiptir. Özellikle, bağımlı/muhtaç durumda olduklarını alternatif yollarla ispatlayabilen hastalar için resmi bir değerlendirme gerekmemektedir

(örneğin bir bakım evinde kalındığının belgesi) (Ökem ve Can,2015: 69). Belçika’da uzun süreli bakım diğer bazı Avrupa ülkelerinde de olduğu gibi resmi ve gayri resmi bakımın karışımından oluşmaktadır. Gayri resmi bakım çoğunlukla yakın akrabalar tarafından verilmekte iken, 15 ve üzeri yaştakilerin yaklaşık %10’nun gayri resmi bakım sunduğu tahmin edilmektedir (Deboosere vd, 2006: 156).

Uzun süreli bakım ihtiyacı olanların karşılaştığı tıbbi olmayan masrafların mali yükünün azaltılmasını hedefleyen iki ana nakit yardımı vardır. Federal düzeyde, engellilere yapılan çeşitli ödeneklerin bir parçası olarak yaşlılara yardım ödeneği şeklindedir. Ulusal düzeyde Flamanlar, BEL ölçeğinde en az 35 puan alan veya bakım ihtiyacını diğer yollarla kanıtlayan hastalara aylık bir ödeneğin sunulduğu ayrı bir uzun süreli bakım sistemi oluşturmuştur yaralanma hakkı Flaman vatandaşlara ve Brüksel başkent bölgesi ile sınırlıdır (Can ve Ökem, 2015: 70). Uzun süreli engeli ve yaşlı bakımında ülkenin değişik bölgelere ayrılmış olmasından dolayı farklı uygulamalara giden Belçika farklı kriterlere bakarak kişilere tanılmakta ve bakım hizmeti sunmaktadır.

2.1.3. Hollanda’da Sosyal Bakım Sistemi

Hollanda’da sağlık ve bakım hizmetleri, ağırlıklı olarak kamu ve özel sigorta tarafından ortak ödeme şeklinde karşılanmaktadır.

Hollanda’da, uzun süreli bakım devlet sigortası sistemi 1968’den beri uygulanmaktadır. Hollanda’da yaşayan herkes AWBZ (Algemeene Wet Bijzondere; istisnai Tıbbi Masraflar Yasası) kapsamında sigortalıdır. AWBZ sadece yaşlılar için değil, özellikle özel sektörün yeterli olamayacağı büyük masraflar ile ilgili tüm kronik bakım sigortalarını kapsamaktadır. Mevcut durumda, bu yasa yaşlılar için evde ve kurumlarda, mental ve fiziksel engelliler için kurumlarda ve kronik psikiyatri hastaları için kurumlarda bakımı kapsamaktadır (Öktem ve Can, 2014: 125). Uzun süreli bakım ile uygulanan bakım politikalarının kapsamı oldukça geniştir, hasta bakıcılığı, kurumsal bakım, günlük ev içi yardımlar vb. pek çok şekilde uygulanmaktadır. Sosyal sigorta kapsamında bakım sigortası yer alıyor olsa da sosyal bakım hizmetleri bütün vatandaşlara sunulmaktadır ve dolayısıyla zorunlu olarak ödenen primlerden sosyal bakımın hizmetlerinin giderleri karşılanmaktadır (Seyyar, 2013: 379). Hollanda’da bu hizmetler %79 kamu kaynakları, %21 özel sigortaların kaynaklarında karşılanmaktadır, bunun yanında hastaya doğrudan maddi destek sağlanarak da hizmeti istediği yerden temin etmesi sağlanmaktadır (Aydın, 2005: 2).

Bakıma muhtaçlık tanımı kapsamında, genelde, yaşlı, hasta ve engelliler arasında herhangi bir ayırım gözetmeksizin, bütün bakıma muhtaçları güvence altına almakta, kanunen korumaktadır. Uygulama boyutuyla değerlendirmek gerekirse hastalığa bağlı olarak gelişen bakıma muhtaçlık hali, bireyin genel sağlığı, çevre ve ev koşulları gibi değerlendirme kriterleri gibi uzun süreli bakımın gerekliliği açısından göz önüne alınmaktadır (Aydın,2005: 10). Hollanda'da kurumsal ve evde bakım şeklinde uygulanan uzun süreli bakım sistemlerinin daha az maliyetli olması anlamında çeşitli düzenlemelere gidilerek kurumsal bakım maliyetlerinin düşürülmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirilmektedirler.

Evde bakım modelinde; ev hemşireliği, tıbbi tedavi ve rehabilitasyon, yardımcı araçlar ve gece bakımı şeklinde uygulanmaktadır. Karamacı gütmeyen sivil toplum kuruluşları ve kilise gibi yapılar tarafından bakım hizmetler sağlanmaktadır (Seyyar, 2015: 384). Bu amaçla bakıma muhtaç kişinin günlük ev işlerinin yapılmasından, sağlık ve bakım ile ilgili yapılması gereken bütün işlerine, öz bakım ihtiyaçlarından, refakat hizmeti ihtiyacına kadar çok çeşitli bir pencerede ihtiyacı karşılamaya dönük olarak uygulanmaktadır. Hollanda uzun süreli bakım sistemi kamu ve özel sigorta sistemi ile ortaklaşa sağlanmakta ve kurumlarda ve evde bakım modeli şeklinde uygulanmaktadır. Evde bakım modelinde kiliseler ve sivil toplum kuruluşları aktif görev almakta olup, ev hizmetlerinin bakım alanın ihtiyaçları doğrultusunda sürdürmektedirler. Ülkede uzun süreli bakım hizmeti kilise, sivil toplum örgütleri vb. çok farklı kuruluşlar tarafından sürdürülmekle birlikte, sistemin işlerliğinin takibi de iyi yapılmaktadır. Seyyar'a göre Hollanda'da uzun süreli bakım hizmeti sunan yapılar, çok düzenli bir şekilde alanın yetkilileri tarafından denetlenmektedir. Bakım hizmeti sunan her kuruluş, kendi iç sistemlerinde kalite standartlarını belirlemek, bunları düzenli olarak gözden geçirmek ve sürekli geliştirmek zorundadır. Bu yöndeki kalite standartlarının düzenlenmesi ve takibi ulusal hükümet tarafından gerçekleştirilmektedir.

2.2. OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA BAKIM SİSTEMİ

Osmanlı imparatorluğunda modernleşme anlamında Avrupa'da uygulanan sosyal sigorta sistemini uygulamak için bazı çalışmalar yapmıştır ancak ekonomik, sosyal ve kültürel anlamda radikal değişiklikler yapmaktan kaçınmıştır çünkü imparatorluğun geleneksel yönlerinin korunarak modernleşmenin mümkün olduğu anlayışı hakimdir ve Batıdan alınan uygulamaların geleneksel toplum yapısını en az şekilde değiştirecek biçimde uyarlamaya çalışılmış olmaktadır (Akyol, 2013: 29).

Türkler de sosyal hizmet ve yardım anlayışı, çok eskiden gelenek ve göreneklere dayanmaktadır. İslamiyet ile birlikte sosyal bünyede kökleşerek, vakıf yoluyla toplumun ihtiyaçlarına ve problemlerine daha geniş çapta cevap vermeye çalışıldığı görülmektedir. Yoksullara yardım için hastaneler ve revirler, eğitim, şehircilik, kütüphane, çeşme ve hamamlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Ateş,1982: 56).

Vakıfların ekonomik gücü, gelir kaynaklarının çok ve çeşitli olmasıyla paralellik göstermekte ve Osmanlı ekonomisinde büyük yer tutmaktadır, vakıflar büyük yatırım yapan kurumlardır ve vakfiyelerin hizmetlerinin devamlı olması için gelir kaynaklarının da düzenli olması gerekmektedir (Şensoy,2016: 44-46).

Osmanlılarda bakıma ve korunmaya muhtaç, ihtiyaç sahibi insanlara, düşkünlere hizmet veren, onların çeşitli ihtiyaçlarını karşılayan sosyal kurum ve kuruluşlar ihtiyaç sahiplerinin taleplerini karşılamaya yönelik çalışmalar gerçekleştirmiştir. Osmanlı İmparatorluğunda imarethaneler, aşevleri ve tekkelerin muhtaç insanlara hizmet vermiştir. Kurulan darürehalar, yapılan vakfiyeler ve hastaneler günümüzde yaşlı bakımı ile ilgili hizmetleri yerine getirmiştir. Vakıf sistemi, İslamiyet'in kabulünden den sonra özellikle Selçuklular ve Osmanlılar döneminde Türk dünyasını sosyal, kültürel ve ekonomik hayata damgasını vurmuştur. Küçük veya büyük hemen her yerleşmelerinde daha fazla gelişmiş ve bu dönemde gerçekleştirmiş oldukları faaliyetler açısından ön plana çıkmışlardır (Bayraktar,2008 :161). Osmanlı İmparatorluğu döneminde sosyal hizmetler 19. Yüzyıla kadar vakıf kuruluşları tarafından verilmiş, bu alanda hizmet veren kamu kuruluşları ve hayır kurumları 19. Yüzyılda kurulmaya başlanmıştır (1. Uluslararası katılımlı yaşlı bakım kongresi, 2012: 318). Osmanlı İmparatorluğunda emeklilik fonlarının artırılması ve ihtiyaç sahiplerine ödemelerin sağlanmasının yanında 2. Abdülhamit tarafından fakirlerin ve ihtiyacı olanların faydalanması amacıyla Darülaceze ve Darülhayr gibi sosyal yardım kurumları kurulmuştur (Özbayrak,2011: 66). Darülacezenin kuruluşu için başlatılan 2. Abdülhamit bu hayır girişiminin hem İmparatorluk içinde hem de İmparatorluk dışında görünür olmasını sağlamış olmaktadır.

Darülaceze İstanbul'un ilk modern sosyal refah kurumu ve sultanın en önemli hayır kurumu olarak anılmaktadır. Darülaceze'nin kuruluşunda İstanbul'un sokaklarındaki fakir ve dilencilerin arttığı düşüncesi yatmaktadır ancak bu kurum sadece fakir ve dilencilere hizmet vermekte kalmamış aynı zamanda yaşlı ve çocuklara da hizmet veren bir kurum olmuştur (Yazıcı,2007: 44). Darülaceze ilk kurulduğunda 6 aceze, 1 kadın ve 1 erkek hamamı, mutfak, çocuk yuvası, cami, kilise ve memur binalarından oluşmakta iken daha

sonraları, hastane, dezenfekte odası, kalorifer ve zamanla ilkokul ve fırın ilavelerinin yapıldığı görülmektedir (Aytekin, 2016: 25).

Darülaceze himayesinde, kimsesiz sakat aceze ve sokağa atılmış kimsesiz çocukların ihtiyaçlarını karşılamak için imalathaneler genişletilmiş, yoğurthane, berberhane gibi ilaveleri yapılarak, aceze ve hastaların, yoğurt, süt vb. ihtiyaçları kurum bünyesinde temin edilmeye çalışılmış, hastane bünyesinde poliklinikler oluşturularak, 200 yüz yataklı tam teşekküllü bir hastaneye dönüştürüldüğü görülmektedir (Yıldırım,1997: 41).

Darülaceze, düşkün, kimsesiz, bakıma ve korunmaya muhtaç yaşlı insanlara pek çok farklı şekilde hizmet veren bir sosyal kuruluş olmakla birlikte ihtiyaç duyan, müracaat eden kimsesiz ve bakıma muhtaç kişileri himayesi altına alan, bakım ve sağlıklarının, eğitim ve fiziksel pek çok ihtiyaçlarını da karşılayan bir kurum olmaktadır. Osmanlı imparatorluğunda, dini, sosyal, siyasal, ekonomik, kültürel ve askeri pek çok alanda vakıflar hizmet veriyordu (Sarıçam ve Erşahin, 2007: 227). Bu yönüyle vakıflar sosyal hizmet amacı gütmekte, ihtiyaç sahibi düşkünlere, yaşlılara ve yetim çocuklara yönelik ihtiyaçları giderme ve hayata tutunmaları, uyum sağlamaları noktasında bir misyona sahip olmaktadır.

Osmanlıda da yoksulluk, savaşlar ve göç gibi nedenlerle yetim kalan çocukların korunması için tedbirler alındığı anlaşılmaktadır. Bütün geleneksel toplumlarda olduğu gibi Osmanlı toplumunda da çocuklar öncelikle aileleri içinde korunur, özel olarak korunmaya ihtiyaç duyduğunda ise yine geniş aile çevresine öncelik verilirdi (Ortaylı, 2000: 111). Osmanlı Devleti'nin korunmaya muhtaç çocuklara yönelik önlem almaya başlaması Tanzimat döneminde görülmektedir (Karatay, 2007: 101).

Tanzimat Dönemi ile kurumsal anlamda kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocuklara yönelik politikalar geliştirilerek, bu çocukları devlet himayesi altına alma çalışmaları önem kazanmaktadır. Savaş yetimleri, korunmaya muhtaç ve kimsesiz çocuklara yönelik, bütçesinin doğrudan devletin karşıladığı ve yönetimini müdürlük şeklinde düzenlendiği 'yetimhaneler' (Darüleytamlar) oluşturulmuştur (Karatay, 1995: 138). Savaş yetimlerinin korunması Osmanlı Devleti'nin sosyal devlet anlayışının göstergeleri olup, bakım ve korunmaya muhtaç çocuklara yönelik sosyal politikalarının geliştirip uygulandığını göstermektedir.

Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde girmiş olduğu pek çok savaş sonrası yetim kalan ve şehirlere doğru yönelen çocukların bakımına ve korunmasına yönelik aldığı tedbirlerle günümüz Türkiye'sinin bu anlamadaki yapılarının oluşmasında da ön ayak

olmaktadır. Yetim ve korunmaya muhtaç çocuklara yönelik kurulan kışla tipi yatılı bakım ve eğitim kurumları Cumhuriyet dönemi Türkiye'sinin de çocuk koruma sisteminin oluşmasına kaynaklık etmiştir (Karataş, 2016: 19). Osmanlı Devleti'nin özellikle vakıf ve dernekler aracılığıyla sosyal işlerin yürütülmesi noktasında etkin olduğu bilinmekle birlikte Devletin son dönemlerinde Avrupalılaşıma hareketlerinin de bir sonucu olarak sosyal işlerin çıkarılan yasalar ile kurumsal nitelik kazanmakta olduğu görülmektedir.

2.3. TÜRKİYE' DE BAKIM SİSTEMİ

Cumhuriyetin ilanından sonra 1930 tarihinde yürürlüğe giren 1580 sayılı yasa ile ilk defa kamu kuruluşu olan Belediyelere bakıma muhtaç bireylerin korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmesi üzerine, değişik illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi adı altında yatılı yaşlı kuruluşları açılmaktadır (1. Uluslararası yaşlı bakım kongresi, 2012: 318).

Türkiye'nin son 25 yılı incelendiğinde, 1990 yıllarına doğru gidildikçe önce toplumun akabinde devletin engellilerin hayatlarında yaşadıkları, sosyal, ekonomik ve kültürel sorunları fark edilmeye başlandığı görülmektedir. 1997 yılından bugüne Türkiye'de bu süreç çeşitli sosyal ve hukuki düzenlemeleri beraberinde getirmiştir (Akbulut vd. 2013: 23). 1997 yılında 572 sayılı kanun hükmünde kararname (KHK) ile 573 sayılı KHK çıkarılmış ve engelli bireylerin ulaşılabilirliği, sağlık, istihdam ve eğitimleri ile ilgili birçok konuda düzenlemeler getirilmiş olmaktadır (Özel eğitim hakkında sayılı KHK, 2014).

Engelli bireylere yönelik çok önemli bir düzenleme de Anayasa referandumu ile yürürlüğe girmiştir. Anayasanın 10. Maddesi gereğince, çocuklar, yaşlılar, engelliler vb. alınacak önlemler hükmü ile pozitif eylem uygulamalarına anayasal bir zemin hazırlanmıştır (T.C. Anayasası,2010: 5982/1). Yapılan düzenlemelerle çeşitli bakanlıklar kendi bünyelerinde engelli bireylere yönelik düzenlemeleri hayata geçirerek engellilerin sosyal hayata girmesi ve günlük yaşamını kolaylaştırarak işlerini yürütmesine imkân sağlamaktadır.

Millî Eğitim Bakanlığı da (MEB) kendi bünyesinde yasal mevzuat gereği, eğitim öğretim birimlerinde, engelli bireylerin erişilebilirlik alanında gerekli düzenlemeleri yapması konusunda çalışmalar yapmıştır (Akbulut vd. 2013: 66). Erişilebilirlik, engelli bireylerin sosyal hayata karışması ve sosyal uyumunun sürdürmesi noktasında önem arz etmektedir. Bu yönde gerçekleştirilen sosyal politikalarla engelli bireylerin sosyal yönü de

desteklenmekte, engellinin gerek iş hayatına atılmasında kolaylık sağlanmakta gerekse toplumsal hayatına anlam kazandırılmaktadır.

Sağlık Bakanlığının engellilere dönük olarak evde tıbbi bakım hizmetleri kapsamında her ilde her ihtiyaca cevap verecek sayıda engelli nakil aracı tedarik edilerek engellilerin hizmetine sunulacağına genelge ile duyurmuştur (Akbulut, 2013: 338). Sağlık hizmetini kurumlara giderek alamayan bu insanların ayağına sağlık hizmeti götürerek, bu hizmetten faydalanmasını sağlamak anlamında çok önemli bir sağlık hizmeti engellinin hizmetine sunulmaktadır. Türkiye’de 29 Aralık 1989 tarihinde 396 sayılı kanun hükmünde kararname ile kurulan Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, ilk kurumsal düzenleme olarak kuruluş gerekçesini Anayasanın ilgili maddesinden alarak yürürlüğe girmiştir ve bu kurumun çalışmaları günümüze ışık tutarak aileyle ilgili pek çok düzenlemenin yapılmasında etkin olduğu görülmektedir.

Ülkemizde yaşlı, özürlü, kimsesiz ve korunmaya muhtaçların tespitinin yapılması ve himaye altına alınması kapsamında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun kurulması sosyal hizmet anlamında çok önemli bir adım teşkil etmektedir. 1983 yılında 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Kanunu ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olarak kurulmuştur, bu kapsamdaki bazı sosyal hizmet kurumları; huzurevleri, yetiştirme yurtları, özürlü rehabilitasyon merkezi, kurumda ya da evde sosyal bakım hizmetleridir (Seyyar, 2015: 405). Kurumun amacı muhtaç kişi; yaşlı, çocuk, özürlü gibi dezavantajlı durumda olan toplum bireylerine sosyal politikalar geliştirmek ve bu politikaların uygulanabilirliğinin takibini yapmaktadır.

Engelli bireylere yönelik yatılı bakım ihtiyaçlarının karşılanması noktasında önemli bir adım da 30 07 2006 tarih ve 26244 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Bakıma Muhtaç Özörlülere Yönelik Özel Bakım Merkezleri yönetmeliği olmuştur (1. Uluslararası yaşlı bakım kongresi, 2012: 200). İlgili yönetmelik gereğince bakıma muhtaç özörlüler isterlerse kendi evlerinde isterlerse de resmi ya da özel bakım merkezlerinden faydalanabileceklerdir yayınlanan bu yönetmelik ile bakıma muhtaç bireyler çeşitli risklere güvence altına alınmış olmaktadır. Özörlülere yönelik olarak standart bir bakım ve eğitim sisteminin de bu şekilde ortaya çıkması sağlanmış olup, engelli ve bakıma muhtaç insanların ihtiyaçların göz önüne alınması anlamında önem taşımaktadır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun da devredilmesiyle 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulmuştur (Seyyar, 2013: 407). İlgili Bakanlığın amacı, sosyal politikalar geliştirmek, çocukların ihmal ve istismara karşı korunması, kadınlara yönelik politikalar geliştirerek kadın haklarının korunmasını sağlamaktır. Yine

topumda de yaşlı, engelli gibi dezavantajlı grupta yer alan bireyler için onların hayatlarını kolaylaştırıcı sosyal politikalar geliştirmek ve bu politikaların uygulanabilirliğini kontrol etmektir. Aile ve Sosyal Politikalar il müdürlükleri bu politikaların halka inmesi noktasında önem taşımaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kuruluşundan sonra özellikle yaşlı ve engellilere yönelik evde ve kurumda uzun süreli bakım uygulamaları hız kazanmakta ve bakıma muhtaç kişilerin kurumlarda, yatılı bakımları desteklenerek bu alandaki önemli bir boşluk doldurulmaya çalışılmaktadır. Engelli bireylerin yatılı bakım ihtiyacını karşılama hususunda tek alternatif olan Resmi Bakım ve Rehabilitasyon merkezi sayısı 2001 yılı ve öncesinde 21 iken bu sayı Ekim 2012 verileri doğrultusunda toplam 6032 kapasite ile 92'ye ulaştığı görülmektedir (1. Uluslararası yaşlı bakım kongresi, 2012: 197).

Yaşlı, engelli ve hastalara yönelik geliştirilen ve uygulamaya konulan bütün bu politikalar devletimizin sosyal devlet anlayışının bir sonucu olmakta ve gücünü Anayasamızdan almaktadır.

Günümüzde kurumsal uzun süreli bakım modelinde yatak kapasitesi artmaya devam etmekte, evlerde bakımının zor olduğu yaşlı ve engelli grubundaki talepler doğrultusunda kurumsal bakım ihtiyaca cevap verme noktasında arayışlar sürmektedir.

2.4. GİRESUN'DA BAKIM MERKEZLERİNİN KURULUŞU VE BAKIM EVLERİNDE KURUMSAL BAKIM

Giresun, Anadolu'nun kuzeydoğusunda, yeşille mavinin kucaklaştığı Karadeniz'in nadide kentlerinden biridir (Giresun Valiliği: 2018). Şehir denizinin içine doğru uzanan bir yarımada şeklindedir. Giresun'da Karadeniz'in tek adası olan Giresun adası mevcut olup yarımada burnunda bir kolye gibi durmaktadır.

İlk Türkmen kafilisinin geldiği zamanlarda Giresun yöresini bir uç beylik olarak görmek mümkündür. Giresun'da Osmanlı idaresinden önce kurulmuş, yörenin imar, iskan işlerini koordine eden, yolların ve köprülerin bakım ve onarımını sağlayan, halkın dini yaşayışına yardımcı olacak irşat faaliyeti yapan çok yönlü özelliğe sahip pek çok kurum (zaviye) karşımıza çıkmaktadır. Bütün bu yönleri ile zaviye devlet otoritesini ve sosyal güvenlik kurumlarını temsil konumunda olup o günün fiziki ve sosyal şartlarında çok güzel organize olduğu görülmektedir (Fatsa,2008: 132).

Giresun yöresinde Türkmen beylikleri döneminde başlayan vakıf ve sosyal fayda kültürünün Osmanlılar döneminde de etkisini sürdürdüğü ve günümüz Türkiye'sinde

sosyal devlet anlayışının bir gereği olarak bakıma muhtaç insanlara yönelik etkinliğini devam ettiği görülmektedir.

Türkiye’de 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulmasından sonra Bakanlığa bağlı olarak illerde de Aile ve Sosyal Politikalar il müdürlükleri kurulmuştur. İl Müdürlükleri ASPB’nin il seviyesindeki görevlerini, yönetmek, planlamak, denetlemek ve geliştirmek amacıyla kurulan, Aile ve Sosyal Politikalar il müdürlüklerinin, çalışma usul ve esaslarını, çalışan personelin, yetki, görev ve sorumluluklarını düzenlemektir (ASP, İl müdür. Yönergesi, 2015: madde 1).

Giresun’da 2011 yılından itibaren Bakım merkezleri kurulmaya başlanmakla olup şu an da bu kurumlarda 300 civarındaki bakıma muhtaç bireye yatılı hizmet verilmektedir. Buna karşın 4140 tane evde bakım desteği (bakım parası) alan bakıma muhtaç birey bulunmaktadır (Giresun, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, 2018).

Evde bakım modelinin yaygın olmasında kurumların 2010 yılı sonrası açılmaya başlamasının etkisi olmakla birlikte, Türk toplumunun geleneksel yapısından kaynaklanan yaşlı ve engelliye ev ortamında, ailesi tarafından bakılması kültürünün etkisi göz ardı edilmemektedir. 2007 yılı sonrası bakıma muhtaç insanlara yönelik geliştirilen sosyal politikaların kapsamı gereği yakınıını evde bakan insanlara “bakım parası” verilmesinin de evde bakım oranların artmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Giresun Aile Sosyal Politikalar İl müdürlüğü, 2018).

Türkiye İstatistik kurumu verilerine göre, Giresun nüfusu 2017 yılına göre 437.393’dür. Giresun’da 90 yaşın üzerindekiilerin il nüfusuna oranı bin kişide 18 olarak Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir (TUİK, 2017). Bu verilere bakıldığında Giresun nüfusunun yaşlandığı ve zaman içerisinde bakıma muhtaçlığının da artacağı gerçeğini göz önüne sermektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MÜLAKAT VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, version 25, SSPSP Inc, Chicago, Ill, USA) paket programı kullanıldı. Mülakatlarda sorulan tüm sorulara ilişkin için frekans analizi yapıldı. Veri setinde yer alan katılımcılara ait demografik özellikler frekans ve yüzdeler halinde verildi. Her bir soru için çizilen grafikler yardımıyla sorulara verilen cevapların oransal olarak daha rahat algılanabilmesi sağlandı.

3.1. HASTA YAKINI CEVAPLARI

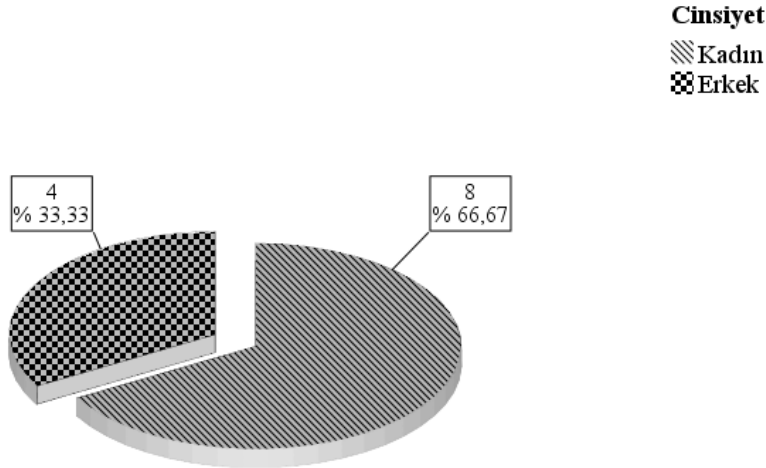
1. Hasta yakını cinsiyet dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 8'inin kadın, 4'ünün ise erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Görüşülen Hasta Yakınlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Cinsiyet	Kadın	8	66,7
	Erkek	4	33,3
	Toplam	12	100,0

Şekil 1. Görüşülen Hasta Yakınlarının Cinsiyete Göre Dağılımı



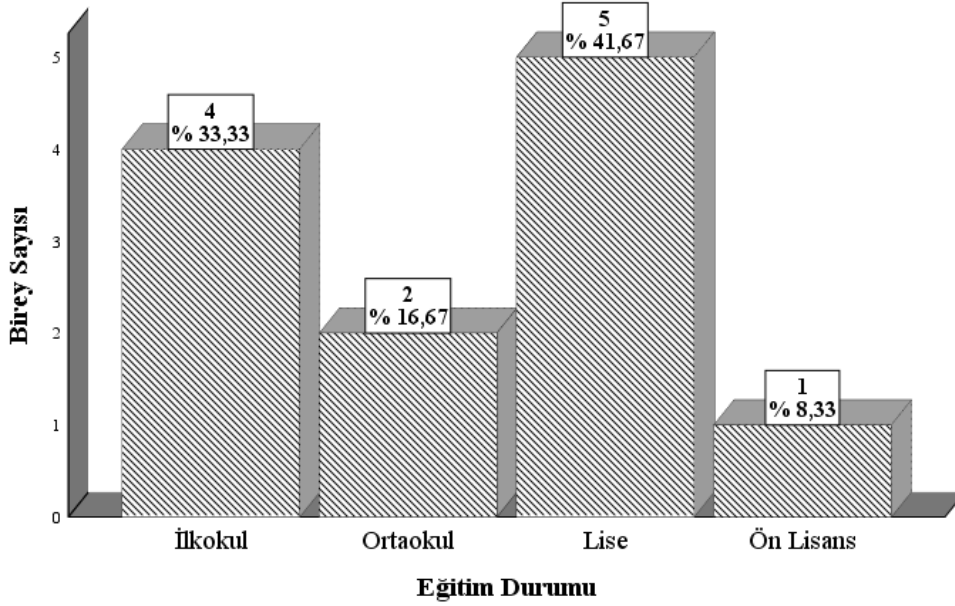
2. Hasta yakını eğitim durumu dağılımı

Görüşülen 12 kişinin eğitim durumlarına bakıldığında 5'inin lise, 4'ünün ilkököl, 2'sinin ortaokul ve 1'inin ön lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Görüşülen Hasta Yakınlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Değişken		Frekans	Yüzdelerik (%)
Eğitim Durumu	İlkokul	4	33,3
	Ortaokul	2	16,7
	Lise	5	41,7
	Ön Lisans	1	8,3
	Toplam	12	100

Şekil 2. Görüşülen Hasta Yakınlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı



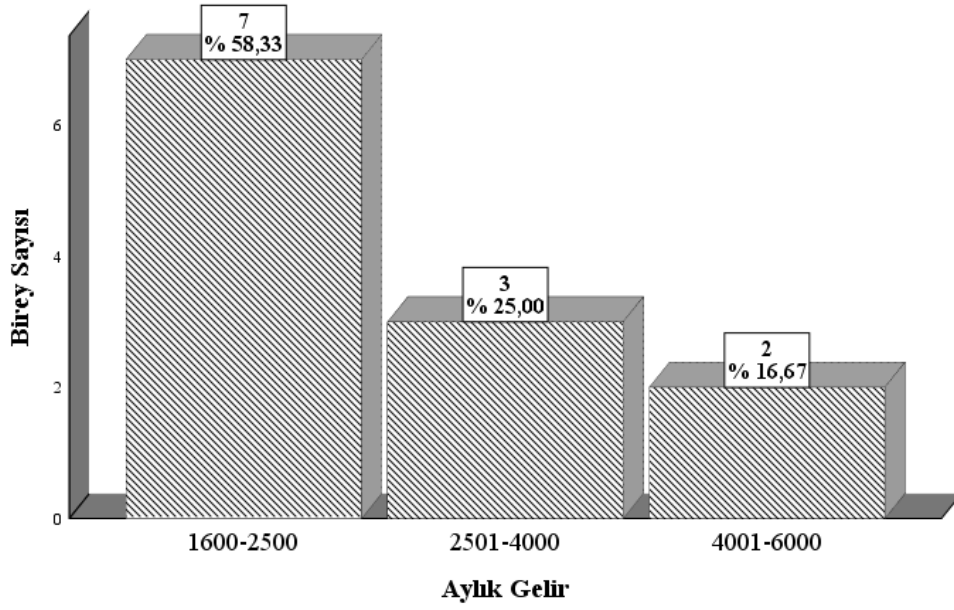
3. Hasta yakını aylık gelir dağılımı

Görüşülen 12 kişinin aylık gelir aralıklarına bakıldığında 7 kişinin aylık gelirin 1600-2500 TL, 3 kişinin aylık gelirin 2501-4000 TL ve 2 kişinin aylık gelirin 4001-6000 TL arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Görüşülen Hasta Yakınlarının Aylık Gelirlerine Göre Dağılımı

Değişken		Frekans	Yüzdelerik (%)
Aylık Gelir	1600-2500	7	58,3
	2501-4000	3	25,0
	4001-6000	2	16,7
	Toplam	12	100

Şekil 3. Görüşülen Hasta Yakınlarının Aylık Gelirlerine Göre Dağılımı



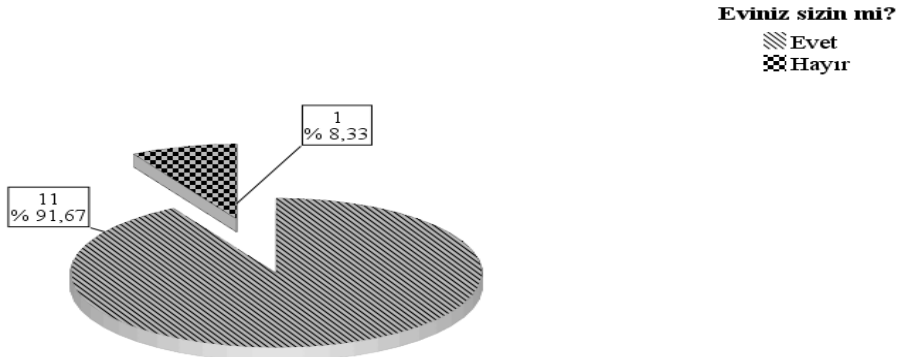
4. Hasta yakını oturduğunuz ev dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 11'inin oturduğu evin kendisinin olduğu, 1'inin ise kirada kaldığı görülmektedir.

