



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Veli ÖZKURT

BAKIM SÜRECİNDE GERONTEKNOLOJİNİN ETKİN KULLANIMI: BAKIM
VERENLERİN ALGILARINA İLİŞKİN NİTEL BİR ÇALIŞMA

Gerontoloji Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2018



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Veli ÖZKURT

BAKIM SÜRECİNDE GERONTEKNOLOJİNİN ETKİN KULLANIMI: BAKIM
VERENLERİN ALGILARINA İLİŞKİN NİTEL BİR ÇALIŞMA

Danışman

Doç. Dr. Özgür ARUN

Gerontoloji Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2018

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Veli ÖZKURT'un bu çalışması, jürimiz tarafından Gerontoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Hasan ŞİMŞEK (İmza)

Üye (Danışmanı) : Doç. Dr. Özgür ARUN (İmza)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Türkan YILMAZ (İmza)

Tez Başlığı: Bakım Sürecinde Geronteknolojinin Etkin Kullanımı: Bakım Verenlerin Algılarına İlişkin Nitel Bir Çalışma

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Tez Savunma Tarihi : 28/06/2018

Mezuniyet Tarihi : 16/07/2018

(İmza)
Prof. Dr. İhsan BULUT
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "Bakım Sürecinde Geronteknolojinin Etkin Kullanımı: Bakım Verenlerin Algılarına İlişkin Nitel Bir Çalışma" adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Veli ÖZKURT





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Veli ÖZKURT
Öğrenci Numarası	20155241008
Enstitü Ana Bilim Dalı	Gerontoloji
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Programın Türü	(X) Tezli Yüksek Lisans () Doktora () Tezsiz Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Özgür ARUN
Tez Başlığı	Bakım Sürecinde Geronteknolojinin Etkin Kullanımı: Bakım Verenlerin Algılarına İlişkin Nitel Bir Çalışma
TurnItIn Ödev Numarası	981364833

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 142 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 09/07/2018 tarihinde tarafımdan TurnItIn adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % 5

alıntılar dahil % 16'dır.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise; Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelerle sınırların aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

09/07/2018

(imza)

Doç. Dr. Özgür ARUN

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iv
TABLOLAR LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	viii
SUMMARY.....	ix
TEŞEKKÜR.....	x
ÖNSÖZ.....	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlanma	8
1.2. Bakım ve Bakıma Muhtaçlık	11
1.3. Bakımda Teknoloji Kullanımı ve Yaklaşımlar	19
1.3.1. Yardımcı Teknoloji	19
1.3.2. Geronteknoloji.....	22

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Metodolojik Yaklaşım	28
2.2. Araştırma Alanı.....	29
2.3. Araştırmanın Tasarımı ve Araştırma Süreçleri	30
2.3.1. Literatür Taraması	30
2.3.2. Veri Toplama Aracının Oluşturulması	31
2.3.3. Saha Çalışması: Nitel Verilerin Toplanması	32
2.3.3.1. Sahanın Özellikleri	32
2.3.3.2. Hedef Kitlenin Özellikleri	34
2.3.3.3. Verilerin Toplanması.....	34

2.3.4. Verilerin Analizi ve Raporlama	35
2.4. Kapsama ve Dışlama Kriterleri.....	37
2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
2.6. Araştırmanın Etik Boyutu	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Katılımcıların Demografik Profili.....	38
3.2. Bakım Deneyimleri.....	41
3.2.1. Bakıma Muhtaç Bakım Verenler.....	42
3.2.2. Destek İhtiyacı: Toplumsal Cinsiyet ve Yaş Bağlamında Ayrışmalar.....	45
3.3. Geronteknoloji Farkındalığı.....	46
3.3.1. Geronteknoloji Bilgisi	46
3.3.2. Geronteknoloji Altyapısı ve Kullanımı	47
3.4. Geri Kalmışlıkla Modernlik Arasında Geronteknolojinin Konumlandırılması	49
3.4.1. Geronteknolojinin Bakım Veren Boyutu	49
3.4.2. Geronteknolojinin Bakım Alan Boyutu	52
3.5. Geronteknolojinin Etkin Kullanımı: Engeller - Destekleyici Fikirler	55

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA: BAKIM HİZMETLERİNDEKİ SORUNLAR VE GERONTEKNOLOJİ

4.1. Bakım Verenlerin Karakteristiği.....	61
4.1.1. Bakım Verenlerde Cinsiyete Dayalı Hiyerarşik Konumlanma	61
4.1.2. Bakım Eğitimi ve Talebi	62
4.1.3. Bakım Süresinin Yıkıcı Etkisi.....	64
4.1.4. Bakım Verenlerin Sağlığı ve Öz Değerlendirme	66
4.2. Geronteknolojinin Bakım Hizmetlerine Etkisi	68
4.3. Kullanıcı Odaklı Geronteknolojinin Önemi	76

4.4. Geronteknoloji Kullanımının Önündeki Engeller.....	79
4.4.1. İçsel (Öznel) Faktörler	80
4.4.2. Dışsal (Yapısal) Faktörler	82
SONUÇ	87
KAYNAKÇA.....	102
EK 1- Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu	121
EK 2- Aydınlatılmış Onam	123
Ö Z G E Ç M İ Ş	124



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 Dünyada 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2012 Yılı Verileri.....	4
Şekil 1.2 Dünyada 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2050 Yılı Tahmini Verileri.....	4
Şekil 1.3 Yaş Grubuna Göre Yaşlı Nüfus Oranı, 2012-2016.....	5
Şekil 2.1 Araştırma Süreci Aşama-I.....	28
Şekil 2.2 Araştırma Süreci Aşama-II.....	33
Şekil 4.1 Tasarım Prosesinin Problem Alanı.....	76

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1.1 Yaş Gruplarına Göre Yetişkin Nüfusun Destek İhtiyacı, GYA, Türkiye.....	8
Tablo 1.2 Yaş Gruplarına Göre Yetişkin Nüfusun Destek İhtiyacı, AGYA, Türkiye.....	8
Tablo 3.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri, Bakım Eğitimleri ve Hastalıkları.....	38
Tablo 3.2 Katılımcılara Göre Geronteknolojinin Bakım Verenler İçin Etkileri.....	49
Tablo 3.3 Katılımcılara Göre Geronteknolojinin Bakım Alanlar İçin Etkileri.....	52
Tablo 4.1 Geronteknolojinin 5 Temel Hedefi.....	68
Tablo 4.2 Geronteknolojinin Günlük Yaşamdaki Uygulama Alanları.....	71



KISALTMALAR LİSTESİ

AAHSA	: The American Association of Homes and Services for the Aging
AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADA	: Americans with Disabilities Act (<i>Amerikan Engelliler Yasası</i>)
AGYA	: Araçsal Günlük Yaşam Aktiviteleri
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
AT	: Assistive Technology (<i>Yardımcı Teknoloji</i>)
ATR	: The Assistive Technology Research Series (<i>Yardımcı Teknoloji Araştırma Serisi</i>)
BM	: Birleşmiş Milletler
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBK	: Evde Bakım Katılımcısı
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
ISG	: International Society for Gerontechnology (<i>Uluslararası Geronteknoloji Topluluğu</i>)
İBK	: İformel Bakım Katılımcısı
KBK	: Kurumsal Bakım Katılımcısı
MELCO	: Mobile Elderly Living Community (<i>Mobil Yaşlı Yaşam Topluluğu</i>)
OECD	: Organization for Economic Co-operation and Development (<i>Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı</i>)
RG	: Resmî Gazete
s.	: Sayfa
TAYA	: Türkiye Aile Yapısı Araştırması
TSA	: Türkiye Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

UDB	: Uzun Dönem Bakım
UNFPA	: United Nations Populations Fund (<i>Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu</i>)
vb.	: Ve benzeri
vd.	: Ve diğerleri
WB	: World Bank (<i>Dünya Bankası</i>)
WHO	: World Health Organization (<i>Dünya Sağlık Örgütü</i>)



ÖZET

Yaşlanma ve yaşlılık, son yüzyılın en önemli toplumsal olaylarından birisi olarak küresel çapta etkisini göstermiştir. Türkiye ise bu yaşlanma trendinin dışında kalmamış ve bu süreci dünyanın en hızlı yaşayan ülkelerinden birisi hâline gelmiştir. Yaşam seyri içindeki toplumsal cinsiyet, yaş, eğitim, yoksulluk gibi kişisel ve yapısal faktörlere bağlı olarak hastalık, engellilik ve bakıma muhtaçlık durumlarının yaşlılar arasında görülme sıklığı artmıştır. Bakım konusu hem bakım alan hem de bakım veren için fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda birçok meseleyi de gündeminde barındırmaktadır. Teknoloji ise bu sorunların çözümü noktasında kritik bir yere konumlanmaktadır. Bu bağlamda geronteknolojik çalışmalar, sorunların çözümü ve bakım kalitesinin artırılması yönünde önem kazanmaktadır. Nitel araştırma deseniyle tasarlanan ve görüşmelerin mülakat tekniğiyle gerçekleştirildiği bu çalışma, bakım verenlerin geronteknoloji farkındalığı, geronteknolojinin bakım süreçlerine entegrasyonu ve etkin kullanımı, mevcut geronteknolojik altyapı ve bu ürünlerin bakımda rol alan aktörlere avantaj ve dezavantajları bağlamında bakım veren perspektifini içermektedir.

Çalışma kapsamında informel ve formel bakım veren 30 katılımcı ile görüşülmüştür. Katılımcıların %73,3'ü kadınlardan oluşmaktadır. Bakım verenlerin %93,3'ünde kronik, fiziksel veya ruhsal açıdan en az birisine ilişkin sağlık sorunu mevcuttur. Buna ek olarak %86,7'si sağlık sorunlarını, üstlendiği bakım rolüyle ilişkilendirmektedir. Bakım verenlerin tamamı geronteknolojik ürünlerin yaşadıkları birçok soruna çözüm sağlayacağını düşünse de bu ürünlerden etkin şekilde faydalanılmadığı tespit edilmiştir. Bunun en başta gelen sebeplerini ise bilgisizlik, düşük sosyoekonomik statü ve alım gücünün yetersizliği, bakım ortamının fiziki uygunsuzluğu ve ürünlere erişilebilirlik yönündeki eşitsizlikler oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında geronteknolojinin bakım süreçlerine entegre edilememesinin şiddet, istismar ve ihmalin yeni bir türü olabileceği görülmüştür. Bakım literatüründe daha önce hiç değinilmeyen bu konu, gelecek yıllarda yaşlanma ve yaşlılık çalışmalarında *geronteknolojik yoksunluk* kavramıyla yerini alacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bakıma Muhtaçlık, Bakım Veren, Geronteknoloji, Geronteknolojik Yoksunluk

SUMMARY

EFFECTIVE USE OF GERONTECHNOLOGY IN THE PROCESS OF CARE: A QUALITATIVE STUDY RELATED TO PERCEPTIONS OF CAREGIVERS

Aging and old age have been influential on a global dimension as one of the most important social events of the last century. Turkey is not outside of this aging trend and become in this process is one of the world's fastest living countries. Due to personal and structural factors in the life course such as gender, age, education, poverty, the frequency of illness, disability and dependency among the elderly has increased. The issue of care hold many issues on the agenda for both the caregiver and the care-recipient in terms of physical, psychological, social and economic sense. Technology is settled to a critical point in the solution of these problems. In this context, gerontological studies gain importance in the solution of problems and increase of quality of care. This qualitative study, incorporated interviews focused on caregivers' awareness of gerontechnology, integration and effective use of gerontechnology in care processes, the present gerontological infrastructure and the care giving perspective in the context of the advantages and disadvantages of actors involved in the maintenance of these products.

Within the scope of the study, 30 participants with informal and formal care were interviewed and 73,3% of the participants were women. Some 93,3% of caregivers were found to have a health problem related to at least one chronic, physical or mental disorder. In addition, 86,7% of health problems were related to the care role they undertaken. Although all caregivers thought that gerontechnologic products would provide solutions to many problems they experienced, they were found not to be utilized effectively. The main causes of this composed of ignorance, low socioeconomic status and inadequacy of purchasing power, physical inadequacy of the care environment and inequality in accessibility to products. Within the scope of the study it has been seen that the inability to integrate gerontechnology into the maintenance processes could be a new type of violence, abuse and neglect. This topic, which has never been mentioned in the care literature, will takes it's place with the concept of *gerontechnologic deprivation* in aging and old age studies in the coming years.

Keywords: Care Dependency, Caregiver, Gerontechnology, Gerontechnologic Deprivation

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda bilgi birikimi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, meslek sevgisi, çalışma stili ve disipliniyle, en önemlisi mesleki etik ve ahlak anlayışıyla her zaman kendime örnek aldığım, çeşitli zorlukları içeren yüksek lisans tezi çalışmam boyunca çalışmamın her aşamasını ilgiyle takip eden, akademik bilgisiyle ışık saçan, her konuda desteğini hissettiren ve yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Özgür ARUN'a,

Gerçekleştirdiğim çalışmamın özet kısmının İngilizce çevirisi ve kontrolü noktasında destek veren Dr. Jason K. HOLDSWORTH'e ve Ozan AKÇA'ya,

Çalışmama gönüllü olarak katılan, içten ve samimi cevaplarını esirgemeyen, evlerini, çalışma ortamlarını, zamanlarını ve değerli deneyimlerini benimle paylaşan katılımcılara ve çalışmamın formel basamağının sürdürülebilmesi noktasında merkezlerinin veya birimlerinin kapılarını bana açan yetkililere,

Çalışmam boyunca kendi işlerinden fedakârlık ederek özellikle çeviri ve saha çalışması sürecinde bana önemli katkıları olan ve zorlu geçen bu dönem içinde duygusal desteğini eksik etmeyen Bengisu BELİRDİ'ye,

Yaşamımın her anında maddi ve manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim ve çalışmam boyunca her daim yanımda olan aileme TEŞEKKÜR EDERİM.

ÖNSÖZ

Antik çağlardan itibaren süregelen yaşlanma ve yaşlılık meselesi geçtiğimiz yüzyılda etkisini daha çok hissettirerek yüzyılın en önemli toplumsal olaylarından birisi hâline gelmiştir. Doğum oranlarının düşmesi, ölüm oranlarının azalması ve değişen göç süreçleri insanların yaşam süresinin uzamasının kökenini oluşturmuştur. Bu doğrultuda önce nüfus artışı sonrasında ise toplumsal yaşlanma gerçekleşmiştir.

Yaşlılık yaygın şekilde sadece kronolojik olarak geride bırakılan yıllar ile ilişkilendirilerek hastalık, engellilik ve bakıma muhtaçlıkla anılan bir dönemdir. Ancak yaş dışında yaşam seyri içindeki deneyimler, yoksulluk ve eğitim gibi çeşitli faktörler bu sürecin arkaplanını oluşturmaktadır. Kronolojik yaş doğrudan bakıma muhtaçlığın sebebi olmamakla birlikte yaşlı insanların sayısının artmasıyla her geçen gün bakıma muhtaç yaşlıların sayısı da artmaktadır. Bakım meselesi ise başlı başına kendine has sorunları içeren sosyal bir olgudur. Bakımın iki ana aktörü olan bakım alanlar ve bakım verenler, bakım verilen süreler içinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan sorunlarla karşılaşabilmektedir. Ancak bu durumlar bakım sürecinin kaçınılmaz bir sonu olarak algılanmamalıdır.

Bakımla ilgili çalışmalar ilk yıllarında genellikle bakım alanlara odaklanırken ilerleyen yıllarda bakım verenleri de dikkate alan çalışmalar ortaya koyulmuştur. Bakım verenler, bakım rolleri nedeniyle çeşitli sıkıntılar ve kısıtlanmalarla karşılaşabilmektedir. Bakım pratiklerinde ve süreç içerisinde yaşanan bazı sorunların çözümü noktasında günümüzde oldukça gelişen teknolojiye faydalanılması zaruri hâle gelmiştir. Bu bağlamda 1980'li yılların sonlarında ortaya çıkan, gerontoloji ve mühendisliğin ortak çalışma alanı *geronteknoloji*, yaşlıların ve bakım muhtaç yaşlıların yaşam kalitelerini arttırmak için çalışmalarına başlamıştır. Ancak iki yönlü bir ilişkiyi içeren bakım süreçleri ve bakım kalitesi, bakım alan dışında bakım verenlerle de doğrudan ilintilidir. Bu nedenle geronteknoloji çalışmaları da son yıllarda iki yönlü bir gelişim sürecine girmiştir.

Gerçekleştirilen bu araştırma ile geronteknolojinin kullanıcısı ve uygulayıcısı olan bakım verenlerin bu ürünlere ilişkin farkındalığı, geronteknolojik ürünlerin avantaj ve dezavantaj yönünden nasıl konumlandırıldığı, bakım süreçlerinin neresinde olduğu, informal ve formal bakımda geronteknolojik altyapı açısından mevcut yapılanmanın ve kullanım düzeyinin hangi aşamada olduğu ve geronteknolojik ürünlerin bakıma entegrasyonuna ilişkin yol gösterici bir tartışma sunulması amaçlanmıştır. Bu minvalde araştırma, informal bakım kapsamında ailesine/akrabasına/yakınlarına bakım verenler; formal bakım kapsamında da evde bakım hizmetleri ve özel bakım merkezleri dâhilinde bakım verenler ile

gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma deseniyle gerçekleştirilen çalışmaya, günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve araçsal günlük yaşam aktivitelerinde (AGYA) desteğe ihtiyaç duyan bakıma muhtaç en az bir kişiye bakım veren kişiler dâhil edilmiş olup toplamda 30 katılımcı ile derinlemesine mülakat tekniğiyle görüşülmüştür.

Geronteknolojik çalışmalar genellikle bakım alana odaklanırken bakım verenlerin dâhil edildiği çalışmalar oldukça azdır. Bu bağlamda bakım verenlerle gerçekleştirilen ve geronteknolojinin hem informel hem formel bakıma entegrasyonu konusunda doğrudan bakım veren perspektifi içeren bu çalışma, bakım ve geronteknoloji literatürü açısından önemli bir argümanı ortaya koymaktadır. Nitekim gerçekleştirilen çalışma geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımların bakım hizmetlerindeki yeri, kullanım düzeyi, kullanımının getireceği olumlu veya olumsuz yönleri, tercih edilmesi veya edilmemesi yönündeki faktörler ve buna yönelik çözüm yollarına ilişkin bir incelemeyi içermektedir. Araştırma sonucunda geronteknolojinin bakım hizmetlerindeki etkinliğine ilişkin birçok bulguya ulaşılmışken kullanılmamasının doğuracağı sorunlar bakım alan ve bakım verenler açısından değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen kritik bir bulgu, geronteknolojik ürünlerin kullanılmamasının gelecek yıllarda ortaya çıkarabileceği yeni bir boyutu içermektedir. Bu konu, incelenen ulusal ve uluslararası geronteknoloji literatüründe rastlanılmayan bir açıdan ele alınmış ve *geronteknolojik yoksunluk* olarak çalışmanın en sonunda sunulmuştur.

Veli ÖZKURT

Antalya, 2018

GİRİŞ

Dünya nüfusu global anlamda demografik dönüşüm sürecini yaşamaktadır. İnsan ömrü yüzyıllar boyunca çok düşük seviyelerde seyretmiştir. Ancak tarihsel süreç içerisinde yaşam koşullarında meydana gelen iyileşmeler, tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler, ölüm oranlarının düşmesi ve yaşanan toplumsal değişimlerle insanın ömür uzunluğu artış trendi sergilemiş ve önemli derecede uzamıştır. Günümüzde ise bu oranlar çok daha üst seviyelere ulaşmıştır. OECD ülkeleri arasında 1960-2011 yıllarını kapsayan yarım asırlık sürede doğuştan beklenen yaşam süresi on yıllık bir artış göstermiştir (OECD, 2014a). Bunu takip eden süreçte yaşam süresinin uzaması, doğum oranlarının düşmesi ve göç pratikleri gibi olaylar toplumsal yaşlanmanın hızlanmasına ve şekillenmesine zemin hazırlamıştır. İnsanların daha uzun yaşaması, hayatımızda yaşlı insanların sayısının her geçen gün artmasını yani yaşlı nüfusun toplam nüfustaki oranının artmasıyla toplumsal yaşlanmayı beraberinde getirmiştir.

Her ülke demografik dönüşüm ve toplumsal yaşlanma sürecini farklı dönemlerde, farklı hızlarda ve farklı dinamikler etrafında yaşamaktadır. Türkiye ise dünyadaki toplumsal yaşlanma süreçlerinin dışında kalmamıştır. Kendisine özgü yönler içermekle birlikte dünyadaki genel eğilimi benzer şekilde yaşamaktadır. Hatta Türkiye bu süreci dünyanın en hızlı yaşayan ülkelerinden birisi hâline gelmiş (Arun, 2013a) ve kısa dönem içerisinde yüksek oranda yaşlı bir nüfusla karşı karşıya kalmıştır.

Ülkelerin mevcut nüfus yapıları ve nüfus projeksiyonları incelendiğinde yaşlanma konusu ülkelerin hem yakın dönemde hem de ilerleyen yıllarda mücadele etmesi gereken bir mesele olup uygun ve nitelikli bir yol haritası çizilememesi durumunda bazı sorunları da ortaya çıkaracaktır. Yaşlanma sadece bireysel boyutları olan bir konu değildir. Birey dışında çevresindeki insanları, toplumu ve hükümetleri de yakından ilgilendiren sosyal bir konudur. Dolayısıyla yaşlı birey sayısının artmasıyla beraber sağlık, eğitim, yaşam kalitesi, dulluk, yoksulluk, yalnızlık, kuşaklar arası ilişkiler, etnisite, din, şiddet, istismar ve ihmal gibi pek çok konu yaşlanma ve yaşlılık çalışmalarının merkezinde yer almıştır. Bakım ihtiyacı ise kapsamlı biçimde araştırılması gereken konulardan birisi olarak bu gruba ilişkin çalışmalarda önemli bir konumdadır. Öyle ki yaşlanmanın belki de en önemli ve en hassas konularından birisi bakım meselesidir.

Yaşlanma fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimleri içeren bir süreçtir. Yaşanan değişimler olumlu yönde gelişebildiği gibi olumsuz yönde de gelişebilir. Yaşlılık genellikle hastalık, engellilik ve bakıma muhtaçlık gibi sorunlarla bağdaştırılmaktadır. Yaşlanmayla bu durumların görülme sıklığı artmaktadır. Ancak kronolojik yaş, yaşlanma sürecinde ve

yaşlılıkta ortaya çıkan sorunları açıklamakta tek başına yeterli olmayabilir (Arun, 2016a). Nitekim hastalık, engellilik ve bakıma muhtaçlık gibi meseleler, yaş dışında kişilerin sahip olduğu imkânlar, kaynaklara erişim, sosyal destek ağı ve yaşam deneyimleri ile doğrudan ilişkilidir. Bu durumlar göz önünde bulundurularak bütüncül bir bakış sunulduğunda, kırılğan bir gruba oluşturan yaşlıların, hastalık ve bakıma muhtaçlık açısından diğer bireylere göre dezavantajlı konumda olduğu söylenebilir.

Bakıma muhtaç sayısı her geçen gün artarken mücadele edilmesi ve çözümlenmesi gereken birtakım problemleri de günyüzüne çıkarmaktadır. Bakım alanı, bakım alanın ailesi ve yakınlarını, bakım vereni ve hükümetleri etkileyen bu problemlerin çözümlenmesi, bakım kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Bu minvalde özellikle son 20 yılda akademik çalışmalar artmış ve devlet tarafından sosyal destekleri içeren birtakım girişimler yapılmıştır. Ancak bakıldığı zaman Türkiye'de bakım konusuna ilişkin kesin bir çözüm sunan bakım politikasının olmadığı görülmektedir. Bakım ile ilgili uygulamalar incelendiğinde konuyu bütüncül, kapsayıcı, geleceğe dönük ve uzun süreli olarak ele alan sosyal politikalar yerine belli kesime hitap eden ve kısa vadeli çözümler sunan sosyal desteklerin (Arun, 2015) bulunduğu söylenebilir. Dolayısıyla mevcut durumlar arzu edilen rahatlamayı sağlayamamıştır. Özellikle bakım alan ve bakım verenlerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları hâlen devam etmekte olup etkileri bireysel boyutu aşır toplumsal boyutlara ulaşmaktadır. Önce bireysel sonra toplumsal düzeyde rahatlatma sağlamak için sorunların çözümüne ilişkin yeni stratejiler ve yeni çözüm yolları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Yeni stratejilerde ise teknoloji günümüz çağında kritik bir yere konumlanmaktadır. Yaşlılar ve bakım konusuyla ilgili teknolojik yaklaşımlara bakıldığında en önemlilerinden birisinin geronteknoloji olduğu görülmektedir.

Türkiye'de yaşlı bakımı konusuyla ilgili yapılan akademik çalışmalar ve tez çalışmaları genellikle evde bakım, bakım alan ve verenlerin sorunları, yaşadıkları güçlükler, tükenmişlik, bakım verenlerin yaşlılara ilişkin tutumları ve ayrımcılık, bakım veren eğitimi, bakım kalitesi konularına odaklanmıştır (Arpacı, 2009; Eğilli ve Sunal, 2017; Gel ve Kesgin, 2017; Işık, 2013; Karahan ve Güven, 2002; Metin, 2016; Oğlak, 2016; Or, 2013; Taşdelen ve Ateş, 2012; Yılmaz, 2001; Yılmaz vd., 2010). Yapılan çalışmaların birçoğunda bakım alan ve verenin sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlarına odaklanılmasına ve çözüm önerileri sunulmasına rağmen, öneriler genellikle bakım verenin sosyal ve psikolojik açıdan desteklenmesine yönelik olup teknolojinin bakım süreçlerine dâhil edilmesine yönelik öneriler yok denecek kadar azdır.

Kalkınma planlarında, yaşlanma ulusal eylem planlarında ve bakım hizmetleri kalite standartlarıyla ilgili çalışmalarda geronteknolojiye atıflar yer almamaktadır. Ulusal literatürde teknolojinin bakım süreçlerine dâhil edilmesine yönelik az sayıdaki çalışmaların genellikle evde bakım, yerinde yaşlanma, uzaktan bakım, akıllı ev sistemleri; tele-bakım, tele-sağlık, giyilebilir takip cihazları ve sensörler üzerine olduğu görülmektedir (Aksu ve Fadıoğlu, 2010; Akyar ve Akdemir, 2009; Çiftlikli vd. 2008; Ekici ve Gümüş, 2016; Hazer ve Özsungur, 2017; Kalıncara, 2010; Kalıncara vd., 2016; Oğlak, 2011; Özkan ve Puruçuoğlu, 2010 ve Terkeş ve Bektaş, 2016). Bunun yanında çalışmaların daha çok tıp ve hemşirelik alanında yoğunlaştığı dikkat çekmektedir. Diğer yandan çalışmalarda çoğunlukla bakım alanların kullanımına yönelik teknolojiye odaklanılmış, bakım verenler ise sadece bakım yükü açısından yüzeysel şekilde çalışmalara dâhil edilmiştir. Oysa teknolojinin diğer taraftaki kullanıcıları olan bakım verenlerin geronteknolojik uygulamalara ilişkin fikirleri oldukça önemli ve yönlendirici olacaktır. Bu bağlamda literatürde informel ve kurumsal bakımı kapsayan bakım veren odaklı geronteknoloji çalışmasına rastlanılmamış olup gerçekleştirilen çalışma bu bakımdan literatüre değer katabilecektir.

Mevcut sosyo-politik yapılanmanın yetersizliği yanında bakım ortamlarında yeterli altyapı ve imkânların olmadığı, nitelikli ve yeterli sayıda bakım verenin bulunmadığı düşünüldüğünde teknolojinin bakım sürecine dâhil edilmesi kaçınılmaz hâle gelmiştir. Özellikle son yıllarda, gelişmiş ülkelerde bakım sürecindeki sorunları azaltmak için geronteknoloji alanında önemli gelişmeler kaydedilmiş ve yeni teknolojik imkânlar kullanılmaya başlanmıştır. Nitekim geçtiğimiz 40 yıl içinde daha çok engellileri kapsayan yardımcı teknoloji (*assistive technology*) çalışmaları başlatılarak teknolojinin insanların yetilerini geliştirmesine ilişkin ilk adımlar atılmıştır (Cooper, 2009; Robitaille, 2010; Williams, 2007). Bunu takip eden süreçte kendi içinde çeşitlilik gösteren sosyal bir grubu oluşturan yaşlı bireylerin yaşayış ve beklentilerindeki değişim disiplinlerarası işbirliğini gerekli kılmıştır. Sonucunda ilk kez Graffmans (1988) tarafından ortaya atılan, gerontoloji ve mühendislik alanlarının ortak çalışmasını içeren geronteknoloji alanı oluşturulmuştur (Bronswijk vd., 2009; Klimczuk, 2013; Kwon, 2017).

Hızlı bir gelişim süreci yaşayan geronteknoloji hem sağlıklı yaşlılar hem de bakıma muhtaç yaşlıların yaşam kalitesi ve memnuniyetini arttırmayı amaçlayan çalışmalar ortaya koymayı amaçlamıştır. Geronteknoloji bakıma muhtaçlıkla ilgili olarak, bakımın en öncelikli amacı olan bakım alanının bağımsız yönlerinin korunması, sürdürülmesi veya geliştirilmesine; ikincil olarak ise bağımlı yönlerin doğurduğu bakım gereksinimlerini en aza indirmeye yönelik çalışmaları kendisine konu edinmiştir. Bu bağlamda ilk yıllarında bakım alanları

merkezine alan geronteknolojik çalışmaların, aslında bakım sürecinin en önemli ikinci aktörü olan bakım verenler için de önemli katkılar sunabileceği fark edilmiştir. Ancak hâlihazırdaki geronteknoloji çalışmalarının hâlen bakım verenlere yeteri kadar yer vermediği görülmektedir.

Geronteknoloji dünyada ilk kez 1980'li yılların sonlarında gündeme gelmiş ve son 15-20 yıllık süreç içerisinde alana ilişkin girişim, uygulama ve araştırma sayısı artmış olmakla beraber hâlâ yetersiz görülmektedir. Ülkemiz bakım süreçlerinde ise Türkçe literatüre bakıldığında, bakımda teknoloji kullanımına ilişkin çok az sayıda çalışma olduğu ve bu çalışmaların son 8-10 yıllık süreci kapsadığı; *geronteknoloji* kavramının ise ulaşılabilen kaynakların yalnızca birkaçında ele alındığı ve bu çalışmaların son 2-3 yıllık bir sürece ait olduğu görülmüştür. Özetle geronteknoloji ulusal literatürde çok taze ve yeni bir çalışma alanıdır. Öte yandan geronteknolojik çalışmaların yok denecek kadar az olduğu, var olanların ise sınırlı içeriğe sahip olup bakım verenlerin görüşlerine yönelik boyutları içermediği görülmektedir. Uluslararası çalışmalarda da benzer şekilde bakım verenlerin görüşlerinin çalışmalara sınırlı şekilde dâhil edildiği görülmüştür. Bu bağlamda gerçekleştirilen bu çalışma, Türkiye'deki geronteknolojik yapılanmaya ilişkin bir bakış sunmasının yanında bakım veren perspektifini çalışmaya dâhil etmesi bakımından da uluslararası literatür için araştırmanın önemini artmaktadır.

Geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımların Türkiye'deki bakım hizmetlerinde kendisine ne kadar yer edinebildiği, dahası bakım verenlerin böylesi bir alana ilişkin farkındalığı, geronteknolojinin bakım verenlerin yaşadığı sorunların çözümüne ilişkin nasıl konumlandırıldığı ve geronteknolojiye atfedilen nitelikleri öğrenmek bakım hizmetlerindeki geronteknolojik altyapı hakkında fikir edinebilmek için önemli bir başlangıç olacaktır. Buna ek olarak geronteknolojik ürünlerin bakım süreçlerine entegrasyonunu engelleyen özne ve yapısal faktörler ile geronteknolojinin gelişimi ve adaptasyonunu destekleyen faktörleri ele almak gerekmektedir. Ancak tüm bunları tepeden bir göz ile değil, bakımın doğrudan uygulayıcısı ve bazı durumlarda geronteknolojinin doğrudan kullanıcısı olan bakım verenlerin deneyimleri doğrultusunda bulguya dayalı olarak gerçekleştirmek gerekir. Bu bağlamda bakım alanlar gibi bakım verenler de geronteknolojik çalışmaların hem kullanıcısı hem de sürece veri sağlayan bilgi kaynaklarıdır.

Yardımcı teknoloji ve geronteknoloji çoğu zaman amacına ulaşsa da ergonomi, kullanım şekli, güvenlik, ekonomik imkânlar ve etik sorunları da gündeminde barındırmaktadır. Bahsi geçen konular bu teknolojilerin bazen bakım alan tarafından bazen de bakım veren tarafından tercih edilmemesinde bir gerekçe niteliğinde olabilir. Bundan

hareketle geronteknoloji kullanıcılarının cihazlar ve uygulamalar hakkında ne düşündüğünü, ve cihazlarının günlük yaşamlarının neresinde olduğunu incelemek (Jensen, 2009: 590), tercih edilirliliğini, ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığını, avantaj ve dezavantajlarını, ne kadar etkili ve erişilebilir olduğunu araştırmak geronteknolojik ilerlemeler göz önünde bulundurulduğunda önemli hâle gelmiştir.

Yukarıda bahsedilen tartışmalar ışığında bu çalışmada geronteknolojinin Türkiye'de bakım hizmetlerindeki yeri ve algılanışı bakım verenler perspektifiyle ele alınmıştır. Bu doğrultuda araştırma sorusu aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

Bakım süreçlerinde kullanılan geronteknolojik ürünler bakım verenler tarafından nasıl algılanmaktadır?

Araştırma yukarıda belirtilen ana araştırma sorusu çerçevesinde inşa edilmiş olup araştırmanın alt soruları şöyledir:

1. *Bakım verenler geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımlardan haberdar mıdır? Haberdarlar ise hangi düzeyde ve hangi yollardan bilgi sahibi olmuşlardır?*
2. *İnformel ve formel bakım sürecinde teknolojik altyapı imkânları nasıl konumlanmıştır? Geronteknoloji bakım sürecinde ne kadar etkin kullanılmaktadır?*
3. *Geronteknoloji, fayda, ergonomi ve güvenilirlik açısından nasıl değerlendirilmektedir?*
4. *Geronteknoloji, etkinlik, maliyet, altyapı, çalışma şartları ve imkânlar, bilgisizlik gibi alt başlıklarda nasıl değerlendirilmektedir?*
5. *Bakım verenler ve bakım alanlar açısından geronteknoloji nasıl bir yere konumlandırılmaktadır?*
6. *Bakım verenlerin, geronteknolojinin gelişmesi ve entegrasyonu yönündeki beklentileri nelerdir?*

Araştırma kapsamında bu sorulara derinlemesine yanıtlar aranarak geronteknolojik ürünler bakım verenler açısından (kullanıcı perspektifi) değerlendirilmiştir. Böylece örnek bir alanda gerçekleştirilen çalışmayla, Türkiye şartlarında geronteknolojinin bakım hizmetlerinde ne kadar yer edinebildiği, teknolojinin bakıma daha aktif katılabilmesi ve entegrasyonu için nasıl bir yol izlenmesi gerektiğine ilişkin temel bilgiler, bakım verenlerin algıları ve önerileri ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi sürecinde üç adet sınırlılık söz konusudur. Bunlardan ilki konuya ilişkin Türkçe literatürün çok sınırlı olması nedeniyle alan hakkında yeterli öngörü sağlanamamış olması ve uluslararası literatür üzerinden çalışmanın sürdürülmesidir. İkincisi ise özellikle formel bakımda görevli bakım verenlerin mesai saatleri, vardiya esaslı

çalışma düzenleri gibi nedenlerden dolayı katılımcılara ulaşma zorluğu ve görüşmelerin çalışma ortamlarında sürdürülememesidir. Araştırmanın üçüncü ve son sınırlılığı ise zaman olarak tespit edilmiştir.

Gerçekleştirilen bu çalışma, yukarıda bahsedilen çerçevede, araştırma sorusu ve araştırmanın alt sorularına ilişkin bir tartışma sunarak mevcut geronteknolojik yapılanma, yeni bakım modelleri ve sosyal politikaların şekillendirilmesinde teknolojinin entegrasyonu için bir bakış sunmaktadır.

Araştırmanın birinci bölümünde toplumların yaşlanmasına ilişkin süreçlerden ve demografik değişimden kısaca bahsedilmiştir. Sonrasında bakım, bakıma muhtaçlık ve bakım hizmetlerinde yaşanan sorunlara yer verilerek bakım verenlerin bakım rolleriyle ilişkili olarak yaşadığı sorunlar teknoloji ile ilişkilendirilmiştir. Daha sonra yaşlılık, yaşlanma ve bakım meseleleriyle ilgili teknolojik iki yaklaşım olan yardımcı teknoloji ve geronteknoloji kavramlarından bahsedilerek teorik arkaplan sunulmuştur.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise araştırmanın metodolojik yaklaşımına değinilmiştir. Literatür ve sunulan kavramsal çerçeve etrafında şekillenen araştırma sorusu ve araştırmanın alt soruları temel alınarak, gerçekleştirilen çalışmanın yöntemsel haritası açıklanmıştır. Bu bölümde araştırma sorusunun ortaya çıkışından raporlanma sürecine kadar izlenen tüm aşamalar ele alınmış olup araştırma alanı ve hedef kitlenin özellikleri, örneklem, veri toplama aracı, sınırlılıklar, analiz ve raporlama gibi tüm süreçlerden detaylıca bahsedilmiştir.

Üçüncü bölümde ise, ikinci bölümde bahsedilen metodolojik yaklaşımlarla toplanan veriler ve yapılan analizler sonucunda elde edilelen bulgulara yer verilmiştir. Veriler belirlenen temalar altında beş başlıkta sunulmuştur. Öncelikle katılımcıların demografik ve sağlığına ilişkin özelliklerine yer verilmiştir. Sonrasında bakım verenlerin bakım sundukları şartlar, imkânlar ve buna bağlı yaşadıkları sorunlara değinilmiştir. Bu bölümün sonraki kısımlarında ise bakım verenlerin geronteknolojiye ilişkin farkındalıkları, geronteknolojiyi nasıl bir yere konumlandıkları, bu ürünlerin kullanımı yönündeki engeller ve engelleri aşmak yönündeki beklentilerinin neler olduğundan bahsedilmiştir.

Çalışmanın dördüncü bölümü, gerçekleştirilen bu çalışma ile elde edilen bulguların gerontoloji ve geronteknoloji literatüründeki diğer çalışmalarla karşılaştırılmasını içermektedir. Araştırmanın bulguları, ulusal ve uluslararası literatürdeki çalışmalardan elde edilen bulgularla ilişkilendirilerek tartışılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde bakım verenlerin özellikleri cinsiyet, eğitim ve bakım verilen süre açısından ele alınmıştır. Sonrasında geronteknolojinin bakım hizmetlerine etkisi, kullanıcı odaklı geronteknolojinin önemi ve

geronteknolojik yapılanmanın önündeki engeller literatürdeki diğer çalışmalarla ilişkilendirilerek benzer ve ayrışan yönleri ortaya koyulmuştur.

Sonuç bölümünde ise araştırmanın bulgularının literatürle tartışması ışığında araştırmanın sonucu ortaya koyulmuş ve öneriler sunulmuştur. Araştırma sonucunda Türkiye'de bakım hizmetlerinde geronteknolojik yapılanmanın sağlanamadığı, bakım verenlerin bu konuya ilişkin bilgisinin olmadığı ve aslında geronteknolojinin bakım hizmetlerine entegrasyonundaki bu sorunun *geronteknolojik yoksunluk* olarak şiddet, istismar ve ihmalin yeni bir türü olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlanma

Yaşam koşullarının değişmesi, teknolojinin gelişmesi, tıbbın ilerlemesi, doğum oranlarının düşmesi, eğitim ve beslenme ile ilgili gelişmeler, hijyene verilen önemin artması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gibi sebepler erken ölümleri, bazı hastalıkların ve kazaların azalmasını veya tamamen ortadan kalkmasını ve yaşam süresinin uzamasını sağlamıştır. Bu da uzun dönem içinde de olsa öncesinde nüfus artışı sonrasında da nüfus yaşlanmasıyla kendini gösteren ve ülkelerin tarihleri boyunca sadece bir kez yaşayabileceği büyük demografik değişimleri beraberinde getirmektedir. Ülkeler ortaya çıkan bu demografik değişim sürecinde uzayan yaşam süresi ve bunu takip eden toplumsal yaşlanmayla yüzleşmek durumunda kalmaktadır.

Birleşmiş Milletler'in (BM) dünya nüfus projeksiyonlarına ilişkin verdiği sayılara göre 1990 yılında 500 milyon olan yaşlı nüfus oranı 2017 yılında 1 milyar ulaşmış olup 2050 yılında 2,1 milyar ve 2100 yılında 3,1 milyara ulaşacaktır (BM, 2017). OECD'nin 1955-2000-2013 yıllarına göre yaşlı nüfus oranları incelendiğinde örneğin Japonya'nın sırasıyla %5,3, %17,3, %25; Almanya'nın %10, %17,2, %21,2; İtalya'nın ise %8,9, %18,1 ve %20,9'lik yaşlı nüfus oranları dikkat çekmektedir (OECD, 2018). Yaklaşık yarım asırlık süreç içerisinde gerçekleşen yaşlı oranlarının büyük orandaki artışı neredeyse küresel olarak yaşanmaktadır. Benzer şekilde %13 yaşlı nüfus oranına sahip Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gelişmiş ülkelere kıyasla genç bir nüfusa sahip gibi görünmesine karşın (Çuhadar ve Lordoğlu, 2016) 2000 yılındaki genel nüfus sayımına göre, baby boomer neslinin (1946-1964 yılları arasında doğan insanların) yaşlanması nedeniyle 65 yaş üstü nüfusta bir sonraki çeyrek yüzyılda önemli bir artış öngörülmektedir (AARP, 2003; ASID, 2003; Akın, 2009). Çünkü bu nüfus, on yıl içinde yani 2010 yılından itibaren 65 yaşına girmeye başlayacaktır (Mahmood, Yamamoto, Lee ve Steggell, 2008). Bu doğrultuda 2030 yılında ABD'deki her beş kişiden birisinin 65 yaş ve üzerinde olacağı ifade edilmektedir (Kutsal, 2006).

Son 30 yıl içerisinde dünya genelinde 65 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısı %63 oranında artış göstermiştir (Altınoluk, 2011). Ancak 65 yaş ve üzeri nüfus artarken 80 yaş ve üzeri nüfus çok daha hızlı bir büyüme oranı göstermiştir. Küresel olarak 2008-2040 yılları arasında tüm yaş grupları ile kıyaslandığında 80 yaş ve üzeri nüfusun %160 oranında büyüyeceği öngörülmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2014). Dünya genelinde yaşanan bu demografik dönüşüm, Şekil 1.1 ve Şekil 1.2'de gösterildiği üzere Avrupa ülkeleri arasında da

benzerlik göstermektedir. Gill ve Raiser 2060'lı yıllarda Avrupa'nın üçte birinin 65 yaş ve üzeri kişilerden oluşacağından bahsetmektedir (WB, 2012). OECD (2014a) verilerine göre, OECD ülkeleri arasında yeni doğan kız çocuklarında beklenen yaşam süresi 1960 yılında 72 yıl iken 2011 yılında 10 yıllık bir artışla 82 yıla ulaşmıştır. Bu süre erkek çocuklarında da benzer bir seyir göstererek 1960'da 67 yıl iken 2011 yılında 77,6 yıla ulaşmıştır.



Şekil 1.1 Dünyada 60 ve daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2012 Yılı Verileri

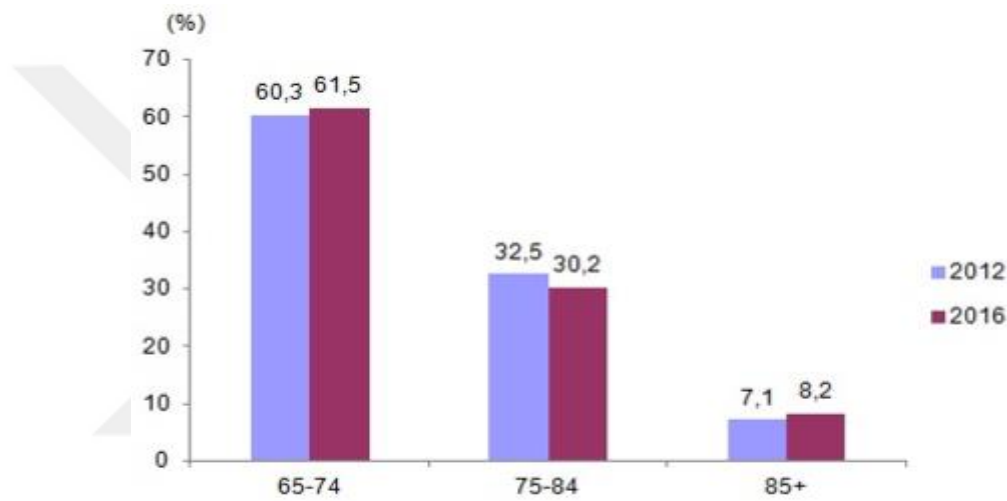


Şekil 1.2 Dünyada 60 ve daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2050 Yılı Tahmini

Kaynak: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu [UNFPA], 2012; Kalkınma Bakanlığı, Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2014.

Türkiye de dünya genelinde yaşanan nüfus yapısındaki değişim trendinin dışında kalmamış ve benzer bir demografik dönüşüm sürecini dünyanın en hızlı yaşayan ülkelerinden birisi hâline gelmiştir. "Yapılan son tahminler, Fransa'nın 115 yılda ya da İsviçre'nin 85 yılda geçirdiği yaşlanma sürecini Türkiye'nin 15-20 yıl içinde geçireceğini öngörmektedir" (National Research Council, 2001: 30 akt. Arun, 2008: 313-314). Nüfus projeksiyonları göz önünde bulundurulduğunda Türkiye'de "2023 yılında her on kişiden ikisi, 2100 yılında ise her on kişiden dördü yaşlı olacaktır"(Arun, 2013a: 32). Türkiye'nin yaşlanma hızındaki artışın temel nedenlerinden biri yaşam süresinin uzamasıdır. Türkiye'de geçmiş dönemlerde çok düşük olan ömür uzunluğu, 2013 yılı verilerine göre doğuştan beklenen yaşam süresi olarak genel nüfusta 76,3 yıla yükselirken bu oran erkeklerde 73,7 yıl ve kadınlarda 79,4 yıla ulaşmıştır (TÜİK, 2015). 1960 ve 2002 yılı Türkiye nüfusuna bakıldığında toplam nüfusun

%25 arttığı ve bu süre zarfında yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde %628, kendi içinde ise %240 artış gösterdiği tespit edilmiştir" (Tufan ve Arun, 2006 akt. Arun, 2008: 314). Benzer şekilde 1960-2013 yılları arasındaki nüfus kompozisyonu incelendiğinde, genel nüfusun yaklaşık üç kat artarken, yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) neredeyse yedi kat arttığı görülmüştür (Arun, 2013b). Yaşlı nüfus oranının artması dışında OECD'nin 2015 verilerine göre Türkiye'de 65 yaşından sonra beklenen yaşam süresi kadınlarda 19,4 yıl, erkeklerde ise 16,1 yıla ulaşmıştır (OECD, 2015). Yaşlılıktaki yaşam süresinin kendi içinde uzaması yaşlı oranlarının da hızlı artışına zemin hazırlamaktadır. Bu doğrultuda Şekil 1.3'de gösterildiği gibi 2012 yılından itibaren son 5 yıllık sürede 65 yaş ve üzeri nüfus %17,1 artarak toplam nüfus içindeki oranı %7,5'den %8,3'e yükselmiştir (TÜİK, 2017).



Şekil 1.3 Yaş Grubuna Göre Yaşlı Nüfus Oranı, 2012, 2016

Kaynak: TÜİK, 2017

"Türkiye, 10-15 yıl gibi kısa bir zaman sonra, günümüzde var olan olanaklar çerçevesinde baş etmekte zorlanacağı düzeylerde yaşlı nüfusa sahip olacaktır" (Arun, 2014: 2). Yaşlı nüfusun artması hem yaşlanan birey hem de hükümetler için ekonomik, sosyal, hukuk, eğitim, sağlık gibi gündem maddelerinde yenilikleri ve iyileştirmeleri gerekli kılmaktadır. Türkiye'de yaşlılık çalışmaları genellikle sağlık, yaşam kalitesi, toplumsal cinsiyet, dulluk, gelir, ekonomik durum ve yoksulluk, kuşaklararası ilişkiler, eğitim, sosyal sınıf, din ve etnik köken, yalnızlık, şiddet, ihmal, istismar ve suiistimal konuları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Yaşlanma ve yaşlılık çalışmaları için, ileri yaşlarda görülme oranı artan ve çeşitli boyutlar içeren en önemli konulardan birisi de bakım sorunudur. Bu doğrultuda gerçekleştirilen bu çalışmada bakım konusu ele alınmış olup bakım pratiklerinde teknoloji kullanımına odaklanılmıştır.

1.2. Bakım ve Bakıma Muhtaçlık

İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığının, fiziksel-psikolojik-sosyal sorunların, günlük yaşam aktiviteleri ve araçsal günlük yaşam aktivitelerinde (tuvalet, banyo, yeme-içme, ilaç kullanma, ev işleri yapma gibi) zorluklar yaşama riskinin ve diğer insanlara bağımlılığın arttığı çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur (Akça ve Taşçı, 2005; Arpacı, 2009; Arun, 2015; Daniş, 2011; İnci ve Erdem, 2008; Öztop vd., 2008; Seyyar ve Oğlak, 2005). Ancak bu durumlar doğrudan yaşa bağlı olarak ortaya çıkan ve yaşlanmayla kaçınılmaz olarak tecrübe edilen durumlar değildir. Hastalık ve bakıma muhtaçlık, yaş dışında yaşam döngüsü içindeki imkânlar, eğitim ve gelir gibi faktörlerin etkisiyle de şekillenmektedir. Bu doğrultuda hem bakıma muhtaç kişilerin sayısının artması hem de konunun birçok alt boyutu içermesi nedeniyle son yıllarda bakım meselesi daha önemli bir hâl almıştır. Bakıma muhtaçlık ve bakım, bireyi etkilediği kadar bireyin ailesini, yakın çevresini, toplumu ve hükümet politikalarını da yakından ilgilendiren sosyal bir konudur. Bakıma muhtaçlıkla birlikte kısmen veya tamamen başkasının yardımına ihtiyaç durumu ortaya çıkmakta ve sonrasında bakımın kim tarafından, nerede, hangi şartlarda, hangi imkânlarla sağlanacağı, finansmanının nasıl olacağı ve nitelikli bakım hizmeti sunumunun nasıl yürütülebileceği gibi cevaplanması gereken soruları bünyesinde barındırır.

