

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Müzeyyen Çiğdem AKBAŞ METİN

TÜRKİYE'DE EVDE YAŞLI BAKIMI VE KURUMDA
YAŞLI BAKIMININ MALİYET-ETKİNLİK ANALİZİ

Gerontoloji Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2016

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Müzeyyen Çiğdem AKBAŞ METİN

TÜRKİYE'DE EVDE YAŞLI BAKIMI VE KURUMDA
YAŞLI BAKIMININ MALİYET-ETKİNLİK ANALİZİ

Danışman

Prof. Dr. İsmail TUFAN

Gerontoloji Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2016

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Müzeyyen Çiğdem AKBAŞ METİN'in bu çalışması, jürimiz tarafından Gerontoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Mustafa ŞANLI (İmza)

Üye (Danışmanı) : Prof. Dr. İsmail TUFAN (İmza)

Üye : Doç. Dr. Ali SABANCI (İmza)

Tez Başlığı: Türkiye’de Evde Yaşlı Bakımı ve Kurumda Yaşlı Bakımının Maliyet-Etkinlik Analizi

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

Tez Savunma Tarihi : 22/01/2016

Mezuniyet Tarihi : 04/02/2016

Prof. Dr. Zekeriya KARADAVUT
Müdür

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLOLAR LİSTESİ	v
GÖRSEL LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
SUMMARY	ix
ÖNSÖZ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIKTA BAKIMA MUHTAÇLIĞA GENEL YAKLAŞIM

1.1 Yaşam Süresi ve Sonuçları	3
1.2 Demografik Değişim ve Bakıma Muhtaçlık	4
1.3 Demografik Değişimin İktisadi Etkileri	8
1.4 Yaşlılık, Sosyal Devlet ve Bakıma Muhtaçlık	10
1.5 Yardıma ve Bakıma Muhtaçlık	11
1.6 Tez Çalışmasının İçeriği	13
1.7 Yaşlılıkta Bakıma ve Yardıma Muhtaçlık Problemi	14
1.7.1 Yardıma ve Bakıma Muhtaçlığın Yasal Çerçevesi	14
1.7.2 Ekonomik Bağımlılık	17
1.7.3 Bakıma Muhtaçlık İstatistikleri	20
1.7.4 Ekonomik Açıdan Yaşlılık ve Bakıma Muhtaçlık	22

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE EVDE YAŞLI BAKIMI VE KURUMDA YAŞLI BAKIMI ÜZERİNE BİR UYGULAMA

2.1 Tez Çalışmasının Yöntemleri	24
2.2 Ampirik Araştırma Üzerine Genel Bilgi	24
2.2.1 Araştırma Yöntemiyle İlgili Kararlar	25
2.2.1.1 İkincil Analiz	26
2.2.1.2 Anket	27
2.2.1.3 Örneklem	28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE EVDE YAŞLI BAKIMI VE KURUMDA YAŞLI BAKIMI PROFİLİ

3.1	Bulgular Hakkında Genel Değerlendirme	32
3.1.1	İkincil Analiz Bulguları.....	32
3.1.1.1	Bakım Parası	33
3.1.1.2	Huzurevleri.....	36
3.1.1.2.1	Hangi Huzurevleri Daha Randımanlı Çalışmaktadır?.....	38
3.1.1.3	Rehabilitasyon Merkezleri	39
3.1.1.4	Yaşlı Hizmetleri Merkezleri.....	42
3.1.1.5	Yaşlı Yaşamevleri	43
3.1.1.6	Evde Bakım	44
3.1.2	Bakımevi Araştırma Bulguları	46
3.1.2.1	Asgari ve Azami Fiyat	46
3.1.2.2	Yatak Kapasitesi.....	49
3.1.2.3	Personel Sayısı	51
3.1.2.4	Son Fiyat	52
3.1.2.5	İstatistiksel Analizler.....	53
3.1.3	Yaşlısına Bakan Aile Fertleri Araştırma Bulguları	55
3.1.3.1	Bakım Parası ve Çalışma Durumu İlişkisi	55
3.1.3.2	Bakım Parası ve Eğitim Durumu İlişkisi	56
3.1.3.3	Bakım Parası, Çalışma Durumu ve Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	56
3.1.3.4	Bakım Parasının Amaç Dışı Kullanımı.....	57
3.1.3.5	Fiyat.....	58
3.1.3.6	Bakım Kalitesi.....	59
3.1.3.7	Temizlik	60
3.1.3.8	Mesafe	61
3.1.3.9	Ziyaret Zamanları.....	62
3.1.3.10	Faaliyetler.....	63
3.1.3.11	Bina	64
3.1.3.12	Kalifiyelik	65
3.1.3.13	Sessizlik.....	66
3.1.3.14	Özel Oda.....	67
3.1.4	Çağrışım	68

SONUÇ	72
KAYNAKÇA.....	78
EK 1- Bakıma Muhtaç Yaşlısı Olan Bakıcı Aile Ferdi Soru Kağıdı.....	84
EK 2 - Bakım Kurumu Personeli Soru Kağıdı	88
Ö Z G E Ç M İ Ş	90



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1 Türkiye’de Huzurevlerinin Randımına Göre Karşılaştırılması	39
Şekil 3.2 İllere Göre Yaşlı Bakım Merkezleri Sayısı	43
Şekil 3.3 İllere Göre Yaşlı Yaşamevi Sayısı	44
Şekil 3.4 Yıllara Göre Evde Bakılan Kişi Sayısı.....	45
Şekil 3.5 Yıllara Göre Evde Bakım Harcama Tutarı.....	45
Şekil 3.6 Asgari Fiyat Sıklık Dağılımı (Histogram).....	47
Şekil 3.7 Azami Fiyat Sıklık Dağılımı (Histogram).....	48
Şekil 3.8 Azami ve Asgari Fiyat Saçılım Diyagramı	49
Şekil 3.9 Yöneticilerin Yatak Kapasitesi ve Hizmet Kalitesi Arasında Kurduğu İlişki.....	51
Şekil 3.10 Sürekli Çalışan Eleman Sayısı	52
Şekil 3.11 Pazarlık Sonucu Verilen Son Fiyat	53
Şekil 3.12 Bakım Parasının, Bakım Parası Alan ve Almayan Gruplarda Geçim Açısından Önemi	58
Şekil 3.13 Fiyatın Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi	59
Şekil 3.14 Bakım Kalitesinin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi	60
Şekil 3.15 Temizliğin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi	61
Şekil 3.16 Kurumun Eve Olan Mesafesinin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi	62
Şekil 3.17 Ziyaret Zamanlarının Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi	63
Şekil 3.18 Faaliyetlerin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi	64
Şekil 3.19 Bina Özelliklerinin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi.....	65
Şekil 3.20 Kalifiye Personelin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi	66
Şekil 3.21 Kurumun Çevresinin Sessiz Olmasının Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi	67
Şekil 3.22 Yaşlı İçin Özel Bir Odanın Olmasının Önemi	68
Şekil 3.23 Çağrışım Testi Sonuçları	71

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1 Türkiye Nüfus Projeksiyonları 2013-2075.....	10
Tablo 1.2 Senaryolara Göre Seçilmiş Yaş Grupları Tablosuna Göre Hazırlanmış Yaşlı Bağımlılık Oranı Projeksiyonları	20
Tablo 1.3 Yaşlı Bakım Hizmetleri Arzı.....	22
Tablo 2.1 Deneklerin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	28
Tablo 2.2 Deneklerin Eğitim Durumu	29
Tablo 2.3 Deneklerin çalışma durumu	29
Tablo 2.4 Bakıma Muhtaç Yaşlı ve Denek Arasındaki Akrabalık Derecesi	30
Tablo 2.5 Aile Ferdi Tarafından Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlının Cinsiyeti	30
Tablo 2.6 Deneklerin Hane Halkı Sayısı	31
Tablo 3.1 Bakım Parası Hesabı ve Bakım Parası	33
Tablo 3.2 Bakıma Muhtaç Engelli ve Kronik Hasta Yaşlı Sayısı	35
Tablo 3.3 Bakım Parası Üzerine Senaryolar	36
Tablo 3.4 Türkiye’de Huzurevi Sayısı, Kapasitesi ve Doluluğu.....	37
Tablo 3.5 Türkiye’de Huzurevi, Kapasitesi ve Doluluğunun Oranlara Göre Karşılaştırılması.....	38
Tablo 3.6 Türkiye’de Rehabilitasyon Merkezlerinin Sayısı, Kapasitesi ve Bakılan Kişi Sayısı	40
Tablo 3.7 Özel Bakım ve Rehabilitasyon Merkezileri Sayısı, Kapasitesi ve Bakılan Kişi Sayısı	41
Tablo 3.8 2013 Yılı Bakanlığa Ait Yaşlı Hizmet Merkezileri Sayı ve Kapasitesi.....	42
Tablo 3.9 Yatak Kapasitesi İstatistikleri.....	49
Tablo 3.10 Asgari, Azami ve Son Fiyat; Yatak Kapasitesi ve Eleman Sayısı Değişkenlerinin Betimsel İstatistiksel Değerleri.....	54
Tablo 3.11 Bakım Parası ve Çalışma Durumu Arasındaki İlişki	55
Tablo 3.12 Bakım Parası ve Eğitim Durumu Arasındaki İlişki.....	56
Tablo 3.13 Bakım Parası, Cinsiyet ve Çalışma Durumu Arasındaki İlişki	56
Tablo 3.14 Bakım Parasının Ailenin Geçimine Katkısı	57

GÖRSEL LİSTESİ

Görsel 1.1 İdeal Yaşlılık.....	5
--------------------------------	---



KISALTMALAR LİSTESİ

OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
AB	: Avrupa Birliği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
GEROATLAS	: Türkiye Gerontoloji Atlası Araştırması



ÖZET

Yaşlılık ve yaşlanma üzerine ülkemizde var olan literatüre göz atıldığında farklı alanlarda yapılmış çalışmalara rastlamak mümkündür. Tez çalışmasını hazırlama aşamasında yapılan araştırmalar sonucunda bugüne kadar gero-iktisat alanında, özellikle yaşlı bakım maliyeti odaklı bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle bu çalışma, alanda atılan ilk adım olarak önemli addedilebilir. Çalışmanın amacı gelecekte bu alanda yapılacak yeni araştırmalara ışık tutabilmektir.

Çalışma iki farklı araştırma ve analizi içermektedir. Tezin hazırlık aşamasında ortaya atılan “Ülkemizde evde ve kurumda yaşlı bakımının maliyeti nedir? Bu iki bakım türünün maliyet ve etkinlik açısından kıyaslandığında hangisi daha verimlidir?” sorularının cevabına ulaşabilmek için, zaman zaman iktisadi beklentileri ve varsayımları devreye sokarak ülkemizin yaşlı bakım hizmet sektöründeki genel maliyet çerçevesi çizilmeye gayret edilmiştir. Yapılan literatür araştırması ve incelenen resmi rakamlar Türkiye’de kurumsal yaşlı bakımının var olan kapasite imkanlarına karşı, arz fazlalığı göstermekte olması ve detaylı bilgiye ulaşabilme güçlüğü ikinci bir ampirik araştırmanın yapılmasına yönlendirmiştir. Öyle ki, ülkemizde bakıma muhtaç yaşlılarımızın büyük çoğunluğu resmi bakım hizmetlerinden faydalanamamaktadır. Bu durumun ailelerin tercihi mi, bakım kurumlarının hizmet kalitesinin bir sonucu mu, yoksa ekonomik sıkıntı içerisinde olan yaşlı nüfusun kıt kaynaklarını kurumsal bakım hizmetine harcayamaması mı olduğu gibi soruları cevaplamak amacıyla Antalya ilinde faaliyet gösteren 50 bakımevi yöneticisi veya sorumlusu ile yüz yüze mülakat yöntemiyle bir anket çalışması yapılmıştır. Hane halkı üyelerinin bakıma muhtaç yaşlılarının bakım hizmeti tercihlerini belirleyebilmek amacıyla ise yaşlısına evde bakım veren 50 hane halkı üyesi ile bir başka anket çalışması yapılmıştır. Çalışmanın gerontoloji biliminin interdisipliner yapısına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gerontoloji, Yaşlı, Bakım, Evde Bakım, Kurumda Bakım, Maliyet, Gero-Ekonomi.

SUMMARY
COST-EFFECTIVENESS COMPARISON OF ELDER CARE AT HOME AND
ELDER CARE IN INSTITUTION IN TURKEY

It is possible to meet literature on different subjects about old age and aging in our country. Among the literature review of this thesis, it could not be encountered to a research on gero-economics especially on cost-effectiveness of elder care services. Therefore, this study would be taken as pioneer in the field of gero-economics in Turkey and the aim of the research is being a guide for the comers’.

This study includes two different researches and analyzes. The questions addressed; what is the total amount of cost of elder care in Turkey? And what is the cost effectiveness of elder care at home and at institution? In order to answer these questions economic estimation and expectation methods were utilized and it was afforded to draw a general cost picture of elder care services in Turkey. Because of the inadequate information and data on elder care services in Turkey (especially care at home), a second research was made. The aim for conducting this research was to take some clues about the preferences of families (50 family members) and services of institutions (50 care home) that are offered. It is known that the results of this research could not be generalized since the total number of participants cannot represent the population. So, the results of this second area search should be evaluated specific to the conditions of the research. It is assumed that this research will be an additive one for the interdisciplinary structure of gerontology science.

Keywords: Gerontology, Elder, Care, Care At Home, Institutional Care Services, Cost, Gero-Economy.

ÖNSÖZ

Bakıma muhtaçlık yaşlıların en önemli sorunudur. Henüz demografik yaşlanmadan söz edilmediği dönemlerde bireysel bir sorun olarak kabul edilirken, bugün toplumun sorun haline gelen bakıma muhtaçlık, aynı zamanda ekonomik bir faktör olarak belirginleşmektedir.

Toplumsal yaşlanma sürecinde hızla yol alan toplumumuzda yaşlılıkta bakıma muhtaçlığın çok boyutlu bir sorun olması, çözümlerin de interdisipliner olması gerektiğine işaret etmektedir. Bu tez çalışmasında bakıma muhtaçlık ekonomik ve gerontolojik bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Böylece interdisipliner çözüm beklentisine imkanları ölçüsünde katkı sağlamaktadır.

Bilimsel tarafsızlık ve bilimsel eleştirel yaklaşımla yaşlılıkta bakıma muhtaçlığı ikincil analizlerden ve tez çalışması kapsamında yapılan bir anketten elde ettiği ampirik verilerle değerlendirerek, bakıma muhtaçlıkla ilgili bilgi kapasitesini ve bu açıdan mevcut sorunlara işaret etmekle kalmayıp, çözüm önerileri getirmektedir.

İlk defa ekonomi alanından yaşlılıkta bakıma muhtaçlık sorununun algılanmasına sağladığı katkının yanı sıra, ekonomi bilimi ve yaşlanma ve yaşlılığı araştırman gerontoloji arasındaki bir kesişim alanının da keşfedilmesine yardımcı olabildiğine inanmaktadır.

Bana destek olan, beni bu çalışmayı yapmaya teşvik eden Prof. Dr. İsmail TUFAN'a çok teşekkür ederim. Son olarak beni her zaman her konuda destekleyen, beni yetiştiren, okutan, en zor günlerimde bile yanımdan bir an ayrılmayan sevgili anne ve babama, her zaman destek olan ağabeyime ve eşime de şükran borcum olduğunu belirtir, hepsine teşekkür ederim.

Müzeyyen Çiğdem AKBAŞ METİN
Antalya, 2016

*“İdam mahkumlarıdır aslında ihtiyarlar
Ölüme koşullanmış tüm davranışları”
(İlhan, İhtiyarlar Balladı, 1977)*

*“Önümde büyük bir kestane ağacının bulunduğu yatak odamın penceresini yaz kış hafifçe
açık bırakırım. Kalın gövdesinin üzerine oturtulmuş görkemli dallarıyla büyük bir şamdana
benzeyen bu yaşlı ağaçta, sanki zaman depolanmış gibidir. Yaşlı insanlar da böyledir. Zaman,
sadece suratlarında değil, ruhlarında da derin izler açmıştır onların.”
(Tufan İ. , 2003)*

GİRİŞ

Ekonomi ve gerontoloji arasındaki kesişim alanlarından biri olan *bakım hizmeti* (bakım sektörü), *sosyal yasalar*, *bakım kurumları* ve bakım hizmeti alanlar arasındaki karmaşık ilişkiler tarafından şekillenmekte ve yapılanmaktadır. Bu tez çalışmasında bunlara belli bir bakış açısından ampirik verilere dayanarak bir nebze ışık tutulacaktır.

Bu çalışama yaşlılıkta bakıma muhtaçlığı toplumun ve gerontolojinin bakış açısından, ekonomik ve sosyal sorun olarak tanımlamaktadır. Böylece *sosyoekonomik* sorun olarak değerlendirmektedir.

Yaşlılık yaşamın son perdesidir. Perdenin “alkışla” kapanıp kapanmayacağı bununla ilişkili yaşantılara bağlıdır. “Herkes uzun yaşamak ister, ama kimse yaşlanmak istemez” (Swift, 1993, s.35). Bütün kültürlerde yaşlılık, geride kalan hayatın muhasebesi ve yaşam tecrübelerinden elde edilen bilgilerle ilişkili yaşam dönemidir. Fakat kültüre göre farklı yorum ve yaşantılarla bağlantılıdır. Birey içinde yaşadığı sosyal sistemde yaşlılığı değerlendirmek zorundadır.

Türkiye’de birkaç yıldan beri “*bakım parası*” uygulamasına geçilmiştir. Belirli şartlarda bakıma muhtaç yaşlının bakımına devlet tarafından finansal destek verilmesi olumlu bir gelişmedir. Fakat bakım parası yardımıdan yararlanma şartlarının ailenin ekonomik gücüne dayandırılması, “bakıma muhtaçlık yardımını” “sosyal yardıma” indirgemektedir. Bakım parası, bakıma muhtaçlık için değil, bunun yarattığı ekonomik masrafları karşılayamayacak durumdaki ailelere bir destek olarak verilmektedir. Bu, uygun olarak görülebilir. Devletin herkese yardım etmek zorunda olmadığı, sadece ihtiyacı olana destek çıkmakla yükümlü olduğu şeklinde bir değerlendirmenin de mantığı vardır. Bakıma muhtaçlığın sadece ekonomik boyutuyla algılanması ise sakıncalıdır. Sosyal ve psikolojik boyutlarının göz ardı edilmesi, başka sorunların da kaynağı haline gelmesine neden olmaktadır. Ailelerin bu sorunlarla başa çıkabilmesi için bakıma muhtaçlık problemine yaklaşımda radikal bir değişime ihtiyaç olduğu görülmektedir. Örneğin yaşlısına bakan kadınların sosyal ve ruhsal sorunlarının yanı sıra, bakım sürecinde bedensel hastalıklara yakalanmaları ve bu ağır yükün altında kendilerinin bakıma muhtaç hale gelme olasılığının yükseldiği göz önüne alındığında, yaşlılıkta bakıma muhtaçlığın farklı düzlemlerde yarattığı sorunlara daha etkin çözümlerin getirilmesinin şart olduğu anlaşılmaktadır.