Tablo 4. Görüşülen Hasta Yakınlarının Ev Sahibi Olma Durumları

Değişken		Frekans	Yüzdeleri (%)
Eviniz size mi ait?	Hayır	1	8,3
	Evet	11	91,7
	Toplam	12	100

Şekil 4. Görüşülen Hasta Yakınlarının Ev Sahibi Olma Durumları



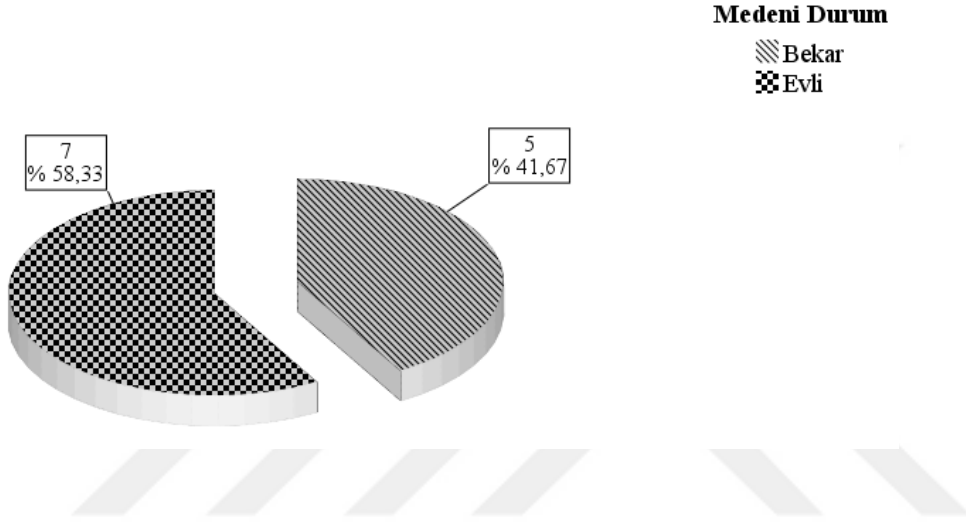
5. Hasta yakını medeni durum dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 7'sinin evli, 5'inin ise bekar olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Görüşülen Hasta Yakınlarının Medeni Durumları

Değişken		Frekans	Yüzdelerik (%)
Medeni Durum	Bekar	5	41,7
	Evli	7	58,3
	Toplam	12	100

Şekil 5. Görüşülen Hasta Yakınlarının Medeni Durumları



6. Hasta yakını çocuk sayısı dağılımı

Görüşülen 12 kişinin tamamının çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

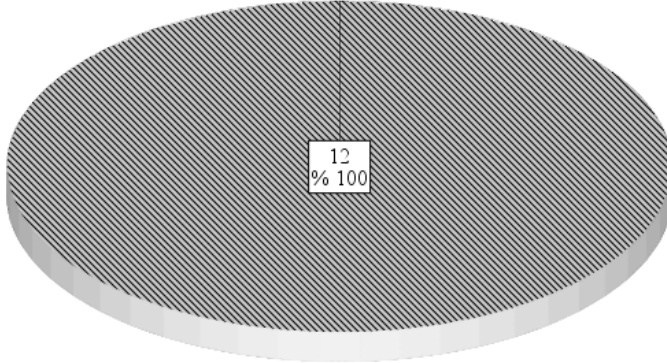
Tablo 6. Görüşülen Hasta Yakınlarının Çocuk Sahibi Olma Durumları

Değişken		Frekans	Yüzdelerik (%)
Çocuğunuz var mı?	Var	12	100,0
	Yok	0	0
	Toplam	12	100

Şekil 6. Görüşülen Hasta Yakınlarının Çocuk Sahibi Olma Durumları

Çocuğunuz var mı?

Var
Yok



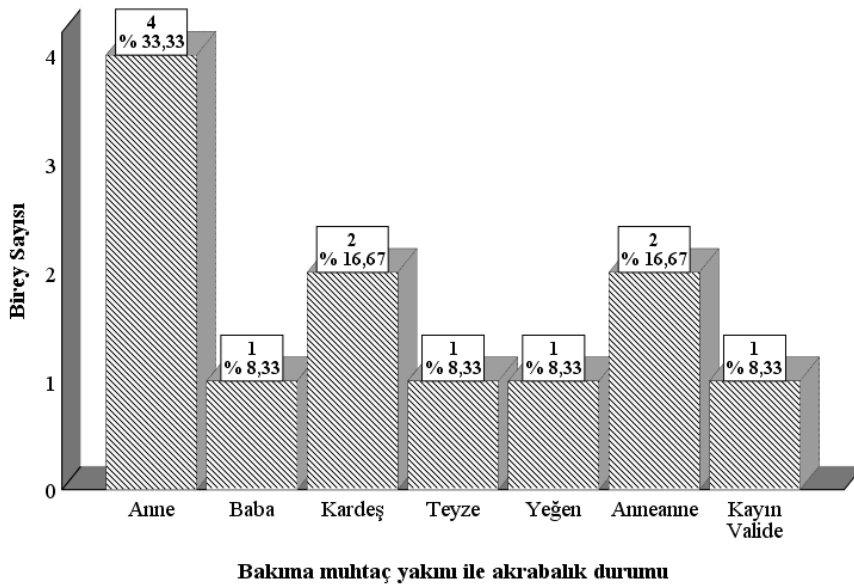
7. Bakım merkezinde kalan bakıma muhtaç birey ile akrabalık durumu dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 4'ünün annesi, 2'sinin kardeşi, 2'sinin anneannesi, 1'inin yeğeni, 1'inin kayın validesi, 1'inin teyzesi ve 1'inin babası bakım evinde kalmaktadır.

Tablo 7. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakım Merkezinde Kalan Yakınları ile Akrabalık Dereceleri

Değişken	Frekans	Yüzdeler (%)	
Bakıma muhtaç yakını ile akrabalık durumu	Anne	4	33,3
	Baba	1	8,3
	Kardeş	2	16,7
	Teyze	1	8,3
	Yeğen	1	8,3
	Anneanne	2	16,7
	Kayın Valide	1	8,3
	Toplam	12	100

Şekil 7. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakım Merkezinde Kalan Yakınları ile Akrabalık Dereceleri



8. Bakıma Muhtaç Yakınını Bakım Evine Verenler Zorunluluktan Dolayı mı Veriyor Dağılımı (Çalıştığı İçin, Hastası Ağır Olduğu İçin vb.)

Görüşülen 12 kişinin tamamının bakıma muhtaç yakınını bakım merkezine zorunluluktan dolayı verdiği görülmektedir.

Y. T. bu soruya şöyle cevap vermişim: “ -Evet, ben en azından o sebepten verdim. Şöyle bir bakıyorum gözlemliyorum, dayanılacak gibi değil. Sekiz tane bakıcı değiştirdik sonra annemi kendi yanıma aldım. Altı ay dayanabildim çünkü üniversite okuyan çocuğum vardı ve o ders çalışmıyordu. Çocuğum bir gün bana (anne benim okumamı istiyorsan biz anneannemle aynı evde olamayız çünkü benim derslerim çok ağır ya annen ya ben dedi”. Ben elimi kafama atıp düşündüğümde annemin hayatı bitmiş kendi hayatıma baktım bir beklentim yok. Ama hayata yeni hazırlanan bir delikanlı olduğu için böyle bir soruyla karşılaşınca kuruma vermek zorunda kaldım.

Ü. A. bu soruya şöyle cevap vermiştir: Tabi biz saldırganlığından dolayı kontrol edemediğimiz için verdik. Kardeşim düzensiz ilaç kullanıyordu, düzensiz beslenme, aşırı sigara tüketiminden dolayı artık kontrolümüz dışına çıkmıştı. Takip edemiyorduk ne ilaçlarını ne de hayatını. Başını alıp bir yerlere gidiyordu, acaba nerde ne yapıyor, bir dünya soru? Ben eşimi kaybettim birkaç yıl öce, bir annem var oda rahatsız kendim rahatsızım evde bir çocuğum var ve çalışıyorum da dolayısıyla böyle bir ortamda

kardeşimi takip etmek, yemeği, ilaçları ile ilgilenmek hakikaten çok zordu. Kardeşimde zor bir hastaydı kafasına göre takılıyordu, herkesin bir hayatı düzeni var kardeşlerimde çalışıyor. Bizde annem ve kardeşlerimle konuştuk kardeşim için en iyisinin bakım evi olacağını düşündük ve onu bakım evine yerleştirmek durumunda kaldık.

C. Ş. Bu soruya; Tabi, mesela bizim hastamızı evde bakmak çok zordu. Hastamıza bakanda hastaydı yani. Benim annemde hasta, bir nevi o da bakıma muhtaç sayılır. Bende kalp hastasıyım çok ağır işler yapmamam gerekiyor, sıkıntı stres beni olumsuz etkiliyor. Annem de aynı şekilde her şeye dikkat etmesi gerekiyor, dediğim gibi hastayı bakan annem kendisi bakıma muhtaç gibi bir durumumuz vardı yani. Bir zorunluluk var tabi en azından biz bundan dolayı verdik hastamızı bakım evine. Şeklinde cevap vermiştir.

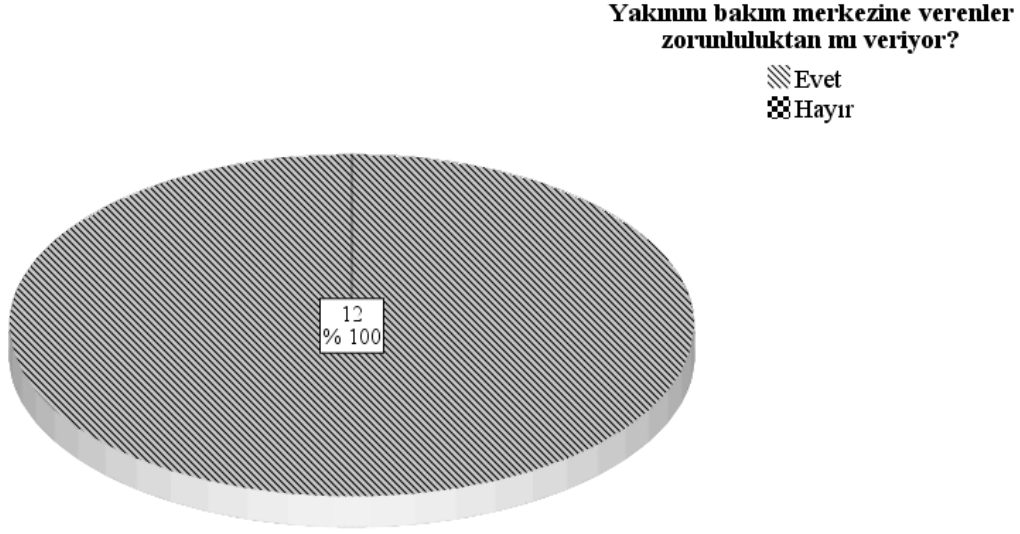
İ. M. ise; evet, kesinlikle öyle. Biz hastamızı 5 sene evde baktık ama artık durumu iyice ağırlaştı evde bakmak çok zor olmaya başladı, banyosunu yaptırmak, yemeğini yedirmek, kıyafetlerini değiştirmek bile çok zordu. Yatan hastaydı bizimki, sürekli yattığı için yatak yaraları oluşuyordu, yaralarının bakımını yapmak, temizliğini sağlamak da çok zor oluyordu. Kolay iyileşmiyor yatak yaraları uzun sürede de geçiyor. Biz çok uzun süre baktık hastamızı, durumu her geçen gün daha da ağırlaşmaya başladı, gerçekten evde bakımı çok zor olmaya başladı üstüne annemin de sağlık problemleri ortaya çıkmaya başlayınca anneannemi bakım evine vermek durumunda kaldık ama keşke daha önce verseydik de dedik yani. Gidip gelip haber aldık ve baktık ki bizden daha iyi bakıyorlar.

Soruya ilişkin hasta yakınlarından alınan cevaplara bakıldığında sebepleri farklı farklı olsa da hastalarını bakım evine vermede bir zorunluluk hali söz konusu olmaktadır.

Tablo 8. Görüşülen Hasta Yakınlarının “Yakınını Yakım Merkezine Veren İnsanlar Zorunluluktan Mı Veriyor?” Sorusuna Verdikleri Cevaplar

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Yakınını bakım merkezine verenler zorunluluktan mı veriyor?	Evet	12	100,0
	Hayır	0	0
	Toplam	12	100

Şekil 8. Görüşülen Hasta Yakınlarının “Yakınını Bakım Merkezine Veren İnsanlar Zorunluluktan Mı Veriyor?” Sorusuna Verdikleri Cevapları



9. Yakınına evde bakmanın daha mı maliyetli olup olmadığı dağılımı

Görüşülen 12 kişiden hiçbiri bakıma muhtaç yakınını evde bakmanın daha maliyetli olacağını düşünmemektedir.

Bu soruya A. M şu cevabı veriyor: Yok maliyetten değil, daha çok zorunluluktan verdik biz hastamızı, fiziksel olarak hastamıza bakacak gücümüz yoktu. Hastamızın durumu ağırdı, bakımı çok zordu. Öyle çok maliyetli bir durumu yoktu ama bakımı zor bir hastaydı. O sebepten dolayı verdik.

Y. B ise; Maliyetten ziyade bakımını gerçekleştirmek çok zordu, maddi olarak bir maliyeti yoktu hastamızın yatacak değildi, çok pahalı ilaçları yoktu ama toplumla da hiçbir bağlantısı yoktu. Hiçbir algısı yoktu, çok ağır özürliydi. Saldırganlık vardı, çevreye zarar veriyordu, komşular tedirgin oluyordu. Çoluğa çocuğa bilinçsiz bir şiddet uygulama durumu vardı o yüzden verdik. Yoksa maliyetinden değil yani.

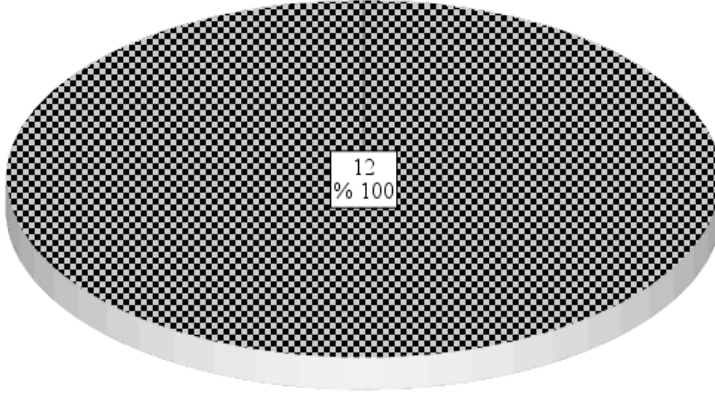
Tablo 9. Görüşülen Hasta Yakınlarının Evde Hasta Bakımının Maliyetli Olup Olmayacağı İle İlgili Düşünceleri

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Bakıma muhtaç yakını evde bakmak daha mı maliyetli?	Evet	0	0
	Hayır	12	100,0
	Toplam	12	100

Şekil 9. Görüşülen Hasta Yakınlarının Evde Hasta Bakımının Maliyetli Olup Olmayacağı İle İlgili Düşünceleri

Bakıma muhtaç yakını evde bakmak daha mı maliyetli?

/// Evet
/// Hayır



10. Hasta yakını evinin fiziksel özellikleri bir hastayı bakmaya elverişli olmadığı dağılımı (Yeterli oda olmaması vb.)

Görüşülen 12 kişiden hiçbiri, bakım merkezini tercih etme sebebi olarak “evlerinin fiziksel özelliklerinin bir hastayı bakmaya elverişli olmayışı” durumunu göstermemektedir.

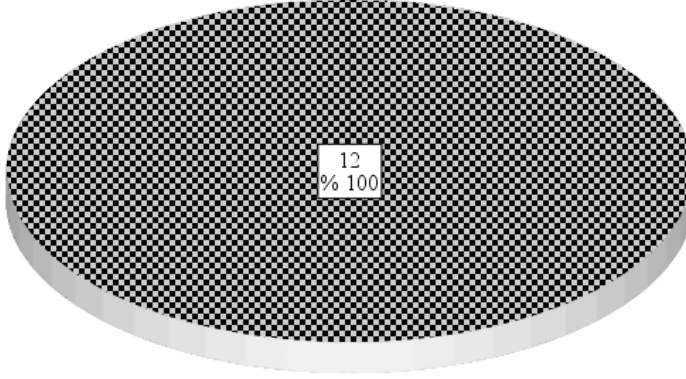
Tablo 10. Görüşülen Hasta Yakınlarının “Evinizin Fiziksel Özellikleri Bir Hastayı Bakmaya Elverişli Olmadığı İçin Mi Bakım Merkezini Tercih Ettiniz?” Sorusuna Verdikleri Cevaplar

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Bakım merkezini tercih etme sebebi evin fiziksel durumunun uygun olmaması mı?	Evet	0	0
	Hayır	12	100,0
	Toplam	12	100

Şekil 10. Görüşülen Hasta Yakınlarının “Evinizin Fiziksel Özellikleri Bir Hastayı Bakmaya Elverişli Olmadığı İçin Mi Bakım Merkezini Tercih Ettiniz?” Sorusuna Verdikleri Cevaplar

Bakım merkezini tercih etme sebebi evin fiziksel durumunun uygun olmaması mı?

/// Evet
/// Hayır



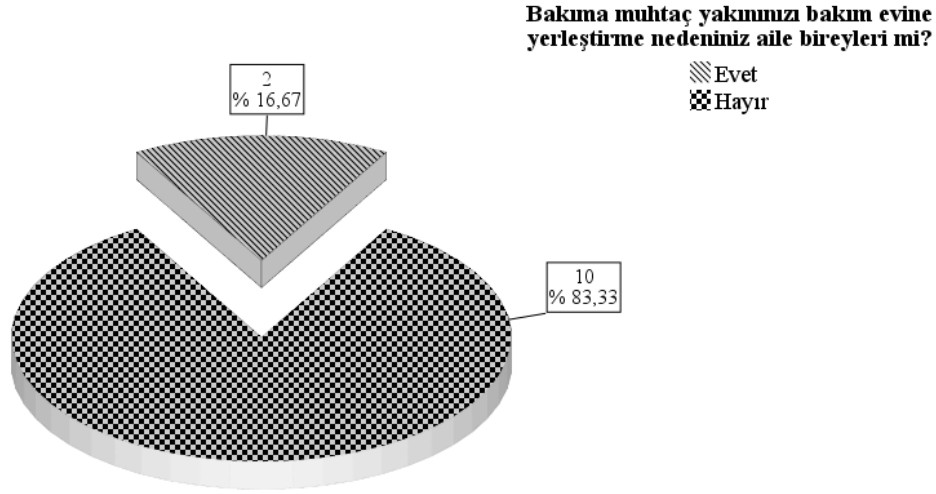
11. Hasta yakını aile bireylerinin istememesinden dolayı mı yakınını bakım merkezine yerleştirdiği dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 2'sinin ailesindeki bireyler istediği için bakıma muhtaç yakınını bakım merkezine yerleştirdiği, diğer 10 kişinin ise yakınını farklı bir nedenden ötürü bakım merkezine yerleştirdiği görülmektedir.

Tablo 11. Görüşülen Hasta Yakınlarının “Aile Bireyleri İstemediği İçin Mi Yakınınızı Bakım Merkezine Yerleştirdiniz?” Sorusuna Verdikleri Cevaplar

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Bakıma muhtaç yakınınızı bakım evine yerleştirme nedeniniz aile bireyleri mi?	Evet	2	16,7
	Hayır	10	83,3
	Toplam	12	100

Şekil 11. Görüşülen Hasta Yakınlarının “Aile Bireyleri İstemediği İçin Mi Yakınınızı Bakım Merkezine Yerleştirdiniz?” Sorusuna Verdikleri Cevapları



12. Hasta Yakınının Bakım Merkezinde Kalan Yakınına iyi Bakılıp Bakılmadığı İle İlgili Düşünceleri Dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 11'i, yakınının bakım merkezinde iyi bakıldığını, 1'inin ise kısmen iyi bakıldığını belirtmektedir.

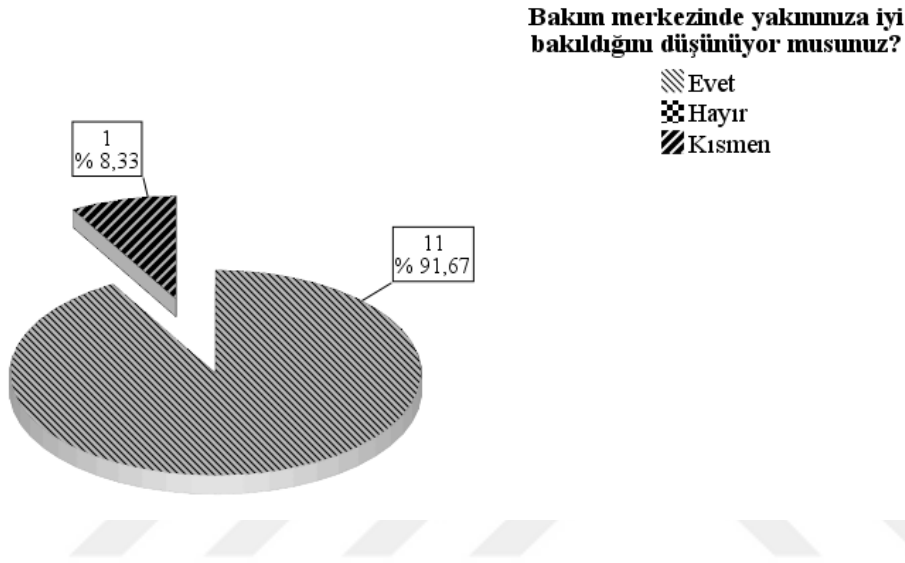
C. Ş. bu soruya şöyle cevap vermiştir: Düşünüyorum, evet. Çok iyi bakıldığından eminim. Gidip görüyorum Bahtışen'i şarkı bile söylüyor baktım orda yaa...Gidip geliyorum, haber alıyorum, kaç kardeşiz herkes ayda bir kere gidiyor, 15 günde bir ben gidiyorum. Bakıyorum neler yapıyor, haber alıyorum. Her gittiğimde kılık kıyafeti temiz, üstü başı düzgün. Banyosunu yapmış, tırnakları kesilmiş, temiz. Morali yerinde orda kendi gibi insanlar var, bahçeye çıkıyor, hava alıyor, çayını kahvesini içiyor. Keyfi yerinde, herhangi bir sıkıntısı yok. Evde olsaydı bu kadar iyi bakamazdık kardeşimize, tabi ki memnunuz biz bakım merkeziden...

Aynı soruya F. Ç. İyi bakılıyor evet. İlaçları, temizliği zamanında yapılıyor, çok güzel pırıl pırıldı her zaman gittiğimde. Üstü başı tertemiz banyosu yaptırılmış. Evde anneme çok zor banyo yaptırıyorduk, sandalyeye oturtacaksın öyle böyle değil. Çok zorlanıyorduk ve annem içinde işkence gibi oluyordu banyo zamanları. Annem kiloluydu da biraz o yüzden temizliği, bakımı, banyosu üstü başı tertemiz oluyor bakım evine annemi ziyarete gittiğimizde hep, yemekleri yediriliyor, temizliği yapılıyor biz oradaki bakımdan memnunuz.

Tablo 12. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakım Merkezindeki Yakınlarına İyi Bakılıp Bakılmaması İle İlgili Düşünceleri

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Bakım merkezinde yakınınıza iyi bakıldığı düşünüyor musunuz?	Evet	11	91,7
	Kısmen	1	8,3
	Toplam	12	100

Şekil 12. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakım Merkezindeki Yakınlarına İyi Bakılıp Bakılmaması İle İlgili Düşünceleri



13. Hasta Yakınlarının, Bakıma Muhtaç Yakınlarını Bakım Merkezine Vermede Devletin Verdiği Desteğin Etkisi Dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 5'i devletin verdiği destekten dolayı, 5'i ise kısmen bu destekten dolayı yakınını bakım merkezine yerleştirmiştir. 2 kişinin ise hastasını bakım merkezine yerleştirmesine devletin sağladığı desteğin etkisi olmamıştır.

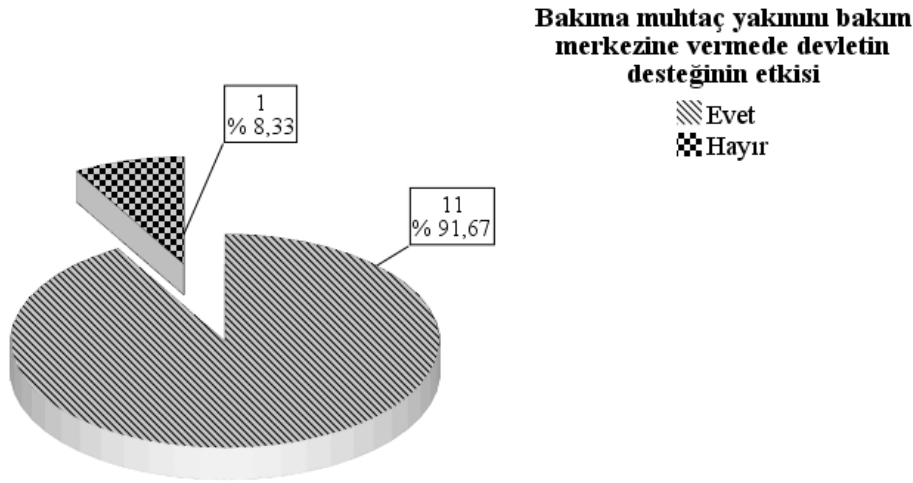
H. G. bu suya şöyle cevap veriyor: Evet tamamen devlet destekli bizim hastamız. Bu bizim için önemli bir etken oldu. Aksi takdirde bizim için hastamızı bakım evine vermek mümkün olmazdı. Karşılama parasını, sonuçta durumumuz ortada kazancımız belli. O sebepten dolayı bu olay bizim için çok iyi oldu.