Bakım konusunu anlamak ve tartışmak için öncelikle literatürdeki *bakım, informal bakım, formel bakım, uzun dönem bakım ve bakıma muhtaçlık* gibi bazı temel kavramları ele almak gerekmektedir.

Bakımın çeşitli tanımlamaları olmakla birlikte genel bir tanımlama ile şöyledir: *Bakım*; formel veya informal olarak, banyo yapma ve yeme ile ilgili yardımlar gibi tıbbi olmayan, düşük teknolojili, destekleyici hizmetler ve ilaç kullanımı yönetimi ve yara tedavisi gibi bazı medikal hizmetleri ifade etmektedir (Schieding, 2006; as cited in Hooyman ve Kıyak, 2008: 386 akt. Holdsworth, 2013). Bakım çeşitli şekillerde tanımlandığı gibi bakımın türüne ve sağlanma şekline göre de çeşitli ayrımlar içermektedir. Örneğin bakımın en çok rastlanılan ayrımları, kurumsal bakım (gündüzlü/yatılı, süreli/süresiz, özel/kamu) ve evde bakım (Genç ve Barış, 2015); informal bakım ve formel bakım şeklindeki ayrımlardır. *Informel bakım*; Günlük yaşam aktiviteleri ve araçsal günlük yaşam aktivitelerinde yardıma gereksinim duyan bireyler için aile, arkadaşlar ve komşular tarafından sağlanan ücretsiz destektir (Hooyman ve Kıyak, 2008: 419 akt. Holdsworth, 2013). *Formel bakım* ise; "huzurevi, evde bakım kuruluşu veya serbest çalışan kişiler gibi uzun süreli bakım hizmeti sağlayan kuruluş veya kurum tarafından çalıştırılan ücretli kişilerin sağladığı bakım anlamına gelmektedir. Resmî bakım verenler, kişinin evinde ya da bir bakım ortamında (günlük bakım

evi, bakım kurumu vb.) bakım sağlayan ücretli veya gönüllü bakım verenlerdir" (Colello 2007 akt. Or, 2013: 8).

Bakımla ilgili diğer bir kavram ise sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini içeren uzun dönem bakımdır. *Uzun dönem bakım (UDB)* hizmetleri; "fiziksel veya bilişsel anlamda fonksiyonel kapasitesi azalmış kişilere ve yaşamın günlük temel faaliyetlerini gerçekleştirmek için uzun bir süre boyunca dışarıdan yardıma bağımlı olan kişilere sunulan bir dizi hizmetler" (Fujisawa ve Colombo, 2009: 14 akt. Bal, 2016: 164) olarak tanımlanmaktadır.

Tanımlanan bu bakım türleri ve modellerinin alıcısı konumunda olan *bakıma muhtaç* kişi ise "günlük yaşamında sık veya sürekli yaptığı 'basit' bedensel hareketlerin yerine getirilmesinde başkalarının yardım ve desteğine sürekli ihtiyaç duyan insan" (Seyyar ve Oğlak, 2005 akt. Metin, 2016: 11) olarak tanımlanmaktadır. Ancak bazı çalışmalarda bakıma muhtaçlığın her zaman daimi olmayacağı ve geçici sürelerde bakıma muhtaçlıktan da bahsedildiği görülmektedir. Bu doğrultuda başka bir tanımda "*bakıma muhtaçlık*; bedensel, zihinsel, ruhsal engellilik veya sorunlar nedeniyle günlük aktivitelerin devamlı veya minimum altı ay boyunca, bireyin kendisi tarafından yapılamaması, bunlar için yardıma ihtiyaç duyması" şeklinde tanımlanmıştır (Keller, 2002 akt. Genç ve Bakış, 2015: 49).

Engellilik ve bakıma muhtaçlık yaşam süresinin uzaması ve toplumların yaşlanan yapısı nedeniyle son yıllarda dünya genelinde artış göstermiş olup sayılar azımsanamayacak boyutlara kısa bir süre içerisinde ulaşmıştır. 2011 yılında OECD ülkeleri arasında, 65 yaş ve üzeri nüfusun %13'e yakını hem kurumlarda hem de evde uzun süreli bakım almıştır (OECD, 2014b). Küresel düzeyde ülkelerdeki engellilik ve bakıma muhtaçlık oranları benzer bir trend sergilemesine karşın Birleşmiş Milletler (BM)'in belirttiği gibi (2007) kavramsal tanımlamaların çok farklı olması nedeniyle ülkeler arasında oranlar üzerinden doğrudan karşılaştırmalar yapılması çok doğru olmayacaktır (Charness ve Jastrzembski, 2009). Bununla birlikte engelliliğin ve bakıma muhtaçlığın artışı global anlamda -özellikle gelişmiş ülkelerde- benzer şekilde seyrederken (Birleşmiş Milletler, 2007 akt. Charness ve Jastrzembski, 2009: 2-3) sınırlı veri olmakla beraber Türkiye için de benzer bir durumdan bahsedilebilir.

Türkiye'de 2002 yılı verilerine göre bakıma muhtaç yaşlı sayısının 1,75 milyon ile 2,3 milyon arasında (TÜİK, 2002 akt. Tufan ve Arun, 2006) olduğu tespit edilmiştir. Engellilik ve günlük yaşam aktivitelerinde duyulan gereksinim üzerinden doğrudan bir bakıma muhtaçlık yargısına varılmamakla birlikte bakıma muhtaçlık tanımları üzerinden yola çıkıldığında fikir verici olabilir. Bu bağlamda Türkiye'deki güncel bakıma muhtaçlık oranları net olarak bilinmemekle birlikte DSÖ verilerine göre 2050 yılında günlük bakım ihtiyacı olan kişi sayısının 6,6 milyon civarında olacağından bahsedilmektedir. Ülkemizde bakıma muhtaçlık

üzerine güncel ve güvenilir veriler bulunmaması nedeniyle Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2012 yılında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması (TSA-2012) verileri doğrultusunda, günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve araçsal günlük yaşam aktivitelerindeki (AGYA) destek ihtiyacı üzerinden ilerlemek yol gösterici olabilir.

Tablo 1.1 Yaş Gruplarına Göre Yetişkin Nüfusun Destek İhtiyacı, GYA, Türkiye

	Beslenme	Yatma, oturma/kalkma	Giyinme	Tuvalet	Banyo
15-24	%0,2	%0,3	%0,3	%0,2	%0,4
25-34	%0,1	%0,3	%0,2	%0,2	%0,2
35-44	%0,4	%0,9	%0,7	%0,9	%0,7
45-54	%0,5	%1,9	%1,4	%1,7	%1,3
55-64	%1,6	%4	%3,8	%3,4	%3,3
65-74	%4,7	%9,4	%8,3	%8,3	%8,1
75+	%13	%21,5	%20,7	%20,1	%23,9
Toplam	%1,2	%2,4	%2,1	%2,1	%2,1

Kaynak: Arun, 2015: 132

Tablo 1.2 Yaş Gruplarına Göre Yetişkin Nüfusun Destek İhtiyacı, AGYA, Türkiye

	Yemek haz.	Telefon kul.	Alışveriş	İlaç kul.	Hafif ev işleri	Ağır ev işleri	İdari ve mali konular
15-24	%0,8	%0,3	%0,5	%0,2	%0,6	%4	%0,8
25-34	%0,9	%0,4	%1	%0,3	%1	%6,9	%0,8
35-44	%1,1	%0,6	%1,5	%0,4	%1,8	%10,1	%1,4
45-54	%2,4	%1,7	%2,9	%0,8	%3,1	%15,7	%2,5
55-64	%6,2	%4,1	%6,8	%2	%7,9	%24,6	%5,9
65-74	%14	%10,6	%17,1	%6	%16,9	%38,3	%13,2
75+	%28,2	%24,5	%33	%16,7	%32,9	%56,8	%27
Toplam	%3,3	%2,3	%3,7	%1,4	%4	%13	%3,2

Kaynak: Arun, 2015: 133

İlk kez Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında tanımlanan günlük yaşam aktiviteleri ve Lawton ve Brody tarafından 1969 yılında tanımlanan ve daha kompleks faaliyetleri içeren araçsal günlük yaşam aktivitelerindeki destek ihtiyacı bakıma muhtaçlığın temel yapıtaşını oluşturmaktadır. Bu bağlamda Tablo 1.1 ve Tablo 1.2'de görüldüğü üzere yaşla birlikte GYA ve AGYA'da destek ihtiyacı yaş arttıkça artmaktadır. GYA bazında 75 yaş ve üzeri her 5 kişiden birisi, AGYA bazında ise neredeyse her 3 yaşlıdan birisi başkasının desteğine ve yardımına gereksinim duymaktadır. Bunun dışında analizler sonucunda kadınların erkeklere kıyasla daha fazla destek ihtiyacı olduğu görülmüştür (Arun, 2015).

Yaşam süresinin uzaması her zaman yaşamın sağlıklı yıllarının da uzadığı anlamına gelmemektedir. Yaşam süresinin uzaması ve yaşlılık çeşitli riskler ve sorunlarla karşılaşılma olasılığını arttırmaktadır. Bunların en önemlileri arasında kronik hastalıklar ve diğer sağlık sorunları, engellilik ve bakıma muhtaçlık sayılabilir. Ancak bunun yanında tüm yaşlıların hasta, engelli ve bakıma muhtaç olduğu görüşünden hareket edilmemelidir. Yaşam döngüsü içindeki eylemler ve olanaklarla doğrudan ilgili olan bakıma muhtaçlık durumu, farklı nedenlerle, yaşamın farklı dönemlerinde ortaya çıkabilir. Yaşamın ileri dönemlerinde ortaya çıkan bu yaşamsal değişime uyum sağlamak ve bu yönde kimlik geliştirmek daha zor olabilir. Erken yaşlarda ortaya çıkan muhtaçlık, yaşam süresinin uzaması göz önünde bulundurulduğunda bağımlı geçirilen yılların da uzaması anlamına gelmektedir. Yine ileri yaşla beraber bakıma muhtaçlık riskinin arttığından hareket edildiğinde ve OECD'nin 2014 yılı verilerine göre Türkiye'de hem kadınlarda hem de erkeklerde 65 yaşından sonraki yaşam beklentisinin 15 yıl dolaylarında uzadığı (OECD, 2014c ve OECD, 2014d) düşünüldüğünde günümüzde yaşlılık döneminde başkalarının yardımına bağımlı geçirilen süresinin de uzadığı söylenebilir.

Demografik değişimlerin ışığında artan yaşlı nüfus, engelli ve bakıma muhtaç yaşlı sayısında artışla etkisini göstermeye devam etmiştir ve bakım konusu bu süreçlerin son ve en önemli aşamalarından birisi olmuştur. Özellikle "kırsal alanda yaşayan yaşlı nüfusun bakıma muhtaçlığı, hiç evlenmemiş ve çocuksuz bireylerin oluşturduğu yeni hane tiplerinin ortaya çıkması, yaşlı nüfus içinde yoksulluk oranının yüksekliği ve yoksul hanelerde kadınların, dulların ve engellilerin sayısının hızla artıyor olması gelecek için potansiyel riskleri oluşturmaktadır" (Arun, 2014: 1).

Çok çocukluluk ve geniş aile kültürünün yaygın olduğu dönemlerde yaşlı bakımı doğrudan aile içinde çözülen bir konu olmuştur. "Günümüzde aile kurumunun geleneksel rollerini gün geçtikçe yitirmesi yaşlı bireylerin bakım sorununun daha da ağırlaşmasıyla sonuçlanmaktadır" (Danış, 2006 akt. Genç ve Barış, 2015: 37). Modernleşmenin etkisiyle çekirdek aile yapısının yaygınlaşması ve hatta son yıllarda bireysel yaşam tarzının tercih edilmesiyle gücünü kaybetse de ülkemizde -özellikle kırsal kesim ve informel bakımda- geleneksel yapının bakım alanında hâlâ baskınlığını sürdürdüğü söylenebilir. Türk toplumunun ahlaki değer yapısı, kurumsal bakımın hâlâ yeterli ve nitelikli seviyelere ulaşamaması, kurumsal bakıma olan önyargı, toplumsal baskılar ve sosyo-ekonomik durum gibi faktörler bakım yükünü büyük oranda informel bakımda yoğunlaştırmaktadır. Hatta ilk Kalkınma Planları'nda hiç bahsedilmeyen konulardan olan yaşlılık, yaşlanma ve bakım konuları 4. Türkiye Kalkınma Planı'nda (1979-1983) ilk kez gündeme alınmış (Kalkınma

Bakanlığı, 2013); sonraki planlarda da sosyal destek ve bakım hizmetlerinin aileyi merkeze alarak, ailelerin eğitilmesi yoluyla çözülmesine yönelik vurgu yapılmıştır. İnfornel bakım yönündeki eğilim Avrupa ve diğer ülkelerde de benzerlik göstermektedir. Buna paralel şekilde ABD'de yaklaşık 44 milyon kişinin infornel bakım veren konumunda olduğu ve yaşlı bireylerin %80'inin bakımını sağladığı söylenmektedir (AARP, 2014 akt. Bujnowska-Fedak ve Grata-Borkowska, 2015: 98).

İnfornel bakımda yük genellikle eş, anne veya kız çocukların yani kadınların omuzlarına binmektedir (Arpacı, 2009; Ganguli ve Hendrie 2005; Gökbayrak, 2009; Gupta, 2007; Oğlak, 2016). Kız evladın olmadığı veya bakım sunmak istemediği durumlarda ailelerde erkek evlatlar bakım veren konumuna geçmekte ancak yine daha çok kendi eşleri aracılığıyla yani gelinler ile bu görevi paylaşmakta olup genellikle bakımın daha az stresli olan ev dışı hizmetlerle ilgili işlere yardımcı olmaktadır (Horowitz 1985 akt. Arpacı, 2009).

Yaşlı bireyler genellikle yerlerinde yaşlanmayı tercih etmektedir (AARP, 2003; ASID, 2003). Güçlü kanıtlar, yaşlı erişkinlerin, kurumsal düzenlemeler yerine, mümkün olduğunca kendi evlerinde güvenle yaşayabildikleri zaman, önemli ölçüde yaşam kalitesini arttırdığını, aileye ve arkadaşlara sosyal bağlılığı arttırdığını ve daha az sağlık-bakım şikayetine sahip olduğunu göstermektedir (Fogel, 1992; Sixsmith, 1990; Tilson, 1989 akt. Mahmood vd., 2008). Mevcut evlerin çoğu yaşlı sakinlerin değişen ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılamasa da, çoğu yaşlı birey kendi evlerinde kalmaya devam etmektedir. İhtiyaç duydukları yardım çoğunlukla bakım görevlerine ek olarak çok sayıda role bürünürken sık sık önemli ölçüde stres yaşayan (Zarit, Reever ve Bach-Peterson, 1980) infornel bakım sunan aile içi bakım verenler tarafından sağlanmaktadır (Grant vd., 2004 akt. Mahmood vd., 2008).

Türkiye'de bakım formel olarak ise genellikle belediyelerin evde bakım hizmetleri ve kurumsal bakım üzerinden sürdürülmekte olup yine kadınların bu sektörde daha yoğunlukta olduğu bilinmektedir. Türkiye'de yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, bakım verenleri %80-90 oranlarında kadınların oluşturduğuna vurgu yapmaktadır (Holdsworth, 2015; Karlıkaya vd., 2005 akt. Lök, Öncel, Özer ve Buldukoğlu, 2017; Soyseçkin, 2015). Özetle hem infornel hem de formel bakımda "kadınlar bakım hizmetinin değişmez aktörleridir" (Oğlak, 2016: 36).

Toplumsal bakım kaynakları infornel ve formel bakım olarak sınıflandırılmakla beraber her iki bakım türünde de bakım verenlerin eğitim ve hizmete ilişkin bilgi düzeyleri, donanımları, kurumların hizmete ilişkin altyapı ve araçsal-teknolojik imkânları yeterlilik açısından her zaman tartışma konusu olmuştur. Bakımın karşılıklı insan ilişkisine dayanan yönü nedeniyle bakım verenin yaşı, etnik kökeni, cinsiyeti, hastaya olan yakınlığı, bakım

vermeye gönüllü olup olmaması, eğitim durumu, ekonomik durumu, hastalığının olup olmaması, baş etme becerileri, inançları, sosyal desteği, yaşadığı toplumun kültürel özellikleri (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Özpolat, 2011) bakımın kalitesi üzerindeki önemli kişisel etmenlerdendir. Bakımın kalitesiyle ilgili kişisel etmenler dışında bakımın sunulduğu ortam, ortamın özellikleri ve gerekli yardımcı ekipmanlara sahip olunmaması gibi dışsal (çevresel) faktörler de hizmetin niteliğini etkilemektedir. Ayrıca tüm bunlar bakım veren kişide zaman içerisinde iş yüküyle ilgili olarak fiziksel rahatsızlıklar, psikolojik çöküntü, tükenmişlik sendromu gibi sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunlar zaman içerisinde bakım veren kişiyi de bakıma muhtaç hâle getirebilecek düzeylere ulaşabilmektedir.

Zorlu bir süreci içeren bakım sunumu hem bakım alan hem bakım veren açısından olumsuzluklar içerebilmektedir. Uzayan bakım süresi her iki taraf için de psikolojik, sosyal, fiziksel ve ekonomik yüklere, streslere neden olmaktadır. Bu dönemde her iki tarafında yaşam kalitesinde azalma ve yardım ihtiyacında artış görülmektedir. Bununla birlikte, özellikle informel bakımda, bakım veren sayısının hasta sayısına oranla artmayacağı öngörülmekte, bilgi ve eğitim becerilerinin yanı sıra destekten yoksun olabilecekleri belirtilmektedir (Pastor vd., 2009: 153). Örneğin; demans hastasına bakım verenlerle yapılan bir çalışmada, bakım verenler arasında psikosomatik semptomlar ve fiziksel yorgunluğun sıklıkla karşılaşılan bir durum olduğu ortaya koyulmuştur (Pekkarinen, Sinervo, Perälä ve Elovainio, 2004). Bu semptomların, demans bilgisinin düşüklüğü, bakım ünitelerinde personel düzeyinin yetersizliği ve bakım yönetimindeki sorunlar ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Pekkarinen, 2007; Pekkarinen vd., 2004 ve 2006 akt. Topo, 2009).

Bakım hizmeti sunumu, bakım veren bireyin sağlığını ve iyilik hâlini olumsuz etkileyebilir. Bakım alan bireyin gereksinimleri nedeniyle yorgunluk hissi, bitkinlik ve fiziksel problemler görülebilir. Bakım verenin kişiliği, karakter yapısı ve bakım verdiği süre fiziksel ve duygusal durumlardaki bu olumsuz etkilerin boyutunda belirleyicidir (Işık, 2013). Yaşlı bakımının uzun süreli olması ve günün büyük bölümünü kapsaması nedeniyle bakım verenler genellikle olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadırlar. Hatta bazı destek ve sınırlı imkânları içeren durumlarda bu süre 24 saat ve belki de yıllarca sürmektedir (Holdsworth, 2015). Genel olarak yaşlı bakımının olumsuz etkileri *a)* zamanında yaşam tarzının ihlali, *b)* bakım veren ile bakım alan ilişkisinin bozulması, *c)* bakım verenin ruh sağlığı ve *d)* bakım verenin fiziksel sağlığın bozulması olmak üzere dört genel başlık altında toplanmaktadır (Montgomery, Rowe ve Kosloski, 2007 akt. Çapan, 2016: 35). Araştırmalar, yaşlı bakımının aile üyelerinin yaşam kalitesini düşürmekle kalmayıp fiziksel ve psikolojik sağlıklarını da olumsuz etkilediğini (Haley vd., 2004; Proulx ve Snyder, 2009; Koopmanschap, 2004 akt.

Çapan, 2016: 35) ve ölüm riskini artırdığını göstermektedir (Schultz ve Beach, 1999 akt. Çapan, 2016: 35).

Bakım sürecinde bakım verenlerle ilgili bu çok boyutlu sorunların hem ulusal hem de uluslararası literatürde benzerlikler taşıdığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin yaklaşık olarak yarısının (%48,6) en az bir kronik hastalığı olduğu (Taşdelen ve Ateş, 2012: 25); yetersiz beslenme ve azalan fiziksel aktiviteye bağlı olarak bacak ağrıları, sırt ve bel ağrıları gibi fiziksel sorunlar yaşadığı (Del Campo vd., 2000; Kılıç, Akça ve Taşçı, 2005 akt. Çapan, 2016: 35) ortaya koyulmuştur. Buna ek olarak %53,5'inin zaman-bağımlılık açısından yük, %43'ünün gelişimsel yük, %35,3'ünün fiziksel yük, %24,9'unun sosyal yük ve %15,7'sinin duygusal yük şikayetlerinde bulunduğu ve %50'sinin tükenmişlik yaşadığı sonuçları elde edilmiştir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Diğer bir çalışmada ise bakım verenlerin %16,4'ü ruhsal sorunları nedeniyle fiziksel yakınmalarının başladığını belirtmiştir (Akça ve Taşçı, 2005).

Fiziksel şikayetler dışında ruhsal, psikolojik ve sosyal yakınmalar da bakım verenlerin en çok karşılaştığı durumlardandır (Karahana ve Güven, 2002; Navaie-Waliser, Feldman, Gould, Levine, Kuerbis ve Donelan, 2002 akt. Taşdelen ve Ateş, 2012: 27). Bakım verenlerin %60,6'sı bakım verme görevlerinden dolayı kendilerine ayıracak zamanları olmadığını, %78,8'i kendilerini yorgun hissettiklerini, %84,9'u hasta ile iletişimde güçlükler yaşadıklarını (Larsen, 1998 akt. Atagün vd., 2011: 518) belirtmiştir. Başka bir çalışmada yine benzer şekilde %76'sının kendilerine yeterince zaman ayırmadıklarını ve durumunun aile ve sosyal yaşantılarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Dramalı vd., 1998). Akça ve Taşçı'nın (2005) çalışmasında her dört bakım verenden birisi yaşlı bakımıyla günlük yaşantısında etkilenme ve %62,5'i bunu takip eden sosyal iletişim bozukluğu; %22,5'i fiziksel sağlık ve %34,4'ü ruhsal sağlıklarında etkilenme ve %67,3'ü çok çabuk öfkelenme şikayetlerini belirtmiştir. Bu sorunlarla sık karşılaşılmasında farklı faktörler rol alsada diğer bir faktörün eğitim olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %84,2'sinin bakım konusunda eğitimi ve deneyimi olmadığı görülmüştür (Taşdelen ve Ateş, 2012: 25).

Aksayan ve Çimete'nin (1998) çalışmalarında bakım verenlerin %66'sı yorgunluk hissi, bunalım ve sosyal hayatlarında değişiklik yaşadıklarını; bunun dışında bu sorunları çözmek için uzman desteği istediklerini bildirilmişlerdir (Taşdelen ve Ateş, 2012). Benzer şekilde Altun'un 1998 yılındaki çalışmasında bakım verenlerin %68,9'unun hastayla ilgili kaygı taşıdıklarını ve %74,2'sinin bakım vermeyle ilgili olarak uzman yardımına gereksinim duyduğu tespit edilmiştir (Öztop vd., 2008). Bakım verenlerin, hem bakım sundukları kişi hem de kendileri için yaşadıkları kaygı durumlarında diğer aile bireyleri veya uzmanlar

tarafından destek sunulması önemlidir. Ancak Sherman'ın (2012) demans hastalarına bakım verenlerle gerçekleştirdiği çalışmada bakım verenlerin %68'i aile bireylerinden duygusal destek aldığını fakat bunu yetersiz bulduklarını ve bu nedenle bakım verenlerin çoğunluğu aile desteğinden çok "araçsal desteğe" ihtiyacı olduğunu belirtmiştir (Or, 2013).

Bakım verenlerin duygusal ve psikolojik destek yanında, yoğun şekilde araçsal destek talebi dikkat çekici bir noktadır. Avrupa'daki en büyük informal bakım veren sayısına sahip ülkelerden biri olan Türkiye'de (Prieto, 2011 akt. Holdsworth, 2015) yedi milyon civarında bakım veren olduğu ve bunların yaklaşık 5,5 milyonunun yaşlıya yalnız başına bakım verdiği göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye'deki bakım verenlerin durumu ve beklentileri küçümsenecek bir mesele değildir (Holdsworth, 2015: 148, 159). Bu bağlamda gelişen teknoloji hesaba katıldığında, bakım teknolojisi bakım alan dışında bakım verenlerin yaşadığı sorunların çözümü noktasında da kritik bir yere konumlanmaktadır. Ancak bakım verenlerin fiziksel, sosyal, psikolojik sorunları ve tükenmişlik düzeyleriyle ilgili birçok araştırma olmasına ve sonuçların hepsinde benzer olmasına karşın yaşanan bu sıkıntıların giderilmesi konusunda bakım teknolojisine neredeyse hiç vurgu yapılmamıştır.

Birleşmiş Milletlerin 1982 tarihli Dünya Yaşlılar Asamblesi'nde "bağımsızlık, katılım, bakım, kendini gerçekleştirme ve itibar" olmak üzere beş başlıkta sıraladığı yaşlı prensiplerinden "bakım" ilkesinde yaşlı bireyler için şu öneriler getirilmiştir: 1- Aile ve toplum tarafından desteklenmeli, ihtiyacı olanlara uygun bakım hizmetleri verilmelidir. 2- Her toplumun kültürel değerler sistemine uygun bir biçimde korunmalı ve gözetilmelidir. 3- Asgari düzeyde fiziksel, zihinsel ve ruhsal iyiliği kazandıracak ve sürdürecektir sağlık bakımına sahip olmalıdır. 4- Yaşamlarını kendi başlarına sürdürebilecekleri, gereksinim duyduklarında korunabilecekleri ve bakılabilecekleri çeşitli sosyal hizmetlere ve yasal düzenlemelere sahip olmalıdır. 5- İnsana yakışır ve güvenli bir ortamda, sosyal ve zihinsel yönden desteklenecekleri, kendilerini geliştirebilecekleri, koruma ve rehabilitasyon hizmeti alabilecekleri, uygun kurumsal bakım modellerinden yararlanmalıdır. 6- Bir huzurevi ya da rehabilitasyon merkezinde yaşamaları durumunda; ihtiyaçlarına, inançlarına, haysiyetlerine, özel yaşamlarına (mahremiyetlerine), bakımları ve yaşam biçimleri hakkında kendi kararlarını vermelerine tam olarak saygı gösterilmelidir. 7- İnsan haklarından ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanmalıdır (Birleşmiş Milletler Yaşlı İlkeleri, 2014 akt. Genç ve Barış, 2015: 40).

Yine benzer şekilde Birleşmiş Milletler'in yaşlı prensiplerinde de bakım konusuna yer verilmiş ancak bakıma teknoloji müdahalesinden bahsedilmemiştir. Diğer yandan hem evde bakım hem de kurumsal bakıma ilişkin hizmet kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar ve önerilerde teknolojinin bakıma entegrasyonuna yer verilmemekte veya daha çok hemşirelik ve tıbbi açıdan değinilmektedir. Bu nedenle gerçekleştirilen bu çalışma bakım teknolojisine

odaklanması yanında bakım veren perspektifiyle ele alınması nedeniyle literatüre yeni bir bakış açısı sunacak olup bu bakımdan önemlidir.

Bakım sürecindeki en büyük yük ve sorumluluk bakım verenlerdedir. Hem bakım alan hem bakım verenin yükünü hafifletmek, bağımlılığını azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak ve yukarıda bahsedilen çeşitli sorunları en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için teknolojiden faydalanmak mevcut koşullar değerlendirildiğinde günümüzde bir zorunluluk hâline gelmiştir. Ancak teknoloji, kapsamı çok geniş olan bir kavramdır. Dolayısıyla araştırma dâhilinde teknoloji olarak kabul edilecek unsurların tam olarak neler olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda literatür incelendiğinde karşımıza "*Yardımcı Teknoloji (Assistive Technology)*" ve "*Geronteknoloji (Gerontechnology)*" kavramları çıkmaktadır. Sosyal bir konu olan bakım süreci toplumların kültürüne, değer yargılarına, geleneklerine, inançlarına ve sahip oldukları ekonomik ve teknolojik imkânlarına göre şekillenebilir. Bu araştırma kapsamında bakım teknolojisi üzerine odaklanıldığı için bir sonraki bölümde literatürde yer alan bu iki önemli kavramdan bahsedilmiştir.

1.3. Bakımda Teknoloji Kullanımı ve Yaklaşımlar

1.3.1. Yardımcı Teknoloji

Teknolojinin tanımlayıcı özelliği, doğal nesnelere veya diğer insan eserlerinin aksine, insan kabiliyetini genişletmesidir (Lawson, 2010). Öyle ki Kapp (1877), teknolojiyi insan organlarının doğrudan morfolojik uzantısı olarak tanımlamaktadır (Gillespie, Best, ve O'Neill, 2012). Bakım teknolojisiyle ilgili olarak da literatürde *yardımcı teknoloji* kavramından bahsedilmekte olup benzer şekilde yardımcı teknoloji ürünlerinin engelli bireylere zorlu görevleri yerine getirme araçlarını sağladığı dile getirilmektedir (Williams, 2007). Yardımcı teknoloji (AT), fiziksel, duyuşsal, iletişimsel ve bilişsel engellilerin toplumsal entegrasyon ve katılımlarını kolaylaştırmada önemli ve temel bir rol oynamaktadır.

Yardımcı teknolojilerdeki gelişmeler, işletmelerin onları üretme vizyonu ve cesareti olduğu için değil süregelen sosyal olaylar sonucunda Birleşik Devletler'deki siyasi aktivistlerin konuyla ilgili yasa talepleri doğrultusunda gerçekleşmiştir (Williams, 2007). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Engelli Bireylerin Eğitim Yasası, Yardımcı Teknoloji Yasası, Amerikan Engelliler Yasası, 1973 tarihli Rehabilitasyon Yasası'nın değiştirilmiş hâliyle 508. maddesi, 1988 İşitme Desteği Uyumluluğu Yasası (HAC Yasası) ve 1996 Telekomünikasyon Yasası'nın 255. bölümü yardımcı teknoloji ürünlerinin bugünkü gelişimine ve farkındalığına katkıda bulunmuştur (Williams, 2007).

Yardımcı teknolojinin yasal tanımı ilk kez Tech Yasası (Tech Act) olarak bilinen 1988 Engelli Bireylere Yardım Yasası'nın Teknoloji-R kısmında yer alan bölümünde yayınlanmıştır. Bu yasa on yıl sonra yardımcı teknoloji ürünleri ve hizmetleri için devletlere kaynak ayırma imkânı tanıyan bir hibe programı sağlayan, 1998 Yardımcı Teknoloji Yasası (The Assistive Technology Act of 1998) ile değiştirilmiştir. Yardımcı Teknoloji Yasası, konuya ilişkin başlıca mevzuattır. Yardımcı Teknoloji Yasası, 56 devlet programına hibe sağlayarak engelli bireylerin yardımcı teknoloji ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlanmış ve uygulanmıştır (Williams, 2007). Yasa 2004 yılında, bazı durumlarda yardımcı teknolojiler için alternatif finansman ve kredi sağlama görevinin hükümet tarafından yerine getirilmesi üzerine değiştirilmiştir (Robitaille, 2010: 5). Sonuç olarak, 1998 Tech Yasası'nın 3. bölümünde yardımcı teknoloji şöyle tanımlanmıştır:

Yardımcı teknoloji; engelli bir kişinin işlevsel yeteneklerini korumak, arttırmak veya geliştirmek, korumak veya iyileştirmek için kullanılan ticari olsun veya olmasın, modifiye edilmiş veya özelleştirilmiş herhangi bir madde, ekipman parçası veya ürün sistemidir (Federici ve Scherer, 2012; Robitaille, 2010: 5; Williams, 2007).

ABD'deki bu gelişmeler dışında Vietnam Savaşı da engelli sivil hakları konusunda farkındalık yaratmıştır. 1970'lerin ortalarında engelli yurduna dönen gazi askerler Amerikan tarihinin en önemli yasalarından biri olan 1990 Amerikan Engelliler Yasası'nın (Americans with Disabilities Act [ADA]) temelini atmıştır (Robitaille, 2010: 12). Birleşik Devletlerde yardımcı teknolojinin yükselişini, özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra engelli gazi sayısının dramatik bir sosyal sorun oluşturması üzerine; ABD Gaziler İdaresi'nin başlattığı protez ve duyuşal yardım programından bilgisayar öncesi döneme kadar uzanan ve rehabilitasyon ve yardımcı teknolojiyle ilgili birçok modern araştırma girişimleri takip etmiştir (Robitaille, 2010: 11).

Yardımcı teknoloji (AT) tanımları genel olarak benzer olmakla beraber ATR (Yardımcı Teknoloji Araştırma Serisi) yardımcı teknolojiyi, hayatının her alanında engelli ve bakıma muhtaç bir kişinin gelişmesine, korunmasına veya iyileştirilmesine yardımcı olmak üzere tasarlanmış herhangi bir alet, ekipman, sistem veya hizmet olarak tanımlar (Cooper, 2009). Ayrıca diğer tanımlardan farklı olarak somut cihazlar dışında *hizmet* sunumuna da vurgu yapar. Engelli ve bakıma muhtaçlar için modern yardımcı teknolojinin geçmişi, protez donanımıyla başlamış, sonrasında tıbbi çevre ve kültüre derinden kök salmıştır (Jensen, 2009: 590). Yardımcı teknoloji, engellilerin bilgisayarlara veya diğer bilgi teknolojilerine erişmelerinde yardımcı olan donanım, yazılım ve elektronik ekipmanların yanı sıra yürüteçler ve tekerlekli sandalyeler gibi hareket kabiliyet araçları ve uzaktan takip araçlarını da

kapsamaktadır (Williams, 2007). Williams'a göre (2007) bu araçlar, tarihsel olarak engelli ve bakıma muhtaç insanların bağımsızlıkları için gerekli bilgiye erişmesini önleyen iletişim engellerini çökertmiş ve ortadan kaldırmıştır.

Bir yandan kavramın gelişimi için girişimler yapıp, faydaları ve olumlu yönlerine vurgu yapılırken diğer yandan bazı insanlar yardımcı teknoloji kavramının gereksiz bir terim olduğu düşünmektedir. Bu kişiler tüm teknolojilerin bir anlamda yardımcı olduğunu, böylece bazı şeyleri yapılabilir veya daha kolay yapılabilir hâle getirdiğini savunurlar ve şu örneklerle görüşlerini desteklerler: Otomobiller, trenler, otobüsler ve uçaklar yardımcı teknolojilerdir çünkü bir yerden diğerine kolaylıkla ulaşmayı sağlarlar. Telefonlar, bize uzaktaki insanlarla konuşmamıza yardımcı olur. Bilgisayarlar, birçok görevde bize yardımcı olan çok genel cihazlardır. Bir nevi teknolojinin bütün amacı görevleri mümkün kılmak ya da kolaylaştırmaktır. Bununla birlikte, "yardımcı teknoloji" adı engelli insanlar için özel teknoloji demek olmuştur. İşitme cihazlarına genelde yardımcı dinleme cihazları denir, ancak gözlük ve kontakt lenslere tipik olarak yardımcı teknoloji adı verilmez çünkü düzeltilebilir görme engellilik olarak kabul edilmez (Ladner, 2010: 25).

Hangi kavramın daha doğru bir yaklaşım olabileceğiyle ilgili muammayı gidermek için engellilerin savunuculuk grupları tarafından hangi terimlerin kullanıldığını ele almak faydalı olacaktır. Ulusal Görme Engelliler Federasyonu, ekran okuyucuları, Braille yazıcıları, Braille notifier'ları ve konuşan telefonlar gibi üyelerine yararlı olan teknoloji için web sitesinde "teknoloji" terimini kullanmaktadır. Benzer şekilde, Amerikan Görme Engelliler Konseyi "yardımcı teknoloji ürünleri" yerine "ürünler" terimini kullanmaktadır. Ulusal İşitme Engelliler Birliği, web sitesinde, üyeleri için altyazı, video telefonları ve video aktarım hizmetleri gibi kullanışlı teknoloji için "teknoloji" terimini kullanmaktadır. Ancak, işitmeyi arttıran cihazlar için "yardımcı dinleme teknolojisi" kullanmaktadır (Ladner, 2010: 26).

Ladner (2010) terminoloji konusundaki bu farklı yaklaşımları noktalandırmanın engelli ve bakıma muhtaç kişilerin kendilerini (teknolojinin kullanıcıları olarak kimlikleri) ve teknolojiyle olan ilişkilerini nasıl gördüklerini anlamakla mümkün olacağına vurgu yapar ve şöyle devam eder: İlk olarak, "yardımcı" kelimesinin ilavesi, "teknolojiye" her gün rutin olarak kullanılan bir şey eklemek zorunda kalmaz. Tanıma göre bütün teknolojiler yardımcıdır. İkincisi ve daha önemlisi, "teknoloji" kelimesi ile kullanıldığında "yardımcı" terimi, bir kişinin ekstra yardıma ihtiyacı olduğunu vurgular (Ladner, 2010: 26). Ladner'in farklı görüşlere yönelik bu yaklaşımının, yardımcı teknoloji kavramına ilişkin kişi bazlı ortak bir yaklaşım sunduğu söylenebilir. Ancak Ladner (2010) bu ortak yaklaşımın ardından yardımcı teknoloji teriminin, özel amaçlı cihazlar anlamına geldiğini; ancak, bilgisayarların

çoklu erişilebilirlik çözümleri sağlayabilen genel amaçlı cihazlar olması nedeniyle "erişilebilir teknoloji" teriminin daha uygun olabileceği fikrini ortaya atmıştır.

Bakım teknolojisine ilişkin yardımcı teknoloji kavramı ve kavrama ilişkin tartışmalar dışında ikinci bir kavram olan geronteknoloji kavramını da ele almak bakım hizmetlerinin sunumu, bakım kalitesi ve bakımda rol alan aktörlerin (özellikle bakım alan ve bakım veren) yaşadığı sorunların çözümü noktasında önemli olacaktır.

1.3.2. Geronteknoloji

Teknoloji, bir alet meydana getiren ilk insan kadar eski olmasına rağmen, geronteknoloji alanının kökeni çok yenidir. Geronteknoloji terimi, Hollanda'daki Eindhoven Teknik Üniversitesi'nde, küçük bir araştırma ekibinin çalışmaları ve sonrasında disiplinlerarası bir program olan Geronteknoloji Enstitüsü'nün kurulması (Harrington ve Harrington, 2000) üzerine 1988 yılında ortaya çıkmış olup terimin yaratıcısı J. Graffmans'dır (Klimczuk, 2013; Kwon, 2017). Geronteknoloji, mevcut ve gelişmekte olan teknolojileri yaşlanan ve yaşlı yetişkinlerin istek ve ihtiyaçlarına bağlayan bir teknoloji alanıdır (Bronswijk vd., 2009). Geronteknoloji, yaşlıların hayatlarını ve esenliklerini iyileştirmeyi amaçlayan teknoloji ile ilgilidir. Amaçları yaşlıların seçeneklerini ve bağımsızlıklarını arttırmak, kazaları ve diğer sağlık tehditlerini önlemek, kusurları ve engelleri telafi etmek, profesyonel ve kişisel bakım veren kişilere yardımcı olmak ve en önemlisi de yeni bir disiplinlerarası görüş, araştırma, geliştirme ve çaba alanı yaratmaktır (Bouma, 1997).

Sosyal hizmet uzmanı bir araştırmacının 1984 yılında Eindhoven Teknik Üniversitesi'ne gerçekleştirdiği bir ziyaret sırasında yaşlıların karşılaştıkları sorunlar ve çözümler üzerine yapılan bir tartışmada çözüm önerisi olarak mühendislerin de bu alanda yer almasını dile getirmesi üzerine bu yönde yapılan çalışmalar geronteknolojinin temellerini atmıştır. Daha sonraki süreç içerisinde Herman Bouma 1991 yılında geronteknolojiyle ilgili ilk Uluslararası Konferansı düzenlemiştir (Bouma ve Graafmans, 1992 akt. Klimczuk, 2013). Önemli bir yankı uyandıran konferansın ardından sosyal bilimler, tıp bilimleri ve mühendislerin alana ilgisi artmıştır ve James Fozard'ın çalışmalarıyla geronteknoloji için yeni modeller geliştirilmiştir (van Bronswijk, 2010 akt. Kwon, 2017). Ayrıca, 1990'ların başında Avrupa Ağı COST A5 (Bilim ve Teknoloji İşbirliği: Yaşlanma ve Teknoloji) kurulmuştur. Bu ağın siyasi ve bilimsel başarıları, 1996'da Helsinki'de yapılan ikinci uluslararası konferansın başarısı (Graafmans, Taipale ve Charness, 1998) 1997'de Uluslararası Geronteknoloji Topluluğu'nun (ISG) kurulması için vesile olmuştur (Klimczuk, 2013; Kwon, 2017).

Farklı meslek grupları tarihsel süreç içerisinde teknoloji kullanımında yaş farklarını çalışmalarında ele almıştır. Ancak 1979'da Amerikan İnsan Faktörleri ve Ergonomi Topluluğu (The American Human Factors and Ergonomics Society) tarafından yaşlanmaya yönelik bir çalışma grubu oluşturulmuştur (Fozard, 2004 akt. Bronswijk vd., 2009). Mimari gruplar ve endüstriyel tasarımcılar, 80'lerin sonlarından itibaren Evrensel Tasarım (Kapsayıcı Tasarım) kavramını geliştirmişlerdir (Bouwuis, 2003; Coleman, 2001; Coleman, 2001 akt. Bronswijk vd., 2009) ve sonrasında 1990'lı yıllarda çeşitli disiplinlerden bilim insanları geronteknoloji adlı yeni bir alanı ortaya koymuştur (Graafmans, 1989 akt. Bronswijk vd., 2009).

Terime ilişkin en eski tanımlardan biri Bouma (1992) tarafından yapılmıştır. Bouma geronteknolojiyi şöyle tanımlar; '*yaşlıların günlük işlevlerini verimli hâle getirmek için teknoloji ve yaşlanma çalışması*' (Bouma, 1992: 1 akt. Klimczuk, 2013). Diğer bir tanımlamayla, gerontolojik tasarım ilkelerini birleştirerek daha büyük yetişkinlere uyarlanmış teknolojilerdir (Creber vd., 2017). Geronteknoloji terimi iki kelimeyle "gerontoloji" ve "teknolojinin" bilimsel çalışmasının, çeşitli teknik ve ürünlerin araştırma ve geliştirilmesinin bir bileşimidir. Tercih edilen yaşam ve çalışma ortamı ve yaşlanmaya ve yaşlılara yönelik uyarlanmış tıbbi bakımın yararlanması için teknoloji ve yaşlanmanın çalışmasıdır (Bouma, 1993 akt. Fozard vd., 1994; Fozard, 1994).

Geronteknoloji alanı, son on yılda olgunlaşmaya başlamıştır. Alandaki önemli aktörler *The International Society for Gerontechnology* ve *Gerontechnology* dergisidir. Bu oluşumlar yaptıkları çalışmalar ve yayınlarla geronteknolojinin gelişimini özellikle son yıllarda hızlandırmıştır. Bununla birlikte, alanın ne kadar genç olduğu göz önüne alındığında, tasarım ilkeleri ile ilgili kritik soruların cevaplarının birçoğu için araştırma laboratuvarından ampirik kanıtlar beklenmektedir (Charness ve Jastrzembki, 2009).

Geronteknolojinin gelişimine katkı sunan diğer bir yapılanma ise Yaşlanma Hizmetleri Teknolojileri Merkezi'nin kurulması olmuştur. The American Association of Homes and Services for the Aging (AAHSA) tarafından ABD'de de artan yaşlı nüfusun zorluklarını ve gereksinimlerini karşılamak için Ulusal Yaşlanma Enstitüsü destekli atölye çalışmaları gerçekleştirilmiş ve sonucunda 2003 yılı itibariyle teknolojinin istihdam edilmesine yönelik Yaşlanma Hizmetleri Teknolojileri Merkezi kurulmuştur (Pew ve Van Hemel, 2003 akt. Mahmood vd., 2008). Bu atölye çalışmaları ve organizasyon çabaları, ortaya çıkan teknolojilerin yaşlı erişkinlere yönelik uygulamalar olduğunu kanıtlamakta birlikte, bu alandaki ampirik araştırmaların sınırlı olduğu belirtilmektedir (Mahmood vd., 2008).

Henüz bilimsel bir teorisi ve metodolojisi olmayan (Bronswijk vd., 2009) geronteknolojinin yukarıdaki tanımını hem akademisyenler hem de uygulayıcılar için bir

gündem oluşturur. Geronteknoloji hem yaşlanma sürecinin geleneksel laboratuvar bazlı deneysel çalışmalarına hem de teknoloji kullanımının yanı sıra, yaşa bağlı yetenek kayıplarını azaltmak için teknolojik çözümler üretmeye çalışan alan bazlı çalışmalara dayanmalıdır. Aynı zamanda, bu alan engelliliğe-bakıma muhtaçlığa ve kapsayıcı tasarımın (evrensel tasarım) mevcut araştırmalarına dayanır (Charness ve Jastrzembki, 2009).

Diğer yandan geronteknolojinin gelişimi; yaşlı yetişkinlerin yerinde yaşama isteği ve günlük faaliyetlerde yardıma ilişkin artan ihtiyaçları ile birlikte hız kazanmıştır. Geronteknolojilerin savunucuları (Dishman 2003; Dishman vd., 2003; Fozard, Rietsema, Bouma ve Graafmans, 2000; Horgas ve Abowd, 2003 akt. Mahmood vd., 2008) aktivite izleme cihazları ve gelişmiş iletişim ara yüzleri gibi geronteknolojilerin sağlık sistemi taleplerini ve bakım verenin iş yükünü azaltabileceğini savunurlar. Örneğin, uzaktan izleme teknolojisi bakım verenlerin yaşlı bir kişinin etkinliğini izlemelerine olanak tanır. Çevresel sensörlerin ağırları konum ve hareket belirleyebilir ve uyku düzenini izleyebilir. Acil müdahaleye ek olarak normal kalıplardan sapmaların tespit edilmesi, daha erken ve etkili müdahaleleri sağlayabilir (Kutzig ve Glascock, 2004; Tran, 2004 akt. Mahmood vd., 2008).

Temel günlük yaşam aktiviteleri ve araçsal günlük yaşam aktivitelerinde başkalarının yardımına bağımlı olan insanların sayısının artması bakım alan ve bakım vereni sancılı bir sürece dâhil etmektedir. Bakımın zorlu yönlerini kolaylaştırmak diğer yandan da hem bakımın kalitesini yükseltmek hem de bakım alan ve verenin yaşam kalitesini yükseltmek için teknolojiden faydalanılması gerekliliği doğmuştur. Teknolojik gelişmelerin yaşlı erişkinlerin (özellikle de yalnız başına yaşayanların) bağımsız olarak yaşama ve bakım verenler üzerindeki baskıları hafifletmesine yardımcı olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Dishman, 2004; Dishman, Matthews ve Dunbar-Jacob, 2003 akt. Mahmood vd., 2008).

Bununla birlikte geronteknoloji savunucuları dışında bazı araştırmacılar da (Rogers, Mayhorn, ve Fisk, 2004 akt. Mahmood vd., 2008) bu teknolojilerin yaşam kalitesini düşürebileceği görüşünden hareket ederler. Bakım teknolojisinin hem bakım alan hem de bakım veren için gerçek veya algılanmış mahremiyetten ödün verilmesi anlamına gelebileceği ve yüz yüze etkileşimde bir azalma olması hâlinde yaşlı yetişkinlerin izolasyon duygularını artırabileceğini düşünmektedirler. Dahası, bilgi yüklemesi veya erişilebilirlik konularında bakım verenlere yük olabileceği fikrini savunurlar (Mahmood vd., 2008).

Teknolojinin çok fazla ilerlediği günümüz şartlarında, teknolojinin bakıma entegrasyonu engelli ve bakıma muhtaçların artan bakım gereksinimlerini karşılamaya yardımcı olacağına dair genel bir beklentidir (Penhale ve Manthorpe, 2001; van Hoof ve van Berlo, 2007 akt. Topo, 2009). Geronteknoloji bakım veren yükünü azaltabilir, yerinde sağlıklı

yaşlanmayı sağlayabilir ve sağlık sistemi talebini en aza indirebilir (Mahmood vd., 2008). Son 20 yıllık süreç içerisinde, bahsedilen bu entegrasyon süreci gerçekleşmeye başlamış olup, geronteknoloji yeni bakım hizmetlerinin önemli bir bileşeni olacaktır. Hasta, engelli ve bakıma muhtaçları uzaktan izleme, kendi kendine bakım teknolojisi, web tabanlı hasta eğitimi, yıkama ürünleri, kişisel hijyen, ev temizliği ve bakım robotları vb. uzun vadeli bakımın sağlanmasına etki edecektir (Vlaskamp vd., 2009: 104).

Gelişen teknolojinin engellilik, yaşlılık ve bakıma muhtaçlık alanına yoğunlaştığı geronteknoloji kapsamındaki alet, cihaz, ekipman ve yazılımlar bakım alan, bakım veren ve bakım konusunu yaşlanan toplumun bir sorunu olarak kabul etmiş tüm devletlerin umut ışığı olma yolundadır. Ancak Topo'nun çalışmaları gösteriyor ki bakım teknolojisinin rolü üzerine araştırmaların henüz emekleme aşamasında olduğu; alanın gelişimi ve etkinliğini daha iyi değerlendirmek için uygun yöntemler geliştirmenin ve farklı müdahalelerin gerekliliği gerçek bir ihtiyaç olmuştur (Hagen ve Cahill, 2009: 409).