Son 30-40 yıl içinde tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler sağlık hizmetlerinin daha nitelikli hale gelmesine katkı sağlamıştır. Geliştirilen etkin tanı ve tedavi yöntemleri ile

hastalıkların önlenmesi, erken dönemde tedavinin sağlanması, beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde gelişmesi gibi faktörler ölüm hızını azaltmıştır. Bunların sonucunda, doğuştan beklenen yaşam süresi uzamış, toplam nüfus içinde 65 yaş üzerindeki nüfus artmıştır (Kıssal ve Beşer, 2009, s.357-364). Yaşlı bireyler, toplumların yol haritalarıdır ve toplumlar çağın gereklilikleri olan teknoloji, inovasyon, verimlilik, çeşitlendirme, büyüme, sürdürülebilirlik gibi kavramları takip etmenin yanında bilgi sahibi olan yaşlılarına ve ailelerine gerekli ve yeterli hizmeti ve desteği sağlayarak toplumsal bütünlüğü ve bilgi akışını devam ettirebilmelidir. Bu tutum, toplumsal refahı artırmak ve toplumu oluşturan her bireyin ihtiyaç, istek ve arzularına cevap verebilmek için gereklidir.

Toplumsal refahı artırmak, toplumun kaynaklarını ve toplumsal ürünleri eşit olarak bireylerine dağıtmak ve toplumsal optimuma ulaşmayı sağlayacak koşulları ve politikaları yaratmak, refah devletlerinin en birinci vazifesidir. Refah devletinin temelinde yer alan ekonomi nosyonu, klasik iktisadi düşünce sisteminin kurucusu olan Adam Smith'in (1723-1790) öncülüğünü yaptığı "Refah Teorisi"nde açıklandığı üzere iki temel amaç güder; birincisi, refah maksimizasyonunu gerçekleştirecek koşulların belirlenmesi, ikincisi de pozitif ve normatif konuları özellikle kaynakların etkin dağılımı ve gelir dağılımına ait konuları birbirinden ayırmaktır (Savaş, 2000, s.103). Yeni Refah Teorisi iktisatçılarından Vilfredo Pareto'nun ortaya attığı "Pareto Optimum" kavramı teorinin önemli unsurlarından biridir ve herhangi bir faaliyetin veya hükümet politikasının sonuçlarının toplumsal refah yönünden değerlendirilmesi için, bu işlemlerle kimseye zarar vermeden bazılarının durumunun iyileştirilip iyileştirilmediğine bakmak yeterli olacaktır der (Savaş, 2000, s.142). Yani toplumsal refahı sağlamak ya da dengede tutmak için sorulması gereken soru şudur: "*Bu politika, kanun, yasa, vs. toplumdaki bir bireyin ya da bireylerin durumunu başka bireyin ya da bireylerin durumlarına zarar vermeden iyileştirebilir mi?*".

Refah teorisinin bu sorusundan yola çıkarak: "Toplumda yaşayan yaşlıların yaşam koşulları ve standartları diğer bireylere zarar vermeden iyileştirebilir mi?" sorusu sorulabilir. Örneğin ekonomik anlamda; toplumdaki yaşlı bireylere kaliteli bir bakım hizmeti, çalışan nüfusun gelir düzeyinde herhangi bir düşüşe mahal vermeden sunulabilir mi? Bu soruya benzer sorular yardımıyla pareto optimumu refah ekonomisi açısından yaşlı nüfusu baz alarak sorgulayan soruların cevapları araştırma boyunca verilmeye çalışılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIKTA BAKIMA MUHTAÇLIĞA GENEL YAKLAŞIM

Yaşlı nüfusun hızla artması ile uzun yaşamın getirdiği yalnızlık, engellilik, kronik hastalık sorunlarının yanı sıra bakım ve destek gereksinimi; yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile yeniden ele alınmasını gündeme getirmiştir (Gökçe Kutsal, 2006).

Türkiye’de bakıma muhtaç yaşlıların çoğalmasının ekonomik boyutu ön plana çıkmaya başlayarak 2000’li yılların ortalarından itibaren huzurevi ve bakımevi sayılarında dikkate değer artış olmuştur. Ancak yaşlılar arasında yoksulluk da çok yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Tufan, 2007, s.25). Yoksulluk, görece ve değişken bir kavramdır. Yoksulluğun tanımını düzenleyen yapılar belirli bir toplumdaki ihtiyaç ve değerlerden oluşmaktadır (Jütte, 2011).

Bakıma muhtaç ve yoksul yaşlıların çoğunun büyük şehirlerde yaşaması, bakıma muhtaçlığın bir taraftan ekonomik önemini artırırken, diğer taraftan sosyal boyutlarının arka plana düşme olasılığının yükseldiğine işaret etmektedir.

Türkiye’de yeni gelişmeye başlayan bakım sektörü bakıma muhtaçlık ihtiyacına cevap verecek dengeli bir gelişme göstermelidir. Yoksa çifte standartlı bir bakım sektörünün ortaya çıkmasını önlemek zor olacaktır.

Bir tarafta her türlü bakım imkânına sahip yaşlılar, diğer tarafta hiçbir imkâna sahip olmayan, ailesine güvenmekten başka çaresi olmayan yaşlılar, demokratik ve sosyal adalete dayalı bir toplumun ortaya çıkmasına katkı sağlamayacaktır. “*Türkiye’de Evde Yaşlı Bakımı ve Kurumda Yaşlı Bakımı Maliyet Etkinlik Analizi*” başlığı altında gerçekleştirilen bu tez çalışmasının amacı bakıma muhtaçlık problemini bilimsel düzlemde ampirik verilere dayanan bulgularla tartışmaya açmaktır.

1.1 Yaşam Süresi ve Sonuçları

Yaşam süresinin uzaması toplumun farklı alanlarına etki etmektedir. Yaygın hale gelen ve böylece toplumsal bir soruna dönüşen yaşlılıkta bakıma muhtaçlık sorunu ve yaşam süresinin uzaması arasında sıkı ilişki vardır. Birey, aile ve toplum boyutlarındaki etkileri dikkate alınmalıdır.

Toplum kavramı, çeşitli sosyal sistemlerin üst başlığıdır. İçinde aile sisteminden ekonomi sistemine kadar bütün sosyal sistemleri barındıran toplumda, yaşam süresinin uzamasından kaynaklanan etkilerin çeşitliliği dikkat çekmektedir. Yaşam süresinin

uzamasının sevindirici ve kaygı verici iki yüzü vardır. Gerontoloji ikisine de ilgi duyar, yaşlanma ve yaşlılık kavramları altında incelediği olgulardan elde ettiği ampirik bilgilerle bireyi, toplumu ve politikayı yaşlanan toplumun kaçınılmaz sonuçlarına hazırlamaya çalışır (Jasper, 2002).

Yaşam süresinin uzaması yaşlıların toplam nüfustaki sayısının ve oranının artmasına yol açmaktadır. Bular toplumun yaşlandığına işaret eden göstergelerdir. Toplumun yaşlanması insanın yaşlanmasından farklıdır. İnsanın yaşlanmasını geri döndürmek mümkün değilken, toplum yaşlanabileceği gibi gençleşebilir de. Ancak modernleşme sürecine giren toplumların hiçbirinde şimdiye kadar gençleşme eğilimine rastlanmamıştır. Savaş, açlık, doğal afet, göç gibi kitlesel olaylardan ötürü nüfusun yaşa bağlı yapısında meydana gelen ani değişimlere yol açan olaylar bir toplumun yaş faktörüne bağlı yapısında belirgin değişimlere yol açabilir. Bunları dikkate almazsa, bizim toplumumuzda yaşlı sayısı ve oranının artmaya devam edeceği varsayımından hareket edilmesi gerekir (Tufan, 2007).

1.2 Demografik Değişim ve Bakıma Muhtaçlık

Gerontolog François Höpflinger'e göre ailenin koynunda mutlu yaşlılar düşüncesi bir efsanedir. Görsel 1.1.'deki resim tam bir uyumluluk, bir armoniyi anlatmaktadır. Etrafı torunları ve yetişkin çocuklarıyla çevrili bir adam sandalyesinde oturmuştur. Ferdinand Georg Waldmuller'in 1845 yılında çizdiği bu resim genç ve yaşlı kuşakların arasındaki gerçek ilişkiyi tam manasıyla yansıtmamaktadır. 19.yüzyılda yaygın olan efsanenin resmidir. Kuşaklar arasındaki ilişkiler ne bugün ne de geçmişte tam uyumlu, armonik ve hoşgörüyeye dayanırdı. Daha ziyade bu ilişkilerin çok boyutlu görüntüleri vardır. Antikçağdan günümüze kadar devam eden bu karmaşık ilişkilerin kültüre, döneme, toplum koşullarına ve diğer faktörlere bağlı olduğu dikkate alınmalıdır (Tufan, 2001). Yaşlı ve genç kuşakların ilişkileri günümüzde yaşlı sayısının artmasıyla bir kere daha değişmiş, yeni boyutlar kazanmıştır.



Görsel 1.1 İdeal Yaşlılık

Kaynak: Appenzeller Zeitung: 19. 11. 2012; <http://www.appenzellerzeitung.ch>

Fransız demograf Adolphe Landry 1934 yılında nüfustaki değişimi anlatırken “demografik devrim” ifadesini kullanmıştır. II. Dünya Savaşı’nın ardından Amerikalı demograflar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin nüfus artışındaki farkları açıklamak için demografik geçiş ifadesini benimsemişlerdir (Danış, 2013).

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının artması, sağlık, ekonomik, çevre ve sosyal sorunları beraberinde getirmiştir. Gelişmiş ülkeler için yaşlılık olgusu yeni bir sorun değildir. Bu ülkeler demografik geçişlerini tamamlamışlardır. Ancak gelişmekte olan ülkelerde yaşlılık henüz gündemde olan bir konu değildir. Halbuki Türkiye dahil, bu ülkeleri yaşlılık sorunu beklemektedir (Tezcan ve Seçkiner, 2012). Avrupa’da yüz yılı aşkın sürede gerçekleşen demografik yaşlanma, Asya ülkelerinde sadece 30 yılda tamamlanacaktır (Can ve Özer, 2012).

Yaşlılık giderek önemi yükselen konulardan biridir (Onat, 2002). Toplumda “anlamsızlık, duygusal ve fiziksel tükenme, rol kaybı ve rolsüz rolü” gibi sosyal ve psikik değişimlerde artış olacaktır (Geçtan, 1984).

Yaşlıların hızlı biçimde artması, büyük ailenin ve aile bütünlüğünün bozulması, kentleşme, ve geleneksel yapıdaki değişiklikler, yaşlılığı sadece bireyleri ilgilendiren bir sorun olmaktan çıkarmış toplumsal bir sorun haline getirmiştir. Batı ve doğu toplumlarının yaşlılığa bakışları farklıdır. Batılı toplumlarda yaşam evreleri parçalı biçimde algılanır.

Yaşamı çocukluk, gençlik, erişkinlik ve ihtiyarlık şeklinde evreleyen bu anlayışta ihtiyarlık dönemi acizlik, yalnızlık ve düşkünlükle yakın anlam taşımaktadır. Batılı olmayan toplumların çoğunda hayat, doğumdan ölüme kadar bir bütün olarak değerlendirilir. Bu nedenle yaşlılar toplumdan ayrı bir grupta görülmezler ve bakıma muhtaç olarak algılanmazlar (Beğer ve Yavuzer, 2013).

Demografik değişimlerin ulusal politikaları da etkilemektedir. Yaşlı nüfusla ilgili sorunların en aza indirilmesi konusunda bu politikalarda değişime gidilmesi, yaşlılık sorununun çözümüne katkı sağlayacaktır (Bulduk, 2014).

Gelişmiş toplumlarda en önemli sosyal risklerin başında yaşlılığa bağlı bakıma muhtaçlık gelmektedir (Uslu, 2005). Nitekim Türkiye'deki uzmanların da bu görüşü paylaştıkları görülmüştür. Uzmanların %88'ine göre Türkiye'de toplumsal yaşlanmayla ilişkili sorunların başında bakıma muhtaçlığın geleceğine inanmaktadır (Tufan, 2009, akt. Tufan, 2015).

Yaşlanan toplumlarda bakıma muhtaç yaşlıların çoğalacağı varsayımından hareket etmek gerekmektedir. Her ne kadar sağlığını eskisine nazaran daha uzun süre koruyan insanların sayısında artış olduysa da, ileri yaşlarda sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalan bireyler çoğalmaktadır. 65 yaş ve üzerindeki her yaşlı bakıma muhtaç olmasa da hastalanma riski ve fiziksel yetersizlikleri nedeniyle yardıma ihtiyaç duyma olasılığı artmaktadır (Adak, 2003). Özellikle 80 yaş ve üzeri nüfusta bakıma muhtaçlık en önemli sorunların başında gelmektedir (Tufan, 2007). Bu bireylerin ev idaresi, temizlik, alışveriş, yemek, banyo, tuvalet gibi günlük yaşam aktivitelerinin birini ya da birkaçını yerine getirmede zorlandıkları, başkalarına muhtaç ve bağımlı hale geldikleri belirtilmektedir (Öztop, Şener ve Güven, 2008). Bu dönemde görülen fonksiyonel ve fiziksel yetersizlikler nedeniyle yaşlı bireyler ve aileleri toplumsal bakım alternatifleri arasından birini seçme ile karşı karşıya kalmaktadır (Gönen ve Özmete).

Bunun çözümünde topluma göre farklılıklar dikkat çekmektedir. Bazı toplumlar yaşlılıkta bakıma muhtaçlığa etkin çözümler getirebilirken, bazıları sorunu neredeyse “doğal” kabul edip, yaşlılığın normal bir kaderi olarak görmektedir. Bu yüzden “yeni bir bakım kültürüne” ihtiyaç vardır (Tufan, 2006). Yeni bakım kültürünün temel özelliği bakıma muhtaçlığı ailenin problemi olarak görmemesidir. Aksine toplumun, yani içinde yaşanan sosyal sisteminin sorunu olarak kabul eder ve bünyesinde bunu halletmezse, zararın herkese dokunacağını savunur. Böylece farklı sosyal sistemler arasında bakıma muhtaçlık probleminin çözümü için gerekli olan iletişim ve işbirliğinin ortaya çıkmasına yardımcı olur.

Bu açıdan ülkemizde henüz böyle bir bakım kültürünün mevcut olmadığı görülmektedir. Her ne kadar huzurevleri ve bakımevlerinin sayısında bir artış olduysa da, genel duruma bakıldığında, bunların yetersiz oldukları görülmektedir. Öte yandan yaşlı bakımına uygunluk açısından da pek çok eksik yönlerinin bulunduğu belirtilmektedir. Oysa ki, yaşlı bireyin, toptan ve genel değil, kişisel ve özel hizmet alabilmesi, yaşadığı ortamda, birey ve hasta haklarına saygılı çerçevede, yüksek kaliteli ve uzmanlardan, kesintisiz, kapsamlı ve kurumsallaşmış hizmet alabilmesi gerekir. Bu hizmetten sadece ekonomik gücü olanın değil, gereksinimi olan tüm bireylerin faydalanması ve insan onuruna yaraşır yaşama hakkına sahip olması gerekir (Akdemir, 2000). Bunun bir sonucu olarak konuya bilimsel ilgi uyanmıştır ve bu tez çalışmasının kapsamı ve olanakları dâhilinde bu ilgiye bilimsel bir kimlik kazandırılmaya çalışılmaktadır. Bunun hem ekonomik hem gerontolojik hem de sosyal açıdan gerekli ve farklı ihtiyaçların algılanmasına yardımcı olacağı kabul edilmektedir.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu kapsamında “bakıma muhtaç özürlü” ve “bakıma muhtaç yaşlı” tanımları yer almaktadır (Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 1983). Bu kanun kapsamında (Madde 3, d): "Bakıma Muhtaç Özürlü"; özürlülük sınıflandırmasına göre resmî sağlık kurulu raporu ile ağır özürlü olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişiyi, (Madde 3, e) "Muhtaç Yaşlı"; sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı statüsündeki kişiyi, ifade etmektedir.

Bakımevi ve huzurevi özel işletmeler olarak hem işletme analizi hem de çevre analizi yapma gereğini duyacaklardır. Bu analizlerin amacı işletmelerin ve çevrenin etki faktörlerinin tarzı, gücü ve aralarındaki karşılıklı ilişkileri analiz etmektir. Böylece işletmenin güncel durumu ve değişim beklentileri hakkında yeni görüşlere erişme şansı elde edilecektir (Müller-Stewans ve Lechner, 2005).

Bakıma muhtaçlık sadece ekonominin ve gerontolojinin ortak alanı değildir. Aynı zamanda sosyal politikanın da en önemli alanlarından biridir (Schulz-Nieswandt, 2004 ve 2006). Bu yüzden ekonomik değer kazanımları ve sosyal politikalar tek taraflı bir değerlendirmeye tabi tutulamaz. İki sistemin karşılıklı etkileşimi dikkate alınmalıdır. Ama farklı değerlendirildikleri de bir gerçektir. Piyasa ayarlaması, gelir dağılımı ve sosyal hizmet başlıkları altında yürütülen tartışmalarda, bakım hizmetleri de özel bir tartışma alanı açmaktadır.

Tartışmalar bakım ihtiyacı alanının kim tarafından yapılandırılacağı, yaşlılara kimin bakacağı, bakım giderlerini kimin karşılayacağı, kararları kimin alacağı soruları üzerinde

yoğunluk kazanmaktadır (Wahl ve Heyl, 2004). Özellikle bakım kalitesi ve kaliteye bağlı giderler, en önemli sorunlarından biri olarak tartışmaların diğer odak noktasını teşkil etmektedir (Gebert ve Kneubühler, 2003).

1.3 Demografik Değişimin İktisadi Etkileri

İktisadi düşünce tarihine baktığımızda en çok karşılaşılan demografi teorisi “Malthus’un Nüfus Teorisi”dir. Ancak Malthus’tan önce nüfus konusunda çalışan iki isim Godwin ve Condorcet’tir. Godwin’e göre *“İnsan toplumunda bir ilke vardır. Buna göre nüfus daima yaşam için gerekli araç miktarının altında kalır (...) Toprak ne zaman daha fazla nüfusu kabul etmezse, insan da o zaman sayıca artmayı durdurur”* (Savaş, 2000).

Günümüzde bu savın geçerliliği kalmamıştır. Bugün, toprağın insanın çoğalmasını kabul etmemesinden ziyade, küresel çıkarların ön planda olduğu kapital odaklı sistemde, refah seviyesini koruyabilmek için insanın üremesini asgari düzeye çekmesi söz konusudur. Bunun çok örnekleri vardır. Örneğin Almanya’nın nüfusu azalmaktadır. Ama bunun sebebi Almanya topraklarının daha fazla nüfusu kabul etmemesi değildir. Aksine 80 milyonun üzerindeki nüfusundan daha fazlasını kaldırabilecek verimli toprakları vardır. Dünyanın sayılı ekonomilerinden birine sahiptir. Nüfus azalmasını önlemek için her yolu denemektedir, ancak bunu başaramamaktadır (Kruse ve Wahl, 2010). Dünya nüfusunun artması büyük bir sorundur. Dünya, 7 milyarı aşan nüfusunu taşıyamaz hale gelmektedir. 19.yüzyılın bilim dünyası ve o dönemin emperyalist akımı, bugünkü bilgilere sahip değildi. Godwin’in “doğal seleksiyon” teorisine dayanan önerisi doğanın kendi kendine dengeye gelişi demektir. Fakat daha son bu teoriyi topluma uyarlayan “insan aklı” Avrupa kıtasının başına bela olacak düşüncelerin kaynağını teşkil etmiştir. Godwin’in “toprak” dediği sadece üretim değildir. Aynı zamanda “yaşam alanıdır”. Bu kavram Hitlerin Yahudi katliamında veya Polonya’yı işgal etmesinde kullandığı ve insan aklının ürettiği tehlikeli bir silaha dönüşmüştür.