C. Ş. ise: Tabii etkili oldu, olmaz mı? Devlet bu parayı karşılamasa bizim karşılama şansımız yoktu. Kardeşimi çok önceden yatılı bir kuruma vermeye çalıştık ama o zaman çok pahalıydı aidatları kurumların veremedik. Şimdi bu bizim için çok güzel bir uygulama oldu, yoksa böyle bir yasa çıkmasaydı çocuğu da(kardeş) işte öyle ölmeyesilik bakardık, gittiği yere kadar giderdi. Şeklinde cevap vermiştir.

Tablo 13. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakıma Muhtaç Yakınlarını Bakım Merkezine Vermesinde Devlet Desteğinin Etkisi

Değişken	Frekans	Yüzdeler (%)	
Bakıma muhtaç yakınını bakım merkezine vermede devletin desteğinin etkisi	Evet	5	41,7
	Hayır	2	16,7
	Kısmen	5	41,7
	Toplam	12	100

Şekil 13. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakıma Muhtaç Yakınlarını Bakım Merkezinde Devlet Desteğinin Etkisi



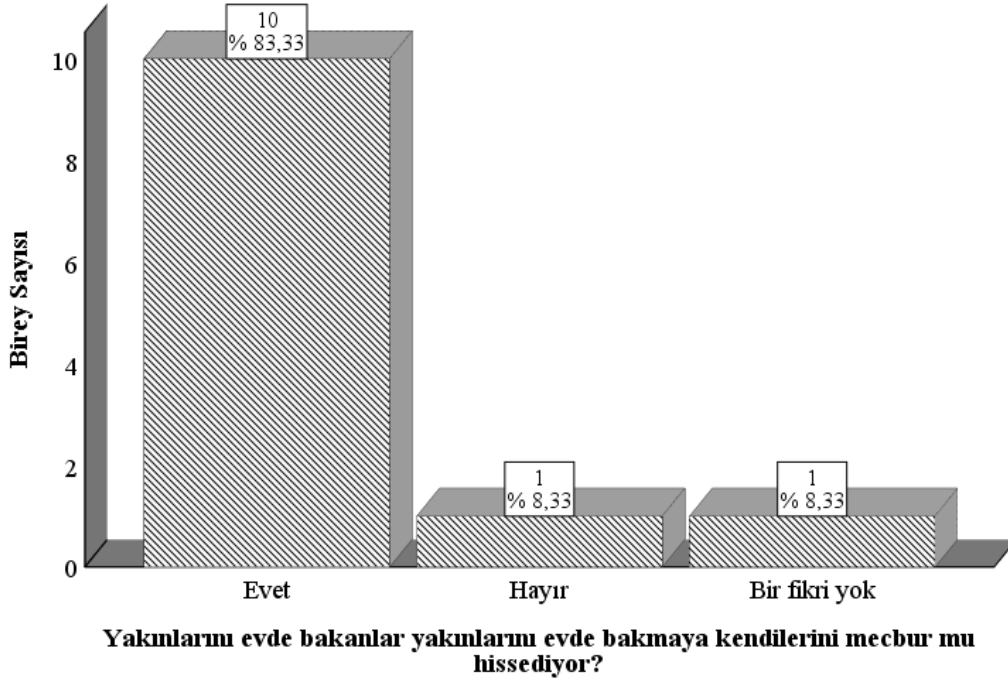
14. Yakınlarını Evde Bakanlar Evde Bakmaya Kendilerini Mecbur Mu Hissediyor Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 1'i bakıma muhtaç yakınlarını evde bakanların kendilerini evde bakmaya mecbur hissettikleri için bu kararı aldıklarını düşünürken, 10'u bu düşünceye katılmamaktadır. 1 hasta yakını ise bu konuda bir fikir belirtmemektedir.

Tablo 14. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakıma Muhtaç Yakınlarını Evde Bakmaya Kendilerini Mecbur Hissetme Durumu

Değişken	Frekans	Yüzdeler (%)	
Yakınlarını evde bakanlar evde bakmaya kendilerini mecbur mu hissediyor?	Evet	10	83,3
	Hayır	1	8,3
	Bir fikri yok	1	8,3
	Toplam	12	100

Şekil 14. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakıma Muhtaç Yakınlarını Evde Bakmaya Kendilerini Mecbur Hissetme Durumu



Bakıma muhtaç yakınlarını evde bakmaya mecbur hisseden 10 kişiden 7’si toplum baskısından dolayı bu zorunluluğu hissetmektedir. 2 kişi yakınına ne olursa evde kendilerinin görebileceği bir ortamda olması gerektiğini düşünürken, 1 kişi ise yakınının evde bakılacak gibi bir durumu varsa evde yanında bakılması gerektiğini dile getirmiştir.

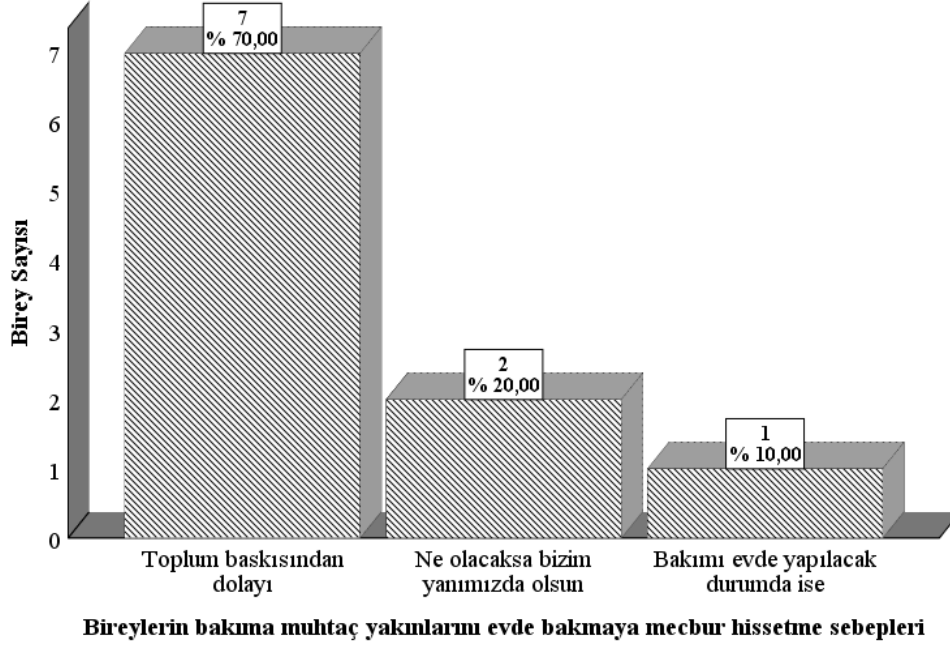
Tablo 15. Görüşülen Hasta Yakınlarından Yakınını Evde Bakmaya Mecbur Hissedenlerin Kendilerini Mecbur Hissetme Nedenleri

Değişken		Frekans	Yüzdeleri (%)
Bireylerin bakıma muhtaç yakınlarını evde bakmaya mecbur hissetme sebepleri	Toplum baskısından dolayı	7	58,3
	Ne olursa bizim yanımızda olsun	2	16,7
	Bakımı evde yapılacak durumda ise	1	8,3
	Toplam	10	100

Görüşülen hasta yakınlarından Y. B. bu soruya şöyle cevap veriyor; toplum baskısından dolayı hasta yakınları hastalarını evde bakmakla yükümlü olmuş gibi düşünüp, bakamayıp perişan oluyorlar. İnsanlar ne der diye çekiniyorlar. Hastasını kuruma vermede gecikenler var. Biz bile belli bir dönem yerleştiremedik hastamızı ama belirli bir yaşa gelince bakmak zor oldu. Sonra da neden daha önce vermedik diye düşünmedik değil. Hasta yakınları ister istemez böyle bir çekince yaşıyor bence.

H. G. ise aynı soruya; evet, olabilir, çünkü az da olsa bir çevre baskısı var tabii, dolayısıyla insanlarda evde bakmayı tercih ediyorlar bu sebepten dolayı yakınlarına diye cevap vermiştir.

Şekil 15. Görüşülen Hasta Yakınlarından Yakınını Evde Bakmaya Mecbur Hissedenlerin Mecbur Hissetme Nedenleri



15. Hasta yakınlarının bakım evine nasıl ulaştığının dağılımı (Aile Sos. Pol. İl Müd. muhtar, yakınım vb.)

Görüşülen 12 kişiden 6'sının tanıdık vasıtasıyla, 3'ünün kendi imkanlarıyla, 2'sinin arkadaş vasıtasıyla, 1'inin ise psikolog aracılığıyla bakım evlerine ulaştığı görülmektedir.

Tablo 16. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakım Evine Ulaşma Şekilleri

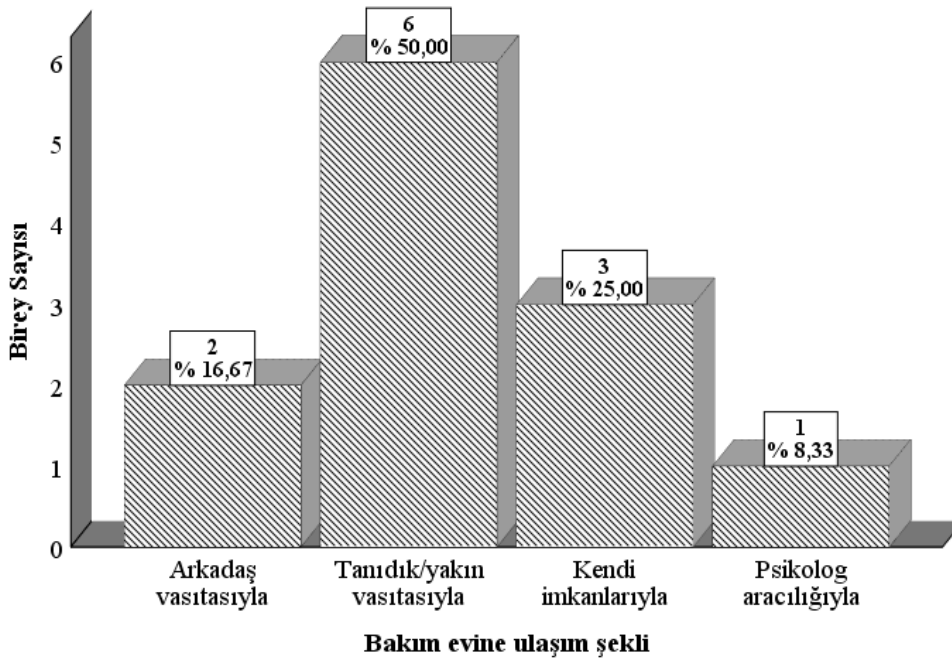
Değişken	Frekans	Yüzdeleri (%)	
Bakım evine ulaşım şekli	Arkadaş vasıtasıyla	2	16,7
	Tanıdık/yakın vasıtasıyla	6	50,0
	Kendi imkanlarıyla	3	25,0
	Psikolog aracılığıyla	1	8,3
	Toplam	12	100

H. G. bakım evine ulaşma ile ilgili soruya; bir arkadaşım bakım evinde çalışıyordu, annem de o dönem benim yanımda kalıyordu. Ben çalışıyordum annem evde tek kalıyordu. Kardeşlerimden de annemin bakımı konusunda çok destek göremiyordum, sonra bir gün arkadaşım ile konuşurken o bana dedi “Annemi bakım evine vermeyi düşünmez misin diye?”

Sonra düşündüm evet mantıklı geldi bana bu düşünce. Sonuçta eve bakıcı da tutsam çalıştığım için nasıl bakıldığını göremeyecektim. Kuruma da sık sık ziyarete giderim, bakarım, gözlemlerim hoşuma gitmezse alırım diye düşünüyordum ama buna gerek kalmadı. Arkadaşım aracılığıyla işlemleri yaptık ve annemi bakım evine yerleştirdik. Tabi bu durum kardeşlerimin çok hoşuna gitmedi, kızdılar ama annemin bakımıyla da ilgilenmiyorlardı sonuç olarak o yüzden çok bir şey diyemediler ben de arkadaşım aracılığıyla kuruma ulaştım oldum, şeklinde cevap vermiştir.

H. Ö. ise; Annemi uzun bir süredir benimle kalıyordu. İleri düzeyde alzheimer hastası annem. Biraz kendim baktım, durumu ağırlaşınca bakıcı tuttum biraz bakıcı ile bakmaya çalıştık ama hastalığının seviyesi artınca ne yapabilirim diye düşündüm, araştırdım aklıma geldi, acaba annemi yerleştireceğim bir yer var mıdır diye, kendim araştırarak buldum yani, şeklinde cevap vermiştir.

Şekil 16. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakım Evine Ulaşma Şekilleri



16. Hasta Yakınlarının Bakıma Muhtaç Yakınları Olanlara Bakım Evlerini Önerip Önermediğinin Dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 11'i bakıma muhtaç yakınları olanlara bakım merkezini önerirken, 1'inin bu düşüncede olmadığı görülmektedir.

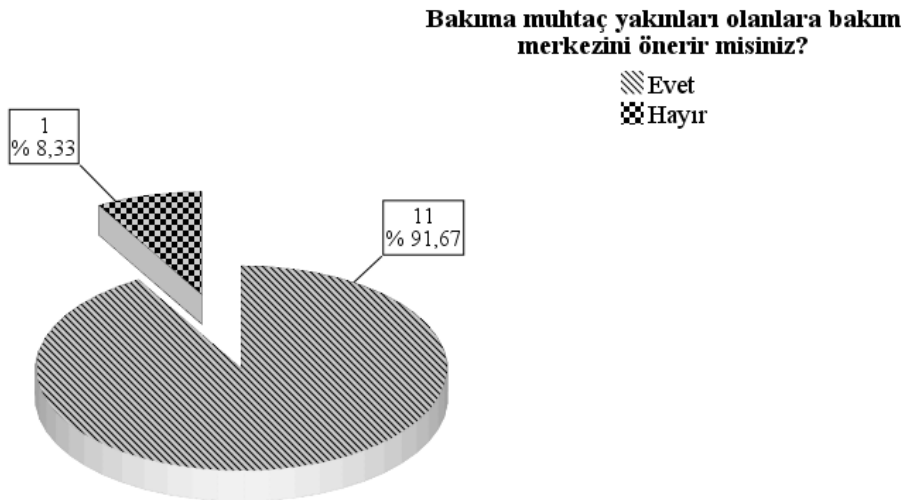
Hasta yakını Y. T. bu soruya şöyle cevap vermiştir; bakım evini tavsiye ederim, tabi ki ederim ama orda kalan insanların Giresun'un içinde oğlu var, kızı var. Hastalarıyla ilgilenmelerini isterim. Bakım evine bıraktım diye haber almamazlık yapmamalılar. Bakım evleri güzel bir ihtiyaç orda evde bakılamayacak kadar çok ağır hastalar var, evde bakılsa bir insanın psikolojisini bozulabilir, ama kurumda kalan hastandan gidip gelip haber alabiliyorsun. Hastanın bütün ihtiyaçlarını zamanında karşılıyorlar için rahat oluyor hasta yakını olarak. Tabi ki öneriyorum ben.

F. Ç. ise aynı soruya; biz hep öneriyoruz, ben hep söylüyorum. Eleştirilsem de söylüyorum. Ben çocuklarıma da söylüyorum, eğer ilerde benim içinde böyle bir durum olursa toplumsal baskıya aldırmayın diyorum. Annemi biz kuruma verdik ama sürekli yanına gittik, ondan haber aldık. Akrabalarımız, annemin arkadaşları onu ziyarete gittiler Annemi ziyarete giden herkes onu iyi görüyordu, biz de öyle tabi. Bir de annem de orda arkadaş edinmişti memnundu halinden, haliyle bizde memnunduk. Şeklinde cevap vermiştir.

Tablo 17. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakım Merkezlerini Önerme İle İlgili Düşünceleri

Değişken	Frekans	Yüzdeler (%)	
Bakıma muhtaç yakınları olanlara bakım merkezini önerir misiniz?	Evet	11	91,7
	Hayır	1	8,3
	Toplam	12	100

Şekil 17. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakım Merkezlerini Önerme İle İlgili Düşünceleri



17. Hasta Yakınlarının Devletin Verdiği Bakım Desteğini Nasıl Değerlendirdiğinin Dağılımı (Hak mı, Lütuf mu?)

Değişken		Frekans	Yüzdelerik (%)
Devletin verdiği bakım desteğinin değerlendirilmesi	Hak	10	83,3
	Lütuf	1	8,3
	Yorum yok	1	8,3
	Toplam	12	100

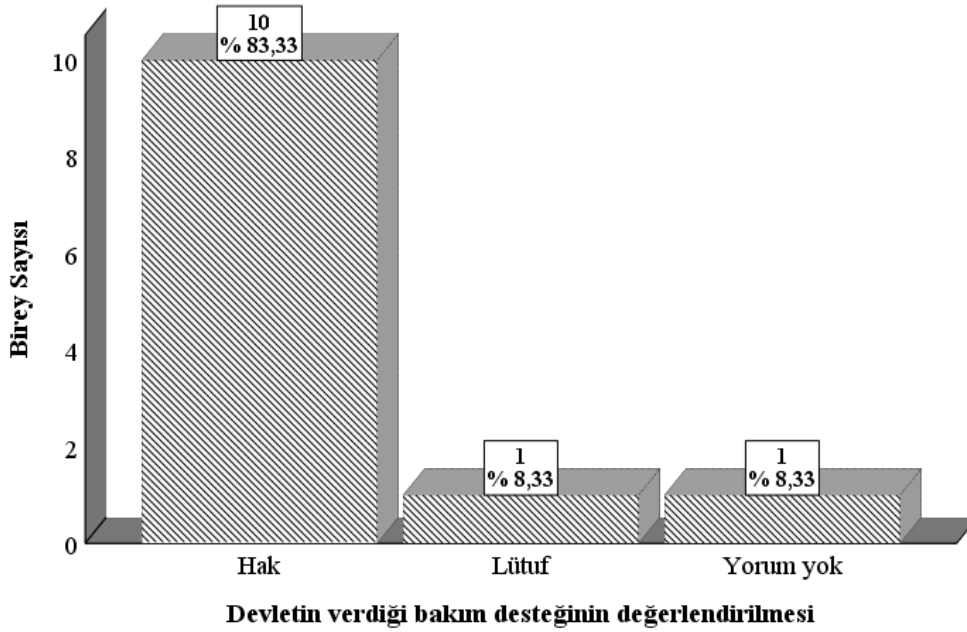
Görüşülen 12 kişiden 10'u devletin verdiği bakım desteğini hak olarak görürken, 1 kişi bu desteğin devlet tarafından sunulan bir lütuf olduğunu düşünmektedir. 1 kişi ise bu konuda yorum yapmak istememiştir.

Hasta yakını İ. M. bu soruya şöyle cevap vermiştir; ben bunu bir hak olarak görüyorum. Hatta bence geç bile kalınmış bir uygulama ve bana göre yetersiz bile. Biz hasta yakınları olarak yıllarca çok büyük sıkıntılar yaşadık. Hastalarımızın ihtiyaçlarını karşılama noktasında, hastane işleri, bakımları zaten zor hastalar bizimkiler, tabi şimdi bu güzel bir uygulama oldu ama gerçekten geç oldu. Daha önce de yapılabilirdi.

C. Ş. bu soruya; Devletin vatandaşına vermiş olduğu sosyal bir haktır. Daha önce böyle bir şey yoktu, kardeşimin ilaçlarını biz kendi üzerimize yazdırıyorduk. Doktor bir gün bana dedi ki: "Siz aile boyu deli misiniz?". Kardeşim ağır psikolojik ilaçlar kullanıyordu ve biz ilaçları almak için bunu yapmak zorundaydık. Kardeşimin ilaçlarını kendi üzerimize yazdırıyorduk yani. Tabi ki bir sosyal haktır, olması gereken budur. Keşke daha önce yapılmış olsaydı. Şeklinde cevap vermiştir.

Y. B. ise aynı soruya; Bir hak olarak görüyorum. Bugün sigortadan normal insanlar nasıl faydalanıyorsa ilaçlarını alıp, hastane giderlerini, ameliyat benzeri bütün haklardan faydalanabiliyorsa, özürlü yakınlarının da bundan faydalanması lazım. Bakım parası ya da bakım evi fark etmez. Şeklinde cevap vermiştir.

Şekil 18. Görüşülen Hasta Yakınlarının Devletin Verdiği Bakım Desteğinin Hak Mı Yoksa Lütuf Mu Olduğu Konundaki Düşünceleri



17. Hasta Yakınının Yakınına Bakım Merkezine Yerleştirirken Toplumun Herhangi Bir Baskısı İle Karşılaşp Karşılaşmadığının Dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 9'u bakıma muhtaç yakınına bakım merkezine yerleştirirken ilk etapta böyle bir toplum baskı ile karşılaştığını belirtirken bu baskının zamanla azaldığını dile getirmiş, 3 kişi böyle bir baskıya maruz kalmadığını belirtmiştir.

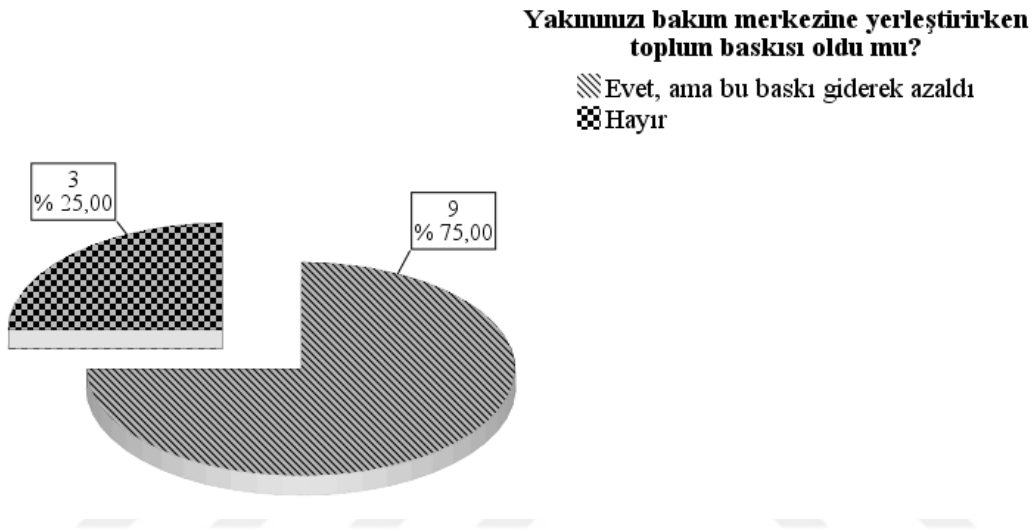
H. G. bu soruya; birebir bir şey denilmedi ama denildi. Neden verdiler, bakamadılar mı, bir sürü çocuğu var neden böyle oldu? Annemi bakım evine ilk verdiğimde daha fazla oldu böyle bir baskı ama zamanla azaldı, galiba insanlarda, bizde alıştık şimdi hastasını bakım evine vermek için bana soranlar oluyor, fikir soruyorlar. Bakım evine vermek için ne yapılıyor diyorlar gittikçe insanlar da alıştı bu duruma. Şeklinde cevap vermiştir.

C. Ş. ise aynı soruya; Başta oldu tabi. Ama zamanla azaldı bu durum kuruma her gidiş gelişte Turgut'u sağlıklı gördüler. Turgut düzelmiş dediler. Turgut'un düzelmesi tabi düzene bağlı idi, ilaç düzeni, yemek düzeni, uyku düzeni...Turgut'u sağlıklı görünce İnsanların da kafasındaki soru işaretleri giderek azaldı, bu da insanların bakım evlerine karşı düşüncesini değiştirdi bence. Eskiden olduğu gibi tepki göstermediler ya da daha mı anlamaya çalıştılar yaşadıklarımızı bilemedim. Şeklinde cevap vermiştir.

Tablo 19. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakıma Muhtaç Yakınını Bakım Merkezine Yerleştirirken Toplum Baskısı İle Karşılaşma Durumu

Değişken		Frekans	Yüzdelerik (%)
Yakınınızı bakım merkezine yerleştirirken toplum baskısı oldu mu?	Evet, ama bu baskı giderek azaldı	9	75,0
	Hayır	3	25,0
	Toplam	12	100

Şekil 19. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakıma Muhtaç Yakınını Bakım Merkezine Yerleştirirken Toplum Baskısı İle Karşılaşma Durumu



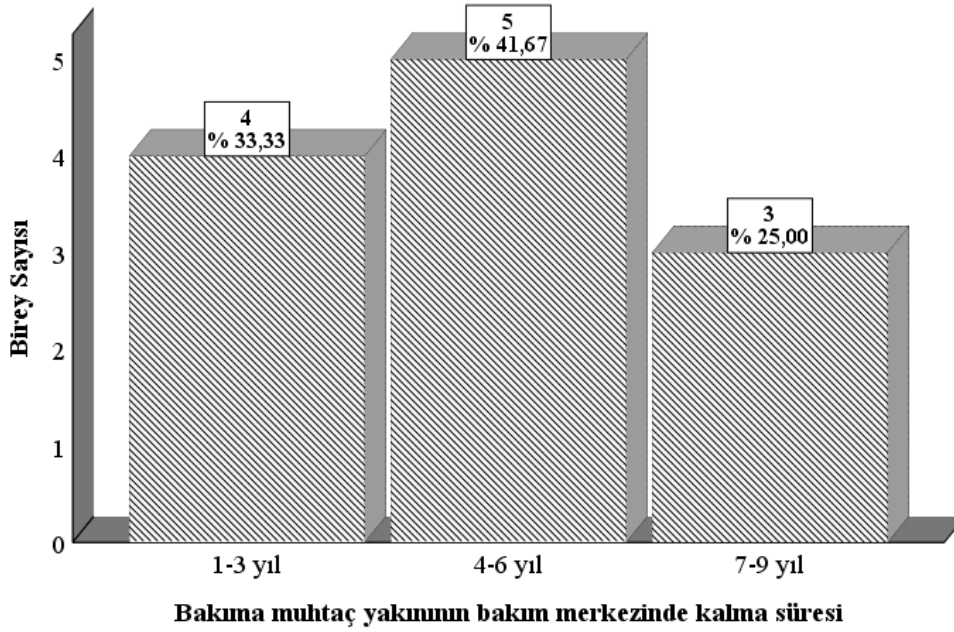
18. Hasta Yakınının Bakıma Muhtaç Yakınının Kaç Yıldır Bakım Merkezinde Olduğu Dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 4'ünün yakınının 1-3 yıl, 5'inin yakınının 4-6 yıl ve 3'ünün yakınının 7-9 yıldır bakım merkezinde kaldığı görülmektedir.

Tablo 20. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakım Merkezlerinde Kalış Sürelerinin Dağılımı

Değişken		Frekans	Yüzdelerik (%)
Bakıma muhtaç yakınının bakım evinde kalma süresi	1-3 yıl	4	33,3
	4-6 yıl	5	41,7
	7-9 yıl	3	25,0
	Toplam	12	100

Şekil 20. Görüşülen Hasta Yakınlarının Bakım Merkezlerinde Kalış Sürelerinin Dağılımı



19. Hasta Yakınının herhangi bir sosyal baskıdan dolayı yakınına bakım merkezinde almayı düşünüp düşünmediğinin dağılımı

Görüşülen 12 kişinin tamamı, herhangi bir sosyal baskıdan dolayı yakınına bakım merkezinden almayı düşünmediğini belirtmektedir.

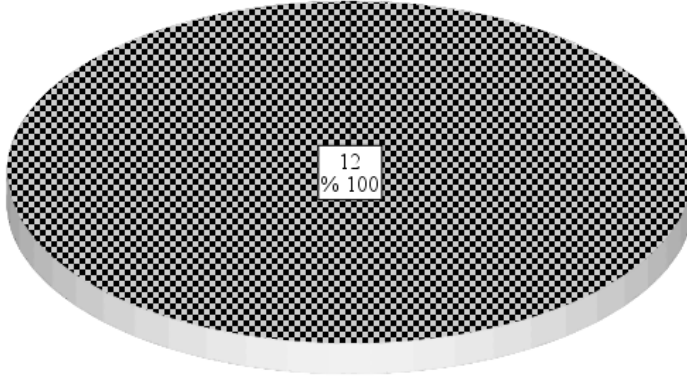
Tablo 21. Görüşülen Hasta Yakınlarının Herhangi Bir Sosyal Baskıdan Dolayı Yakınlarını Bakım Merkezinden Almayı Düşünüp Düşünmemeleri İle İlgili Tutumları

Değişken		Frekans	Yüzdeleri (%)
Herhangi bir sosyal baskıdan dolayı yakınına bakım merkezinden almayı düşündünüz mü?	Evet	0	0
	Hayır	12	100,0
	Toplam	12	100

Şekil 21. Görüşülen Hasta Yakınlarının Herhangi Bir Sosyal Baskıdan Dolayı Yakınlarını Bakım Merkezinden Almayı Düşünüp Düşünmemeleri İle İlgili Tutumları

Herhangi bir sosyal baskıdan dolayı yakınınızı bakım merkezinden almayı düşündünüz mü?