Geronteknoloji ve yardımcı teknoloji bakımın çeşitli yönlerine çeşitli uygulamalar sunmakla beraber bunların bazıları doğrudan bakım alanın kendi kullanımına yönelik iken bazıları ise bakım verenin kullanımına yönelik tasarlanmıştır. Kullanılan teknolojinin amacına bağlı olarak, kullanıcı; bakma muhtaç kişi, aile içi bakım veren, profesyonel bir bakım veren veya polis veya acil servis olabilir; bazı durumlarda ise kullanıcılar bunlardan birkaçı birden de olabilir (Topo, 2009). Ancak yardımcı teknolojinin ve özellikle geronteknolojinin bakım alandan çok bakım veren tarafından kullanıldığı ve informal bakımdan çok formel (kurumsal) bakımda kullanıldığı yapılan araştırmalarda görülmüştür. Örneğin Topo'nun bakım teknolojisiyle ilgili incelediği 66 araştırmanın yalnızca on beşinde teknolojinin bakıma muhtaç kişiler tarafından aktif olarak kullanıldığı ve bu çalışmaların yalnızca beşinde kişinin evde bakım hastası olduğu tespit edilmiştir (Hagen ve Cahill, 2009: 408). Bunun dışında demans hastası olan kişilerle yapılan bir çalışmada, demanslı kişilerin teknolojiyi kendi başlarına kullandıkları çok sınırlı sayıda araştırma olduğu; hafif bilişsel bozukluk veya hafif, orta dereceli veya ileri demans hastası olan kişilerin aktif kullanımı için geliştirilen bakım teknolojilerin oldukça yetersiz kaldığı ortaya koyulmuştur (Topo, 2009).

Farklı kullanıcı gruplarının çok farklı kullanıcı ihtiyaçları vardır ve bu nedenle kullanıcı beklentileri büyük farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar kültürel özellikler, ekonomik koşullar, engel türü, bakıma ihtiyaç duyulan alan, bakım ortamının özellikleri ve bakım alanın ve verenin beklentilerine göre çeşitlenebilir. Teknolojileri, bireysel ve toplumsal ihtiyaçlara bağlayan sistematik ve sürdürülebilir yaklaşımlar geliştirmek önemlidir. Bu bağlamda geronteknoloji alanının Ar-Ge çalışmaları; (i) geronteknolojik bir uygulama

oluştururken yaşlanma ve teknoloji alanındaki gelişmeler birlikte düşünülerek, (ii) teorik açıdan bakıldığında gerontoloji ve teknolojinin çekirdek kavramlarının sentezlenmesi ve (iii) insanların belirli günlük faaliyetleri için teknolojik seçeneklerin bilinçli olarak sağlanması ilkelerine dayanmaktadır (Bronswijk vd., 2009). Bakım teknolojisinin aktif kullanımı için ürün tasarlamak, kullanımı kolay çözümler gerektirmekte olup (Orpwood vd., 2004; 2007 akt. Topo, 2009) bununla birlikte, aile içi bakım verenlere ve profesyonel bakım verenlere yönelik çözümler, yeni beceriler öğrenmeyi gerektirebilmektedir (Topo, 2009). Bu doğrultuda kullanıcının geliştirilen teknolojiye uyum sağlayabilmesi ve bunun için belki de yeni beceri gelişimleri göstermesi gerekebilmektedir. Ancak sadece bireyin gelişimini beklemek ve teknolojiyi bireye uydurmak yerine bireyin beklentilerine ve gereksinimlerine yönelik teknoloji tasarlamak, geliştirmek de adaptasyon sürecini hızlandırabilir. Gelişen geronteknoloji ile ilgili tasarım, uygulama ve eğitim stratejilerini optimize etmek için geronteknolojinin algılarını ve kullanımını anlamak çok önemlidir (Mahmood vd., 2008). Lim ve Newell'da bu düşünceden hareketle geronteknolojide "herkes için tasarım" kavramını reddederek kişi merkezli tasarımlara vurgu yapar (Kwon, 2017). Bu yaklaşım bakım sektöründe teknolojinin kullanımını ve tercih edilmesini de olumlu etkileyebilecektir.

Bakımda kullanılan teknolojik tüm faaliyet ve uygulamalar bakım alanının rahat etmesi, bağımsızlığını en üst düzeyde sürdürmesi, acil durumlarda hemen bilgi sağlanabilmesi, fiziksel-bilişsel-sosyal becerilerini koruması veya geliştirmesi, benlik saygısını koruması, bakım uygulamaları sırasında ağrı hissetmemesi, kendini güvende hissetmesi; bakım veren için de yaşam kalitesinin artırılması, hizmet sunumunda fiziksel zorlukların ortadan kaldırılarak bakım yüklerinin azaltılması, stres ve tükenmişlik sendromunun azaltılması, uygulamaların daha kısa sürede bitmesi, kişinin kendisine zaman ayırabilmesi, çoklu bakım verildiği durumlarda diğer bakıma muhtaç kişilere de zaman ayrılabilmesi gibi bakımı hep olumlu etkileyecek amaçlarla tasarlanırlar ve üretilirler (Topo, 2009). Bakıma muhtaç kişi, ailesi ve bakım verenlerle yapılan bir çalışmada yardımcı cihazların sağladıkları yararlar ve günlük hayatta nasıl etkiye sahip oldukları incelenmiş ve bakım teknolojisinin faydaları (a) sosyal iletişim, (b) emniyet ve güvenlik, (c) bakım faaliyetlerinde kalite ve yardım alma, (d) mutluluk ve etkinlik, (e) günlük yaşam, (f) rahatlama şeklinde 6 grupta toplamıştır (Jensen vd., 2009: 225-226).

Ancak yapılan bazı çalışmalar sonucunda geronteknoloji ve yardımcı teknolojiye ilişkin olumlu yaklaşımlar dışında bu teknolojilerin özellikle bakım alanlarca damgalanma algısı (teknolojinin, teknolojiyi kullanan kişiden daha çok ilgi odağı hâline gelmesi) geliştirilmesinin sebebi olarak görülebildiği, kişinin günlük aktivitelere katılımında

engellemelere neden olduğu, terk edilme duygusuna sebep olduğu (uzaktan izleme sistemleri vb.), vücuda takılan veya giyilebilen veya yaşam ortamına koyulan teknolojilerin özellikle bilişsel sorunları olan bakıma muhtaçlarda korku ve güvensizlik hissine sebebiyet verebildiği gibi eleştirel sonuçlar elde edilmiştir (Polgar, 2010: 20).

Bunun dışında teknolojik cihazın tasarımı (renk, şekil, biçim, ergonomi, ağırlık, ses, doku vb.) o teknolojinin kabul edilebilirliği ve kullanılabilirliği açısından önemlidir. Bir cihazı tasarlayan veya öneren kişi, geronteknoloji ile ilgili bir uzmanlığı temsil edebilir ve kullanıcıya yönelik mesleki bir sorumluluğu taşır. Ancak gerçek kullanıcı gibi en iyinin hangisi olduğunu bilemeyebilir. En dikkatli tasarlanmış bir teknoloji bile amaçlanan kullanıcı memnuniyetini sağlayamıyorsa ve kullanıcı tarafından rafa kaldırılıyorsa, hiçbir değeri yoktur. Geronteknoloji bir yandan yaşlı kişiyi hizmetlerin merkezine yerleştirirken bir yandan da onu hem bir tüketici hem de yardım üreticisi yapar. Dolayısıyla geronteknoloji bakım alan kadar bakım vereni de dikkate alır nitelikte olmalıdır. Bu doğrultuda kullanıcıya geronteknolojinin geliştirilmesi sürecinde tasarım ve kullanıma ilişkin soruları sormak yani *kişi merkezli* olmak önemlidir. Nitekim teknolojiye bireyi uydurmak yerine -özellikle sosyokültürel olarak alt tabakadaki- bireylerin kabullenebileceği teknolojiyi geliştirmek hem kullanıcı önyargısını aşmaya yardım edebilir hem de kullanımı yaygınlaştırabilir (Hagen ve Cahill, 2009). Öyle ki tüketicinin girdisi olmaksızın geliştirilen teknoloji, kullanıcıya, topluluğa ve topluma gereksiz bir maliyete neden olur ve terk edilme tehlikesiyle karşı karşıyadır (Polgar, 2010: 20; Ricart vd., 2017).

Araştırmanın bu bölümünde gerçekleştirilen çalışma hakkında ulusal ve uluslararası literatüre ilişkin kavramsal çerçeve sunulmuş olup bir sonraki bölümde araştırmanın nasıl gerçekleştirildiğiyle ilgili metodolojik yaklaşımdan detaylıca bahsedilecektir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde gerçekleştirilen tez çalışmasının metodolojik pozisyonu tartışılmış ve araştırma sürecinden açıkça bahsedilmiştir. İlk olarak araştırma sürecinde hangi metodolojik yaklaşımın kullanıldığı ve nedeni, ardından araştırmanın alanı ve neden bu alanın tercih edildiğine değinilmiştir. Sonrasında literatür taraması, veri toplama aracının oluşturulması, örnekleme, saha çalışması ve veri toplama süreci, veri analizi, raporlama süreçlerinden ve en son olarak araştırmanın etik boyutundan bahsedilmiştir.

2.1. Metodolojik Yaklaşım

İnsanlar birçok farklı nedene bağlı olarak yaşamlarının çeşitli dönemlerinde engelli veya bakıma muhtaç olarak yaşamlarının geri kalanını sürdürmek durumunda kalabilirler. Zor bir süreci içeren bakıma muhtaçlık durumu bireyi her yaşta olumsuz etkilemekle birlikte yaşamın ilerleyen yaşlarında ve sonradan gelişmesi hâlinde adapte olunması daha da güçleşen bir durum hâline gelmektedir. Bunun yanı sıra altyapı yetersizliği, bakım verenin donanımı ve mevcut şartlar bakım sunumunu ve kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda bakım sunumunun baş aktörü konumundaki bakım verenler, birtakım zorluklarla karşılaşabilmekte ve yaşam kalitelerinde düşmeler olabilmektedir. Bakım ortamının ve bakım verenin sahip olduğu teknolojik imkânlar bu noktada önemli hâle gelmektedir. Peki bakım verenler gerontechnolojik gelişmelerden ne kadar haberdar ve Türkiye'de gerontechnoloji bakım verenler için nasıl bir konumdadır?

Gerçekleştirilen bu tez çalışmasının amacı bakım teknolojisiyle ilgili olarak literatürde yer alan yardımcı teknoloji ve gerontechnoloji kavramlarından gerontechnolojinin bakım sürecine hangi düzeyde entegre olduğunu bakım veren perspektifiyle ele almaktır. Literatürdeki iki kavramdan gerontechnolojinin ele alınma nedeni ise, gerontechnolojik yaklaşımların yardımcı teknolojiye göre daha çok bakıma muhtaç yaşlılara yönelik olması ve çalışmalarının yaşlılara daha çok odaklanmasıdır. Araştırmanın amacı doğrultusunda bakım verenlerin gerontechnolojiyle ilişkileri, gerontechnolojiye ilişkin bakış açıları, gerontechnolojinin kullanım düzeyi farklı dinamikleri ve her birey için özel boyutları içerebileceği için mikro düzeyde nitel çalışmalarla daha derin ve daha detaylı ele alınması gerekmektedir.

Bahsedilen teorik arkaplan ve gerekçeler doğrultuda araştırma sorusu "*Bakım süreçlerinde kullanılan gerontechnolojik ürünler bakım verenler tarafından nasıl algılanmaktadır?*" şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın alt soruları ise *Bakım verenler*

geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımlardan haberdar mıdır? Haberdarlar ise hangi düzeyde ve hangi yollardan bilgi sahibi olmuşlardır? İnformel ve formel bakım sürecinde teknolojik altyapı imkânları nasıl konumlanmıştır? Geronteknoloji bakım sürecinde ne kadar etkin kullanılmaktadır? Geronteknoloji, fayda, ergonomi ve güvenilirlik açısından nasıl değerlendirilmektedir? Geronteknoloji, etkinlik, maliyet, altyapı, çalışma şartları ve imkânlar, bilgisizlik gibi alt başlıklarda nasıl değerlendirilmektedir? Bakım verenler ve bakım alanlar açısından geronteknoloji nasıl bir yere konumlandırılmaktadır? Bakım verenlerin, geronteknolojinin gelişmesi ve entegrasyonu yönündeki beklentileri nelerdir? şeklindedir.

Araştırmalar, araştırmanın konusu ve tasarımına bağlı olarak nicel veya nitel araştırma tekniklerinden faydalanılarak gerçekleştirilirler. Nicel araştırma tekniklerinden (anket, ikincil veri analizi vb.) uygun olan birisi veya nitel araştırma tekniklerinden (mülakat, odak grup, yaşam öyküsü vb.) uygun olan birisi ile veriler toplanır ve çalışma sürdürülür. Son dönemlerde ise para ve zaman kısıtlılıklarını aşabilen çalışmalarda her iki yaklaşımın birden kullanıldığı mix-method yaklaşımı kullanılmaktadır. Bu tip araştırmalarda, çalışmanın nicel kısmı için "Ne?" sorusuna yanıt aranırken nitel kısmı için temel olarak "Nasıl?" sorusuna yanıt aranmaktadır (Bryman, 1988; Flick, von Kardorff ve Steinke, 2004; Neuman, 2006).

Bu çalışma ise yukarıda bahsedilen nedenlerden dolayı nitel araştırma deseniyle tümevarımcı bir yaklaşımla tasarlanmış durum çalışması şeklindedir. Oluşturulan özgün bir yarı-yapılandırılmış soru formu kullanılarak yüz yüze mülakat tekniği ile katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapılmış ve veriler toplanmıştır. Sonrasında nitel analiz tekniklerinden faydalanılarak analizler yapılmış ve raporlama süreci tamamlanmıştır. Nitel araştırma, araştırma alanına ait değerleri, normları, eylemleri, olayları katılımcıların perspektifinden doğal ortamında gerçekçi ve bütüncül olarak görmeye olanak sağlayan araştırmalardır (Bryman, 1988; Flick, von Kardorff ve Steinke, 2004; Kvale, 2007; Neuman, 2006, Yıldırım, 2010). Nitel araştırmalarda elde edilen sonuçlar evrene genelleneme yapma imkânı sunmamakla beraber, konuya ilişkin bir bakış açısı sunması bakımından önemlidir (Topsakal vd., 2013; Yıldırım, 1999).

2.2. Araştırma Alanı

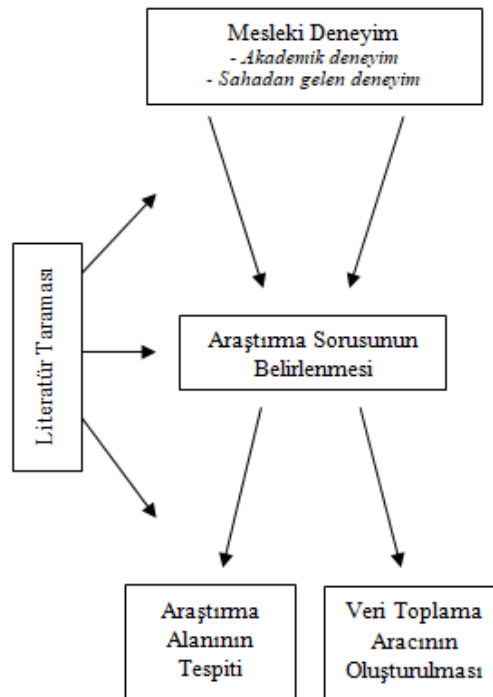
Araştırma Antalya il sınırları içerisinde gerçekleştirilmiş olup tez çalışması kapsamına Kepez, Konyaaltı ve Muratpaşa merkez ilçeleri dâhil edilmiştir. Gerçekleştirilen tez çalışması informel ve formel bakımı beraber kapsadığı için araştırma alanı buna uygun olarak seçilmiştir. Formel bakım kapsamında olan kurumsal bakım ve belediyelerin evde bakım

hizmetleri araştırma alanının belirlenmesinde en büyük rolü oynamıştır. Zira Antalya'da 8 adet bakım merkezi bulunmakta olup bu bakım merkezlerinin tamamı Muratpaşa ve Konyaaltı olmak üzere iki merkez ilçede konumlanmıştır. Bu nedenle bu iki ilçe çalışma alanına dâhil edilmiştir. Bunun dışında evde bakım hizmetleri Antalya'nın Büyükşehir Belediyesi ve Muratpaşa Belediyesi'nde mevcut olduğu için araştırmanın evde bakım kısmı için bu iki belediye araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın informel kısmı için ise Muratpaşa ve Konyaaltı ilçesine ek olarak Kepez ilçesi de dâhil edilerek ilçeler arasındaki sosyoekonomik farklılıklar nedeniyle toplumun farklı kesimlerine ulaşılabilmek amaçlanmıştır. Araştırma alanındaki hedef kitleye ilişkin detaylı bilgiler "2.3.3.1. Sahanın Özellikleri" ve "2.3.3.2. Hedef Kitlenin Özellikleri" alt başlığında değerlendirilmektedir.

2.3. Araştırmanın Tasarımı ve Araştırma Süreçleri

2.3.1. Literatür Taraması

Araştırmanın sorusu, araştırmacının bakım hizmetlerine ilişkin alandaki kişisel deneyimleri ve akademik eğitimi ile ortaya çıkmıştır. Ardından fikre ilişkin literatür taraması sonucunda araştırma sorusu son hâlini almıştır. Gerçekleştirilen tez çalışmasının konusu ve ana sorusu kesinleştikten sonra ilk olarak ulusal ve uluslararası düzeydeki -özellikle alanda önde gelen kitaplar ve dergilerdeki- ulaşılabilen tüm yayınlar ve uygulamalar incelenmiştir. Bu sayede araştırma, kuramsal ve ampirik olarak daha sağlam temellerle tasarlanmaya ve sürdürülmeye çalışılmış olup literatür taraması çalışmanın tüm safhalarında sürmüştür (Şekil 2.1).



Şekil 2.1 Araştırma Süreci Aşama-I

2.3.2. Veri Toplama Aracının Oluşturulması

Çalışma, araştırmanın konusu ve problemi doğrultusunda nitel araştırma teknikleriyle tümevarımcı bir yaklaşımla tasarlanmıştır. Bu nedenle veri toplama aracı olarak derinlemesine mülakatlar için "yarı-yapılandırılmış soru formu" hazırlanmış olup görüşmeler bu doğrultuda sürdürülmüştür. Yarı-yapılandırılmış soru formları; yapılandırılmış soru formları kadar katılık, yapılandırılmamış soru formları kadar da esneklik içermez. Katılımcılarla yapılan görüşmeler sırasında belli oranda standartlığı sağlarken esnek bir boyutu da bünyesinden barındırır. Bu yönüyle anket gibi veri toplama araçlarına kıyasla sınırlılığı ortadan kaldırarak karmaşık durumların ortaya çıkarılmasını, istenilen bilgiye ilişkin derinlemesine bilgi alınmasını, değişen koşullara uyabilme esnekliği avantajlarını doğasında barındırmaktadır (Çepni, 2005; Ekiz, 2003; Karasar, 2007; Topsakal vd., 2013).

Hazırlanan yarı-yapılandırılmış soru formu; çalışmanın amacına yönelik olarak belirlenen araştırma sorusu ve araştırmanın alt soruları etrafında şekillenmiş ve katılımcılardan öğrenilmek istenen kritik bilgilere ulaşmayı sağlayacak şekilde oluşturulmuştur. Soru formu oluşturulmadan önce ulusal ve uluslararası çalışmalar incelenerek soru formunun zenginleştirilmesi amaçlanmıştır. Öte yandan nitel araştırmanın doğasından gelen esneklik sayesinde mülakatlar sırasında soru formu dışında katılımcıların beyanları doğrultusunda ortaya çıkan yeni sorular yöneltilerek görüşmelerin derinliği arttırılmıştır. Saha görüşmeleri sırasında kullanılmak üzere soru formu yanında geronteknoloji hakkında bilgisi olmayan kişilerle görüşmelerin sürdürülebilmesi için görüşmenin önceden belirlenen ve uygun kısmında, geronteknolojik ürün ve uygulamalar hakkında bilgilendirme amaçlı hazırlanan görsel katılımcılara sunulurken çalışmanın sürekliliği ve amacına yönelik sürdürülmesi sağlanmıştır. Çalışma bu yönüyle katılımcılarda bilinç ve farkındalık oluşturması açısından da literatürde "action research (eylem araştırması)" olarak bahsedilen bir boyutu da bünyesinde barındırmaktadır (Neuman, 2014; Saukko, 2003).

Yarı-yapılandırılmış soru formu, araştırma sorusu ve araştırmanın alt sorularını kapsayacak şekilde aşağıdaki ana başlıklar etrafında şekillenmiştir:

- a. Katılımcıların demografik profili
- b. Katılımcıların sağlık durumu
- c. Katılımcının geronteknolojiye ilişkin görüşleri ve bilgi düzeyi
- d. Bakım ortamı ve bakım hizmeti sunumunda geronteknoloji kullanım düzeyleri
- e. Geronteknolojik ürünlere ilişkin görüşleri
- f. Bakım hizmetlerine geronteknolojinin daha fazla dâhil olması için önerileri.

2.3.3. Saha Çalışması: Nitel Verilerin Toplanması

2.3.3.1. Sahanın Özellikleri

Araştırma Antalya il sınırları içerisinde gerçekleştirilmiş olup informal olarak ev ortamında, profesyonel olmayan şekilde aile, eş, akrabalar veya yakınlarına bakım verenler çalışmaya dâhil edilmiştir. Formel bakım kapsamında ise, belediyelerin evde bakım birimlerinde çalışan bakım verenler ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na (ASPB) bağlı olarak faaliyet gösteren özel bakım merkezlerinde çalışan bakım verenler dâhil çalışmaya edilmiştir. Araştırma, günlük yaşam aktiviteleri ve araçsal günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapamayan, bu alanlarda başkalarının yardımına ihtiyaç duyan kişilerin bakıma muhtaçlığı ve buna yönelik kullanılan teknolojiyi kapsamaktadır. Bu nedenle huzurevlerinde öz bakım becerilerini yerine getirebilen kişiler hizmet aldığı için huzurevleri kurumsal bakım bazında çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım hizmetleri kapsamında araştırmaya dâhil edilen Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım Hizmetleri, Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığının altında 2005 yılından beri faaliyetlerini sürdürmektedir. Büyükşehir Belediyesi, evde bakım hizmetleri kapsamında ekonomik yoksunluk içindeki yatalak, engelli ve yaşlı durumdaki vatandaşlara özbakım, genel muayene ve diş muayenesi, yemek, ev temizliği, alışverişinin yapılması, faturalarının ödenmesi, gerekli durumlarda hastaneye sevk için ambulans desteği sağlanmaktadır (Antalya Büyükşehir Belediyesi, 2018).

Evde bakım kapsamında araştırmaya dâhil edilen Muratpaşa Belediyesi ise Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak kurulan Evde Sosyal Hizmet Merkezi kapsamında evde bakım hizmetlerini sürdürmektedir. Hizmetler 03.07.2005 tarihli ve 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14 üncü maddesinin (b) bendine dayanılarak hazırlanan Evde Sosyal Hizmet Merkezi Yönergesi kapsamında yürütülmektedir (Muratpaşa Belediyesi, 2018). Verilen hizmetlerin temel amaç ve ilkeleri;

"hasta/yaşlı/özürlülerin kendi yaşam mekânlarında hayatlarının devam ettirilmesinin sağlanması sonucu psikolojik travmanın azaltılması, hastanelerde yaşanan yığılmaların önlenmesi, hastanede kalış sürelerinin kısaltılarak hastane enfeksiyonlarının azaltılması, tedavi maliyetlerinin azaltılması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, belediye ve mücavir alan sınırları içinde yaşayan, sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın sosyal ve ekonomik yoksulluk ve yoksunluk içinde olan bakıma muhtaç bireylerin tespit edilmesi, gereksinimleri olan kişilere psikolojik ve rehabilite edici desteğin sağlanması, kişilerin yaşam mekânlarının olanaklarının düzeltilmesi, standartlarının yükseltilmesi, bakıma gereksinim oluşturan fizyolojik ve/veya patolojik durumlar hakkında bakıma muhtaç kişilerin ve yakınlarının eğitilmeleri ve böylece kendine yeterli hâle getirilmelerinin sağlanması, bilinçsizce ve bilim dışı uygulamaların önlenmesi ile komplikasyonların azaltılması, hastalık sürecinin

ağırlaşmasının engellenmesi, hizmet kapsamındaki kişilerin ekonomik gereksinimlerinin merkez görevlisince onaylanması durumunda servis aracı veya ambulans ile hastaneye ulaşım işlemlerinin yapılması, sunulan hizmetin karşılığında ücret alınmaması, söz konusu hizmetin nitelikli sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla hizmet içi eğitimlerin yapılması"

şeklinde belirlenmiştir (Muratpaşa Belediyesi, 2018). Evde bakım hizmetleri kapsamında ekip üyelerinden bakım verenlerin görevleri ise aşağıdaki maddeler şeklinde düzenlenmiştir:

- a) Saha doktoru ve sağlık elemanı tarafından belirlenen hastaların servis aracıyla evlerinden alınıp hastaneye veya gerekli durumlarda sosyal güvenlik kurumlarına getirilip götürülmelerine eşlik etmek,
- b) Saha doktoru ve sağlık elemanı tarafından belirlenen ve randevuları alınan hastaların hastanede ilaç, bez, mama, özürlü raporlarının çıkarılmasında ve poliklinik muayenelerinde yardımcı olmak,
- c) Gazlı bezlerin hazırlanması, paketlenmesi ve sterilizasyonunun yapılacağı merkeze getirilip götürülme organizasyonundan sorumlu olmak,
- d) Yatağa bağımlı hastalardan banyo talebi olanların, sağlık elemanının hazırladığı program çerçevesinde evlerinde banyolarını yaptırmak,
- e) Merkez Görevlisi tarafından kendilerine bildirilen kişilere, belli sürelerde evlerinde bakım hizmeti vermek. Bu hizmet kapsamında;
 1. Hizmet verdikleri kişilerin özbakım gereksinimlerini (banyo, alt temizliği, tırnak kesmek vb.) karşılamak,
 2. Hizmet verdikleri kişilerin ev temizliğini yapmak,
 3. Hizmet verdikleri kişilerin çamaşırlarını yıkamak, ütölemek,
 4. Hizmet verdikleri kişilere yemek yapmak, gerektiğinde yedirmek, bulaşıklarını yıkamak,
 5. Hizmet verdikleri kişilere gerektiğinde ev dışına çıkmalarında refakat etmek,
 6. Hizmet verdikleri kişilere ev dışı işlerinde (alışveriş, fatura yatırma vb.) yardımcı olmak,
 7. Hizmet verdikleri kişilere psikolojik destek sağlamak, boş zamanlarını dolduracak faaliyetler planlayıp uygulamak" (Muratpaşa Belediyesi, 2018).

Kurumsal Bakım Hizmetleri (Özel Bakım Merkezleri)

Kurumsal bakım hizmetleri kapsamında Muratpaşa ve Konyaaltı ilçelerindeki özel bakım merkezlerinde bakım veren kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir. Özel bakım merkezleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 04.11.2016 tarihli ve 29878 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanamam "Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği" hükümlerine göre hizmet vermektedir. İlgili yönetmeliğe göre merkezlerde çalışacak bakım veren personeller,

"Sağlık meslek liselerinin anestezi teknisyenliği, tıbbi görüntüleme teknisyenliği, tıbbi laboratuvar teknisyenliği, tıbbi sekreterlik, acil tıp teknisyenliği, ortopedik protez ve ortez teknisyenliği, çevre sağlığı teknisyenliği, diş protez teknisyenliği ve benzeri bölümleri hariç diğer bölümlerden mezun olan, liselerin çocuk gelişimi ve eğitimi, engelli veya yaşlı bakımı bölümü ile bu bölümlerin ön lisans prgramları mezunu olan ya da Milli Eğitim Bakanlığı onaylı asgari 400 saatlik Engelli Bakım, Yaşlı Bakım, Yaşlı ve Hasta Refakatçisi modüler programı veya yükseköğretim kurumlarının aynı amaçlı, eşdeğer eğitim programlarından sertifika alan kişi"

şeklinde tanımlanmaktadır (Resmî Gazete[RG], 04.11.2016-29878, madde 3). Öte yandan bu merkezlerde çalışan bakım verenlerin görevleri aynı yönetmeliğe göre aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- 1) "Sorumlu bulunduğu gruptaki engelli bireylerin bireysel bakım planı doğrultusunda kişisel bakım ile ilgili tuvalet eğitimi, yeme içme, banyo, el yüz temizliği, giyinme ve soyunma gibi günlük, haftalık, aylık ihtiyaçlarını karşılar, yardım ve takip eder.
- 2) Merkezde bakım hizmeti alan engelli bireylere yönelik fiziksel, cinsel, psikolojik, tıbbi ve ekonomik açıdan zarar veren her türlü tutum ve davranış ile ihmal, istismar ve şiddeti önlemeye yönelik kontrolleri yapar, bu hâllerin tespiti hâlinde sorumlu müdüre bildirir" (RG, 2016, madde 37).

2.3.3.2. Hedef Kitlenin Özellikleri

Formel bakım kapsamında ASPB verilerine göre Türkiye genelinde 61 ilde, toplam 191 özel bakım merkezinde 17 bin 373 kapasite ile hizmet verilmektedir. Antalya ilinde ise 8 tane özel bakım merkezi bulunmakta olup 644 kontenjan bulunmaktadır (ASPB, 2017). Antalya'daki bakım merkezlerinin tamamı Muratpaşa ve Konyaaltı olmak üzere iki merkez ilçede bulunduğu için çalışmanın formel bakım basamağı bu iki merkez ilçede gerçekleştirilmiştir. İformel bakım kapsamında ise bu iki ilçenin yanında Kepez ilçesi de araştırma alanına dâhil edilmiştir. İformel bakım kapsamında Türkiye'de 7 milyon bakım veren (Holdsworth, 2015) olduğundan hareket edilmekle birlikte Antalya ili özelinde informel bakım veren sayısına ilişkin kesin bilgilere ulaşılamamıştır.

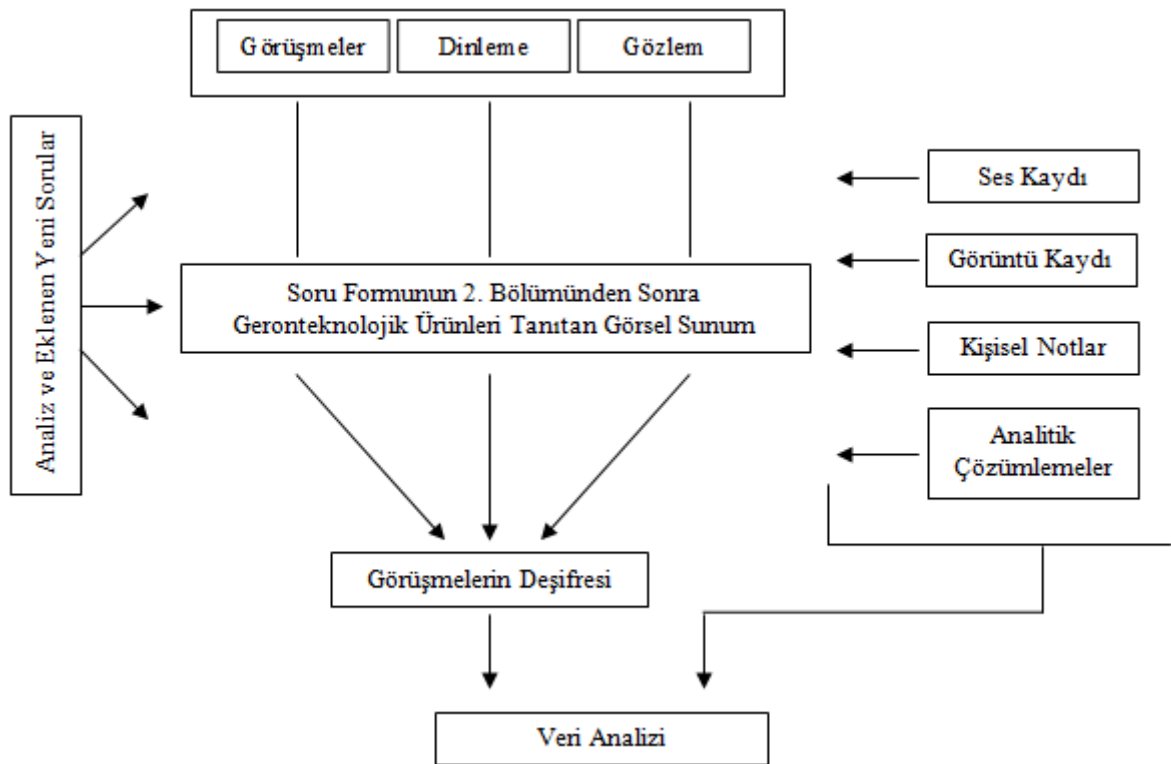
Bu örneklem içerisinde görüşülecek katılımcılar belirlenirken bakım verenlerin 18 yaşından büyük olması, GYA ve AGYA'nde yardıma ihtiyaç duyan en az bir kişiye bakım veriyor olması, akıl sağlığının yerinde olması, kendi kararlarını verebilecek, kendini ifade edebilecek düzeyde olması ve gönüllü katılım esas alınmıştır.

2.3.3.3. Verilerin Toplanması

Gerçekleştirilen çalışma dâhilinde *i*) informel bakım kapsamında bakım veren, *ii*) belediyelerin evde bakım hizmetlerinde görevli bakım veren, *iii*) özel bakım merkezlerinde görevli bakım veren gruplarından her bir grup için 10'ar kişi olmak üzere toplamda 30 katılımcı ile görüşülmüştür. Örneklemin belirlenmesi ve katılımcılara ulaşmak için kota örneklem, network örneklem ve kartopu örneklem teknikleri beraber kullanılmıştır. Katılımcıların belirlenen tekniklerle tespit edilmesi ve katılımcının gönüllü olmasının ardından hem sözel hem de yazılı olarak araştırmanın amacı hakkında kısa bir bilgilendirme yapılmıştır. Sonrasında gönüllü olarak çalışmaya katkı sunmak isteyen katılımcılardan yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmıştır. Aydınlatılmış onamlar; elde edilen bilgilerin hiçbir şekilde yabancı kişiler veya üçüncü kişiler ile paylaşılmayacağı, katılımcıların kimliklerinin

gizli tutulacağı, kişiler deşifre edilmeden gizlilik ve anonimlik ilkesi kurallarına uyulacağı katılımcılara belirtilerek her katılımcı için ayrı ayrı alınmıştır.

Yapılan görüşmeler sırasında yarı-yapılandırılmış soru formu ve nitel araştırma tekniklerinden "derinlemesine mülakat" tekniği kullanılarak görüşmeler sürdürülmüştür. Görüşmenin akışı içerisinde soru-formunun ikinci bölümünden sonra katılımcılara geronteknolojik ürünlerden örnekler göstermek için hazırlanan görsel doküman sunulmuş ve sonrasında soru-formundaki akışa uyarak veriler toplanmıştır. Görüşmeler sırasında ses ve görüntü kaydı için tüm katılımcılardan izin alınmıştır. Bunun dışında gerekli durumlarda kayıtlar dışında bireysel notlar da tutularak araştırmanın veri toplama süreci tamamlanmıştır (Şekil 2.2).



Şekil 2.2 Araştırma Süreci Aşama-II

2.3.4. Verilerin Analizi ve Raporlama

Saha çalışmasıyla elde edilen veriler betimsel analiz ve tematik bir içerik analizi ile incelenmiştir. "Betimsel analiz; elde edilen verilerin daha önceden belirlenen temalara göre özetlenip yorumlandığı, görüşülen bireylerin görüşlerinin çarpıcı bir biçimde yansıtmak amacıyla sık sık doğrudan alıntılarının kullanıldığı ve elde edilen sonuçların neden-sonuç ilişkileri çerçevesinde yorumlandığı analiz tekniğidir" (Yıldırım ve Şimşek, 2003 akt. Altunay, Oral ve Yalçınkaya, 2014: 67). İçerik analizi ise verilerin önce kavramsallaştırılması, sonrasında ortaya çıkan kavramlar çerçevesinde verilerin düzenlenmesi ve buna göre veriyi en

doğru şekilde açıklayan temanın saptandığı analiz tekniğidir (Kamacı ve Durukan, 2012; Yaman ve Erdoğan, 2007).

Verilerin analizi a) verilerin deşifresi ve kodlanmaların yapılması, b) temalarının belirlenmesi, c) kodların ve temaların düzenlenmesi, d) bulguların tanımlanması ve yorumlanması (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 228 akt. Yıldırım, 2011: 77) olmak üzere dört aşamada tamamlanmıştır. Araştırmanın analiz ve raporlanması sürecinde bir üst başlıkta bahsedildiği şekilde toplanan veriler (ses ve görüntü kayıtları, yazılı bilgiler, bireysel notlar vb.) öncelikle her bir katılımcı için ayrı ayrı bilgisayar ortamında bilgilerin gizliliği ve anonimliği ilkesine uygun olacak şekilde deşifre işlemine tabii tutularak yazılı doküman hâline getirilmiştir. Araştırmanın informel basamağını oluşturan katılımcılar İBK1, İBK2,...,İBK10 şeklinde; evde bakım basamağını oluşturan katılımcılar EBK1, EBK2,..., EBK10; kurumsal bakım basamağını oluşturan katılımcılar KBK1, KBK2,..., KBK10 şeklinde kodlanarak kişisel gizlilik sağlanmıştır. Bu işlemlerden sonra yazılı dokümanlar okunarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ardından kodlamalar ve çözümlenmeler yapılarak uygun temaların tespit edildiği doyumuna ulaşana kadar görüşmeler tekrar tekrar okunmuştur. Bu işlemlerin ardından konuya ve araştırmanın amacına uygun olacak şekilde temalar oluşturulmuş ve bulgular uygun temalar altında yorumlanmıştır. Bulgular gerekli durumlarda nicel veriler hâlinde belirtilmiştir. Nitel bulgular çalışmayı güçlendirmesi ve güvenilirliği arttırmak için sayısal ifadelerle sunulabilmektedir.

Araştırmada iç güvenilirliği sağlamak için soru formunun oluşturulması sürecinde kavramsal çerçeveye uygunluğu, temalar ve temalara ilişkin bulguların tutarlılığı kontrol edilmiştir. Bunun yanında katılımcılardan doğrudan alıntılar yapılarak bulguların anlamlılığı desteklenmiştir. Dış güvenilirliği sağlamak için araştırma konusuyla ilgili ulusal ve uluslararası literatürden faydalanılmıştır. Ayrıca araştırmanın tüm safhalarına ilişkin süreç detaylı şekilde açıklanmıştır. Bu bağlamda araştırmanın modeli, araştırma alanı, hedef kitle, veri toplama aracı, saha çalışması süreci, verilerin analizi ve yorumlanması ayrıntılı bir biçimde aktarılmıştır. Bunun yanı sıra başka araştırmalarda karşılaştırmalara imkân sunmak adına araştırmanın ham verileri korunarak dış güvenilirlik arttırılmaya çalışılmıştır (Altunay vd., 2014; Yıldırım, 2011). Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için "*2.6. Araştırmanın Etik Boyutu*" alt başlığında bahsedilen izinler alınmıştır.

2.4. Kapsama ve Dışlama Kriterleri

Araştırma Antalya ilinde gerçekleştirildiği için görüşme yapılan bakım verenlerin Antalya sınırları içinde en az bir kişiye doğrudan bakım sunan kişilerden olması gerekmektedir. İnfornel bakım kapsamında bakım verenlerin ev ortamında, ücret almadan, aile, eş, akraba veya herhangi bir yakınına bakım veriyor olması; formel bakım kapsamında bakım verenlerin ise belediyelerin evde bakım hizmetleri biriminde veya özel bakım merkezlerinde çalışıyor olması gerekmektedir. Bunun dışında katılımcıların 18 yaşından büyük, kendisini baskı altında kalmadan rahat ve özgürce ifade edebilen, akıl sağlığı yerinde olan ve gönüllü katılım sağlayan kişiler olması gerekmektedir. Nitekim bunlar katılımcının araştırmanın merakını giderecek bilgileri sunması yönünde gereklidir. Günlük yaşam aktiviteleri ve araçsal günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığı olmayanlara bakım verenler, geronteknoloji dışında olan ve doğrudan bakım süreciyle ilgili olmayan teknolojik aletler ve yukarıda bahsedilen nitelikleri taşımayanlar araştırmanın dışında tutulmuştur.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sorunsuz ve zamanında tamamlanması yönünde 3 sınırlılık ortaya çıkmıştır. Bunlardan ilki alanla ilgili literatürün Türkiye'de sınırlı olmasıdır. Geronteknoloji ve bakım teknolojisi son yıllarda ortaya çıkan bir kavram olmasından dolayı Türkçe literatürde oldukça sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle uluslararası çalışmalara ağırlık verilmesi gereklilik arz etmiştir. Bunun dışında evde bakım ve bakım merkezlerinde bakım veren olarak çalışan katılımcılarla mesai saatleri içinde görüşmek bazı durumlarda imkânsızlaşmıştır. Bu nedenle bazı katılımcılar için derinlemesine görüşmelerin, mesai saatleri dışında yapılması zorunluluğu doğmuştur. Bu da üçüncü bir sorun olarak zaman sıkıntısını doğurmuştur.

2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Gerçekleştirilen çalışmada veri toplama sürecine başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Ek 1) ve Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'ndan çalışmanın yapılabilmesi yönünde yasal izinler alınmıştır. Bunlara ek olarak araştırmanın formel kısmı için evde bakım basamağında Muratpaşa Belediyesi ve Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım Birimi sorumlularından, kurumda bakım basamağında ise görüşme yapılan bakım merkezlerinin kurucu veya sorumlu müdürlerinden onay alınmıştır. Ayrıca çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden tüm katılımcılardan da ayrı ayrı aydınlatılmış onam (Ek 2) alınmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde informel bakım, evde bakım ve kurumsal bakım olmak üzere üç kolda yürütülen görüşmelerin analizleri ele alınmıştır. Analizlerde katılımcıların demografik profili; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, bakıma ilişkin aldığı eğitim, hastalık durumu, bakım alan kişiyle yakınlığı, bakım alan kişinin cinsiyeti açısından incelenmiştir. Katılımcıların bakım deneyimleri; kaç yıldır bakım verdiği, kaç kişiye bakım verdiği, bakım hizmetinin süresi ve bu sürenin subjektif değerlendirmesi, sağlığa etkisi, fiziksel ve araçsal desteğe duyulan gereksinim açısından ele alınmıştır. Katılımcıların geronteknoloji farkındalığı; geronteknoloji kavramına ilişkin bilgisi, bu bilgiyi hangi kanaldan elde ettiği, kullandığı veya duyduğu ürünler, bakım ortamının altyapı açısından subjektif değerlendirmesi bakımından incelenmiştir. Geronteknoloji ve geronteknolojik ürünlerle ilgili kısa bir görsel sunuşun ardından katılımcıların geronteknolojiye ilişkin düşünceleri ve geronteknolojik ürünleri konumlandırması; bakım kalitesi, bakım alan ve bakım verene avantaj ve dezavantajlar açısından değerlendirilmiştir. Son olarak ise katılımcıların geronteknolojinin etkin kullanımına ilişkin; gelişim yönündeki beklentileri ve öneriler, bu ürünlerin tercih edilmeme sebepleri, tercih edilmesi için nasıl bir yol haritası izlenmesi gerektiğine ilişkin katılımcıların görüşleri bakımından ele alınmıştır.

3.1. Katılımcıların Demografik Profili

Araştırma kapsamında informel bakım dâhilinde Antalya ilinin Kepez, Muratpaşa ve Konyaaltı ilçeleri; evde bakım dâhilinde Muratpaşa Belediyesi ve Büyükşehir Belediyesi'nin Evde Bakım Birimleri; kurumsal bakım dâhilinde ise Muratpaşa ve Konyaaltı ilçelerinde bulunan bakım merkezlerinde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın her üç safhası için de 10'ar katılımcı ve toplamda 30 kişi ile görüşülmüştür (Tablo 3.1).

İnformel bakım kapsamında görüşülen katılımcıların en küçüğü 47, en büyüğü 70 yaşında olup ortalama yaş 57,9 dur. Evde bakım biriminde bakım veren en genç katılımcı 24 yaşında, en büyük katılımcı 55 yaşında ve ortalama yaş 43,2'dir. Kurumsal bakımda ise katılımcıların en küçüğü 20 yaşında, en büyüğü 70 yaşında olup ortalama yaş 44,7 olarak tespit edilirken tüm katılımcılar bazında genel yaş ortalaması 48,6'dır.

Tablo 3.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri, Bakım Eğitimleri ve Hastalıkları

		İnformel Bakım	Evde Bakım	Kurumsal Bakım	
Cinsiyet	Kadın	7 (%70)	9 (%90)	6 (%60)	
	Erkek	3 (%30)	1 (%10)	4 (%40)	
Yaş	En küçük yaş	47	24	20	
	En büyük yaş	70	55	70	
	Ortalama yaş	57,9	43,2	44,7	
Eğitim Durumu	İlkokul	6 (%60)	5 (%50)	5 (%50)	
	Ortaokul	0 (%0)	1 (%10)	1 (%10)	
	Lise	2 (%20)	2 (%20)	2 (%20)	
	Üniversite	2 (%20)	2 (%20)	2 (%20)	
Bakım Eğitimi	Yok	9 (%90)	0 (%0)	0 (%0)	
	Kurs/Sertifika	1 (%10)	8 (%80)	7 (%70)	
	Lise	0 (%0)	0 (%0)	1 (%10)	
	Önlisans	0 (%0)	2 (%20)	2 (%20)	
Hastalık Durumu	Kronik hastalık	Var	7 (%70)	6 (%60)	3 (%30)
		Yok	3 (%30)	4 (%40)	7 (%70)
	Fiziksel Problem	Var	6 (%60)	8 (%80)	5 (%50)
		Yok	4 (%40)	2 (%20)	5 (%50)
	Ruhsal Problem	Var	9 (%90)	9 (%90)	7 (%70)
		Yok	1 (%10)	1 (%10)	3 (%30)

Katılımcılar cinsiyet bakımından incelendiğinde beklendiği gibi kadınların bakım veren konumunda daha çok rol aldıkları görülmektedir. İnformel bakım kapsamında görüşülen kişilerin %70'i (7) kadın, %30'u (3) erkek; evde bakımda katılımcıların %90'ı (9) kadın, %10'u (1) erkek ve kurumsal bakımda katılımcıların %60'ı (6) kadın, %40'ı (4) erkektir. Genel olarak bakıldığında ise görüşülen kişilerin %73,3'ü (22) kadın ve %26,6'sı (8) erkektir.

İnformel bakım dâhilinde bakım veren konumundaki kişiler ile bakım alan konumundaki kişilerin yakınlık durumuna bakıldığında %10'unun oğlunun, %30'unun eşinin, %20'sinin annesinin, %30'unun babasının ve %10'unun hem babası hem kayınpederinin günlük yaşam aktiviteleri veya araçsal günlük yaşam aktivitelerinde bakım gereksinimlerini giderdikleri belirlenmiştir. Bakımın yönüne bakıldığında ise bakım verenlerin neredeyse tamamının kendi kuşağı ya da üst kuşağa bakım verdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılanların eğitim seviyesi ve bakım eğitimlerine bakıldığında hem informal hem de formal bakımda lise ve önlisans düzeyinde bakım eğitimi alanların sayısının az olduğu dikkati çekmektedir. İnformel bakım verenlerin %60'ı (6) ilkökul, %20'si (2) lise ve

%20'si (2) üniversite mezunu olup bu kişilerden yalnızca %10'u (1) bakım sürecine ilişkin ekstra bir temel bakım eğitimi almış iken geriye kalan %90'ı (9) tamamen kendi tecrübeleri dâhilinde bakım sürecini yönetmektedir. Formel bakımda ise neredeyse her üç katılımcıdan birisi ilkokul veya ortaokul mezunudur. Öte yandan lise mezunları %20'lik (4) bir kısmı oluştururken %20'si (4) üniversite mezunudur. Genel olarak bakıldığında ise formel bakım verenler arasında bakımla ilgili lise ve önlisans düzeyinde eğitimi olanlar %25'lik (5) kısmı oluşturmaktadır. Diğer %75'lik dilimi oluşturan formel bakım verenler ise kurs ve sertifika programlarından aldıkları eğitimler ile bakım hizmeti sunmaktadır. Eğitim seviyeleri cinsiyet bağlamında incelendiğinde ise ilkokul ve ortaokul mezunu kişileri büyük oranda (%83,33) kadınların oluşturduğu görülmüştür. Öte yandan üniversite düzeyinde eğitim alanlara bakıldığında tüm bakım türlerinde kadınlar ve erkekler için oranların eşit olduğu tespit edilmiştir. Başka bir boyut olarak yaş faktörü de dâhil edildiğinde, yaş arttıkça eğitim seviyesinin düştüğü görülmektedir. Özetle yaşlı ve kadın katılımcıların eğitim açısından diğer katılımcılara göre en dezavantajlı grubu oluşturduğu görülmektedir. Kadınların bu sektörde daha çok rol almasında kendilerine toplumsal bir görev olarak adlandırılmasının yanında eğitimle ilişkili olan beşeri sermayelerinin düşüklüğünün etkili olduğu söylenebilir.

Sağlık durumlarına bakıldığında ise bakıma muhtaç kişilere bakım veren konumundaki katılımcıların da önemli bir kesiminde kronik, fiziksel veya sosyal hayatlarını engelleyebilecek düzeyde ruhsal problemlere sahip oldukları görülmektedir. Genel olarak bakıldığında katılımcıların %53,3'ünde (16) en az bir kronik hastalık, %86,6'sında (26) en az bir kronik hastalık veya fiziksel bir rahatsızlık; %93,3'ünde (28) en az bir kronik hastalık, fiziksel hastalık veya günlük yaşamı etkileyebilecek düzeyde ruhsal problemler mevcuttur. Kronik hastalığı olanlar incelendiğinde genellikle 50 yaş ve üzerindeki kişiler olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %59'u, erkeklerin ise %37,5'i kronik hastalığa sahip iken kronik hastalığı olan her on kişiden 8'i kadındır. Katılımcıların belirttiği kronik hastalıkları; hipertansiyon, diyabet, karaciğer hastalığı, safra kesesi rahatsızlığı, hepatit C, astım, göz tansiyonu, kronik sinüzit, migren, tiroid ve guatr hastalıkları altında toplanmıştır. Fiziksel rahatsızlığı olanların ise %84,2'sini kadınlar oluştururken kadınların %72,7'si, erkeklerin %37,5'i fiziksel sorunlardan şikayet etmektedir. Kronik hastalık ve fiziksel problemler açısından cinsiyet bağlamında önemli farklılıktan söz edilebilirken ruhsal problemler için aynı durumdan bahsedememekteyiz. Zira hem kadınların hem de erkeklerin yaklaşık %85'i günlük yaşamına yansıyan ruhsal zorluklar yaşamaktadır.