Bugün en çorak topraklara sahip olan dünyanın en fakir ülkelerinde bile nüfus artmaktadır. Godwin gibi insan aklının önemini savunan Condorcet’i anımsamak gerekir. Condorcet, artan nüfus ile beraber çok güvendiği insan aklının aritmetiksel şekilde artacağını savunarak, “ne kadar çok insan aklı, o kadar çok bilgi” varsayımından hareket etmiştir. Bu varsayımdan yola çıkarak, çok insanla hayatın devamı için gereken yöntemlerin keşfedileceğini savunmuştur.

Condorcet’in 1700’lü yıllarda toplumdaki eşitsizliği azaltmak için getirdiği “yaşlılık ödeneği” gerontolojik açıdan ilginç olmakla birlikte, Eski Çin’de 2000-3000 yıl önce, yaşlı adamların yönettikleri kurumlardan geri çekilmeleri talep edilmiştir (Heyl ve Wahl, 2004).

Malthus'a göre nüfus artışı insanlığın refahını tehdit etmektedir. Bu görüşünü savunmak için yiyecek ve nüfus artışları arasındaki ilişkiyi kullanmıştır. Nüfusun gücü toprağın gücünden büyüktür demiştir (Savaş, 2000). Böylece nüfus artışının kontrol altına alınmasının gerekliliğini ifade etmiştir.

Bugün gelinen noktada görülen şudur ki, gelişmiş toplumlar yaşlı toplumlara dönüşmüştür. Bu, Malthus'un haklı olduğunun göstermez. Daha ziyade yaşam süresinin uzayacağını kestiremediğine işaret etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün öngörülleri bu değerlendirmeleri haklı çıkarmaktadır. 2010 yılında 524 milyon olan (toplam nüfusun %8'i) yaşlı nüfus 2050'de 5 milyar (toplam nüfusun %16'sı) olacaktır (World Health Organization, 2011).

Türkiye'nin *"...uygulayacağı sosyal politikaların en güçlü rakibi demografik değişimler olacaktır. Devamlı yaşlılar lehine geliştiklerinden 50 yılda yaşlı sayısı ve oranı aşırı hızla yükselecektir. Hesaplamalar henüz 2020'li yıllarda yaşlı sayısının 3-misli artacağını ortaya koymaktadır. Endüstri ülkeleriyle bağdaştırılan toplumsal yaşlanma, Türkiye'nin 21.yüzyıldaki en büyük problemidir"* (Tufan, 2007).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (2013) nüfus projeksiyonlarına dayanan senaryolar bunu doğrulamaktadır. 2000 yılında 65 yaş üstü nüfus 3.858.949 iken 2012 yılında 5.682.003'e ulaşmıştır. Bu da 2000-2012 döneminde %32 oranında artışa denk gelmektedir. TÜİK'in Tablo 1.1.'de gösterilen üç senaryosu da yaşlı oranının toplam nüfus içerisinde artacağı sonucuna varmaktadır.

Tufan'a (2007) göre toplumumuz beş safhada yaşlanacaktır. Cumhuriyet öncesi dönemde doğum oranları yüksek, ölüm oranları inişli çıkışlıydı. Bu safhada toplumun yaşam standardı da çok düşüktü, tıbbi imkanlar yetersizdi, hijyenik ortamlar azdı, beslenme koşulları kötüydü. Çalışma koşullarındaki olumsuzluklar ve diğer nedenler, yaşam süresinin kısa olmasına yol açıyordu. Bebek ölümleri fazlayı (ilk safha). Daha sonraki yıllarda doğumlar çoğaldı, ölümler azalmaya başladı. Yaşam süresini uzatan girişimlerin etkileri de görülmeye başlandı. Türkiye 1923-1960 dönemine bu safhayı atlattı (ikinci safha). Daha sonra doğum ve ölüm sayıları azalmaya başladı. Çünkü yaşam süresini uzatan olanaklar fazlalaşmış ve yayılmıştır. İktisadi ve sosyal koşullar, yaşam biçimlerinin değişmesine yol açmıştır. Üretim biçimleri, çalışma koşulları, eğitim olanakları gibi girişimler meyvelerini vermeye başlamıştır. Fakat bu süreçte aile yapısı değişmiştir. Daha önce yaygın olan "büyük aile" yerini "çekirdek aile"ye bırakmaya başlamıştır. Türkiye bugün bu safhada yer almaktadır (üçüncü safha). Gelecek yıllarda doğum ve ölüm sayılarında güçlü bir azalma olacağından hareket etmek

yerinde olur. Bu gelişmeler nüfus artış hızını yavaşlatacaktır (dördüncü safha). Beşinci safhada doğum ve ölüm sayıları iyice azalacaktır ve ortaya yaşlı toplum çıkacaktır.

Tablo 1.1 Türkiye Nüfus Projeksiyonları 2013-2075

Senaryo	Yaş Grubu	2013	2023	2050	2075
		%	%	%	%
Senaryo I [1]*	65+	7,7	10,2	20,8	27,7
Senaryo II [2]	65+	7,7	10,1	18,7	20,7
Senaryo III [3]	65+	7,7	10,1	17,6	17,5

Kaynak: TÜİK, 2013

* (1) Senaryo 1: Projeksiyonlarda kullanılmış olan temel senaryodur. Toplam doğurganlık hızının doğal akışı içinde azalıp, 2050 yılında 1,65'e düştüğü ve 2050 yılından sonra artışa geçerek 2075 yılında 1,85 değerine ulaştığı doğurganlık senaryosudur. (2) Senaryo 2: Toplam doğurganlık hızının kademeli olarak 2020 yılında 2,11'e, 2050 yılında ise 2,50 seviyesine artacağını, 2050 yılından sonra da 2075 yılına kadar sabit kalacağını varsayan doğurganlık senaryosudur. (3) Senaryo 3: Toplam doğurganlık hızının aratarak 2050 yılında 3'e ulaşacağını ve 2075 yılına kadar sabit kalacağını varsayan doğurganlık senaryosudur.

1.4 Yaşlılık, Sosyal Devlet ve Bakıma Muhtaçlık

Hayat bir alışveriş gibi tasavvur edilirse, yaşlılık, bireyin şimdiye kadar maddi ve gayri maddi sermayelerinden elde ettiği kazanç ve kayıp muhasebesi gibi görülebilir.

Yaşlılığı bu dar çerçevede değerlendirmemek gerekir. Yaşlılık, gelişim evreleri içindeki biyolojik devinim sürecindeki bir durumdur (Ergin, 2005). Her insan farklı yaşlanır (Güvenç, 2013).

Toplumsal refahı artırmak, kaynakları ve ürünleri paylaşmak ve toplumsal optimuma ulaşmayı sağlayacak koşulları ve politikaları yaratmak, refah devletinin ve sosyal devletin öncelikli hedefi ve vazifesidir (Schulz-Nieswandt, 2006).

Sosyal devlet eşitlik, adalet ve sosyal güvenlik temeline dayanır. Sosyo-politik önlemlerle bu hedeflere erişir. Sosyal adalet kavramının sosyal devlette farklı yorumları vardır. Hepsinde adalet kavramıyla ilişkili tasavvurlar yer alır. Sosyal devletin sosyal piyasa ekonomisinde sosyal adalet kavramı, piyasa ekonomisinin koşulları açısından önemli bir gerektir. Bu yüzden sosyal devletin eksik yönlerinin giderilmesi talep edilir. Sosyal devlet,

dağılım, yöntem, randıman ve katılım konularında adilliği ön plana çıkarır ve dört ayrı “adalet” tasavvur edilmektedir:

1. Dağılımda adalet, toplam ekonomik girişimlerden elde edilen sonuçların eşit dağılımını ölçü kabul eder.
2. Yöntemde adalet, bir durumun veya önlemin sosyal adalete uygun olup olmadığını belirleyen yöntemlerin sosyal adalete uygunluğunu belirler.
3. Randımanda adalet, randımanın birey açısından faydalı olup olmadığı sorusuna cevap arar.
4. Katılımda adalet fırsat eşitliğine bağlıdır (Duden, 2005).

Anayasamız gereği Türkiye bir sosyal devlettir. Her ne kadar refah devleti ve sosyal devlet arasında kesişim alanı bulunsa da, ikisinin aynı şey değildir. Türkiye’de daha çok refah devleti kavramına rastlıyor olmanın sebeplerini araştırmamız gerekir. Çünkü azgın kapitalizmin serbest piyasa koşulları sosyal devletin adalet anlayışına uymamaktadır.

1.5 Yardıma ve Bakıma Muhtaçlık

Yardıma ve bakıma muhtaçlık kavramlarının gerontolojideki anlamlarından hareket edilecektir. Çünkü ihtiyaçlara uygun olan bakım hizmetleri açısından daha iyidirler.

Yardıma muhtaçlık, günlük işlerde ve ev idaresinde bireye yönelik yardımları kastetmektedir. Temizlik, çamaşır-bulaşık yıkama, alışveriş gibi ödevlerin yerine getirilmesiyle bağlantılıdır. Buna karşın bakıma muhtaçlık “günlük temel yaşam aktivitelerinde” (literatürde ADL olarak tanınır) ortaya çıkan kayıpları göz önüne alır.

Bakıma muhtaç kimse, günlük yaşamında sık veya sürekli yaptığı “basit” bedensel hareketlerin yerine getirilmesinde başkalarının yardım ve desteğine sürekli ihtiyaç duyan insandır (Seyyar ve Oğlak, 2005).

Bu açıklamada iki şey dikkat çekmektedir. Birincisi “basit” kavramı, diğeri “sürekli ihtiyaç” ifadesi. Günlük temel yaşam aktiviteleri “basit” bedensel hareketler olarak değerlendirmek, iki açıdan sakıncalıdır. Bir taraftan bunlar “basit” olsalardı, o zaman milyonlarca insanın bunları yerine getirmek için desteklenmeye ihtiyacı olmaması gerekirdi. Diğer taraftan “basit” kavramı ile bir değer yargısı ifade edilmiş olmakta, bilimsel tarafsızlık ortadan kalkmış olmaktadır. “Sürekli ihtiyaç” kavramına gelince, buna şunu da eklemek gerekir. Bakıma muhtaçlığın “geçici” olduğu durumlar da söz konusudur. Tufan (2006) bununla ilgili olarak “en az 6 ay” günlük temel yaşam ödevlerini yerine getiremeyen kişinin, bakıma muhtaç olarak tanımlandığını vurgulamaktadır.

Bakıma muhtaçlık derecesi sınırlı sayıda ADL'nin her biri için ayrı ayrı kayıpların belirlenip, bunların toplamından elde edilmektedir. Günlük temel yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi konusunda bireydeki mevcut fonksiyonel kayıplar, bilirkişi tarafından belirlenir. Bakıma bireyin hekim raporları da dikkate alınarak, bakıma muhtaçlık derecesi konusunda karara varılır. Bakıma muhtaçlık derecesinin kıstaslarının kamuoyu tarafından bilinmesi şarttır (Tufan, 2006).

Yaşlılık sonu kesin belirlenebilen, ama başlangıcı belirsiz olan bir yaşam dönemidir (Backes ve Clemens, 2013). Yaşlılığın kaç yaşında başladığını söylemek mümkün değildir. Duruma göre değişen anlamları vardır. Örneğin 25 yaşındaki bir jimnastikçi, mesleki açıdan yaşlılık dönemine adım atmıştır. Buna karşın 70 yaşındaki bir yazar, kendisini yaşlı olarak hissetmeyebilir. Yaşlılık, sosyal bir kategori olduğu kadar, aynı zaman psişik bir kategoridir. Normatif ve sübjektif olmak üzere iki boyutu vardır. İnsan “yaşlı yapılı” veya kendisini “yaşlı hisseder”.

Dolayısıyla kazanılan ve kaybedilen maddi ve gayri maddi yatırımların muhasebesini hangi yaştan itibaren yapmaya başladığımızı söylemek kolay değildir. Daha ziyade bu tür muhasebeleri yapabilecek yaşa eriştiğinde insan, yaşamının geride kalan kısmının muhasebesini yapma ihtiyacını duyabilir, ama muhakkak böyle bir muhasebeye girişeceği söylenemez. Örneğin üniversiteye başlayan veya evlilik kararı alan bir genç insan geride kalan yaşamının muhasebesini yapabilir. Askerden dönüp iş hayatına atılmak isteyen genç erkeğin, yaşam muhasebesini yapmadığı söylenebilir mi? Dolayısıyla yaşamın geride kalan bölümünün muhasebesini yapmak, yaşlılığın tipik özelliği değildir.

Amerikalı genç psikiyatrist Agronin (2011) psikiyatrik hasta yaşlılarla ilgili tecrübelerini dile getirdiği kitabında: “Yaşlılıkta zihinsel ve diğer kayıplar oluşuyor olsa da, yaşlanırken geliştirilen sevgi kapasitesi, yaratıcılık ve yenilenen ilişkiler gibi armağanlar gözden kaçırılmamalı ve değersizleştirilmemelidir” demektedir. Ancak sözlerindeki ironi dikkat çekmektedir. Bir taraftan yaşlanma sürecinde zihinsel kayıplar meydana geldiğini belirtmektedir, diğer taraftan zihinsel kayba uğramış yaşlılarda “yaratıcılık” kavramını keşfetmektedir.

Yaşlılık sadece kayıplarla bağlantılı bir yaşam dönemi olarak değerlendirilemez. Biyolojik açıdan yaşlanmanın ötesinde, birey olmayı sağlayan sosyal ve psişik özellikler, yaşlanma sürecinde değişime uğrar. Fakat değişim, gerileme veya kayıp anlamına gelmez. Yaşlanma kayıplar ve kazançlar elde edilen, doğumdan ölüme dek devam eden biyolojik, sosyal ve psişik süreçlerden meydana gelmektedir (Kruse ve Wahl, 2010).

Yaşlılık, kişisel evrimin doruk noktası değilse de, pek çok yönden hayatı yeni bir gözle görebildiğimiz yeteneklerin elde edildiği bir yaşam dönemidir. Amerikalı gerontolog James Birren'in (1974) "insan yaşlandıkça kendisi olur" sözü, buna işaret etmektedir.

Din filozofu ve haham Heschel'in (1961), "Yaşlı bir adamın boş zamana değil bir vizyona ihtiyacı vardır. Yaşlı adam sadece hatıralara değil, aynı zamanda hayallere ihtiyaç duyar" sözündeki "adam" kavramını, onun muhafazakâr kişiliğine ve mesleki alanına bağlamak gerekir. Cümlesindeki adam kelimesinin yerine cümlenin özüne bakıldığında, sözlerindeki haklılık daha iyi görünür hale gelmektedir. Yaşlılığın sırf geçmişi değil, geleceği olduğunu vurgulamaktadır. Yaşlılığın sadece anılara odaklı bir yaşam dönemi olmaması gerektiğine dikkat çekmektedir. Bunun "vizyon" kavramı ile ifade etmektedir. Hatıra ve vizyon, mazi ve gelecek kavramıyla yer değiştirebilir.

Heschel'in (1961) "yaşlı adamın ihtiyacı olan vizyon" sözü, olgunluğun ve bilgeliğin göstergesi olarak değerlendirilmemelidir. Bilgelik, hakikat gibi felsefenin bir kavramıdır. Felsefi bilgelik ve yaşlılık arasında bağlantı olamaz. Nasıl ki hakikati – filozoflar dahil - göremezsek, bilgeliği de bilemeyiz. *Yaşam tecrübesine dayanan bilgelikten söz edebiliriz.* Bunun yaşla alakası yoktur. Çünkü her yaştaki insanın yaşam tecrübesi vardır. Bu yüzden yaşlılık bilgeliğin garantisi değildir.

Toplumlar teknoloji, yenilik, verimlilik, çeşitlendirme, büyüme, sürdürülebilirlik gibi kavramları takip etmenin yanında yaşlılarına gerekli hizmetleri ve desteği yeterli seviyede sağlayarak toplumsal bütünlüğü ve bilgi akışını devam ettirmelidir. Bu tutum, toplumsal refahı artırmak ve her bireyin ihtiyaç, istek ve arzularına cevap verebilmek için gereklidir. Bakıma muhtaç yaşlıların da vizyona ihtiyacı vardır. Bakıma muhtaç yaşlılar mazide anılarıyla yaşayanlar haline dönüşmemeli, geride bıraktıkları günlerle avunanlar haline gelmemelidir. Onların geleceği de vardır ve vizyona ihtiyaç duymaktadırlar.

1.6 Tez Çalışmasının İçeriği

Bakımevleri ve bakıma muhtaç yaşlısı olan aileler üzerine gerçekleştirilen bir anketin sonuçlarından yola çıkarak *Türkiye’de Evde ve Kurumda Yaşlı Bakımının Maliyet-Etkinliği ve Yaşlı Bakımının Ekonomik ve Sosyal Boyutları* tartışılacaktır.

Literatür taraması, yaşlılıkta bakıma muhtaçlığın ekonomik açıdan değerlendirmesine imkan sunan bilgilerin yeterli olmadığı sonucunu ortaya çıkarmıştır. Bakımevi ve huzurevi sayısı bakıma muhtaç sayısının çok aşağısında kalmaktadır. Hizmet kapasitesinin henüz kullanılmaması ve bakım hizmeti alan yaşlı sayısının mevcut kapasitenin aşağısında kalıyor olması, kapasitenin yeterli olduğunun göstergesi değildir. Daha ziyade, mevcut kıt

kapasiteden bile yararlanabilecek ekonomik imkânlardan yoksun bakıma muhtaç yaşlı sayısının çokluğuna işaret etmektedir.

Resmi rakamlardan bakımevlerinin durumu, hizmetlerinden yararlananların beklentilerine cevap verilip verilemediği, yaşlı bakım hizmeti talep edenler açısından nelerin önemli olduğu görülememektedir. Bunlar bakım sektörü açısından olduğu kadar devlet kurumları açısından da önemli sorulardır. Bakım sektörünün olumlu yönde gelişmesi, bu sektörle ilgili sosyal, ekonomik ve politik kararlar, bu alan hakkında ampirik bilgilere bağlıdır.

Bu tez çalışmasının amacı, bütün bir sektörün sorunlarını bir kalemde çözecek olan öneriler ortaya koymak olamaz. Ama konuya yaklaşımı, elde ettiği bilgilerin gerçeğe uygunluğu ve metodik olarak sorunu ele alışı, geniş çaplı araştırmalara bir vesile olabilir.

Anket çalışmasında çeşitli bakımevlerinin personeliyle görüşme yapılmıştır. Görüşmenin amacı belirtilmiş ve hangi konular hakkında sorular sorulacağı baştan belirtilerek, sadece sorulara cevap vermeyi kabul eden kurumlarda anket çalışması yapılmıştır.

1.7 Yaşlılıkta Bakıma ve Yardıma Muhtaçlık Problemi

1.7.1 Yardıma ve Bakıma Muhtaçlığın Yasal Çerçevesi

Genel anlamıyla “bakım”, insanın insana, çevreye, kendisine, bilinçli ve varoluşsal zeminde yoldaş olmasıdır (Jochimsen, 2003). Yani bireyin kendisini sosyal ve doğal çevrelerde konumlandırarak, bunlarla ilişkilendirmesidir.