▨ Evet
▣ Hayır



Y. K. bu soruya şöyle cevap vermiştir; yok, yok. Ben tamamen kendi vicdanımla ilgili, inançlarımla ilgili olarak bakıyorum olaya. Toplum bana ne derse desin. Yaşadıklarımı ben biliyorum çünkü insanlar değil, kimse bizimle aynı evde yaşamıyor, ne yaşadığımızı bilmiyor. Annem için kaç tane bakıcı değiştirdik biz, mücadele ettik ama ne bakıcılar uzun süre dayanabildi ne de ben tek başıma bakabildim anneme, çünkü çok ağır bir hasta idi annem. O sebepten vicdanım rahat ve insanların ne dediğine takılmıyorum. Sırf insanlar bir şeyler dedi diye de asla annemi bakım evinden almayı düşünmedim tabii ki.

C. Ş. ise aynı soruya; yok, toplumsal baskıdan değil de şöyle diyorum. Çalıştığım için bakamıyorum kardeşime, belki çalışmasam durumum daha müsait olsa yanıma alıp onunla ben ilgilenmek isterim ama bu bakım eviyle ilgili bir durum değil, birlikte zaman geçirmek için, onunla kendim ilgilenmek isterim kardeşim sonuçta. Ama eşimi kaybettim ben, çocuğum var, bir annem var rahatsız onunla da ilgilenmem gerekiyor, ayrıca çalışıyorum. Bir gün emekli olurum, Turgut'ta(kardeş) bana uyum sağlarsa, öyle uzun vadede bir şey ancak öyle alırım kardeşimi, herhangi bir baskıdan değil yani. Şeklinde cevap vermiştir.

H. G. bu soruya; yok, düşünmedim. Ben şöyle düşündüm, onlar öyle konuşuyor ama senin yanında 5 dakika durmuyorlar, sadece konuşuyorlar. Gezmeye, oturmaya bile gelmiyorlar yanına ama sadece konuşuyorlar. Ne yaşadığını sen biliyorsun. Hastanla sen ilgileniyorsun konuşanlar değil. İnsanlar bir şeyler söyler ama sonra evlerine gider. Sonuç olarak gerçeklerle sen yüzleşirsin. Hasta bakmak hele de yatalak hasta iste çok zordur.

Yaşamayan bilmez, Allah yine de kimseye yaşatması tabi...Çalışıyorsun, çalışmak zorundasın. Benim eşim vefat etti bir çocuğum var ve çalışmak zorundayım. O yüzden insanların söylediklerine bakarak böyle bir şey yapmam. Şeklinde cevap vermiştir.

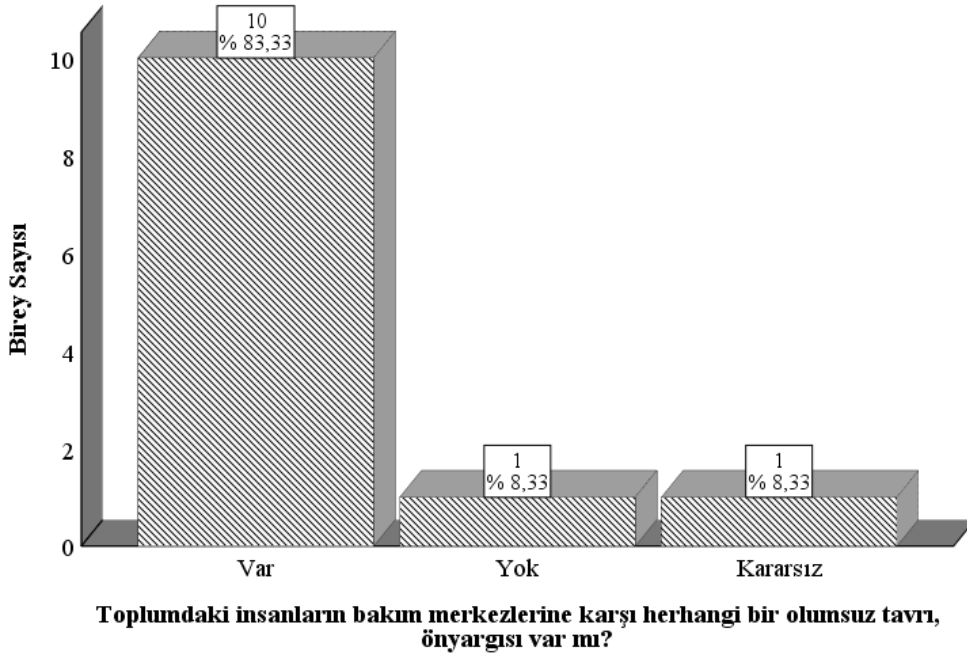
20. Hasta yakınlarına göre toplumdaki insanların bakım merkezlerine karşı herhangi bir olumsuz tavrı, ön yargısının olup olmadığının dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 10'u toplumdaki insanların bakım merkezine karşı olumsuz bir tavrının veya önyargısının olduğunu belirtirken, 1 kişi toplumda böyle bir tutumun olmadığını düşünmektedir. 1 kişi ise bu konuda kararsız kalmaktadır.

Tablo 22. Görüşülen Hasta Yakınlarının Toplumdaki İnsanların Bakım Merkezine Karşı Olumsuz Bir Tavrının Veya Önyargısının Olup Olmaması İle İlgili Düşünceleri

Değişken	Frekans	Yüzdelerik (%)	
Toplumdaki insanların bakım merkezlerine karşı herhangi bir olumsuz tavrı, önyargısı var mı?	Var	10	83,3
	Yok	1	8,3
	Kararsız	1	8,3
	Toplam	12	100

Şekil 22. Görüşülen Hasta Yakınlarının Toplumdaki İnsanların Bakım Merkezine Karşı Olumsuz Bir Tavrının Veya Önyargısının Olup Olmaması İle İlgili Düşünceleri



A. M. bu soruya şöyle cevap vermiştir; ister istemez var. Haberlerde görüyoruz, fırça ile yıkadılar diyorlar, düştü diyorlar, dayak atılıyor diyorlar. Bu olaylardan sonra insanların bakış açısı değişiyor. Korkuyorlar, bunlar insanları etkiliyor bence. Bakım

evlerini hep böyle zannediyor insanlar, çünkü haberlerde hep kötü şeyler gösteriliyor. O sebepten dolayı evet var. Bir de insanlar bakım evi görmediyse hiç daha çok korkabiliyor bence, yani bilmiyorlar. Biraz da bundan herhalde...

H. Ö. bu soruya; var, oluyor. Bizim toplumumuz alışmamış, ne gerek var bakım evine diye düşünüyor. Evdeki bakıcı ne kadar ilgileniyor? Hastalansa hastaneye götürmem zor, annem hastalansa biz evden hastaneye geçinceye kadar annemi bakım evinden hastaneye getirmiş oluyorlar, orada kaç kişi ilgileniyor, hastanın sosyal bir çevresi de oluyor, sohbet ediyor, canı sıkılmıyor. Evde olsa akşama kadar bakıcıyı ya da beni görecekti. Bu açıdan bakamıyorlar. İşin içinde olamayan insanlar bunları bilmiyorlar, bu açıdan bakamıyorlar. Şeklinde cevap vermiştir.

H. G. ise bu soruya; evet, oluyor. Haberlerde, basında kötü haberler çıkınca hemen onu söylüyorlar, işte orda annene iyi bakıyorlar mı diyorlar, hep öyle haberlerde çıkan olaylar var gibi zannediyorlar. Bende diyorum ki evde bakanın nasıl baktığını görüyor musun, bakıcıya bıraktığının nasıl bakıldığını biliyor musun? Tabii burada kuruma bırakıp haber almadan, gidip gelmeden olmaz, yalnız bırakmayacaksın hastanı, haber alacaksın, zaten her yerde kameralar var, sen de boş bırakmayacaksın. Şeklinde cevap vermiştir.

21. Hasta yakınlarına göre insanların yakınlarını bakım merkezlerine vermeye korkup korkmadıklarının dağılımı

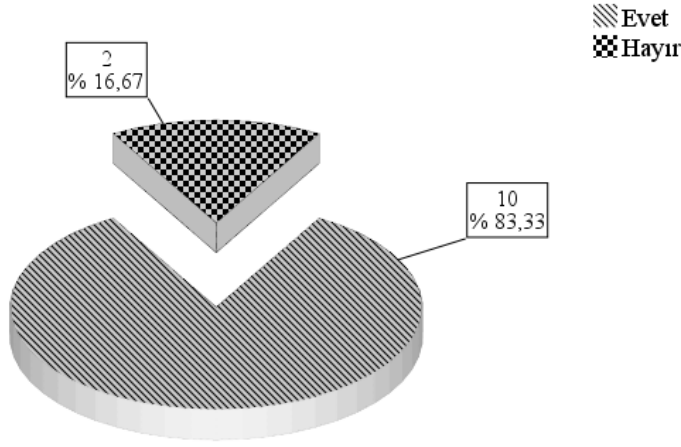
Görüşülen 12 kişiden 10'u insanların yakınlarını bakım merkezine verirken korktuklarını belirtirken, 2'si böyle bir korkunun olmadığını düşünmektedir.

Tablo 23. Görüşülen Hasta Yakınlarının İnsanların Yakınlarını Bakım Merkezine v Verirken Korkma Durumları İle İlgili Düşünceleri

Değişken		Frekans	Yüzdellik (%)
İnsanlar yakınlarını bakım merkezlerine vermeye korkuyor mu?	Evet	10	83,3
	Hayır	2	16,7
	Toplam	12	100

Şekil 23. Görüşülen Hasta Yakınlarının İnsanların Yakınlarını Bakım Merkezine Verirken Korkma Durumları İle İlgili Düşünceleri

İnsanlar yakınlarını bakım merkezlerine vermeye korkuyor mu?

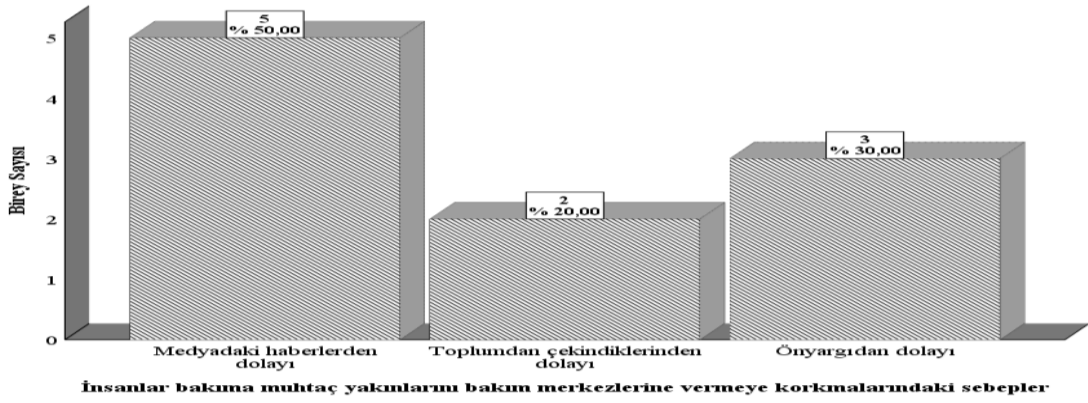


İnsanların yakınlarını bakım merkezine verirken korktuklarını belirten 10 kişinin 5'i bu korkunun sebebi olarak medyada bakım evleriyle ilgili çıkan haberleri, 3'ü bakım merkezlerine karşı olan önyargıyı, 2'si de toplumun vereceği tepkiyi göstermektedir.

Tablo 24. Görüşülen Hasta Yakınlarına Göre İnsanların Bakıma Muhtaç Yakınlarını Bakım Merkezlerine Vermeye Korkmalarındaki Sebepler

Değişken	Frekans	Yüzdeler (%)	
İnsanların bakıma muhtaç yakınlarını bakım merkezlerine vermeye korkmalarındaki sebepler	Medyadaki haberlerden dolayı	5	41,7
	Toplumdan çekindiklerinden dolayı	2	16,7
	Önyargıdan dolayı	3	25,0
	Toplam	10	100

Şekil 24. Görüşülen Hasta Yakınlarına Göre İnsanların Bakıma Muhtaç Yakınlarını Bakım Merkezlerine Vermeye Korkmalarındaki Sebepler



Bu soruya Y. B. şöyle cevap vermiştir; korkmaktan ziyade çekimser oluyolar, özellikle medyadan kaynaklanan sıkıntılar var, haberler vs. çıkanlardan etkileniyorlar. Medya kaynaklı sıkıntılar var bence. İnsanlarda bir ön yargı oluşturuyor bu ister istemez. Kurumları da bir ihtiyaç böyle düşünmek lazım, korkulacak bir yer gibi değil bence, çünkü ben kendi hastamdan biliyorum, kurum olmasa bizim hastamıza evde bakma şansımız yok gerçekten.

H. Ö. ise aynı soruya; İnsanlar kurumları bilmiyorlar, gidip görmemişler, haberlerden etkileniyorlar, kurumlarda insanlara hortumla su tutuyorlar zannediyorlar. Ben hep düzenli gidip geldim annemden haber aldım, bizden iyi bakıldı kurumda. İnsanlarımız bilmedikleri için haberlerinden de dolayı etkileniyorlar tabi, şeklinde cevap vermiştir.

İ. M. ise; korku olabiliyor. İnsanlar dışardan çok farklı bir yermiş gibi görüyorlar. Haberlerden etkileniyorlar, bunlar mutlaka etkili olabiliyor. İşte orda fırçayla yıkıyor, hastalar dövülüyor zannediyorlar. Şeklinde cevap vermiştir.

H. G. bu soruya şöyle cevap vermiştir, Korku var tabi, işte kötü bakılır, şöyle olur, böyle olur. İnsanların çıkan haberlerden de etkilendiğini düşünüyorum, o yüzdende korku var. Hayatında hiç bakım evine gitmemiş nereden bilecek. Ben de annemden dolayı gitmişim, gitmeden önce bir bakarım beğenmezsem vermem annemi diye düşünüyordum. Annem yıllardır bakım evinde, açıkçası işin içinde olmadıklarından bilmiyorlar diye düşünüyorum.

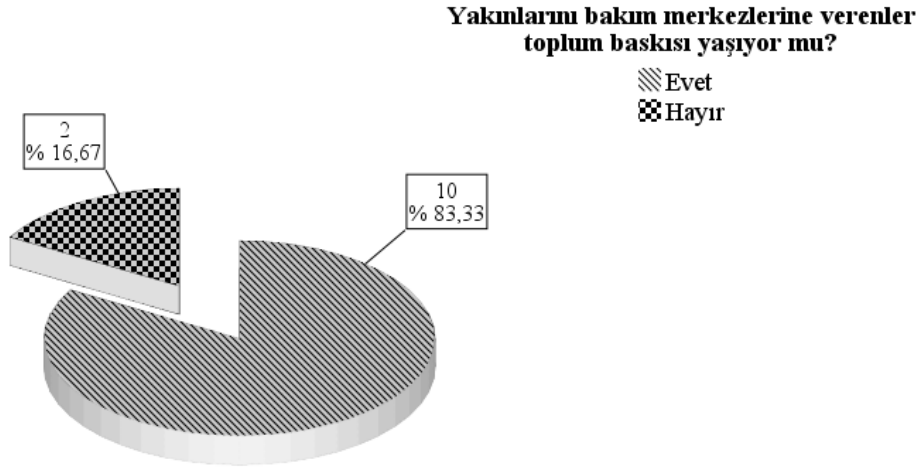
22. Yakınlarını bakım merkezlerine verenlerin toplum baskısı yaşayıp yaşamadığının dağılımı

Görüşülen 12 kişiden 10'u yakınlarını bakım merkezine verenlerin toplum baskısı yaşadığını düşünürken, 2'si bu böyle bir baskının olmadığını belirtmektedir.

Tablo 25. Görüşülen Hasta Yakınlarının Yakınlarını Bakım Merkezlerine Verenlerin Toplum Baskısı Yaşama Durumu İle İlgili Düşünceleri

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Yakınlarını bakım merkezlerine verenler toplum baskısı yaşıyor mu?	Evet	10	83,3
	Hayır	2	16,7
	Toplam	12	100

Şekil 25. Görüşülen Hasta Yakınlarının Yakınlarını Bakım Merkezlerine Verenlerin Toplum Baskısı Yaşama Durumu İle İlgili Düşünceleri



Görüşülen 12 hasta yakınından 2 tanesi yakınlarını bakım merkezine verirken herhangi bir baskı yaşamadığını belirtmiştir. 10 hasta yakını ise başlarda bu baskıyı hissettiklerini ama zamanla bu toplumsal baskının azaldığını söylemişlerdir.

H. Ö. bu soruya şöyle cevap vermiştir; yakınlarını bakım evine verenlerin toplum baskısı yaşadığını düşünüyorum, ama o ilk zamanlardaki gibi değil artık. Başka bir şey de var, bakım evinde yakını olanlar anlayış gösteriyorlar, dışardakiler (eş, dost, akraba) evde baksaydın diyor Annemi evde baksam ben annemle o kadar ilgilenemezdim. Bir bakıcı tuttuk, bakıcı annemi görünce “ben bunu 3’e de bakmam, 5’e de” dedi. Ayrıca bir bakıcı ile benim annem bakılmazdı, çok ağırdı annem. Ben çocuklarıma da söylüyorum beni bakım evine verirsiniz diye. Kendim ilerde orda kalacağım için annemi de verdim, ortamı, işleyişi gördüm. Bende çocuklarıma yük olmak istemem, onların hayatlarını kısıtlamak istemem.

H. G. ise; Tabi ki, biz yaşadık en baştan. Başkaları da mutlaka yaşıyordur ama eskiye oranla azaldı bu durum, yavaş yavaş alışılabiliyor herhalde çünkü şimdi böyle bir baskı hissetmiyorum üzerimde, baştan kardeşleri bile çok tepki göstermişlerdi, kızmışlardı şeklinde cevap vermiştir.

Ü. A. ise; yok, ben zannetmiyorum, böyle bir baskı yok. Belki de ben yaşamadığım için de olabilir. Ben kardeşimi kuruma verdim diye herhangi tepki ile karşılaşmadım, şeklinde cevap vermiştir.

Y. B. ise; Valla biz yaşamadık, dediğim gibi hastamız saldırgandı ne zaman ne yapacağı belli olmuyordu. Kendine, çevresine, kime ne zaman ne yapacağı belli olmayan biriydi. Zarar verdiğini de farkında değildi işin ilginç yanı, çok çok ağırdı zihinsel olarak. Fiziksel gücü yerindeydi ama ne yaptığını bilmiyordu, bilinçli hiçbir davranışı yoktu. İnsanlar bize kendileri söylüyorlardı kuruma verin diye o derece yani, şeklinde cevap vermiştir.

3.2. GENEL HALK CEVAPLARI

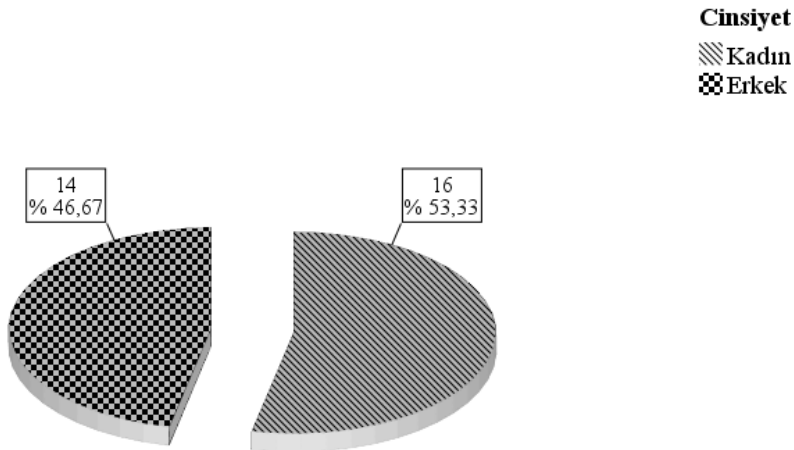
4. Genel halk cinsiyet dağılımı

Görüşülen 30 kişiden 16'sının kadın, 14'ünün ise erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 26. Görüşülen Genel Halkın Cinsiyete Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzdeler (%)	
Cinsiyet	Kadın	16	53,3
	Erkek	14	46,7
	Toplam	30	100

Şekil 26. Görüşülen Genel Halkın Cinsiyete Göre Dağılımı



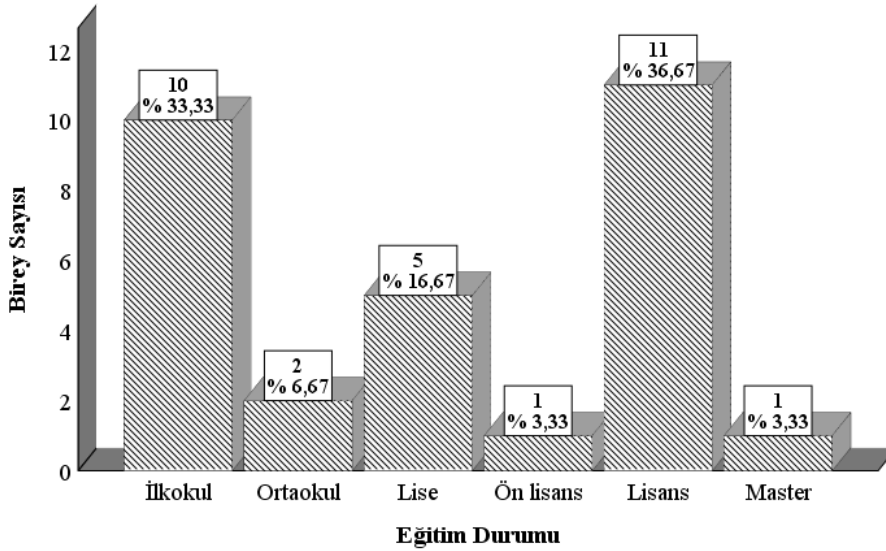
5. Genel halk eğitim durumu dağılımı

Görüşülen 30 kişinin eğitim durumlarına bakıldığında 11'inin lisans, 10'unun ilkökul, 5'inin lise, 2'sinin ortaokul, 1'inin ön lisans, 1'inin ise yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 27. Görüşülen Genel Halkın Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Değişken		Frekans	Yüzdelerik (%)
Eğitim Durumu	İlkokul	10	33,3
	Ortaokul	2	6,7
	Lise	5	16,7
	Ön Lisans	1	3,3
	Lisans	11	36,67
	Master	1	3,33
	Toplam	30	100

Şekil 27. Görüşülen Genel Halkın Eğitim Durumuna Göre Dağılımı



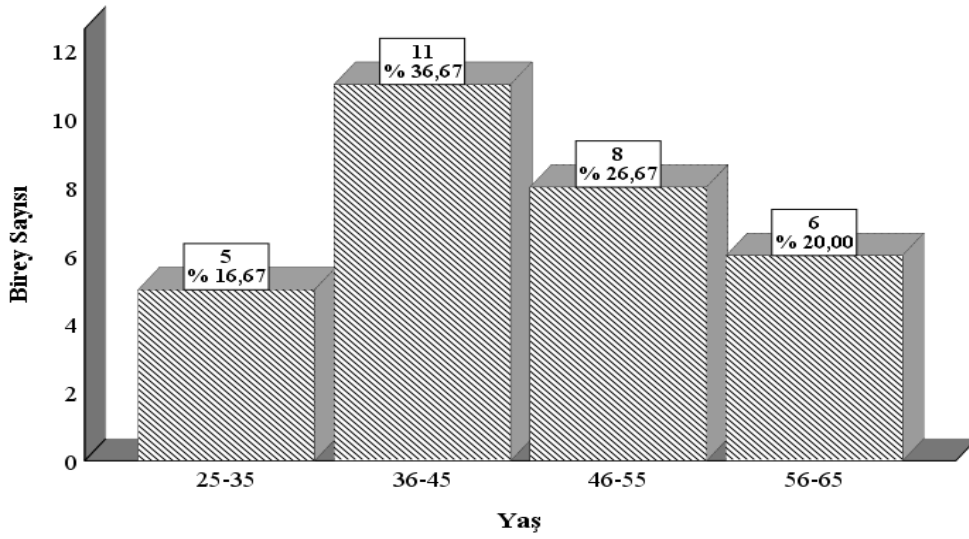
6. Genel halk yaş dağılımı

Görüşülen 30 kişiden 5'i 25-35, 11'i 36-45, 8'i 46-55 ve 6'sı 56-65 yaş aralığında olduğunu belirtmektedir.

Tablo 28. Görüşülen Genel Halkın Yaş Aralığına Göre Dağılımı

Değişken		Frekans	Yüzdelerik (%)
Yaş	25-35	5	16,7
	36-45	11	36,7
	46-55	8	26,7
	56-65	6	20,0
	Toplam	30	100

Şekil 28. Görüşülen Genel Halkın Yaş Aralığına Göre Dağılımı



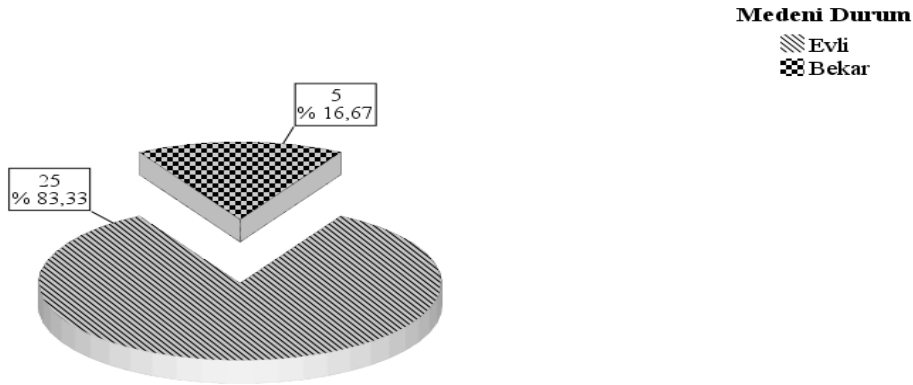
7. Genel halk medeni durum dağılımı

Görüşülen 30 kişiden 25'inin evli, 5'inin ise bekar olduğu görülmektedir.

Tablo 29. Görüşülen Genel Halkın Medeni Duruma Göre Dağılımı

Değişken		Frekans	Yüzdeleri (%)
Medeni durum	Evli	25	83,3
	Bekar	5	16,7
	Toplam	30	100

Şekil 29. Görüşülen Genel Halkın Medeni Duruma Göre Dağılımı



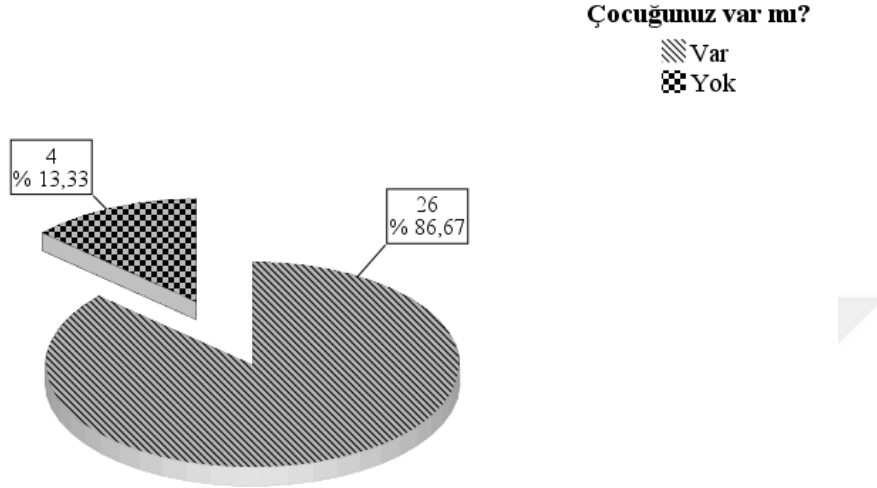
8. Genel halk çocuk dağılımı

Görüşülen 30 kişiden 26'sı çocuğunun olduğunu, 4'ü ise olmadığını belirtmektedir.

Tablo 30. Görüşülen Genel Halkın Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Değişken		Frekans	Yüzelik (%)
Çocuğunuz var mı?	Var	26	86,7
	Yok	4	13,3
	Toplam	30	100

Şekil 30. Görüşülen Genel Halkın Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı



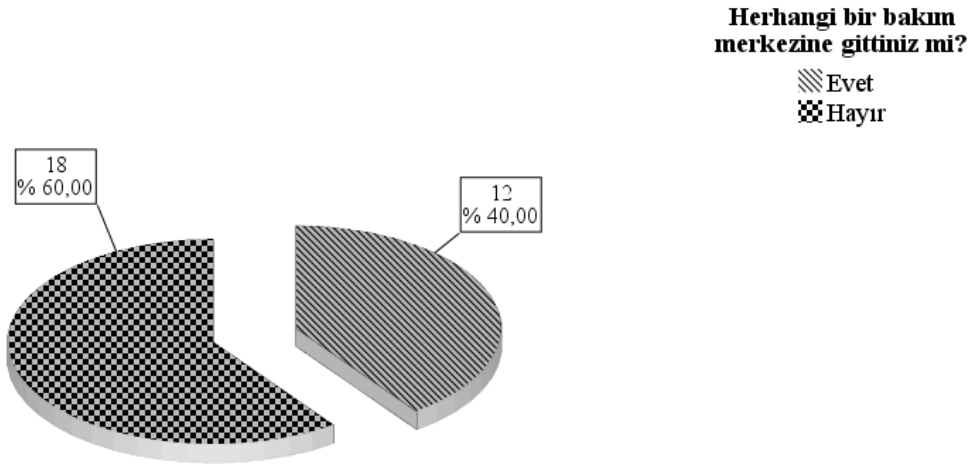
9. Genel halkın bakım merkezine hiç gidip gitmediği dağılımı

Görüşülen 30 kişiden 12'si daha önce bir bakım merkezini ziyaret ettiğini, 18'i ise daha önce herhangi bir bakım merkezinde bulunmadığını belirtmektedir.