3.2. Bakım Deneyimleri

Araştırma kapsamında görüşme yapılan katılımcıların bakım hizmeti sunmaya başladıkları andan itibaren yaşadığı deneyimler hem kendi sağlıklarını ve yaşam kalitelerini hem de bakım alana verilen hizmetin niteliğini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. İki yönlü bir süreci içeren bakım hizmetleri bakıma muhtaçlığın ortaya çıktığı andan itibaren yaşanan özellikle olumsuz tecrübeleri yönetebilmekle ilişkili olarak daha kötü (olumsuzlukları giderememe durumunda) veya daha iyi (olumsuzlukların giderilmesi durumunda) bir sürece adapte olabilmektedir. Bunun ardında ise kişilerin karakteristik özellikleri gibi bireysel faktörler dışında bakım süresi, bakımın yoğunluğu ve süreçteki sosyal ve araçsal destekler gibi dış faktörler de yine iki yönlü bir etki mekanizması ile bu durumun arka planını oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamında görüşülen informal bakım verenlerin %70'i (7) bir kişiye bakım verirken, %20'si (2) bir kişiye bakım vermesinin yanında belli dönemlerde de torunlarına bakım vermekte olup %10'u (1) da iki kişiye birden bakım vermek durumundadır. Öte yandan evde bakım biriminde daha çok banyo hizmetini yürüten bakım verenler günlük ortalama 6 kişiye hizmet verirken diğer hizmetleri yürüten kişiler günlük 1 veya 2 kişiye hizmet sunmaktadırlar. Evde bakım kapsamında bakım alan kişilerin banyo, tuvalet, saç-sakal kesimi, tırnak kesimi, yara bakımı gibi kişisel bakımları dışında yaşam alanının temizliği, çamaşırlarının yıkanması, ilaçlarının temin edilmesi, mutfak alışverişi ve yemeklerinin yapılması gibi gereksinimleri karşılanmaktadır. Kurumsal bakım kapsamında bakım verenler arasında ise en az sayıda kişiye bakım sunan katılımcının 5-6 kişiye bakım verdiği, en fazla sayıda bakım veren katılımcının da 20-22 kişiye bakım verdiği görülmüştür. Genel ortalamaya bakıldığında ise kurumsal bakım dâhilindeki katılımcıların mesai saatleri içerisinde ortalama 14-16 kişinin bakımını üstlenmek durumunda kaldığı görülmüştür. Formal bakımda cinsiyet veya yaşa bağlı olarak bakılan hasta sayısında farklılık olmamakla birlikte informal bakımda iki kişiye birden bakım veren veya asıl bakılanın yanında torunlarına da bakmak durumunda kalan bakım verenlerin kadın olduğu ve daha çok yakınması olduğu dikkati çekmektedir.

Katılımcıların bakım verme süreleri incelendiğinde informal bakım kapsamındakilerin en az 2 yıl, en fazla 20 yıldır (ortalama 8 yıl); evde bakım kapsamındakilerin en az 2,5 yıl, en fazla 10,5 yıl (ortalama 6,3 yıl) ve kurumsal bakımdakilerin en az 6 ay, en çok 17 yıldır (7,5 yıl) bakım verdikleri görülmüştür. Erkekler arasında ortalama bakım verme süresi 4 yıldan az iken kadınlarda ortalama bakım verme süresi yaklaşık 8,5 yıldır. Dolayısıyla bakımın her türünde kadınlar niceliksel olarak daha fazla rol alırken kadınların bu işi sürdürme süreleri de

erkeklere göre daha fazladır. Bunların yanında bakım verme süresi dışında bakımın yoğunluğu da önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Görüşmeler sırasında özellikle formel bakımda bakım verenlerin çalışma sürelerinin daha düzenli olduğu görülmektedir. Evde bakım hizmeti sunan katılımcıların haftada 5 gün ve günlük 8 saatlik mesai olduğu ve fazla mesai yapmadıkları, hatta bazı katılımcıların birkaç sene öncesine kadar haftada 3 gün çalıştıkları görülmüştür. Kurumsal bakım hizmeti sunan katılımcıların ise üç vardiyalı sistemle çalıştığı, haftada 6 gün ve 8-9 saatlik mesai olduğu ve tamamın zaman zaman mesaiye kalarak daha uzun süreler çalışması gerektiği belirlenmiştir. Buna karşın informal bakımda katılımcıların %10'unun (1) kardeşleriyle gece ve gündüz olarak dönüşümlü -12 saat- bakım verdiği, %10'unun (1) sürekli bakım verdiği ancak çok önemli durumlarda ücreti karşılığı bir profesyonelden destek aldığı ve %80'inin (8) sürekli bakım verdiği belirlenmiştir. Sürekli bakım verenlerin ise %25'inin (2) diğer kardeşlerle 1'er ay olmak üzere dönüşümlü bakım hizmeti verdikleri ve bazı dönemlerde dinlenebilme imkânı buldukları görülmüştür. Bunun dışında informal bakım verenlere eşleri, çocukları veya komşularının nadiren destek olduğu tespit edilmiştir. Bu da informal bakımın büyük oranda kesintisiz ve 24 saatlik bir bakımı içerdiği anlamına gelmektedir.

Bakım süresinin subjektif değerlendirmesine bakıldığında evde bakım hizmeti sunan katılımcıların %75'i (6) çalışma süresini ideal bulurken %25'i (2) fazla olduğunu belirtmiştir. Bu oranların kurumsal bakımda sırasıyla %80 (8) ve %20 (2) olduğu görülmektedir. Sürenin fazla olduğunu belirten katılımcıların %76,9'unun kadınlardan oluştuğu dikkat çekmektedir. Ayrıca katılımcılar, bu durumun hem bakım kalitesini hem de kendi sağlıklarını olumsuz etkilediğine vurgu yapmıştır. Katılımcılardan birisi *"İdeal süre değil, süre çok fazla oluyor. Uzun süre çalıştığın zaman beden ve zihinsel olarak yoruluyorsun...Yorulduğun zaman ister istemez hastalara verimli hizmet veremiyorsun"* sözleriyle durumu dile getirmiştir. İformel bakımda ise katılımcıların %90'ı (9) bakım süresinin fazla geldiğini belirtmiştir. Genel olarak bakım süresinden şikayetçi olmayanların, yaptıkları işin kutsallığına inandıkları ve maneviyata daha yoğun şekilde önem verdikleri dikkat çekmiştir. Bir katılımcının *"Ben inançlı bir insanım. Cenabı Allah'ın verdiği şeye ben çok şükür hiçbir şeye de isyankar olmam. ... yani hiçbir şikayetim de yok"* sözleri buna bir örnek teşkil etmektedir.

3.2.1. Bakıma Muhtaç Bakım Verenler

Katılımcıların bakım verme süreleri, bakımın yoğunluğu, bakım alanın profili ve sahip olunan imkânlar çerçevesinde yaşadığı deneyimler bakım alan kadar kendi yaşamlarına ilişkin de bir bakış sunmaktadır. Bakım verenlerin deneyimlerinin, kendi günlük yaşamlarına

olumsuz etkilerinin olup olmaması durumuna bakıldığında katılımcıların %73,3'ünün (22) günlük yaşam ve sosyal hayatına olumsuz etkisi olduğu görülmektedir. Günlük yaşamını olumsuz etkilediğini söyleyen her on kişiden 7'sini kadınların oluşturması dikkat çeken diğer bir noktadır. Kadın katılımcılardan birisi "*Şimdi zaten hani hasta olan kişi yatıyor. Evet, bakımı bir şekilde yapılıyor, altı bir şekilde değişiyor, karnı bir şekilde doyuyor, üç öğün değildir belki iki öğündür, doyuyor. Ama bakan insanın hayatı tamamen bitiyor, hasta vefat edene kadar o sıkıntı devam ediyor*" sözleriyle bakım sürecinin kendi sosyal yaşamına olan etkisi ve sürekliliğini ifade etmiştir. Öte yandan bakım verenlerin %63,3'ü fiziksel rahatsızlığı, kas ve eklem ağrısı sorunları olduğunu bildirirken kadın olmak ve yaşlı olmakla birlikte yaşanan sıkıntıların şiddetinin arttığı tespit edilmiştir. Bunun yanında her on katılımcıdan sekizi ruhsal sıkıntılar belirtmiştir ve bu açıdan cinsiyete göre farklılık olmadığı görülmüştür. İformel olarak eşine bakım veren bir katılımcının "*... yaşarsa seneye ne oluruz bilmiyorum yani, korkuyorum, gücüm yetmiyor çünkü kendine*" sözleri kişinin bakım rolü nedeniyle hem fiziksel hem de ruhsal çöküntüsünü ve tükenmişliğini açıkça göstermektedir.

Görüşmeler sırasında katılımcıların genel olarak fiziksel sağlık sorunlarını doğrudan belirttikleri ancak ruhsal ve sosyal hayatlarına yansıyan olumsuz etkileri özellikle geronteknolojik ürünlerden örneklerin sunumundan sonra belirtmeye başladıkları dikkat çekmiştir. Katılımcıların görüşmenin başında, daha çok verdikleri hizmetin manevi boyutuna vurgu yaparak yaşadıkları sıkıntıları belirtmediği, görmezden geldiği ve normalleştirdiği görülmüştür. Ancak hem konuşmanın derinleşmesi ve güven ortamının sağlanması hem de geronteknolojik ürünleri tanımalarının ardından yaşadıkları zorlukları fark ettikleri ve ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Katılımcıların kendi fiziksel, ruhsal ve sosyal rahatsızlıklarının sebebine ilişkin subjektif değerlendirmelerine bakıldığında, bakım verenlerin %86,7'si (26) bu alanlarda yaşadığı sıkıntıları bir şekilde bakım işiyle ilişkilendirmektedir. Bakım verenlerden birisinin

"...Mesela oturduğu yerden sırtıma, arkama aldım ve altından kalkamadım. Apalayarak böyle bebek gibi götürdüm tuvaletine oturttum. Orada tekrar alıp sırtım da yani apalayarak getiriyordum bel fitiğinden önce. Bel fitiğimde yine onu kaldırırken oldu" sözleri, diğerinin "*Bir de şöyle bir şey hani kaldıramadığın ya da aksi bir durum olduğu zaman hani diyorsun ki yapamıyorum artık, 3 senede bu olduysa 10 sene sonra ne olacak bunu düşünüyorsun. Yapamayınca hani o da bir psikolojik yıkım oluyor"*

sözleri ve bir diğerinin "*Sosyal hayatım tamamen kısıtlandı benim. Yani mecburi işlerimi bile çok zor yapıyorum*" sözleri bakım rolünün kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlara ilişkin etkisine yönelik yapılmış çarpıcı vurgulardır.

Yukarıdaki alanlarda yaşanan sağlık sorunları açısından cinsiyet bağlamında kadınlar yine dezavantajlı grubu oluşturmaktadır. Fiziksel, ruhsal ve sosyal sıkıntılarını bir şekilde bakımla ilişkilendirenlerin %76,9'unu kadınların oluşturduğu görülmektedir. Kadınlar hem informal hem de formal bakımda yükün büyük kısmını üstlenmiştir. Bunun yanında kadınların bakım dışında sosyal hayatında da ek görevleri de üstlenmiş olması, yaşanan sıkıntıları kuvvetlendirmektedir. Öyle ki bakım veren konumundaki kadınlar, bakım dışında, ev işlerini ve ailenin diğer bireylerinin de bazı sorumluluklarını üstlenmek durumunda kalmaktadırlar. Kadınların bu durumuna karşılık erkeklerin bakım verdikleri süreler dışında ek görevlerinin daha az olduğu ve kendilerine daha fazla zaman ayırabildikleri söylenebilir. Bu bağlamda özellikle ruhsal ve sosyal alanlara ilişkin yıkıcı etkiler kadın bakım verenlerde daha fazla hissedilmektedir. Diğer yandan benzer şekilde yaşlı bakım verenlerin genç ve orta yaştaki bakım verenlere kıyasla daha fazla fiziksel yakınması olduğu görülmüştür. Yaşanan sıkıntılar çeşitlilik açısından birbiri ile örtüşse de hissedilme dereceleri yaşın ilerlemesiyle artmaktadır.

Bir kişinin bakımını üstlenmek oldukça yıpratıcı bir süreci içerebilirken toplumsal cinsiyet ve yaşın kesişimsel etkisi bağlamında özellikle yaşlı kadınlar olmak üzere bakım verenler için büyük sağlık sorunlarını beraberinde getirdiği görülmektedir. Buna ek olarak katılımcıların çoğunun hem yaşlarının artması hem de bakım verdikleri sürelerin uzamasına bağlı olarak ilerleyen yıllarda yaşadıkları sağlık sorunlarının daha da artacağı düşüncesinde oldukları üzerinde durulması gereken bir bulgudur. Öyle ki bu durum zaman zaman bakım veren kişinin bakıma muhtaç hâle gelmesine neden olmaktadır. Kurumsal bakım kapsamındaki katılımcılardan birisinin "...*Tabii etkiler, ki sakat olan insanlar da oldu bu yüzden*" sözleri bu durumu destekler niteliktedir. Formal bakımda performansa dayalı işe alımlar önemlidir. Bu nedenle bakıma muhtaç bakım veren durumuna, formal bakımda daha az rastlanmakla birlikte özellikle informal bakımda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Nitekim gerçekleştirilen bu çalışmada da böylesi senaryolara şahit olunmuştur. Yaşam süresinin uzaması diğer insanlar için geçerli olduğu gibi bakım verenler için de geçerlidir. Bunun anlamı, bakım veren kişinin de yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak bakım verilen yılların uzaması, yaşanan sıkıntıların daha uzun süreler deneyimlenmesi ve bakım alanının *mıknatıs etkisiyle (magnet effect)* (4.1.4 başlığı, sayfa 67-68'de açıklanmaktadır.) bakım veren için de bakıma muhtaçlığı getirebileceğidir. Yaşlılık çalışmalarında ve bakım süreçlerinde her zaman yaşının ve bakıma muhtaç kişinin şiddet, istismar ve ihmale maruziyetine vurgu yapılırken bakım verenler göz ardı edilmektedir. Bakım verenlerin yaşadığı bahsedilen durumlar ise

sağlık ve sosyal anlamda kendini ihmal etmesi bağlamında bakım veren için şiddet, istismar ve ihmal olarak değerlendirilebilecektir.

3.2.2. Destek İhtiyacı: Toplumsal Cinsiyet ve Yaş Bağlamında Ayrışmalar

Araştırmaya katılan bakım verenlerin yaşadığı zorlukları giderme veya azaltma konusunda fiziksel ve araçsal desteğe ihtiyaç duydukları dikkat çekmektedir. Tüm bakım türlerinde, kadınların tamamının, erkeklerin ise %87,5'inin fiziksel destek ihtiyacı belirttiği görülmüş olup bu oranlar toplamda tüm katılımcıların %96,7'sine tekabül etmektedir. Katılımcılardan birisinin *"Tabii ki tek başıma kaldırdığım hasta da var, iki kişiyle kaldırılacak hasta var, bir de üçüncü dördüncü hatta 5 kişiye ihtiyaç duyduğum hastalar var"* sözleri destek ihtiyacını açıkça göstermektedir. Bunun yanında yine tüm bakım türleri dâhilinde kadınların %86'sı, erkeklerin ise %75'i olmak üzere genelde %83,3'ü araçsal desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan birisinin *"Yani hepsi bir arada olduğu zaman (iş yoğunluğu anlamında) tabii ki ya bir arkadaş desteği ihtiyaç hissediyoruz ya da hastamız kısmî felçli olabiliyor, yatalak olabiliyor. Onlar için de tabii ki aletler kullanmamız gerekiyor"* ve bir diğerinin *"...mecburen alıyorum, sırtımda taşımak zorunda kalıyorum"* sözleri kişilerin içinde bulunduğu durumu ve araçsal desteğe ihtiyacı çarpıcı şekilde ifade etmektedir.

Genel olarak bakıldığında ise tüm katılımcıların %96,7'sinin fiziksel, %83,3'ünün araçsal desteğe ihtiyaç hissettiği dikkat çekmekle birlikte arka plandaki cinsiyet ve yaş faktörlerini göz ardı etmemek gerekir. Görüşmelere göre tüm yaş gruplarında fiziksel destek ihtiyacı olmakla birlikte erkeklerde yaş gruplarına göre fiziksel zorlanma arasında farklılık tespit edilmemiştir. Hissedilen araçsal destek ihtiyacı erkeklerde ister genç olsun ister yaşlı olsun benzerlik göstermektedir. Buna karşın kadınlarda yaşa bağlı olarak fiziksel zorlanmada farklılaşma görülmüştür. Orta yaştaki kadınların fiziksel zorlanmasının, genç ve yaşlı kadınlara kıyasla daha az olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı kadın bakım verenlerin zorlanması yaşa bağlı fizyolojik değişimler ve güç kaybıyla ilişkilendirilirken; genç kadın bakım verenlerin zorlanması daha güçsüzlük, zayıflık ve tecrübesizlikle ilişkilendirilmiştir. Öte yandan kadın olmanın fiziksel ve duygusal zorlanmayı arttıran faktör olduğu ve kadınların erkeklere göre daha fazla yakınması olduğu görülmüştür. Kadın bir katılımcının *"...biz iki bayan çalıştığımız için destek olarak şöyle bir erkek gücünü her zaman istiyoruz. Sağ olsun berber arkadaşımız var, o her zaman yardım ediyor olduğu zaman yapamadığımız yerde ya da şoför arkadaşlardan rica ediyoruz"* sözleri ve erkek katılımcılardan birisinin

"Örneğin bazı hastalar çok ağır oluyor, çok ağır olduğu zaman zaten tek başına o hastayı kaldırma sıkıntısı oluyor. Mecburen elinde ona yardım edecek bir cihaz olmayınca bir insan arıyorsun, sana

yardım edecek bir insan arıyorsun. Hele de merdivenlerden indirip çıkartmak, bunlar en çok zor şeyler. Asansörler arıza yaptığı zaman mesela bu çok önemli. Bugün mesela şu anki durumda en hafif hasta 60 kilo. Yani şimdi bir 60 kiloluk hastayı tamam bir erkek olarak belki biz kaldırıyoruz da bazı çalışan bayan arkadaşlar var. Bunu kaldırmak kolay mı?"

sözleri cinsiyet bağlamında bahsedilen duruma yapılan vurgulardır. Fiziksel anlamda katılımcıların -özellikle yaşlı kadınların- destek gereksinimi hissettiği alanlar ise genellikle banyo, tuvalet, giyinip/soyunma veya transfer gibi bakım alan kişinin vücut ağırlığının o ihtiyacın giderilmesinde doğrudan etkili olduğu gereksinimler olarak göze çarpmaktadır. Kadın ve daha ileri yaşta olmanın dezavantaj içerdiği gerçeğine karşın özellikle formel bakımda, kadın ve erkekler için belirlenen görevler aynı olup yapılacak işin fiziksel zorluğu göz önünde bulundurulmaksızın kadınlardan da aynı işin aynı sürede yapılması beklenmektedir.

3.3. Geronteknoloji Farkındalığı

3.3.1. Geronteknoloji Bilgisi

Araştırmaya katılan bakım verenlerin deneyimleri, fiziksel, ruhsal ve sosyal sıkıntılarıyla büyük oranda bakım süreçlerini ilişkilendirmeleri, fiili ve araçsal destek ihtiyaçlarının yoğunluğu göz önünde bulundurulduğunda geronteknolojinin önemi daha çok hissedilmektedir. Bakım sürecini kolaylaştırabilecek olan bakım ürünlerine ilişkin bilgi, kullanım sıklığı ve bakım ortamının değerlendirilmesine bakıldığında mevcut sıkıntılar dâhilinde yetersiz bir durumla karşılaşmıştır.

İnformel bakımda katılımcıların hiçbirisi geronteknolojiye ilişkin bilgi sahibi değilken formel bakımda da benzer bir tablodan söz edilebilir. Evde bakımda görevli bakım verenlerin %90'ı (9) geronteknoloji bilgisine sahip değilken yalnızca %10'u (1) çok sınırlı bilgiye sahiptir. Kurumsal bakımda da bu oranlar sırasıyla %80 (8) ve %20 (2) olarak dikkat çekmektedir. Katılımcıların geronteknoloji bilgisinin yaş ve cinsiyete göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Diğer yandan az da olsa geronteknolojik bilgisi olanların, eğitim seviyesinden bağımsız olarak kendini geliştirme arzusu daha fazla olan kişiler olduğu görülmüştür. Öte yandan geronteknoloji farkındalığının hem informel hem de formel bakım verenlerin hizmet verdiği ve sektörde bulunduğu sürenin az veya çok olmasından etkilenmediği bulgusuna ulaşılmıştır.

İnformel bakım verenler nitelikli bakım hizmeti sunumuna ilişkin eğitim almamış ve belli bir uzmanlığı temsil etmeyen kişilerdir. Bu nedenle son yıllarda ortaya çıkan ve henüz taze bir alanı temsil eden geronteknolojik çalışmalardan haberdar olmamaları şaşırtıcı değildir. Ancak nitelikli ve kaliteli bakım hizmetleri için *eğitim almış, profesyonel* bakım

verenlerin neredeyse tamamına yakınının geronteknolojiyi daha önce hiç duymamış ve kullanmamış olması kritiktir.

Geronteknolojik ürünlere ilişkin az da olsa fikri olan ya da bir şekilde görmüş, kullanmış olanların hangi yolla haberdar olduklarına bakıldığında genellikle internet, televizyon haberleri ve diğer insanlardan duyular şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Haberdar olunan ürünler ve haber kaynaklarının niteliği ise katılımcıların 'geronteknoloji' terminolojisini bilmelerini veya geronteknoloji hakkında genel fikir sahibi olmalarını sağlayacak nitelikte olmayan, sadece belli bir ürüne ait spesifik haberler şeklindedir. Formel bakım sunanların kurs merkezleri, lise ya da önlisans düzeyinde aldıkları eğitimlerde geronteknolojik ürünler hakkında içerik olmadığı, doğrudan birebir insan odaklı eğitimler verildiği sonucuna ulaşılmıştır. Kurs ve sertifika programları ile bakım eğitimi alan bakım verenlerin genellikle orta yaş ve üzerindeki kişiler olduğu düşünüldüğünde geronteknoloji hakkında bilgi sahibi olmamaları, geçmiş yıllara ve eski müfredata uygun eğitim ile ilişkilendirilebilir. Ancak genellikle gençlerden oluşan lise ve önlisans düzeyinde bakım eğitimi alan bakım verenlerin taze, güncel ve inovatif bilgilerle donatılmaması doğrudan bakım eğitim sistemindeki sorunlara işaret etmektedir.

3.3.2. Geronteknoloji Altyapısı ve Kullanımı

Bakım verenlerle yapılan görüşmeler incelendiğinde yaygın şekilde geronteknoloji hakkında bilgi sahibi olunmadığı görülmüştür. İnsanın bilmediği bir şeyi kullanması ya da kullanmadığı şey hakkında bilgi sahibi olmasını bekleyemeyiz. Bu bağlamda hem sağlık hem de bakım uygulamalarındaki olumsuz deneyimlerine karşın geronteknolojiden faydalan(a)mayan bakım verenlerin hangi şartlarda, hangi imkânlarla, nasıl bakım hizmetini sürdürdüğünü değerlendirmek gerekmektedir.

Katılımcıların bakım sürecine ilişkin kullandıkları veya karşılaştıkları (evde bakım) kolaylaştırıcı ürünlere bakıldığında basit ve yetersiz ürünlerle bakım hizmetlerinin sürdürüldüğü görülmüştür. Geronteknolojik ürünlerden gösterilen örneklerden sonra bakım verenlerden birisinin "*Hiç yeterli değil. Zaten baktığım teknolojilerden, cihazlardan hiçbirisi yok.*" sözleri ve bir diğerinin "*Bence şu anda gördüklerimle gittiğimiz evlerde çok farklılıklar var, çok yetersiz bizimkiler. Ama geronteknoloji gerçekten çok harika, çok güzel... gerçekten ihtiyaç duyulan aletler*" ifadeleri durumu açıklar niteliktedir. Kurumsal bakım dâhilinde bakım veren bir katılımcının "*Bu deniz kenarlarında şezlonglar var ya, şezlonga çarşaf seriyoruz, çarşafın üzerine yatırıyoruz öyle banyo yaptırıyoruz. ...başlıkları da kalktığı için*

banyo yaptırması daha rahat oluyor, hiç olmazsa suyu akmış oluyor" sözleri ise bakımda kullanılan ürünlere ilişkin önemli bir fikir vermektedir.

İnformel bakımda katılımcıların %30'u (3), kurumsal bakımda da %10'u (1) bakım süreçlerinde basit ürünler de dâhil hiçbir ürün kullanmadığını belirtmiştir. Bakımın devlet basamağını oluşturan evde bakım birimlerin bünyelerinde ise bakım süreçlerini rahatlatıp kaliteyi arttıracak bir araçsal yapılanmanın olmadığı görülmüştür. Genel olarak hem informel hem de formel bakım kapsamında kullanılan ürünler; yürüteç, tekerlekli sandalye, banyo sandalyesi, tuvalet sandalyesi, havalı yatak, kumandalı ayarlanabilir yatak, saç yıkama bonesi, saç yıkama küveti, lift, asansörlü engelli arabası ve portatif otomobil koltuğu şeklindedir. Bu ürünlerin büyük çoğunluğu basit ve manuel ürünler olup bakım sürecini bir nebze kolaylaştıran ürünler olarak değerlendirilirken yaş, cinsiyet ve eğitim bağlamında ürünlerin yetersizliği anlamında katılımcıların görüşlerinde farklılık görülmemiştir. Bunun dışında devlet desteğiyle yürütülen evde bakım hizmetlerinde de bu tarz ürünlerin yalnızca en temel ve birkaç tanesinin birim bünyesinde kullanılıyor olması ve bakım hizmeti için gidilen hanelerde kendilerine sunulan imkânlarla bakım veriliyor olması araştırmadan önce öngörülen düşüncelerle farklılaşmaktadır. Bunun dışında lift ve portatif otomobil koltuğu gibi ürünlere formel bakım yerine informel bakımda rastlanmış olması da dikkat çeken bir noktadır.

Katılımcılara kullandıkları mevcut bakım ürünleri sorulduktan sonra geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımlara ilişkin 40 civarında ürün tanıtılmıştır. Bu aşamadan sonra daha önceden bu veya buna benzer ürünlerden hangilerini duydukları sorulduğunda; asansörlü araçlar, çağrı cihazları, akıllı sensörlere sahip bileklikler, akıllı klozetler ve birkaç robotik ürünle sınırlı olduğu görülmüştür. Katılımcıların kendi deneyimleri, olanakları ve gösterilen geronteknolojik ürünler çerçevesinde bakım hizmeti sundukları ortama ilişkin subjektif değerlendirmeleri istendiğinde alınan yanıtlar, bakım ortamının hem geronteknolojik ürünler hem de fiziki altyapı açısından uygunsuzluğu ve yetersizliği yönünde olmuştur. İinformel bakım kapsamındaki katılımcılardan birisinin *"Bizim evin içinde, koridorlarda onları biz kullanamayız. Şimdi koridordan bir kere o yıkama aparatları geçmez, hem kapının boyu hem enleri..."* sözleri ve kurumsal bakım kapsamında lift olduğu hâlde kullanamayan bir katılımcının *"Sığmadığı için kullanmıyoruz. Yani fiziki şartlar uygun olsa, kapılar daha geniş olsa, onunla götürüp getirsek hiç yorulmam ben. Daha kısa zamanlarda hâllerimiz bu işlerimizi, zaman kaybımız olmaz, ilgileneceğimiz hastalarla ilgileniriz"* sözleri hem informel hem de formel bakımda fiziki koşullarla ilgili mevcut durumu ortaya koymaktadır.

3.4. Geri Kalmışlıkla Modernlik Arasında Geronteknolojinin Konumlandırılması

Araştırmaya katılan bakım verenlerin %90'ının geronteknolojik çalışmalara ilişkin fikrinin olmaması, bakım sürecine ilişkin fayda-zararları yönetme ve yaşadıkları bazı problemlere karşı çözüm yolları üretebilme konusunda sınırlı kalmalarının temelini oluşturmaktadır. Geronteknoloji bilgisi olmayan katılımcılara geronteknolojik çalışmalardan bahsedilip alet, cihaz, ekipman ve yazılımlardan örnekler gösterildikten sonra bu ürünlerin bakım deneyimlerine ve süreçlerine ilişkin nasıl etkisi olacağı yönünde fikir oluşması sağlanmıştır. Genel bir bakışla katılımcıların görüşleri değerlendirildiğinde bakım verenlerin tamamı, geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımların çeşitli alanlarına vurgu yaparak bakım kalitesini hem bakım alan hem bakım veren için olumlu etkileyeceğini belirtmiştir. Buna karşın katılımcıların önemli bir kısmı geronteknolojik ürünlerin birçok sorunun çözümü noktasında büyük oranda fayda sağlamasının yanında bakım alan veya bakım veren taraflarından en az birisi için az da olsa olumsuz yönler de içerebileceğine vurgu yapmıştır. Ancak yine de geronteknolojik ürünleri hâlihazırda kullanılanlara nazaran çok daha üst düzey olarak değerlendirdikleri dikkat çekmektedir.

İnformel ve formel bakımda, bakım verenlerin kendi bakım imkânları, bakım ortamları ve altyapıları bağlamında geronteknolojiyi farklı bir yere konumlandırıdıkları görülmüştür. İçinde buldukları mevcut durumu ve altyapıyı eski, modası geçmiş ve ilkel olarak değerlendirirken geronteknolojik ürünleri modernlik ve gelişmişlikle ilişkilendirmişlerdir. Kurumsal bakım kapsamında bakım veren bir katılımcının "*sürekli bir bel ağrısı yaşadığın, işte hasta kaldır indir de katlandığın o zahmet, sağlık açısından bize verdiği zarar söz konusu edildiği zaman o gelen cihaz mumla aranır*" sözleri ve evde bakımda çalışan bir bakım verenin "*...geronteknolojideki gibi verimli değil ki. Bizimki çok geri planda kalıyor, yani çok eski modeller oluyor. Bence çok fark var ararada*" ifadeleri geronteknolojinin mevcut altyapıya kıyasla nasıl konumlandırıldığının ve hissedilen gereksinimin bir göstergesi niteliğindedir. Bu bağlamda bakım verenlerin geronteknolojiyi böylesi bir yere konumlandırması sürecinde karar mekanizmasının ardında yatan olumlu ve olumsuz görüşleri, bakım alan ve bakım verenler için aşağıda detaylıca ele alınmıştır.

3.4.1. Geronteknolojinin Bakım Veren Boyutu

Katılımcılara geronteknolojinin bakım verenler için olumlu ve olumsuz yönleri sorulduğunda özellikle olumlu yönleriyle ilgili olarak, daha çok fiziksel ve ruhsal sağlık açısından zorlandıkları alanlarda kendilerini destekleyeceğine vurgu yaptıkları dikkati çekmektedir. Geronteknolojinin bakım veren için avantaj sağlayacağını düşündükleri alanlar

(Tablo 3.2) incelendiğinde en çok fiziksel güç kullanımı (%93,3), kolaylık/pratiklik sağlaması (%70), zaman kazancı (%56,7), endişeyi azaltma (%66,7), fiziksel sağlık (%73,3) ve sosyal hayata katılım (%60) en başta gelenler alanlar olarak tespit edilmiştir. Bunun dışında iş yükünde azalma, iş memnuniyeti ve verimi artırma, daha az kişiyle daha fazla kişiye ulaşabilme gibi alanlarda da bakım verenlere önemli katkıları olacağı dile getirilmiştir.

Tablo 3.2 Katılımcılara Göre Geronteknolojinin Bakım Verenler İçin Etkileri

	İnformel Bakım	Evde Bakım	Kurumda Bakım		İnformel Bakım	Evde Bakım	Kurumda Bakım
	Bakım Verene Avantaj	Bakım Verene Avantaj	Bakım Verene Avantaj		Bakım Verene Dezavantaj	Bakım Verene Dezavantaj	Bakım Verene Dezavantaj
Fiziksel güç	9	9	10	Yok	5	8	7
Fiziksel sağlık	7	7	8	İşten kaçma algısı	-	1	1
İş yükünde azalma	4	3	4	Tasarım (<i>ağırlık</i>)	2	-	-
İş memnuniyeti ve verimi artırma	-	1	2	Endişe ve gereksiz iş yükü	2	1	1
Daha fazla kişiye ulaşma	-	1	-	Ürünlere güvenememe	2	1	2
Endişeyi azaltma	8	6	6	Zamankayı(kurulum)	-	1	-
Transfer	4	-	4	İş kaybı endişesi	8	7	7
Zaman kazancı	3	7	7				
Kolaylık/pratiklik	4	7	10				
Az kişiyle çok iş	-	3	6				
Vicdani rahatlatma	-	-	1				
İş stresini azaltma	-	4	3				
Sosyal hayata katılım	9	5	4				

Toplumsal cinsiyet ve yaşın kesişimsel etkisi bağlamında ele alındığında yaşlı kadın bakım verenlerin fiziksel güç kullanımı, kolaylık ve pratiklik gibi faydalar üzerinde daha çok durduğu saptanmıştır. Öte yandan (evli) kadınların erkeklere kıyasla zaman kazancı, kendine zaman ayırma, sosyal hayata katılım ve psikolojik rahatlama alanlarına erkeklerden daha çok değindiği tespit edilmiştir. Bakımın her türünde kadınların bakım rolü dışında farklı görevleri üstleniyor olması bu bulgunun temel dayanağını oluşturmaktadır. Buna ek olarak geronteknolojinin bakım verenler için olumlu yönlerine yapılan vurgular açısından katılımcıların cinsiyet, yaş ve eğitim seviyesine göre çeşitlilik görülmemiştir.

Katılımcıların fiziksel güç kullanımı ile ilgili *"Benim bir hastam vardı, çok kiloluydu, 130-140 kg falan vardı işe ilk başladığım zamanlarda o zaman hastanın eşi yardım ediyordu. Çünkü tek başıma kaldırmam mümkün değildi"*; fiziksel sağlık ile ilgili *"... şu anda çalıştığımız duruma göre böyle devam ederse bizim de bir 5 yıl sonra boynumuz ağrıyacak, belimiz ağrıyacak, kaldırma gücümüz azalacak. Ama ilerideki dönemlerde böyle bir şey olursa, ben örneğin mesela bu sistemle çalışırsam 5 sene çalışabilirim ama sizin gösterdiğiniz ürünleri kullanır da çalışırsak bir 10 sene daha giderim, bir 15 sene daha gideriz. Daha fazla çalışırız"*; endişeyi azaltmayla ilgili *"Ama şimdi 2 saat 3 saat bir yere çıktın, onu uzaktan takip etmek de seni rahatlatır"*; sosyal hayata katılımı ile ilgili *"...kendine zaman da ayırıyorsun, boş mesela yetiştiremediğin işleri yaparsın, boş zamanın olur. Şimdi boş zamanım olmuyor mesela"*; iş yükünde azalmayla ilgili *"Mesela bana yardımcı olur, en azından ben yorgun olmamış olurum veya değil mi. Eşimle daha rahat, daha iyi ilgilenirim"* ve daha fazla kişiye ulaşabilmeye ilgili olarak *"Sağlığıma da katkısı olur, zaman daha çok olur, daha çok hasta alırım, 6 hastaya gidiyorum 10 hasta rahat yapabilirim öyle her evde olsa. Rahatlıkla 10 tane hastayı yaparsın"* ifadeleri bu alanlara ilişkin katılımcı görüşlerinden bazılarıdır.

Geronteknolojinin bakım veren için olumsuz yönleriyle ilgili (Tablo 3.2) katılımcıların görüşleri ele alındığında, %66,7'si bakım veren için olumsuz bir yön içermeyeceğini belirtirken diğer katılımcılar bazı dezavantajlar oluşturabileceğinden bahsetmiştir. Örneğin uzaktan takip sistemleri ve çağrı cihazlarının uygunsuz kullanılması hâlinde endişe ve gereksiz iş yükü oluşturabileceği bazı katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Katılımcılardan birisi bu durumu *"Şimdi şöyle bir şey, kolaylaştırır fakat ben annemde o sistemi uygulasam, annem gereksiz yere de basar, canı sıkıldığı zaman basar o sisteme"* sözleriyle ifade etmiştir. Bunun dışında geronteknolojik ürünlerin bakım verenler için güven sorunu teşkil edebileceği katılımcıların *"Güven sıkıntısı olur. Hadi arızalandı ne yapacaksın! Yine ona da güvenmemek lazım."* ve *"O, teknik bir hatada hastanın ölümüne sebep açar"* sözlerinden anlaşılmaktadır. Ürünlerin teknik olarak arızalanabileceğiyle ilgili olarak güven probleminin erkeklerde kadınlardan fazla olduğu görülmüştür.

Bazı bakım verenlerin ürünlerin tasarımının ağırlık, boyut, portatiflik ve hız açısından kendileri için sorun oluşturabileceğini ve işlerini zorlaştırabileceğini belirttikleri görülmüştür. İformel bakım veren bir katılımcının *"... ağırlık çok önemli. Zaten benim eşim kilolu. Bir de sandalye mesela, o aparatların ağır olması daha da zorlaştırıyor"* ifadeleri bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Diğer yandan tasarımla ilgili olarak ev ortamının uygunsuzluğu sebebiyle informel bakımdaki bazı katılımcılar ve gezici ekip olarak hizmet vermesi nedeniyle evde

bakımdaki bazı katılımcılar, geronteknolojik ürünlerin kurumsal bakım için geçerli ve kullanılabilir ürünler olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

Farklı bir bakış açısı olarak iki katılımcı bu ürünleri kullanmanın sağladığı kolaylık sebebiyle diğer insanlarda işten kaçma algısı oluşturabileceğine ve bu yönüyle kendisini zor duruma sokabileceğine vurgu yapmıştır. Bakım verenler için dezavantaj olarak değerlendirilen diğer bir konu ise geronteknolojik ürünlerin gelişiminin ve bakım sektörüne dâhil edilmesinin bakım verenlerde istihdam sorunu yaratacağı düşüncesidir. İformel bakımda katılımcıların %80'i (8) geronteknolojik ürünlerin -özellikle robotik ürünlerin- insanların yerini alacağı düşüncesinde olduğu, evde bakım ve kurumsal bakımda ise katılımcıların %70'inde (14) iş kaybı endişesi yarattığı görülmüştür. Kurumsal bakımdaki bir katılımcının "... 30 kişi 35 kişi çalışıyor bizim çalıştığımız kurumda. Şimdi o cihazlar geldiği zaman, senin dediğin robotsal sistem, o ne olacak 10 kişiye düşecek, 20 kişi işsiz kalacak. Ben şahsen onu istemem. Çünkü ben görmesem bile torunlarıma denk gelecek" sözleri bu endişeyi destekler niteliktedir. Geronteknolojik ürünlerin iş kaybına neden olacağı endişesi taşıyanların %85,7'sini kadınlar oluştururken, formel bakımdaki kadınların %60'ı, erkeklerin %25'i bu endişeyi yaşamaktadır. Toplumsal cinsiyete göre iş kaybı endişesinde ortaya çıkan farklılığın sebebi, kadınların bakım işini yapamamaları hâlinde yeni bir iş bulmasının erkeklere kıyasla daha zor olacağı düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Bu düşüncenin ardında ise toplumsal cinsiyet etkisi dışında aynı zamanda -kadın ve erkek katılımcıların eğitim düzeyleri arasında ciddi fark olmamasına rağmen- eğitim faktörünün etkisinden de söz etmek yanlış olmayacaktır. Nitekim eşit eğitim seviyelerine sahip olursa dahi kadınlar erkeklere kıyasla dezavantajlı konumdadır.

3.4.2. Geronteknolojinin Bakım Alan Boyutu

Araştırmaya katılan bakım verenlerin, geronteknolojik ürünlerin bakım sürecinde kullanılmasının bakım alanlar için olumlu ve olumsuz etkilerinin nasıl olabileceğine ilişkin görüşleri incelendiğinde çeşitli boyutlara değinildiği görülmüştür.

Tablo 3.3 Katılımcılara Göre Geronteknolojinin Bakım Alanlar İçin Etkileri

	İnformel Bakım	Evde Bakım	Kurumda Bakım		İnformel Bakım	Evde Bakım	Kurumda Bakım
	Bakım Alana Avantaj	Bakım Alana Avantaj	Bakım Alana Avantaj		Bakım Alana Dezavantaj	Bakım Alana Dezavantaj	Bakım Alana Dezavantaj
Bağımsızlık	5	8	5	Yok	1	1	3
Transfer	5	3	-	Sosyal izolasyon	8	7	6
Utanmayı önleme	6	3	4	Ürünler karşı endişe-korku-güvensizlik	4	3	-
Fiziksel zorlanma ve acıyı önleme	1	2	5	Takip edilme hissi ve mahremiyet	2	2	1
Endişeyi azaltma ve güvende hissetme	6	7	7	İnsani duyguların olmaması	6	3	6
Emniyet ve güvenlik	1	-	-	Psikolojik sorunlar	-	1	-
Acil müdahale	1	2	6	Bağımlılığı arttırma	-	2	-
Sosyal hayata katılım	2	4	3				
Psikolojik rahatlama	4	6	4				
Düşme ve kazaları engelleme	6	1	1				
Kişilere daha fazla zaman ayırabilme	2	4	3				
Beslenme şekline katkı	3	-	-				
Bakım verenle iletişim sorununu ortadan kaldırma	1	-	-				
Yerinde yaşlanma	-	5	1				
Hijyeni arttırma	-	3	2				
Özgüveni arttırma	-	5	5				
Yaşam süresini uzatma	-	-	1				

Geronteknolojik ürünlerin kullanımının bakım alan açısından endişeyi azaltıp kendisini güvende hissetmesi (%66,7), bağımsızlığını sürdürebilmesi (%60), özgüveninin arttırması (%33,3), sosyal hayata katılımı (%30), psikolojik rahatlama (%46,7), acil müdahaleyi kolaylaştırma (%30) ve düşme kazaların önlenmesi (%26,7) alanlarında bakıma muhtaç kişiye katkı sağlayacağı belirtilmiştir (Tablo 3.3). Bunun dışında katılımcıların %43,4'ü bazı ürünlerin yaşanan utanma duygusunu önleyebileceği yönünde görüş bildirmiştir. Kurumsal bakım kapsamında bakım veren bir katılımcı

"Banyo yapmak istemiyor, utandığından daha doğrusu. Gerçekten çok utanıyorlar. Bize alışma süreleri belki 3 ay belki 5 ay belki daha uzun süreler alıyor. 'Ben kendim banyo yapabilirim ya da yapmama gerek yok' diyor...Banyo yapmak istemiyorlar, kesinlikle istemiyor. Yeni gelen biri hani etrafında birinin olmasından utanıyor. Bezlenmekten utanıyor. bilmiyorum yani çok fazla sıkıntılar var... çok çekiniyorlar, yük olduklarını düşünüyorlar. O yüzden kendilerini kapatıyorlar ve sosyal aktivite diye bir şey kalmıyor onlarda. Çok üzülüyoruz yani, biliyoruz onların utandığını"

sözleriyle bu duruma vurgu yapmıştır.

Ayrıca katılımcılar bazı ürünlerin bakım alanın transferini kolaylaştırma, yerinde yaşlanma, beslenmesine katkı sunma, hijyeni arttırma ve bakım işlemleri sırasında fiziksel zorlanmaları azaltma gibi alanlarda da bakıma muhtaç kişilere destek olacağını belirtmişlerdir. Bir katılımcının

"O ürünleri görünce tabii ki ortamımız yeterli değil. Yani biz nasıl diyeyim, daha çok güç sarf ederek biz de zorlanıyoruz ama onlar da daha zorlanıyordur. Çünkü yardım ederken bile zarar verebiliyoruz... biz de hani kaldırıp ederken tabii ki o kadar güçlü olamayabiliyoruz ve onların kolundan, tuttuğumuz yerlerinden canlarını yakabiliyoruz. Bu teknoloji çok güzelmiş"

ifadeleri geronteknolojik ürünler olmadan verilen hizmette bakım alanın yaşadığı fiziksel zorlanmaya ilişkin önemli bir göndermedir.

Bakım alanlar için geronteknolojik ürünlerin doğurabileceği dezavantajlarla ilgili katılımcıların görüşleri (Tablo 3.3) incelendiğinde hiçbir dezavantajı olmayacağını belirtenlerin sadece %16,7'lik (5) bir kısmı oluşturduğu görülmektedir. Bunun dışında katılımcıların %23,3'ü (7) geronteknolojik ürünlerin bakım alanlarda endişe, korku ve güvensizlik yaratabileceğini belirtmiştir. Evde bakım dâhilinde hizmet sunan bir katılımcı *"Yaşlılar kullanmak istemez, yani güvenemiyorlar, en ufak bir şeyden zaten tedirgin oluyor bizim hastalarımız"* diyerek bu durumu açıklamıştır. Katılımcıların, geronteknolojinin bakım alan için en çok sorun teşkil edeceğini düşündüğü nokta sosyal izolasyon konusunu olmuştur. Katılımcıların %70'i (21) özellikle uzaktan takip sistemlerinin kişileri yalnızlaştırabileceğine vurgu yapmıştır. Evde bakım kapsamında bakım sunan bir katılımcı *"... çoluk çocuk annesinin yanına 2-3 güne bir uğrayan varsa, haftada bir uğrayanı varsa nasıl olsa uyarı geliyor diye hiç uğramayan da olur. 'Bir şeyi yok' der hani yaşlıda herhangi bir sıkıntı yok diyip yapmayı da olur"* sözleri ve diğer bir katılımcının *"...yaşlılar yalnızlıktan şikayetçi... Daha fazla sohbet edebilmek için, farklı sorularla işimi yavaşlatmaya yönelik hareketler yapıyorlar"* sözleri bu duruma ilişkin söylenen ifadelerdir. Diğer bir konu olarak ise katılımcıların %16,7'si (5) bazı ürünlerin takip edilme hissi ve mahremiyetle ilgili sıkıntılar doğurabileceğine vurgu yapmıştır. Araştırmaya katılanların %50'si (15) ise sensörlerin, yazılımsal ürünlerin ve robotik ürünlerin insanî duygulardan uzak olmasının bakım alanlar için olumsuz sonuçlar doğurabileceğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili olarak bir katılımcının

"Belki olumlu olabilir ama insan kadar şey yapacağını zannetmiyorum. Çünkü bizim bir gitmemiz, sıcacık elini tutmamız, hâlini hatırını sormamız, bir okşamamız daha başka olur. Tabii hizmet yönünden olabilir ama yaklaşım yönünden ne bileyim hastanın kendine güvenci yönünden tahmin etmiyorum" sözleri bu duruma yapılan bir vurgudur.

3.5. Geronteknolojinin Etkin Kullanımı: Engeller - Destekleyici Fikirler

Araştırmaya katılan bakım verenlerin tamamının, bazı dezavantajları bünyesinde barındırmakla birlikte geronteknolojik ürünlerin bakım süreçlerine dâhil edilmesinin bakım kalitesini arttıracığına yönelik ortak görüşleri dikkat çekmektedir. Ancak bazı geronteknolojik ürünlerin tasarımı itibariyle kullanım şekli karmaşık veya kullanıcının daha önce alışık olmadığı yetileri kullanmasını gerektirebilir. Bu bağlamda ürünün kullanımıyla ilgili olarak kullanıcı tarafından öncesinde eğitimler alınması gerekebilmektedir. Bu tarz ürünlerin temin edilmesi hâlinde kullanımıyla ilgili eğitimler alacak olmanın katılımcılarda ekstra iş yükü ya da yeni beceriler geliştirme yönünde bir stres oluşturup oluşturmayacağına bakıldığında, katılımcıların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri her ne olursa olsun bu konuya olumsuz bakmadığı, gerekli tüm eğitimleri almak isteyeceğini belirttikleri görülmüştür. Daha yaşlı ve eğitim düzeyi düşük bakım verenlerin, geronteknolojik ürünler hakkında eğitim almaktan çekinmeyen bir grup olduğu dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılan bakım verenlerin büyük çoğunluğunun -özellikle genç ve yaşlı kadınların- fiziksel ve araçsal desteğe ihtiyaç duyduğu gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, hem kendileri hem de bakım alan için bu ürünler hakkında eğitim almak bir sorun olarak görülmemektedir. Evde bakım kapsamında çalışan bir bakım verenin "*Yok hayır korkutmaz. Çünkü hani hem yaşlı için hem kendim için daha iyi olacak*" ifadesi bu görüşü desteklemektedir.

Öte yandan formel bakım kapsamında evde bakım hizmeti sunan bakım verenlerin %50'si, kurumsal bakımda da %40'ı yetkililerden geronteknolojik ürün talep etmeleri hâlinde yetkililerin bu talebi dikkate almayacağını ifade etmiştir. Bu ürünlerin temin edilmeyeceği yönündeki görüşlerin altında ise maliyet, ekonomik durum ve bilgisizlik faktörlerinin etkili olacağı görüşleri dikkat çekmiştir. Katılımcılardan birisi "*Şimdi biz onu talep etmedik. Talep etsek dahi söz yerini almaz. Onu devlet zorunu kılarsa bizim millet yapar. Bizim toplumda kanunun şart koştuğu şeyler yapılıyor. Yoksa işveren kalırsa yani o kurumun sahibine kalırsa o pahalı der, o cihazı aldırılmaz*" sözleriyle bu duruma vurgu yapmıştır.

Geronteknolojik ürünlerin mevcut durumda kullanımının az olmasına ilişkin katılımcıların düşünceleri incelendiğinde hem informel hem de formel bakımda en çok rastlanılan sebep olarak beş durum göze çarpmaktadır. Bakım verenlerin %83,3'ü (25)

bilgisizlik, %76,7'si (23) ürünlerin maliyetinin yüksek olduğu düşüncesi, %60'ı (18) sosyoekonomik durumun ve alım gücünün yetersizliği, %36,7'si (11) fiziki çevrenin bu ürünlerin kullanımına uygun olmaması, %33,3'ü (10) kültür ve eski alışkanlıkların geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımların kullanılmamasındaki süreci etkileyen faktörler olduğunu belirtmiştir. Evde bakım kapsamındaki katılımcılardan birisinin "...evde ıstık yaktırmıyorlar, çeşmeyi açtırmıyorlar çoğu hastalar yani, ben fatura ödeyemiyorum diye." sözleri ve bir diğerinin "*Ama bizim gittiğimiz çok uç noktalar. Kimsesiz, bakıma muhtaç... yani kirasını ödeyemeyen, evine 'şunu alırsa şunu almaya düşünen ya da alamayan' kişiler*" ifadeleri sosyoekonomik sebeplere ilişkin destekleyici niteliktedir. Bunların dışında ürünlerin kullanımının bilinmemesi, ürünlere güvensizlik, erişebilirlik, tasarımıyla ilgili olarak işleri yavaşlatabileceği düşüncesi, çalışma şartları ve iş yükü gibi sebepler kullanılmama yönündeki diğer etmenler olarak dile getirilmiştir.