Bu ilişkilendirme “bakım hizmeti alan” veya “bakım hizmeti veren” şeklinde olabilir. Uzun dönem bakım, sosyal ve fiziksel ilişkileri destekleme ve onarım girişimleri ile ayakta tutmaya çalışır. Dolayısıyla insanın bedensel ve sosyal varlığını devam ettirir (Fisher ve Tronto, 1990).

Bakım, çeşitli sebeplerden dolayı ortaya çıkan bağımlılığın farklı zaman dilimlerinde ve farklı şekillerde tedavi ve rehabilite edilmesidir. Bakım hizmeti, bu sürecin bir parçasıdır. Sadece bakımı veren ve alan kişi arasındaki mikro ilişki değil, aynı zamanda sosyo-politik düzlemde değerlendirilmesi gereken makro ilişkidir. Bakım hizmetleri, bireyin içinde yaşadığı toplumda sağlıklı, kaliteli ve mümkün olan en uzun süre bağımsız yaşayabilmesini sağlama amacına yöneliktir. Bu açıdan sosyal devlet anlayışının bir gereğidir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011-2013).

Geçmişte yardıma gereksinimi olan yaşlıların korunması ve bakımı öncelikli hedef iken, bugün yaşlıların yaşam kalitesinin geliştirilmesi, sağlıklı ve başarılı biçimde yaşlanarak

sosyal yaşama aktif biçimde katılmaları amaçlanmaktadır (Hablemitoğlu, Özmete, Bayoğlu ve Yıldırım, 2011).

Sosyal bilimlerden biri olan ekonomi bilimindeki değişimler doğrultusunda “bakım” kavramı ve bileşenleri değişime uğramaktadır. İktisadi düşüncenin temelinde varsayım kavramı vardır. Varsayımlar, iktisadi düşüncenin etkisindeki değişimleri ayırt etmeye yardımcı olacaktır. Ekonomik değişimler toplumdaki diğer dinamiklerin de değişimlerini yaratır. Gerek birey gerekse toplum ekonomik değişimlere ayak uydurabildiği ya da sonuçlarına katlanabildiği sürece ayakta kalabilir, varlığını sürdürebilir. Üretim faktörlerinin talep değişikliğine uğradığı sanayi devrimiyle ekonomiler geleneksel tarım ve imalat yapılarından gelişmiş endüstriyel ve servis odaklı yapılarına geçmişlerdir. Yeni dönemde rasyonelleşme, artan ticarileşme ile artan bilgi ve iletişim teknolojilerini icra edebilmelerine göre nitelenmişlerdir. Ekonomideki ve sosyal ilişkilerdeki radikal değişim, bireylerin hayat görüşlerini de etkilemiştir. Yaşlanan popülasyonlar, değişen aile yapıları, kadın istihdamında artış, gelir ve istihdam yapısındaki kademelenme, bakım aktivitelerinin de değişmesine yol açmıştır. Bunların bir sonucu olarak bakım aktivitelerinin seviye ve kalite düzeylerinin korunmasında zorluklar ortaya çıkmıştır (Jochimsen, 2003).

Bugün bakım hizmetlerinin finansal sürdürülebilirliği büyük oranda “görünmeyen el” tarafından devam ettirilmektedir. Bu yargının çalışmada ortaya atılmasının sebebi, özellikle ülkemizde yaşlı bakımının aile fertleri tarafından hane içerisinde veriliyor olmasıdır. Özellikle kadınlar tarafından verilen bakım, ülkemizde uzun yıllardır devam eden kırdan kente göç sonucu tarımda istihdam edilen kadının kentteki iş piyasasında kendine yer bulmamasının ve kadınların “evlere çekilmesinin” sonucunda oluşmuştur (Kümbetoğlu, User ve Akpınar, 2012).

Kadın, bir taraftan geleneksel aile sorumluluklarını, diğer taraftan ekonomik değer üretimini kapsayan tasarruf ekonomisini sürdürmektedir. Fakat emeği karşılıksız kalmaktadır (Alptekin, 2014). Marks ve Engels’e göre kapitalizm aileyi katletmiştir (Yıldırım, 2013). Çalışmanın kapsamını aştığından bu son görüşün tartışması burada yapılmayacaktır. Okuyucunun kendi değerlendirmeleri yeterli kabul edilmektedir.

Hanede verilen bakım hizmetlerinin maliyetini belirlemek geniş çaplı araştırmaları gerekli kılmaktadır. Bilinmeyen bu maliyetlerin “görünmez el” tarafından finanse edildiği görüşü akla uygun görünmektedir. Üstü örtülü döngü içerisinde kendini idame ettirmeye çalışan bir sistemin aslında ekonomiyi bilinmeze götürmekte olan bir etmen olduğu söylenebilir. Yaşlı bakımı maliyetleri ekonomik sistemden farkında olmadan faydalanmaktadır. Diğer bir ifade ile sistemin görünmez kalemi olarak artan yaşlı nüfus ile

birlikte varlığını günden güne daha da göstermektedir. Bu nedenle, devletlerin özellikle kamu maliyesi, hane halkı ekonomisi, işgücü pazarı, kurumsal ve eğitsel politikaları gibi alanlara dikkat çekmesi mühimdir.

Bakım hizmetlerinin performansı ve tedariki sosyal ve ekonomik sistemi destekleyen bir faktördür. Yaşlı bakım hizmetlerinde dikkat edilmesi gereken önemli bir husus bakımın koordineli yapılması ve kurumsal bir zemine oturtulmasıdır.

Evde yaşlı bakımının, kurumda bakımla koordineli olarak, fayda sağlayıcı şekilde, gerekli denetimler altında bilinçli ve uygun bakım hizmetinin sağlanması önemlidir. Gerek evde gerekse kurumda verilen bakım hizmetlerinin motivasyon (bakıcı motivasyonu, yaşlı motivasyonu, kamu ayağı ve özel sektör motivasyonu, aile bireyleri motivasyonu ve sosyal çevre motivasyonu), çalışma (bu eylem bakım veren ve bakımı alan arasındaki direk bakım ilişkisini ifade etmektedir ve bakım hizmetinin kendisidir) ve kaynak yönetimi (etkin bir bakım hizmeti için özellikle finansman kaynaklarının varlığı) olarak üç temel bileşenden meydana geldiği, bu çalışmanın öne sürdüğü ilişkilerden bir tanesidir ve ülkemizde bu üç unsurun bir arada ve bilgi akışı sağlanarak işlevselliğini sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sürdürülebilir işlevsellik uzun vadede ekonomik sisteme devamlılık kazandırır. Örneğin bakım hizmetleri istihdam altındaki bireylerin hastalık döneminin ardından işine geri dönmelerini sağlar ya da bu kişiler kendi yaşlılarına bakım hizmeti verebilir, ileride istihdam edilecek çocuklarını yetiştirebilir. Bu açıdan yenilenme ve bakım hizmetleri ekonomik sistemlerin çalışmasını ve ekonominin kendi kendisini çevirebilmesini sağlayan süreçler olarak kabul edilebilir (Jochimsen ve Knobloch, 1993).

Kurumsal bakım; huzurevi ve yaşlı bakım/rehabilitasyon merkezleri kapsamında verilir. Evde bakım, hane halkı bireyleri veya ücretli bakıcı tarafından sağlanmaktadır. Kurumsal bakım evde verilecek desteğe rağmen bakılamayacak derecede yardıma gereksinim duyan veya ailede bakılması mümkün olmayan bireylerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının giderildiği, zamanı değerlendirici etkinliklerin yapıldığı, sosyal ilişkilerinin ve aktivitelerin arttırıldığı bir bakım türüdür (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011-2013).

Evde bakım, bakıma muhtaç bireye ve aileye verilen yasalarca belirlenen düzeydeki desteği kapsamaktadır. Evde bakım hizmetinin hedefi, bireyin ihtiyaçlarını karşılayarak aileye desteklemek, böylece ailenin işlevselliğini arttırmak, muhtaç bireylerin olabildiğince uzun süre, bağımsız, rahat, huzurlu yaşamalarını mümkün kılmak ve kurumda bakımının olabildiğince geciktirilmesini sağlamaktır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011-2013).

Yaşlı bakım hizmetlerinin organizasyonu, denetimi ve kontrolü Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne aittir. İlgili kanun

hükümünde kararnamenin 10. Maddesi e-f-g-ğ ve h bentlerinde görev ve sorumlulukları tanımlanmıştır:

e) Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin olarak ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek.

f) Yaşlılara sunulan sosyal hizmet modellerini geliştirmek.

g) Yaşlıların ve bakıma muhtaç özürllülerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmak, var olanları standardize etmek, uygulamaları takip etmek ve denetlemek.

ğ) Yaşlıların toplumla bütünleşmesi, statü ve rollerinin yeniden kazanımına, işlevlerinin artırılmasına, boş zamanlarının etkili bir biçimde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak.

h) Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişilerce özürllülere ve yaşlılara yönelik yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usul ve standartları belirlemek ve bunlara uyulmasını sağlamakla görevlendirilmiştir,

Burada belirtilen kanun hükümlerinin 10. maddesine ait bentlerindeki altı çizili kavramların yaşlı bakım hizmetleri ile ilişkili olmadıkları dikkat çekmektedir. Kanunun yaşlılara sosyal destek öngörmektedir. Sosyal hizmet faaliyetleri kapsamında sunulan desteklerin yaşlıların bakımı açısından gerekli ancak yetersiz oldukları, yaşlı bakımı faaliyetlerinde gerontolojik bilgi ve uygulama alanlarının yok sayıldığı gerçeği ortaya çıkmaktadır. Sosyal hizmet alanındaki eksiklikler dikkate alındığında, bu dar çerçeveli yasal düzenlemelerle yaşlılara yardım ve desteğin yetersiz kalabileceği ihtimali hesaba katılmalıdır.

1.7.2 Ekonomik Bağımlılık

“Sağlık hizmetlerine özgü olarak çok garip bir durum söz konusudur; bir ülke ne kadar yoksulsa sağlık hizmeti kaynakları içinde kamu sektörünün payı o kadar küçük olmaktadır. Ayrıca, yoksul ülkelerin sağlık sistemlerinde, sağlık hizmeti almak için cepten ödeme yapılmak zorunda kalınması giderek artmaktadır” (Mooney, 2013).

Bireyin yaşamını devam ettirme ve ihtiyaçlarını karşılamada ekonomik desteğe ihtiyacı varsa ekonomik açıdan bağımlı olduğu kabul edilir. Yaşlı bireylerin günümüzde en önemli sorunları arasında parasal güvence yokluğu, bakım ihtiyacı ve yalnızlık yer almaktadır (Danış M. Z., 2011).

Yaşlılık çalışma yaşamının sona erdiği yaşam dönemidir. Ekonomik bağımlılık 64 yaş üstü nüfusun çalışan nüfusa ekonomik bağımlılığı olarak tanımlanabilir (OECD, 2011). Ancak bu tanımın Türkiye’de geçerliliği oldukça düşüktür. Çünkü ekonomik bağımlılığın 64 yaş üstü nüfusla açıklanabilmesi için gelişmiş ülkelerdeki çalışma koşullarının sağlanmış olması, yani 65 yaşından itibaren gerçekten emeklilik dönemine girilmiş olması gerekmektedir.

Türkiye’de yaşlıların en büyük sorunları; ekonomik yetersizlik ve yalnızlıktır. Yalnız kalmak ve kendine yetememektir (Akozer, Nuhrat ve Say, 2011). Geleneksel, kalabalık aile yapısının giderek kaybolması yaşlılık dönemini psiko-sosyal bir soruna dönüştürmektedir (Uysal, 2002).

İnsanlar yaşamın geç döneminde aile üyeleri ve akranlarıyla birlikte olmak ister, gençlik ve yetişkinlik döneminde olmadığı kadar çok aile, akraba ve yakın çevreye bağlılık geliştirirler (Emiroğlu, 1989).

Hayatın pahalılaştığı durumlarda, emeklilik ya da ailede çalışan kişinin ölümü, yaşlıları kendi geçimlerini sağlamaya zorlar (Uysal, 2002). Bu zorluk özellikle yaşlı kadınlarda daha sık karşılaşılan bir sorundur. Türkiye’de 60 yaş ve üzeri 3,2 milyon kadının %90’ndan fazlası yoksulluk sınırının altında kalan gelire yaşamını sürdürmektedir (Kılıç, 2007). Türkiye’de yaşlıların yaşlılık öncesi yaşam döneminde çalışmadığı ve bunların çoğunun kadın olduğu dikkate alındığında, ekonomik bağımlılığın yaşlılıktan değil, cinsiyetten ileri geldiği de görülmektedir.

Ayrıca yaşlı kuşağın eğitim düzeyi çok düşüktür. Yaşlı nüfusta okuryazar olamayanların ve mesleksizlerin sayısı aşırı fazladır. Bunun sebebi geçmişteki sosyal adalet eksiklikleridir (Tufan, 2007).

Ekonomik bağımlılık oranının 64 yaş üstü nüfusun çalışan nüfusa bölünmesi ile elde edilmesi gerçek bağımlılığın tek göstergesi kabul edilmemelidir. Türkiye’de yaşlı bağımlılık oranının %9,9 olarak hesaplanmasının tam karşılığı bulunmamaktadır. 40 yıl içerisinde %4 veya daha aza inmesi beklenmektedir. Aynı zaman diliminde diğer OECD ülkelerinde bağımlılık oranında bu kadar büyük bir düşüş beklenmemektedir (OECD, 2011).

Yaşlı bağımlılık oranında öngörülen azalmanın sebebi çalışan nüfusun artmasıyla açıklanabilir. Fakat çalışan nüfusun artmasına yol açacak gelişmelerin fazla olmadığı dikkate alındığında, OECD’nin öngörüsüne dikkatli yaklaşmak gerekir. Türkiye’nin rakamlarında yaşlılık açısından eksilikler olduğu da dikkat çekmektedir (Tufan, 2007).

İstihdam, üretim ve gelir imkânlarının gelecekte artacağı beklentisi gerçekçi bir beklenti olarak görünmemektedir. Çünkü OECD (2011) en yoksul çocukların Türkiye’de yaşadığına dikkat çekmektedir. Dolayısıyla bu çocuklar 40 yıl sonra kısmen çalışan kesimi

oluşturacaklar, kısmen yaşlılık döneminde yer alacaklardır. Bugünkü sosyal adaletsizlikten, ileride başarılı bir çalışan kesimin ortaya çıkma ihtimali çok düşüktür.

İktisadi ve sosyal sistemler için yaşlı bağımlılık oranı, sürdürülebilir refah devleti anlayışı açısından sorunludur. Dönemin Avrupa Merkez Bankası Başkanı Jose Manuel Gonzalez'e (2006) göre:

“Avrupa yaşlanmaktadır ve bizim buna karşı ayakta durabilmemiz gerekir. Yapılan son projeksiyonlara göre bugün %25 olan yaşlı bağımlılık oranı yüzyılın ortasında iki katından fazla olacak, %50'yi aşacaktır. Ve bugün %50 olan toplam bağımlılık oranının %80'lere ulaşması beklenmektedir. Eğer doğum oranlarında olağanüstü bir durum yarından itibaren başlamazsa, ki ben bunu kesinlikle beklemiyorum, Avrupa gelecek on yıllarda daha yüksek bağımlılık oranlarıyla baş etmek zorunda kalacaktır” (Gonzalez, 2006).

Avrupa açısından yapılan bu değerlendirmede Türkiye dikkate alınmamıştır. Avrupa Birliği tarafından düzenli olarak yayınlanan sosyal raporlarda adı geçmeyen Türkiye açısından, AB Merkez Bankası Başkanı'nın görüşleri değersiz değilse de, ülkemizin içerisinde bulunduğu ve bulunacağı durumu daha başarılı analiz edebilen akademisyenlerimizin çağrılarına kulak kabartılmalıdır.

Türkiye'nin Avrupa düzeyine erişmemiş olan yaşlı bağımlılık oranı, görece bir değerdir. Ekonomi ve finans sistemlerini zorlamaması, sorunun yokluğuna değil, bu soruna yönelik sosyo-politik çözümlerin eksikliğine dayanmaktadır. Avrupa Birliği'nin sosyal yasalarını, Türkiye'de uygulamaya koysak, Gonzales'in deyişiyle Türkiye *“daha yüksek bağımlılık oranlarıyla baş etmek zorunda kalacaktır”* ve buna hazırlıklı olmadığından sosyal güvenlik sistemi büyük bir sarsıntıyla çalkalanacaktır.

Türkiye'de yaşlılığın ekonomik açıdan değil, sosyal açıdan sorun teşkil ettiğine dikkat çekilmiş, ama bu şimdiye göz ardı edilmiştir (Tufan, 2007). Özellikle yaşlıların sosyal haklarının yanında özerklikle ilgili haklarının zaman zaman suiistimal edildiği unutulmaktadır (Aydın, 2000).

Bireysel emekliliğe özendirici politikalar, devlet desteklerinin artışı, emeklilik yaşı ve koşullarının yenilemesi, bakım parası, evde yaşlı bakımına devlet desteğinin artması gibi yenilikler, gerekli olanın asgarisidir. Dolayısıyla yaşlı bağımlılık oranı, şu an için Türkiye'de yaşlıların ulusal ekonomi üzerindeki yükünü gösteren kıstas değildir. Üzerimizdeki ekonomi yükü, ileride yaşlanacak gençlere bugün sağlamadığımız iş, meslek ve öğretim olanaklarıyla ilişkilidir. Bu açılardan değerlendirildiğinde OECD ülkeleri arasında son sıralarda gelen Türkiye'nin bir taraftan bugünkü yaşlısına, diğer taraftan yarınki yaşlısına sahip çıkan *sosyal*

devlet ilkelerine sarılması gerekli görünmektedir. Sosyal adalete dayanan sosyal politikalar, sosyal çalışma piyasaları, fırsat eşitliği gibi sosyal devletin taleplerine cevap verilmelidir.

Türkiye zümrelerin idaresinden kurtarılmalı, zengin-fakir arasındaki makas kapatılmalıdır. Sorun bugünkü yaşlıların getirdiği yük değildir ve asıl sorun gelecekte ortaya çıkacaktır. Bu nedenle, toplumda siyasal yönetimi elinde bulunduran güçler; yaşlılar, aileler, bakıcılar ve sivil toplum örgütlerinin etkin katılımını sağlayarak ve işbirliğiyle, bu alanda hizmetin daha iyi hale getirilmesi, devamlılık kazanması ve yerel gereksinimlerin saptanması sorumluluğunu taşımaktadırlar (Soygür, 2000). Bu adımların hızla atılması gerektiği Tablo 1.2.'de görülmektedir. Farklı senaryolara göre yaşlı bağımlılık oranı önümüzdeki yıllarda hızla yükselecektir.

Tablo 1.2.'den elde edilen sonuç şudur: Gelecekte nüfus artış hızı ne olursa olsun, 65 yaş ve üzeri nüfusun ekonomik bağımlılığında hızlı bir artış olacaktır. Çalışan nüfus, yaşlı nüfusun ekonomik ve temel ihtiyaçlarını karşılamada zorlanacaktır.