Tablo 31. Görüşülen Genel Halkın Herhangi Bir Bakım Merkezine Gitmiş Olma Durumları

Değişken		Frekans	Yüzelik (%)
Herhangi bir bakım merkezine gittiniz mi?	Evet	12	40,0
	Hayır	18	60,0
	Toplam	30	100

Şekil 31. Görüşülen Genel Halkın Herhangi Bir Bakım Merkezine Gitmiş Olma Durumları



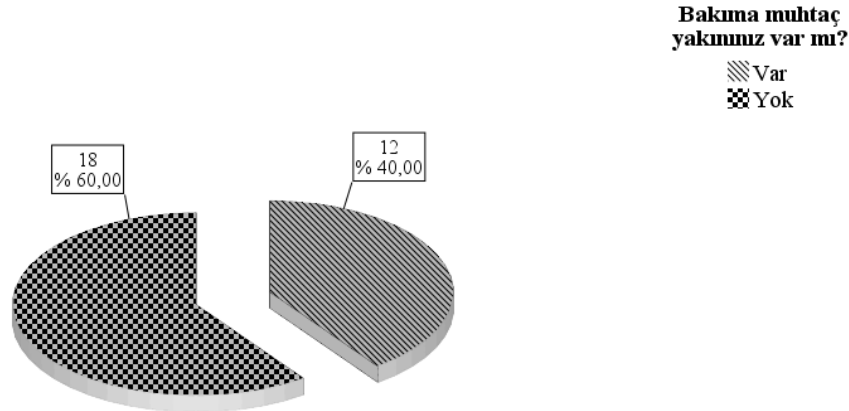
10. Genel halkın bakıma muhtaç yakınını olup olmadığının dağılımı (Yaşlı, özürlü, kronik hasta)

Görüşülen 30 kişiden 12'si bakıma muhtaç bir yakının olduğunu, 18'si ise olmadığını belirtmektedir.

Tablo 32. Görüşülen Genel Halkın Bakıma Muhtaç Yakını Olma Durumları

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Bakıma muhtaç yakınınız var mı?	Var	12	40,0
	Yok	18	60,0
	Toplam	30	100

Şekil 32. Görüşülen Genel Halkın Bakıma Muhtaç Yakını Olma Durumları



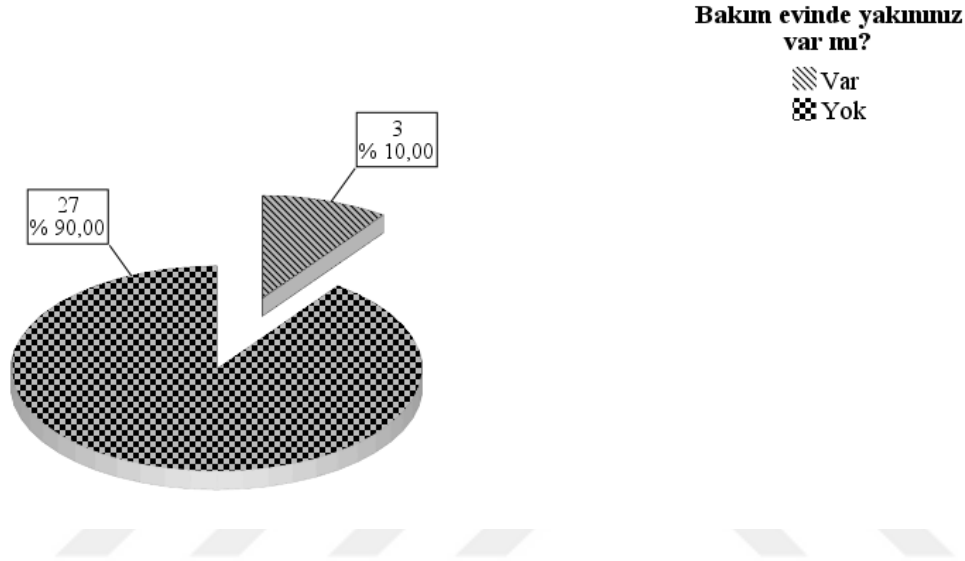
11. Genel halk bakım evinde herhangi bir yakını olup olmadığının dağılımı (anne, baba, çocuk eş)

Görüşülen 30 kişiden 3'ünün bakım evinde bir yakını bulunurken 27'sinin bulunmamaktadır.

Tablo 33. Görüşülen Genel Halkın Bakım Evinde Yakınlarının Olma Durumu

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Bakım evinde yakınınız var mı?	Var	3	10,0
	Yok	27	90,0
	Toplam	30	100

Şekil 33. Görüşülen Genel Halkın Bakım Evinde Yakınlarının Olma Durumu



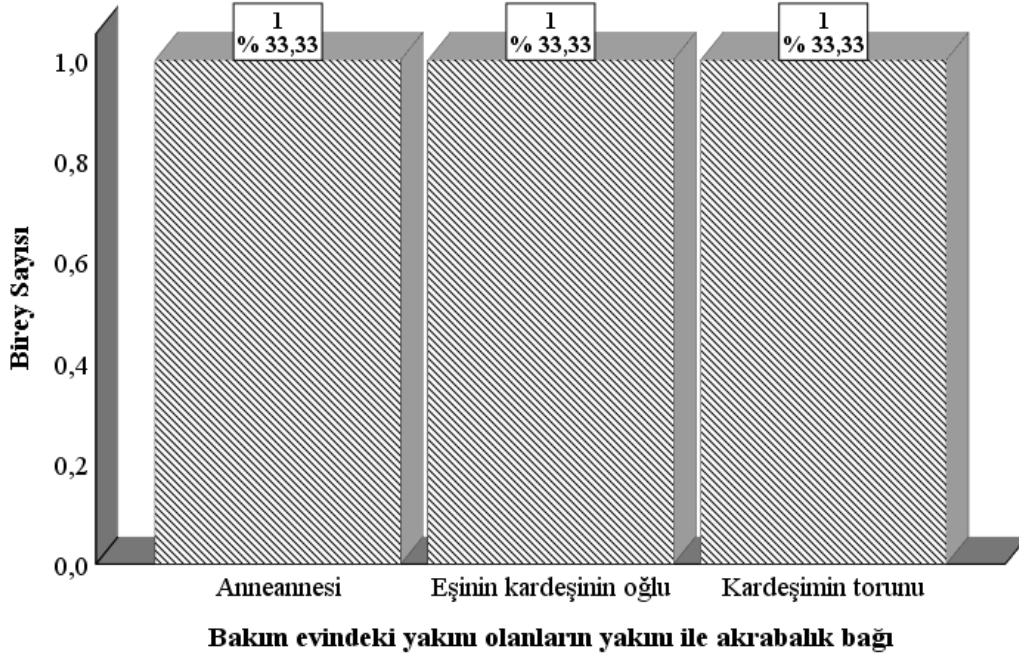
12. Genel halkın bakım evindeki yakını ile akrabalık bağı dağılımı

Bakım evinde yakını olduğunu belirten 3 kişiden 1'inin anneanesi, 1'inin eşinin kardeşinin oğlu, 1'inin ise kardeşinin torunu bakım evinde kalmaktadır.

Tablo 34. Görüşülen Genel Halktan Bakım Evinde Yakını Olduğunu Belirten Kişilerin Bakım Evindeki Yakınları İle Olan Akrabalık İlişkileri

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Bakım evindeki yakını olanların yakını ile akrabalık bağı	Anneanesi	1	33,3
	Eşinin kardeşinin oğlu	1	33,3
	Kardeşinin torunu	1	33,3
	Toplam	3	100

Şekil 34. Görüşülen Genel Halktan Bakım Evinde Yakını Olduğunu Belirten Kişilerin Bakım Evindeki Yakınları İle Olan Akrabalık İlişkileri



13. Bakıma muhtaç yakınınız olsa/ bakıma muhtaç yakınınızı bir bakım evine yerleştirir misiniz?

Görüşülen 30 kişiden 18'i, bakıma muhtaç bir yakını olması durumunda yakınına bakım evine yerleştirebileceğini, 12'si ise böyle bir düşüncesinin olmayacağını belirtmektedir.

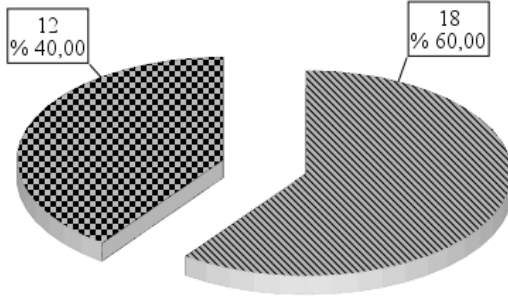
Tablo 35. Görüşülen Genel Halkın Bakıma Muhtaç Yakını Olması Durumunda Yakınına Bakım Evine Yerleştirmekle İlgili Düşüncesi

Değişken		Frekans	Yüzdeleri (%)
Yakınınızı bakım evine yerleştirir misiniz?	Yerleştiririm	18	60,0
	Yerleştirmem	12	40,0
	Toplam	30	100

Şekil 35. Görüşülen Genel Halkın Bakıma Muhtaç Yakını Olması Durumunda Yakınına Bakım Evine Yerleştirmekle İle İlgili Düşüncesi

Yakınızı bakım evine yerleştirir misiniz?

Yerleştiririm
Yerleştirmem



A. Y. bu soruya; biz bakamadıktan sonra, daha iyi bakılacaksa tabi ki veririm. Hastanın durumu ağırsa, kendim bakımına yetemeyeceksem maddi manevi olarak veririm tabi ki, şeklinde cevap vermiştir.

A. K. ise; Düşünürüm, bakamıyorsam düşünürüm. Bakabilecek durumdaysam, maddi olarak, fiziksel güç olarak imkanlarım el verirse kendim bakarım, bakamıyorsam veririm. Neden olmasın, ben illa ki de vermem demem. Çocuklarım da beni verebilir. Benim babamda elden ayaktan düşersen beni bakım evine verin, siz bakmayın diyor. Babam Almanya'dan emekli, bize diyor ki hasta olsam siz beni doktora götürene kadar onlar tedavi ettirir diyor. Bizi tembihliyor bu konuda. Şeklinde cevap vermiştir.

Z. Ç. aynı soruya; evet, veririm. İhtiyaçlarını karşılayamıyorsan hastanın çok normal verilmesi. Çünkü gerçekten böyle birini bakmak çok zor, ihtiyaçlarını karşılamak çok zor. Bakana da zor, çekene de zor. Benim annem vardı yatalak, yeni vefat etti. Bakımı zor oluyor böyle insanların, bakım evini ben kendim bile düşünürüm. İlerde çocuklarıma yük olmak istemem. Herkesin özel hayatı var, kendim o yaşlara gelince düşünebilirim, neden olmasın. Orada bir çevrem olur, sohbet edecek birileri olur canım sıkılmaz. Benim arkadaşımın kızı vardı bakım evinde onu ziyarete gidiyorduk ara sıra arkadaşımın ben oradan biliyorum, şeklinde cevap vermiştir.

N. Ç. ise; yok vermem, kendi imkanlarımla bakmaya çalışırım. Kendim hastama bakamazsam bakacak birini bulurum. Bu zamanda imkanlar çok, eskisi gibi değil. Annelerimiz bakmışlar, bizden öncekiler bakmışlar bir şekilde bakarsın istersen, birini bulursun bir şey yaparsın. Şeklide cevap vermiştir.

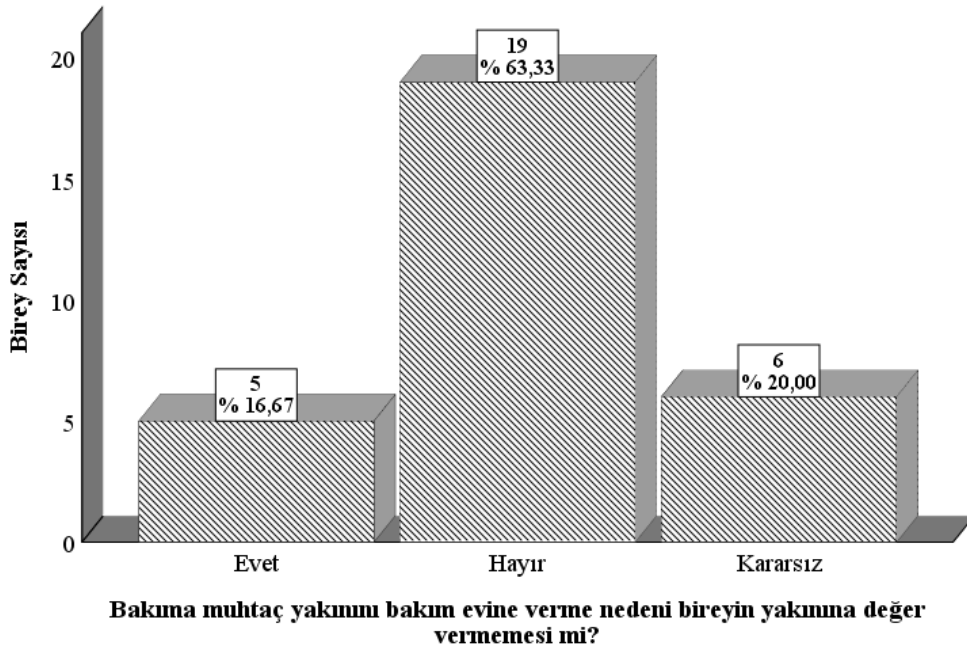
14. Size göre insanlar yakınlarına yeterince değer vermediği için mi bakım evine veriyor?

Görüşülen 30 kişiden 5'i, insanların bakıma muhtaç yakınlarını bakım evine verme sebebinin, bireylerin yakınlarına değer vermemesi olduğunu düşünürken, 19 kişi bu şekilde düşünmediğini, 6 kişi ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmektedir.

Tablo 36. Görüşülen Genel Halkın “Size Göre İnsanlar Yakınlarına Yeterince Değer Vermediği İçin Mi Bakım Evine Veriyor?” Sorusuna Verdikleri Cevaplar

Değişken	Frekans	Yüzdeler (%)	
Bakıma muhtaç yakınını bakım evine verme nedeni bireylerin yakınına değer vermemesi mi?	Evet	5	16,67
	Hayır	19	63,33
	Kararsız	6	20,00
	Toplam	30	100

Şekil 36. Görüşülen Genel Halkın “Size Göre İnsanlar Yakınlarına Yeterince Değer Vermediği İçin Mi Bakım Evine Veriyor?” Sorusuna Verdikleri Cevaplar



M.B. bu soruya; burada hasta yakınının durumunu psikolojisini bilmek lazım. Kimisi bakmak istemediğinden veriyor olabilir, kimisi bakmadığından veriyor olabilir. Değer

vermediğinde de olabilir belki ama bu oran çok daha azdır bence. Bakımı zor olduğundan, bakamadığından olabilir daha çok.

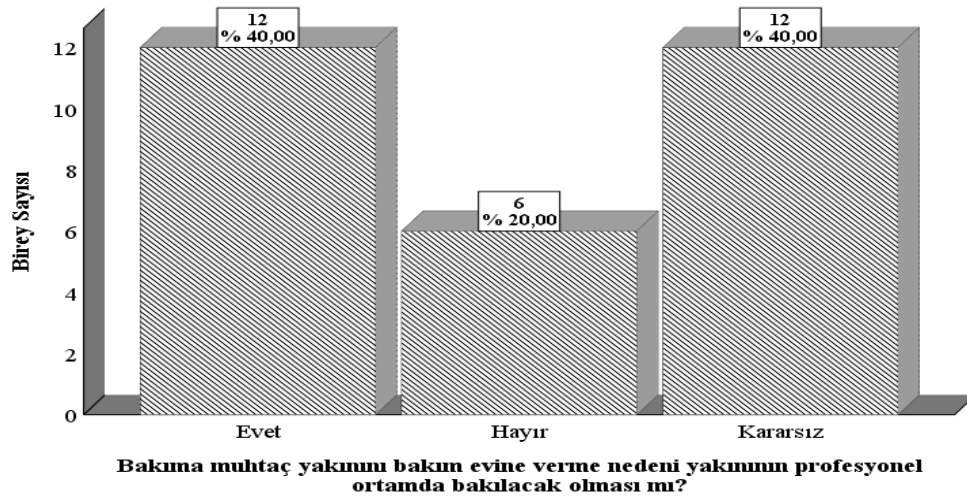
13. Genel halkın yakınlarını daha profesyonel bir ortamda bakılması için mi bakım evine verdiğinin dağılımı

Görüşülen 30 kişiden 12’si, insanların bakıma muhtaç yakınına bakım evine verme nedenini, yakınının profesyonel ortamda bakılacak olması olarak belirtirken, 12 kişi insanların farklı bir nedenden ötürü yakınlarını bakım merkezine yerleştirdiğini düşünmektedir. 12 kişi ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmektedir.

Tablo 37. Görüşülen Genel Halkın “Size Göre İnsanlar Yakınlarını Daha Profesyonel Bir Ortamda Bakılması İçin Mi bakım Evine Veriyor?” Sorusuna Verdikleri Cevaplar

Değişken		Frekans	Yüzdelerik (%)
Bakıma muhtaç yakınına bakım evine verme nedeni yakınının profesyonel ortamda bakılacak olması mı?	Evet	12	40,0
	Hayır	6	20,0
	Kararsız	12	40,0
	Toplam	30	100

Şekil 37. Görüşülen Genel Halkın “Size Göre İnsanlar Yakınlarını Daha Profesyonel Bir Ortamda Bakılması İçin Mi Bakım Evine Veriyor?” Sorusuna Verdikleri Cevaplar



Hastaların daha profesyonel bir ortamda bakılması için mi bakım evine veriyorlar sorusuna Y; hasta yakınları kendileri hastalarına yetişemedikleri için, çalışıyor olabilirler. imkanları elvermeye bilir, daha iyi bakılsın, ihtiyaçları zamanında karşılansın diye veriyor olabilirler, şeklinde cevap vermiştir.

Ö. O ise; Şimdi bunun hepsini bu kategoriye sokamayız, belki %50'si daha profesyonel bir ortamda bakılsın diye veriyor olabilir ama %50'lik bir kısmı da müsait olmadığı için bakamadığı için, imkanları kısıtlı olduğu için, ağır geldiği için de veriyor olabilir. Herkesin nedenleri, gerekçeleri farklı olabilir, şeklinde cevaplamıştır.

D. P. ise aynı soruya; kesinlikle hayır. Profesyonel bakılsın, daha iyi bakılır, bakıldığına da inanmıyorum, bakılacağını düşünerek bırakıldığını da düşünmüyorum. Ben bu konularda hassasım, istenirse bakılır evde çok güzel. Daha profesyonel bakılacağını inanmıyorum açıkçası. Şeklinde cevap vermiştir.

M. B ise; Olabilir tabii. Kendilerinden daha profesyonel bakılacağını düşündükleri için veriyor olabilirler. Yarı yarıya gibi. Sonuçta bu insanların bakımı zor, ağır yani yapamıyor olabilirler. Bunun iğne kullanı, ilaç kullanı var bilmiyoruz ki. Belki gerçekten daha profesyonel bakılsın diye veriyorlardır. Aslında biraz da yaşanılınca anlaşılacak bir durum bence bu. Şeklinde cevap vermiştir.

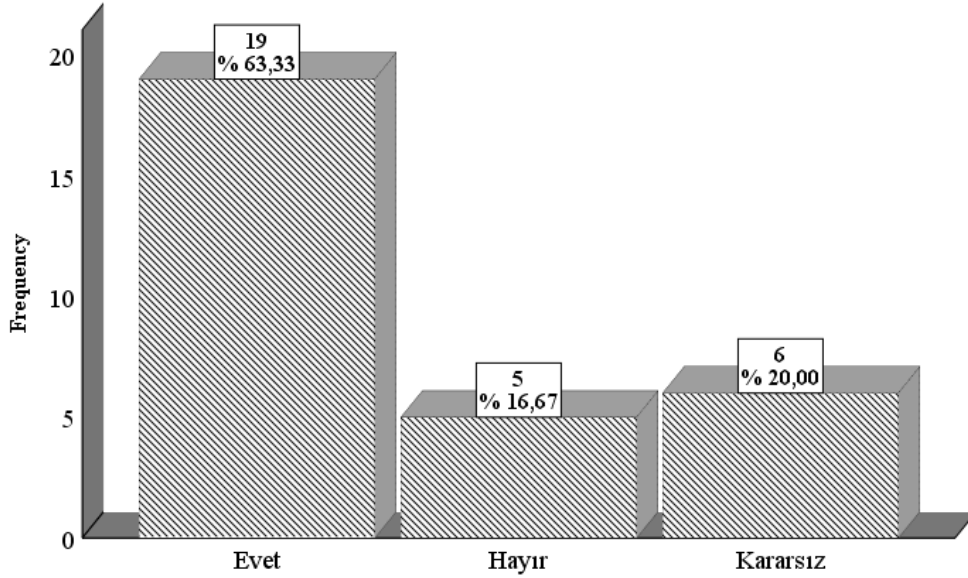
15. Genel halka göre insanların yakınlarını bakım evine zorunluluktan dolayı mı verdiği dağılımı

Görüşülen 30 kişiden 19'u insanların bir zorunluluktan dolayı yakınını bakım merkezine verdiği düşünürken, 5 kişi bunun bir zorunluluk olmadığını düşünmektedir. 6 kişinin ise bu konuda kararsız kaldığı görülmektedir.

Tablo 38. Görüşülen Genel Halka Göre İnsanların Bakıma Muhtaç Yakınlarını Bakım Evine Verme Nedenlerinin Bir Zorunluluk Olup Olmaması İle İlgili Düşünceleri

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Bakıma muhtaç yakınını bakım evine verme nedeni zorunluluk mu?	Evet	19	63,33
	Hayır	5	16,67
	Kararsız	6	20,00
	Toplam	30	100

Şekil 38. Görüşülen Genel Halka Göre İnsanların Bakıma Muhtaç Yakınlarını Bakım Evine Verme Nedenlerinin Bir Zorunluluk Olup Olmaması İle İlgili Düşünceleri



Bakıma muhtaç yakınına bakım evine verme nedeni zorunluluk mu?

G. A. bu soruya şöyle cevap vermiştir; Olabilir tabi. Zorunluluk yaşıyor olabilirler. Maddi durumu olmayabilir, bakamayabilir. Ne yaşadıklarını da bilmek lazım ama keyfiyetten verdiklerini de düşünmüyorum. Bir zorunluluk durumu vardır mutlaka.

H. G. ise; Aynen, aynen evet. İmkansızlıktan dolayı, şartları elvermediği için öyle gerektirdiği için veriyor olabilirler. Sonuçta bakıma muhtaçlar, bakan insan içinde zor bir durum. Çalışıyor olabilirler, belki küçük çocukları olabilir gibi pek çok nedeni olabilir insanların ama sonuç olarak bir zorunluluk durumu bence var tabi, diye cevap vermiştir.

A. U. ise aynı soruya; Kısmen. Bakamadığı için ağır özür durumu varsa örneğin zorlanıyor aile ve bakım evine verebiliyor. Şeklinde cevap vermiştir.

Ü. K. ise; Zorunluluktan dolayı olabilir. Karı koca çalışan aileler var. Bakacak kimse olmayınca mecburiyetten dolayı veriyorlar bence. İkisi de çalışıyorsa ne yapacak, bakım evine verecek. Hayat zor çalışmak ta gerekiyor. Şeklinde cevap vermiştir.

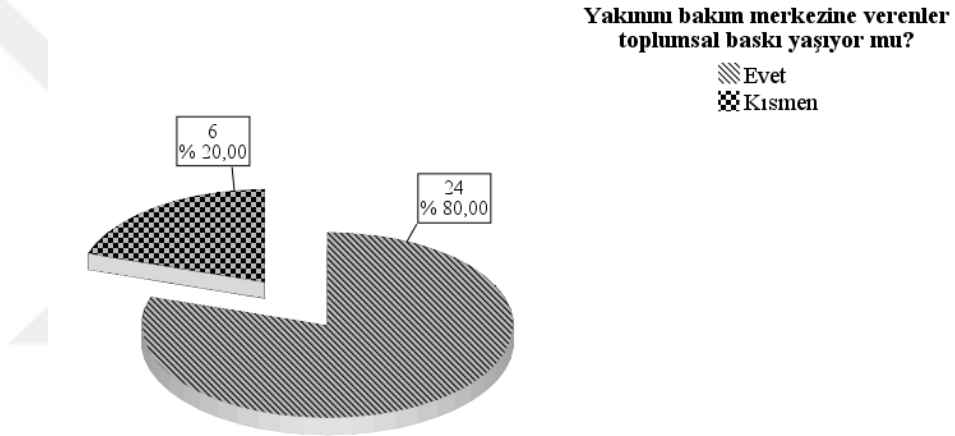
16. Genel halka göre bakıma muhtaç yakınlarını bakım merkezlerine veren insanların herhangi bir toplumsal baskı (kınama, ayıplanma vb.) ile karşılaşmış ve karşılaşmadığının dağılımı

Görüşülen 30 kişiden 24'ü, bakıma muhtaç yakınlarını bakım merkezine veren insanların toplumsal bir baskı ile karşılaştığını belirtirken, 6 kişinin bu konuda kararsız kaldığı görülmektedir.

Tablo 39. Görüşülen Genel Halkın, Bakıma Muhtaç Yakını Olan İnsanların Yakınlarını Bakım Merkezine Yerleştirirken Toplum Baskısı İle Karşılaşma Durumları Hakkındaki Düşünceleri

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Yakınını bakım merkezine verenler toplumsal baskı yaşıyor mu?	Evet	24	80,0
	Hayır	0	0
	Kısmen	6	20,0
	Toplam	30	100

Şekil 39. Görüşülen Genel Halkın, Bakıma Muhtaç Yakını Olan İnsanların Yakınlarını Bakım Merkezine Yerleştirirken Toplum Baskısı İle Karşılaşma Durumları Hakkındaki Düşünceleri



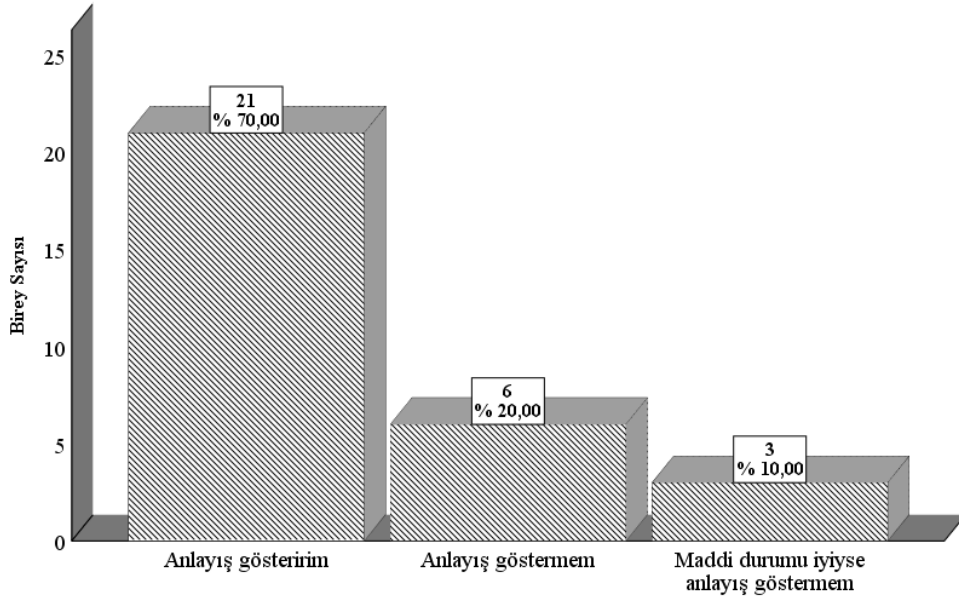
17. Genel halka göre, en yakın arkadaşının annesini bakım evine yerleştirmesi durumunda arkadaşı ile ilgili ne düşüncelerinin dağılımı

Görüşülen 30 kişiden 21'i, "En yakın arkadaşınız annesini bakım evine yerleştirirse onunla ilgili ne düşünürdünüz?" sorusuna "Anlayışla karşılarım" cevabı verirken, 6 kişi arkadaşına anlayış göstermeyeceğini, 3 kişi ise anlayış göstermesinin arkadaşının maddi durumuna göre değişeceğini, maddi durumu iyiye anlayış göstermeyeceğini belirtmektedir.