Katılımcıların geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımların bakım uygulamalarında daha sık kullanılır olması yönünde aynı fikirde oldukları görülmüştür. Bu ürünlerin bakım hizmetlerinde daha yaygın şekilde kullanılır ve talep edilir olmasıyla ilgili olarak katılımcıların görüşleri ele alındığında beş alanda yoğunlaştığı söylenebilir. Tüm katılımcıların %66,7'si (20) -informel bakımda %90'ı- geronteknolojik ürünlerin devletin desteği ve sosyal güvenlik sistemi ile sağlanması gerektiğini belirtmiştir. Bunun yanında ürünlerin daha ucuz olması (%36,7), tasarımıyla ilgili gelişmeler sağlanması (%63,3), daha çok tanıtım ve reklam yapılması (%36,7), eğitimler verilmesi (%36,7) ile kullanım düzeyinin artacağı düşüncesinde oldukları görülmüştür. Katılımcılardan birisinin "*Şimdi biz şahıs olarak bu cihazları evimize alıp da yerleştirme olanağımız kendi maddiyatımızla yok*" ve diğerinin "*Devlet bu tarz şeylere biraz daha el atması lazım*" ifadeleri bu ürünlerin yaygınlaşması yönündeki devlet desteği beklentisini göstermektedir. Bu durumla ilgili diğer bir nokta ise katılımcıların geronteknolojik ürünlerle ilgili hiç fikri olmadığı hâlde yeni gördükleri bu ürünlerin hepsinin çok yüksek fiyatlı olacağı algısında olmalarıdır. Bunun ardında ise, ihtiyaç hissetmelerine karşın çözüm yolu olarak daha önce hiç görmedikleri ya da düşünmedikleri tarzda ürünler olmasının etkisinden söz edilebilir.

Katılımcıların geronteknolojik ürünlerin daha sık kullanımıyla ilgili öne çıkan üç görüş toplumsal cinsiyet bağlamında incelendiğinde; devletin desteğinin gerekli olduğunu söyleyenlerin %65'i, ürünlerin daha ucuz olması gerektiğini söyleyenlerin %72,7'si ve eğitimler verilmesi gerektiğini söyleyenlerin %57,1'i kadınlardan ve eğitim seviyesi daha düşük kişilerden oluşmaktadır. Diğer kişilere kıyasla ekonomik durum ve ekonomik özgürlük açısından dezavantajlı konumda olan düşük eğitilmiş kadınların ürünlerin daha sık

kullanılabilirliği yönündeki yaygın görüşlerinin maddiyat ve eğitime odaklandığı görülmektedir.

Geronteknoloji kullanımının artmasıyla ilgili olarak bazı katılımcıların görüşleri ise bu ürünlerin ülkemiz içinde kendi üretimimiz olması gerektiği (fiyatların daha ucuz olacağı düşüncesiyle), tasarımların genel kitleye değil kişiye özel olması gerektiği ve bunların dışında kişisel merak ve araştırma olması gerektiği yönündedir. Bunun yanında bazı bakım verenler özellikle formel bakımda yasal süreçlerle zorunlu hâle getirilmesi gerektiğini belirtirken bir katılımcı *"Kuruluşların hepsinde mecburi olması lazım şu cihazların... Bu göstermiş olduğunuz cihazlar kuruluşlar için, yaşlı bakımlar için -nasıl arabalarda trafik sigortası zorunlu- bunların da zorunlu olması lazım"* sözleriyle bunu dile getirmiştir. Zorunlulukla ilgili düşüncelerin ardında hem ürünlerin yararlı olarak değerlendirilmesi hem de yararlarına rağmen yetkililerin bu ürünleri çeşitli faktörler nedeniyle temin etmeyeceğini düşünmeleri bulunmaktadır.

İnformel olarak ve formel olarak bakım veren konumundaki toplamda 30 katılımcı ile yapılan görüşmeler sonucunda yukarıda bahsedilen bulgulara ulaşılmış olup bir sonraki bölümde elde edilen bulgulara ilişkin ulusal ve uluslararası literatür ile tartışmalara yer verilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA: BAKIM HİZMETLERİNDEKİ SORUNLAR VE GERONTEKNOLOJİ

Yaşanan toplumsal olaylar nüfus artışına ve sonrasında nüfus yaşlanmasına zemin hazırlamıştır. Antik çağlardan itibaren toplumsal yaşlanma devam etmiş ancak 21. yüzyılda kendisini hissettiren en önemli demografik olaylardan birisi olarak hayatın bir parçası hâline gelmiştir. Yaşlılık ve yaşlanma süreci her birey için sabit ve benzer şekilde yaşanmamaktadır. İnsanların yaşam seyri boyunca içinde bulunduğu dönem, kültür özellikleri ve sahip olduğu imkânlar yaşlanma sürecini ve yaşlılık dönemindeki hayatını şekillendirmektedir. Dolayısıyla tüm insanlar için tekdüze ve standardize bir yaşlanmadan söz edilemez (Arun, 2018a).

Yaşlılık, gündelik yaşam içinde sıradan insanlar arasında da bilimsel çalışmalarda da hastalıklarla özdeşleştirilen bir dönemdir. Yaşlanmayla birlikte fiziksel, psikolojik ve sosyal alanda sıkıntılar yaşanabilir. Fakat bu durumlar tecrübe edilmesi kaçınılmaz durumlar değildir. Yaşam döngüsü içindeki tüm deneyimler, yaşlanma süreci ve yaşlılık dönemindeki sorunların arkaplanını oluşturmaktadır. Bu bağlamda yaş, hastalıkların tek sebebi olarak görülmemelidir. Öyle ki yaşın, hastalıkların en önemli ve yegane sebebi olarak görüldüğü yaklaşım tarzı, yaşlılığı tıbbileştirmek ve bir yönüyle de ageist tutum olarak değerlendirilmektedir (Arun, 2015).

Böylesi bir yaklaşım, önyargıdan öte geçmeyen, yaşlıların toplum için *sorun* olduğu düşüncesinin temelini oluşturur. Ancak yaşlılık bir sorun olarak değerlendirilmemelidir (Arun, 2017; Arun, 2018a). Öte yandan yaşlılığın doğrudan kendisi sorun olarak ele alındığı gibi aynı şekilde sağlık, sosyal ve ekonomik sorunlarla da ilişkilendirilmektedir. Yaşlılıkta ortaya çıkan ve yaşlıların yaşadığı sorunlar olarak bahsedilen alanlar aslında yaşlıların bir sorunu değil, bu alanlarda yaşlılara yönelik sosyal ve ekonomik politikaların yetersizliği ya da başarısızlığı sorununun toplumun katmanlarına yansımalarıdır. Politikaların amacına ulaşamaması veya nitelikli yeni politikaların oluşturulamamasının nedeni ise yaşlılığın ilkin 'yaş' ile ilişkilendirilmesidir. Buna ek olarak yaşlıların çeşitlenen bir sosyal yapıyı temsil ettiğinin gözden kaçırılmasıdır. Yapısal sorunlar yaşlılıkla ilgili olumsuz bakış açılarını desteklemektedir. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde bu algı kırılmaya çalışılsa da Türkiye'de yaşlılık hâlâ bir sorun ve olumsuz deneyim olarak ele alınmaktadır. Mevcut sosyal uygulamalar ise yeni sorunları gelecek kuşaklara miras bırakacak niteliktedir (Arun, 2015).

Yaşlılık ve yaşlanmanın her zaman bir sorunlar silselenesi ile bağdaştırılmaması gerektiği göz ardı edilmemekle birlikte fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla mücadele etmek durumunda kalan kırılmalı bir grubu oluşturduğu gerçeği yadsınamaz.

Yaşlılar arasında -yaşam döngüsü içindeki diğer faktörlerinde etkisiyle- sağlık sorunlarının daha çok görüldüğü yapılan çalışmalara konu olmuştur (Aksu ve Fadiloğlu, 2010; Beğer ve Yavuzer, 2012; Çiftlikli vd., 2008; Genç ve Barış, 2015; Kalinkara, 2010; Kurt vd., 2010; Özkul ve Kalaycı, 2015). Ancak yukarıda bahsedildiği gibi kronolojik yaş sağlık sorunlarının tek ve en önemli sebebi değildir.

Yaşlılarda görülme sıklığı artan kronik hastalıklar tıp alanındaki gelişmelerle daha kontrollü bir süreç olarak sürdürülse de zaman içerisinde bakıma muhtaçlık veya ölümlere sebep olabilmektedir (Aksu ve Fadiloğlu, 2010; Oğlak, 2016; Oğlak, 2011; Özyeşil vd., 2014). Tüm yaşlıların yaklaşık %80'inin en az bir, %50'sinin en az iki kronik hastalığı olduğu, ABD'de 60 yaş ve üzerindeki her iki kişiden birisinin 2 ya da daha fazla, dört kişiden birisinin de 4 ya da daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu belirtilmektedir (Bektaş ve Şimşek, 2016). Yine benzer şekilde 65 yaş üzerindeki kişilerin %65'inde en az 3 hastalık ve 79 yaş üzerindeki %75'inde en az 4 hastalığın olduğu görülmüştür (Karahan ve Güven, 2002). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2005 yılında Avrupa bölgesindeki hastalık yükünün %77'sini ve dünya genelindeki 58 milyon ölümün 35 milyonunun (%60) sebebini kronik hastalıklar olarak açıklamıştır (Bilir, 2006). İleri yaşla birlikte görülme sıklığı artan kronik hastalıklar bakıma muhtaçlık ve ölüm riskini de beraberinde getirmektedir. Nitekim 2002 yılında gerçekleştirilen Türkiye Özürlüler Araştırması verilerine göre %12,9'luk engelli oranının %9,7'lik kısmını kronik hastalığa bağlı engellilik oluşturmaktadır (Yılmaz ve ark, 2010). Ancak bu verileri doğru incelemek gerekmektedir. Zira her yaşlının hasta veya engelli olmadığı, her hasta ve engellinin de bakıma muhtaç olmadığı altını çizmek gerekmektedir. Bu bağlamda sadece günlük ve araşsal günlük yaşam aktiviteleri üzerinden kesin bir bakıma muhtaçlık olgusuna ulaşamayız. Bu, sadece farklı düzeydeki bakım ihtiyaçları için bir fikir sunabilir (Arun, 2016a).

Küresel boyuttaki toplumsal yaşlanmayla beraber bakıma muhtaç kişilerin sayısı da artmaktadır (Charness ve Jastrzemski, 2009; OECD, 2014b). Bu durumla ilgili olarak ülkemiz için de benzer bir tablodan bahsedilebilir. TÜİK tarafından 2011 yılında yapılan Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) verilerine göre ülkemizde %6,3'lük bir bakıma muhtaç yaşlı oranından bahsedilirken (Oğlak, 2017), DSÖ verilerine göre ülkemizde 2050 itibariyle günlük bakım ihtiyacı olan kişi sayısı 6,6 milyonu bulacak ve önümüzdeki 25 yılda bugün yaşlı nüfusun en yoğun olduğu Almanya, İngiltere ve İtalya gibi ülkeleri aşacaktır (Fadiloğlu, 2006; Manthorpe, Clough, Cornes ve Bright, 2007 akt. Aksu ve Fadiloğlu, 2010).

Bakıma muhtaç insanların sayısının her geçen gün artıyor olması bakım hizmetine ilişkin bakımın nerede, nasıl, kim tarafından sağlanacağı ve bakımın maliyeti gibi birçok

sorunu bünyesinde barındırırken bu alanlarla ilgili sosyopolitik çözümler üretilmeye çalışılmaktadır. Bakımla ilgili ortaya çıkan bu meselelerin ardında aile yapısındaki dönüşüm, göç pratikleri, modernleşme gibi toplumsal konular etkili olurken (Danış, 2009; Özkul ve Kalaycı, 2015; Şahin, 2015; Taşdelen ve Ateş, 2012) özünde kişilerin ihtiyaçlarının ve önceliklerinin çeşitlenmesi bulunmaktadır. Bir taraftan artan bakıma muhtaç kişi sayısına karşılık yaşanan bu gelişmeler ise bakım sorununun çözümüne ilişkin yeni arayışları zorunlu kılmıştır.

Bakım konusunun tarihsel süreç içerisinde yaygın şekilde informal olarak aileler yoluyla sürdürülmeye çalışıldığı çeşitli araştırmalarla ortaya koyulmuştur (Bonsang, 2009; Gel ve Kesgin, 2017; Işık, 2013; Kalınkara ve Kalaycı; Lecovich, 2008; van Houtven ve Norton, 2004). İnfornel bakım geçmişte daha yaygın olmakla birlikte (Neocleous, 2013) günümüzde modern toplumlarda hâlâ bakımın önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde aileler, yaşlıların bakımında en büyük ulusal kaynak olmaya devam etmektedir. ABD'deki uzun süreli bakım hizmetlerinin %80'inden fazlası aile üyeleri tarafından informal olarak sürdürülmektedir (Gitlin vd., 2006). Birçok Avrupa ülkesinde de bakımın %80-90'ının informal olarak yürütüldüğü belirtilmektedir (Oğlak, 2008a). Benzer şekilde Samia, Sullivan, Fallon, Aboueissa ve Hepburn'un (2018) 100 bakım veren ile yaptığı çalışmada katılımcıların %82'sinin informal bakım veren olduğu görülmüştür. Türkiye'de yapılan çalışmalar da benzer sonuçlara işaret etmek olup (Karlıkaya vd., 2005; Soyseçkin, 2015) yedi milyon civarında informal bakım veren olduğundan bahsedilmektedir (Prieto, 2011 akt. Holdsworth, 2015).

Gelişmiş ülkeler bakım yükünün ekonomik ve sosyal olarak baş etmesi güç boyutlara ulaşacağını öngördüklerinden dolayı informal bakıma önem vermekte, aile içi bakımı desteklemekte ve aile üyesi bakım verenlerin eğitimi gibi konulara yönelik çalışmalar yapmaktadırlar (Hurst, 2003; Oğlak, 2008a; WHO, 2002). İnfornel bakımın aile içinde kimler tarafından yürütüldüğü irdelendiğinde ise özellikle kadınların aktif şekilde meseleyi üstlendiği ya da üstlenmek durumunda kaldığı görülmektedir. Örneğin Pristavec'in (2018) 2202 informal bakım veren ile yaptığı çalışmada katılımcıların %62,3'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Aile bireyleri arasında ise önce eşler ve kız çocuklar tarafından, eğer böyle bir imkân yoksa veya bu kişiler bakım vermeyi kabul etmiyorsa gelinler tarafından bakım hizmetinin sürdürüldüğü dikkat çekmektedir. Erkekler ise eğer bir kadın sürece dâhil ise genellikle daha basit işleri yaparak bakım sürecine dâhil olmaktadır.

Bakıma muhtaç sayısının artması yanında geniş aileden çekirdek aileye, çok çocuklu aileden az çocuklu veya çocuksuz aileye geçiş, bireyselleşme, bunlara bağlı olarak konutların

küçülmesi, kadınların iş yaşamına katılımının artması gibi sebepler bakım sunumlarının şekillenmesinde etkili olmuştur. Ancak bunun gibi toplumsal değişimler dışında, asıl sebep olarak 'toplumun ihtiyaçlarının ve taleplerinin çeşitlenmesi' zaman içinde kurumsal bakım ihtiyacını doğmuştur. İnfornel bakımda olduğu gibi, sonradan gelişen kurumsal bakım modelinde de kadınların yoğunlukta olduğu çalışmalarla ortaya koyulmuştur.

Gitlin, Reeve, Dennis, Mathieu ve Hauck tarafından 2006 yılında 129 bakım veren ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında; Samia, O'Sullivan, Fallon, Aboueissa ve Hepburn'un (2018) yaptığı çalışmalarında her on katılımcıdan sekizinin kadın olduğu görülmüştür. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da uluslararası literatürle paralel şekilde bakım işinde kadın iş gücü yoğunluğundan bahsedilmektedir. Dramalı ve arkadaşlarının 1998 yılındaki bakım verenlerle yaptığı çalışmaları, Altun'un 1998 yılındaki çalışması ve Yeşil, Uslusoy ve Korkmaz'ın (2016) çalışmaları benzer sonuçlara ulaşılan ulusal bazı çalışmalardır. Gerçekleştirilen bu araştırmada da literatürle benzer olarak, infornel bakım kapsamında bakım veren aile üyesi kadınların oranı %70 iken belediyelerin sunduğu evde bakım hizmetlerinde çalışanların %90'ı ve özel bakım merkezlerinde çalışanların %60'ı kadınlardan oluşmaktadır. Tüm katılımcılar arasında ise %73,3'ünün kadın olduğu görülmektedir. Genel bakışla, kadınların bakım veren rolü dünya genelinde hakim bir durum olmakla birlikte geçmiş yıllardan itibaren bu hakimiyetin devam ettiği görülmektedir.

4.1. Bakım Verenlerin Karakteristiği

4.1.1. Bakım Verenlerde Cinsiyete Dayalı Hiyerarşik Konumlanma

Bakım hizmetleri, mesleki anlamda cinsiyet ayrımcılığının ve cinsiyete dayalı işbölümü üzerinden gerçekleşen ayrışmanın en çok hissedildiği alanlardandır. Önemli olan bir konu ise neden kadınların bu sektörde daha fazla olduğudur. Bununla ilgili olarak ilk durum tarihsel süreç boyunca bakımın hep kadınlar üzerinden yürütülmüş olması ve bu görevin toplumsal olarak kadınlara atfedilmiş olmasıdır. Ancak sonraki dönemlerde beşeri ve kültürel sermayenin etkisinden de bahsetmek gerekmektedir. Kadınlar özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hem eğitim hem de ekonomik olarak erkeklere nazaran dezavantajlı hatta marjinal grubu oluşturmaktadır (Özaydınlık, 2014; Seven ve Engin, 2007). Birincil ve ikincil piyasa olarak ayrılan iş gücü piyasasında erkeklerin çoğunlukla formel, iyi gelirli ve sosyal güvenlik hakları içeren birincil piyasada; kadınların ise infornel olan ikincil piyasada daha çok kendine yer bulduğu görülmektedir (Dedeoğlu, 2000; Karabıyık, 2012). Kadınlar sahip olduğu eşitsizlikler sonucunda alt tabaka olarak görülmesi nedeniyle vasıfsız görülen işlere yönlendirilirken, kendilerini geliştirmek için sahip olduğu imkânların azlığı nedeniyle

de bu durumun üstesinden gelmeleri zorlaşmaktadır ya da diğer bir deyişle toplumun diğer kesimi tarafından zorlaştırılmaktadır. Bunun ise en önemli parçalarından birisi toplumsal cinsiyet yanında eğitimidir. Öyle ki eğitimsiz olmak veya düşük eğitilmiş olmak, gelişime giden hedefte kaynaklara ulaşma yolunda kritik bir bariyerdir. Bakım verenlerin düşük eğitimlilerden ya da eğitimsizlerden oluştuğu düşünüldüğünde -özellikle kadınlarda- durum daha girift bir hâl almaktadır.

Kadına biçilen toplumsal roller, ev içi hizmetler ve bakım üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ancak mevcut sistem içinde bakım için yapılan sosyal desteklerin "hizmet mi, hizmeti satın almak için para desteği mi yoksa kadının evde kalması için para yardımı mı" (Hobson, 1994 akt. Dedeoğlu, 2009) olduğu değerlendirilmelidir. Toplumsal normlar ve izlenen politik yol ise kadınların kalifiye işlerde yer alamaması, ekonomik yaşama katılamaması ya da ev tabanlı informel çalışma biçiminde örgütlenmesi sonucunu doğurmaktadır. Özellikle informel bakım için kadınların görünmeyen iş gücü durumu, çalışma ve prim esasına dayalı sosyal sigorta sistemi düşünüldüğünde ileri yaşlarda emeklilik gibi sosyal haklardan mahrum kalınmasını ve dezavantajların ileri yaşlarda da sürmesi sonucunu doğurmaktadır. Bunun yanında toplumun kadınlar üzerindeki bu etkisinin bazı durumlarda kadınlar tarafından da içselleştirildiği ve onlarında birincil piyasaya ait iş alanlarına yönelmekten kaçındığı bir durum ortaya çıkmaktadır. Örneğin kurumsal bakımdaki kadın katılımcılardan birisinin "*Ben kendimden de bahsedeyim. İlkokul mezunları, fazla iş seçeneği olmayan kişiler çalışıyor burada....O yüzden eğitimim eksik olduğu için böyle bir işe başvurdum ilk öncesinde. Hani hiçbir diploma gerekmiyor, hiçbir şey. Okuma yazma biliyor olman yeterli*" sözleri kadınların neden hem informel hem de formel bakımda niceliksel olarak fazla olduğunu bir boyutuyla açıkça ifade etmektedir. Demografik trendler ve mevcut sosyal yapı düşünüldüğünde, bakım hizmeti sunmak özellikle ekonomik ve sosyal desteklerin olmadığı durumlarda tek başına kadınların üzerine bırakılan bir sorumluluk olmaktan çıkarılmalıdır. Kadın bakım verenlerin, özellikle evli olanların, bakım dışındaki diğer toplumsal görevleri de düşünüldüğünde yaşanan sıkıntılar hem kadınların yaşam kalitesi hem de bakım hizmetlerinin kalitesi açısından derinleşmektedir (Urhan ve Etiler, 2011).

4.1.2. Bakım Eğitimi ve Talebi

Bakım kalitesiyle ilgili olarak bakım verenin eğitimi hem bakım alan hem de bakım veren için oldukça önemlidir. Bu sayede süreç her iki taraf içinde daha sağlıklı ve daha kaliteli ilerleyecektir. Formel bakım, uzmanlar veya eğitim almış bakım verenler ile sürdürüldüğü için -aldıkları eğitimin niteliği ayrı bir çalışma konusu olmakla birlikte-

informel bakıma kıyasla daha kontrollü yürütüldüğü söylenebilir. Günümüzde bakım eğitimiyle ilgili olarak daha önemli olan konu, informal bakım verenlerin eğitimidir. Küresel olarak bakım faaliyetlerinin büyük çoğunluğunun informal olarak sağlanmakta olması ve aile üyesi bakım verenlerin sundukları bakım işi odağında kurumsal anlamda hiç eğitim almamış olması, bu alandaki eğitim ihtiyacını daha da arttırmakta ve önemli hâle getirmektedir. Ancak bakıldığı zaman yaşlı bakımını üstlenen aile üyeleri, genellikle bakım işiyle ilgili bilgi ve beceri açısından yetersiz ve bunun dışında sosyoekonomik destekten yoksun informal bir iş gücünü oluşturmaktadır. Bu yönüyle informal bakım verenler "gölge iş gücü olarak" da değerlendirilmektedir (Bookman ve Harrington, 2007 akt. Oğlak, 2017: 76).

Gerçekleştirilen bu çalışmada formal bakım verenlerin %75'inin kurs ve sertifika programlarıyla eğitim aldığı, %5'inin lise düzeyinde ve %20'sinin de önlisans düzeyinde bakım eğitimi aldığı görülmektedir. Informel bakımda ise bakım verenlerin %90'ının bakımla ilgili hiçbir eğitim almadığı, bu süreci tamamen içinde yaşayıp tecrübe ederek sürdürdüğü ve bir kısmının eğitim taleplerinin de olmadığı dikkat çekmektedir. Aile üyesi bakım verenlerden birisinin *"Almadım almadım, bilgim dâhilinde. Şükür Allah' a hiçbir şeye ihtiyaç duymadan elim tuttuğu kadar yapıyorum yani."* sözleri bunun bir örneğidir. Diğer yandan güncel araştırmalara bakıldığında da benzer bir durum göze çarpmaktadır. Yeşil, Uslusoy ve Korkmaz'ın 2016 yılında 321 bakım verenle yaptığı çalışmada her on bakım verenden dokuzunun bakım konusunda deneyimi ve bilgisi olmadığı; benzer şekilde başka bir çalışmada bakım verenlerin yaklaşık yarısının bakım alanında eğitim veya sertifikasının (Danış ve Genç, 2011) olmadığı görülmüştür. Dramalı ve arkadaşlarının (1998) yaptığı çalışmada da bakım verenlerin %84'ünün bakım ile ilgili hiçbir eğitim almadığı (Karahan ve Güven, 2002) tespit edilmiştir. Taşdelen ve Ateş'in (2012) çalışmalarında ise bakım verenlerin eğitimi olmadığı hâlde kendilerini yeterli hissettiği ve eğitim gereksinimi bildirmediği bulgusuna ulaşılmıştır. Ancak gelişmiş ülkelere bakıldığında aile üyesi bakım verenlerin eğitimine büyük önem verdikleri ve bununla ilgili çalışmalar yaptıkları görülmektedir. Bunun yanında informal bakım sunan kişilerin de buna ilişkin kişisel çabalarının olduğu dikkat çekmektedir. Örneğin ABD Ulusal Aile Bakıcıları Derneği'nin yaptığı çalışmada informal bakım verenlerin %90'ının bakım hizmetleriyle ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim alma konusunda bireysel çabaları olduğu ortaya koyulmuştur (Oğlak, 2008a).

4.1.3. Bakım Süresinin Yıkıcı Etkisi

Bakım eğitimi dışında bakılan kişi sayısı, bakım verilen süre, bakım verenin sağlık durumu, kişisel becerileri ve bu süreçteki destekçilerin olup olmaması gibi durumlar bakım alan ve bakım vereni etkileyen konulardandır. Gerçekleştirilen çalışmada formel bakımda her bir bakım verenin ortalama 14-16 bakıma muhtaç kişiye bakım verdiği ve evde bakımda haftada 5 gün-8 saat, kurumda bakımda haftada 6 gün-8saatlik (bazen fazla mesai) çalışma süreleri görülmüştür. İformel bakımda ise bakım verenlerin tamamının sadece bir veya iki kişiye bakım verdiği ancak bakım süresinin 24 saat olduğu görülmüştür.

Formel bakımda, informel bakımdan farklı olarak haftalık yasal çalışma sürelerine uyulması gerekmektedir. Haftalık yasal çalışma süresi, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 63. maddesinde, haftanın çalışılan günlerinde, günlük 11 saati aşmamak koşuluyla en çok 45 saat şeklinde belirlenmiştir (Şen, 2013). Bu bağlamda belediyelere bağlı hizmet veren evde bakım birimlerinde görevli bakım verenlerin yasal çalışma süresine uygun çalıştığı söylenebilir. Buna karşılık resmî kurumlarca haftalık yasal çalışma sürelerinin sınırlarının çizilmiş olmasına rağmen, özel bakım merkezlerindeki bakım verenler, bu sürelerin üzerinde çalışmaktadır. Ancak yine de informel bakıma göre formel bakımdaki çalışma süreleri nispeten daha düzenlidir. İformel bakımda yasal bir sınırlamanın olmaması ve sürelerin açık uçlu olması, bakım alanın ve verenin ekonomik durumu, sosyal ağı ve diğer destek imkânlarının olup olmaması gibi faktörlere bağlı olarak süreleri çok daha uzun saatlere çıkarabilmektedir. Nitekim gerçekleştirilen bu çalışmada da tüm informel bakım verenlerin - dönüşümlü bakım sunanların kendi baktıkları süre içerisinde- 24 saat bakım verdiği görülmüştür. Bu durum ise bir haftalık veya bir yıllık bir mesele değildir. Öyle ki informel bakım verenlerin, en uzun 20 yıl olmak üzere ortalama 8 yıldır 24 saatlik bakım sunmaktadırlar. Katılımcılardan birisinin "*13 sene oldum ben emekli olalı, eşimin başında olmak için. Eşim bir iş yapamıyor, onun için ben evdeyim... Tabii tabii 24 saat*" sözleri buna bir örnek teşkil etmektedir. Literatürde ise bu kadar dramatik olmamakla birlikte çok daha düşük ya da bu çalışmanın bulgularına yakın bakım süreleri ile karşılaşılmıştır.

Avustralya'da informel bakım verenlerin haftalık bakım hizmeti verme süresi 13 saat iken Kanada'da haftalık ortalama 16 saat olarak bildirilmiştir (Oğlak, 2017). Bahsedilen bu süreler informel bakım için oldukça az ve iyimser bir tablo sunmaktadır. Ancak diğer yandan bu çalışmadaki kadar olmasa da genel olarak daha fazla sürelerden bahsedilmektedir. Örneğin ABD'de yapılan bir çalışmada informel bakım verenlerin çoğunluğunun haftalık bakım saati 40 saat veya daha fazla (Day, 2008) ve ortalama bakım yılı 4,5 yıl olarak tespit edilmiştir (Arno, 2006 akt. Oğlak, 2008a). Başka bir çalışmada bakım verenlerin yarısından fazlasının 1-5

yıl arasında, dörtte birinin 6-10 yıl arasında ve beşte birinin 11 yıl ve üzerinde bakım verdiği tespit edilmiştir (Yeşil, Uslusoy ve Korkmaz, 2016). Diğer bir çalışmada ise bu oranlar sırasıyla %50, %40 ve %10 şeklinde olup bakım verenlerin yarısının günlük 20-24 saatini, haftalık ortalama 15,4 saatini bakım işleri için ayırdığı belirlenmiştir (Akyar ve Akdemir, 2009).

Bakımın maliyetinin fazla olması, ailelerin sosyoekonomik koşulları ve sosyal destek imkânlarının azlığı özellikle informel bakımda süreleri oldukça esnetmektedir. Bu bağlamda hem bakım verilen yılların uzunluğu hem de günlük/haftalık bakım süresinin uzunluğu, bakım veren kişilerde bir sonraki başlıkta detaylı değinilen mevcut fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık sorunlarının ilerlemesine, yeni sağlık sorunlarının oluşmasına neden olabilmektedir. Bakım verilen sürenin fazlalığı bunların yanında ekonomik etkileri de beraberinde getirmektedir (Baltayan, 2012; Işık, 2013; Pastor vd., 2009; Pekkarinen vd., 2004). Örneğin bakım sürelerinin uzun olması ve diğer imkânların yokluğu durumunda bakım veren kişilerin işlerine geç kaldığı, kısmî zamanlı çalışmaya başladığı ya da işlerini tamamen bırakmak zorunda kaldıkları yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Akyar ve Akdemir, 2009; Toseland, Smith ve McCallion, 2001 akt. Baltayan, 2012). Bakım hizmetlerindeki bu durum iktisat alanında fırsat maliyeti kavramı ile karşılanmaktadır. *Fırsat maliyeti* "herhangi bir alternatifin seçilmesinden dolayı, seçilmeyen alternatiften veya alternatiflerden vazgeçilen fedâkarlık" olarak tanımlanmaktadır (Aslan, 2015; Güneş, 1997). Diğer bir deyişle yapılan tercih sonucunda, vazgeçilmek durumunda olunan mal, hizmet veya kazanç miktarıdır. Örneğin informel bakım veren bir aile üyesi, bakım verdiği oğlunun tedavi işlemleri için işini bırakıp 10 yıl süreyle ailesiyle birlikte Ankara ve İstanbul'da yaşamak durumunda kalmıştır.

Fırsat maliyeti bakım meselesinde her zaman sadece kısmî zamanlı çalışmak ya da işini bırakmak gibi maddi biçimde gerçekleşmemektedir. Kariyer, eğitim ve sağlık gibi fırsat maliyetleri somut olarak kendini gösteren nitelikte iken sosyal hayattan vazgeçme, kendisi veya diğer aile bireylerinin yaşam kalitesinden çalma gibi soyut nitelikli fırsat maliyetlerini de içermektedir. Kurumsal bakım kapsamında bakım veren bir katılımcının "... *Ama yorgun olmazsan sosyal yaşamını da uygulamak istersin. Ama bu durumda yorulduğun zaman ister istemez sosyal yaşamını yapamıyorsun. Ne hanımınla yemeğe çıkabiliyorsun ne bir yere gzmeye gidebiliyorsun çocuklarınla. Çünkü yorgun düşüyorsun*" sözleri bunun bir örneğidir. Bu gibi durumlar informel bakımda bakım süresinin uzunluğu ile ilişkili olarak formel bakım verenlere kıyasla daha fazla gibi algılanabilir. Ancak formel bakım verenler gelir veya kariyerdan fedâkarlık etmese de mesai sonrası ev içi yüklenen diğer sorumlulukları çerçevesinde soyut fırsat maliyetlerini tecrübe etmektedir. Bakım meselesinde benzer

durumlara oldukça sık rastlanılmakta olup bakım verenler için azalan bir gelir, eğitim, yaşam kalitesi ve artan sağlık problemlerine işaret etmektedir. Dolayısıyla bakım zaten hem sağlık hem ekonomi açısından yıkıcı etkiye sahipken ortaya çıkan bu durumlar yaşanan sıkıntıları perçinlemektedir.

4.1.4. Bakım Verenlerin Sağlığı ve Öz Değerlendirme

Gerçekleştirilen bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlasında en az bir kronik hastalık, her üçünden ikisinde fiziksel rahatsızlık veya kas ağrısı ve her beşinden dördünde ruhsal sorunların mevcut olduğu görülmüştür. Bunun dışında informel bakımda %90 olmak üzere tüm katılımcıların %73,3'ünün günlük ve sosyal yaşamda kısıtlanmalar yaşadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşadıkları bu rahatsızlıkları bakım süreciyle ilişkilendirme düzeylerine bakıldığında, neredeyse tamamı fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlarını bir şekilde bakım rolüyle ilişkilendirmektedir.

Yaşanan problemler toplumsal cinsiyet, yaş ve eğitim açısından ele alındığında ruhsal sorunlar dışında, bahsedilen tüm bu sorunların kadın olmak ve ileri yaşta olmakla birlikte arttığı görülmektedir. Özellikle bakımla ilgili işler dışında aile tarafından kadına yüklenen diğer toplumsal roller de düşünüldüğünde kadınlar yaşanan zorlukları daha çok hissetmektedir. Eğitim düzeyleri ile bakım verenlerin sağlık problemleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, düşük eğitim seviyesine sahip bakım verenlerin de yüksek eğitim seviyesine sahip bakım verenlerin de sıkça sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Buna karşın genel olarak ele alındığında literatürde eğitimin kişilerin sağlık algısı, sağlık beklentileri ve sağlık sorunlarında önemli bir belirleyici olduğu görülmektedir (Ecevit, 2013; Mandıracıoğlu, 2016; Şimşek, 2013). Ancak bu çalışmada bakım verenlerin eğitim düzeyine göre sağlık sorunlarında bir farklılaşmadan bahsedilememektedir.

Bakım verenlerin sağlık problemleriyle ilgili olarak literatüre bakıldığında da benzer bir tablonun olduğu görülmektedir. Akyar ve Akdemir'in (2009) çalışmasında bakım verenlerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlık durumlarıyla ilgili olarak çoğunun tanısı koyulmuş bir hastalığın olması, bakım vermeye başladıktan sonra kronik veya psikolojik rahatsızlık tanısı alma, günlük yaşamda ciddi düzeyde etkilenme ve aile yaşamında zorlanma gibi sıkıntılar yaşadıkları olduğu ortaya koyulmuştur. Başka bir çalışmada bakım verenlerin; bakımla ilgili yardım alamadığı için fiziksel sorunlar yaşadıkları, yorgunluktan şikayet ettikleri, yaşamdaki diğer sorumluluklarının etkilendiği, komşuluk ilişkilerinde azalma, sosyal ilişkilerinde azalma, sosyal-kültürel aktivitelere katılımda azalma ve korku, sıkıntı, ağlama

isteği, konuşmak istememe, ümitsizlik gibi psikolojik çöküntüleri olduğu tespit edilmiştir (Yeşil, Uslusoy ve Korkmaz, 2016).

Navaies-Waliser ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında her üç bakım verenlerden birisi bakım vermede yetersiz kaldıklarını ve bakım verirken güçlük yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca her üç bakım verenden birisinin bakım verme rolünü üstlendikten sonra fiziksel sağlık sorunu yaşamaya başladığı ve her 5 kişiden dördünün bakım süreçlerinde yardım almadıkları; bunun yanında bakım verenlerin önemli bir kısmının kendi sağlıklarına daha az önem verdikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Schulz ve Beach'in (1999) çalışmasında bakım veren bireylerin mortalite oranlarının bakım vermeyenlere göre %63 daha fazla olduğu, sağlıklarını daha kötü algıladıkları ve depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (İnci, 2006).

Bakım verme rolüyle birlikte birçok açıdan ciddi düzeyde etkilenen bakım verenlerin, yapılan çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da sağlık sorunlarının arttığı ve buna karşılık kendi sağlık sorunlarını göz ardı ettikleri görülmüştür. Eğitim seviyesi yüksek olanlarda, kendi sağlıklarını koruma yönündeki bilincin daha yüksek olduğu tespit edilmekle birlikte uygulama noktasına diğer kişilerden farklı olmadıkları dikkat çekmektedir. Bunun sebebi olarak ise çalışma şartları, personel yetersizliği, bazı işleri yaparken öğrenilen bakım tekniklerinin fiziksel güç açısından yetersiz kalması ve destek imkânlarının azlığı gösterilebilir. Bakım verenlerin kendi sağlıklarına gereken özeni göstermemeleri ise yaşanan sıkıntıların katlanarak çoğalmasına, yaşam kalitesinin düşmesine ve hem bakım verme süresinin hem de kendi yaşam süresinin kısılmasına neden olmaktadır.

Bakım verenlerin, bakım verme rolü nedeniyle yaşadıkları deneyimler zamanla basit sağlık sorunları olmaktan çıkıp bazı durumlarda bakım veren kişinin bakıma muhtaç hâle gelebilmesi veya erken ölüm boyutlarına kadar ulaşabilmektedir (Oğlak, 2008b akt. Oğlak, 2016; Schultz ve Beach, 1999 akt. Çapan, 2016). Bakım verenin bakıma muhtaç hâle gelmesini mıknatısın manyetik alanına ve çekim gücüne benzetebiliriz. Bilindiği gibi manyetik alanın yönü artıdan eksiye doğrudur ve zıt kutuplar birbirini çekmektedir. Bağımlı ve destek ihtiyacı olan bakım alanının, mıknatısın eksi kutbunu; bağımlı olmayan ve destek sağlayıcı olan bakım verenin de mıknatısın artı kutbunu temsil ettiğini varsayalım. Bakım alan kişi, GYA ve AGYA'da başkalarının yardımına ihtiyaç duymakta ve kendisine yardım edilmesi yönünde bir manyetik alan oluşturmaktadır. Öte yandan bakıma muhtaç kişiye gereksinim duyduğu alanlarda yardımcı olmak üzere bakım veren, bu manyetik alana girmekte ve bakım vermeye başlamaktadır. Manyetik alanda devam eden yolculuk (bakım süreci) eksi kutup olan bakım alanının, artı kutbu, yani bakım vereni kendine çekip yapıştırmasıyla son bulur. Mıknatısın mekanizmasına çok benzerlik gösteren böylesi bir

bakım alan-bakım veren ilişkisi birçok faktöre bağlı olarak gerçekleşebilir. Her geçen gün rastlanma olasılığı artan bu durum gerontoloji çalışmalarında *mıknatıs etkisi (magnet effect)* olarak üzerinde durulması gereken bir konudur.

Bakım alanın bağımlılık durumu, kişisel özellikleri; bakım verenin yaşı, cinsiyeti, hastalık durumu, bakımın süresi, bakım verme konusunda gönüllülük durumu, bakım eğitimi, ekonomik durumu, sosyal destek durumu, bakım ortamının uygunluğu gibi birçok sebep bakım kalitesini hem bakım alan hem de bakım veren açısından etkilemektedir. Yapılan çalışmaların da gösterdiği gibi bakım veren kişiler zaman içerisinde özellikle fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Formel bakımda informal bakıma göre bakım veren başına düşen bakım alan sayısı çok daha fazla olmasına karşın her iki grup içinde fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunların görülme sıklığının benzer olduğu görülmektedir. Buradan hareketle bakım verenlerin yaşadığı bu ortak sıkıntıların bakılan kişi sayısından çok bakım verilen sürenin fazlalığı ve bakım süreçlerindeki destek imkânlarının azlığıyla ilişkili olduğu söylenebilir. İformel bakım kapsamındaki aile üyelerinin bakım verdikleri süre, formel bakıma kıyasla göz ardı edilemeyecek derecede daha fazladır. Bunun yanında informal bakımda sosyal desteklerin veya başka yardımcı kişilerin olmaması hâlinde bakım verene yardımcı herhangi bir kişi olmazken formel bakımda diğer mesai arkadaşlarından destek alınabilmektedir. Özellikle bakıma ilişkin araçsal imkânların olmaması hâlinde bu durum oldukça önemli hâle gelmektedir.

Gerçekleştirilen bu çalışmada da literatürle paralel şekilde bakım verenler, fiziksel-fiili (%96,7) ve araçsal desteğe (%83,3) ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Yaşanan her türlü zorluk bakım verenlerin tamamına yakınında yardım beklentisi oluşturmakta fakat kişiler çözüm noktasında nasıl davranması gerektiğini bilmemektedir. Diğer yandan fiziksel ve araçsal destek ihtiyacının oransal olarak olmasa da derinlik açısından yine kadınlarda erkeklere göre ve yaşlı bakım verenlerde gençler bakım verenlere göre daha fazla olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu gereksinimlerin ise en fazla banyo, tuvalet, bakıma muhtaç kişinin transferi gibi fiziksel güç gerektiren konularda olduğu dikkat çekmektedir.

4.2. Geronteknolojinin Bakım Hizmetlerine Etkisi

Teknolojinin bu denli geliştiği günümüz çağında, artan bakım gereksinimlerinin meydana getirdiği yükleri azaltma veya giderme konusunda bakım hizmetlerinin önemli bir bileşeni olacağı yaygın bir beklentidir (Penhale ve Manthorpe, 2001; van Hoof ve van Berlo, 2007 akt. Topo, 2009; Terkeş ve Bektaş, 2016). Dolayısıyla bakım süreçlerinin teknolojiden uzak kalması yeni çözüm yollarından birisini yok saymak ve yaşanan sorunların devam

etmesine zemin hazırlamak olacaktır. Bu düşünceyle bilim insanları 1990'lı yıllardan itibaren bakıma muhtaç kişilere günlük yaşam ve araçsal günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı olabilmesi, yerinde yaşlanma imkânı sunması ve aynı zamanda başkasının desteğine ihtiyaç duyulan alanlarda özerkliğe katkı sunabilmesi açısından geronteknolojik çalışmaları başlatmışlardır (Dishman 2003; Dishman vd., 2003; Fozard vd., 2000; Horgas ve Abowd, 2003). Bu bağlamda geronteknolojinin beş temel hedefi Tablo 4.1'deki gibi belirlenmiştir (Fozard et al, 2000 akt. Kalıncara, Başbüyük ve Ay, 2016: 6). Geronteknolojinin ilk hedefleri bakıma muhtaç yaşlılar iken zamanla -bakıma muhtaç sayısının hızla artması ve bakım veren sayısının yetersiz kalmasına bağlı olarak- ortaya çıkan gereksinim doğrultusunda bakım verenleri de kapsamaya zaruri hâle gelmiştir. Bu doğrultuda bakım alanının kullandığı ve aynı zamanda bakım verenin de müdahil olabildiği ya da doğrudan bakım verenin kullanımına yönelik olarak üretilen teknolojiler de geronteknolojinin çalışma alanlarına girerek bakım pratiklerinde iki yönlü bir gelişim amaçlanmıştır.

Tablo 4.1 Geronteknolojinin 5 Temel Hedefi

Hedef	Görevler	Uygulamalar
Önleme ve ilişkilendirme	Sağlık alışkanlıklarını öğretme, gözleme, müdahale	Düşmeyi önleme, beslenme, güç kazanma
Geliştirme ve tatmin	Destek çalışmaları ve hobiler, firstları geliştirme	Sanal gerçeklik, gelişmiş iletişim
Destek ve yardım	Güç azalmasını telafi etme, motor faaliyetleri destekleme	Mobilite desteği, robotik ekipman, yardımcı teknoloji
Bakım desteği ve organizasyon	Hareket ve kaldırma desteği, ilaçlarını izleme ve yönetme	Ergonomik olarak tasarlanmış ekipman
Araştırma	Fizyolojik değişiklikleri ölçme ve analiz etme	Tıbbi görüntüleme, non-invaziv teknikler

Kaynak: Dara-Abrams, 2008; Bjerling, Curry ve Meader, 2012 akt. Kalıncara vd., 2016: 6

Geronteknoloji; yaşlanmanın bilimsel çalışması ve teknolojisi, yaşlılar için teknolojik temelli ürünlerin, ortamların ve hizmetlerin geliştirilmesi ve dağıtımını içeren bir araştırma ve uygulamanın disiplinlerarası bir parçasıdır. Geronteknolojinin ilk amacı, yaşlanmanın algısal, bilişsel ve fiziksel düşüşlerini önlemek, ertelemek veya telafi etmek için teknolojiyi kullanmaktır. İkinci amacı ise iletişim, eğlence, öğrenme, hizmet ve sanatsal ifade ile ilgili yaşlanmayla ilgili fırsatları desteklemek veya geliştirmek için teknoloji kullanmaktır. Bu bağlamda uygulama alanları; konut, kişisel hareketlilik ve ulaşım, iletişim, sağlık, iş ve dinlenme ve kendi kendini geliştirme faaliyetlerini kapsamaktadır (Fozard vd., 2000).

Ulusal ve uluslararası çalışmalarla benzer şekilde gerçekleştirilen bu çalışmada da bakım alanlar kadar bakım verenlerin de geronteknolojik ürünlere hissettikleri ihtiyaç göz ardı

edilemeyecek boyutlardadır. Buna karşın çalışmanın bulgularına göre hem informel hem de formel bakım verenlerin neredeyse tamamına yakınının geronteknolojik çalışmalar ve ortaya koyulan ürünlerin birçoğundan bilgisi yoktur. Aynı şekilde Jensen, Maanson, Holthe ve Hurnasti'nin (2009) demanslı hastalar ve bakım verenleriyle yaptıkları çalışmalarında bilişsel bozukluğu destekleyen geronteknolojik cihazların bakım alanlar, profesyoneller ve diğer bakım verenler tarafından bilinmediği ortaya koyulmuştur. Bu durum ise bakım verenlerin "gereksinimler"ine karşı "bilgisizlik"le beraber kısır bir döngü hâlinde ilerlemektedir. Dolayısıyla çözüme ulaşma noktasındaki bilgi eksikliği sorunların sürmesinin temelindeki baş faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Geronteknoloji hakkındaki bilgisizliğin aslı sorumlusu bakım verenler değildir. Nitekim geronteknolojinin daha ileri olduğu ülkelere bakıldığında teknolojinin bakım süreçlerine dâhil edilmesiyle ilgili önce kişisel ve aktivistlerin girişimleri olmakla birlikte kısa süre içerisinde bununla ilgili devlet müdahalesi getirilmiştir. Sonraki süreçte ise yasal düzenlemeler ve devlet teşvikleriyle çalışmalar desteklenmiştir (Charness ve Jastrzemski, 2009; Graafmans, 1989 akt. Bronswijk vd., 2009; Klimczuk, 2013; Kwon,2017; Mahmood vd., 2008). Buna karşın Türkiye'deki duruma bakıldığında bakım hizmetleri kalite standartlarıyla ilgili çalışmalarda, kalkınma planlarında ve yaşlanma ulusal eylem planlarında geronteknolojik faaliyetlere yer verilmediği görülmektedir. Başta Almanya olmak üzere birçok Avrupa Birliği (AB) ülkesi ve Japonya gibi kaliteli bir bakımı amaçlayan hükümetler, hem süreci daha iyi yönetebilmek hem de bakımın maliyetini düşürebilmek adına bakım politikalarına önem vermekte (Oğlak, 2011) ve teknolojiyi bunun bir parçası olarak görmektedirler. Gerek geronteknolojik çalışmaların teşviki gerekse bakım hizmetlerinin iki baş aktörü bakım alan ve bakım verenlerin bu konuyla ilgili eğitimi noktasında hükümetlere büyük pay düşmektedir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin tamamı bazı dezavantajları olmakla birlikte geronteknolojik ürünlerin bakım kalitesini arttıracaklarını belirtmiştir. Katılımcıların geronteknolojik ürünlerin bakım alan ve bakım verenler için avantajlı ve dezavantajlı olabilecek yönleriyle ilgili değerlendirmeleri incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Bakım veren için avantajları; fiziksel güç kullanımında azalma, iş yükünde azalma, kolaylık/pratiklik, iş memnuniyetini ve verimi artırma, zaman kazancı, daha fazla kişiye ulaşma, az kişiyle daha çok iş yapabilme, endişeyi azaltma, sosyal hayata katılım, fiziksel ve ruhsal sağlık.

Bakım verenler için dezavantajları; cihazların tasarımı (ağırlık, boyut, kullanım zorluğu), uygunsuz kullanımda gereksiz endişe ve iş yükü oluşturmaları, ürünlere güvensizlik, iş kaybı endişesi, formel bakımda işten kaçma algısı.

Bakım alanlar için avantajları; bağımsız yönlerin sürdürülmesi ve özerklik, yerinde yaşlanma, sosyal hayata katılım, utanma duygusunu azaltma, özgüveni artırma, beslenme ve hijyene katkı, bakım uygulamaları sırasında fiziksel zorlanma ve ağrıların azaltılması, kendini güvende hissetme, psikolojik rahatlama, emniyet ve güvenlik, düşme kazaları önleme, acil müdahale imkânı ve yaşam süresini uzatma.

Bakım alanlar için dezavantajları; sosyal izolasyon ve terk edilmişlik duygusu, takip edilme hissi, mahremiyetin zedelenmesi, ürünlere karşı endişe, korku ve güvensizlik hissi, insanî duyguların olmaması, psikolojik sorunlar, bağımlılığı artırma.

Ulusal ve uluslararası düzeydeki geronteknolojik çalışmalar incelendiğinde genellikle bakım alan kişilerin çalışmalarda önde tutulduğu ve bakım verenlerin görüşlerine nadiren ve sınırlı derecede yer verildiği; ayrıca geronteknolojik ürünlerin olumsuz yönlerinden çok olumlu yönlerine ağırlık verildiği görülmektedir. Olumsuz yön olarak ise bakım alan veya bakım verenden çok, genellikle üretilen cihazın çalışma sistemine ve maliyetine ilişkin olumsuzluklara değinilmiştir.