Tablo 1.2 Senaryolara Göre Seçilmiş Yaş Grupları Tablosuna Göre Hazırlanmış Yaşlı Bağımlılık Oranı Projeksiyonları

Yıl	65+ Yaş Nüfus	15-64 Yaş Arası Nüfus	Yaşlı Bağımlılık Oranı (%)
2012	5.682.003	51.088.202	11
2023 Senaryo 1*	8.624.483	57.768.287	15
2023 Senaryo 2	8.624.483	57.768.287	15
2023 Senaryo 3	8.624.483	57.768.287	15
2050 Senaryo 1	19.484.834	59.296.228	33
2050 Senaryo 2	19.484.834	63.186.077	31
2050 Senaryo 3	19.484.834	65.220.777	30
2075 Senaryo 1	24.672.343	51.472.952	48
2075 Senaryo 2	24.672.343	69.131.341	36
2075 Senaryo 3	24.672.343	80.136.648	31

Kaynak: TÜİK 2013

1.7.3 Bakıma Muhtaçlık İstatistikleri

Türkiye'de 60-69 yaş grunda engelli oranı %37'dir. 70 yaş ve üzeri nüfusta ise %44'ü bulunmaktadır. Aynı dönemde toplam nüfusta engelli oranı %12,8'dir. Yaşlılık ve engellilik

arasında sıkı bağlantı vardır. Yaşı 60-69 arasındaki nüfusun %32'si kronik hastadır. 70 yaş ve üzeri nüfusta kronik hasta oranı %36'ya çıkmaktadır (TÜİK, 2002). Yaşın ilerlemesi farklı sistemlerde değişikliklere yol açmaktadır ve kişiyi çeşitli yönlerden etkilemektedir (Kerem, Meriç , Kırdı ve Cavlak, 2001).

Bakıma muhtaçlık ve engellilik aynı anlama gelen kavramlara dönüşmemelidir. Engellilik bakıma muhtaçlığa yol açabilir, ama her engellinin bakıma muhtaç olmadığı dikkate alınmalıdır. Ayrıca Türkiye'de kronik hastalığa erken yaşta akalanma olasılığı yüksektir. Sebeplerini yaşam koşullarının olumsuzluğunda aramak yerinde olur. Yaşlılıkta görülen her hastalık ve engellilik, bireyin yaşından ileri gelmemektedir. Pek çok insan yaşlılık öncesi dönemlerde kronik hastalıklara yaklanır veya engelli olur. Bunlara “hastalığı ve engeliyle yaşlanmaktadır”. Yaşlılıktan kaynaklanan bakıma muhtaçlığı diğerlerinden ayırt etmek gerekir. Hem ihtiyaçları hem yaşlılığın daha iyi değerlendirilmesi açısından bu ayırt edici bakış önemlidir (Tufan, 2007).

Günümüzü en önemli sorunlarından birisi yaşlıların bakımınıdır (Öztop, Şener ve Güven, 2008). Yaşlılıkta bakıma muhtaçlık yaratan fonksiyonel kısıtlamaları ortadan kaldırmak ender hallerde mümkündür. Buna karşın çevrenin bariyerlerinin yarattığı ve bireyi bağımlı kılan engellerden kaynaklanan “engelliliği” ortadan kaldırmak mümkündür. *“Bakıma muhtaçlık artık bireysel problemlerden biri olarak değil, aksine toplumsal bir problem olarak görülmektedir. Böylece yaşanan toplumların risklerinden biri olarak kabul edilmektedir ve uzun vadeli yaşlılık politikaları içinde değerlendirilmektedir”* (Tufan, 2006).

Bakıma muhtaçlık sosyal olduğu kadar ekonomik açıdan da önemli bir sorundur. Özellikle bireyin emekli olmasıyla başlayan sosyoekonomik koşullar, yaşlıları olumsuz etkilemektedir (Durgun ve Tümerdem, 1999).

Türkiye'de 2012 yılı Aralık ayı itibariyle 35.737 yaşlıya kurumlarda ve 42.223¹ yaşlıya evde bakım hizmeti verilmektedir. Toplam 77.960 yaşlıya devlet destekli bakım yapılmaktadır. Yaşı 60-69 arasında ve engelli kişi sayısı 2012 yılı itibariyle 4.596.904'tür (TÜİK, 2012). Bu yaş grubunun %37'si engellidir. 60-69 yaş arası engelli sayısı 1.700.854'tür.

TÜİK'e göre 70+ yaş grubu 3.753.617'dir ve %44'ü engellidir. Toplam engelli sayısı 1.651.591'dir. Bakıma muhtaç yaşlı nüfusun 771.062 yarı bağımlı, 636.964 tam bağımlıdır. Toplam bakıma muhtaç yaşlı sayısı 1.208.026'dır (engellilik oranı sabit kabul edildi).

¹ Toplam 398.335 kişiye bakanlık tarafından evde bakım hizmeti götürülmektedir ancak yaşlı birey sayısı hakkında bilgi yoktur. O nedenle ülke nüfusunun %10.6'sının yaşlı olduğu varsayımıyla 398.335 kişinin %10.6'sı hesaplanmış ve bulunan rakam evde bakım alan yaşlı sayısı olarak dikkate alınmıştır.

Devlet 96.284 yaşlıya bakım hizmeti sunmaktadır. 1.111.742 bakıma muhtaç yaşlının bakımı ailesi tarafından yapılmaktadır. Yaşlı bakımının aileye büyük mali külfet teşkil ettiği kesindir, ama bunun maliyetinin devletin açıkladığı rakamlardan saptanması mümkün değildir. Bu rakamlara göre ülkemizde 2012 yılı itibariyle yaşlı bakım hizmeti arzı Tablo 1.3.'te gösterilmektedir.

Tablo 1.3. serbest piyasa ekonomisinde arz ve talebin kesişmesi gerektiği varsayımıyla hazırlanmıştır. Yaşlı bakım hizmetlerine olan toplam talep 1.208.026 kişidir. Bunun 35.737 kişisi kurumda, 60.547'si evde resmi kanallardan bakım hizmeti almaktadır. Buna göre ulaşılamayan 1.111.742 yaşlıya evde ailesi gayri-resmi bakım hizmeti vermektedir.

Tablo 1.3 Yaşlı Bakım Hizmetleri Arzı

Yaşlı Bakım Hizmetleri	Arz (Kurumda)	Arz (Evde/resmi)	Arz (Evde/gayri resmi tahmini)	Talep
2012 Yılı	35.737	60.547	1.111.742	1.208.026

1.7.4 Ekonomik Açıdan Yaşlılık ve Bakıma Muhtaçlık

Yaşlı bakımı, devlet, özel teşebbüs ve hane halkı kavramlarıyla bağlantılıdır. Bu birimler arasındaki ilişkiler, destek üniteleri, görev ve sorumlulukları, kesin şekilde tanımlanmış ve görev paylaşımında mutabakata varılmış değildir. Daha ziyade bu yapının organizasyona ihtiyacı vardır.

Emile Grunberg'e (1978) "İktisat dünyası (...) kapalı sisteme sahip olmadığı için, gelecek ekonomik durumların kesin biçimde öngörümü olanaksızdır." Dolayısıyla ulusal ekonomi teorilerinin en büyük çelişkisi, sadece açık sistemlere uygulanabilir olmalarıdır. Ekonomi bilimi, buna rağmen değişim ve gereklilikleri belirlemeye yardımcı olmaktadır.

Friedman'na göre (Friedman, 2011) "Ekonomik evreler – patlama ve çöküş – geride kalan onlarca yıldaki gibi spekülasyon ve manipülasyonlarla sürüklenebilir. Ama daha derin bir seviyede, ekonomik büyüme ve küçülme demografik güçler ve teknolojik yeniliklerle yönlendirilir. Savaşın ardından gelen dönemde refahın oluşmasına yardım eden demografik gelgitin zayıfladığını önümüzdeki on yılda göreceğiz. Bebek patlaması (baby boom) diye anılan nesil şimdi altmışlarına merdiven dayamış, emekliliğe hak kazanmış, yavaşlamaya başlamış, kısacası yaşlanmaya yüz tutmuş olacak. Sonuçta, yarım yüzyıl önce ekonomik bolluk yaratmaya yardım eden demografik patlama, bu defa ekonomik yük yaratacaktır."

Demografik yaşlanmanın yüke dönüşmesiyle ilgili görüşler aşağı yukarı aynıdır. Emeklilik maaşlarını kim ödeyecek, sağlık giderlerini kim karşılayacak ve bakım hizmetlerini kim yapacak? Bu soruların ardında yaşlılığın zorunlu olarak taşınması gereken bir yük olarak görülmesi yer almaktadır. Bu yüzden yaşlı sayısının artması rahatsızlık yaratmaktadır. Yaşam süresinin uzaması toplumsal refah açısından tehdit edici bir gelişme olarak algılanmaktadır.

Bu ise bir çelişkidir. Çünkü insan her dönemde uzun yaşamın hayalini kurmuş ve bunu elde etmek için çaba harcamıştır. Bundan vazgeçmiş olmadığına göre toplum olarak yaşlılığı yük olarak görmek yerine bakış açısını değiştirip, yaşlılığın sorunlarına el atmak en doğru ve akıllı yol olarak görünmektedir.

Toplumsal yaşlanmanın ekonomik etkilerine diğer alanların yanı sıra bakım sektöründe de rastlamaktayız (Cutler, Poterba, Sheiner ve Summer, 1990). Toplumsal refahın sağlaması veya dengede tutulması için bu sektöre çeki düzen vermenin yanı sıra, ailelerin ve sosyal devletin çözüme daha etkin katılımı sağlanmalıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE EVDE YAŞLI BAKIMI VE KURUMDA YAŞLI BAKIMI ÜZERİNE BİR UYGULAMA

2.1 Tez Çalışmasının Yöntemleri

Bu tez çalışmasında iki farklı yöntem kullanılarak ampirik bilgilere erişilmiştir. Bunlardan birincisi *ikincil analiz*, diğeri *anket* yöntemidir. Aşağıda bunlar hakkında genel bilgilere geçmeden önce, niçin iki ayrı yonteme başvurma gereği duyulduğu sorusuna kısa bir yanıt verilmesi gerekmektedir.

Tezin konusu ile ilgili verilerin bir kısmı mevcuttur. Bu yüzden tekrar toparlanması gerekmez. Ama tez çalışması kapsamındaki soruların hepsini mevcut verilerden yararlanarak cevaplamak mümkün olmadığından anket araştırmasına başvurma zorunluluğu doğmuştur.

2.2 Ampirik Araştırma Üzerine Genel Bilgi

Araştırmacının yapmayı düşündüğü ampirik araştırmanın farklı safhalardan meydana geleceğini baştan düşünmesi ve karşısına her safhada farklı soruların çıkabileceğini bilmesi gerekir (Tufan, 2015). Bortz’a (2005; akt. Tufan, 2015) göre ampirik araştırmalar “Keşif - Teori - Planlama - Araştırma – Değerlendirme – Karar” olmak üzere altı safhadan meydana gelir.

Keşif safhasında araştırmacı bir problemin farkına varır. Nasıl farkına vardığı önemli değildir. Örneğin kendi gözlemleri, bir gazete haber, başka bir kimsenin konuya dikkat çekmesi veya “rüyasında” görmesi ile konuya ilgisi uyanabilir. Araştırmacı keşif safhasında genellikle sübjektif değerlendirmeye yönelir. İlgisini çeken problem veya konu hakkında daha fazla bilgi edinmek için çeşitli girişimlerde bulunur. Örneğin daha dikkatli gözlemlere başvurabilir, gazete, dergi ve televizyon kanallarında konuyla ilgili yayınları takip edebilir, bu konu hakkında bilgi ve tecrübe sahibi uzmanlarla görüşebilir, yakın çevresindeki kişilerle konuyu görebilir ve bilimsel literatürde konuyla ilgili bilgileri inceleyebilir. Böylece konuya hakimiyeti artar, bilgisi git gide boyutlanır ve sübjektiflikten objektifliğe doğru gelişen bir süreçte, konu hakkında görelî detaylı bilgiye erişir.

Keşif safhasında eriştiği bilgilerin sübjektifliğini ortadan kaldırmak üzere ikinci safhaya, yani teori safhasına geçer. Burada bilimsel kaynaklar belirleyicidir. Konu hakkında mevcut güncel bilimsel bilgileri incelemeye başlar. Teoriler, istatistikler, arşivler ve daha pek çok kaynaktan yararlanarak, konuyla ilgili teorik düşüncelerini geliştirir. Bu safhanın sonunda

ya mevcut bir teori kapsamında ya da mevcut teorilerden türettiği kendi teorisi kapsamında ilgi duyduğu konuyu inceleme kararını alacaktır (Tufan, 2015).

Bu kararı aldıktan sonra başlayan planlama safhasında, konuyu hangi tarzla incelemek istediği sorusuna cevap vermek zorunda kalacaktır. Bu safhadaki sorular araştırma yöntemi ve tekniği kavramları altında toparlanabilir. Acaba konu hakkında mevcut veriler var mı? Bu verilere erişmek mümkün mü? Mevcut verilerle ilgi duyulan soru cevaplanabilir mi? Yoksa kendisi mi veri toplamalıdır? Veriler hangi yöntemle toparlanacaktır? Mülakat mı, yoksa anket mi daha uygun bir yöntemdir? Daha pek sorunun ardında araştırma yönetimiyle ilgili nihai kararını verecektir. Bu kararın ardından araştırmayı planlamaya başlayabilir.

2.2.1 Araştırma Yöntemiyle İlgili Kararlar

Bu tez çalışmasında konuyla ilgili iki araştırma metodundan yararlanmaya karar verilmiştir. Birincisi *ikincil analiz* yöntemi, ikincisi ise *anket* yöntemidir.

Bu karardan sonra ikincil analizlerde kullanılacak veri kaynağı belirlenmiştir. *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı* tarafından açıklanan istatistikler ve Türkiye İstatistik Kurumu'nun verileri, ikincil analizlerin veri kaynağını teşkil etmektedir.

Anket araştırmasında verileri araştırmacı (tezin sahibi öğrenci) kendisi toplamıştır. Kiminle görüşme yapılacağı, bunlara nasıl ulaşılabileceği ve hangi soruların sorulacağı kararlarını kendisi almıştır.

Anket araştırmasının bulguları bir örneklem üzerinden elde edilen verilerin analizine dayanmaktadır (kesitsel ampirik araştırma). Verilerin derlenmesinde “standart soru kağıdı” kullanılmıştır. Yaşlısına evde bakan bireyler ve bakımevi personeli olmak üzere iki örneklem üzerinden veri derlemesi yapılmıştır.

Temsili örneklem olmadığından ve kartopu örneklem yöntemi ile anket çalışması uygulandığından, sonuçların genellenmesi mümkün değildir (Tufan, 2015). Örneklem Antalya’da ikamet eden, bakıma muhtaç yaşlısına evde bakan aile fertlerinden meydana gelmektedir. Bu kişilerin hepsi yaşlının bakımından sorumlu değildir, ancak hane içerisinde bakıma muhtaç bir yaşlısı vardır. Anketin ikinci kısmında Antalya’da faaliyette olan 50 bakımevi yöneticisi veya sorumlusuyla görüşme yapılmıştır.

Standart soru kağıdı ile sorular aynı sıra ve sözle yöneltilmiş, deneklerin verdiği cevaplar kaydedilmiştir. Daha sonra bunlar gözden geçirilerek analize dahil olacak ve olmayacaklar ayrılmıştır (verilerin hatalardan arındırılması). Analize giren cevaplar bilgisayara aktarılarak, istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir.

Görüşmeleri bu tezin sahibi gerçekleştirmiştir. Yani ankette anketör görevlendirilmemiştir. Soru kağıdı tasarımı da tez sahibi tarafından yapılmıştır. İstatistiksel analizler “SPSS 17” yazılımından yararlanarak yapılmıştır.

2.2.1.1 İkincil Analiz

İkincil analiz, sosyal bilimlerde kullanılan yöntemlerden biridir. Normal şartlarda mevcut birincil veriler bir kere daha başka amaçla analiz edilir. Ancak burada birincil verilerin üzerinden değil, aksine birincil verilerin analizlerine dayanan istatistikler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Yani daha ziyade istatistiklerin yeni açılardan değerlendirilerek yorumlanmasıdır. Tez çalışmasında, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın yaşlı bakım ve bakım hizmetleri konularındaki yayınlanmış verileri ve Türkiye İstatistik Kurumu'ndan alınan veriler ikincil analize tabi tutulmuş ve yorumlanmaya çalışılmıştır. Ancak, verilerin istenilen amaca ulaşmada yeterli olmaması nedeniyle anket çalışması da eklenmiştir.

İkincil analiz yönteminin amacı mevcut verilerin tekrar değerlendirilerek yeni bilgilere erişmektir. Veri toparlamaya gerek olmadığından zaman ve gider tasarrufu sağlamaktadır. Masrafı az ve kısa sürede bilgiye erişmeyi sağlaması, ikincil analizlerin önemli bir avantajıdır. Buna karşın sadece mevcut verilerin sunabildiği bilgilerle sınırlı olması, en önemli dezavantajıdır. Araştırmacı ilgi duyduğu pek çok sorunun cevabına ikincil analiz yöntemiyle erişemez (Bortz ve Döring 2006, Schnell, ve diğerleri, 2005, Tufan, 2015).

İkincil analizlerde veriler farklı kaynaklardan temin edilebilir. Fazla uğraşa gerek kalmadan elde edilen verilerin güncelliği de ayrı bir sorun yaratabilir. Eğer güncel değilse, cevapların kalitesi azalmaktadır. Ayrıca veriler hazır olsa bile, bunları analize hazırlamak için gereken süre çok uzun olabilir. Zaman tasarrufu, zaman kaybına dönüşebilir (Tufan, 2015).

İkincil analiz araştırmalarında “iç ve dış kaynaklardan yararlanılabilir” (Tufan, 2015). Örneğin bir kurumun arşivinde mevcut olan veriler iç kaynak, araştırmacının çalışma alanı dışındaki kaynaklar “dış kaynak” teşkil eder. Hangisinin daha önemli olduğunu söylemek ise mümkün değildir. Bunun cevabı araştırmanın sorusuna bağlıdır. “Bu yüzden ikincil analizlerin avantajı ve dezavantajı, araştırma metodunun değeri hakkında bir yargıya yol açmamalı, daha ziyade problemin en kısa yoldan ve en iyi şekilde çözümlenmeyeceğine ne ölçüde yardımcı olacağı sorusuna cevap verilmelidir” (Tufan, 2015).

İkincil analizin avantajlarının ve dezavantajlarının değerlendirilmesi çalışmadan çalışmaya farklılık gösterebilir. Bu çalışmada, avantaj olarak görülen; zaman tasarrufu, daha geniş veri analizine imkan sağlama olasılığı, ekonomik tasarruf gibi ikincil analiz özellikleri, avantaj olarak yansımamıştır. Bu nedenle çalışma devam ederken, anket çalışması yapılmıştır.

2.2.1.2 Anket

Anket, ampirik araştırmalarda en çok kullanılan yöntemdir. Üç türlü anket yapılabilir: yüz yüze, telefonla ve yazılı. Bu tez çalışması kapsamında gerçekleştirilen ankette “yüz yüze” görüşme yapılmıştır. *Soru kağıdı anketlerin tipik aracıdır*. Standart soru kağıdına dayanarak yöneltilen soruların deneklerde “uyarıcı etki” yarattığı ve buna sözlü olarak tepki verdikleri kabul edilir. Araştırma yöntemi sayesinde “deneğe yöneltilen ve onda uyarıcı etki yaratan sorularla, bunlara sözlü tepki vermesi sağlandı (Scheuch, 1973, akt. Tufan, 2015).