Tablo 40. Görüşülen Genel Halkın, Bakıma Muhtaç Bir Annesi Olması Durumunda Annesini Bakım Evine Yerleştiren En Yakın Arkadaşı İçin Tutunacağı Tavrı

Değişken	Frekans	Yüzdelerik (%)	
Bakıma muhtaç annesini bakım evine yerleştiren en yakın arkadaşınız için düşünceler	Anlayış gösteririm	21	70,0
	Anlayış göstermem	6	20,0
	Maddi durumu iyiyse anlayış göstermem	3	10,0
	Toplam	30	100

Şekil 40. Görüşülen Genel Halkın, Bakıma Muhtaç Bir Annesi Olması Durumunda Annesini Bakım Evine Yerleştiren En Yakın Arkadaşı İçin Tutunacağı Tavrı



Bakıma muhtaç annesini bakım evine yerleştiren en yakın arkadaşınız için düşünceler

F. Ş. bu soruya; Anlamaya çalışırım, niye illaki verdiniz diye demem, yargılamam. Herkesin bir hayatı var. Bilemem ki evinde ne yaşıyor. O sebepten dolayı ben eleştirmem, kinamam. Anlamaya çalışırım, demek ki öyle gerektiriyor durumu. Şeklinde cevap vermiştir.

A. K. ise bu soruyu; ben normal karşılarım. Zaten bakacak gücü olsa kendi evinde bakar. Benim tanıdığım arkadaşım bakabilecek gücü olmadığı için verir diye düşünürüm. Onu eleştirmem. Evinde bakacak kimsesi yok ya da evi müsait değil diye düşünürüm, çalışıyor diye düşünürüm, normal karşılarım. Şeklinde cevaplamıştır.

Aynı soruya Ç. Y. ise, yani ben kötü düşünmem, onu yadırgamam, herkesin şartları farklıdır. Bakamayacak durumdadır, bu durumu kaldıramayacak durumdadır, normal karşılarım yani. Sonuçta zor bir şey. Bizimde bakıma muhtaç hastamız var. Bakıcısı var

evde bakıyoruz, ben anlayabiliyorum bu durumu gerçekten zor. Arkadaşımı da anlayışla karşılarım. Yargılamam. Cevabını vermiştir.

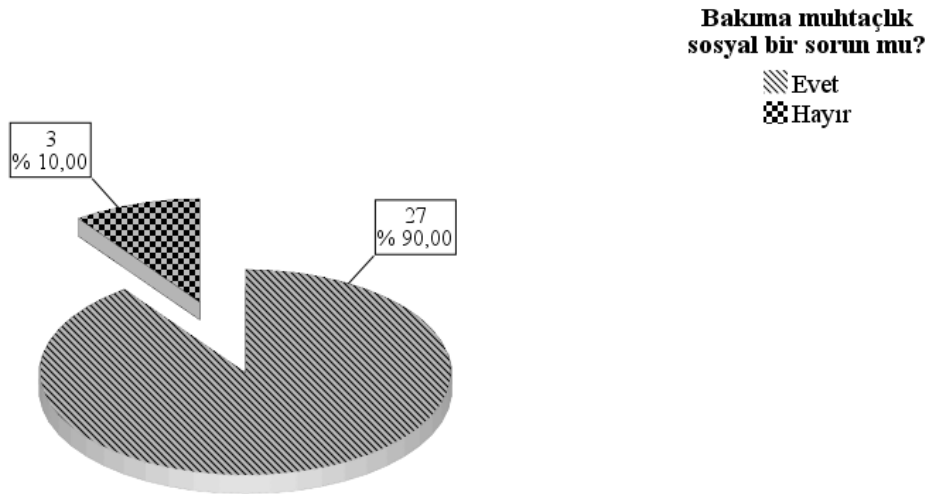
18. Genel halkın bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak görüp görmediğinin dağılımı

Görüşülen 30 kişiden 27'si bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak görürken 3 kişi bu şekilde düşünmemektedir.

Tablo 41. Görüşülen Genel Halkın Bakıma Muhtaçlığı Sosyal Bir Sorun Olarak Görme Durumu

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Bakıma muhtaçlık sosyal bir sorun mu?	Evet	27	90,0
	Hayır	3	10,0
	Toplam	30	100

Şekil 41. Görüşülen Genel Halkın Bakıma Muhtaçlığı Sosyal Bir Sorun Olarak Görme Durumu



M. A bu soruya; evet, görüyorum. Sorun olmaya doğru gidiyor. Son zamanlarda çalışan anneler hep bir tane çocuk yapıyor, mesela benim bir tane çocuğum var. Kızım eğer buradan evlilik yaparsa, şanslıyım diye düşünüyorum. Buradan evlilik yapmazsa ne yaparım diye düşünüyorum. Benim annemin beş tane çocuğu var ve anneme babama bir şey olduğunda hepimiz kuş gibi pır pır uçup yanına konuyoruz. Hemen halini hatırlarız soruyoruz, ne yapabiliriz diye değerlendiriyoruz. Birimiz hastanede kalıyoruz birimiz

evine gidiyoruz. İhtiyaçlarımızı karşılıyoruz. Bu açıdan bakıldığında tabii ki bir sosyal soruna doğru gidiyor. Şeklinde cevap vermiştir.

R. A. ise; kesinlikle, kesinlikle sosyal bir soruna dönüşüyor. Eskiden insanlar bir arada yaşamının keyfinde idi, şimdi aileler küçüldükçe anne babaların farklı farklı yerlerde bakılmaları ile ilgili arayışlar ortaya çıktı. Bu da bunun bir sosyal bir sorun olması yolunda hızla ilerlediğini gösteriyor. Çok uzun yıllarda değil belki birkaç yıla kadar farklı ihtiyaçlarla karşılaşacağız. Şeklinde düşüncelerini dile getirmiştir.

H. G ise aynı soruya; Dönüşüyor aynen. Kurumsal bakıma doğru gidiyor. Sorun olarak görülüyor. Hastası olanlar bu durumun biraz daha içinde onlar kuşkusuz daha iyi biliyorlardır ama genel olarak topluma, yaşantımıza baktığımızda sanırım böyle bir durum söz konusu olmaya başlıyor. Cevabını vermiştir.

M. Y. aynı soruya şu cevabı vermiştir, bence geleceğin mesleği yaşlı bakımı. Ailelerde çocuk sayısı azaldı, insanlar bencilleşti, benmerkezci hayat sürekli herkese sunuluyor. Dolayısıyla kimse kimseyi düşünmüyor, tüm bunların sonucunda bakıma muhtaçlıkta sosyal bir soruna dönüşüyor tabii ki. Eskisi gibi büyük aileler azaldı, hep çekirdek aileye dönüştük, örneğin bizim evde eşim, kızım ve ben yaşıyoruz. Eşim de ben de çalışıyoruz, böyle bir durumda hastam olsa zor bakarım. Ne yaparım? ya bakıcı tutarım eve ya da bir bakım evine veririm hastamı...

3.3. TEMSİLİ GRUP CEVAPLARI (Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü)

Temsili grup mülakatları Giresun Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler Biriminde çeşitli pozisyonlarda çalışanlarla yapılmıştır. İşin içinde aktif görev yapan bu grubun; bakım evlerine, kurumsal bakıma bakışa yönelik düşünceleri, bakım evlerinin bir gereklilik olup olmadığı ve zorunluluğa dönüşüp dönüşmediği ile ilgili gözlemleri ve düşünceleri çeşitli verilerle desteklenerek Giresun'da kurumsal uzun süreli bakım (bakım evi) durumu göz önüne serilmeye çalışılmaktadır.

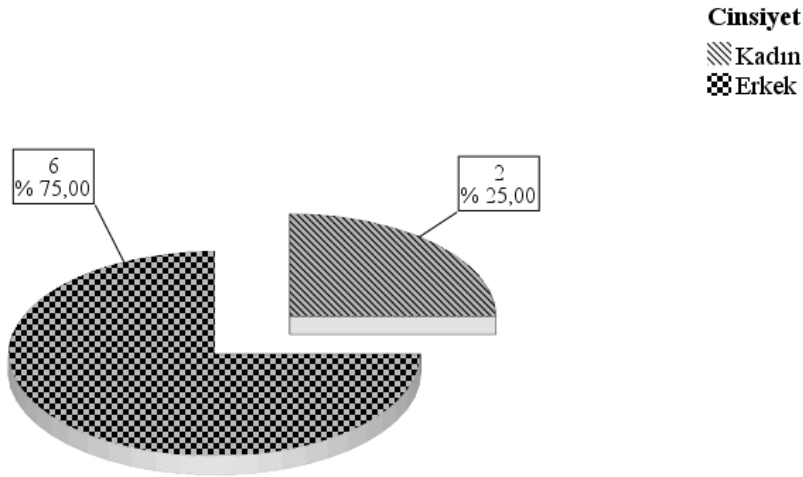
1. Temsili grup (Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü) cinsiyet dağılımı

Görüşülen 8 kişiden 7'sinin kadın, 1'inin erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 42. Görüşülen Temsili Grubun Cinsiyete Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzdeler (%)	
Cinsiyet	Kadın	7	87,5
	Erkek	1	12,5
	Toplam	8	100

Şekil 42. Görüşülen Temsili Grubun Cinsiyete Göre Dağılımı



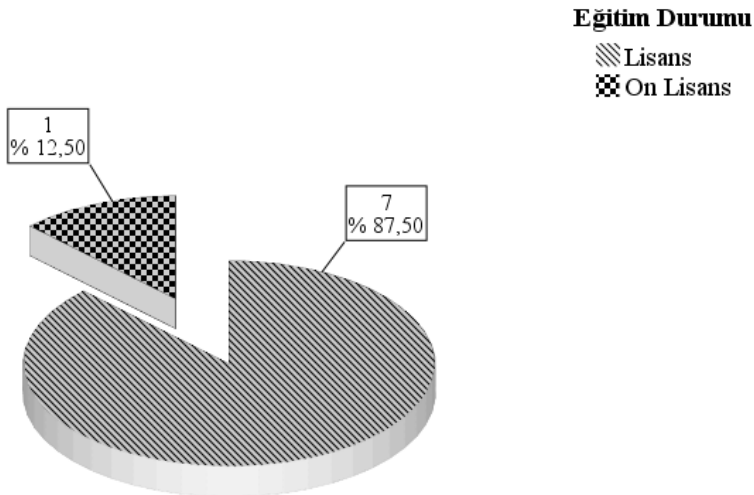
2. Temsili grup eğitim durumu dağılımı

Görüşülen 8 kişiden 7'si lisans, 1'i ise ön lisans mezunu olduğunu belirtmektedir.

Tablo 43. Görüşülen Temsili Grubun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzdeler (%)	
Eğitim Durumu	Ön Lisans	1	12,5
	Lisans	7	87,5
	Toplam	8	100

Şekil 43. Görüşülen Temsili Grubun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı



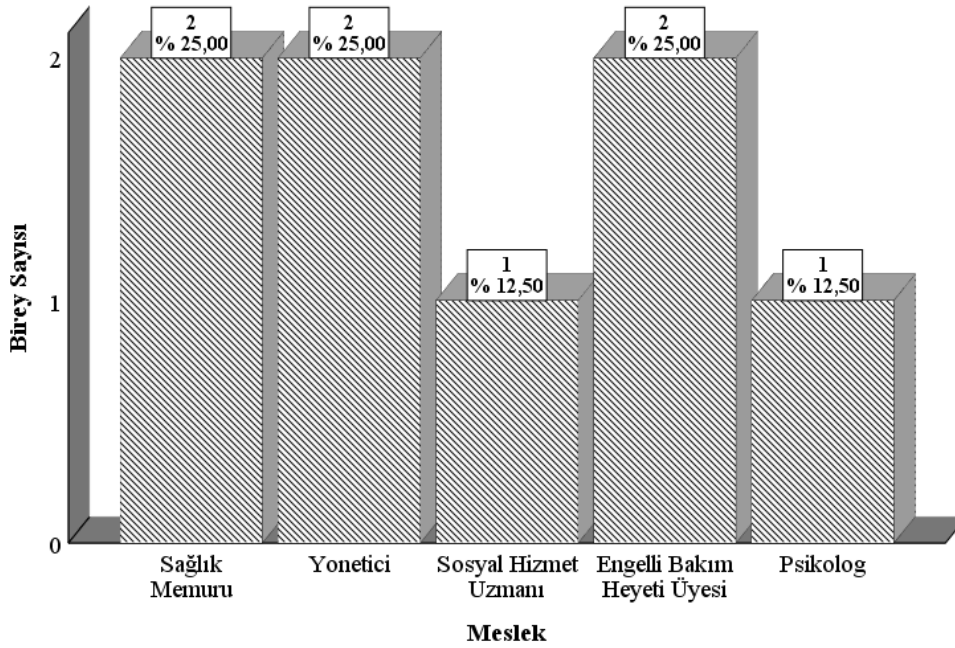
4. Temsili grup meslek dağılımı

Görüşülen 8 kişiden 2'sinin sağlık memuru, 2'sinin yönetici, 2'sinin engelli bakım heyeti üyesi, 2'sinin psikolog, 1'inin ise sosyal hizmet uzmanı olduğunu görülmektedir.

Tablo 44. Görüşülen Temsili Grubun Mesleklerine Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzdeler (%)	
Meslek	Sağlık Memuru	2	25,0
	Yönetici	2	25,0
	Sosyal Hizmet Uzmanı	1	12,5
	Engelli Bakım Heyeti Üyesi	2	25,0
	Psikolog	2	12,5
	Toplam	8	100

Şekil 44. Görüşülen Temsili Grubun Mesleklerine Göre Dağılımı



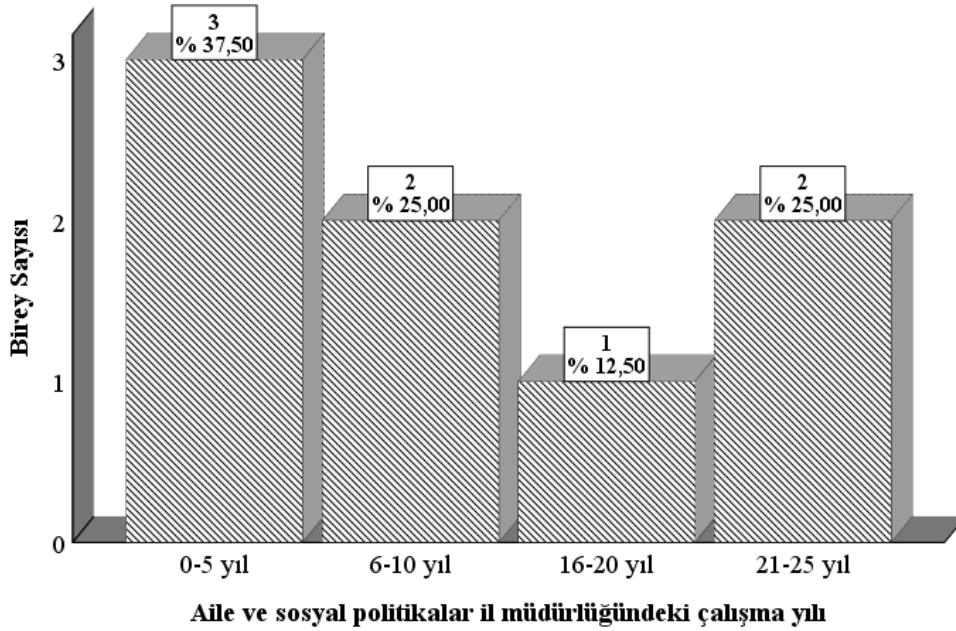
5. Temsili grubun kaç yıldır Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğünde çalıştığını dağılımı

Görüşülen 8 kişiden 3'ü 0-5 yıldır, 2'si 6-10 yıldır, 1'i 16-20 yıldır, 2'si ise 21-25 yıldır Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'nde çalıştığını belirtmektedir.

Tablo 45. Görüşülen Temsili Grubun Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'nde Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzelik (%)	
Aile ve sosyal politikalar il müdürlüğündeki çalışma yılı	0-5 yıl	3	37,5
	6-10 yıl	2	25,0
	11-15 yıl	0	0
	16-20 yıl	1	12,5
	21-25 yıl	2	25,0
	Toplam	8	100

Şekil 45. Görüşülen Temsili Grubun Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'nde Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı



Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı/Müdürlüğü 2011 yılında kurulmuştur. Bakanlığın kurulması ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ilgili Bakanlık bünyesine dahil edildiğinden görev süresi bu tarihe göre uzun olanlar daha önce SHÇEK'te çalışıyor olduklarından dolayı ASPB'nin kuruluş tarihinden daha uzundur.

6. Giresun'da kurumlarda bakım modelinin mi evde bakım modelinin mi yaygın olduğunun dağılımı

Görüşülen 8 kişinin tamamı evde hasta bakım modelinin Giresun'da daha yaygın olduğunu belirtmektedir.

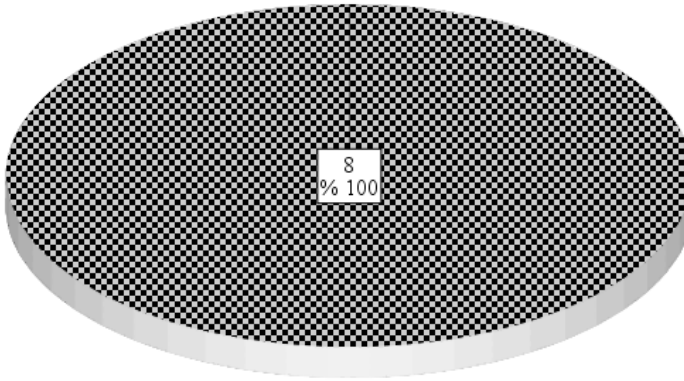
Tablo 46. Görüşülen Temsili Gruba Göre Giresun'da Yaygın Olan Bakım Modelleri

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Yaşlı ve engelli bakımından en iyi model	Kurumsal	0	0
	Evde	8	100,0
	Toplam	8	100

Şekil 46. Görüşülen Temsili Gruba Göre Giresun'da Yaygın Olan Bakım Modeli

Yaşlı ve engelli bakımında en iyi model

▨ Kurumsal
▣ Evde



Bu soruya Giresun Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çalışanı, T. Evde bakım modeli daha yaygın. 4140 tane evde bakım desteği alan hasta var buna karşın 300 civarında kurumlarda bakım hizmeti alan var. Bunda evde bakımın geleneksel yapının bir devamı olma ve bakım evlerinin yeni yeni yayılma durumu da etkili tabi. Bakım desteklerinden sonra kurumsal bakıma bir yönelim söz konusu ama şu an kurumsal bakımda ihtiyacı karşılayacak kadar kapasite söz konusu değil tabi. Şeklinde cevap vermiştir.

C. Şöyle cevap vermiştir; Evde bakım modeli daha yaygın, şu an da 4 bin kişiye yakın insan evde bakım yardımı alıyor ve artık ilçelerde de örgütler var, ilçelerde de yerel düzeyde incelemeler yapıp bize gönderilen dosyalara onay verilirse bakım yardımı veriliyor. Gerek il bazında gerekse ilçelerde kurumsal bakıma ve bakım parasına bir talep var desteklerden sonra ama kurumsal bakımdan faydalananlar evde bakımdan daha az şu an. Tabi bunda çeşitli etkenler söz konusu, en önemlilerden biri kurumsal bakım Giresun'da çok yeni, kapasitesi belli gibi pek çok etken var tabi...

H. Y. ise; Giresun'da evde bakım modeli daha yaygın, kurum sayısının azlığı da bunda etken muhakkak. Halkın bilinçlenmesi de bunda etken. Geleneklerinde bunda etkisi var ama yeni yeni aşmaya başladı insanlar bunu. Kurumlarda yeni tabi bu da bir etken. Önceden bir tabu gibi görülen bu durum şimdi talep görmeye başladı. Şu an için

baktığımızda Giresun’da evde bakım modeli yaygın ancak kurumsala da yoğun bir talep söz konusu... Şeklinde cevaplamıştır.

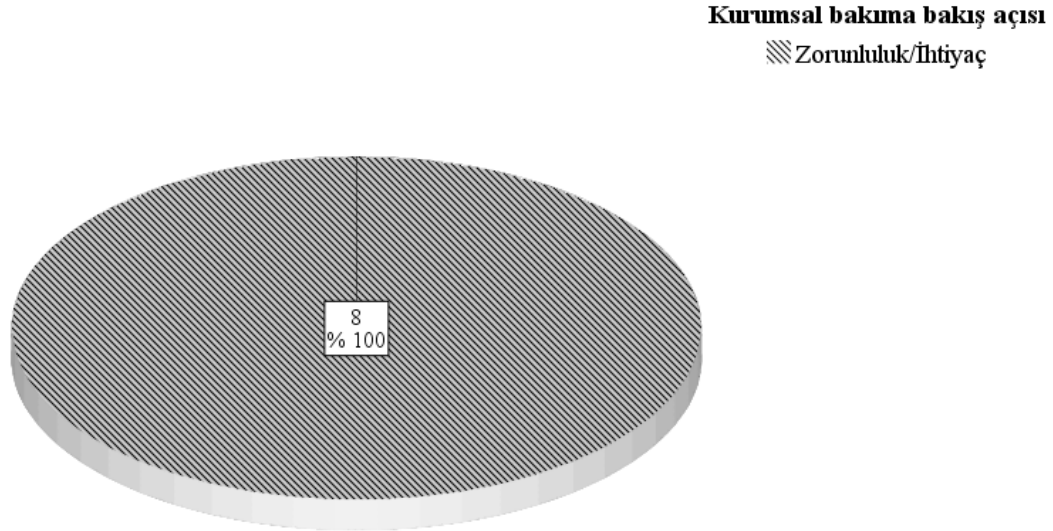
7. Temsili grubun engelli ve yaşlı bakımında kurumsal bakımı (bakım evi) nasıl değerlendirdiğinin dağılımı

Görüşülen 8 kişinin tamamı, engelli ve yaşlı bakımında kurumsal bakımın bir zorunluluk/ihtiyaç olduğunu belirtmektedir.

Tablo 47. Görüşülen Temsili Grubun Kurumsal Bakıma Bakış Açısı

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Kurumsal bakıma bakış açısı	Zorunluluk/İhtiyaç	8	100,0
	Toplam	8	100

Şekil 47. Görüşülen Temsili Grubun Kurumsal Bakıma Bakış Açısı



Bu soruya müdürlük çalışanı Ö; şu cevabı vermektedir. Gün geçtikçe ekonomik koşullar ağırlaşıyor, şimdi ekmek aslanın ağzında bile değil. Önceden geniş ailelerde yaşlıya, özürlüye bakacak birileri oluyordu, kadın evde oluyordu. Evde kalan yaşlıya, engelliye bakıyordu şimdi kadınlarda çalışıyor. Evde bakacak kimse yok, evlerde de kimse de yok artık. Engellilerin apartman dairesinde bakılması çok zor, gezmek isteseler, dışarıya çıkmak isteseler çok zor oluyor. Dolayısıyla kurumsal bakıma doğru yöneliyorlar aileler artık. Bu noktadan bakıldığında da kurumsal bakım bir ihtiyacı karşılıyor, bir gereklilik oluyor.

M.: Kurumsal bakım bir ihtiyaca gidiyor. Evde bakacak kimsesi olmayanlar yatılı bakıma yöneliyor. Eşlerin her ikisinin de çalıştığı ailelerde bu tam bir ihtiyaç oluyor. Hastanın durumunun ağırlığı da etken olabiliyor tabii, örneğin ağır hastaları olanlar

kurumsal daha çok tercih ediliyor, hastaya bakım zor çünkü. Kurumlarda daha iyi bakılabiliyor bu hastalar. Evde bakımları çok zor oluyor aile için. Bu anlamda yatılı kurumlara bir yönelim söz konusu ve bu kurumlarında bir ihtiyaca cevap verdiği gerçeğini doğuruyor bu durum. Şeklinde cevap vermiştir.

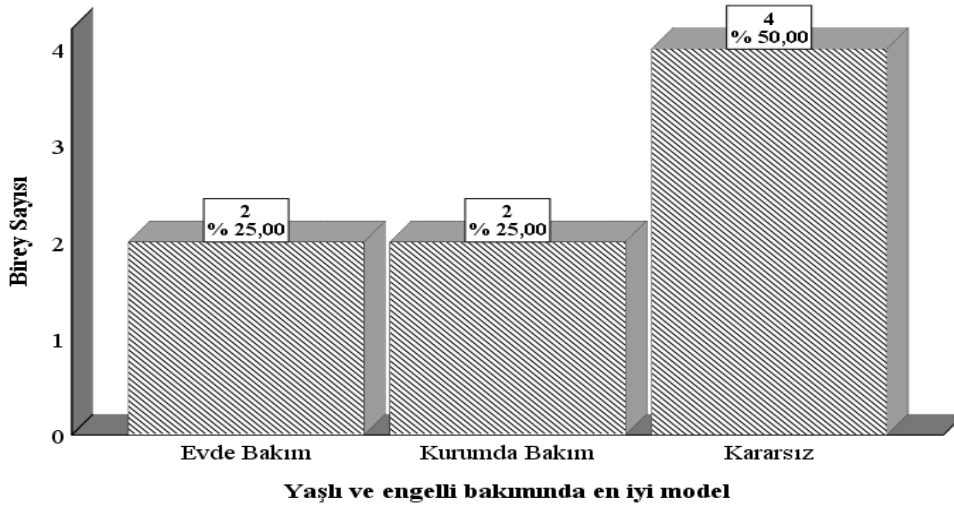
8. Temsili grubun engelli ve yaşlı bakımında en iyi model (evde bakım, kurumsal bakım) hangisi olduğunu düşündüğünün dağılımı

Görüşülen 8 kişiden 2'si, engelli ve yaşlı bakımında en iyi modelin evde bakım olduğunu, 2'sinin ise kurumda bakım olduğunu savunduğu görülmektedir. 4 kişi ise bu konuda kararsız kalmaktadır.

Tablo 48. Görüşülen Temsili Gruba Göre Yaşlı ve Engelli Bakımında En İyi Modeller

Değişken		Frekans	Yüzdeler (%)
Yaşlı ve engelli bakımında en iyi model	Evde bakım	2	25,0
	Kurumda bakım	2	25,0
	Kararsız	4	50,0
	Toplam	8	100

Şekil 48. Görüşülen Temsili Gruba Göre Yaşlı ve Engelli Bakımında En İyi Modeller



Kurumda çalışanlara yöneltilen “Engelli ve yaşlı bakımın da en iyi model sizce hangisi? Sorusuna şu şekilde cevaplar alınmıştır.

Kurum çalışanı, sosyal hizmet uzmanı C bu soruya; Tabi her iki bakım modeli de bir ihtiyaç, kurumsal da ev de bakım da. Bazı aileler kurumsal bakım hizmeti verecek kadar

uygun koşullara sahip değiller veya uygun ortama sahip değiller. Bakıcıları yok ya da çalışıyorlar ailesinin bir bakıcıya ihtiyacı var ama sürekli bakıcı temin etmede güçlükler yaşıyorlar bu durumda kurum bakımı tercih ediyorlar. Her iki bakım türünün de avantajları var dezavantajları var. Her ikisi bakım türünün de hitap ettiği farklı farklı kesimler var, bu açıdan bakıldığında her iki bakım modeli de ihtiyaç, her iki de bir gereklilik. Her iki modelinde hedef kitlesi var, şeklinde cevap vermiştir.

Yönetici pozisyonunda çalışan T. bu soruya; bana göre ev bakımı aile bütünlüğü bakımından, hastanın ailesinin yanında kalması açısından. Ben bu konuda gelenekselden yanayım. Benim babaannemi de annem baktı fakat gelenekselliğin kırılmaya başlandığı günümüzde, kadınların çalışıyor olmalarının da sonucu olarak hastaların kurumlara kaymaları söz konusu artık tabii bu benim çok tercih ettiğim bir durum değil ancak şöyle de bir gerçek var bakımının zor olduğu hastalarda da kurumsal bir gereklilik. Bu konuda şahsi fikrim ev bakımından yana olsa da kurumsal bakımı bir ihtiyaç olduğu gerçeğini göz ardı edemem, şeklinde düşüncelerin dile getirmektedir.

Ç. Ç ise bu soruya; kişisel bakımda ev bakımı bence. Ev bakımı ama bunun mümkün olmadığı durumlarda da kurumsal bakımı öneriyoruz, çünkü ağır hastaların ev ortamında aileden biri tarafından bakımı da bazen neredeyse imkansız olabiliyor. Yatan hasta olabiliyor, yaraları olabiliyor hastanın, ilaçları, bakımı ve tedavisi aile için takip etmek uygulamak anlamında zor olabiliyor. Böyle bir durumda tabii ki kurum bakımı da önem arz ediyor. Bu açıdan kıyaslamaktan ziyade ikisinin de bir ihtiyaç olduğunu bilmek, kabul etmek gerekiyor. Şeklinde cevap vermiştir.

9. Temsili grubun engelli ve yaşlı bakımında kurumsal bakımın (bakım evi) zorunluluğa dönüştüğünü düşünüp düşünmediğinin dağılımı

Görüşülen 8 kişinin tamamının, engelli ve yaşlı bakımında kurumsal bakımın artık bir zorunluluğa dönüştüğü düşüncesini savunduğu görülmektedir.