Geronteknolojik ürünler üretilme amaçlarına göre farklı kullanıcıların farklı gereksinimlerine hitap edebilmektedir. Ulaşılabilen tüm çalışmalara bakıldığında genel olarak bakım alan için; emniyet ve güvenliğinin artırılması (Kiekkas, Karga ve Pouloupoulou, 2006 akt. Aktaş, Koraş ve Karabulut, 2017; Çiftlikli vd., 2008), bağımsızlığının artırılması (Terkeş ve Bektaş, 2016), sosyal hayata katılım (Kalınkara, 2010), özgüvenin korunması, saygınlık ve itibarın devamlılığı, yaşam kalitesinin yükselmesi, psikolojik sorunların azalması (Kalınkara vd., 2016), vital bulguların takibi (Bektaş ve Şimşek, 2016), sürekli izleme ve bilgi akışı (Lee vd., 2013 akt. Terkeş ve Bektaş, 2016), acil müdahale (Stanford, 2002; Hooper, 2007 akt. Alemdar ve Ersoy, 2009), düşmelerin önlenmesi (Hazer ve Özsungur, 2017), uzaktan takip ve bakım imkânı, yerinde yaşlanma, sağlık kuruluşlarına başvurma sayısında azalma, hastanede kalış süresinde düşme ve buna bağlı enfeksiyon riskinde azalma ve bakım masraflarının düşürülmesi (Çiftlikli vd., 2008) gibi alanlarda fayda sağladığı ortaya koyulmuştur. Bu doğrultuda, gerçekleştirilen araştırma kapsamında bakım verenlerin görüşleri incelendiğinde geronteknolojinin büyük oranda hedeflerine ulaştığı söylenebilir. Buna karşılık sosyal izolasyon, hümanist yaklaşımlardan ve insanî duygulardan uzaklık, damgalanma duygusu (Aktaş vd., 2017; Khorshid ve Tulum, 2005) takip edilme hissi ve ürünlere karşı güvensizlik

(Terkeş ve Bektaş, 2016) gibi açılardan da dezavantajları olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır.

Geronteknolojik çalışmaların günlük yaşamın hangi alanlarına uygulanabileceği ve hangi alanlarda kullanıcıya fayda sağlayabileceği geronteknolojinin ilk yıllarında Tablo 4.2'deki gibi belirlenmiştir (Fozard, 2005: 64 akt. Kalınkara vd., 2016: 6; Klimczuk, 2013: 53). Yapılan çalışmalar neticesinde yukarıda bahsedilen avantajlar, ilerleyen yıllarda farklı sınıflamalarla da tanımlanmıştır.

Tablo 4.2 Geronteknolojinin Günlük Yaşamdaki Uygulama Alanları

Uygulama Alanları	Geronteknolojinin Amacı
Sağlık ve kendini gerçekleştirme	Fiziksel, bilişsel, duygusal işlevleri destekleme ve bağımsızlığı koruma
Konut ve günlük yaşam	Rutin işleri uygun, güvenli ve bağımsız olarak sürdürme
Mobilite ve ulaşım	Araba ve toplu taşıma araçları ile çevreyi dolaşma, hareket etme
İletişim ve yönetim	Diğer insanlarla iletişim kurma, uzaktan sağlığın izlenmesi
İş ve boş zaman aktiviteleri	Sürekli çalışma, öğrenme, yaratıcı ve eğlendirici aktivitelere katılma

Kaynak: Bjerling, Curry ve Meader, 2012; Bronswijk, Bouma ve Fozard, 2002; Dara-Abrams, 2008; Fozard, 2005 akt. Kalınkara vd., 2016: 6

Piau ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında geronteknolojik ürünler genel olarak; *kullanıcının sosyal izolasyon* (vizyofonik iletişim ve kişisel acil yanıt sistemleri gibi), *fonksiyonel düşüş* (günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız olarak sürdürülmesini sağlayan teknolojiler), *bilişsel bozukluklar* (davranışsal ve bunama ile ilgili psikolojik semptomlarına yönelik arkadaş tipi robotlar, uzaktan gözetim) şeklinde 3 alanda sınıflandırılmıştır (Piau et al 2014 akt. Kalınkara vd., 2016: 4). Başka bir çalışmada geronteknolojik çalışmalar temel olarak üç kategori altında toplanmıştır: *günlük yaşam aktivitelerini sınıflandırma uygulamaları* (Sung, Marci ve Pentland, 2005; Wood vd., 2008); *duruş analizi, düşme ve konum algılama uygulamaları* (Iso-Ketola, Karinsalo ve Vanhala, 2008; Yao-Jen, Chien-Nien, Li-Der ve Tsen-Yung, 2008) ve *yaşamsal veri algılayan uygulamalar* (Shnayder, Chen, Lorinz, Fulford-Jones ve Welsh, 2005; Virone, 2006 akt. Alemdar ve Ersoy, 2009: 716).

Yaşlı bireylerin teknoloji ile ilgili özel ihtiyaçları ve çıkarları altı alanı kapsamaktadır. Bunlar; (a) konut, (b) iletişim, (c) kişisel hareketlilik ve ulaşım, (d) sağlık, (e) çalışma, (f) rekreasyon ve aktiviteler şeklindedir (Vercruyssen, Graafmans, Fozard, Bouma ve Rietsema 1997 akt. Fozard, 2000: 332). Geronteknolojinin kullanım ve uygulama alanlarıyla ilgili diğer bir sınıflandırma ise; *iletişim, hareketlilik kabiliyeti, elle komutlandırma, çevreye uyum*

sağlama ve bilişsel şeklinde yapılmıştır (Kuneva ve diğ., 2010 akt. Terkeş ve Bektaş, 2016: 153).

Genel olarak tüm sınıflamaların içerik olarak benzeştiğini söylemekle birlikte Jensen ve arkadaşlarının (2009) bakım alan, ailesi ve bakım verenlerin hepsinin görüşlerini alarak yaptığı sınıflamanın en kapsayıcı ve belirgin sınıflama olduğu söylenebilir. Çalışmada geronteknolojinin faydaları; *günlük yaşam* (bağımsızlığı azaltmak, zamanında ilaç kullanımı, GYA'da bağımsızlığı artırma vb.), *sosyal iletişim* (uzaktan etkileşim, bağları güçlendirme vb.), *bakım faaliyetlerinde kalite ve yardım alma* (kolay, hızlı ve amaca yönelik hizmet sunumu vb.), *emniyet ve güvenlik* (yalnız kalındığında güven verme, yaralanmaları engelleme, kontrol sağlayabilme vb.), *mutluluk ve etkinlik* (aktif katılım, çatışmaları azaltma, özgüveni artırma), *rahatlama* (iş yükünü azaltarak rahatlatma, stresi azaltma, boş vakti artırma, sosyalleşmeye imkân verme vb.) olmak üzere 6 grupta sınıflandırılmıştır (Jensen vd., 2009: 225-226).

Gerçekleştirilen bu çalışmadaki bakım verenlerin geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımların bakım alanlar açısından olumlu ve olumsuz görüşleri ile incelenen birçok çalışmadaki bulguların birkaç nokta dışında örtüştüğü görülmektedir. Ancak katılımcıların bakım alan için sunduğu görüşlerin ve ortaya çıkan bulguların büyük oranda Jensen ve arkadaşlarının yaptığı sınıflamaya uygun olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Yukarıdaki sınıflamalar incelendiğinde sadece bakım alanların ele alındığı dikkati çekmektedir. Stephen Wey (2006) yaşlılar için teknolojinin; bilişsel yetenekleri destekleme, bağımsızlık, sosyal katılım ve rekreatif faaliyetler, güvenlik, bakım verenleri destekleme ve rahatlatma olarak 5 potansiyel rolüne (Topo, 2009: 6-7) vurgu yaparken bakım verenleri sınıflamanın dışında tutmaması yönüyle diğerlerinden farklılaşmaktadır.

Yapılan çalışma kapsamında, literatürdeki çalışmalarda bakım alan ve bakım veren açısından değinilmeyen bazı durumlar da tespit edilmiştir. Örneğin geronteknolojik ürünlerin yukarıdaki dezavantajlarından farklı olarak bilinçsiz ve uygunsuz kullanılması durumunda bağımlılığı arttırabileceği bazı katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Bakım meselesindeki en önemli hedefin bağımsız yönlerin korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi olduğu düşünüldüğünde; böyle bir etkinin ortaya çıkabilme riski, geronteknolojik ürünlerin kullanımında kullanıcıların gereksinim ve beklentilerinin göz önünde tutulduğu uzman yönlendirmesi gerekliliğini doğurmaktadır. Ayrıca tüm bakım türlerinde bakım alan ve bakım verenlerin eğitimi sağlanmalıdır. Bu sayede bilinçli kullanım ve gerekli takipler ile geronteknolojik ürünler nihai amacına ulaşabilir ve böylesi bir sorunun önüne geçilebilir.

Öte yandan geronteknolojik çalışmalarda bakım verenler açısından; verimi arttırması, endişe ve kaygıları azaltması, iş yükünü azaltması, psikolojik sorunlar ve stresi azaltması, zaman kazancı sağlaması ve buna bağlı olarak bakım alanla daha fazla sosyal iletişim imkânı sunması (Chen ve Chan, 2014; Tundlind, Granström ve Engström, 2015 akt. Aktaş vd., 2017), daha az kaynak ile daha fazla kişiye ulaşma imkânı sağlaması (Rantz vd., 2015 akt. Terkeş ve Bektaş, 2016) gibi faydaları olabileceğinden bahsedilmektedir. Buna karşın ulaşılabilen hiçbir çalışmada geronteknolojik ürünlerin bakım verenler için hem bakım sürecinde hem de sosyal hayatlarında oluşturabileceği olumsuzluklara yer verilmemiştir. Bunun en önemli sebebi geronteknoloji çalışmalarında bakım verenlerin baş aktör olduğu çalışmaların çok az sayıda olması ve geronteknolojinin olumlu yönlerine vurgu yapılma çabasıdır. Ancak yapılan görüşmelerde bakım verenlerin bu ürünlerle ilgili bazı olumsuz görüşleri de bulunduğu gerçeği ortaya koyulmuştur.

Bakım verenlerin, geronteknolojik ürün kullanımı durumunda toplumsal çevresi ya da işvereni tarafından işten kaçma ve bakım hizmeti sunmaktan imtina ettiği algısı oluşturabileceği endişesini taşıdıkları görülmüştür. Evde bakım kapsamında bakım veren bir katılımcının "*Mesela o liften haberimiz var ama sorulmadığı için diyemiyoruz. O, işimizden acizlik gösteriyormuş gibi sanki*" sözleri buna bir örnek niteliğindedir. Bu düşüncenin ardında, aslında geronteknolojik ürünleri oldukça faydalı bulmalarına rağmen toplum ya da işveren baskısı nedeniyle ürünlere önyargı ile yaklaşıldığı görülmektedir. Buradaki temel problem bakım süreçlerinden ve bakım verenlerden beklentinin ne olduğudur. Beklentinin, verilecek hizmetin kalitesini arttırken bakım alan ve bakım veren için süreci kolaylaştırmak mı yoksa aktörlerin zorluklarla mücadelesini seyretmek mi olduğuna karar vermek gerekmektedir. Yapılan tercih, bakım pratiklerini ve elde edilmek istenen çıktı beklentisini şekillendirecektir. Karar verme sürecinde etkili olan uzmanların, ideal olanı tercih etmesi sayesinde toplumsal algı ve çalışma şartlarında faydalı gelişmeler kaydedilebilir.

Geronteknolojik ürünlerin bakım verenler için olumsuz değerlendirilen diğer yönü ise hem bakım alan hem bakım veren tarafından uygunsuz kullanılması veya kullanımının bilinmemesi hâlinde gereksiz endişe veya iş yükü doğuracağıdır. Özellikle psikolojik ve ruhsal sorunları olan bakım alanlarda ürünlerin kullanılamaması ya da yanlış kullanılması veya örneğin acil çağrı butanlarının amacı dışında kullanılması gibi problemler yaşanabilir. Bunun gibi durumlar özellikle çok kişiye bakım verilen kurumsal bakımda, bakım verenleri zor duruma sokabilecektir.

Bakım verenlerin, geronteknolojik ürünlerin kendileri için olumsuzluk oluşturabileceğini düşündükleri diğer bir konu ise istihdam meselesidir. Sayısı az olmakla

birlikte bazı katılımcılar, bakım hizmetini doğru, bilinçli, verimli yaptıkları ve kendilerini geliştirdikleri takdirde insanların her zaman robot ve yazılımlara tercih edileceği düşüncesindedir. Ayrıca bu ürünlerin insanî duyguları veremeyeceği için insanlar tarafından verilen bakımın talep edileceğini düşünmektedir. Ancak katılımcıların büyük bir kısmı, özellikle uzaktan takip sistemlerinin ve bakım robotlarının bağımsızlığı arttıracığı, kurumsal bakıma talebi azaltacağı ve az kişiyle daha fazla iş yapabilme imkânı sunması nedeniyle kendileri için istihdam sorunu yaratacağı endişesi taşımaktadır. Kişilerin istihdamla ilgili bu endişesi bir yönüyle gerçeği yansıtmakla birlikte öte yandan geronteknolojik bakım hizmetlerinin başka istihdam alanlarını yarattığını da göz ardı etmemek gerekir. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki yaşlılar ve bakıma muhtaçlar evlerinde yaşamak ve bakılmak arzusundadır (Çavuş, 2013; Karahan ve Güven, 2002; Turan, 2008). Ancak Türkiye'deki evde bakım hizmetlerinin işleyişine bakıldığında bir nebze fayda sağlamakla birlikte asıl amacına ulaşamadığı görülmektedir. Katılımcılardan da alınan bilgiler doğrultusunda bakıma muhtaçların evlerine, belirli aralıklarla birkaç saatliğine gidilmekte ve bakım planına göre bir sonraki ziyarete kadar o kişiyle ilgili bilgi sağlanamamaktadır. Özellikle sosyal desteğin zayıf olduğu veya kimsesiz olan bakıma muhtaçlarda vahim durumlarla karşılaşabilmektedir. Bunun önlenmesi için uzaktan takip sistemlerine ihtiyaç vardır.

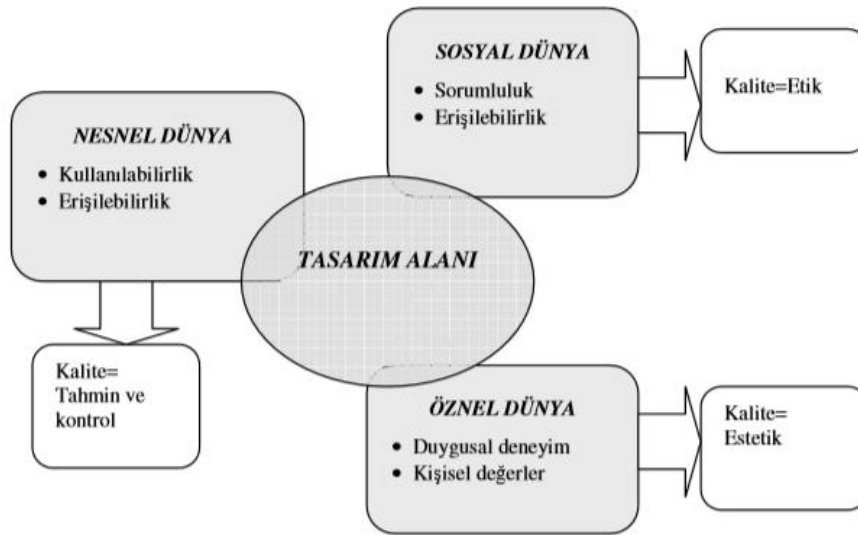
Evde bakım ve tele-bakım, tele-sağlık, tele-tıp (Barlow vd., 2007; Ekici ve Gümüş, 2016) uygulamalarının sağlanabilmesi için geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımların rolünün büyük olacağı kaçınılmazdır. Günümüzde Almanya, Amerika, Hollanda, Kanada, Danimarka, İtalya ve İngiltere gibi ülkelerin (Öztop vd., 2008) hem bakım masrafları hem de kişilerin beklentileri bağlamında evde bakımı teşvik ettiği ve bu alanlara yatırımları arttırdığı görülmektedir (Jacobs ve ark, 2002 akt. Sayan, 2004; Oğlak, 2016). Oluşturulan evde bakım sistemleri kapsamında hem ev ziyaretleri ile doğrudan bakım hem de uzaktan takip sistemleri ile verilen bakım hizmetlerinde, bakım verenlerin oluşturulan ekipler içerisinde yer aldığı görülmektedir. Bu bağlamda istihdamla ilgili sıkıntılar olabileceği gibi diğer yandan teknoloji odaklı yeni bakım stratejileri, bakım verenler için farklı iş olanaklarını da sunabilecektir. Örneğin "Kurtarıcı servisler", hastalık ve bakıma muhtaçlık durumlarında devreye giren, yaşlılara evinde bakılma imkânı sunan ve onlara günlük işlerinde yardımcı olmayı amaçlayan resmî veya özel kuruluşlardır. Uzaktan bakım hizmeti sunan kurtarıcı servisler, hizmet sunduğu bölgedeki bakıma muhtaç yaşlıların bakımlarıyla ilgili her türlü sorumluluğu üstlenirler. Hizmeti sunan ekip içinde hemşire, hasta bakıcısı, hasta bakıcı yardımcısı, yaşlı bakıcıları görev almaktadır (Markurth, 2007 akt. Aksu ve Fadiloğlu, 2010).

4.3. Kullanıcı Odaklı Geronteknolojinin Önemi

Geronteknoloji belli amaçlar çerçevesinde ortaya çıkmış ve amacına ulaşmak için çalışmalarını yürütmektedir. Ancak geronteknolojik çalışmalar sadece bakım alanlar ile sınırlı kalmamalıdır. Çünkü kullanıcının bakım alan dışında kişiler veya kurumlar olduğu durumlar da mevcuttur. Bakım verenlerin geronteknoloji ile ilgili bu kaygıları ve olumsuz düşünceleri mutlaka çalışmaların bir parçası olarak çalışmalara dâhil edilerek, bunlara yönelik çözüm önerilerini de sunmak gerekir. Kullanıcıdaki önyargılar ürünlerin kullanımının önüne geçebilir ve üretilen ürünün amacına ulaşmasını engelleyebilir (Oishi vd., 2010).

Bazı geronteknolojik ürünler kullanıcının herhangi bir yönünü desteklerken aynı ürün başka bir yönü olumsuz etkileyebilmektedir ya da aynı ürün bir kullanıcı tarafından faydalı görülürken diğer kullanıcı açısından gereksiz ya da faydasız olarak değerlendirilebilmektedir. Benzer durum ürünün tasarımı ve ergonomisi için de söylenebilir (Fozard, 2000). Örneğin video konferans sistemi için bir kullanıcı kendisinin sosyalleşmesine imkân sağladığını söylerken, diğer kullanıcı kendisini soyutladığını belirtebilir. Yine aynı kullanıcı, sosyalleşmesine imkân sağladığını ancak yüz yüze etkileşimi ve hümanist duyguları azalttığından veya kullanımının karmaşık olduğundan muzdarip olabilir. Stephen Wey'in (2004) çalışmasındaki örnek vakada üç kişinin yaşadığı aynı sorunun (ocağı kapatmayı unutmak) kişilerin her birisinin *alışkanlık, istek ve yeteneklerine* bağlı olarak üç ayrı çözümü olduğu tespit edilmiştir (Hagen ve Cahill, 2009). Dolayısıyla geronteknolojik ürünlerin kişisel boyutunu göz ardı etmemek gerekmektedir. Yapılan bu çalışmayla benzer şekilde Hagen ve Cahill'in (2009) çalışmasının sonuçları da, üretilen teknolojik ürünlerde kullanıcı perspektifi ile ilgili bir bilgi boşluğu olduğu ve kişilerin beklentilerini anlamaya yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Ancak bahsedilen durumları karşılayacak ürünler üretilmesi de doğru sonuçlara ulaşmak için yeterli olmayacaktır. Nitekim bu noktada kullanıcının hem ihtiyacını hem de beklentisini karşılayacak ürünlerin tercih edilmesi önemlidir. Bu nedenle kullanıcının psikososyal özellikleri ve ihtiyaçlarına göre uzmanlar yardımıyla ürünler bakıma dâhil edilmelidir. Tüm bu etmenler ise geronteknolojik çalışmaların hem tasarım hem de kullanım aşamalarını kapsayan tüm süreçlerde kişi merkezli olarak sürdürülmesinin önemini arttırmaktadır.

Pelle Ehn insan merkezli tasarımı ele aldığı çalışmasında bilgi teknolojisi tasarımcılarının; objektif, öznel ve sosyal olmak üzere üç boyutun dâhil edilmesinin tasarımı güçlendireceğini ele alır ve problem alanını Şekil 4.1'deki gibi tanımlar.



Şekil 4.1 Tasarım Prosesinin Problem Alanı

Kaynak: Leonardi, Menecozzi, Not, Pianesi ve Zancanaro, 2008 akt. Kalıncara, 2010: 56-57

"Geronteknoloji birçok özel yardımcı ekipman ve teknolojik destek yardımıyla, yaşlanma sonucu azalan duyuşsal ve algısal kayıpları, kuvvet ve hareket kayıplarının telafi edilebileceği görüşünden hareketle yaşlıların kullanacağı birçok araç gerecin ve teknolojik desteğin ergonomik tasarımıyla ilgilenmektedir" (Kalıncara Tezel ve Zorlu, 2016: 512-513 akt. Kalıncara vd., 2016: 6). Yaşlı ve bakıma muhtaç insanların sağlık sorunları, bağımlılık düzeyleri, yaşadıkları sıkıntıları, gereksinimleri, tercihleri; diğer yandan bakım süreçlerinde diğer kullanıcılardan olabilen bakım verenler, sağlık kuruluşları ve diğer kullanıcıların özellikleri, beklentileri ve çevresel etmenler tasarım döngüsünü başlatan ve niteliğini oluşturan faktörlerdir.

Geronteknolojik tasarımlarda genellikle antropometrik (boyutsal) veriler kullanılmaktadır. Ancak tek başına antropometrik verilerle yapılan tasarımlar genele hitap eden evrensel tasarımları doğurabilir. Özellikle bakıma muhtaçlık durumu olaya dâhil edildiğinde kişisel farklılıklar ve beklentiler mutlaka geronteknolojik tasarımlara yansıtılmalıdır. Çünkü geronteknolojik ürünlerin ergonomik ve kullanılabilir olması, kişi ve ürünün adaptasyonuna bağlıdır. Kişilerin kendilerini teknolojiye adapte etmesini beklemek yerine kullanıcının adaptasyonunu kolaylaştıracak ve kişinin beklentilerini karşılayan geronteknolojik tasarımlar ortaya koyulması süreci hızlandıracaktır. Lim ve Newell bu nedenle "herkes için tasarım" hedefi yerine "kişi merkezli tasarım"ın önemine vurgu yapmaktadır (Kwon, 2017). Öte yandan kullanıcının teknolojiye attığı kişisel anlamlar da bunun bir parçasıdır. Dolayısıyla antropometrik veriler yanında bireylerin deneyimleri ve yaşam tercihleri ile amacına ulaşan tasarımlar ortaya çıkarılabilir (Hazer ve Özsungur, 2017; Kalıncara, 2010). Bu bağlamda tasarım hedeflerine etkin bir şekilde ulaşabilmek için

kaynaklar, sorumluluk ve bilgi paylaşımı noktasında kişilerin sürece katılımı sağlanmalıdır (Demirbilek ve Demirkıran, 2004). Bakım alanlar dışında bakım verenlerin de görüşleri bu nedenle oldukça önemlidir.

Kullanılan teknolojinin amacına bağlı olarak, kullanıcı; bakma muhtaç kişi, aile içi bakım veren, profesyonel bir bakım veren, sağlık kuruluşu veya polis olabilir; bazı durumlarda ise kullanıcılar bunlardan birkaçı birden de olabilir (Topo, 2009). Ancak farklı kullanıcı gruplarının farklı ihtiyaçları olmakla beraber beklentileri de farklılık göstermektedir. Örneğin günlük ve araçsal yaşam aktivitelerinde kadınların destek gereksinimi erkeklere kıyasla daha fazladır. Bu durum kadınların ve erkeklerin ileri yaşlardaki sorunlarının düzeyini farklılaştırarak beklentilerin farklılaşmasını da etkileyecektir (Arun, 2015). Beklentilerin farklılaşması, bakım alanın yaşı ve eğitiminden de etkilenebileceği gibi bakım verenler için de aynı durumlar geçerlidir. Özellikle eğitim seviyesindeki artış, sağlık ve bakım hizmetlerindeki beklentileri önemli derecede etkilemektedir. Bunun dışında farklı kullanıcı gruplarının yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri, bakış açıları, kültürleri, sahip oldukları ekonomik ve sosyal imkânları, bakım ihtiyacı düzeyi, bakım ortamı gibi faktörler de geronteknolojik ürünlerden beklentileri farklılaştırmaktadır. Yapılan çalışmalar ise tüm bu beklentileri mümkün olduğunca karşılamak zorundadır.

Bakım alan kişinin gereksinimi ve sahip olduğu yeterlilikleri doğrultusunda bazı durumlarda kullanıcı bakıma muhtaç yaşlı olurken bazen de ona bakım veren kişi olabilmektedir. Ancak bazı çalışmalarda yaşlı bireylerin teknoloji ile kendilerini bağdaştırmadıkları ve her ne kadar kolaylık sağlasa da teknolojiyi en son kabul eden grup olduğu görülürken (Gilly ve Zeithaml, 1985; Härkönen, Mattila ve Munnukka, 2002; Marangoz, 2006 akt. Özkan ve Purutçuoğlu, 2010; Peek, 2014) yaşlı kullanıcıların teknolojiye ilgi duydukları, tasarımlarının kendi kullanımlarına uygun olması ve yeterli düzeyde bilgilendirilmeleri hâlinde teknoloji kullanımında başarılı olduklarını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Härkönen vd., 2002; Hazer ve Kılınç, 2005; Mathur, 1999; Zeithaml ve Gilly, 1987 akt. Özkan ve Purutçuoğlu, 2010).

Öte yandan yapılan bazı geronteknolojik çalışmalarda, bakım verenlerin bu ürünlere adaptasyon sağlamanın zor olabileceği, hatta bazı durumlarda yeni beceriler geliştirmek zorunda kalabilecekleri ve bunun bakım verenler tarafından yük olarak algılanabileceği belirtilmektedir (Topo, 2009). Buna karşın gerçekleştirilen bu çalışmada, bakım verenlerin gerekli eğitimlerin verilmesi hâlinde teknolojiye çok yatkın olmasalar bile bu ürünleri öğrenmek durumunda kalmanın onlar için hiçbir şekilde sorun teşkil etmediğini belirttikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Ancak literatürle uygun şekilde ürünlerin tasarım özellikleri ve

kullanım kolaylığı, tercih edilme noktasında önemli görülmektedir. Örneğin Kıbrıs'da yapılan MELCO (Mobile Elderly Living Community) isimli çalışmada eğitim seviyesi yüksek olanların cihazlara uyumunun daha kolay olduğu belirlenmekle birlikte, teknolojinin sadeliği ve kullanım kolaylığının eğitilmiş ve eğitimsiz kişiler ile genç ve ileri yaşta kişiler arasındaki uyum farklılıklarını en aza indirdiği tespit edilmiştir (Neocleous, 2013). Geronteknolojiye adaptasyon konusu bu bağlamda cinsiyet, yaş, eğitim, sosyokültürel yapı gibi faktörlerin dikkate alınmasını da gerektiren bir konudur.

"Teknolojik yeniliklere uyum sağlama, bireysel bir karar olmakla birlikte hem bilişsel (farkındalık ve ilgi) hem de davranışsal (deneme ve kabullenme) aşamaları içerir. Rogers (1983) bu aşamaları beş basamaklı bir modelle açıklamaktadır. 1) *Bilgilendirme*: Birey yeniliklerin farkına varır ve bunların fonksiyonlarını anlamaya çalışır. 2) *İkna etme*: Birey elde ettiği bilgiye bağlı olarak yeniliğe yönelik olumlu ya da olumsuz tutum geliştirir. 3) *Karar alma*: Birey yeniliğe uyum sağlama ya da yeniliği reddetme kararını etkileyen (deneme gibi) faaliyetlerle ilgilenir. 4) *Uygulama*: Birey yenilikleri değerlendirir. 5) *Doğrulama*: Birey yeniliği desteklemeye çalışır" (Özkan ve Purutçuoğlu, 2010: 39).

Rogers'ın beş aşamalı bu modelinin geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımların kullanıcıları için de geçerli olacağı söylenebilir. Bu doğrultu da ilk aşamayı oluşturan bilgisizlik ve diğer aşamalarda hakim olan teknolojiyi deneyimleme boyutları düşünülerek, kullanıcı konumundaki hem bakım alan hem de bakım verenler için eğitim ve uygulama imkânları sunulmalıdır. Böylece önyargılar veya adaptasyon sorunlarının önüne geçilerek geronteknolojinin bakım süreçlerine entegrasyonu kolaylaşacaktır.

Literatürde geronteknolojik ürünlerin informel bakımdan çok formel bakımda kullanıldığı görülmektedir. Örneğin Topo'nun (2009) incelediği 66 geronteknolojik çalışmanın sadece %7,5'inde geronteknolojik ürünlerin informel bakımda kullanıldığı bulgusuna ulaşılmıştır (Hagen ve Cahill, 2009). Uzaktan takip ve akıllı ev sistemlerine ise genellikle yerinde yaşlanma konusuyla ilintili olarak informel bakım ve evde bakımda daha sık karşılaşıldığı, ancak bunların da araştırma ekibinin sağladığı imkânlarla olduğu görülmektedir. Buna karşın literatürden farklı olarak bu çalışmada her iki bakım türünde de geronteknoloji bilgisi ve kullanım düzeyinin benzer ve çok sınırlı olduğu görülmüştür.

4.4. Geronteknoloji Kullanımının Önündeki Engeller

Geronteknolojinin sürekli gelişime yönelik çalışmalarına ve bakım alan ve bakım verenlerin yaygın olarak olumlu görüşlerine karşın geronteknoloji kullanımını beklenen seviyelerde değildir. Bu ürünlerin kullanılmama, tercih edilmeme veya vazgeçilme nedenlerinin altında yatan faktörleri tespit edip dikkate almak gelecek çalışmaların izleyeceği

yol bakımından önemlidir. Mevcut geronteknoloji çalışmaları bu minvalde ilerlese de genel olarak bakım veren perspektifini dışarıda bırakmaktadır. Smith, Quine, Anderson ve Black'in (2002) çalışmasında işlevsel yeteneklerdeki değişikliklerin; Cohen ve Biddison'un (2007) çalışmasında eğitim eksikliği, ilgisizlik ve tasarım problemlerinin geronteknolojinin kabulünü etkileyen faktörler olduğu tespit edilmiştir (Neocleous, 2013). Phillips ve Zhao'nun (1993) 200'den fazla kullanıcı ile yaptıkları çalışmalarında ise teknolojinin terk edilmesiyle ilgili dört faktöre ulaşılmıştır. Bunlar; (a) sağlayıcıların görüşlerini dikkate almaması, (b) cihaz satın alımının zorluğu, (c) zayıf cihaz performansı ve (d) tüketicilerin ihtiyaç ve önceliklerindeki değişiklikler şeklindedir (Cook vd., 2010: 42).

Gerçekleştirilen bu çalışmada geronteknolojik ürünlerin hem informal hem de formal bakım süreçlerinde kullanılmamasının altında yatan sebeplerin subjektif değerlendirilmesi istendiğinde bulguların yukarıdaki çalışmalar ile benzeştiği ancak farklılıkların da olduğu görülmektedir. Katılımcıların geronteknolojik ürünlerin bakım süreçlerinde kullanılmamasıyla ilgili değindiği sebepler, içsel (öznel) faktörler ve dışsal (yapısal) faktörler olarak iki sınıfta toplanabilir. *İçsel (öznel) faktörler*; bilgisizlik, sosyoekonomik durum ve alım gücünün yetersizliği, önceliklerin farklılaşması, kültür ve geleneksel bakım alışkanlıkları, kullanımının bilinmemesi ve ürünlere güvensizlik şeklindedir. *Dışsal (yapısal) faktörler*; ürünlerin maliyetinin yüksek olduğu algısı, ürünlerin erişilebilirliği, devlet müdahalesinin olmaması, fiziki çevrenin uygunsuzluğu, tasarımla ilgili beklentilerin karşılanmaması gibi faktörlerdir.

4.4.1. İçsel (Öznel) Faktörler

Geronteknolojik ürünlerin bakım hizmetlerinde yeteri düzeyde kullanılmıyor olmasıyla ilgili katılımcıların en yaygın görüşü bu ürünlerin bilinmemesi yönünde olmuştur. Katılımcılar geronteknoloji konusundaki bilgisizliği hem kendileri hem işverenler hem de devlet yetkilileri açısından geniş bir yelpazede değerlendirmiştir. Bilgisizlikle ilgili dikkat çeken nokta, eğitim seviyesine göre geronteknoloji bilgisinde net bir farklılığın tespit edilmemiş olmasıdır. İnfomal bakım profesyonel bakımı içermemesi nedeniyle, bakım veren kişinin kişisel gelişim arzusu bilgilenme noktasında önemlidir. Ancak formal bakımda, özellikle önlisans düzeyindeki bakım verenlerin de geronteknolojik ürünler konusunda informal bakım verenler kadar bilgisinin az olması, üzerinde durulması gereken bir detaydır. Burada ele alınması gereken durum, bakım personeli sertifikası veren kurs merkezleri ve özellikle lise, üniversite düzeyinde verilen bakım eğitiminin müfredatı, içeriği ve eğitimin niteliğidir. Nitekim bakım eğitiminin tüm düzeylerinde, bu konuya ilişkin bir içerik bulunmamaktadır. Bu bağlamda, bakım verenleri eğiten tüm mercilerin eğitim politikalarının

gözden geçirilerek yeni gelişmelere uyarlanması, geronteknoloji konusunda farkındalığın oluşmasını ve uygulamaya aktarılmasını olumlu etkileyecektir. Aynı şekilde formel bakımdaki işverenlerin ve ilgili bakanlıkların da konuya gerekli özeni göstermelerinin sağlanması geronteknolojinin bakımın her türündeki etkinliğini destekleyecektir.

Ürünlerin kullanıcı tarafından talep edilmesiyle ilgili en önemli sebeplerden birisi ürünün fiyatıdır. Özellikle geronteknolojik ürün sahipliği için doğrudan ödeme yapması gereken konumundaki aile üyesi bakım verenlerde fiyat daha da önemli hâle gelmektedir. Dolayısıyla kişilerin geliri ve sosyoekonomik durumu bu noktada önemlidir. İnfornel bakım veren aile üyeleri, literatürle benzer şekilde genel olarak ailesini ekonomik olarak düşük gelirli değerlendirmektedir. Bunun dışında bakım verenlerin önemli bir kısmı ürünlerin fiyatının yüksek olduğunu düşünmektedir. Düşük gelire karşılık ürünlerin fiyatının yüksek olması geronteknolojik ürüne sahip olma açısından kişileri zorlayıcı olacaktır. Sosyoekonomik durum, kişilerin ihtiyaçlarına ulaşması hatta ihtiyaçlarının şekillenmesi bağlamında önemli bir belirleyicidir. Kişilerin içinde bulunduğu durum, yaşam ve bakım faaliyetlerine ilişkin öncelikleri de farklılaştırabilmektedir. Bu bağlamda bakımın kalitesini arttırmaya yönelik geronteknolojik ürünlere harcamalar yerine öncelikli olarak hayatı sürdürmeye yönelik bir eğilim hakimdir. Bazı infornel bakım verenler mevcut ekonomik durumları içerisinde, bakım verdiği tek kişi için yüksek ücretli harcama yapmanın doğru olmadığını düşünmekte ve bu nedenle geronteknolojik ürünleri kurumsal bakımla bağdaştırmaktadır. Örneğin infornel bakım veren birisinin *"... maddi ölçekte de sorun çıkabilir. Zaten bakıcının parası, evin ihtiyaçları şeyleri zaten anca yetiyor... Bir kişi değil 10 kişi faydalanması lazım mesela o şeylerden. Bir kişi için onun maliyeti çok yüksek yani"* sözleri bu duruma yapılan bir vurgudur. Kurumsal bakımda geronteknolojik ürünün temin edilmesi hâlinde birçok merkez sakininden alınan ücretlerle, pahalı da olsa alınan ürünün fiyatının telafi edilebileceği düşünülmektedir. Acımasız ve duygusuzca görünen bu algının arkasında, aslında kişilerin bakım verdiği yakınına değer vermediği düşüncesi değil sosyoekonomik durumlarının kötü olması, alım gücünün yetersizliği ve erişilebilirlik sorunu yatmaktadır.

Geronteknolojinin kullanılması yönündeki diğer bir engel kültürel alışkanlıklardır. Kùltürler, toplumlara hatta aynı toplumun farklı bölgelerine göre farklılaşmakla beraber uzun yıllardır süregeldiği için değiştirilmesi ve değişikliklerin kabullenilmesi oldukça güçtür (Duvarcı, 2005; Eğri ve Gölbaşı, 2007). Toplumların belli kültürel özellikleri sağlık uygulamalarına da yansımıştır. Ancak geleneksel uygulamalar uzun yıllar deneyimlenmiş olsa da her zaman doğru sonuçlara ulaştırmaz ve bazen olumsuz durumları doğurabilir (Ünsal,

2017). Bakımla ilgili geleneksel alışkanlıklar ve bilgiler geronteknolojik ürünlerin kabulünü zorlaştıran bir etmen olarak karşımıza çıkabilmektedir. Gerçekleştirilen çalışmada katılımcılar geronteknolojik ürünleri kullanmaması yönündeki faktörlerden biri olarak da geleneksel bakım alışkanlıklarına vurgu yapmışlardır. Ancak bu çalışma özelinde, katılımcıların bu söyleminin ardında geleneksel bakım alışkanlıklarının geronteknolojik ürünleri kabul yönünde engel olmadığı, aslında bunun ardında yine bilgisizlik, fiziki şartlar ve bazı ürünlerin kullanılmasının verilen hizmetin süresini uzatabileceği algısı olduğu söylenebilir. Örneğin banyo, tuvalet ve transfer gibi fiziksel hareketle ilgili cihazların yavaş veya kurulumunun uzun olacağı düşüncesi ya da ürünlerin bakım ortamında kullanılamayacağı düşüncesi kişileri bu ürünleri kullanmak yerine eski yöntemlerle bakım verme fikrine yöneltmektedir. Katılımcılardan birisi bu duruma *"Yani bu ev ortamında çok zor... Bizde iş dönüyor dolaşiyor insan gücüne dönüyor"* sözleriyle vurgu yapmıştır. Bunun ardında yatan sebep olarak ise informel bakımda sosyal destek azlığı ve yardımcı kişilerin olmaması; formel bakımda ise birden çok kişiye aynı anda hizmet vermek zorunda olunması ve işverenler tarafından belirlenen çalışma şartlarının yoğunludur. Kültürel özellikler ise ürünlerin amacı ve tasarımı noktasında önemli hâle gelmektedir.

Geronteknolojik ürünler bakım alan kişiyi düşürme, bozulma, gerekli bilgiyi zamanında ve doğru şekilde iletmeme gibi konularda bakım verenler açısından güven problemlerini içermektedir. Bakım verenlerin ürünlerle ilgili bu endişesi, ürüne sahip olmakla ilgili diğer tüm koşullar uygun olsa bile bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak gerekli bilgilendirme ve uygulama deneyiminin sağlanması hâlinde bu endişe büyük oranda ortadan kalkacaktır.

4.4.2. Dışsal (Yapısal) Faktörler

Geronteknolojik ürünlerin satın alınıp kullanılmasıyla ilgili olarak talep eden kişinin ekonomik durumu dışında ürünün maliyeti de önemlidir. Nitekim ürün ne kadar yüksek fiyatlı üretilirse satış fiyatına da o kadar yansacaktır. Tasarlanan ürünün fiyat olarak da kullanıcının ürüne ilişkin talebini teşvik edecek niteliği taşıması gerekmektedir. Ancak bakım verenlerin tamamına yakınında, ürünlerin maliyetinin yüksek olduğu düşüncesi ağır basmaktadır. Aile üyesi bakım veren bir katılımcı *"Şimdi biz şahıs olarak bu cihazları evimize alıp da yerleştirme olanağımız kendi maddiyatımızla yok"* sözleri bu algıyı desteklemektedir. Gösterilen ürünlerin hiçbirisine ilişkin herhangi bir fiyat belirtilmemesine ve gösterilen ürünlerin bazılarının oldukça ucuz olmasına rağmen her dört katılımcıdan üçü ürünlerin pahalı olduğu varsayımı üzerine görüşmeleri sürdürmüştür. Bunun altında yatan sebep olarak

geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımlara ilişkin bilgilerinin olmaması, ilk kez gördükleri ürünleri kendi kullandıkları ürünlere kıyasla çok gelişmiş ve ileri seviye bulmaları ve tasarımlarının alışılmadık dışında olmasından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. İnfornel bakımda ailelerin sosyoekonomik durumu göz önüne alındığında geronteknolojik ürün kullanımı, ürünlerin maliyeti ile doğrudan ilişkilidir. Formel bakımda ise özel bakım merkezlerinde çalışan bakım verenler, kurum sahipleri veya yetkililerinin faydalı olduğunu düşünseler dahi çoğunlukla yüksek fiyatlı ürünleri almaktan kaçınacağını düşünmektedir. Öte yandan belediye tarafından yürütülen evde bakım birimindeki bakım verenlerin bir kısmı ise geronteknolojik ürünlerin teminiyle ilgili ekonomik açıdan devlet desteğini az da olsa arkasında hissetmektedir. Ancak genel anlamda formel bakımda, bu ürünlerin maliyetinin yüksek olacağı düşüncesi, karar merci konumundaki yetkililerin ve uzmanların geronteknolojik alet, cihaz, ekipman veya yazılımların tercihi yönünde bir engel olarak değerlendirilmektedir.

İnfornel ve formel bakım kapsamında mevcut olan maliyet ve alım gücü tablosu göz önüne alındığında beklenti devlet desteğine yönelmektedir. Bu doğrultuda bakım verenlerin beklentisi, ürünlerin ya doğrudan devlet aracılığıyla sağlanması ya da sosyal sigorta kapsamında anlamlı bir desteğin verilmesi şeklindedir. Öte yandan geronteknolojik ürünlerin kullanımına devlet müdahalesiyle ilgili olarak, ülkemizde yapılacak üretimin maliyeti azaltacağı ve erişilebilirliği arttıracığı düşüncesiyle bu doğrultudaki girişimlerin geronteknolojinin bakım hizmetlerine entegrasyonunu kolaylaştıracağı vurgulanmaktadır. Yeni bir alan olan geronteknolojinin doğru planlamalarla desteklenmesi ve teşvik edilmesi kullanım düzeyini arttırarak infornel ve formel bakımda bakım kalitesini yükseltip, yaşanan sıkıntıları azaltacaktır. Dolayısıyla bakım alanların ve verenlerin sosyoekonomik düzeyi, beşeri sermayesi düşünüldüğünde geronteknoloji kullanımıyla ilgili olarak devletin rolü önem kazanmaktadır.

Geronteknolojik ürünlerin kullanılmamasıyla ilgili diğer bir engel ürünlerin tasarımı olarak değerlendirilmiştir. Ürünlerin tasarımıyla ilgili en çok önem verilen yönler çalışma hızı, kullanım kolaylığı, taşınma kolaylığı, ağırlık, boyut ve güvenlik konularıdır. Literatürle benzeşen bu yönler kullanıcının geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımları tercih etmesini etkileyecektir. Öte yandan kullanıcıların ürüne adaptasyonu noktasında da tasarımın önemi büyüktür. Bazı durumlarda tasarıma bağlı olarak ürünler hiç satın alınmazken bazen de alındığı hâlde kullanılmamaktadır. Bu, doğrudan ürünün kendi tasarımıyla ilgili olabileceği gibi ürünün bakım alan, bakım veren veya bakım ortamına uyum sağlayamaması şeklinde de olabilir. Bu nedenle tasarımla ilgili kullanıcının görüşleri ve talepleri yol göstericidir.

Bakım ortamı açısından hem informel hem de formel bakımda katılımcıların çoğu bakım verilen ortamı fiziksel olarak yetersiz bulduğunu ve geronteknolojik ürünlerin -tasarımlarına bağlı olarak- kullanımına uygun olmayabileceğini belirtmiştir. Bir katılımcının *"Türkiye'de araç gereci alsan bile şeyler uygun değildir, ne bileyim ev veya bakım merkezleri. O standartlara bizim uymamız gerekiyor ki bu araç gereçleri kullanalım"* sözleri bu düşünceye örnek teşkil etmektedir. Literatüre bakıldığında da yaşlıların bakım ortamıyla ilgili benzer şekilde fiziki yetersizliğe vurgu yapılmaktadır (Kahya vd., 2009; Kalıncara, 2010; Lien vd., 2015; Zeisel, 2003). Buna bağlı olarak "yaş dostu çevre" kavramı doğmuş ve çalışmalar yapılmaya, standartlar oluşturulmaya başlanmıştır. Ayrıca yaşlıların yaşam çevresinin ergonomik tasarımıyla ilgili olarak ev ve ev eşyalarının ergonomisi üzerine çalışmalar artmıştır. Bu bağlamda evler ve kurumsal bakım ortamlarında mümkün olduğunca dönüşümler yapılmaya başlanmıştır. Fakat şu an ulaşılan düzeyin arzu edilenin çok altında olduğu aşikârdır. Diğer yandan yapılan girişimlerin toplumun tüm kesimini kapsamı sağlanmalı ve yeni inşa edilen yerlerde standartlara uyulmalıdır. Ancak mevcut yapılar içerisinde bu dönüşümleri sağlamak hâlihazırda oldukça zordur. Dolayısıyla bu noktada yaşanan sıkıntıların çözümünde geronteknolojik ürünlerin payı büyük olacaktır.

Geronteknolojik ürünlerin kullanılmamasıyla ilgili üzerinde durulan diğer bir konu ise bu ürünlere erişim konusudur. Sağlık hizmetlerine erişimle ilgili çalışmalarda iki yaklaşım dikkat çekmektedir. Bunlardan ilki sağlık hizmetlerinin sunumu (Salkaver, 1976) ikincisi ise hizmet sunumunun niteliği kadar bu hizmeti kullanacak olanların da niteliğine odaklanma (Donabedian, 1973) şeklindedir. Sağlık hizmetlerine erişim düzeyi hem sağlık hizmetlerinin hem de toplumun özelliklerinin ikisine birden bağlıdır (Andersen, 1995). Toplumun özellikleri ise ekonomik, kültürel ve sosyal açıdan ele alınmalıdır. Nitekim bunlar hem hizmete erişim yönünde belirleyici olup hem de beklentileri şekillendiren özellikleridir (Gönç ve Suğur, 2015).

Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğiyle ilgili (a) *ulaşılabilirlik*, (b) *kabul edilebilirlik*, (c) *kullanılabilirlik ve konaklama*, (d) *karşılanabilirlik* ve (e) *uygunluk* olmak üzere 5 problem vardır (Levesque vd., 2013: 5 akt. Gönç ve Suğur, 2015). Geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve uygulamalara erişim konusunda da bahsedilen bu beş meselenin değerlendirilmesi önemli ipuçları verecektir. Geronteknolojik ürünlerin varlığı ve sayı/çeşit olarak artması ürünlerin daha kolay ulaşılabilir olmasını her zaman sağlamayacaktır. Öte yandan geronteknolojik çalışmaların tasarımıyla ilgili olarak boyut, ağırlık, kullanılan malzeme, ses, portatiflik ve kullanım kolaylığı gibi beklentileri karşılaması gerekmektedir. Çünkü erişim

sağlandığı hâlde tasarım nedeniyle kullanılmayan ürünlerin olduğu düşünüldüğünde geronteknolojik ürünler ile kullanıcı arasında bir uyumsuzluk olduğu anlaşılmaktadır.

Üretilen ürünlerin ulaşılabilir ve fayda sağlar nitelikte olması gerekmektedir. Tasarlanan ürünlerin, fayda ve fiyat açısından ihtiyaç sahiplerini talep etme yönünde cesaretlendirecek niteliklere ulaşması gerekir. Bu bağlamda ürünlerin talebine ilişkin ekonomik çalışmalar, hem ürünün fiyatı hem de kullanıcının alım gücü gibi değişkenler çerçevesinde yoğunlaştırılmak zorundadır. Öyle ki sağlık ve bakım hizmetlerine erişim için *katastrofik sağlık harcamaları* (Tokathoğlu ve Tokathoğlu, 2013) olarak adlandırılan evini ya da üretim araçlarını satmak gibi dramatik durumların yaşandığı bilinmektedir. Bu durum ekonomik açıdan zorluk yaşamayan grubu yoksullaştırabileceği gibi hâlihazırda yoksul olan grupta da sağlık ve bakım hizmetlerine erişim konusundaki eşitsizliği derinleştirerek daha kötü senaryoları doğuracaktır (Başaran ve Şahin, 2008 akt. Gönç ve Suğur, 2015). Özellikle bakım alan ve bakım verenlerin sosyoekonomik durumu ve beşeri sermayesinin düşük olduğu düşünüldüğünde bu faktörlerin etkisi daha fazla hissedilmektedir. Nitekim Türkiye'de bakım alanlar ve verenler üzerine yapılan araştırmalarda, hâlihazırda bakım alanların beşeri sermayesinin düşük olduğu (Aylaz vd., 2005), keza bakım verenlerinde nispeten benzer düzeyde beşeri sermayeye sahip olduğu görülmektedir (Özkul ve Kalaycı, 2018).

Erişilebilirlikle ilgili olarak çevresel faktörler de birtakım zorlukları yaratabilmektedir. İnfornel bakım veren bir aile üyesi, köyde oturan yakınlarının imkânlarıyla kendi imkânlarını kıyaslayarak "... biz köydeki hastalara da bakıyoruz, en güzel biz babama bazı şeyleri yapabiliyoruz. Çünkü neden biz şehirde durduğumuz için..." sözleriyle çevresel şartların önemine vurgu yapmıştır. Küresel bir sorun olarak dünyanın az gelişmiş bölgeleri gelişmiş bölgelere göre ve kırsal bölgeleri kentlere göre hizmetlere ulaşma konusunda dezavantajlı konumdadır (Arun, 2016b; Gönç ve Suğur, 2015). Kırsal kesimlerde hem imkânların az olması hem de bu bölgelerdeki bireylerin genellikle eğitim ve gelir seviyesinin düşüklüğü bu durumu pekiştirmektedir. Bahsedilen durumlar çerçevesinde sağlık hizmetlerine erişim yönündeki bu beş faktörün geronteknolojik imkânlara erişim için de geçerli olduğu ve aslında erişilebilirliğin tüm boyutlarında bir şekilde toplumsal eşitsizliklerin yattığı söylenebilir.