Anketlerde deneklere cevap alternatifleri araştırmacı tarafından sunulur. Deneklerin sözlü ifadeleri, yani sorulara tepkileri, tutum ve düşüncelerini belirlemeye yöneliktir. Ama bunlar deneğin davranış biçimlerini açıklayamaz. Genellikle *soru-cevap şeklinde* önceden tasarlanmış cevap alternatifleriyle bireyin duygu, düşünce ve davranışlarından meydana gelen sosyal gerçekliğin bütününe ulaşamaz (Tufan, 2015).

Anketler prensipte tutumları ölçer. Tutum ölçümleri, görüşme anındaki genel duruma, deneğin ve anketörün özelliklerine bağlıdır. Prestij sorularına doğru yanıt almak imkansızdır. Daha ziyade sosyal çevre tarafından hoşgörülle karşılanan cevaplara eğilim vardır (Tufan, 2015). Denek ve anketör aynı dili konuştukları halde kelimelerin kişiden kişiye değişen anlamlarını dikkate almak gerekir. Bu yüzden mümkün mertebe basit ve herkesin aynı anlamla bağdaştırdığı kelimeler tercih edilmelidir.

Denekler verdiği bilgilerin başka şahıs, kurum ve kuruluşa aktarılamayacağından – kendisine bu konuda garanti verilmiş olsa bile – emin olamaz. Bu da şüpheye ve kaygıya yol açar. Bu yüzden deneklerin bu sebebe dayanan korku ve kaygılarının görüşmeye geçilmeden önce dağıtılması çok önemlidir. Bu sağlanamazsa ya bilgi vermemeyi veya yanlış bilgi vermeyi tercih edebilir.

Bütün eleştirilere rağmen anket, sosyal realitenin belirli özelliklerini ve bölümlerini ortaya çıkarmada tek alternatif olarak kabul edilir. Ayrıca maliyeti de düşüktür. Bu yüzden en çok kullanılan yöntemdir. Planlama ve uygulaması *kolay* yöntem olarak kabul edilmesinden kaynaklanan hatalara dikkat edilmelidir (Bortz ve Döring 2006, Schnell ve diğerleri, 2005, Tufan, 2015).

Anketlerde duyulara dayanan deneyimler hakkında ampirik bilgi toparlanabilir. Bu yüzden kavramlarla ifade edilen her şeyin duyularla algılanabilir gerçeklikle ilişkili olması şarttır (örneğin; meleklerin kanatları vardır, ifadesindeki “melek” kavramı algılanabilen gerçeklik değildir). Ayrıca sözlü ifadelerin (hipotezlerin), yanlış oldukları kanıtlanabilir olmalıdır (örneğin; bugün ya yağmur yağacaktır yada yağmayacaktır, cümlesi her durumda

doğrudur; yanlışlığı kanıtlamaz; dolayısıyla uygun değildir) (Bortz ve Dörin, 2006, Schnell ve diğerleri, 2005, Tufan, 2015).

Tez çalışması kapsamında anket uygulaması; “bakıma muhtaç yaşlısı olan bakıcı aile ferdine” ve “bakım kurumu personeline” yapılmıştır. Bakıma muhtaç yaşlısı olan bakıcı aile ferdi anketinde demografik bilgileri edinmek amacıyla; cinsiyet, yaş, medeniyet, istihdam durumu, eğitim durumu, hane halkı üye sayısı, yaşlı ile yakınlık derecesi, yaşlının cinsiyeti hakkında sorular sorulmuştur. Aynı anket çalışmasında aile ferдинin bakım parası algısının anlaşılabilmesi için; “bakım parası alıyor musunuz?”, “sizce bakım parasının kişinin veya ailenin geçimine katkısı oluyor mu?”, “sizce bakım parasının kişinin/ailenin geçimine katkı açısından önemi ne kadardır?” soruları yöneltilmiştir. Ayrıca, evde bakılan yaşlının herhangi bir kuruma yerleştirilmesi durumunda, kurumun hangi özelliklerinin önemli olduğu deneğe yöneltilmiştir. Bunların dışında aile ferdine on adet kavramın yer aldığı çağrışım testi yapılmış, “güzel, çirkin, aktif, sıkıntı, arkadaşlık, hüzün, hoşnutluk, karanlık, yağmur ve güneş” kelimelerinin “bakımevi” kavramıyla bağdaştırılması istenmiştir. Aile ferdi anketinin geçerliği 0.88, güvenirliği ise 0.92’dir.

Anket çalışmasının ikinci kısmında, bakım kurumu idarecisi ya da sorumlusuna kurumun; “fiyatı, yatak sayısı, kaç kişiye hizmet verildiği, kaç personelin istihdam edildiği, pazarlık yapılması durumunda fiyatın ne olacağı ve kurumun hizmet kalite algısını belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. Kurumsal anket çalışmasının geçerliği 0.86, güvenirliği 0,91’dir.

2.2.1.3 Örneklem

Anket araştırması kapsamında bakıma muhtaç yaşlısı olan ve yaşlısına bakan aile fertlerinden 50 kişiyle görüşülmüştür. Tablo 2.1.’de gösterilmekte olduğu gibi bakım veren aile fertlerinin %42’si erkek, %58’i kadındır. Deneklerin yaş ortalaması 44 yıl ($\pm 9,2$) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2.1 Deneklerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sıklık	Oran (%)
Kadın	29	58,0
Erkek	21	42,0
Toplam	50	100,0

Deneklerin eğitim durumu, en son diplomaları ile belirlenmiştir. Buna göre %2'si "okuryazar değil"dir. İlkokul %20, ortaokul %36, lise %26, yüksekokul veya üniversite mezunu %14'tür. Tablo 2.2.'de deneklerin eğitim durumları gösterilmektedir.

Tablo 2.2 Deneklerin Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	Sıklık	Oran (%)
Okuryazar değil	1	2,0
İlkokul	10	20,0
Ortaokul	19	38,0
Lise	13	26,0
Üniversite	7	14,0
Toplam	50	100,0

Deneklerin çalışma durumu da belirlenmiştir. Anketin gerçekleştirildiği tarihte %64'ü çalışıyordu ve %36'sı çalışmıyordu. Tablo 2.3.'te de görülmekte olduğu gibi toplam 21 erkeğin 3'ü (%14,3), toplam 29 kadının 15'i (%51,7) çalışmıyordu. Çalışan ve yaşlısına bakan erkek oranı çalışan ve yaşlısına bakan kadın oranından neredeyse 2 misli (1,8) fazladır. Fakat yaşlısına bakan fertlerin çoğunun kadın olduklarına gerontolojik literatürde dikkat çekilmektedir (Tufan 2006, 2007, 2015).

Tablo 2.3 Deneklerin çalışma durumu

Çalışma Durumu	Sıklık	Oran (%)	Erkek	Kadın	Erkek (%)	Kadın (%)
Çalışmıyor	18	36,0	3	15	14,3	51,7
Çalışıyor	32	64,0	18	14	85,7	48,3
Toplam	50	100,0	21	29	100,0	100,0

Bakıma muhtaç yaşlıların %50'si deneklerin annesi, %28'i kayınvalidesidir. Bakıma muhtaç yaşlıların çoğu (en az %78) kadınlardan meydana gelmektedir. %10'nu babası, %10'u kayınpederi ve %2'si eşidir. Akrabalık dereceleri Tablo 2.4.'te yer almaktadır.

Tablo 2.4 Bakıma Muhtaç Yaşlı ve Denek Arasındaki Akrabalık Derecesi

Akrabalık Derecesi	Sıklık	Oran (%)
Annesi	25	50,0
Babası	5	10,0
Kayınvalidesi	14	28,0
Kayınpederi	5	10,0
Eşi	1	2,0
Toplam	50	100,0

Evde aile ferdi tarafından bakım hizmeti alan yaşlıların %86'sı (43 kişi) kadın, %14'ü (7 kişi) erkektir ve cinsiyete dayalı sonuçlar Tablo 2.5.'te yer almaktadır. Çalışmayan bakıcıların %88,9'u yaşlı kadınlara bakmaktadır. Çalışmayan bakıcıların %11,1'i erkek yaşlılara bakmaktadır. Çalışan bakıcıların %84,4'ü kadın yaşlılara bakmakta olup çalışanların %15,6'sı erkek yaşlılara bakıyor.

Tablo 2.5 Aile Ferdi Tarafından Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlının Cinsiyeti

Bakıma Muhtaç Yaşlının Cinsiyeti	Sıklık	Oran (%)	Yaşlısına Bakan Aile Ferdinin Çalışma Durumu			
			Çalışmıyor	Çalışıyor	Çalışmıyor (%)	Çalışıyor (%)
Kadın	43	86,0	16	27	88,9	84,4
Erkek	7	14,0	2	5	11,1	15,6
Toplam	50	100,0	18	32	100,0	100,0

Denekler bakıma muhtaç yaşlı ile aynı evde yaşamaktadır. Hanede yaşayan toplam kişi sayısı (bakıma muhtaç yaşlı dahil) Tablo 2.6.'da görülmektedir. En büyük grubu %42 ile 4 kişilik haneler meydana getirmektedir. İkinci sırada %36 oranıyla 5 kişilik haneler, üçüncü sırada %16 oranıyla 3 kişilik haneler yer almaktadır. 2 ve 6 kişilik hanelerin oranı %2 ve %4'tür.

Tablo 2.6 Deneklerin Hane Halkı Sayısı

Hane Halkı Sayısı	Sıklık	Oran (%)
2	1	2,0
3	8	16,0
4	21	42,0
5	18	36,0
6	2	4,0
Toplam	50	100,0



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE EVDE YAŞLI BAKIMI VE KURUMDA YAŞLI BAKIMI PROFİLİ

3.1 Bulgular Hakkında Genel Değerlendirme

Analizler yaşlılık ve bakıma muhtaçlık arasında bağlantı bulunduğunu göstermiştir. Bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ne kadar yaşlının faydalandığı sorusuna ise tahmini cevap verilebilmiştir. Yaşlılara yönelik sosyal destek için yasal düzenlemenin mevcut olduğu, ama bunun sayesinde çok az yaşlıya sosyal destek verildiği anlaşılmıştır. Demografik yaşlanma göz önüne alındığında, kıt kaynakları daha etkin kullanmanın gerekli olduğu, ekonomik açıdan olduğu kadar sosyal açıdan da bunun akıllı bir girişim olacağı sonucuna varılmıştır.

3.1.1 İkincil Analiz Bulguları

Yaşlanan, yalnız kalan ve yoksullaşan bireylerin kendilerine yetememesi nedeniyle, çeşitli sosyokültürel ve ekonomik sorunlar yaşadığı gözlemlenmektedir (Danış, 2011).

Ekonomik sorunların çoğu bireyin emekli olması ile iş ve gelir kaybından kaynaklanmaktadır. Azalan gelire uyum sağlayamama, yaşam standardı düzeyinin azalması, sosyal ve psikolojik baskılara yol açmaktadır. Ayrıca sağlık ve beslenme giderlerindeki artış, pek çok yaşlıyı maddi açıdan yakınlarına bağımlı kılmaktadır. Yaşlılar kendilerinin “yük” haline geldiklerini düşünerek büyük bir psikolojik baskının altında ezilmektedir (Onur, 1995).

Yaşlılık ve sağlık giderleri arasında bağlantı vardır (Kruse, 2007). Toplumsal yaşlanma hızı yüksek olan Türkiye’de 80 yaş ve üzeri nüfusun diğer bütün yaş gruplarından daha hızlı çoğalması, bakıma muhtaçlığın bu yaş grubunda yoğunlaşmasına yol açmıştır. Bu yaş grubu aynı zamanda yaşlılar arasında gelir durumu en olumsuz olan gruptur. Fakat toplam nüfustaki payı düşük olduğundan (%3 civarı), bakım ve rehabilitasyon masraflarındaki payı daha azdır (Tufan, 2007).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın (2012) rakamlarından hareket edilerek, yaşlıların bu masraflardaki etkisi belirlenmeye çalışılacaktır. Analizin kalitesi, konuyla ilgili mevcut bilginin kalitesine bağlı olduğundan Bakanlığın rakamları, buradaki analizleri etkileyecektir.

İkincil veri bulgularında bakıma muhtaç yaşlıya bağlanan bakım parası, hizmet veren kurumlar ve evde bakım hizmetinin verileri değerlendirilmiştir.

3.1.1.1 Bakım Parası

Bakım ihtiyacı alanının varlığının temeli bu alandaki hizmetlerden yararlananların mevcut olmasıdır. Son yıllarda yaşlı bakım hizmeti talep eden sayısındaki artışın sebebi ise devletin bakım ihtiyacı olan kişilere “bakım parası” adı altında sağladığı maddi destektir. Böylece Türkiye’de bakım giderlerini kimin karşılayacağı sorusuna da cevap verilmiştir. Bakım giderlerini sosyal devlet, dolayısıyla toplum üstlenmiştir.

Sosyal Hizmetler Kanunu’nda 6.2.2014 tarihinde yapılan değişiklikle Bakım Maaşı (BM) hesaplamaları Memur Maaş Katsayısına (MMK) göre yapılmaktadır. Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, 1.1.2015 itibariyle 2015 yılı memur maaş katsayılarını güncellemiştir. Memur Maaş Katsayısı 0,079308 olarak belirlenmiştir. Bakım ihtiyacı olan kişilere özel bakım merkezlerinde sunulacak bakım hizmetlerinin karşılığı olarak belirlenecek kişi başına aylık bakım ücreti tutarı (20.000) gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucunda bulunan tutardan fazla olamaz. Bakıma muhtaç bireyin evde bakımı için ödenen BM tutarı, (10.000) gösterge rakamı ile MMK’nin çarpımı sonucu elde edilmektedir (Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2014). Buna göre özel bakım merkezlerinde sunulan bakım hizmetlerinin karşılığı olan *kişi başına aylık bakım ücreti* ve evde bakım için ödenen *bakım maaşı* Tablo 3.1.’de hesaplanmaktadır:

Tablo 3.1 Bakım Parası Hesabı ve Bakım Parası

	Memur Maaş Katsayısı	Gösterge Rakamı	Hesaplama	Tutar (TL)
Özel Bakım Merkezi	0,079308	20.000	$20.000 \times 0,079308 = 1.586,16 TL$	1.586,16
Evde Bakım Desteği	0,079308	10.000	$10.000 \times 0,079308 = 793,08 TL$	793,08

Bakıma muhtaç engellinin bakım ihtiyacının evde karşılanması için ödenen bakım desteği, aynı kişinin özel bakım merkezinde bakım ihtiyacının karşılanması tutarından %50 oranında daha az masrafa yol açmaktadır.

Yaş ve sağlık giderleri arasında sıkı ilişki vardır. İleri yaş gruplarında sağlık giderlerine yaşlılığın etkisi artmaktadır, yani kişi başına sağlık gideri genç yaş gruplarına göre belirgin şekilde daha yüksektir. Kişi başına sağlık giderinin çoğu yaşamın son iki yılına rastlamaktadır (Kruse, 2007).

Sağlık giderlerinin gayri safi milli gelir içindeki oranında meydana gelen artışın görüldüğünden daha az olduğunu iddia eden araştırmacılar vardır. “*Kasada sürekli açık çıkması*” gayri safi milli gelirin “*giderek çoğalan bir bölümünün, devlet denetiminin dışına kaymasından*” dolaydır (Bodo, 2004, akt. Tufan, 2015).

Türkiye’de en hızlı “80 yaş ve üzeri” nüfus çoğalmaktadır. 1960-2002 yılları arasında 60 yaş ve üzeri nüfus %57 oranında, buna karşın 80 yaş ve üzeri nüfus %266 oranında artmıştır (Tufan, 2007). Dolayısıyla sağlık giderine toplumsal yaşlanmanın etkilerini göz ardı etmemek gerekir.

Bakım giderlerindeki artışın tek sebebi yaşlılık değildir. Çünkü sağlık giderlerinden farklı olarak bakım giderlerinde sadece bakım parası alanların etkisi söz konusudur. Buna rağmen bakım giderleri de sürekli artmaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı engelli veya çok yaşlı olduğu için bakıma muhtaç kişilerle aynı çatı altında yaşayanlara verilen evde bakım aylığının geçen yıl 4 milyar lirayı bulduğunu açıklamıştır.

Dolayısıyla geçen yıla nazaran bakım parası alanların sayısında 20.000 kişilik artış olmuştur. Bu da %4,44 oranında artışa denk gelir. Bu artışın değişmeden devam edeceği varsayımından hareket edilirse, 2025 yılında bakım parası alanların sayısı bugünkü sayıya göre %40 – 45 daha fazla olacaktır. Yani 660.000 ile 680.000 arasında bir rakama erişecektir.

Türkiye’de bakım parası alanların sayısı, aslında bakıma muhtaçlığın bir göstergesi değildir. Daha ziyade fakirliğin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

- a) 1.1.2015 - 30.6.2015 döneminde geçerli olmak üzere hanede kişi başına düşen aylık gelir sınırı 572,64 TL olmuştur.
- b) 1.7.2015- 31.12.2015 döneminde geçerli olmak üzere hanede kişi başına düşen aylık gelir sınırı 606,95 TL olmuştur (Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, 2015).

Neticede bakım parası sadece belirli kişilere verilmektedir. Bakıma muhtaçlık değil, aksine “hanede kişi başına düşen aylık gelir sınırı” belirleyicidir. Dolayısıyla bakanlığın açıkladığı rakamlardan Türkiye’deki bakıma muhtaç sayısı değil, bakıma muhtaç popülasyonundaki yoksul sayısı görülmektedir. Bakım parası alanların sayısında meydana geleceği tahmin edilen artış, bir taraftan bakım sektörü açısından ekonomik değeri düşük olan bakıma muhtaçların çoğalacağına işaret ederken, diğer taraftan bakıma muhtaçlıktan kaynaklanan yoksulluğun dolaylı bir göstergesi de olabilir. Örneğin yaşlı aile ferdinin bakımını üstlenen fertlerin bir kısmı çalışma yaşamında ayrılmak zorunda kalabilir ve bunu sonucunda ekonomik durumu bozulabilir.

Yaşam süresinin uzaması, yaşamın son safhasında bakıma muhtaçlık riskinin artması anlamına gelmektedir. Bu yüzden “bakım garantisi” ve “bakım hizmetleri” birbirine bağlanmalıdır. Ancak bunun Türkiye’de gerçekleşmediğini bakım parası alanların sayısı üzerine yapılan değerlendirmeler göstermiştir.

Tufan’ın (2015) analizlerine göre Türkiye’de 60 yaş ve üstü nüfusun %27’si bakıma muhtaçtır. Bakıma muhtaç sayısı 2,29 Milyon civarındadır (Yaklaşık 952.000 erkek, 1.330.000 kadın). Bakıma muhtaç yaşlıların yaklaşık %60’ı kadın, %40’ı erkektir (kesin rakamlar Tablo 3.2.’de verilmiştir).