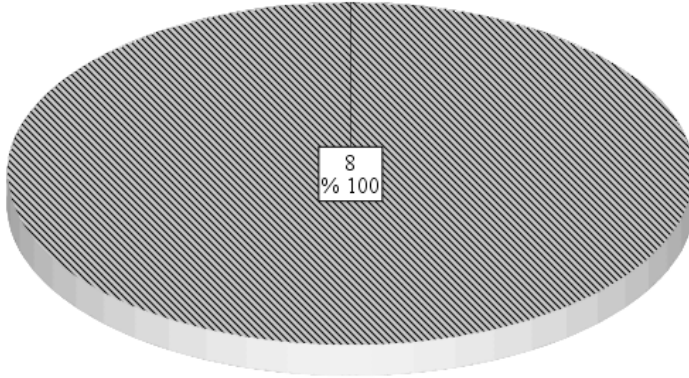
Tablo 49. Görüşülen Temsili Grubun, Yaşlı ve Engelli Bakımında Kurumsal Bakımın Bir Sosyal Zorunluluğa Dönüşme Durumu İle İlgili Düşünceleri

Değişken		Frekans	Yüzdelik (%)
Yaşlı ve engelli bakımında kurumsal bakım bir sosyal zorunluluğa mı dönüşüyor mu?	Dönüşüyor	8	100,0
	Dönüşmüyor	0	0
	Toplam	8	100

Şekil 49. Görüşülen Temsili Grubun, Yaşlı Ve Engelli Bakımında Kurumsal Bakımın Bir Sosyal Zorunluluğa Dönüşme Durumu İle İlgili Düşünceleri

Yaşlı ve engelli bakımında kurumsal bakım bir sosyal zorunluluğa mı dönüşüyor?

▨ Dönüşüyor
▣ Dönüşmüyor



Kurum çalışanı M bu soruya; Zamanla zorunluluğa dönüşüyor. Eski ailelerde yok eskisi gibi düşünen evlatlarda artık. Artık kurumsal bakıma yöneliyorlar dolayısıyla bakım evleri bir zorunluluk oluyor, şeklinde cevap vermiştir.

Sosyal Çalışmacı C. ise; Dönüşüyor, dönüşüyor çünkü Giresun'da hastanelerin yatak kapasiteleri sınırlı. Palyatif hasta bakım merkezleri yetersiz dolayısıyla uzun süreli bakımı gerektiren hastalarda özel bakım merkezleri bir ihtiyacı karşılıyor. Hastaneler hastaları uzun süre yatırmıyor, taburcu ettikten sonra hastanın gidebileceği yerler yok. Evde bakılabilecek durumda değil, aile o hastayı bakacak yeterlilikte değil. Ev ortamı yok, evde hastaya sağlık hizmeti sunulamıyor o nedenle engellilerde kurum bakımı bir sosyal zorunluluğa dönüşüyor. Şeklinde bu konudaki düşüncelerini dile getirmiştir.

Psikolog Ö ise aynı soruya; evet, tabi ki dönüşüyor. Ekonomik şartların zorluğu, kadınların çalışıyor olması, hastaya bakacak kimsenin olmayışının da bir sonucu olarak böyle bir dönüşüm söz konusu, artık hastaları evde bakacak birileri yok maalesef, ailelerde küçüldü, sosyal hayatlar önemli oldu daha pek çok neden sayabiliriz bununla ilgili olarak, ama şu bir gerçeğe dönüşüyor ki kurumsal bakım bir zorunluluğa doğru gidiyor, şeklinde cevap veriyor.

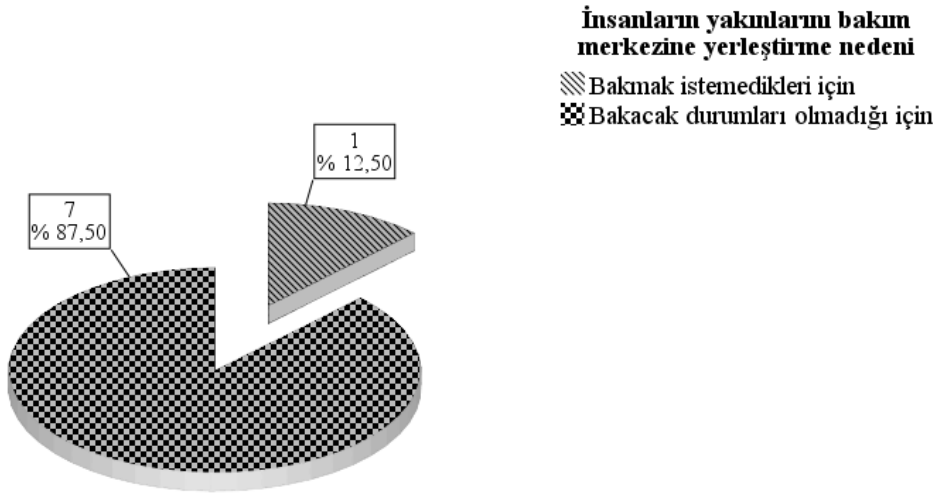
10. Temsili gruba göre insanların yakınlarını bakım evlerine yerleştirme nedenlerinin dağılımı

Görüşülen 8 kişiden 7'sine göre, insanlar yakınlarını bakacak durumları olmadığından dolayı bakım merkezlerine yerleştirmektedir. Görüşülen kişilerden 1'inin ise insanların yakınlarını bakmak istemedikleri için bakım merkezlerine yerleştirdiği düşüncesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 50. Görüşülen Temsili Gruba Göre İnsanların Yakınlarını Bakım Merkezine Yerleştirme Nedenleri

Değişken	Frekans	Yüzdelerik (%)	
İnsanların yakınlarını bakım merkezine yerleştirme nedeni	Bakmak istemedikleri için	1	12,5
	Bakacak durumları olmadığı için	7	87,5
	Toplam	8	100

Şekil 50. Görüşülen Temsili Gruba Göre İnsanların Yakınlarını Bakım Merkezine Yerleştirme Nedenleri



Yapılan görüşmede insanların yakınlarını neden kurumlara yerleştirdiklerine ilişkin olarak H. Ş. şu cevabı vermiştir; aileler küçülüyor tabi. Ekonomik zorluklar bunda etken. Karı koca çalışıyor insanlar artık. Bende kendi ailemden biliyorum. 10 kardeşiz biz, kendi ablama ücretle baktırdık çünkü onun bakıma ihtiyacı var bizim bakma imkanımız yok. Ben işimi bıraksam aç kalırım. Bu durumda ne oluyor, insanlar için bir zorunluluk hali oluşuyor. İlerde ben de kalırım kurumda, alırım eşimi kurumda kalırım, çocuklarımı da zor durumda bırakmam.

A. E ise aynı soruya şöyle cevap vermiştir; Tabi ki bu anlamda kurumsal bakım artık bir zorunluluk. Şimdi kimsesi olmayan birini sokağa terk edemeyiz, bu tür insanlar için kurumsal bakım çok önemli. Kendi haline bırakmasın, herhangi bir inisiyatife bırakamazsın veya vatandaş gelecek bir kap yemek verecek diye bekleyemezsin. Bakacak kimsesi olmayanlar için bir gereklilik.

11. Temsili gruba göre, Bakanlığın (Aile ve Sosyal Politikalar) özörlölere yönelik sosyal desteklerinden sonra bakım merkezlerine yakınlarını yerleştirenlerde bir artış olup olmadığının dağılımı

Görüşölen 8 kişinin tamamı, bakanlığın (Aile ve Sosyal Politikalar) özörlölere yönelik sosyal desteklerinden sonra bakım merkezlerine yakınlarını yerleştirenlerde bir artış olduğunu düşünmektedir.

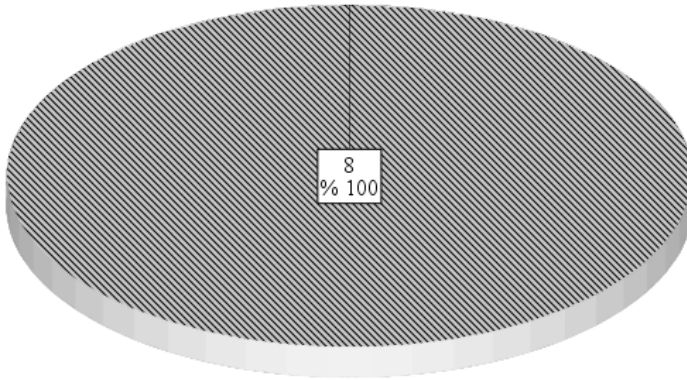
Tablo 51. Görüşölen Temsili Gruba Göre Bakanlığın Özörlölere Yönelik Sosyal Desteklerinden Sonra Bakım Merkezlerine Yakınlarını Yerleştirenlerde Artış Olup Olmaması İle İlgili Düşönceler

Değişken		Frekans	Yüzdelik (%)
Bakanlığın özörlölere yönelik desteklerinden sonra bakım merkezlerine yakınlarını yerleştirenlerde bir artış oldu mu?	Artış var	8	100,0
	Artış yok	0	0
	Toplam	8	100

Şekil 51. Görüşölen Temsili Gruba Göre Bakanlığın Özörlölere Yönelik Sosyal Desteklerinden Sonra Bakım Merkezlerine Yakınlarını Yerleştirenlerde Artış Olup Olmaması İle İlgili Düşönceler

Bakanlığın özörlölere yönelik desteklerinden sonra bakım merkezlerine yakınlarını yerleştirenlerde bir artış oldu mu?

Artış var
Artış yok



İl Müdürlüğünde çalışanlara, Bakanlığın (Aile ve Sosyal Politikalar) özörlölere yönelik sosyal desteklerinden sonra bakım merkezlerine yakınlarını yerleştirmede bir artış oldu mu? Şeklinde sorulan soruya Psikolog Ö.; evet. İnsanlar da artık kurumların kendi başına olmadığını anladı, Devlet tarafından takip edildiğini, kontrol edildiğini, bir de şu algı değişti; önceden hep soruyorlardı dövüyorlar mı, orda fırça ile mi yıkıyorlar, bu algı

değiştirdi. İnsanların kurumlarda dövüyorlar algıları değişti. Engelli düzenli bir şekilde bakılıyor, tıbbi tedavi uygulanıyor, hasta yakını kuruma her gittiğinde, hastanın tırnağı kesilmiş, kıyafetleri temiz, yemeğini yemiş olarak gördüğü hastasından sonra kurumlara güven duygusu geliyor. Bu algı değişimi ile birlikte bakım destekleri de etken tabi yönelimde, özellikle maddi durumu iyi olamayan aileler için destekler önemli bir etken oldu kurumlara yönelim noktasında. Şeklinde cevap vermiştir.

Aynı soruya Ç. ise; evet, var tabi böyle bir artış. Aileler genelde kurum bakımını tercih ediyor desteklerden sonra o yüzden bizde o yönde işlem yapıyoruz, yani aileler kurum bakımını istedikleri için, talepler o yönde geldiği için bizler de hastanın kuruma yerleştirilmesi ile ilgili resmi prosedürü uyguluyoruz, şeklinde cevap vermiştir.

H.Ş. bu soruya; evet, tabi ki var. Önceleri tabi Giresun'da kurum yoktu, hastaları en yakın olan Samsun'a gönderiyorduk. 2 ya da 3 ay da 1 hasta çıkıyordu bizde gönderiyorduk Samsun'a. Şu an Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğünde ayrı bir birim var kurumsal bakım için. 2007 sonrası kurumlara talep arttı tabi. Bizde ihtiyacı karşılamak için kendi bünyemizde birim oluşturduk kurumsal bakıma yönelik.

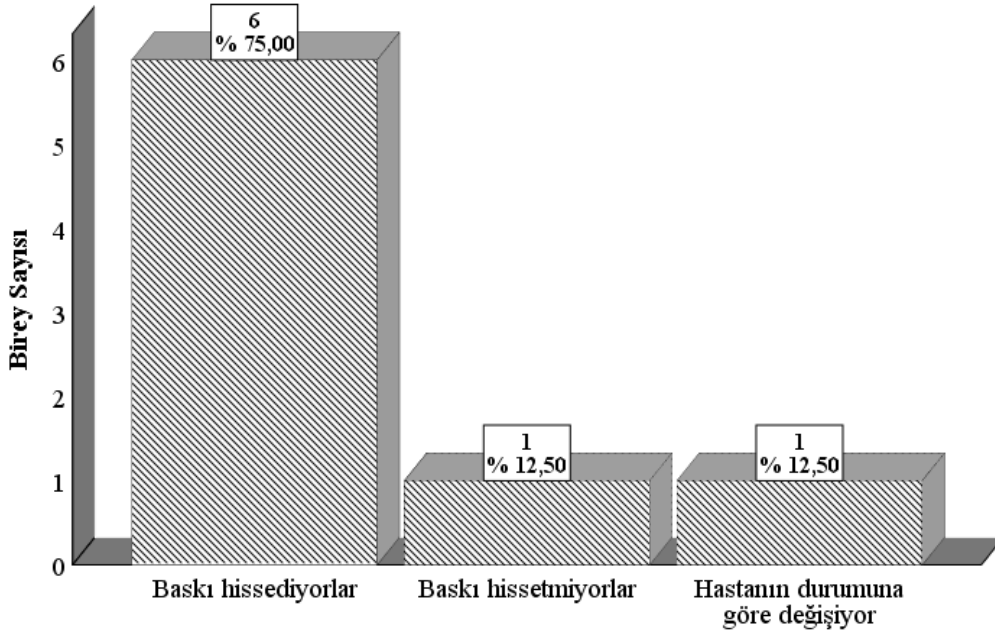
12. Temsili gruba göre, yakınlarını bakım merkezlerine yerleştirenlerin üzerinde bir toplumsal baskı hissedip hissetmediğinin dağılımı (Ayıplanma, dışlanma, kınanma vb.)

Görüşülen 8 kişiden 6'sı, yakınlarını bakım merkezlerine yerleştirenlerin üzerinde bir toplumsal baskı hissettiğini düşünürken, 1 kişi böyle bir baskının olmadığını, 1 kişi ise hastanın haline göre baskı durumunun değişebileceğini belirtmektedir.

Tablo 52. Görüşülen Temsili Grubun, İnsanların Yakınlarını Bakım Merkezine Yerleştirirken Toplum Baskısı İle Karşılaşma Durumları Hakkındaki Düşünceleri

Değişken		Frekans	Yüzdelerik (%)
Yakınlarını bakım merkezine yerleştirenler toplumsal baskı hissediyor mu?	Baskı hissediyorlar ama yavaş yavaş dönüşüyor	6	75,0
	Baskı hissetmiyorlar	1	12,5
	Hastanın durumuna göre değişiyor	1	12,5
	Toplam	8	100

Şekil 52. Görüşülen Temsili Grubun, İnsanların Yakınlarını Bakım Merkezine Yerleştirirken Toplum Baskısı İle Karşılaşma Durumları Hakkındaki Düşünceleri



Yakınlarını bakım merkezine yerleştirenler toplumsal baskı hissediyor mu?

Bu soruya müdürlükte çalışan Ş. Su cevabı vermiştir: İnsanlar köy ilişkileri içindeyse bu baskı arıyor, şehir merkezine kaydığımızda bu baskı azalıyor. İnsanlar birbirlerini tanımadıkları için sosyal baskı olsa bile bunu daha az hissedebiliyorlar. Şehirlerde kırsala göre çok daha az, yok denecek kadar azalıyor denebilir. Kırsal da baskı daha fazla var ama aşağılara indikçe kardeşler bile birbirini yargılamıyor artık, anne babamı bakım evine verdi diye çünkü şehir hayatı bunu gerektiriyor. Herkes çalışıyor, insanların zamanları çok değerli hem çalışıyorlar hem de sosyal hayatlarından ödün vermiyorlar. Hayatlar da hızlı artık, bu açıdan bakıldığında insanlar için bakım evleri bir ihtiyaç, bir zorunluluk oluyor hastasını kurumlara veriyorlar, ha baskıdan çekinmiyorlar mı dersen? zaten baskı da azaldı artık. Hele ki şehirlerde neredeyse kalmadı denilebilir.

Aynı soruya Ö; şu cevabı veriyor, bizim bölgemizde büyük ailelerin namı çok önemli. Böyle bir algı var ama biz psikologlar olarak bunun böyle olmadığını, bunun zamanla aşılacağını, toplumunda bu duruma alışacağını anlatmaya çalışıyoruz. Bu durum kentleşmiş ailelerde bu kadar değil. Yaşlı kendisi de isteyebiliyor bakım merkezine gitmeyi ama kırsalda istiyor ki, çocukları tarafından bakılsınlar. Kırsal toplumlarda baskı daha fazla kentsel toplumlara göre ama şunu da diyebiliriz artık kırsalda bile normalleşmeye başladı durum. Kırsal kesimde de kimsesi olmayanlar, özürülüler ya da ailesinin bakamadığı çok hasta var artık bakım evlerine yerleştirilen bu açıdan kırsalda da bu baskının yavaş yavaş değişmeye başladığı söylenebilir. Hele ki maddi yoksunluk, kimsesizlik söz konusu

ise böyle bir durumda bakım evi daha da normalleşiyor insanların gözünde, kınama, ayıplanma neredeyse hiç yaşanmıyor. Ailenin çocuk sayısı fazla ise ya da maddi durumu iyi ise kurumlara hastasını verdiğinde de baskının biraz daha fazla hissedildiğini söyleyebiliriz.

Müdürlük Çalışanı A. E ise; hastasını kurumlara vermeyenler zaten bu baskıdan dolayı vermiyor yani insanlar ne der kaygısını az çok yaşıyorlar yoksa artık hasta yakınları daha sıcak bakıyor bakım vi fikrine ama kimisi de bu baskıya hiç aldırmıyor ve hastasını bakım evine veriyor. Kırsalda, genelde vermek istemiyorlar bu baskıdan ancak merkezlerde komşuluk, akrabalık bağları az oluyor. Köylerde falanca annesini bakım evine vermiş deniliyor ama merkezlerde 1. kat ile 5. kat birbirini tanımadığından bu baskı olarak da hissedilmiyor zaten şeklinde cevap veriyor soruya.

H. ise aynı soruya; dönüşüyor bu durum, kültürel yapıdan dolayı, geleneklerden dolayı var olan bir baskı var kuşkusuz ama dönüşüyor. Kırsalda çok daha fazla olabiliyor örf ve adetlere daha fazla bağlı olduğu için, ilişkiler çok daha yoğun yaşandığı için, herkes herkesi daha iyi tanıdığı için kırsal kesimde daha belirgin ancak şehirlerde daha az oluyor böyle bir baskı, insan ilişkilerinin çok yoğun yaşanmaması da bunda etken şehirlerde kuşkusuz, şeklinde cevap vermiştir.

T. bu soruya; Batı ile kıyasladığımızda kesinlikle böyle bir baskı var. Ben İzmir'de de buldum. Hasta yakınları da rahat, toplumda daha anlayışlı karşılıyor bu durumu. İzmir gibi, İstanbul gibi değil burası ama yavaş yavaş buralarda da değişiyor bu durum. Giresun için bir de şöyle bir durum var hastalarının il dışında bir kuruma yönlendirilmesi durumunda çevreden gelen baskıları arttığına ilişkin bir durum. Aileler diyor ki” Ben hastamı Giresun dışına gönderirsem ayıplarlar”. Özellikle hastayı il dışına göndermeye yönelik vakalarda bu baskılar ve genellikle muhtarlar tarafından bize iletiliyor ama eskiye oranla dönüştüğünü ve giderek bu baskıların azaldığını söyleyebilirim, şeklinde cevaplamıştır. Verilen cevaplara bakıldığında evet baskı hissediyorlar ama yavaş yavaş bu durumun değişmeye başladığı yönünde bir durum söz konusu, hissedilen toplumsal baskının kırsalda daha fazla olduğu ve şehirlere, merkezlere inildikçe azaldığı yönünde bir görüş belirtilmiştir.

Yapılan görüşmelerden sonra ortaya çıkan sonuçlara göre, görüşülen hasta yakınlarının büyük çoğunluğu kadındır (bkz. Tablo 1.) Eğitim durumları genellikle lisedir (bkz. Tablo 2) Hasta yakınlarının aylık gelirleri 1600/2500 TL civarında olup, oturdukları ev büyük çoğunlukla onlarındır (bkz. Tablo 3ve 4). Hasta yakınlarının medeni durumlarına bakıldığında çoğunlukla evli oldukları görülmektedir (bkz. Tablo 5). Bakım evinde kalan

bakıma muhtaç birey ile akrabalık durumlarına bakıldığında; genellikle anneleri olduğu görülmektedir (bkz. Tablo 6). Bakım muhtaç yakınına bakım merkezine verilme nedeninin bir zorunluluk mu olduğu sorsa görüşülen hasta yakınlarının tamamı evet diyerek zorunluluktan hastalarını kurumlara verdiklerini söylemektedirler (bkz. Tablo7).

Yakınlarını evde bakmanın daha maliyetli olmayacağını belirten hasta yakınları (bkz. Tablo 8). Hastalarının bakımının maliyetli olmasından dolayı kuruma vermediklerini belirtmektedirler. Görüşülen hasta yakınları, hastalarını aile bireyleri istemediği için mi bakım merkezine verdiniz sorusuna büyük çoğunluğu hayır cevabı vermektedir (bkz. Tablo 11).

Bakım merkezinde yakınına iyi bakıldığını düşünüyor musunuz sorusuna, 12 hasta yakınının 11' i evet, düşünüyorum cevabı vermekte iken sadece 1 hasta yakını kısmen cevabı vermektedir (bkz. Tablo 12). Devlet desteğinde dolayı mı yakınına bakım merkezine verdiniz sorusuna, 11 hasta yakını evet bu etkili oldu cevabını verirken sadece 1 hasta yakınının özel statüde olup, hastasının primlerini kendisinin karşıladığı dile getirmektedir (bkz. Tablo 13). Bu da araştırmanın varsayımlarından biri olan “sosyal desteklerden sonra kurumlara yönelim artmıştır”, bu yöndeki sosyal politikalardan sonra hasta yakınlarının kurumlara yöneldiğini doğrulamaktadır.

Evde hastasını bakanların, hastasını evde bakmak için kendilerini mecbur hissetme durumlarına büyük çoğunluğu evet cevabı vererek, evde hastasını bakanların bir mecburiyet hissettiklerini belirtmişlerdir (bkz. Tablo15). Hasta yakınlarını bakım evine ulaşma şekillerine bakıldığında büyük çoğunluğunun tanıdık aracılığıyla, 3 kişinin kendi imkanlarıyla düşünüp, arayarak kuruma ulaştığı görülmektedir (bkz. Tablo 16). Görüşülen kişilere sorulan “Devletin verdiği bakım desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz, hak mı, lütuf mu?” sorusuna, 10 hasta yakını hak olarak değerlendirdiğini dile getirmiş, 1 hasta yakını lütuf olarak görmüş, 1 hasta yakını da bu konuda yorum yapmak istememiştir (bkz. Tablo 18). Yorum yapmayan hasta yakınının hastasının özel hasta olduğu görülmüştür.

Hasta yakınlarına sorulan” Bakıma muhtaç yakını olanlara bakım evini önerir misiniz?” sorusuna 12 hasta yakınından 11'i evet cevabını verirken 1 hasta yakını hayır cevabı vererek bakım evlerini önermekte olduğu görülmektedir (bkz. Tablo 17).

Araştırmanın varsayımlarından olan” Bakım evine verilen bakıma muhtaç birey yakınlarına yönelik toplum baskısı giderek azalmaktadır” varsayımını tablo 19 verileri ile doğrulanmaktadır.

Görüşülenlerin büyük çoğunluğunun hastalarının 4 ile 6 yıldır bakım evinde olduğunu belirtmektedirler (bkz. Tablo 20).

Görüşülen hasta yakınlarını herhangi bir sosyal baskıdan, kınama, ayıplanmadan dolayı hastasını hakım evinde almayı düşünmediklerini dile getirmişlerdir (bkz. Tablo 21).

Toplumdaki insanların bakım merkezlerine karşı olumsuz tavrının, önyargılarının olup olmadığı sorulduğunda evet var ama giderek azalıyor bu ön yargı cevabını vermişlerdir (bkz. Tablo 22). Oluşan önyargının en önemli sebebinin medyadan kaynaklandığını, insanların haberlerde çıkan olaylardan dolayı kurumlara önyargılı olduklarını dile getirmişlerdir. Özellikle bakıma muhtaç herhangi bir yakını olmayıp, hiç bakım evine gitmemiş insanların daha fazla önyargıya sahip olduklarını dile getirmişlerdir.

Hasta yakınlarına sorulan” Sizce insanlar yakınlarını bakım merkezlerine vermeye korkuyorlar mı” sorusuna, 10 hasta yakını evet cevabı vererek korktuklarını dile getirmişlerdir (bkz. Tablo 24). Yaşanan korkuların kaynağı olarak da yine basında, medya da yer alan haberlerin etkileri olduğunu düşündüklerini dile getirmişlerdir. Hastaların bakım evlerinde hortumla su tutularak, fırça ile yıkandığı olumsuz algısında olduklarını söylemişlerdir. Hastası olduğu halde” toplum ne der?”. Düşüncesinden dolayı bakım evi fikrine sıcak bakamadıklarını belirtmişlerdir. Görüşülen kişiler; bakıma muhtaç yakını olanların toplumdaki önyargılardan, medyada yer alan haberlerden ve toplumun kendilerine karşı uygulayacaklarını düşündükleri baskılardan dolayı bakım evi fikrinden korktuklarını dile getirmişlerdir.

Genel Giresun halkı ile yapılan görüşmelerde, görüşülenlerin 16’sının kadın, 14’ünün erkek olduğu (bkz. Tablo 26), eğitim durumlarının 10 tanesinin ilkokul, 9 tanesinin ortaokul/ lise, ön lisans olduğu 12 tanesinin de lisans ve yüksek lisans eğitim seviyesinde olduğu görülmektedir (bkz. Tablo 27). Görüşülen genel halkın yaş aralığı 30-60 yaş olarak seçilmiş ve bu yaş aralığında insanlarla görüşülmüş ve ortalama olarak 36-45 yaş aralığında en fazla 11 kişi görüşülmüştür (bkz. Tablo 28).

Görüşülen genel halkın 26’sını çocuğunun olduğu, 4’ünün olmadığı (bkz. Tablo 29) ve 18 kişinin bir bakım evine hiç gitmediği görülmektedir (bkz. Tablo 31). Görüşülenlerin 18 tanesinin bakıma muhtaç bir yakınının olmadığı görülmektedir (bkz. Tablo32).30 kişiden sadece 3’ünün bakım evinde bir yakını olduğu ve 27’sinin bakım evinde herhangi bir yakınının olmadığı (bkz. Tablo 33)’ de görülmektedir. Bakım evinde yakını olanların yakınları ile akrabalık durumlarına bakıldığında anneanne ve yeğen olduğu görülmüştür (bkz. Tablo 34).

Giresun genel halkına sorulan “Bakıma muhtaç yakınınınız olsa onu bir bakım evine yerleştirir misiniz?” sorusu sorulmuş 30 kişiden 18’ i yerleştiririm cevabını vermiş, 12 kişi ise yerleştirmeyeceklerini dile getirmişlerdir (bkz. Tablo 35). Yerleştirmem

cevabını verenlerin büyük çoğun ise bakım evlerine hiç gitmeyenler olduğu bakıma muhtaç yakın ya da uzak herhangi bir akraba veya tanıdıklarının olmadığı görülmüştür.

Hastasını bakım evine verenlerin hastalarına değer vermediği için mi kurumlara verdiği sorulduğunda; 19 kişinin değer vermeme durumunun olmadığını düşündüklerini, 5 kişi değer vermediklerini düşündüğünü beyan etmiş ve 6 kişinin se kararsız kaldığı görülmüştür (bkz. Tablo 36). Genel halkın büyük çoğunluğunun hastasını bakım evlerine verenlerin hastalarına değer vermediğini düşünmedikleri görülmüştür. Görüşülenlere, hastalarını kurumlara verenlerin daha profesyonel bakılmasını düşündüklerinde mi kurumlara verdikleri sorulduğunda, 12 kişinin evet, 6 kişinin hayır cevabı verdiği ve 12 kişinin ise bu konuda kararsız kaldığı görülmüştür (bkz. Tablo 37).

Genel halkla yapılan görüşmelerde yakınlarını bakım evlerine verenlerin “zorunluluktan” mı verdiği sorulduğunda çok büyük bir çoğunluğun insanların yaşadıkları zorunluluktan dolayı bakım evine verdiklerini düşündükleri görülmüştür (bkz. Tablo 38).

“Bakım evine yakınlarını verenler toplumsal bir baskı yaşıyorlar mıdır?” diye sorulduğunda büyük bir çoğunluk hasta yakınlarının toplum tarafından bir baskı yaşıyor olduklarını düşündüğünü ifade etmişlerdir, çok az bir çoğunluk kısmen yaşıyorlardır demiş ve hiç baskı yaşamadıklarını hiç kimse ifade etmemiştir (bkz. Tablo 39). Görüşülen Giresun halkının büyük çoğunluğu yakının bakım evine verenlerin toplum toplumsal bir baskı; kınama vb. yaşadığını düşündüğünü ifade etmişlerdir.

Görüşülenlere sorulan “Bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak görüyor musunuz?” sorusuna, 27 kişi evet, bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak görüyorum diyerek araştırmanın bu varsayımını doğrulamıştır (bkz. Tablo 41). Araştırmanın bu varsayımı görüşülen iki farklı gruba da (Giresun genel halkı ve Aile Sosyal Politikalar çalışanları) sorulmuş ve görüşme gruplarında aynı soruya büyük çoğunluk sosyal bir sorun olarak gördüğünü söyleyerek araştırma varsayımını doğrulanmıştır (bkz. Tablo 49).