Araştırmanın bu bölümünde gerçekleştirilen çalışma özelinde elde edilen bulgular; ilk olarak toplumsal cinsiyet, yaş, eğitim ve bakım süresi açısından irdelenmiştir. Bunun dışında bakım rolü nedeniyle bakım verenlerde ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal problemler ve yaşanan sıkıntılar doğrultusunda hissedilen destek ihtiyacı literatürle kıyaslanmıştır. Ayrıca geronteknolojik ürünlerin bakım alan ve verenler açısından avantajlı ve dezavantajlı yönleri diğer çalışmalarla ilişkilendirilerek ele alınmıştır. Sonrasında geronteknolojik çalışmaların

kullanıcı odaklı olmasının önemi ve bu ürünlerin tercih edilmeme sebepleri tartışılmıştır. Genel anlamda bakım süreçlerinde yaşanan sorunlara ilişkin çözüm noktasında geronteknolojinin yeri, sürecin birincil aktörlerinden olan bakım verenler perspektifinden ele alınarak ulusal ve uluslararası literatür bağlamında bir tartışma sürdürülmüştür. Yapılan tartışmaların neticesinde önemli sonuçlara ulaşılmış olup geronteknolojik ürünlerin bakım sürecine entegre edilememesi ve etkin kullanılamamasının literatürdeki yeni bir boyutuna değinilmiştir. Bu bağlamda bir sonraki bölümde gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları ve çözüm önerilerine değinilmiştir.



SONUÇ

Geride kalan yüzyılda yaşanan en kapsamlı toplumsal olaylara bakıldığında ilk dikkati çekenlerden birisinin toplumsal yaşlanma olduğu görülmektedir. Farklı sosyal olaylar durumun perde arkasında rol almakla birlikte insan ömrünün uzaması, doğurganlıktaki azalma ve göç süreçlerindeki farklılaşma en temel faktörlerdir. Çok az bir kesimi oluşturmakla beraber bazı ülkelerde tersine senaryolar olsa da toplumsal yaşlanmanın küresel çaptaki boyutu yadsınamaz hâle çoktan gelmiştir. Diğer yandan yaşlanan ülkeler farklılaşırken yaşlanmanın hızı, dinamiği ve meydana getirdiği etkilerde ülkelerle birlikte farklılaşmaktadır. Bu minvalde devletlerin toplumun kültürüne, coğrafyasına, insanlarına ve sahip olduğu kaynaklara göre yaşlılık sürecine müdâhil olması gerekliliği doğmaktadır. Yaşlılık ve yaşlanma süreçlerinde ortaya çıkabilecek sorunlara yönelik çözüm önerilerini en doğru şekilde ortaya koymak, sorunlara ilişkin yapılacak müdahalelerin ilk basamağını oluşturmakta ancak en önemli kısmını içermemektedir. Nitekim buradaki en önemli husus, yaşlılığın ve yaşlanmanın bir "sorun" olup olmadığı sorusunun sorulmasıyla yola çıkmak ve "sorun" olmadığı sonucuna ulaşabilmektir. Ancak bu perspektiften hareketle en doğru çözüm önerileri ortaya koyulabilecektir. Öyle ki Türkiye'deki yaşlılık çalışmalarına bakıldığında genellikle yaşlılığın bir sorun olarak ele alındığı ve çalışmaların buna göre şekillendiği görülmektedir (Tezcan ve Seçkiner, 2012; Turan, 2013). Oysa yaşlılık bir sorun değil (Arun, 2017) sosyal bir olgu ve çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi yaşamın doğal bir parçası olarak ele alınmalıdır. Yaşlılık çalışmaları ve planlamalarındaki çıkış noktası bu doğrultuda olduğu takdirde politik adımlar amacına ulaşır niteliğe kavuşacaktır. Zira bu düşünceden uzak yaklaşımlar yaşlılar arasındaki çeşitlenmeyi gözden kaçırmaktadır.

Yaşlı olmak veya yaşlanıyor olmak sorun değildir ancak yoksulluk, dulluk, kronik hastalıklar, engellilik ve bakıma muhtaçlık gibi *bireysel sorunların* daha çok hissedildiği bir süreci içermektedir. Fakat bu sorunlar bir gecede ortaya çıkan şeyler değil bir ömürlük yaşam seyri içinde temelleri atılan sorunlardır. Demografik dönüşümle artan yaşlı popülasyonla paralel şekilde bu sorunları yaşayan birey sayısı da artmaktadır. Bireysel boyuttaki bu sıkıntılarla ilgili olarak bilinç, ekonomi ve sosyal politikalar anlamında yetersiz kalmak *toplumsal sorunların* yaşanmasına sebep olabilir. Dolayısıyla yaşlanan bir toplumu doğru anlamak ve doğru analiz etmek uygun ekonomik, sosyal, kültürel ve politik yapılanmanın kapılarını aralayacaktır. Birleşmiş Milletler'in yaptığı tanımlamaya göre %10'dan fazla yaşlı nüfusu olan ülkeler "çok yaşlı toplum" olarak nitelendirilmektedir (TÜİK, 2014). Bakıldığı zaman çok yaşlı toplumların günümüzde refah düzeyi yüksek olan ülkeler olduğu

görülmektedir (Arun, 2017). Bu yönüyle yaşlı insanların toplumda oranının artması toplumsal sorunun kökenini oluşturmaz, asıl sorun toplumsal yaşlanmaya yönelik izlenecek yolun tespit edilip kalkınma politikalarının oluşturulamamasıdır. Yaşlıların yaşadığı sorunları doğrudan kronoloji ile bağdaştıran yaklaşımla üretilen politikalar, temeli sağlam olmayan girişimler olup yıllardır deneyimlendiği üzere arzu edilen faydayı sağlayamamaktadır.

Yaşlılık ve yaşlanma sağlık, sosyal, kültürel, ekonomik boyutları boyutları içeren sosyal bir meseledir. Literatüre bakıldığında zaman son 30 yıldaki yaşlılık çalışmalarının "i) sosyal politikalar ve sosyal hizmetler, ii) mekan, demografi, aile, kuşaklararası dayanışma, çatışma, sosyal çevre, iii) sağlık, beslenme ve giyim, iv) psikolojik ve psikiyatrik sorunlar" (Kalaycıoğlu vd., 2003: 21 akt. Arun, 2008: 326) başlıklarında sürdürüldüğü görülmektedir. Bakım konusu ise yaşlılık çalışmalarının en önemli parçalarından birisidir. Bakıma muhtaçlık, bakım alan kişi dışında ona bakım veren ailesini, yakınlarını ve üyesi olduğu toplumu da ilgilendiren çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Her üç taraf içinde fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomi alanlarından birkaçı ya da tamamına ilişkin etkileri içermektedir. Bu bağlamda bakım çalışmaları hem bu sorunların tespiti hem de çözümü için farklı disiplinlerin bir arada çalışmasını gerektirmektedir. Gerontoloji ve mühendisliğin ortak çalışma platformu olan *geronteknoloji*, disiplinler arası çalışmanın bakım meselesiyle ilgili son 25 yıldaki çarpıcı örneklerinden birisini teşkil etmektedir.

Geronteknoloji 1980'li yılların sonlarında temelleri atılmış bir alan olmakla birlikte özellikle refah düzeyi yüksek ülkelerde hızlı bir gelişim tablosu sergilemiştir. Buna karşın Türkiye'deki geronteknoloji çalışmalarının geçmişi on yıllık bir sürece bile dayanmamaktadır. Bakıldığı zaman ulusal ve uluslararası literatürde geronteknoloji çalışmalarının günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırma, bağımsız hareket kabiliyeti, ev ve ev içi düzenlemeler, ulaşım, sağlık, emniyet ve güvenlik, uzaktan takip sistemleri, iletişim ve sosyal katılım alanları etrafında yoğunlaştığı görülmektedir. Aynı zamanda çalışmalar ilk yıllarda genel bir tasarım amacı taşıırken son yıllarda kişi merkezli çalışmalara odaklanılmasına vurgu yapılmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar incelendiğinde geronteknoloji kullanıcısının ağırlıklı olarak *bakım alanlar* olduğu düşüncesinden hareket edildiği ve kişi merkezli çalışmaların merkezine yaygın olarak bakım alanların konumlandırıldığı görülmektedir. Fakat bakım pratikleri sadece bakım alanı değil bakım verenleri de içerdiği gibi geronteknoloji çalışmaları da aynı şekilde olmak zorundadır. Zira geronteknolojinin en nihai amacı bakım süreçlerini kolaylaştırmak ve bakım kalitesini arttırmaktır. Bu nedenle bakım süreçlerindeki ilgili tüm aktörleri dikkate alan geronteknoloji, sorunları en iyi şekilde çözüme ulaştıracaktır.

Bakıma muhtaçlık durumunda bakım alan bireyler günlük yaşam aktiviteleri (beslenme, banyo vb.) ve araçsal günlük yaşam aktivitelerinde (ilaç kullanma, ev işleri vb.) başkalarının desteğine bağımlılık, fiziksel kısıtlanma (mobilite, transfer vb.), sosyal hayata katılım, ruhsal problemler (stres, depresyon), mahremiyet, güven, ekonomik zorluklar, şiddet ve ihmâl gibi alanlarda sıkıntılar yaşamaktadır. Öte yandan bakım verenler ise bakım alanın özbakım uygulamalarında ve transferinde fiziksel zorlanma, sağlık sorunları, uzun bakım süreleri nedeniyle ruhsal sıkıntılar ve tükenmişlik sendromu, baktığı kişi için endişelenme, sosyal kısıtlanma, diğer görevlerinden ferâgat, ekonomik zorluklar, kendi sağlık sorunlarını öteleme ve bazı durumlarda bakıma muhtaç hâle gelebilme (*miknatis etkisi/magnet effect*) gibi problemlerle karşılaşmaktadır. Gerçekleştirilen bu çalışma gösteriyor ki bakım alan ve bakım verenlerin karşılaştığı farklı alanlardaki bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri arasında geronteknolojinin rolü oldukça kritiktir.

Bakımın en öncelikli amacı bakıma muhtaç kişinin bağımsız yönlerinin korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesidir. İkincil amacı ise bağımlı olunan alanlarda kişiye gerekli desteği sunarak insan onuruna yaraşır şekilde yaşayacağı bir hizmeti sağlamaktır. Bu doğrultuda kişinin bağımsız yetilerini kullanarak bağımlılığını aşabileceği ve yaşamını daha rahat sürdürebileceği alet, cihaz, ekipman ve yazılımlar geronteknolojinin çalışmalarını yoğunlaştırdığı alanlardır. Ancak kişinin bağımlı olduğu yönler, bağımlılık düzeyi, sahip olduğu yetiler ve üretilen ürünlerin tasarım amacına bağlı olarak kullanıcının bakım alan olamadığı durumlar söz konusudur. Bu durumda bakım verenler devreye girmekte ve geronteknoloji kullanıcısı konumunda olmaktadır. O nedenle geronteknoloji çalışmalarının çeşitlenmesi gerekir. Dolayısıyla bakım alanlar yanında bakım verenlerin görüş ve beklentileri de önem kazanmaktadır. Çünkü gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları gösteriyor ki tarafların taleplerinin karşılanması veya karşılanamaması geronteknolojik ürünlerin kullanılmasını ve kabul edilirliliğini etkilemektedir. Bu bağlamda ürünlerin tasarımı ergonomi, ağırlık, boyut, portatiflik, malzeme kalitesi, emniyet ve güvenlik gibi açılardan önemli iken bakım verenlerin tecrübeleri de mutlaka çalışmalara dâhil edilmeli ve kişi merkezli bir yol izlenmelidir. Bu boyutu ile geronteknolojinin ulaşmak istediği hedef kitle, bir yandan tüketici iken diğer yandan üretime veri sunan bir unsurdur. Ne var ki en uzman eller tarafından üretilen geronteknolojik tasarımlar kullanıcı perspektifini içermemesi durumunda bir yanı eksik kalacaktır. Üretilen ama kullanılmayan her ürün ise kullanıcı ya da topluma gereksiz bir maddi yük olmaktan öteye geçmeyecektir (Polgar, 2010; Ricart vd., 2017). Bakıma muhtaç kişi sayısı, artan bakım talebi ve buna bağlı olarak bakım maliyetinin birey ve ülke

ekonomisine etkileri düşünülürken malî sıkıntılar derinleşecek ve gerontechnolojiye ilişkin önyargılar geliştirilmesine sebep olabilecektir.

Bakımın %80-90 oranlarında informal olarak sürdürüldüğü, bakım verenlerin yaklaşık %80 oranlarında kadın olduğu düşünülürken genel anlamda eğitim seviyesi düşük, bakım eğitimi olmayan, gelir seviyesi düşük, sosyoekonomik sıkıntıların daha çok hissedildiği ve bakım süreçlerindeki destek kaynaklarının az olduğu bir tabloda bakım hizmetlerinin sürdürüldüğü söylenebilir. Öte yandan formal bakım verenler ile informal bakım verenlerin yaşam tarzı, eğitimi, yaşı, hizmet sunduğu ortam, bakım verdiği kişi sayısı ve bakımın süresi arasında farklar olmasına karşın yaşanan fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik sıkıntılar tüm bakım modellerinde benzerlikler göstermektedir. Bu farklılıklara rağmen yaşanan sıkıntıların benzer olması, bakım süreçlerinde dikotomik bir bakış açısının dışına çıkmak gerektiğinin göstergesidir.

Dikotomik yaklaşımdan sıyrılmak noktasında *kesişimsellik perspektifi* en iyi alternatiftir (Arun, 2015; Arun, 2016b; Arun ve Elmas, 2016). Toplumsal cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, toplumsal sınıf, yoksulluk gibi faktörler kişilerin kaynaklara ulaşmasını, sorunlarla baş etmesini ve dolayısıyla bakım süreçlerini etkileyen faktörlerdir. Ancak bu faktörlerin her birisinin tek başına açıklayıcılığı yetersiz ve yanıltıcı olacaktır. Bu nedenle kişilerin karakteristikleri ve yaşam tarzının birbirini etkilediği, birbirinden etkilendiği ve hepsinin beraber bakım kalitesini, bakım verenlerin tutumunu etkilediği gözardı edilmemelidir. Bakım verenlerin sıkıntı yaşadığı alanlar benzerlikler gösterse de kesişimsellik perspektifi ile ele alındığında yaşlı, eğitimsiz, evli kadınların bakım sürecindeki yakınmaların daha fazla olduğu, daha dezavantajlı olduğu ve içinde buldukları bu durumun üstesinden gelmelerinin daha zor olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Yani bu gruptaki kişiler diğerlerinden negatif anlamda farklılaşmaktadır. Aynı şekilde kadınların bakım sektöründe erkeklere kıyasla çoğunlukta olmasının arkasında da aslında sadece toplumsal cinsiyet değil diğer faktörlerin kesişimsel etkisinden söz etmek yanlış olmayacaktır.

Bakım verenler farklı özellikleri ve sahip oldukları ya da olmadıkları imkânlar dâhilinde bakım görevleri nedeniyle birtakım sorunlarla yüzleşmektedir. Ancak içinde buldukları zor şartların üstesinden gelmeye çalışmak yerine durumu kabullenmeyi tercih etmiş durumdadırlar. Beşeri sermayenin düşüklüğü, ekonomik yetersizlik ve en önemlisi bilgisizlik bakım verenlerin muzdarip olduğu durumları içselleştirmesi ve kaderinin bir parçası olarak görmesinin esas nedenidir. İnsanların bilmediği bir şeyi talep etmesi olanaksızdır. Öte yandan kişi bilgi sahibi olsa ve talebi olsa bile maddi durum, ürün ya da hizmetin niteliği, yaşanan bölgesel şartlar ve bazen uzmanlar erişilebilirliği engellemektedir.

Temelinde eşitsizliğin olduğu tüm bu durumlar -özellikle ürünlere sahip olmanın doğrudan kişilerin insiyatifinde olduğu informel bakımda- geronteknolojinin bakıma entegrasyonunu da olumsuz etkilemektedir. Nitekim ülkemiz bakım sektöründe geronteknoloji kullanılmadığı gibi genellikle bilinmemektedir. Dolayısıyla bakım verenler, bakım verdikleri süreçlerde deneyimlediği sorunların çözümü noktasında geronteknolojik ürünlerden faydalanma düşüncesini akıllarına bile getirememektedir.

Bakım verenlere geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımlar hakkında yapılan kısa bilgilendirmeden sonra, ortak görüş olarak geronteknolojinin farklı alanlarda rahatlama sağlayacağı, bakım kalitesini iki yönlü olarak arttıracığı ve yaşanan birçok zorluğu aşmalarına yardımcı olma noktasında talepleri karşılayacağı sonucuna ulaşılmıştır. Bu yönüyle geronteknolojik çalışmaların bakım süreçlerindeki kaliteyi artırma, bakım verenlerin yüklerini azaltma ve beklentilerini karşılama konusunda hedeflerine büyük oranda ulaştığı söylenebilir. Bunun dışında tasarım, fiziki çevre ve ürünün fiyatı tüm bakım türlerinde geronteknolojik ürünlerin kullanılması yönünde engel olarak görülürken evde bakım ve kurumsal bakımda işverenler ve idareciler bakım verenler açısından diğer bir engel olarak görülmektedir. Formel bakımdaki işveren ve idarecilerin bakım verenlerde oluşturduğu bu algı aslında önemli ve dikkate alınması gereken bir engeli teşkil etmektedir. Yapılan araştırma özelinde bakım verenlerin bu algısında ürünlerin fiyatının yüksek olduğu düşüncesi ve ek masraf olarak görülebileceği düşüncesi yatmaktadır. Ancak hem devlet eliyle yürütülen evde bakım hem de özel sektörü temsil eden kurumsal bakım yetkililerinin, verecekleri bakım hizmetleriyle ilgili olarak "eski, ilkel, riskleri olan, insan gücü odaklı ama kısa vadede daha kârlı bir hizmet sunmak mı?" yoksa "gelişmiş, mevcut riskleri indirgeyebilecek, süreci kolaylaştırabilecek, hizmetin kalitesini arttıracak ve uzun vadede kârlı bir hizmeti sunmak mı?" seçenekleri arasında seçimini yapması gerekmektedir. Yetkililerin bu aşamada ortaya koyacağı vizyon, bakım hizmetlerinin kalitesi ve yaşanan sorunların azaltılabilmesi için önemli olacaktır. Evde ve kurumsal bakımda geronteknolojik ürünlerin kullanılması noktasında karar merci konumundaki kişilerin bu konudaki görüşlerinin başka bir çalışmada detaylıca ele alınması, formel bakımda geronteknoloji kullanımının artması yönünde izlenecek adımlar hakkında yol gösterici olacaktır.

Bakım hizmetlerinde yaşanan mevcut durumlar geronteknolojinin bakım sürecine dâhil olmasını zaruri hâle getirmektedir. Ancak informel bakım, evde bakım ve kurumsal bakımın hepsinde de geronteknolojinin kullanım düzeyinin yok denecek kadar az olması ve geronteknoloji hakkındaki bilgisizliğin buna paralel seyretmesi irdelenmesi gereken bir konudur. Çünkü evde bakım ve kurumsal bakım, formel bakımı yani profesyonel, eğitim

almış uzmanlar tarafından sunulan ve oluşturulma amacı nitelikli bakım hizmeti sunmak olan bakım modelleridir. Asıl hedefi profesyonel, donanımlı, planlı, takip edilebilir ve nitelikli bakım sağlamak olan yapılanmalar ile informel bakım arasında geronteknoloji bilgisi ve kullanımı arasında fark olmaması düşündürücüdür. Çünkü informel bakımda eğitimsiz kişiler, kişisel deneyimleriyle bakımı sürdürmektedir. İformel bakım verenlerin eğitimiyle ilgili devlet eliyle bir çalışma yürütülmemesi yeni gelişmelerden haberdar olmayı, doğrudan kişilerin kişisel gelişim arzusuna ve imkânlarına bırakmaktır. Ancak formel bakım; kurs/sertifika programları, lise ya da önlisans düzeyinde bakım eğitimi alan bakım verenlerin çalışmasını zorunlu kılmaktadır. "*Kalifiye*", "*profesyonel*", "*uzman*" olarak eğitimini tamamlayan bakım verenlerin geronteknoloji hakkında bilgi sahibi olmaması bakım verenlerden çok, eğitim verenlerin, müfredatı belirleyenlerin ve diğer ilgililerin eksikliği olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca devlet yetkilileri ve bakım merkezi sorumluları da bu sonucun diğer ayağını oluşturmaktadır. Bakım verenlerin beşeri sermayesinin düşük olduğu, sosyoekonomik durumları ve bakım rolü dışında hayatını sürdürme çabası düşünüldüğünde inovatif gelişmeleri takip etmesi gerekenlerin belki de üst mercideki kişiler olmasını gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda geronteknolojinin ülkemiz bakım sektöründe kendisine yer edinememiş olmasını bakım alan veya bakım verenlerin üzerine yüklemek yerine, sorunu bakım hizmetlerini planlayan mesleki personeller, kurucular ve devlet yetkililerinde yani uzmanlarda aramak sorunun temelini inmeyi kolaylaştıracaktır. Özellikle devletin bu konuya göstereceği ilgi ve alaka geronteknolojinin bakıma entegre olması yönünde kilit vazifesindedir.

Son yıllarda ülkelerin ekonomik politika eğilimlerine bakıldığında, merkezi hükümetten yerel yönetime geçiş şeklinde bir yapılanma olduğu görülmektedir (Arun, 2018b; Arun, Elmas, Aydemir ve Yaşar, 2015). Bu durum, bakım gibi hizmetlere her zaman ve her bölgede, eşit ve yeterli kaynak aktarılamayacağı anlamına gelmektedir. Dünya ekonomik sistemindeki bu dönüşüm nedeniyle bakım hizmetlerinin yerel yönetimlerce sürdürülmesi durumu; bakım sürecindeki heterojen yapının görünürlüğünü azaltacaktır. Öte yandan yerel yönetimlerin geliştiği yerlerde daha fazla kaynak aktarımı ile daha kaliteli ve yeterli bakım hizmeti sağlanabilecek iken yerel yönetimlerin gelişmediği ve az geliştiği yerlerde tam tersi bir durum ortaya çıkacaktır. Sonucunda ise bakımdaki heterojen yapı artarken, bakım alan ve bakım veren kişilerin yaşadığı sıkıntılar katmerlenecektir. Son yıllardaki ekonomik politikadaki dönüşüme karşılık, artan bakım maliyetleri ve hizmet bekleyen kişi sayısı düşünüldüğünde hükümetler yeni çözüm önerilerini devreye sokmak zorundadır. Nitekim bu doğrultuda kurumsal bakımdan ziyade evde bakım ve informel bakıma önem verilmekte ve

yatırımlar yapılmaktadır. Geronteknoloji ise bu uygulamaların en önemli parçalarından olarak son yıllarda kullanılma sıklığı artmaktadır. Bu sayede bakım alanların yerinde yaşlanma isteğine hitap edilmeye, bakım kalitesi arttırılmaya ve bakım masrafları azaltılmaya çalışılmaktadır.

Yaşlanan bir nüfustan gelen artan bakım talebi nedeniyle yakın gelecekte uzun süreli bakımın toplum üzerinde büyük bir maddi yük getireceği kabul edilmektedir. Ancak geronteknolojik çalışmalarla beraber, maliyet etkinliği her geçen gün arttırılan ve uzun süreli bakımı kolaylaştıracak teknolojilerin sayısı günden güne artmaktadır (Kort, Cordia ve de Witte, 2008 akt. Vlaskamp vd., 2009: 104). Son yıllarda, yaşlıların ve bakıma muhtaç yaşlıların yerinde yaşlanma ve evde bakım isteği düşünüldüğünde, buna ek olarak yapılan çalışmalarda evde bakım hizmetlerinin bakım maliyetlerini düşürdüğü (Aksu ve Fadıloğlu, 2010; Bahar ve Parlar, 2007; Heida, 2012; Karahan ve Güven, 2002) hesaba katıldığında yeni bakım stratejilerinde geronteknolojinin yeri büyük olacaktır. Diğer yandan hâlâ bakımın ciddi bir kısmı informel olarak sağlansa da demografik veriler, ailelerin geçmişte olduğu gibi birbirlerine yakın olmadıklarını ve informel bakım verenlerin sayısının azaldığını göstermiştir. Bu durum alternatif bakım modellerinin gerekliliğini ortaya çıkarırken geronteknolojinin bu noktada çok önemli katkıları olabilir (Neocleous, 2013: 17-18).

İnformel bakımda, bakım veren kişiler genellikle üretimin en önemli grubu olan genç ve orta yaş grubundan, başka bir deyişle çalışma çağındaki kişilerden oluşmaktadır. Bu nedenle üretimin önemli bir kısmının bakım hizmetleri için iş yaşamından çekilmek durumunda kalması ülke ekonomisinde büyük zedelenmelere sebep olurken bakım maliyetini daha çarpıcı boyutlara ulaştırmaktadır. Örneğin ABD'de kurumsal bakım hizmeti için yıllık 211 milyar dolar harcamadan bahsedilirken aile bireylerinin verdiği bakımın fırsat maliyeti yılda 522 milyar dolara ulaşmaktadır (Arno vd., 2006; Chari, Engberg, Ray ve Mehrotra, 2015 akt. Oğlak, 2017: 78). Bu doğrultuda hükümetler yakın gelecekte hem sağlık bakım harcamalarını düşünerek hem de bakım sürecinde tüm tarafların faydasını gözeterek geronteknolojik çalışmalara yatırımlar yapıp bakım politikalarına ve malî planlamalarına geronteknolojiyi entegre etme zorunluluğu hissedecektir. Örneğin Almanya özellikle maliyetle ilgili olarak uzaktan tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini desteklemekte ve önem vermektedir (Ekici ve Gümüş, 2016).

Evde bakım ve aile içi bakımın düşük maliyet imkânı sağlaması ve bakıma muhtaç yaşlıların da kendi evlerinde bakılmak istemesinin yanında kurumsal bakıma olan ihtiyaç da günümüz koşullarında kendisini güçlü şekilde hissettirmektedir. Yaşanan toplumsal olaylar, hiç evlenmemiş ya da çocuksuz yaşlılar ve kişilerin imkânları çerçevesinde, kurumsal

bakımın zorunlu olarak devreye girmesi gerektiği ya da kurumsal bakım hizmeti almak isteyen yaşlıların olabileceği görmezden gelinemez. Ancak Türkiye'de kurumsal bakım hem nicelik hem de nitelik olarak beklentileri karşılamamaktadır. Kurumsal bakım, genellikle geçmiş yıllara göre daha iyi olsa da hâlâ istenilen hizmet kalitesi ve fiziki özelliklere ulaşamamıştır.

Ülkemizde kurumsal bakım hizmetlerinde kalite standartlarını sağlamaya yönelik olarak önemli bir adım 04.12.2016 tarihli ve 29878 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği ile yapılmıştır (RG, 04.11.2016-29878). Bir önceki yönetmelikte de hizmet standartlarına ilişkin sağlanması gereken şartlar belirtilmekle birlikte uygulamalarda sorunlar olduğu gerçeği yadsınamaz. Yayımlanan son yönetmelikte kalite standartları daha kesin çizgilerle çizilmiş ve teşvik ile uygulanırılığı arttırılmaya çalışılmıştır. İlgili yönetmeliğin; 7. maddesinin (2) fıkrasının b) bendinde ve 9. maddesinin (1) fıkrasının i) bendinde merkez binası ve bölümlerinin TSE Standartlarına uygun olma zorunluluğuna atıflar yapılarak fiziki iyileştirmeler amaçlanmıştır. Buna ek olarak ilgili yönetmeliğin 39. maddesinde belirtilen standartların sağlanması hâlinde 66. maddede belirtilen tutarda teşvik ödemesi yapılmaya başlanmıştır. Bu sayede başta fiziki iyileştirmeler olmak üzere hizmet kalitesi yükseltilmeye çalışılmaktadır. Ancak içerik olarak kalite standartlarının sağlanmasına yönelik en çok vurgu yapılan 04.12.2016 tarihli bu yönetmelikte de hizmetin sunumundan çok fiziksel iyileştirmeye yönelik düzenlemelerin olduğu görülmektedir. Öte yandan bakım teknolojisine ve bunların kullanılması için alt yapıların oluşturulmasına yönelik düzenlemelere yer verilmemesi dikkat çekmektedir.

Yapılan akademik çalışmalarda ve TÜİK'in yaptığı çalışmalarda yaşlı sayısının ve bakım muhtaç kişi sayısının artacağı tespit edilmiş ve devlet tarafından yıllardır bilinen bir konudur. Bunun yanında bakıma teknoloji müdahalesinin maliyetleri azaltacağı da bilinmektedir. Buna rağmen bakımla ilgili yasal düzenlemelerde geronteknolojiye hâlâ değinilmemesi şaşkırtıcı olmakla birlikte yaşanan ve yaşanacak olan sıkıntıları gelecek yıllara ötelemek anlamına gelmektedir. Devletin yaptığı teşvik özel bakım merkezi kurucularını cesaretlendirmek ve motive etmekle birlikte bakım alan, bakım veren ve hizmetin sunum şekli açısından hâlâ birçok sıkıntı yaşanmaya devam etmektedir. Ayrıca tek başına fiziki iyileştirmeler bakım alan ve bakım verenler için kaliteyi yükseltme konusunda yeterli olmamakta; hizmet sistematığı, planlamaları ve altyapısı da kalite noktasında önem arz etmektedir.

Bakımın ülke ekonomisine görünen maliyetleri dışında iki türlü gizli maliyeti vardır. Bunlardan ilki katastrofik harcamaları (Tokatlıoğlu ve Tokatlıoğlu, 2013) olarak adlandırılan

ve kişilerin hizmete ulaşabilmek için ev ya da üretim araçlarından vazgeçmesi şeklindedir. İkincisi ise fırsat maliyeti (Aslan, 2015) kapsamında değerlendirilebilecek olan informel bakım verenlerin bakım rolü nedeniyle yarı zamanlı çalışmak ya da işinden tamamen ayrılmak durumunda kalması veya soyut, ölçülemeyen ferâgatlar şeklindedir. Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlıdan gençlere doğru olmak üzere bakımın yeni bir yönü ortaya çıksa da yaygın olarak bakım verenler çalışma çağındaki kişilerdir. Dolayısıyla bakım rolü nedeniyle üretimin dışında kalan bakım verenler, dolaylı olarak ülke ekonomisine katkı süreçlerinin dışında kaldığı gibi devlete ek bir yük oluşturmaktadır. Geronteknolojik ürünler, uzaktan takip sistemleri ya da bakım robotları bakım verenlerin bu bağlamda yardımcısı olarak böyle bir sonucun etkilerini azaltacaktır.

Öte yandan ülkemizin nüfus yapısındaki değişim düşünüldüğünde, içinde bulunduğumuz yüzyılın ortalarına doğru sona erecek olan demografik fırsat penceresi bakım sektörü açısından da fırsata çevrilmelidir. Yüksek doğurganlık hızlarının olduğu geçmiş dönemlerde doğan kuşakların, doğumlarından sonraki 15-20 yıllık dönem içinde çalışma çağına girmesinin ardından başlayan ve aynı kuşakların çalışma çağı yaş grubundan çıkmasına kadar devam eden süreç *demografik fırsat penceresi (fırsat penceresi)* olarak adlandırılmaktadır (Çuhadar ve Lordoğlu, 2016). Ortalama 45 yıl kadar süren ve demografik dönüşüm süreci boyunca sadece bir kez yaşanan demografik fırsat dönemi 2035 yılında sonlanacak (Özbay, 2013) ve sonraki süreçte yaşlı bağımlılık oranları artmaya başlayacaktır. Önümüzdeki yaklaşık çeyrek yüzyıl içinde gerçekleşecek bu durum göz önüne alındığında teknolojinin bakım uygulamalarına dâhil edilmesi kullanıcılar dışında ülke ekonomisi noktasında da önem taşımaktadır. Ancak bu süreçte, bir günlük ya da bir yıllık değil uzun vadeli düşünülerek hareket edilmeli ve adımlar atılmalıdır. Bu doğrultuda, önümüzdeki 15-20 yıl içerisinde geronteknolojik alt yapının tamamlanmış olması bakımın tüm aktörleri ve ülke ekonomisi için önemli bir aşamanın kat edilmesi anlamına gelecektir.

Türkiye'deki yaşlılıkla ilgili uygulamalar incelendiğinde geçtiğimiz çeyrek yüzyılda yaşlılık ve yaşlanma çalışmalarının çoğaldığı ve devletin de konuya ilgisi artmaya başladığı görülmektedir. Bakım alan ve bakım verenlerin yaşadıkları sağlık, sosyal ve ekonomik sıkıntılara çözüm noktasında son 20 yılda sosyal yardımlar ve evde bakım hizmetleri uygulamaya koyulmuştur. Ancak yapılan uygulamalar arzu edilen rahatlamayı sağlayamamış ve amacına ulaşamamıştır. Sosyal destek niteliğindeki bu uygulamalar belli bir kesimi destekleyen, herkese hitap etmeyen ve kısa vadeli çözümler sunan uygulamalardır (Arun, 2015). Bu nedenle önümüzdeki yıllarda, bakıma muhtaç kişi ve bakım hizmetlerinde rol alan tüm bireyleri kapsayan, sürdürülebilir bakım politikaları acilen devreye sokulmalıdır. Bakım

verenlerin geronteoloji ile ilgili olumlu algıları, mevcut durumlar ve gereksinimler ele alındığında oluşturulacak politikalarda geronteolojiye yer verilmelidir. Özellikle bakımın formel basamağını oluşturan, resmî olarak sınırların ve yükümlülüklerin belirlendiği evde bakım ve kurumsal bakımda mutlak şekilde yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesi, ilgili yönetmeliklere gerekli eklemelerin yapılması gerekmektedir. Yapılacak olan düzenlemeler bakım verenlerin geronteolojik aletlerin kullanımında engel olarak gördüğü fiziki ortamı da içermelidir. Nitekim sadece geronteolojik ürünlerin kullanımı yönündeki bir yasal düzenleme, ürünün kullanılmadığı bir bakım ortamında tepeden inme olacaktır ve yine diğer uygulamalar gibi amacına ulaşmadan aynı sorunları 'halının altına itmek' mahiyetinden çıkamayacaktır. Bunun dışında bakım alan ve bakım verenlerin sosyoekonomik durumları ve beşeri sermayeleri düşünüldüğünde, özellikle informel bakımda kişilerin ihtiyacına uygun geronteolojik ürünün doğru saptanıp sosyal güvenlik kapsamında teşviklerle kişilerin bu ürünleri edinmesi desteklenmelidir.

Yeni üretilen teknoloji her zaman maliyetlidir. Bu nedenle ürünlerin talep edilirliliği ve erişilebilirliği yönünde motivasyonu oluşturmak için öncelikle geronteolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımların Ar-Ge çalışmalarına bu yönüyle ağırlık verilmelidir. Ülkemiz açısından ise bu alanadaki çalışmalar teşvik edilmeli ve desteklenerek ithalat yerine imalat noktasına gelinmelidir. Bu sayede hem erişilebilirlik hem bilinç hem de fiyat anlamında aşama kaydedilecektir. Ancak en temel sorun olan geronteoloji hakkındaki bilgisizlik ilk çözülmesi gereken konudur. Bakım hizmetinde rol alan tüm bakım çalışanları, hemşireler, mesleki personeller ve sorumlular geronteoloji hakkında eğitilerek bilinçlendirilmelidir. Öte yandan bakım eğitimi veren kurs ve sertifika programları, lise programları ve önlisans programlarının müfredatı yeniden düzenlenerek, sektöre hazırlanan kişilerin inovatif gelişmelerden haberdar olması sağlanmalıdır.

Geronteolojinin yaygın olarak bakım süreçlerine entegrasyonunun en önemli unsurlarından olan tasarımla ilgili olarak geliştirilen alet, cihaz, ekipman ve yazılımların ses, şekil, boyut, ağırlık, pratiklik, kullanılan malzemenin niteliği, ergonomisi, kullanıcı tarafından kolay kullanılabilirliği, kolay taşınabilirliği, farklı fiziki ortamlara uyum sağlayabilmesi, günlük yaşamda rahatça kullanılabilmesi ve damgalanma algısından kurtaracak özelliklerde üretilmeye çalışılması önemlidir. Bunu yaparken genel kullanıcı yerine kişisel özellikler ve kültürel alışkanlıklara dikkat edilmelidir.

Bahsedilen önerilerin etkin şekilde yapılabilmesiyle ilgili olarak, devlet basamağında uzmanlara ve politika geliştiricilere; ürünlerin tasarlanması basamağında ise geronteoloji üreticilerine tutarlı veriler ve yaklaşımlar sunabilmek gerekmektedir. Bu bağlamda bakım

alan, bakım veren ve sistemin diğer parçalarını oluşturan kullanıcı gruplarının sorunları, ihtiyaçları, beklentileri ve imkânlarını tespit eden bilimsel çalışmalar artmalıdır.

Üst kısımlarda, gerçekleştirilen bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular literatürle ilişkilendirilerek tartışılmış, ortak ve farklı yönler tespit edilmiştir. Sonuç bölümünde ise geronteknolojik ürünlerin kullanılmamasının ortaya çıkardığı sorunlara ve geronteknolojinin bakım sektörüne entegrasyonuna ilişkin konulara değinilerek bunlara yönelik çözüm önerilerinden bahsedilmiştir. Ancak gerçekleştirilen bu tez çalışması geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımların bakım hizmetlerinde kullanılmamasının hem bakım alan hem de bakım veren açısından çok önemli bir boyutuna daha ulaşmıştır. Tez kapsamında incelenen ulusal ve uluslararası düzeydeki akademik çalışmalarda rastlanılmayan bu konu ve geronteknolojinin bakıma entegrasyonuna ilişkin diğer önerileri de kapsayan ana öneri aşağıda açıklanmıştır:

Şiddet, İstismar ve İhmalin Yeni Bir Türü: Geronteknolojik Yoksunluk

Geronteknolojik alet, cihaz, ekipman ve yazılımlar bilgisizlik, maliyet, sosyoekonomik durum ve alım gücü, fiziki çevre, erişilebilirlik gibi çeşitli sebeplere bağlı olarak bakım hizmetlerinde kullanılmamaktadır. Ancak bu ürünlerin kullanılmamasını basite indirgememek gerekir. Geronteknolojik ürünlerin gelişimi ve hizmet ettiği amaçlar düşünüldüğünde bu ürünlerin bakım süreçlerine dâhil edilmemesinin farklı bir boyutuna ve sonucuna da değinmek gerekmektedir. Yaşlılar şiddet, istismar ve ihmal ile yaşamlarının farklı dönemlerinde, farklı yerlerde, farklı senaryolarla karşılaşmaktadır. Ancak bakıma muhtaç yaşlılar bu durumlara çok daha kolaylıkla maruz kalabilecek bir grubu oluşturur. Şiddet, istismar ve ihmalin türleri olmakla birlikte bakıma muhtaç yaşlıların bunlara maruziyeti farklı araştırmalarla ortaya koyulmuştur (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008; Kalaycı, Yazıcı ve Şenkaynağı, 2015). Yaşlı şiddet ve ihmali literatürde genel olarak; fiziksel şiddet, ekonomik şiddet, duygusal/psikolojik şiddet, cinsel şiddet, ihmal, kendini ihmal ve terk etme (Sayan ve Durat, 2004; Ünal, 2005; Yöner, 2017) gibi başlıklarda ele alınmaktadır. Bunları yapan kişiler yabancı kişiler olduğu gibi oldukça yaygın şekilde aile bireyleri, akrabalar, komşular ve informal ya da formal bakım verenler de olabilmektedir (Lök, 2015; Akdemir vd., 2008).

Son yıllardaki gerontolojik gelişmeler düşünüldüğünde geronteknolojinin bahsedilen bu durumların çözümü noktasında nerede olduğunu ele almak gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda, geronteknolojik ürünlerin çeşitli dezavantajları olmakla birlikte bakım sürecini kolaylaştıracağı ve kaliteyi arttıracacağı ortaya koyulmuştur. Geronteknolojiye ilişkin olumlu sonuçlara rağmen, kişilere ve toplumlara göre farklı içsel ya da dışsal sebepler nedeniyle her zaman bu ürünlerin kullanıl(a)madığını ve sonucunda birtakım sıkıntıların yaşanmaya devam

ettiği görülmektedir. Örneğin çalışma kapsamında özellikle informel bakımda katılımcıların önemli bir kısmı bakım verdikleri kişiyi defalarca düşürdüklerini, düşen kişinin korktuğu için bir daha hareket etmek istemediği gibi durumları dile getirmişlerdir. Bunun dışında bakım alanın transferi, pozisyon verilmesi, kişisel bakımı ve banyo gibi ihtiyaçlarının giderilmesi sırasında geronteknolojik destek alınmaması nedeniyle bakım alanın acı çektiği, endişe duyduğu durumlar yaşanmaktadır. Buna ek olarak özellikle kurumsal bakım gibi çoklu bakım ortamlarında, geronteknolojik ürünlerin kullanılmamasına bağlı olarak verilecek hizmetin süresinin uzaması nedeniyle bakım alanla daha az yüz yüze ilişki kurulması gibi sorunlar söz konusudur. Öte yandan kişinin bağımsız yönlerini kullanarak birçok ihtiyacını giderebileceği ya da tek başına banyosunu yaparak mahremiyetin korunabileceği geronteknolojik imkânlar varken bunlardan faydalanılmamaktadır ve yaşanan sorunlar devam etmektedir. Bakım verenlerden birisinin "*Daha kısa zamanlarda hâllerimiz bu işlerimizi, zaman kaybımız olmaz, ilgileneceğimiz hastalarla ilgileniriz*" sözleri; diğersinin "*...daha çok güç sarf ederek biz de zorlanıyoruz ama onlar da daha zorlanıyordur. Çünkü yardım ederken bile zarar verebiliyoruz... Biz de hani kaldırıp ederken tabii ki o kadar güçlü olamayabiliyoruz ve onların kolundan, tuttuğumuz yerlerinden canlarını yakabiliyoruz*" ifadeleri ve bir diğersinin "*Banyo yapmak istemiyor, utandığından daha doğrusu. Gerçekten çok utanıyorlar. Bize alışma süreleri belki 3 ay belki 5 ay belki daha uzun süreler alıyor. 'Ben kendim banyo yapabilirim ya da yapmama gerek yok' diyor... Banyo yapmak istemiyorlar, kesinlikle istemiyor. Yeni gelen biri hani etrafında birinin olmasından utanıyor. Bezlenmekten utanıyor. Bilmiyorum yani çok fazla sıkıntılar var... Çok çekiniyorlar, yük olduklarını düşünüyorlar. O yüzden kendilerini kapatıyorlar*" ifadeleri bunun en çarpıcı örnekleri olarak gösterilebilir.

Yukarıdaki gibi birçok sorun bakım alanı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden baskı ve stres altına sokmakta, zaman zaman mevcut durumunun daha kötüleşmesine neden olabilmektedir. Bahsedilen tüm bunlar aslında dolaylı olarak gizli şiddet, istismar ve ihmal olarak değerlendirilebilir. Örneğin basınç sensörlü yatak yerine, sıradan bir yatakta ve eğitimsizlik nedeniyle pozisyon verme sürelerinin aksatılmasına bağlı olarak dekübit oluşumu; kişinin asansörü olmayan binada geronteknolojik özellikteki tekerlekli sandalye olmadığı için sosyal hayata katılamaması; akıllı klozet olmadığı için tuvalet sonrası perine temizliğinin bakım veren tarafından yapıyor olması ya da akıllı ev ve uzaktan takip sistemlerinin kullanılmaması nedeniyle geciken ilkyardıma bağlı gerçekleşen sorunlar veya ölümler geronteknoloji çalışmalarının gelişimiyle yakın gelecekte şiddet, istismar ve ihmalin bir boyutu olarak değerlendirilebilecektir. Özellikle son yıllarda daha çok üzerinde durulan bu hassas konu, günümüzde "gizli" olmakla birlikte gelecek yıllarda şiddet, istismar ve ihmalin

yeni bir türü olarak geronteknolojik çalışmalar dâhilinde ele alınacaktır. Buradaki kritik nokta; geronteknolojik ürünleri temin edebilme imkânı olduğu hâlde temin etmeyen, temin edildiği hâlde kullanmayan ve ürünlere ihtiyacı olduğu hâlde koşullar ve imkânlar nedeniyle temin edemeyenleri birbirinden ayırmaktır. Nitekim ilk ikisi geronteknolojik ürünlerden keyfi bir ferâgatı içerirken ikincisi zaruriyeti ifade etmektedir. Bu ayrımın temelinde ise kaynaklara ulaşma noktasındaki toplumsal eşitsizlik yatmaktadır.

Geronteknolojinin kullanılmamasının şiddet, istismar ve ihmal ile ilgili diğer bir boyutu ise bakım verenlerle ilgilidir. Bakım verenlerin bakım rolü yanında fiziksel ve sosyal destek azlığı, eğitimsizlik, sosyoekonomik durum gibi nedenlerden dolayı birçok açıdan zorlandığı ve tükenmişlik sendromu yaşadığı araştırmalarla ortaya koyulmuştur (Eğilli ve Sunal, 2017; Tuna ve Olgun, 2010; Yeşil vd., 2016). Bakım verenlerin bu durumu ise şiddet, istismar ve ihmal olaylarının görülme riski artmaktadır (Akdemir vd., 2008; Kalaycı vd., 2015). Bakım süreçlerinde yaşanan zorlanmalara bağlı ortaya çıkan ve bakım vereni kişisel olarak etkileyen problemler, bakım veren tarafından er ya da geç bakım alana da mutlaka yansıtılacaktır. Ancak geronteknolojik ürünlerin kullanımının bakım verenleri rahatlatan yönü nedeniyle yaşanan stres ve yükün azalmasına bağlı olarak şiddet, istismar ve ihmalin de azalması sağlanabilecektir.

Bununla ilişkili olarak ihmalin bir türü olan *kendini ihmal (self-neglect)* (Holstein, Parks ve Waymack, 2011), bakım meselesinde her zaman bakım alanlar tarafından ele alınmıştır. Ancak literatürle benzer şekilde bu çalışma da gösteriyor ki bakım verenler bakım rolleri nedeniyle kendini, yaşamını ve sosyal çevresini ihmal etmektedir. Bakım verenlerin kendini ihmal durumu, sağlığını ihmal veya sosyal hayatını ihmal şeklinde olabileceği gibi başka açılardan da olabilir. Bakım verenlerden birisinin "...*Ama bakan insanın hayatı tamamen bitiyor, hasta vefat edene kadar o sıkıntı devam ediyor*" sözleri ve bir diğerinin "*Sosyal hayatım tamamen kısıtlandı benim. Yani mecburi işlerimi bile çok zor yapıyorum*" sözleri bu duruma verilebilecek örnekler niteliğindedir. Bazen adanmışlık boyutuna gelen kendini ihmal durumu, imkânsızlıklar çerçevesinde kişiyi sinsice ele geçirebilir ve çıkması zor bir yere sürükleyebilir. Ne var ki bu gibi durumlar, bakım sürecinin bakım alan dışında bakım veren için de şiddet, istismar ve ihmalinin temelini oluşturur. Bunun yanında kendini ihmal meselesi ölçülmesi ve tespit edilmesi zor bir konudur. Bu bağlamda kendini ihmal ile ilgili bazı kritik sorular ortaya çıkmaktadır. Kişinin kendini ihmal ettiğinin kararını kim verecek? Kişinin kendini ihmal ettiğinin ölçütü nedir ve nasıl tespit edilebilir? Bunun anayasal boyutları nasıl olmalıdır? Bu soruların net yanıtlarının olmaması geronteknolojik

yoksunluğun bakım verenler için şiddet, istismar ve ihmalin alt boyutu olan kendini ihmal boyutu meselesini daha önemli ve tartışılması gereken bir konu hâline getirmektedir.

Bahsedilen tüm bunlar göz önüne alındığında bakım verenlerin gerontechnolojiden uzak şekilde bakım faaliyetlerini sürdürmesi, her iki taraf için de yaşanacak sıkıntılara zemin hazırlamak olacaktır. Dolayısıyla ilerleyen yıllarda gerontechnolojik çalışmalar, *gerontechnolojik yoksunluk* açısından bu anlamda yeni bir boyut kazanarak şiddet, istismar ve ihmalin önlenmesi noktasında farklı amaçları kendisine mesele edinecektir. Peki gerontechnolojik yoksunluktan nasıl kurtulabiliriz? Gerontechnolojik yoksunluk sorunu nasıl çözülebilir? Bu sorulara verilebilecek bulguya dayalı yanıtlar, günümüzde yaşanan sorunlar ve gelecekte yaşanacak sorunların çözümü noktasında kritiktir.

Gerontechnolojinin bakım hizmetlerine entegrasyonu noktasında yukarıda kullanıcı odaklı tasarım, bakım ortamlarının fiziki açıdan dönüşümü, yönetici/yetkili ve politika üreticilerin konuya ilgisinin arttırılması, bakım alan ve bakım veren eğitimi gibi önerilerde bulunulmuştur. Ancak bu öneriler tek başına yine herkese ulaşamayacak, herkesi kapsamayacak ve istenen etkiyi yaratmayacaktır. Zira özellikle bakımın iki ana aktörü olan bakım alan ve bakım verenlerin çoğunlukla sosyal olarak alt sınıfta yer aldığı, düşük gelirli, eğitimsiz ya da düşük eğitilmiş oldukları araştırmalarda ortaya koyulmuştur. Toplumsal cinsiyet ve yaş bağlamında kendi içinde çeşitlenen bu gruptaki kişiler, aynı zamanda eğitim kapasitesi, teknik anlamda gerontechnolojik deneyim kapasitesi ve duygusal kapasite açısından da sınırlılıkları olan kişilerdir. Dolayısıyla yaşam döngüsü perspektifinden bakıldığında bu gruba ilişkin yapılacak eğitim ve bilgilendirme gibi faaliyetler ve teknik altyapıya yapılacak yatırımlar gerontechnolojinin kabullenilmesi ve kullanılabilirliği için yetersiz ve yalıtılmış kalacaktır. Öyle ki yaşamı boyunca belli sınırlılıklar içinde kalan, genellikle kendisi yerine başka kişilerce karar verilen, yani karar verme anlamında kimlik geliştirmemiş kişilerin her koşulda 'bilinçli seçim' yapmalarını beklemek yanılgı olabilir. Peki bu kısıtlılığı aşmak için yukarıdaki öneriler dışında daha fazla ne yapılabilir?