Tablo 3.2 Bakıma Muhtaç Engelli ve Kronik Hasta Yaşlı Sayısı

Bakıma muhtaç yaşlı sayısı	Sayı	Oran (%)
Erkek	952.532	41,6
Kadın	1.338.246	58,4
Toplam	2.290.778	100,0

Kaynak: TÜİK, 2002, Tufan, 2015

Tablo 3.2’deki rakamlar günümüz Türkiye nüfusuna yansıtılarak, aşağı yukarı bugünkü bakıma muhtaç yaşlı sayısı hesaplanabilir. Türkiye’nin 2014 yılı itibariyle nüfusu 77.695.704’tür ve %7,97’si 65 yaş ve üstündedir (TÜİK, 2015). Dolayısıyla 6,192 Milyon kişiyi kapsamaktadır. %27’nin bakıma muhtaç olduğu kabul edilirse, 1,671 Milyon bakıma muhtaç yaşlı sayısına ulaşılır². Bu tahmini hesaplama göre bakıma muhtaç yaşlı sayısı bakım parası alan kişi sayısından 3,56 misli daha fazladır. Ayrıca bakım parası alan kişilerin içinde 0-64 yaşları arasındaki bireylerin de yer aldığını göz önünde bulundurursak, “bakıma muhtaç yaşlı ve bakım parası alan yaşlı” sayılarının orantısının çok daha yüksek olacağı kesindir. Tablo 3.3.’te bakım parası üzerine hazırlanmış senaryolar yer almaktadır.

² Bu hesaplamada 65 yaş ve üzeri nüfus dikkate alınmıştır. Tufan analizlerinde 60 yaş ve üstü nüfusu “yaşlı” kabul etmektedir. Bu yüzden yapılan hesaplamaların sonucu Tufan’ın henüz 2006 yılı için yaptığı analizlerin sonucundan daha düşük çıkmaktadır. Eğer 60 yaş ve üzeri nüfus dikkate alınmış olsaydı bakıma muhtaç yaşlı sayısı 2,5 milyondan fazla olacaktı.

Tablo 3.3 Bakım Parası Üzerine Senaryolar

Bakıma muhtaç yaşlıların hepsi...	Bakım Parası (TL)	Toplam Bakım Parası Tutarı (TL)
<u>Senaryo 1:</u> Özel Bakım Merkezinde bakılıyordu	1.586,16	2.650.473.360
<u>Senaryo 2:</u> Evde bakılıyordu	793,08	1.325.236.680

Dikkat: Bu senaryolarda sadece yaşlılar (65+) dikkate alınmıştır. Bunlara 0-64 yaş grubundaki bakıma muhtaçları da eklersek, rakamların daha da artacağı göz önüne alınmalıdır.

3.1.1.2 Huzurevleri

Türkiye’de yaşlı bakım hizmetine talep ne kadardır? Bunun devlete maliyeti nedir? Evde ve kurumda yaşlı bakımının maliyet etkinliği nasıldır? Bunlara kesin cevap verebilmeyi sağlayacak bilgiler mevcut olmadığından, kıt bilgilerden hareket ederek tahmin ileri sürmekten başka bir yol yoktur. Resmi kurumların kamuya sunduğu bilgilere dayanarak yapılacak olan hesaplardan durumu görebilmek kısmen mümkün olacaktır, ama pek çok soru cevapsız kalacaktır.

Yaşlı birey açısından huzurevi, ilk kez karşılaştığı, farklı kültürlere sahip insanların bir arada olduğu yeni bir ortamdır (Akdemir, Kapucu ve Özdemir, 2008).

Türkiye’de huzurevi sayısı son yıllarda artmıştır. Ancak toplam sayıya bakıldığında, bu artışın yeterli olmadığı ve huzurevi modelinin yaşlılar açısından değerinin düşük olduğu intibai uyanmaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na (2012) göre 2012 yılı sonunda 295 huzurevi vardı. Bunların toplam yatak kapasitesi 24.296 idi. Dolayısıyla ortalama olarak huzurevi başına 82 kişi düşmektedir. Fakat doluluk 19.653’e erişmektedir. Toplam kapasitenin %81’inden randıman alınmaktadır. %19’luk bir “kapasite boşluğu” vardır. Fakat toplam kapasitenin kullanılmaması, arzın talebe cevap verdiği anlamına gelmez.

Tablo 3.4.’te arz ve talep arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktan ziyade, huzurevlerine yaşlıların ilgisizliğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Çünkü yaşlı sayısı ile karşılaştırıldığında huzurevi sayısı çok düşüktür. Ayrıca İstanbul başta olmak üzere huzurevlerinin büyük illerde kümelendikleri de görülmektedir.

Tablo 3.4 Türkiye’de Huzurevi Sayısı, Kapasitesi ve Doluluğu

<i>HUZUREVİ</i>	<i>HUZUREVİ SAYISI</i>	<i>KAPASİTE</i>	<i>DOLULUK</i>
Özürü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne ait Huzurevleri	106	11.732	10.688
Dernek ve Vakıflara ait Huzurevleri	32	2.720	1.904
Azınlıklara ait Huzurevleri	7	961	673
Özel Huzurevleri	128	6.304	4.413
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri	2	566	566
Belediyelere ait Huzurevleri	20	2.013	1.409
TOPLAM	295	24.296	19.653

(Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012).

Tablo 3.5. farklı açılardan yorumlanabilir. Tabloda 3.5.’de oranlar verilmiştir. “Huzurevi oranı” bazında büyükten küçüğe sırlama yapılarak durumun daha kolay algılanması sağlanmıştır. En büyük pay özel sektördedir. İkinci sırada Özürü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, üçüncü sırada dernek ve vakıflara ait huzurevleri gelmektedir. Bunların toplamı aşağı yukarı %91’dir. Geriye kalan %8’lik “dilim” belediyelere, azınlıklara ve “diğer bakanlıklara” dağılmaktadır.

“Kapasite oranı” baz alındığında, ilk sıraya Özürü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü yerleşmektedir. Mevcut kapasitenin yaklaşık yarısını kapsamaktadır. Özel huzurevlerinin mevcut kapasitedeki payı, %26’da kalmaktadır. Diğer sıralama değişmemektedir.

“Doluluk oranı” bakımında Özürü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne ait huzurevleri %54’lük oranla ilk sırada gelmektedir. Özel huzurevleri %22,5’e erişebilmektedir. Yine diğerlerinin sırasında değişim olmamaktadır.

Tablo 3.5 Türkiye’de Huzurevi, Kapasitesi ve Doluluğunun Oranlara Göre Karşılaştırılması

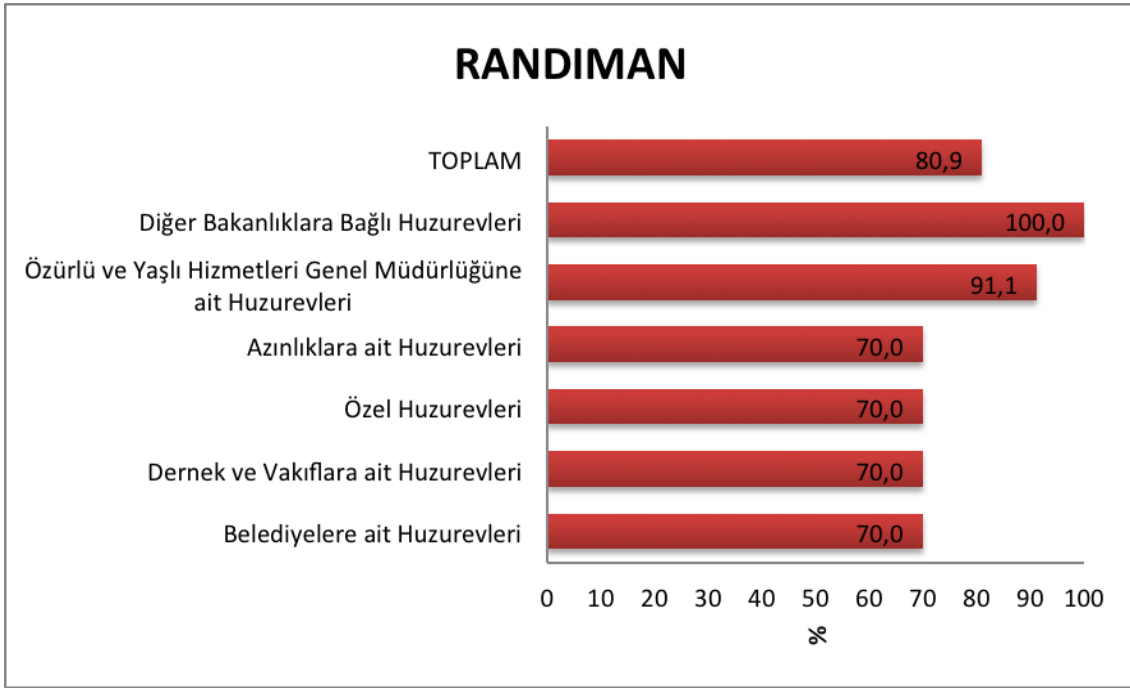
<i>HUZUREVİ</i>	<i>HUZUREVİ ORANI</i>	<i>KAPASİTE ORANI</i>	<i>DOLULUK ORANI</i>
Özel Huzurevleri	43,4	25,9	22,5
Özürü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne ait Huzurevleri	35,9	48,3	54,4
Dernek ve Vakıflara ait Huzurevleri	10,8	11,2	9,7
Belediyelere ait Huzurevleri	6,8	8,3	7,2
Azınlıklara ait Huzurevleri	2,4	4,0	3,4
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri	0,7	2,3	2,9
TOPLAM	100,0	100,0	100,0

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012; hesaplama: kendime aittir

Özürü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 11.732 kişiye huzurevinde yer ayırırken, özel sektör sayıca daha fazla olmasına rağmen sadece 6304 kişilik bir kapasiteyle çalışmaktadır. Dolayısıyla Özürü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne ait huzurevleri büyük kapasiteli kurumlardır.

3.1.1.2.1 Hangi Huzurevleri Daha Randımanlı Çalışmaktadır?

Randıman, mevcut kapasiteden ne kadarının dolduğunu ifade etmektedir. “Doluluk/Kapasite” orantısına dayalı karşılaştırmalar yapılacaktır. Şekil 3.1.’de gösterildiği gibi “toplam randıman” %81’dir. Buna karşın “Diğer bakanlıklara bağlı huzurevleri” %100 randımanla çalışmaktadır. (= 566 yatağın hepsi doludur). İkinci sırada Özürü ve Yaşlı Hizmetleri gelmektedir. Bunların randımanı %91’dir. Sektörde en çok huzurevine sahip olan özel huzurevlerinin kapasiteye bağlı randımanı %70’te kalmaktadır. %30’u boş olan özel huzurevlerinin finansal sıkıntılarının bir göstergesi olabilir.



Şekil 3.1 Türkiye’de Huzurevlerinin Randımana Göre Karşılaştırılması

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012; hesaplama: kendime aittir

3.1.1.3 Rehabilitasyon Merkezleri

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2012) tarafından açıklanan rakamlar 2006 ile 2012 yılları arasındaki rehabilitasyon merkezlerinin sayısını, kapasitesini ve bu merkezlerde bakılan kişi sayısını vermektedir.

Tablo 3.6.’da yer almakta olduğu gibi belirtilen dönemde rehabilitasyon merkezlerinin sayısı 66’dan 101’e (%53 artış) ve kapasite 3027’den 6039’a (%50 artış) yükselmiştir. Aynı dönemde rehabilitasyon merkezlerinde bakılan kişi sayısının 4654’ten 5557’e (%19 artış) çıktığı görülmektedir.

Tablo 3.6 Türkiye’de Rehabilitasyon Merkezlerinin Sayısı, Kapasitesi ve Bakılan Kişi Sayısı

YIL	MERKEZ SAYISI	KAPASİTE	BAKILAN KİŞİ SAYISI	KAPASİTE ORANI (%)
2006	66	3.027	4.654	153,7
2007	64	3.434	4.092	119,2
2008	72	4.098	4.272	104,2
2009	72	4.758	4.569	96,0
2010	81	5.775	4.623	80,1
2011	84	5.833	4.708	80,7
2012	101	6.039	5.557	92,0

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012; Hesaplama: “kapasite oranı” sütunundaki rakamlar kendime aittir

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın yayınladığı Tablo 3.6.’da, 2006’dan 2008’e kadar olan dönemde kapasitenin bakılan kişi sayısından daha düşük olduğu görülmektedir. Huzurevleriyle ilgili analizlerde Bakanlık “kapasite” ve “doluluk” karşılaştırması yapıyordu. Dolayısıyla kapasite ile toplam yatak sayısını kastettiği kabul edilmiştir.

Aynı durumun rehabilitasyon merkezleri için geçerli olduğu kabul edilirse, “bakılan kişi sayısı”, huzurevleriyle ilgili Tablo 3.6.’daki “doluluk” ile eş anlama gelmesi gerekir. Bunun doğru olduğu varsayımından hareket edildiğinde 2006-2008 yılları arasında rehabilitasyon merkezlerinin kapasitelerini aşan “doluluk” ile çalıştıkları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle belirtilen dönemde rehabilitasyon merkezlerindeki çalışma ve bakım koşullarının bir hayli zor olduğu tahmin edilebilir. Zamanla bu probleme çözüm getirilebildiği, kapasite oranının %100’ün aşığına çekilebildiği görülmektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2012) tarafından açıklanan özel bakım ve rehabilitasyon merkezleri hakkındaki bilgilerden merkez sayısı, bakılan kişi ve kapasite gibi konularla ilgili gelişmeleri takip edebilmektedir ve rakamsal ifadeler Tablo 3.7.’de yer almaktadır. Bu alanda 2007 ve 2012 yılları arasında güçlü bir artış olduğu dikkat çekmektedir. 2007’de 10 adet olan özel bakım ve rehabilitasyon merkezi sayısı 2012 yılında 149’a (%1390 artış) yükselmiştir.

Özel bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin 2007'deki kapasitesi 915 ve 2012'de 12640'a yükselmiştir (%1281 artış). Bu merkezlerde bakılan kişi sayısı aynı dönemde 351'den 9328'e yükselmiştir (%2557 artış). Kapasite oranı 2007'de %38'den 2012'de %74'e yükselmiştir (%94 artış).

Tablo 3.7 Özel Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Sayısı, Kapasitesi ve Bakılan Kişi Sayısı

YIL	MERKEZ SAYISI	KAPASİTE	BAKILAN KİŞİ SAYISI	KAPASİTE ORANI
2007	10	915	351	%38,4
2008	20	2.003	768	%38,3
2009	44	3.744	2.144	%57,3
2010	77	7.065	4.331	%61,3
2011	104	9.457	6.872	%72,7
2012	149	12.640	9.328	%73,8

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012; Hesaplama: “kapasite oranı” sütunundaki rakamlar kendime aittir

Özel bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin üzerinde durulmaya değer performansı, sonuçta vergi giderleriyle ödenen, toplumun kaynaklarını kemiren bir mali sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Özel sektöre ait bakım ve rehabilitasyon merkezlerindeki “patlama” yaşam süresine bağlı “yaşlılık patlamasını” çoktan geçmiş ve büyük mali külfete dönüşmek üzeredir. Ancak dikkat edilmesi gereken husus, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakılan kişilerin yaşı hakkında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafında bir açıklama yapılmamasıdır. Dolayısıyla bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin popülasyonu hakkında bilgiye sahip değiliz. Bu yüzden belirlediğimiz durumların yaşlılıktan kaynaklanıp kaynaklanmadığı sorusu cevapsız kalmaktadır. Bu sorunun olası cevabı Tablo 3.8.'den hareket edilerek verilmeye çalışılacaktır.

“Yaşlı hizmet merkezleri; akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının

iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla imkanlar ölçüsünde “Evde bakım hizmeti” sunumunu gerçekleştirirler” (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012).

Ancak bu açıklama Tablo 3.8.'i açıklamaya yeterli gelmemektedir. Sadece İstanbul'da bir adet “İstanbul Özel Alzheimer Derneği YHM” de kapasitesi 15 olan bir bakım merkezi bulunmaktadır. Halbuki Alzheimer hasta sayısı tahminen 350.000-400.000 civarındadır. Bunlara diğer yaşlı demans hastaları eklendiğinde sayıları 700.000-800.000'ni bulmaktadır. Henüz 2007 yılında Tufan (2007) Alzheimer hastalarının istatistiklerde “görünmediğini” tespit etmiş, bunu “unutulanlar” olarak yorumlamıştır. Tablo 3.8., Alzheimer hastası yaşlıların unutulduklarının bir göstergesi olarak da yorumlanabilir. Kurumsal bakıma en fazla ihtiyacı olan bu yaşlılara en az kurumsal bakım sunulmaktadır.

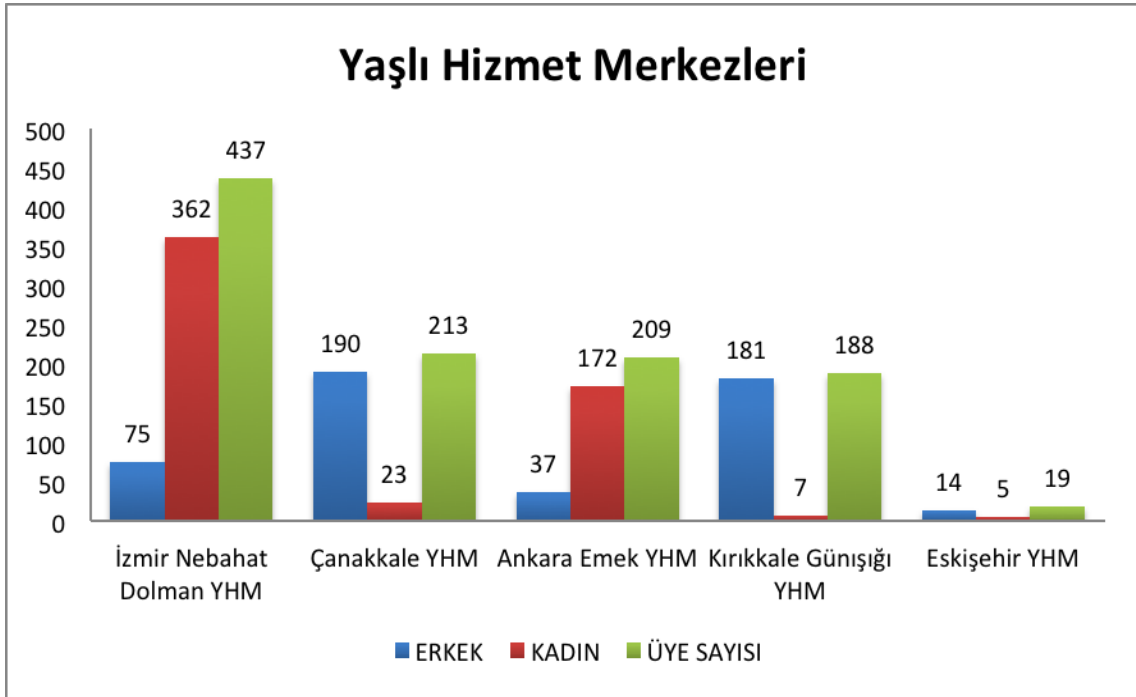
Tablo 3.8 2013 Yılı Bakanlığa Ait Yaşlı Hizmet Merkezleri Sayı ve Kapasitesi

ÖZEL YAŞLI HİZMET MERKEZLERİ	MERKEZ SAYISI	KAPASİTE
İstanbul Özel Alzheimer Derneği YHM	1	15
TOPLAM	1	15

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013

3.1.1.4 Yaşlı Hizmetleri Merkezleri

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın (2013) rakamlarına göre, Şekil 3.2.'de gösterilmekte olduğu gibi Ankara, Çanakkale, İzmir, Eskişehir ve Çanakkale'de sadece 5 adet yaşlı hizmet merkezi bulunmaktadır. Bunların hizmetlerinden 1066 yaşlı yararlanmaktadır. 497'si (%46,6) erkek, 569'u (%53,4) kadındır. En fazla hizmet alan kişi İzmir'dedir. Açık farkla ikinci sırada Çanakkale ve az farkla Ankara ve Kırıkkale gelmektedir. Eskişehir'de ise çok az yaşlıya bu hizmetlerin ulaştırıldığı görülmektedir.