Temsili grup olarak seçilen Giresun Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çalışanları ile yapılan mülakatlarda, görüşülenlerin 7 tanesinin erkek, 1 tanesinin kadın olduğu (bkz. Tablo 42), eğitim durumlarının 7’sinin lisans, 1 tanesinin ön lisans mezunu (bkz. Tablo 43) Olduğu görülmektedir.

Temsili grubun meslek dağılımına bakıldığında; 2 tane sağlık memuru, 2 tane yönetici, 1 tane psikolog, 2 tane engelli bakım heyeti üyesi, 1 tane de sosyal çalışmacı olduğu (bkz. Tablo 44), Büyük çoğunluğun 11-15 yıldır aynı kurumda çalıştığı görülmüştür (bkz. Tablo 45).

Müdürlükte çalışan görüşülenler Giresun'da evde bakımın daha yağın olduğunu (bkz. Tablo 46), bunda belirleyici etken olarak evlerde bakımın kültürümüzün bir ürünü, devamı olduğunu, kurumsal bakımın çok yeni bir oluşum olduğu ve Giresun'da kurum kapasitelerinin bakıma muhtaç birey sayısına oranla az olduğunu belirtmişlerdir.

Görüşülenler, engelli ve yaşlı bakımı kurumsal modelini bir ihtiyaç olarak değerlendirmişler ve kurumsal bakımın artık bir zorunluluğa dönüştüğünü dile getirmişlerdir (bkz. Tablo 47). Özellikle evde bakımını zor olan hastalar için bakım evlerinin ihtiyaç olduğunu belirtmişler. Kişilerin hastalarını bakamamaları (ağır hasta olmaları) ve geçimini sağlamak için bir işte çalışmaları gerektiğinin belirleyici faktör olduğunu vurgulamışlardır.

Engelli ve yaşlı bakımında en iyi model olarak görüşülenlerin yarısı evde bakım cevabını verdiği (bkz. Tablo 48) ve görüşülenlerin tamamının kurumsal bakımın zorunluluğa dönüştüğünü düşündüğü belirtmişlerdir (bkz. Tablo 49). İnsanların çalışıyor olmalarının ve evlerde bakıma muhtaç, yaşlı engelli ve hastaya bakacak kimsenin kalmıyor olması bu zorunluluğun önemli bir sebebi olarak belirtilmiştir. İkinci önemli sebep olarak da hastanın artık evde bakılamayacak kadar ağır olması, demans, alzheimer ve ileri derecede bakıma muhtaçlığın sonucunda evde hastanın ihtiyaçlarının karşılanamaması, tıbbi bakım gerektirmesi olduğu tespit edilmiştir. Hastalarını bakım evine yerleştirme nedenlerine de görüşülenlerin çok büyük bir çoğunluğu da bakacak durumları olmadığı için cevabını verdiği tespit edilmiştir (bkz. Tablo 50).

Araştırmanın varsayımlarında olan "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının sosyal desteklerinde sonra bakım evlerine talep artmıştır" varsayımı Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çalışanlarının verdiği cevaplar doğrultusunda Tablo 51'in ve veriyle ve hasta yakını görüşme verileri (bkz. Tablo 13) ile doğrulanmıştır.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bakıma muhtaçlık temel günlük gereksinimleri yerine getirirken herhangi bir insanın desteğine ihtiyaç duyma halidir. Bakıma muhtaç insanlar kişisel bakımından, evinin günlük ihtiyaçlarının karşılanmasına kadar çeşitli şekillerde ve çeşitli düzeylerde yardıma gereksinim duyabilmektedirler. Bakıma ihtiyaç duyan bireye, engel durumuna, hastalığının düzeyine yönelik evde ya da kurumlarda bakım hizmeti sunulmaktadır. Ülkemizde bakıma ihtiyaç duyan bireylere yönelik olarak kendi ev ortamlarında bakımının desteklenmesi amacıyla “Bakım Parası” verilmesi uygulaması 2007 yılından itibaren yürürlüğe konularak, bu kişilerin kendi ortamlarında, evlerinde, öncelikle akrabaları tarafından bakılması ve yaşadığı ortamdan koparılmadan, aile bütünlüğü sağlanarak bakım hizmeti almaları amaçlanmaktadır.

Ağır özür, kronik hastalık ve ileri düzeyde yaşlılığa bağlı olarak demans, Alzheimer gibi bakıma muhtaçlık durumlarını yaşayıp uzun süreli kurumsal bakım (Bakım evi, bakım merkezi) hizmetinden faydalanmak isteyen bakıma muhtaçlara kişilere yönelik ise yine 2007 yılı sonrası kurumlarda kalmalarını kolaylaştırmak amacıyla bu kişilerin kurumsal bakım giderlerinin karşılanması yönünde sosyal destekler sağlanmaktadır.

Bu çalışmada 2007 yılı sonrası bakıma muhtaç bireylerin kurumsal bakım hizmetinden faydalanması için geliştirilen sosyal politikalardan sonra kurumlara yönelimde bir artış olup olmadığı, yakınlarını bakım merkezine verme nedenleri, bakıma muhtaçlığın insanlar tarafından bir sosyal sorun olarak görülüp görülmediği ve yakınlarını kurumlara yerleştiren insanların bu sebepten dolayı bir sosyal baskı yaşayıp yaşamadığı ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu amaçla yakınını bakım evine vermiş hasta yakınları, Giresun genel halkı ve Giresun Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ilgili birimi ile görüşmeler yapılmıştır.

Hasta yakınları ile yapılan görüşmelerin sonucunda; yakınlarını bakım evlerine ilk verdiklerinde çevre tarafından çok fazla eleştiriye maruz kaldıklarını ama ilerleyen süreçte bu eleştirilerin giderek azaldığını söylemektedirler.

Hasta yakınlarına” Sizce bu baskının sebebi ne olabilir?” diye sorulduğunda, medya da bakım evleri ile ilgili çıkan olumsuz haberlerin insanların zihinlerinde bakım evleri ile ilgili olumsuz bir algı oluşturduğu ve hastalarını kurumlara veren insanlara yönelik bu baskının oluşmasında basında yer alan bu tarz haber ve görüntülerin en önemli bir etken olduğunu dile getirmektedirler. Fakat eğitim düzeyinin artmasının ve kırsaldan kentlere doğru inildikçe bu baskının azaldığını da dile getirmektedirler.

Bakım evinde hastası olup, hastasının ziyaretlerinde bakım evindeki hastasının mutlu olduğunu, ihtiyaçlarının zamanında karşılandığını gören hasta yakınının memnuniyetini diğer insanlarla paylaşmasının da bu baskının azalmasında önemli bir etken olduğunu söylemektedirler.

Hasta yakınları hastalarının bakıma muhtaçlık düzeylerinin artmasıyla birlikte toplumsal baskının azaldığını yer yer hep ortadan kalktığını, hatta hastanın bakıma muhtaçlık seviyesi ağırlaştıkça bakım evlerine verilmesi yönünde yakınları tarafından bakım evine verilmesi yönünde tavsiyelerde bulunulduğunu söylemektedirler.

Devlet desteğinin verilmesiyle beraber maddi durumu kötü olan ailelerinde bakıma muhtaç yakınlarını kurumlara verilmesinin önünün açıldığı belirtilmektedir. Bakıma muhtaç hasta yakınları bu devlet desteği bir sosyal hak olduğunu ifade etmektedirler.

Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çalışanları tarafından yapılan görüşmeler sonucunda kurumda çalışanlar bakım evlerinin bir gereklilik olduğu ve ihtiyacı karşılama noktasında önemli bir işlevi yerine getirdiğini belirtmektedirler.

Hastanelerde uzun süreli bakımın mümkün olmadığı durumlarda, hastanelerden taburcu olup evde bakılamayacak kadar ağır düzeyde hastalar için bu kurumların önemli bir görev üstlendiğini belirtmektedirler.

Özel bakım merkezlerinin halk üzerinde oluşan olumsuz algıyı (fırça ile yıkama, soğuk su tutma) yıkmak için kendi iç denetim mekanizmalarını aktif bir şekilde devreye sokmaları ve kendilerini topluma iyi ifade etmeleri gerektiğini söylemektedirler.

Giresun genel halkı ile yapılan görüşmeler sonucunda; görüşülen genel halk bakıma muhtaçlığın sosyal bir soruna doğru gittiğini belirtmekte, görüşülen genelden çoğunun ileri de kendilerinin bile bir bakım evinde kalabileceğini söylemektedirler. Eşlerin her ikisinin de çalıştığı durumlarda bakıma muhtaç yakını ile ilgilenemediklerini gözlemlediklerini ve bu nedenle hasta yakınlarının hastalarını bakım evine vermenin bir zorunluluk olarak ortaya çıktığını düşündüklerini söylemektedirler.

Sonuç olarak; araştırmanın 1. Hipotezi olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının, bakıma muhtaç bireylere yönelik sosyal desteklerinden sonra bakım merkezlerine yönelik talep artmıştır” hipotezi, temsili grup mülakatı Tablo 51 ve hasta yakını mülakatı tablo 13 ile doğrulanmıştır.

Araştırmanın 2. Hipotezi olan “İnsanların bakıma muhtaç yakınlarını bakım evine verme nedenlerinde en önemlisi yaşadıkları zorunluluklardır” hipotezi, temsili grup mülakatları tablo 47 ve hasta yakını mülakatı tablo 19 ile doğrulanmıştır.

Araştırmanın 3. Hipotezi “Bakım evine verilen birey yakınlarına yönelik sosyal baskı giderek azalmaktadır” hipotezi, hasta yakını tablo 8 verileriyle doğrulanmaktadır.

Araştırmanın 4. Hipotezi “Giresun halkı bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak görmektedir.” Hipotezi ise hem genel halk mülakatı tablo 41 ile hem de temsili grup mülakatları tablo 49 verileri doğrulanmaktadır.

Giresun’da Bakım merkezlerinin iyi bir halkla ilişkiler çalışması kapsamında çeşitli etkinlikler (kurum içi ve dışı eğlenceler, gezi, hobi atölyeleri sergileri vb.) yapmalarının, panel, söyleşi vb. ile, kamu ya da özel kurum ve kuruluşlarla etkili işbirlikleri gerçekleştirerek halka kendilerini tanıtmalarının, bakım evlerine duyulan güvenin artmasında ve halkın bakım evlerini doğru bir algı ile algılamasında, bakım evlerine yönelik ön yargılarının kırılmasında etkili olacağı değerlendirilmektedir.

Dışarıdan bakım evlerine gelenlere; sivil toplum örgütleri, derneklere, çeşitli kurum ve kuruluşlara, okullara, kişilere vb. ziyaretçilere bakım evlerinin kapalı bir yapı sergilemekten kaçınmaları, kendilerini ziyaretçilere açarak, halka kendilerini iyi ifade etmemeleri büyük önem arz etmektedir.

Halk üzerinde bakım evlerine yönelik olumsuz algının, ön yargının oluşmasında en önemli etken olarak görülen medyanın gücünün bu olumsuz algıyı kırmada etkili bir şekilde kullanılması önemli olacaktır.

Araştırma konusu ile; Çevrenin ve bakım evlerinde yakınları olanların bakım evleri ile yakından ilgilenmelerinin devletin bu alandaki sosyal politikalarını nasıl etkileyeceği konusunda yapılacak akademik çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir. Ayrıca bakım evlerine ilişkin algı biçimlerinin tespitine yönelik çalışmalarda Anadolu’dan bir il ile çalışmanın konusu ile ilgili karşılaştırılmasının yapılması bu vesile ile Ülkemizin Doğu kesimleri ile Batı kesimlerinde yaşayanların karşılaştırılmasının da faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Acıbadem Hastanesi, (2012). “Yaşlılık Sorunları” Sağlık Bilimleri Dergisi, 3/2.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2014). *Zihinsel ve Ruhsal Ruhsal Bireylere Hizmet Verecek Özel Bakım Merkezlerinin Özellikleri*, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (2010). *Aile ve Toplum Dergisi*, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (2014). *Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Zihinsel ve Ruhsal Hastalara Hizmet Verecek Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği*, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (2015). *Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri Görev ve Çalışma Esasları Yönergesi*, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2012) *1. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri ve Rehabilitasyon Turizmi Kongresi, 3. Geriatrik Fizyoterapi Kongresi Bildirileri*, Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları, İzmir.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2013) *Bakım Hizmeti Uygulama Rehberi*, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Akbulut, S. Özgül, H. ve Tolga, T. (2013). *Mevzuattan Uygulamaya Engelli Hakları İzleme Raporu 2013. Erişilebilirlik, Eğitim, Çalışma Hayatı ve Sağlık verileri-Analizler*, İstanbul.
- Akdemir, N. Bostanoğlu, H. Yurtsever, S. Kutlutülen, S. ve Kapucu, S. (2011). “Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmetleri Gereksinimleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 38/1, ss. 57-65.
- Akın, G. Gültekin, T. ve Koca, B. (2002). “Yaşlı ve Yaşlanmanın Evrimsel Yönü”, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2/1, ss. 57-66.

- Akyar, İ. (2011). "Demanslı Hasta Bakımı ve Bakım Modelleri", *Türkiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Dergisi*, ss. 79-88.
- Akyol, D. E. (2013). "Sultan 2. Abdülhamid Döneminde Sosyal Politika Uygulamaları", *Sosyal Politika Çalışmaları*, 13/31, ss. 33-47.
- Areğacı, F. (2005) *Farklı Boyutları ile Yaşlılık*, Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, Ankara.
- Arslan, D. Melihsah, E., (2012). *Yaşlı Sağlığı Sorunlar ve Çözümler*. Palme Yayıncılık, Ankara.
- Arslan, F. (2005). *Farklı Boyutları ile Yaşlılık*, Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, Ankara.
- Artanz, M. Sacchetto, R., Spermann, A., Steffes, S., ve Widmaier, S., (2007). *The German Social Long-Term Care Insurance: Structure and Reform Options*. IZA Institute of Labor Economics, Germany.
- Arun, Ö. (2008). "Yaşlı Bireylerin Türkiye Serüveni: Kaliteli Yaşlanma Üzerine Senaryolar", *Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 7/2, ss. 313-330.
- Assos, Journal. (2015). *The Journal of Academic Social Science*, Akademik Araştırmalar Dergisi.
- Ateş, İ. (1982). "Hayri ve Sosyal İşler Açısından Vakıflar" *Vakıflar Dergisi*, <http://www.ugm.gov.tr//ugm/dergidergiindex.aspx?11352/1384Id1/1200med/http//hdl.handle.net/>
- Aydın, D. (2005). "Avrupa'da Yaşlılar Poliçeleri, Avrupa'da Yaşlı Bakımı", *Türkiye Sağlık Turizmi Derneği*, <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/6.pdf> (05.05.2018).
- Aytekin, H. (2006). *1964-1994 Yılları Arasında Korunmaya Muhtaç Çocuklar ve Eğitimleri*, Marmara Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, İstanbul.
- Bayraktar, M. (2008). "Osmanlı Sisteminde Vakıflar ve Vakıfların Şehre Kattığı Değerler" *Dergipark Akademik, Osmanlı Bilimi, Araştırmaları*. Cilt 10, sayı 1.
- Balcı, S. (2014). *Osmanlı Devleti'nde Engelli ve Engelli Eğitimi, Sağır, Dilsiz ve Körler Mektebi*, Libra Kitapçılık ve Yayıncılık, İstanbul.

- Bilgili, N. (2000). *Yaşlı Bireylere Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi*, (Basılmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Birsen, G. (1988). *Toplumsal Bilimlerde Araştırma*, Savaş Yayınları, Ankara.
- Birsen, G. (1992). *Toplumsal Bilimlerde Araştırma*, Savaş Yayınları, Ankara.
- Birsen, G. (2004). *Toplumsal Bilimlerde Araştırma*, Savaş Yayınları, Ankara.
- Birsen, G. (2007). *Toplumsal Bilimlerde Araştırma*, Savaş Yayınları, Ankara.
- Birsen, G. (2012). *Toplumsal Bilimlerde Araştırma*, Savaş Yayınları, Ankara.
- Canatan, A. (2000). *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Canatan, A. (2008). *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Ceylan, H. (2016). *Yaşlılık Sosyolojisi*, Nobel yayınları, Ankara.
- Cindoruk, M. ve Şen, İ. (2009). “Yaşlılığın Evde Bakım, Türkiye Klinikleri”, *Journal of Medical Sciences*, 29/5, ss. 110-112.
- Çetin, A. ve Çiğdem, M. (2016). *Türkiye’de Evde Yaşlı ve Kurumlarda Yaşlı Bakımının Maliyet Etkinlik Analizi*, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Debososere, P. (2006). *Gezondheid en Mantelzong, FodEconomie, Sociical-Economische Enquete, Monografieen*.
- Demirbilek, S. (2005). *Sosyal Güvenlik Sosyolojisi*, Legal Yayıncılık, İstanbul.
- Dölek, Ö. B. (2012). *Evde ve Kurumlarda Uzun Dönemli Bakım*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara.
- Duisburger, P. (2005). *Bakım Sigortası Sizin İçin Bilgiler*, Duisburg.
- Ewers, M. (2002). *The Advent of High Tech Home Care in Germany*, PuplicHealtNursing, Germany.
- Fatsa, M. (2008). *Giresun Yöresinde Osmanlı Vakıfları ve Vakıf Eserleri*, Giresun Belediye Yayınları, Giresun.
- Federal Sağlık Bakanlığı, (2013). *Budes ministeterium für Gesundheit, Ratgeberzur Pflegedersicrenung*, Germany.

- Fichter, V. ve Meimer, M., (1981). *Pflegeplanung*, Recorm, Basel.
- Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi, (2012). Cilt 9 sayı 3 Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Semahat Arsel Hemşirelik ve Araştırma Merkezi yayınları, İstanbul.
- Işık, A. (2011). *Ey Gidi Giresun*, Özyurt Matbaacılık, Ankara.
- Kalaycı, S. ve Karancı, N., (2015). *Van-Ercih Depremleri Sonrası Yürütülen Psiko-sosyal Destek Programlarının Değerlendirilmesi*, Unicef, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Değerlendirme Raporu, Ankara.
- Karabekir, K. (1995). *Çocuk Davamız*, Emre Yayınları, İstanbul.
- Karakaş, Ö. İ. (2011). 2. *Abdülhamit Döneminde Uygulanan Sosyal Yardım Politikaları*, Libra Kitapçılık, İstanbul.
- Karataş, Z. *Osmanlı Devlet'inde Korunmaya Muhtaç Çocuklara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları, Sosyal Hizmet Tarihi*, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize.
- Karatay, A. (2007). *Cumhuriyet Dönemi Korunmaya Muhtaç Çocuklara İlişkin Politikaların Oluşumu*, (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karatepe, H. (1998). *Buldukları Toplum İçinde Özürlü Çocuklar, Eğitimleri, Sakatlığın Önlenmesi ve Rehabilitasyonu*, Karatepe Yayınları, Ankara.
- Keskin, P. S. (2001). *Düşe Kalka Çocuk*, Pencere Önu Yayıncılık, İstanbul.
- Koçer, Ö. Z. (2014). *Almanya Federal Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Sistemi İçerisinde Sosyal Sigorta Uygulamaları*, (Uzmanlık Tezi), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Dışişleri ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Köylü, M. (2000). *Yetişkin Din Eğitiminin Teorik Temelleri*, Etüt Yayınları, Samsun.
- MEGEP Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, (2008). *Hasta ve Yaşlı Bakım Hizmetleri, Günlük Bakım*, MEGEP Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı, (2011). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Evde Bakım Hizmetleri*, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.

- Milli Eğitim Bakanlığı, (2013). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Engelli Bakımı*, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı, (2014). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Evde Bakım Hizmetleri*, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı, (2016). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Engelli Bakımı, Yeterliliğe Dayalı Modüler Program*, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı, (2016). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Evde Bakım Hizmetleri*, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.
- Mischo, K. Zeidler, H. (1992). *Innere Medizin und Krankenpflege, 2 uberrabAufl.* Urban undSchwarzenberg, München.
- NationalAssociotion of SocialWorkNaws, (2003). *Students for Social Work Services in Long-Term Care*, NationalAssociotion of SocialWorkNaws, Washington.
- Ortaylı, İ. (2000). *Osmanlı Toplumunda Aile*, Plan Yayıncılık, İstanbul.
- Ökem, G. ve Can, M. (2014). *Avrupa Birliği Ülkelerinde Yaşlılara Yönelik Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Uygulamaları*, Nobel Yayınları, Ankara.
- Ökem, G. ve Can, M. (2015). *Avrupa Birliği Ülkelerinde Yaşlılara Yönelik Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Uygulamaları*, Nobel Yayınları, Ankara.
- Özel Eğitim Hakkında 572 Sayılı Bazı Kanunlara İlişkin Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Hükmünde Kararname (2014) 574 Sayılı KHK.
- Pınar, R. (2010). *Türkiye'de Evde Bakımda Mevcut Durum*, Akademik Geriatri Dergisi, Akademik Geriatri Derneği, Ankara.
- Pınar, R. (2010). *Türkiye'de Evde Bakımda Mevcut Durum*, Akademik Geriatri Derneği yayınları, Ankara.
- Ralh, E. ve Biesenthal, U. (1994). *PflegePlanungundFlegedokumentation*, Pflege Zeitschrift, Beiloge.
- Sağlık Bakanlığı, (2005). *Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik*, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

- Sağlık Bakanlığı, (2016). *Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik*, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Nöroloji Servisi, (2011). *İnmeli Hastalarda Hasta Bakım*, Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Nöroloji Servisi, Samsun.
- Sargutan, E. (2005). “Belçika’da Sağlık Sistemi, Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 1/8.
- Sarıçam, İ. ve Erşahin, S. (2007). *İslam Medeniyet Tarihi*, TDV Yayınları, Ankara.
- Satgun, E. (2006). “Belçika’da Sağlık Sistemi, Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri”, <http://www.sargutan.com/BELCIKA%20SAGLIK%20SISTEMI.pdf> (12.05.2018).
- Seyyar, A. (2013). *Engelli ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Sosyal Bakım*, Rağbet Yayınları, İstanbul.
- Seyyar, A. (2015). *Engelli ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Sosyal Bakım*, Rağbet Yayınları, İstanbul.
- Seyyar, A. (2015). *Hasta, Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Bakım Terimleri*, Rağbet Yayınları, İstanbul.
- Sondelowski, M. (1995). *Focus on Qualitative Methoths, Sample Size in Qualitative Research*, Research in NursingHealt.
- Sosyal Güvenlik Dergisi, (2016). Cilt 6, sayı 1. Dumat ofset, Ankara.
- Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (2006). *Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği*, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (2006). *Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik*, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (2013). *Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği*, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Ankara.

- Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (2016). *Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği*, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sundström, G. ve Lennarth, J., (2005). “The Changing Balance of Government and Family in Care of the Elderly in Sweden and Other European Countries”, *Australasian Journal on Ageing*,
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Teknikleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2009). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Teknikleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Teknikleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Teknikleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Taşkesen, C. G. (2012). *Türkiye’de Yaşlılık ve Evde Yaşlı Bakımı, Resmi Karar ve Uygulamaların Yerinde Tespiti Isparta İli Örneği*, (Yüksek lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Trakya Kalkınma Ajansı, (2013). *Özel Yaşlı Bakım Evi Açma İşlem Basamakları*, Edirne Yatırım Destek Ofisi, Edirne.
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak, Yaşlanmanın Sosyolojisi*, Anahtar Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- Tufan, İ. (2015). *Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi*. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2014). *İstatistiklerle Yaşlılar, Mart 2014*, Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara.
- Yılcı, N. (2007). *Osmanlılarda Yetimlerin Korunması Üzerine Bazı Değerlendirmeler*, Ankara Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, Ankara.
- Yıldırım, N. (1996). *İstanbul Darülaceze Müessesesi*, Darülaceze Vakfı Yayınları, İstanbul.

Yıldırım, N. (1997). *İstanbul Darülaceze Müessesesi*, Darülaceze Vakfı Yayınları, İstanbul.



EKLER

EK-1: Temsili Grup Mülakat Soruları

- 1.Cinsiyetiniz?
- 2.Eğitim durumunuz?
- 3.Mesleğiniz (göreviniz)?
- 4.Kaç yıldır Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde çalışıyorsunuz?
5. Giresun' da kurumda bakım mı evde bakım modelimi daha yaygın?
- 6.Engelli ve yaşlı bakımında kurumsal bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?
- 7.Yaşlı ve engelli bakımında en iyi model sizce hangisi?
- 8.Yaşlı ve engelli bakımında kurumsal bakım sizce bir sosyal zorunluluğa mı dönüşüyor mu?
9. Size göre insanlar yakınlarını neden bakım merkezlerine yerleştirmektedir?
- 10.Bakanlığın (Aile Ve Sosyal Politikalar) özörlölere yönelik sosyal desteklerinden sonra bakım merkezlerine yakınlarını yerleştirenlerde bir artış oldu mu?
- 11.Yakınlarını bakım merkezlerine yerleştirenlerin üzerinde bir toplumsal baskı hissettiğini düşünöyor musunuz? (ayıplanma, dışlanma, kınanma, kızgınlık vb.)

EK-2: Giresun Halkı Mülakat Soruları

- 1.Cinsiyetiniz?
- 2.Eğitim durumunuz?
3. Yaşınız?
- 4.Medeni durumunuz?
- 5.Evli misiniz?
- 6.Çocuğunuz var mı?
- 7.Herhangi bir bakım merkezine hiç gittiniz mi?
- 8.Bakıma muhtaç yakınınız var mı? (Yaşlı, özürlü, kronik hasta)
- 9.Bakım evinde herhangi bir yakınınız var mı? (Anne, baba, dede, çocuk, eş vb.)
10. Bakım evindeki yakınınızla akrabalık bağınız? (Bakım evinde yakını olanlar)
- 11.Bakıma muhtaç yakınınız olsa bakım evine yerleştirir misiniz?
12. Sizce insanlar yakınlarına yeterince değer vermediği için mi bakım merkezlerine veriyor?
13. Size göre insanlar yakınlarını daha profesyonel bir ortamda bakılması için mi bakım merkezlerini tercih ediyor?
14. Size göre insanlar bir zorunluluktan dolayı mı yakınlarını bakım merkezlerine yerleştiriyor? (Bakacak kimsesi olmaması, evinin müsait olmaması, çalışıyor olması vb.)
15. Bakıma muhtaç yakınına bakım merkezlerine veren insanların herhangi bir toplumsal baskı ile karşılaştığını (ayıplanma, kınanma) düşünüyor musunuz?
16. En yakın arkadaşınız annesini bir bakım merkezine yerleştirse, onun ilgili ne düşünürdün? (Ona ne derdin?)
17. Bakıma muhtaçlığı sosyal bir sorun olarak görüyor musunuz?

EK-3: Bakıma Muhtaç Birey Yakını Mülakat Soruları

1. Cinsiyetiniz?
2. Eğitim durumunuz?
3. Aylık geliriniz?
4. Oturduğunuz ev size mi ait?
5. Medeni durumunuz?
6. Çocuğunuz var mı?
7. Bakım merkezinde kalan bakıma muhtaç birey akrabalık durumunuz nedir?
8. Sizce bakıma muhtaç yakınlarını bakım merkezlerine verenler bir zorunluluktan dolayı mı veriyor (çalıştığı için vb.)
9. Yakınınıza evde bakmak daha mı maliyetli olurdu?
10. Evinizin fiziksel özellikleri bakıma muhtaç bireyi bakmaya elverişli olmadığı için mi bakım merkezi tercih ettiniz? (Yeterli oda olmaması, merdivenli olması, sobalı vb.)
11. Aile bireyleri (eş, çocuk vb.) istemediği için mi yakınınızı bakım merkezine yerleştirdiniz?
12. Bakım merkezinde yakınınıza iyi bakıldığını düşünüyor musunuz?
13. Yakınınızı bakım merkezine devletin verdiği destekten dolayı mı verdiniz?
14. Sizce yakınlarını evde bakmaları evde bakmaya kendilerini mecbur mu hissediyor?
15. Bakım evine nasıl ulaştınız? (Aile Sosyal Pol. İl Müd. Muhtar, diğer.)
16. Bakıma muhtaç yakınları olanlara bakım merkezlerini önerir misiniz?
17. Devletin verdiği bakım desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz? (Hak, lütuf)
18. Yakınınızı bakım merkezine yerleştirirken toplumun herhangi bir baskısı ile karşılaştınız mı? (Kınama, ayıplama, dışlanma vb.)
19. Yakınınız kaç yıldır bakım merkezinde?
20. Herhangi bir sosyal baskıdan dolayı (ayıplama, kınama vb.) yakınınızı bakım merkezinden almayı düşündünüz mü?
21. Sizce toplumdaki insanların bakım merkezlerine karşı herhangi bir olumsuz tavrı, önyargısı var mı?
22. Sizce insanlar yakınlarını bakım merkezlerine vermeye korkuyor mu?

23. Yakınlarını bakım merkezlerine verenlerin toplum baskısı yaşadığını düşünüyor musunuz?



ÖZGEÇMİŞ

Hatice KARACA, Giresun Dereli nüfusuna bağlı olup, ilk, orta ve lise eğitimini Giresun'da tamamlamıştır. Lisans eğitimini, Konya Selçuk Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmenliği Bölümünde tamamlamıştır. Konya Özel Yaka Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezi, Giresun Alkış Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Giresun Çanakçı Çok Programlı Lisesi, Giresun Espiye 75. Yıl Çok Programlı Liselerinde çalışmıştır. Halen Giresun Zübeyde Hanım Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmeni olarak çalışmaktadır. Evli ve üç çocuk annesidir.