Bahsedilen durumların üstesinden gelebilmek için 2 aşamalı bir çözüm yolu izlenmelidir. Bunlardan ilki bakım alan ve bakım verenlerin *karar verme kapasitesini (decisional capacity)* geliştirmektedir. Bunun yolu ise *otantik ses (authentic voice)* kavramı ile karşılanmaktadır (Holstein vd., 2011). Bu şu anlama gelmektedir: Bakım alan ve bakım verenlerin yaşam seyri boyunca sınırlılıkları dâhilinde geliştirdikleri kendi özgün kimlikleriyle otantik seslerini duyurmalarına yardımcı olmak. Peki bu nasıl yapılabilir? İkinci aşama burada devreye girmektedir. Kişilerin eğitim, deneyim ve duygusal kapasite gibi faktörlere rağmen otantik sesini duyurabilmesinin yolu uzmanlardan geçmektedir. Bu nedenle

bakım hizmetlerindeki uzman kişilerin *şeffaf benlik (transparent self)* (Holstein vd., 2011) yapısında olması gerekmektedir. Uzman kişilerin geronteknolojinin kullanılmasındaki kilit rolü düşünüldüğünde bakım alan ve bakım verenlerin otantik seslerinin ve fikirlerinin tartışılması, dikkate alınması için uzmanların geçirgen, şeffaf bir tavır sergileyebilmesi kritiktir. Nitekim gerçekleştirilen bu çalışmada da formel bakımı oluşturan kurumsal bakım ve belediyelerin evde bakım hizmetlerinde, bakım verenlerin yarısı uzman ve yetkililerin engelleyici rolünden bahsetmektedir. Özetle, geronteknolojinin bakım hizmetlerine entegrasyonu noktasında eğitim, teknik ve fiziki altyapı, tasarımsal gelişim gibi girişimler önemlidir ancak yeterli değildir. Bu girişimlerin etkisini arttırmak için bakım alan ve bakım verenlerin beşeri sermayesi ve sınırlılıkları her ne olursa olsun fikirlerini açıkça sunabileceği, kendisini ve taleplerini ifade edebileceği ortamların sağlanması ve uzmanların şeffaf benliği ile bunları görmezden gelmemesi gerekmektedir. Bu iki koşulun sağlanması ve diğer önerilerin gerçekleştirilebilmesi hâlinde geronteknolojik entegrasyon gerçekleşecek ve bakım hizmetlerindeki birçok sorun bertaraf edilerek kalite arttırılabilecektir.

KAYNAKÇA

- Akça, K. N. ve Taşçı, S. (2005). 65 yaşüstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(Ek Sayı), 30-36.
- Akdemir, N., Görgülü, Ü. ve Çınar, F. İ. (2008). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-75.
- Akın, B. G. Y. (2009). Avrupa Birliği'nin yaşlanma sorununa bir çözüm olarak Türkiye'nin üyeliği. *Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi*, 8(1), 27-37.
- Aksu, T. ve Fadiloğlu, Ç. (2010). Yaşlılıkta evde bakıma güncel yaklaşımlar: "Telefon zinciri yöntemi ve kurtarıcı servisler teknolojisi". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 119-125.
- Aktaş, Y. Y., Koraş, K. ve Karabulut, N. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin teknolojiye ilişkin tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 36-48.
- Akyar, İ. ve Akdemir, N. (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 32-49.
- Alemdar, H. ve Ersoy, C. (2009). Yaşlı ve çocuk bakımında kablosuz algılayıcı ağ teknolojilerinin kullanımı: Bir uygulama mimarisi önerisi. *Sinyal İşleme ve İletişim Uygulamaları Konferansı, SIU 2009, IEEE 17*, 716-719.
- Altınoluk. (2011). Dünyada yaşlı nüfus hızla artıyor. *Altınoluk Dergisi* (Mart 2011). 28 Ocak 2018, 301: 013.
- Altun, İ. (1998). Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları. *I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı*, 24-26 Eylül, İstanbul.
- Altunay, E., Oral, G. ve Yalçınkaya, M. (2014). Eğitim kurumlarında mobbing uygulamalarına ilişkin nitel bir araştırma. *Sakarya University Journal of Education*, 4(1), 62-80.
- American Association of Retired Persons (AARP) (2003). Housing preferences of older adults. Washington, DC: AARP.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 1-10.
- Antalya Büyükşehir Belediyesi. (2018). *Büyükşehir Belediyesi hastalara evinde bakıyor*. 21 Nisan 2018, <https://www.antalya.bel.tr/haberler/buyuksehir-belediyesi-hastalara-evinde-bakiyor>

- Arno, P. S., Levine, C. ve Memmott, M. M. (2006). Economic value of informal caregiving. *Presented at the Care Coordination and the Caregiving Forum, Dept. of Veterans Affairs, NIH, Bethesda, MD, 25-27.*
- Arpacı, F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (1), 61-72.*
- Arun, Ö. (2018a). Arayışlar: Türkiye'nin yaşlanma serüveni. Ö. Arun, (Ed.), *Yaşlanmayı Aşmak içinde (7-20)*. Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Arun, Ö. (2018b). Türkiyede yaşlanmak Bir Armağan ya da lanet? Ö. Arun, (Ed.), *Yaşlanmayı Aşmak içinde (23-52)*. Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Arun, Ö. (2017). Yaşlılık. Y. Şişman, (Ed.), *Sosyal Sorunlar içinde (118-139)*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Arun, Ö. (2016a). Yaşlılık ve sağlık. M. Özben ve İ. Öz (Eds.), *Sağlık Sosyolojisi içinde (1-19)*. Erzurum: ATA-AÖF.
- Arun, Ö. (2016b). Çağdaş Türkiye'de yaşlılık ve eşitsizlik. *Mediterranean Journal of Humanities, 6(2), 29-48.*
- Arun, Ö. ve Elmas, Ç. (2016). Yaşlılıkta ayırım: Çağdaş Türkiye'de yerel yönetimleri bekleyen zorluklar. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 36(2), 351-372.*
- Arun, Ö. (2015). Eşitsizliklerin kavşağında: Çağdaş Türkiye'de yaşlılık ve sağlık. D. Alptekin, (Ed.), *Hasta Toplum, 1 içinde (125-144)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Arun, Ö., Elmas, Ç., Aydemir, A. ve Yaşar, M. E. (2015). Yaşlılıkta toplumsal cinsiyet, sınıf ve sosyo-kültürel çeşitlilikler: Yerel yönetimlere öneriler. *Yaşlılık Atölyesi, 1(1), 9-9.*
- Arun, Ö. (2014). 'Que Vadis' Türkiye?: 2050'ye doğru yaşlanan Türkiye'yi bekleyen riskler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (32), 1-12.*
- Arun, Ö. (2013a). Türkiye'de yaşlanma ve yaşlılık: Peter Pan Sendromu mu?. *ODTÜ'lüler Bülteni 234 İkinci Bahar-2, 32-33.*
- Arun, Ö. (2013b). International spotlight: Developing a gerontological social policy agenda for Turkey. *The Gerontologist 53(6), 891-897.*
- Arun, Ö. (2008). Yaşlı bireyin Türkiye serüveni: Kaliteli yaşlanma imkânı üzerine senaryolar. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(2), 313-330.*
- Aslan, H. (2015). *Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde işlem maliyetleri, fatura bedelleri ve teşhis ilişkili gruplara dayalı maliyet analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

- ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2017). *Özel bakım merkezleri*. <https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/engelli-bakim-hizmetleri/ozel-bakim-merkezleri>. (Erişim Tarihi: 29 Ocak 2018).
- Atagün, İ. M., Balaban, D. Ö., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Özpolat, Y. A. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
- Aylaz, R., Güneş, G. ve Karaoğlu, L. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 177-183.
- Bahar, A. ve Parlar, S. (2007). Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 32-39.
- Bal, T. (2016). OECD ülke uygulamaları doğrultusunda uzun dönemli bakım (UDB) hizmetlerinin finansmanı ve Türkiye için öneriler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6(1), 159-196.
- Baltayan, A. O. (2012). *Yaşlı hastalara bakım veren kadınların bakım yüklerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi.
- Barlow, J., Singh, D., Bayer, S. ve Curry, R. (2007). A systematic review of the benefits of home telecare for frail elderlyly people and those with long-term conditions. *Journal of Telemedicine and Telecare*.
- Başaran, B. B. ve Şahin, İ. (2008). Türkiye'de cepten yapılan sağlık harcamalarını etkileyen etmeneler. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 319-340.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi*, 25, 1-3.
- Bektaş, G. ve Şimşek, F. (2016). İleri yaş sağlık turizminde mobil sağlık hizmetlerinin önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(4), 179-185.
- Bilir, N. (2006). Değişen sağlık örüntülerinde halk sağlığı çalışanlarının rolü: Kronik hastalıklar ve yaşlılık sorunları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(3), 1-6.
- Bjering, H., Curry, J. ve Maeder, A. (2012). *Gerontechnology: The importance of user participation in ICT development for older adults*. Telehealth Research & Innovation Laboratory.
- BM. (2017). *World Population Prospect: The 2017 Revision*, United Nations Department of Public Information, Birleşmiş Milletler.

- Bonsang, E. (2009). Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe?. *Journal of Health Economics*, 28(1), 143-154.
- Bookman, A. ve Harrington, M. (2007). Family caregivers: A shadow workforce in the geriatric health care system?. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 32(6), 1005-1041.
- Bouma, H. (1997). Gerontechnology: Directing technology towards needs and aspirations of the elderly. *Japan Society ME & BE*.
- Bronswijk, J. E. M. H., Bouma, H. ve Fozard, J. L. (2002). Technology for quality of life: An enriched taxonomy. *Gerontechnology*, 2(2), 169-172.
- Bronswijk, J. E.M.H., Bouma, H., Fozard, J. L., Kearns, W. D., Davison, G. C. ve Tuan, P. (2009). Defining gerontechnology for R&D purposes. *Rehabilitation and Mental Health Counseling*, 8(1), 1-10.
- Bryman, A. (1988). *Quantity and quality in social research*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Bujnowska-Fedak, M. M. ve Grata-Borkowska, U. (2015). Use of telemedicine-based care for the aging and elderly: promises and pitfalls. *Smart Homecare Technology and TeleHealth*, 2015:31, 91-105.
- Charness, N. ve Jastrzemski, T. S. (2009). Gerontechnology. P. Saariluoma ve H. Isomaki, (Eds.), *Future Interaction Design II* içinde (1-29). London: Springer.
- Chari, A. V., Engberg, J., Ray, K. N. ve Mehrotra, A. (2015). The opportunity costs of informal elder-care in the United States: New estimates from the American time use survey. *Health Services Research*, 50(3), 871-882.
- Chen, K. ve Chan, A. H. S. (2014). Predictors of gerontechnology acceptance by older Hong Kong Chinese, *Technovation*, 34, 126–135.
- Cohen, M. J. ve Biddison, J. (2007). The scope and future trends of gerontotechnology: Consumer's opinions and literature survey. *Journal of Technology in Human Services*, 25(3), 1-19.
- Cook, A. M., Polgar, J. M. ve Livingston, N. J. (2010). Need- and Task-Based Design and Evaluation. M. M. K. Oishi, I. M. Mitchell ve H. F. M. Van der Loos, (Eds.), *Design and Use of Assistive Technology* içinde (41-48). New York: Springer.
- Cooper, R. A. (2009). Assistive technology research series. P. L. Emiliani, L. Burgazli, A. Como, F. Gabbanini ve A-L. Salminen, (Eds.), *Assistive Technology From Adapted Equipment To Inclusive Environments*. Amsterdam: IOS Press.

- Creber, R. M. M., Hickey, K. T. ve Maurer, M. S. (2017). Gerontechnologies for older patients with heart failure: What is the role of smartphones, tablets, and remote monitoring devices in improving symptom monitoring and self-care management?. *HHS Public Access, Curr Cardiovasc Risk Rep*, 10(10), 1-15.
- Çapan, B. E. (2016). Yaşlı ile birlikte yaşamak: Stres ve başa çıkma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(2), 33-47.
- Çavuş, F. Ö. (2013). *Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çepni, S. (2005). *Araştırma ve Proje Çalışmalarına Giriş*. Trabzon: Üçyol Kültür Merkezi Yayınları.
- Çiftlikli, C., Tuncer, A. T., Özşahin, A. T. ve Yesbek, S. M. (2008). Uzaktan Bakım Hizmeti Verilmesinde Yeni Kablosuz İletişim ve Bilişsel Radyo Teknolojisinin Önemi. *Elektrik-Elektronik-Bilgisayar Mühendisliği Sempozyumu, ELECO2008*: Bursa; 26/11/2008 - 30/11/2008.
- Çuhadar, S. G. ve Lordoğlu, K. (2016). Demografik dönüşüm sürecinde Türkiye'de yaşlanma ve sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, (54), 63-80.
- Danış, M. Z. (2011). Yaşlılık, yoksulluk ve yalnızlık. Y. K. Gökçe, (Ed.), *Yaşlanmak Ayrıcalıktır* içinde ANKARA: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Danış, M. Z. ve Genç, Y. (2011). Kurumsal bakım elemanlarının genel özellikleri ve yaşadıkları sorunlar. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi* 2, 170-183.
- Danış, M. Z. (2009). Türkiye'de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 67-83.
- Danış, Z. (2006). Küreselleşme sürecinde toplum temelli bakım anlayışı ve sosyal hizmet: Türkiye örneğinde bir model önerisi. *Küreselleşen Dünyada Sosyal Hizmetlerin Konumu, Hedefleri, Geleceği Sempozyumu*, Antalya.
- Day, T. (2008). *About caregiving*. 1 Ocak 2008, <http://www.longtermcarelink.net/ncpc/caregiving.htm>.
- Dara-Abrams, B. (2008). *Toward a model for collaborative gerontechnology: Connecting elders and their caregivers. paper presented at the creating. Connecting and Collaborating through Computing*.
- Dedeoğlu, S. (2009). Eşitlik mi ayrımcılık mı?: Türkiye'de sosyal devlet, cinsiyet eşitliği politikaları ve kadın istihdamı. *Çalışma ve Toplum*, 2, 41-54.

- Dedeoğlu, S. (2000). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye'de aile ve kadın emeği. *Toplum ve Bilim*, 86, 139-170.
- Del Campo, R., Del Campo, D. ve DeLeon, M. (2000). Caring for aging family members: Implications and resources for family practitioners. *The Forum For Family and Consumer Issues*, 5(2), 1-4.
- Demirbilek, O. ve Demirkıran, H. (2004). Universal product design involving elderly users: A participatory design model. *Applied Ergonomics*, 35, 361-370.
- Devlet İstatistik Enstitüsü[DİE]. (2009). *Türkiye zrller Araştırması, 2002* (2913). Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Donabedian, A. (1973). *Aspect of Medical Care Administration*. Cambridge: Harvard University.
- Dramalı, A., Demir, F. ve Yavuz, M. (1998). Evde kronik hastaya bakım veren hasta yakınlarının karşılaştıkları sorunlar. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi zet Kitabı*, 24-26 Eylül, İstanbul.
- Druckman, D. (2005). *Doing research: Methods of inquiry for conflict analysis*. California: SAGE Publications.
- Durkheim, E. (1982). *The rules of sociological method*. (W. D. Halls, ev.). New York: The Free Press.
- Duvarcı, A. (2005). Türklerde tabiat üstü varlıklar ve bunlarla ilgili kabuller, inanmalar, uygulamalar, *Bilig*, 32, 125-144.
- Ecevit, E. (2013). Türk Cumhuriyetlerinde yaşam beklentisinin belirleyicileri ve amprik bir analiz. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, (21), 349-363.
- Eğilli, C. S ve Sunal, N. (2017). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2), 83-91.
- Eğri, G. ve Gölbaşı, Z. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 313-320.
- Ekici, S. K. ve Gümüş, . (2016). Yaşlılıkta teknoloji kullanımı. *Ege Tıp Dergisi*, 55(Ek Sayı), 26-30.
- Ekiz, D. (2003). Eğitimde Araştırma Yöntem ve Metodlarına Giriş. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Engelli Bireylere Yönelik zel Bakım Merkezleri Yönetmeliği. (2016). *T. C. Resmî Gazete*, Sayı: 29878, 04 Kasım 2016, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161104-2.htm>.

- Federici, S. ve Scherer, M. J. (2012). The assistive technology assessment model and basic definitions. S. Federici ve M. J. Scherer, (Eds.), *Assistive Technology Assessment Handbook* içinde (1-10). New York: CRC Press.
- Flick, U., von Kardorff, E. ve Steinke, I. (2004). *A companion to qualitative research* (5). (B. Jenner, Çev.). London: Sage Publication. (Orjinal çalışma basım tarihi 2000).
- Fozard, J. L. (2005). Impacts of technology interventions on health and self-esteem. *Gerontechnology*, 4(2), 63-76.
- Fozard, J. L. (1994). Future perspectives in gerontechnology, *Gerontechnology Seminar*, 1-23.
- Fozard, J. L., Graafmans, J. A . M., Rietsema, J., van Berlo, G. M. W. ve Bouma, H. (1994). Gerontechnology: Technology to improve health, functioning and quality for life of aging and aged adults. *COST-A5 Gerontechnology Education*. 94.422, 1-17.
- Fozard, J. L., Rietsema, J., Bouma, H. ve Graafmans, J. A. M. (2000). Gerontechnology: Creating enabling environments for the challenges and opportunities of aging. *Educational Gerontology*, 26, 331-344.
- Ganguli, M. ve Hendrie, H. C. (2005). Screening for cognitive impairment and depression in ethnically diverse older populations. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 19, 275-278.
- Gel, K. T. ve Kesgin, M. T. (2017). İnformal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 267-278.
- Genç, Y. ve Barış, İ. (2015). Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(10), 36-57.
- Gillespie, A., Best, C. ve O'Neill, B. (2012). Cognitive function and assistive technology for cognition: A systematic review. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 18, 1-19.
- Gilly, M. C. ve Zeithaml, V. A. (1985). The elderly consumer and adoption of technology. *Journal of Consumer Research*, 12, 353-357.
- Gitlin, L. N., Reeve, K., Dennis, M. P., Mathieu ve Hauck, W. W. (2006). Enhancing quality of life of families who use adult day services: Short- and long-term effects of the adult day services plus program. *The Gerontologist*, 46(5), 630-639.
- Gönç, T. ve Suğur, N. (2015). Güneş girmeyen eve doktor girer (mi?): Sağlık hizmetlerinde koşullar, tercihler ve nedenler üzerine. D. Alptekin, (Ed.), *Hasta Toplum*, 1 içinde (1-37). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Gökbayrak, Ş. (2009). Refah devletinin dönüşümü ve bakım hizmetlerinin görünmez emekçileri göçmen kadınlar. *Çalışma ve Toplum*, 21(2), 55-82.
- Gupta, R. (2007). The perceived caregiver burden scale for caregivers of elderly in India. *Journal of Applied Gerontology*, 26(2), 120-138.
- Güneş, R. (1997). Fırsat maliyeti ve fırsat maliyetinin yönetim kararlarında kullanılması, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 77-94.
- Hagen, I. ve Cahill, S. (2009). Design and outcome measures in trials of assistive technologies for people with dementia: Methodological and ethical challenges. P. L. Emiliani, L. Burgazli, A. Como, F. Gabbanini ve A-L. Salminen, (Eds.), *Assistive Technology From Adapted Equipment To Inclusive Environments* içinde (405-410). Amsterdam: IOS Press.
- Harrington, T. L. ve Harrington, M. K. (2000). *Gerontechnology: Why and How*. Maastricht, The Netherlands: Shaker Publishing.
- Hazer, O. ve Kılınç, V. S. (2005). *Yaşlıların günlük yaşamda teknolojiyi kullanma durumlarının incelenmesi*. III. Ulusal Yaşlılık Kongresi, İzmir: Okullar Yayınevi.
- Hazer, O. ve Özsungur, F. (2017). Geronteknolojide kişisel emniyet çözümleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 39, 97-117.
- Härkönen, A., Mattila, M. ve Munnukka, J. (2002). *Technology usage among ageing consumers*. http://www.mit.jyu.fi/agoracenter/inbct/InBCT42/ageing_and_technology.html. (Erişim Tarihi: 16 Nisan 2018).
- Heida, T. (2012). Comparative political economy of long-term care for elderly people: Political logic of universalistic social care policy development. *Social Policy & Administration*, 46(3), 258-279.
- Holdsworth, K. J. (2015). Resmî olmayan bakımda bağımlı yaşlılar ve bakım verenleri için sağlık etkileri: Antalya evde bakım araştırması (AEBA). D. Alptekin, (Ed.), *Hasta Toplum*, 1 içinde (145-166). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Holdsworth, K. J. (2013). *Burden of care impacting family caregivers of dependent community-dwelling older adults in rural and urban settings of Southern Turkey: A mosaic of caregiver issues and recommendations*. Yayınlanmamış doktora tezi, Technical University of Dortmund.
- Holstein, M. B., Parks, J. A. ve Waymack, M. H. (2011). What do we do now? Abuse, neglect, and self neglect. *Ethics, Aging and Society. The Critical Turn* içinde (193-212). New York: Springer Publishing Company.

- Hooper, C. (2007). Pervasive Technologies and Support for Independent Living. Technical Report 15037, School of Electronics and Computer Science, University of Southampton.
- Hooyman, N. R. ve Kıyak, H. A. (2008). *Social gerontology / A multidisciplinary perspective*(8. Basım). Washington: Washington Uni. Press.
- Horowitz, A. (1985). Sons and daughters as the caregivers to older parents: Differences in role performances and consequences. *The Gerontologist*, 25(6), 612-617.
- Hurst, J. (2003). Trends in long-term care in OECD countries: Evidence from recent OECD studies and preliminary findings from a study of 19 countries, AARP International Long-Term Care, October 22, Washington DC.
- Iso-Ketola, P., Karinsalo, T. ve Vanhala, J. (2008). HipGuard: A wearable measurement system for patients recovering from a hip operation. in *Second International Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare*, 196-199.
- Işık, K. (2013). *Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi.
- İnci, F. H. (2006). *Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi.
- İnci, F. H. ve Erdem, M. (2008). Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 85-95.
- Jacobs, P., Finlasyon, G., Faienza, B., Brown, M., Newson, B. ve MacLean, N. (2002). The development of a tool to assess quality of cost estimates. *Disease Management and Health Outcomes*, 10(2), 127-132.
- Jensen, L. (2009). User perspective on assistive technology. A qualitative analysis of 55 letters from citizens applying for assistive technology. P. L. Emiliani, L. Burgazli, A. Como, F. Gabbanini ve A-L. Salminen, (Eds.), *Assistive Technology From Adapted Equipment To Inclusive Environments* içinde (589-594). Amsterdam: IOS Press.
- Jensen, L., Maanson, I., Holthe, T., Hurnasti, T. ve Gudnadottir, T. (2009). How assistive technology support cognitive disability, secure active living for persons with dementia and enhance new interfaces between formal and informal care in the area of dementia. P. L. Emiliani, L. Burgazli, A. Como, F. Gabbanini ve A-L. Salminen, (Eds.), *Assistive Technology From Adapted Equipment To Inclusive Environments* içinde (222-227). Amsterdam: IOS Press.

- Kahya, N. C., Zorlu, T., Özgen, S., Sarı, R. M., Şen, D. E. ve Sağsöz, A. (2009). Psychological effects of physical deficiencies in the residences on elderly persons: A case study in Trabzon old person's home in Turkey. *Applied Ergonomics*, 40, 840-851.
- Kalaycı, I., Yazıcı, S. Ö. ve Şenkaynağı, A. (2015). Yaşlı yakınlarının şiddet algısı: Süleyman Demirel Üniversitesi Örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1), 22-33.
- Kalınkara, V. ve Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Kalınkara, V., Başbüyük, G. Ö. ve Ay, F. (2016). Yaşlıların geronteknolojik ürünleri kabule yönelik tutumları. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9, 1-19.
- Kalınkara, V., Tezel, H. E. ve Zorlu, T. (2016). Gero(n)teknoloji: Yaşlı ve teknoloji. V. Kalınkara, (Ed.), Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler-2 içinde (509-540). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kalınkara, V. (2010). Yaşlı bireyler için yaşam çevresinin ergonomik tasarımı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 54-64.
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). *Onuncu kalkınma planı (2014-2018), Özel ihtisas komisyonu raporu*, Ankara: Kalkınma Bakanlığı.
- Kalkınma Bakanlığı. (2013). *Dördüncü beş yıllık kalkınma planı (1979-1983)*. 22 Ocak 2018, <http://www.kalkinma.gov.tr/Pages/KalkinmaPlanlari.aspx>.
- Kamacı, E. ve Durukan, E. (2012). Araştırma görevlilerinin eğitimde tablet bilgisayar kullanımına ilişkin görüşleri üzerine nitel bir araştırma (Trabzon örneği). *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 1(3), 203-215.
- Karabıyık, İ. (2012). Türkiye'de çalışma hayatında kadın istihdamı. *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 32(1), 231-260.
- Karahan, A. ve Güven, S. (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), 155-159.
- Karasar, N. (2007). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Bilim Kitap Kırtasiye Yayınevi.
- Karlıkaya, G., Yükse, G., Varlıbaş, F. ve Tireli, H. (2005). Caregiver burden in dementia: A study in the Turkish population. *The Internet Journal of Neurology*, 4(2).
- Khorshid, I. ve Tulum, Y. (2005). Hemşirelik uygulamalarında teknoloji ve hümanizm. *Sendrom Aktüel Tıp Dergisi*, 17(7), 99-103.
- Klimczuk, A. (2013). Supporting the development of gerontechnology as part of silver economy building. *Journal of Interdisciplinary Research*, 2(2), 52-56.
- Kuneva, M., Dozsa, C., Mann, E., Miles, I., Parent, A. S. ve Vasconcelos, D. (2010). *Unlocking innovation in ageing well. Independent Panel Report Interim Evaluation of*

- the Ambient Assisted Living Joint Programme*, 01 Şubat 2016. <http://www.aal-europe.eu/wp-content/uploads/2015/05/interim-evaluation-AAL-JP.pdf>.
- Kurt, G., Beyaztaş, F. Y. ve Erkol, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 32-39.
- Kutsal, Y. G. (2006). Yaşlanan Dünya. *Türkiye Fiziksel Tıp ve rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 52, 6-11.
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. U. Flick. (Ed.). New Delhi: SAGE Publications.
- Kwon, S. (2017). *Gerontechnology: Research, practice, and principles in the field of technology and aging*. (Ed.) New York: Springer Publishing Company.
- Ladner, R. E. (2010). Accessible technology and models of disability. M. M. K. Oishi, I. M. Mitchell ve H. F. M. Van der Loos, (Eds.), *Design and Use of Assistive Technology* içinde (25-31). New York: Springer.
- Lawson, C. (2010). Technology and the extension of human capabilities. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 40, 207–223.
- Lecovich, E. (2008). Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 309-330.
- Lee, J. V., Chuah, Y. D. ve Chieng, K. T. H. (2013). Development of an elderly telecare system. *International Journal of Control and Automation*, 6(3), 57-68.
- Leonardi, C., Mennecozzi, C., Not, E., Pianesi, F. ve Zancanaro, M. (2008). Designing a familiar technology for elderly people. *NETCARTY European Project IST-2005-045508*.
- Lien, W. C., Chang, J. H., Guo, N. W., Lin, Y. C., Hsieh, P. C. ve Kuan, T. S. (2015). Determinants of perceived physical environment barriers among community-dwelling elderly in Taiwan. *J. Nutr Health Aging*, 19(5), 575-582.
- Lök, N. (2015). Türkiye'de yaşlı istismarı ve ihmali: Sistemik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 7(2), 149-156.
- Lök, N., Öncel, S., Özer, Z. ve Buldukoğlu, K. (2017). Institutional services for dementia care in Turkey. *Current Approaches in Psychiatry*, 9(4), 464-473.
- Mahmood, A., Yamamoto, T., Lee, M. ve Steggell, C. (2008). Perceptions and use of gerontechnology: Implications for aging in place. *Journal of Housing for The Elderly*, 22(1), 104-126.
- Mandıracıoğlu, A. (2016). Yaşlı sağlığının sosyal belirleyicileri. *Ege Tıp Dergisi*, 55(Ek Sayı), 6-11.

- Manthorpe, J., Clough, R., Cornes, M. ve Bright, L. (2007). OPRSI (Older People Researching Social Issues). Four years on: The impact of the National Service Framework for Older People on the experiences, expectations and views of older people. *Age Ageing*, 36, 501-507.
- Marangoz, M. (2006). Yaşlı Tüketiciler ve yaşlı tüketicilerin harcama eğilimlerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma, *Yönetim ve Ekonomi*, 13(1), 79-96.
- Mathur, A. (1999). Adoption of technological innovations by the elderly: A consumer socialization perspective. *The Journal of Marketing Management*, 9(3), 21- 35.
- Metin, M. Ç. A. (2016). *Türkiye'de evde yaşlı bakımı ve kurumda yaşlı bakımının maliyet-etkinlik analizi*. yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi.
- Mills, C. W. (2000). *The sociological imagination*. New York: Oxford University Press.
- Montgomery, R.J.V., Rowe, J.M. ve Kosloski, K. (2007). *Family Caregiving. Handbook of Gerontology*. John Wiley ve Sons, (Ed.), Inc., Canada.
- Muratpaşa Belediyesi. (2018). *Muratpaşa Belediyesi Evde Sosyal Hizmet Merkezi Yönergesi*. 21 Nisan 2018, <https://muratpasa-bld.gov.tr/PnlErisim/UploadedItems/54435.pdf>.
- Navaie-Waliser, M., Feldman, P. H., Gould, D. A., Levine, C., Kuerbis, A. N. ve Donelan, K. (2002). When the caregiver needs care: The plight of vulnerable caregivers. *American Journal of Public Health*, 92(3), 409-413.
- Neocleous, G. (2013). Ageing and information communication technology: The case of MELCO in Cyprus. *European Scientific Journal*, 9(32), 13-32.
- Neuman, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (7. Baskı.). Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Neuman, W. L. (2006). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (6. Baskı). Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- OECD, (2018). *Elderly population, Total, % of population, 1951 - 2014*, OECD Publishing.
- OECD, (2015). *Life expectancy at 65*, OECD Publishing.
- OECD, (2014a). *Life expectancy at birth*, OECD Publishing.
- OECD, (2014b). *Health at a glance: Asia/Pasific 2014: Measuring progress towards universal health coverage*. OECD Publishig.
- OECD, (2014c). *Life expectancy at age 65, males*, OECD Publishing.
- OECD, (2014d). *Life expectancy at age 65, females*, OECD Publishing.
- Oğlak, S. (2017). Yaşlı bakımında görünmeyen işgücü: Aile bakımı ve ekonomik değeri. *İGÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 73-87.

- Oğlak, S. (2016). Evde bakımın ihmal edilen boyutu: sosyal bakım. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 2(3), 32-37.
- Oğlak, S. (2011). Türkiye'de yaşılı bireylerin bakım gereksinimlerine yönelik yaşadığı ortamda sunulacak bakım modelleri. *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(4), 115-130.
- Oğlak, S. (2008a). Türkiye'de bakıma muhtaç bireylerin bakım hizmetlerinde sosyal bakım elemanının eğitimi ve istihdam açısından önemi. *Özveri Dergisi*, 5(1).
- Oğlak, S. (2008b). Evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası (Ülke örnekleri ve Türkiye). *İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları*. 2.Basım. İskenderun: Ofset Matbaacılık;35-48.
- Oishi, M. M. K., Mitchell, I. M. ve Van der Loos, H. F. M. (Ed.). (2010). *Design and use of assistive technology: social, technical, ethical, and economic challenges*.
- Or, R. (2013). *Yaşılıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi.
- Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye'de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 33, 93-112.
- Özbyay, F. (2013), *"Demografik Dönüşüm Süreci İçinde İktidar, Kadın ve Aile", Başka Bir Aile Anlayışı Mümkün mü?*, 9-10 Kasım 2013, Düzenleyen: Heinrich Böll Stiftung Derneği Türkiye Temsilciliği, 106-111.
- Özkan, Y. ve Purutçuoğlu, E. (2010). Yaşlılıkta teknolojik yeniliklerin kabulünü etkileyen sosyalizasyon süreci. *Aile ve Toplum Dergisi*, 6(23), 37-46.
- Özkul, M. ve Kalaycı, I. (2018). Enformel bir iş ve istihdam alanı olarak yaşılı bakıcılığı: Yaşılı yakınları ile bakıcı ilişkilerinde yaşanan sorunlar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20). 1-27.
- Özkul, M. ve Kalaycı, I. (2015). Türkiye'de yaşılılık çalışmaları. *Sosyoloji Konferansları*,52(2), 259-290.
- Öztop, H., Şener, A. ve Güven, S. (2008). Evde bakımın yaşılı açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşılı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 39-49.
- Özyeşil, Z., Oluk, A. ve Çakmak, D. (2014). Yaşılı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 39-44.
- Pastor, C., Gaminde, G., Renteria, A., Cornet, G., Maseda, A. ve Etxeberria, I. (2009). Affective robotics for assisting elderly people. P. L. Emiliani, L. Burgazli, A. Como, F. Gabbanini ve A-L. Salminen, (Eds.), *Assistive Technology From Adapted Equipment To Inclusive Environments* içinde (153-158). Amsterdam: IOS Press.

- Peek, S. T. M., Woters, E. J. M., Hoof, J. V., Luijkx, K. G., Boeije, H. R. ve Vrijhoef, H. J. M. (2014). Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 83, 235-248.
- Pekkarinen, L. (2007). The relationships between work stressors and organizational performance in long-term care for elderly residents (Research Report 171). Helsinki, Finland: Stakes.
- Pekkarinen, L., Sinervo, T., Perälä, M.-L. ve Elovainio, M. (2004). Work stressors and the quality of life in long-term care units. *The Gerontologist*, 44(5), 633-643.
- Penhale, B., & Manthorpe, J. (2001). Using electronic aids to assist people with dementia. *Nursing & Residential Care*, 3(12), 586, 588-589.
- Phillips, B. ve Zhao, H. (1993). Predictors of assistive technology abandonment. *Assistive Technology*, 5(1), 36-45.
- Piau, A., Campo, E., Rumeau, P., Vellas, B. ve Nourhashemi, F. (2014). Aging society and gerontechnology: A solution for an independent living? *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 18(1), 97-112.
- Polgar, L. M. (2010). The myth of neutral technology. M. M. K. Oishi, I. M. Mitchell ve H. F. M. Van der Loos, (Eds.), *Design and Use of Assistive Technology* içinde (17-23). New York: Springer.
- Popper, K. (2002). *The logic of scientific discovery*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Pristavec, T. (2018). The burden and benefits of caregiving: A latent class analysis. *The Gerontologist*, 1-14.
- Ricart, E., Osborne, T. F., Gavrilov, L. A. ve Hougham, G. W. (2017). Current major challenges in aging and targets for technology. D. Chau ve T. F. Osborne, (Eds.), *Using Technology to Improve Care of Older Adults*, 1 içinde (1-18). New York: Springer Publishing Company.
- Robitaille, S. (2010). *The illustrated guide to assistive technology and devices*. United States: Demos Medical Publishing.
- Salkever, D. S. (1976). Accessibility and the demand for preventive care. *Social Science and Medicine*, 10(9-10). 469-475.
- Samia, L. W., O'Sullivan, A., Fallon, K. C., Aboueissa, A. M. ve Hepburn, K. W. (2018). Building on Self-efficacy for experienced family caregivers: The savvy advanced program. *The Gerontologist*, 1-11.
- Saukko, P. (2003). *Doing research in cultural studies*. London: SAGE Publications.

- Sayan, A. (2004). Günümüzde evde bakım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 91-96.
- Sayan, A. ve Durat, G. (2004). Yaşlı istismarı ve ihmali: Önleyici girişimler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 97-106.
- Schulz, R. ve Beach, S. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The caregiver health effects study. *JAMA*. 282(23), 2215-2219.
- Seven, M. A. ve Engin, A. O. (2007). Türkiye'de kadın eğitimi alanındaki eşitsizlikler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (9), 177-188.
- Seyyar, A. ve Oğlak, S. (2005). Almanya ve Japonya'da bakım sigortası uygulamaları(mukayeseli bir değerlendirme). *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 735-757.
- Shnayder, V., Chen, B. R., Lorincz, K., Fulford-Jones, T. R. F. ve Welsh, M. (2005). *Sensor networks for medical care*. Harvard University, Tech. Rep. TR-08-05.
- Smith, R., Quine, S., Anderson, J. ve Black, K. (2002). Assistive devices: Self-reported use by older people in Victoria. *Australian Health Review*, 25(4), 169-77.
- Soyseçkin, İ. S. (2015). Türkiye'de kadın istihdamı ve sosyal refah uygulamaları. *Mülkiye Dergisi*, 39(3), 245-270.
- Stanford, V. (2002). Using pervasive computing to deliver elder care. *IEEE Pervasive Computing*, 1(1), 10-13.
- Sung, M., Marci, C. ve Pentland, A. (2005). Wearable feedback systems for rehabilitation. *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation*, 2, 1728.
- Şahin, H. (2015). *Yaşlılık algısı ve yaşlılara sunulan kurumsal hizmetler farkındalığı üzerine bir inceleme: Erzurum ili örneğinde*. Yayınlanmamış yüksek lisan tezi, Atatürk Üniversitesi.
- Şen, M. (2013). *İş Kanunları Sosyal Güvenlik Kanunları* (2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Şimşek, Z. (2013). Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı geliştirme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 343-358.
- Taşdelen, P. ve Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.
- Terkeş, N. ve Bektaş, H. (2016). Yaşlı sağlığı ve teknoloji kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 153-159.

- Tezcan, S. ve Seçkiner, P. (2012). Türkiye'de demografik değişim: Yaşlılık perspektifi. D. Aslan ve M. Ertem, (Eds.), *Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve çözümler* içinde (1-8). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Tokatlıoğlu, İ. ve Tokatlıoğlu. (2013). Türkiye'de 2002-2011 yılları arasında katastrofik sağlık harcamalarının yoksulluk yaratma kapasitesi. *Ekonomik Yaklaşım*, 24(87). 1-36.
- Topo, P. (2009). Technology Studies to meet the needs of people with dementia and their caregivers a literature review. *Journal of Applied Gerontology*, 28(1), 5-37.
- Topsakal, C., Merey, Z. ve Keçe, M. (2013). Göçle gelen ailelerin çocuklarının eğitim-öğrenim hakkı ve sorunları üzerine nitel bir çalışma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(27), 546-560.
- Toseland, R. W., Smith, C. G. ve McCallion, P. (2001). Familiy caregivers of the frail elderly. A. Gitterman, (Ed.), *Handbook of Social Work Practise with Vulnerable and Resilient Population* içinde (548-581). New York: Columbia University Press.
- Tufan, İ. ve Arun, Ö., (2006). *Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 İkincil Analizi*. Ankara: TÜBİTAK. Proje No: SOBAG-104K077.
- Tuna, M. ve Olgun, N. (2010). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 41-52.
- Tunlind, A., Granström, J. ve Engström, A. (2015). Nursing care in a high-technological environment: Experiences of critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs*; 31, 116-123.
- Turan, S. (2013). Yaşlılık. Y. Şişman, (Ed.), *Sosyal Sorunlar* içinde (206-236). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Turan, Ö. S. (2008). *Evde İzlemi yapılan kronik kardiyopulmoner hastaların evde bakım sürecinde tıbbi gereksinim düzeylerinin saptanması*. Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- TÜİK. (2017). *Haber Bülteni, Sayı 24644, İstatistiklerle yaşlılar, 2016, Mart 2017*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2015). *Haber Bülteni, Sayı 18619, İstatistiklerle kadın, Mart 2015*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2014). *Haber Bülteni, Sayı 16057. İstatistiklerle yaşlılar, 2013, Mart 2014*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- UNFPA, (2012). *Ageing in the 21st century: A celebration and a challenge*. New York: United Nations Populations Fund.

- Urhan, B. ve Etiler, N. (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2, 191-215.
- Ünal, G. (2005). Aile içi şiddet. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2(8), 85-92.
- Ünsal, A. (2017). Türk kültüründe geleneksel hasta bakımı: Anadolu örneği. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2): 1-12.
- van Hoof, J. ve van Berlo, A. (2007). Home automation for persons with dementia and their carers. *Gerontechnology*, 6(2), 118-119.
- van Houtven, C. H. ve Norton, E. C. (2004). Informal care and health care use of older adults. *Journal of Health Economics*, 23(6), 1159-1180.
- Vercruyssen, M., Graafmans, J. A. M., Fozard, J. L., Bouma, H., ve Rietsema, J. (1997). Gerontechnology. J. E. Birren (Ed.), *Encyclopedia of Gerontology*, içinde (593–603). San Diego, CA: Academic Press.
- Virone, G., Wood, A. D., Selavo, L., Cao, Q., Fang, L., Doan, T., He, Z. ve Stankovic, J. A. (2006). "An Advanced Wireless Sensor Network for Health Monitoring," in *Transdisciplinary Conference on Distributed Diagnosis and Home Healthcare (D2H2)*, Arlington, VA.
- Vlaskamp, F., Cremers, G., Soede, M. ve De Witte, L. (2009). Technology trends: A focus on sensors and smart materials in the domain of care applications. P. L. Emiliani, L. Burgazli, A. Como, F. Gabbanini ve A-L. Salminen, (Eds.), *Assistive Technology From Adapted Equipment To Inclusive Environments* içinde (104-108). Amsterdam: IOS Press.
- Wang, W. W. ve Moyle, W. (2005). Physical restraint use of people with dementia: A review of the literature. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 22(4), 46-52.
- WB. (2012). *Büyümenin altın kuralı: Avrupa Ekonomik Modeli'ne görkemini yeniden kazandırılması*. Gill, S. I. ve Raiser, M.: Yazar. World Bank.
- Weber, M. (1949). *The methodology of the social sciences*. E. A. Shils ve H. A. Finch. (Eds.). United States of America: The Free Press.
- Wey, S. (2006). One size does not fit all: Person-centred approaches to the use of assistive technology. M. Marshall, (Ed.), *Perspectives On Rehabilitation And Dementia* içinde (202-208). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wey, S. (2004). *Perspectives on rehabilitation and dementia*. Jessica Kingsley, London.

- WHO, (2002). *Current and future long-term care needs*, pp.13-14
<http://www.who.int./ncd/Long-term-care>. World Health Organization. (Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2018).
- Williams, J. M. (2007). Past, present and future of assistive technology. E. G. Eizmendi, J. M. Azkoitia ve G. Craddock, (Eds.), *Challenges for Assistive Technology* içinde (20-25). Amsterdam: IOS Press.
- Wood, A., Stankovic, J., Virone, G., Selavo, L., Zhimin, H., Qihua, C., Thao, D., Yafeng, W., Lei, F. ve Stoleru, R. (2008). Context-aware wireless sensor networks for assisted living and residential monitoring. *Network, IEEE*, 22(4) 26-33.
- Yaman, H. ve Erdoğan, Y. (2007). İnternet kullanımının Türkçe'ye etkileri: Nitel bir araştırma. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 3(2), 237-249.
- Yang, H. ve Hsiao, S. (2009). Mechanisms of developing innovative IT- enabled services: A case study of Taiwanese Healthcare Service. *Technovation*, 29(5), 327– 337.
- Yao-Jen, C., Chien-Nien, C., Li-Der, C. ve TsenYung, W. (2008). A novel indoor wayfinding system based on passive RFID for individuals with cognitive impairments, *in Second International Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare*, 108-111.
- Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç. ve Korkmaz, M. (2016). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 54-66.
- Yıldırım, A. (1999). Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 23(112), 7-17.
- Yıldırım, A. ve Şimşek H.(2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yıldırım, K. (2010). Nitel araştırmalarda niteliği artırma. *İlköğretim Online*, 9(1), 79-92.
- Yıldırım, N. (2011). Okul müdürlerinin motivasyonları üzerine nitel bir inceleme. *AİBÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(1), 71-85.
- Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., Sağlam, M., Doğanıılmaz, D. ve Erdem, S. (2010). Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 11(3), 125-132.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.

- Yöyen, E. G. (2017). Şiddet türleri ve kişilik özellikleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 1(1), 35-50.
- Zeisel, J., Silverstein, N. M., Hyde, J., Levkoff, S., Lawton, M. P. ve Holmes, W. (2003). Environmental correlates to behavioral health outcomes in alzheimer's special care units. *The Gerontologist*, 43(5), 697-711.



EK 1-AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/03/2018-E.31338



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu



Sayı : 55578142-050.01.04-E.31338
Konu : Kararlar

08/03/2018

Sayın Doç.Dr. Özgür ARUN

İlgi : 27/02/2018 tarih ve 26764 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden; yürütücülüğünü üstlendiğiniz, "*Gerontecknolojinin Etkin Kullanımı: Bakım Verenlerin Gerontecknolojiye İlişkin Algıları*" başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında kullanılacak olan anketin uygulanması, Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından uygun bulunmuş olup Etik Kurulumuzun 07.03.2018 tarih ve 17 sayılı kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Osman ERAVŞAR
Kurul Başkanı

Ek: 07.03.2018 tarih ve 17 sayılı Etik Kurul Kararı (1 Sayfa)

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
KARAR

Toplantı Tarihi : 07/03/2018

Karar Sayısı : 17

Yürütücülüğünü Üniversitemiz Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü öğretim üyesi **Doç. Dr. Özgür ARUN**'un üstlendiği, "Geronteknolojinin Etkin Kullanımı: Bakım Verenlerin Geronteknolojeye İlişkin Algıları" başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında kullanılacak olan anketin uygunluğunun görüşülmesi istemi.

Üniversitemiz Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü öğretim üyesi **Doç. Dr. Özgür ARUN**'un yürütücülüğünü üstlendiği, "Geronteknolojinin Etkin Kullanımı: Bakım Verenlerin Geronteknolojeye İlişkin Algıları" konulu anket çalışmasının, fikri hukuki ve telif hakları bakımından metod ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurusu ait olmak üzere, proje süresince uygulanmasının etik olarak **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.



Başkan
Prof. Dr.
Osman ERAVŞAR



Başkan Yrd.
Prof. Dr.
Suat KOLUKIRIK



Oye
Prof. Dr.
Osman KARKACIER

Oye

Prof. Dr. (bulunmadı)
Mustafa ŞEKER

Oye

Prof. Dr.
Hilmi DEMİRKAYA

Oye

Prof. Dr.
Ahmet BAYANER

Oye

Prof. Dr.
Bahattin ÖZDEMİR

EK 2- AYDINLATILMIŞ ONAM

Sayın katılımcı,

Bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gerontoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi kapsamında gerçekleştirilmektedir. Araştırma informal ve formal bakım hizmetlerinde geronteknolojinin kullanımı, bakım verenlerin geronteknolojiye bakış açısının değerlendirilmesi ve bu süreçteki dinamikleri ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır. Görüşmelerle elde edilecek bilgilerin gizliliğine, saklı tutulmasına ve amacına yönelik kullanılmasına özen gösterilecektir. Araştırma sırasında elde edilen bilgiler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Yapılacak olan görüşmede size yöneltilen soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Bu nedenle içinde bulunduğunuz durumu ve görüşlerinizi en iyi yansıtan cevapları vermeniz yeterli olacaktır. Vereceğiniz içten, samimi ve gerçeği yansıtan yanıtlar araştırmanın amacına ulaşmasında oldukça önemli olacaktır.

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Özgür ARUN danışmanlığında yüksek lisans tezini sürdüren Veli ÖZKURT tarafından gerçekleştirilmektedir. Herhangi bir sorunuz olduğu takdirde araştırmayı gerçekleştiren Veli ÖZKURT ile görüşebilirsiniz.

Değerli katılımınız için teşekkür ederim.

İletişim

Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Tel: +90 242 310 1919

Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü

Tel: +90 242 310 4177

Veli ÖZKURT

Tel: +90 506 460 9548

Danışman Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Özgür ARUN

Öğretim Üyesi, Gerontoloji Bölümü

Akdeniz Üniversitesi

Araştırmacı

Veli ÖZKURT

Gerontoloji Bölümü

Akdeniz Üniversitesi

Katılımcının İmzası

Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı ve SOYADI	Veli ÖZKURT
Doğum Yeri - Tarihi	Antalya - 27/09/1991
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Antalya Karatay Lisesi, 2010
Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, 2015
BİLİMSEL FAALİYETLER	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yaşlı Bakım Teknikerleri Semineri'ne katılım (Antalya, 2011) 2. V. Uluslararası Psiko-Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu'na katılım (Antalya, 2012) 3. VI. Uluslararası Psiko-Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu'na katılım (Antalya, 2014) 4. Doç. Dr. Özgür ARUN koordinatörlüğünde yürütülen Working Papers serisinde "Akıllı Cep Telefonuna Sahip Olma Durumunu Etkileyen Faktörler" başlıklı online makale yayını (29 Eylül 2013) http://workingpaperspub.blogspot.com.tr/2013/09/akll-cep-telefonuna-sahip-olma-durumunu.html 5. "Kırsal Alanda İnfomal Bakım İlişkileri Kapsamında Sosyal Destek, Gökbük Örneği" başlıklı Lisans Bitirme Tezi (Danışman: Doç. Dr. Özgür ARUN, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, 2015) 6. "Kırsal Alanda İnfomal Bakım İlişkileri Kapsamında Sosyal Destek, Gökbük Örneği" başlıklı poster bildirisi (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu, 26-27 Kasım 2015, Bursa). 	
İŞ DENEYİMİ	
Stajlar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Algoloji (Ağrı Bilimi) Bölümü, Antalya (Ocak-Şubat 2013) 2. Gerontoloji Bölümü Ortak Staj Programları (GOST) kapsamındaki Gökbük Yaşlılık Araştırması, Antalya/Finike (2014 - 2015) 3. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Antalya İl Müdürlüğü

	Kepez Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, Antalya (Şubat-Haziran 2015)
Çalıştığı Kurumlar	1. Öğretim Görevlisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Uluborlu Selahattin Karasoy Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Isparta (Devam Ediyor) 2. Gerontolog/Sorumlu Müdür, Özel Tutku Bakım Merkezi, Antalya (2015-2017)
E-Posta	veliozkurt@sdu.edu.tr veli_ozkurt@hotmail.com