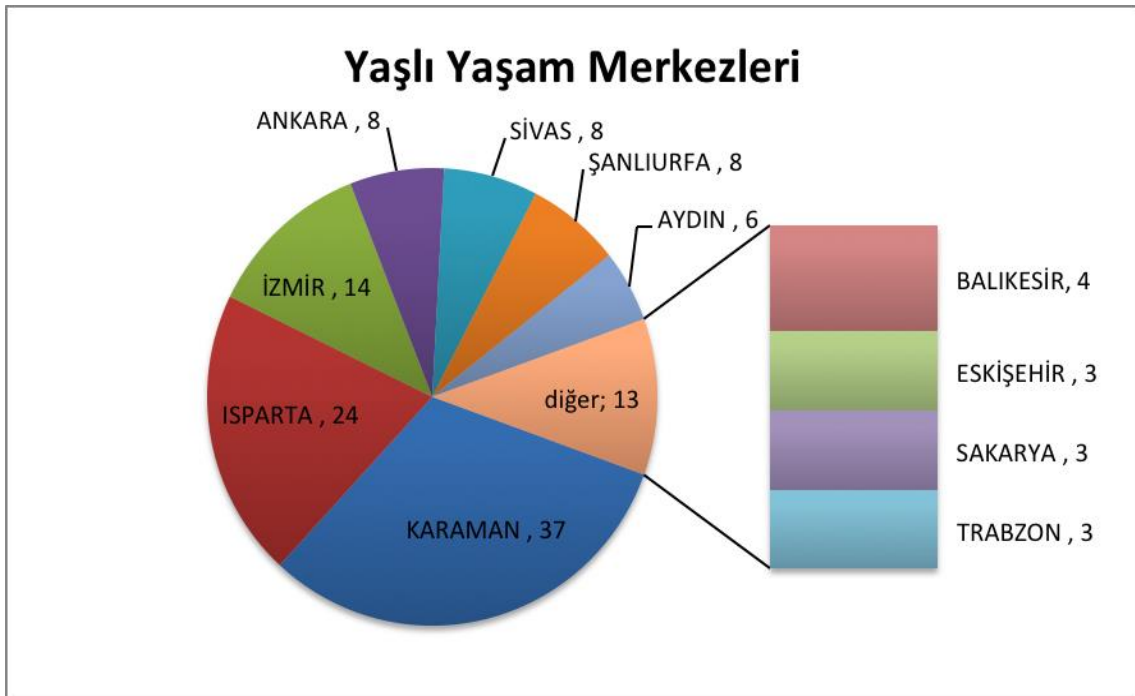


Şekil 3.2 İllere Göre Yaşlı Bakım Merkezleri Sayısı

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2012

3.1.1.5 Yaşlı Yaşamevleri

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2013) tarafından yayınlanan rakamlara göre yaşlı yaşamevlerinde hizmet alan toplam kişi sayısı 118'dir. Şekil 3.3.'te yer almakta olduğu gibi bunların 73'ü (%61,9) kadın ve 45'i (%38,1) erkektir. Yaşlı yaşamevi hizmetlerinden en fazla Karaman'da yararlanılmaktadır. Burada 37 yaşlıya bakılmaktadır. Isparta 24 kişiyle ikinci ve İzmir 14 kişiyle üçüncü sırada gelmektedir. Ankara, Sivas ve Şanlıurfa'da 8'er kişi ve Aydın'da 6 kişiye hizmet sunulmaktadır. Geriye kalan 13 kişiyi ise Balıkesir, Eskişehir, Sakarya ve Trabzon aralarında paylaşmaktadır.



Şekil 3.3 İllere Göre Yaşlı Yaşamevi Sayısı

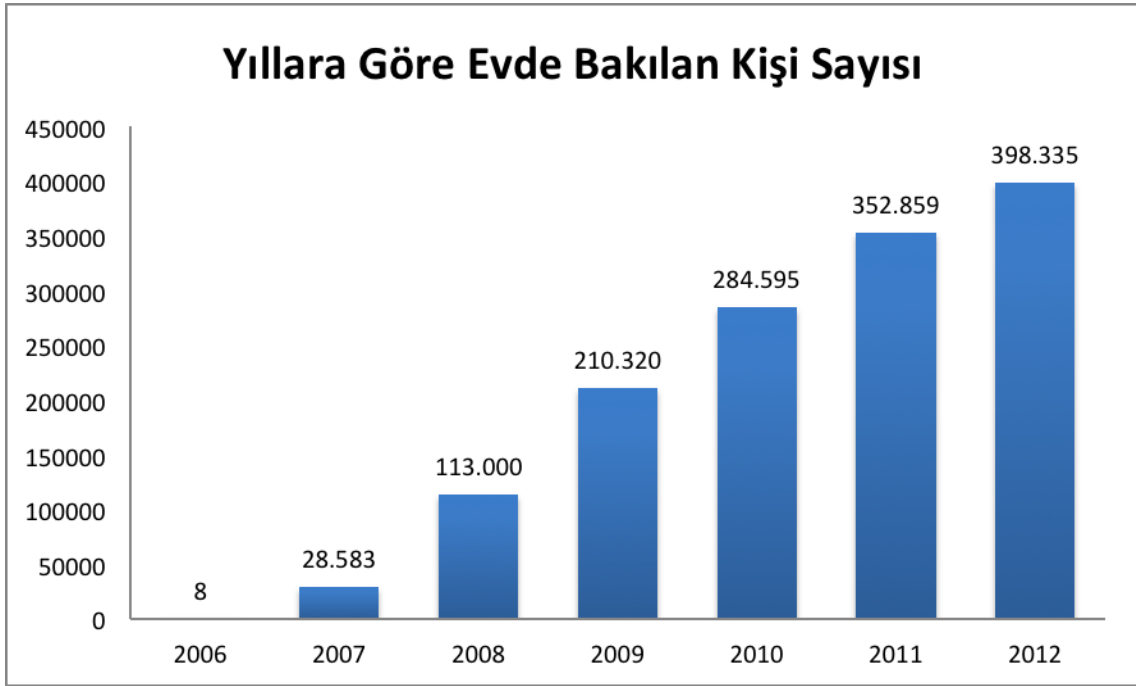
Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2012

3.1.1.6 Evde Bakım

Evde bakım; yaşlı, özürlü, süreğen hastalığı olan veya iyileşme sürecindeki bireyleri kendi ortamında destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir (Cindoruk ve Şen, 2009).

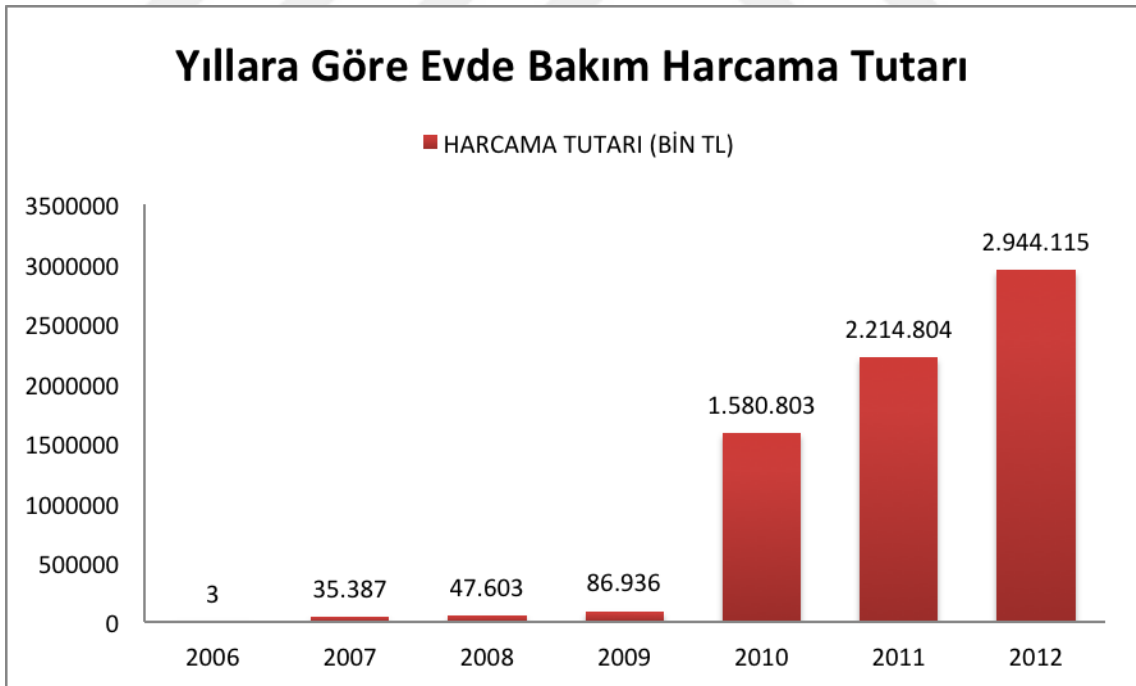
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın (2012) rakamlarından, evde bakılan birey sayısının sürekli arttığı görülmektedir. Şekil 3.4.'te sadece bakım parası alan kişileri gösterdiğine dikkat edilmelidir. Rakamlardan toplam bakıma muhtaç sayısı görülmemektedir. Dolayısıyla bakıma muhtaçlık sorununun algılanmasına katkısı yoktur.

Buna rağmen gelişmelere bakıldığında "alarm" sinyali niteliğindedir. 2007 yılında, 28.500 kişi devletten bakım yardımı alırken, 2012 yılı sonunda neredeyse 400.000'e erişmiştir. Dolayısıyla evde bakım hizmetleri harcamaları hızla yükselmiştir. 2007 yılında 35.400.000 TL olan harcama, 2012 yılında 2.950.000.000 TL'ye yükselmiştir.



Şekil 3.4 Yıllara Göre Evde Bakılan Kişi Sayısı

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2012



Şekil 3.5 Yıllara Göre Evde Bakım Harcama Tutarı

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2012

2006 ile 2012 yılları arasında evde bakım hizmeti alan kişi sayısının 2007 yılında aniden yükseldiği dikkat çekmektedir. Resmi kayıtlara 2006'da sadece 8 kişinin girebildiği, ama 2007 yılında 28.500 rakamını aştığı görülmektedir.

Sonraki yıllarda artışın daha hızlı gerçekleştiği Şekil 3.5.'te görülmektedir. Toplam harcama tutarının 2010 yılında aniden fırladığı, sonraki yıllarda artarak devam ettiği dikkat çekmektedir. Ancak bunlar sadece yaşlıları değil, aynı zaman çocuk ve gençleri de kapsamaktadır. Dolayısıyla bu masraf yükünün “yaşlılık yükü” olarak kabul edilmesi – en azından bu rakamlara dayanılarak – iddia edilmez.

Türkiye’de özürlü nüfus içerisinde 65 yaş ve üzeri grubun oranı %15.2’dir (TÜİK, 2002). Toplam 398.335 kişinin yüzde kaçının özürlü olduğu söylenemez. Çünkü her özürünün bakıma muhtaç olması gerekmez. Öte yandan her bakıma muhtaç bireye bakım parası ödenmemektedir. Bu nedenle evde bakım hizmetlerine harcanan toplam miktarın ne kadarının yaşlıların payına düştüğü belli değildir. Bu yüzden maliyet analizinin sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır.

3.1.2 Bakımevi Araştırma Bulguları

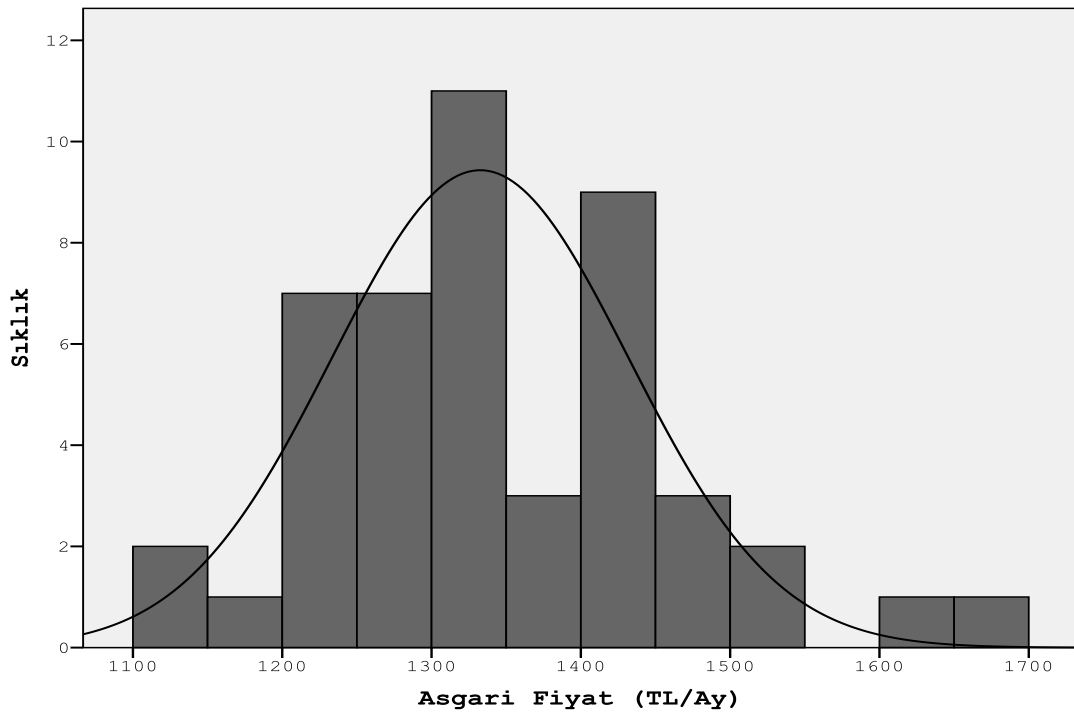
Yapılan analizler sadece bu tez çalışmasında görüşülen özel bakımevlerini kapsamaktadır. Devlete, vakıflara, azınlıklara ait bakımevleri analizlere dahil değildir. Huzurevi ve bakımevi farklı statüye sahip kurumlardır. Buna rağmen huzurevi ve bakımevi burada tek kavram altında değerlendirilmektedir. İkisine de *bakımevi* denilmiştir.

Huzurevleri aslında yaşlılara bir ikamet modeli teşkil etmektedir. Buna karşın ilk bakımevi “düşkünlerevi” adı altında 16.yüzyılın başlarında Ausburg’da kurulmuştur. Rahibe Theresia’nın 18.yüzyılda kurduğu düşkünlerevi bunun devamı niteliğindedir (Lehr, 1990). Bakımevlerinde – adından anlaşıldığı gibi – bakıma muhtaçlara bakım hizmeti sunulmaktadır, yani bakımevi bir ikamet modeli değildir.

3.1.2.1 Asgari ve Azami Fiyat

Tek örneklem K-S sınaması yöntemi hakkında şu bilgiler aşağıdaki analizlerin daha iyi değerlendirilmesine yardımcı olacaktır. Tek örneklem K-S sınaması, örneklem verilerinin normal dağılıma uyup uymadığını kontrol etmede kullanılır. Örneklemin veri değerlerinin her birinden teorik anakitle olasılığının ortalaması çıkartılır ve teorik yığın varyansına bölünür (veri standardizasyonu). Standardize veriler, standart normal dağılım ile karşılaştırılır (Bortz 2005).

Anket araştırmasında 50 bakımevinin yöneticisiyle görüşülmüş, asgari ve azami fiyat konusunda bilgi alınmıştır. 50 bakımevinin 3'ü soruyu yanıtlamazken, 47'si yanıtlamıştır. Şekil 3.6.'da ve Şekil 3.7.'de sıklık dağılımları görülmektedir. Grafiklerde ayrıca “olasılıklı ideal normal dağılım” gösterilmiştir. Göz kararıyla dağılımların normal dağılımı andırdıkları görülmektedir. Ancak normal dağılım olarak kabul edilip edilemeyecekleri Tek örneklem Kolmogorov-Smirnov-Sınaması (K-S-Sınaması) ile kontrol edilmiş, her iki dağılımın normal olasılıklı dağılım olarak kabul edilebileceği sonucuna erişilmiştir (Kolmogorov-Smirnov- $Z_{\text{asgari}}=0,59$; Kolmogorov-Smirnov- $Z_{\text{azami}}=0,92$).

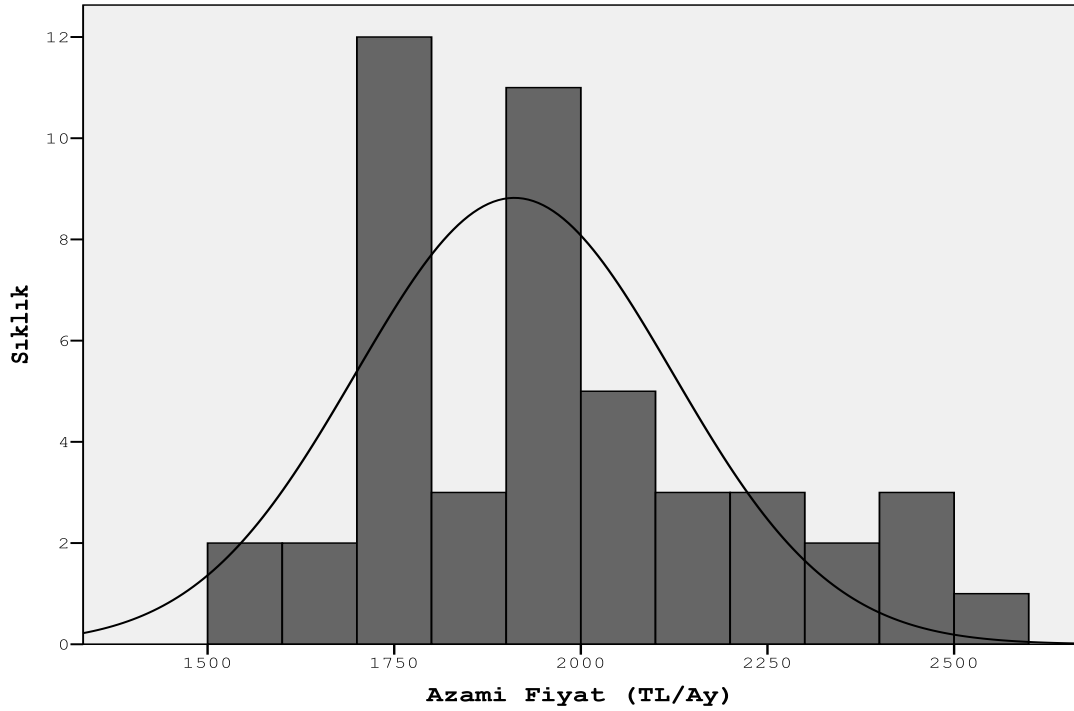


Şekil 3.6 Asgari Fiyat Sıklık Dağılımı (Histogram)

K-S-Testi sonuçlarından ortalama fiyat hesabına başvurmanın anlamlı olduğuna da işaret etmektedir. Bu hesaplamalar *asgari* aylık fiyat ortalamasının 1353,53 TL/Ay ($\pm 113,49$), *azami* aylık fiyat ortalamasının 1932,13 TL/Ay ($\pm 243,27$) olduğunu göstermektedir.

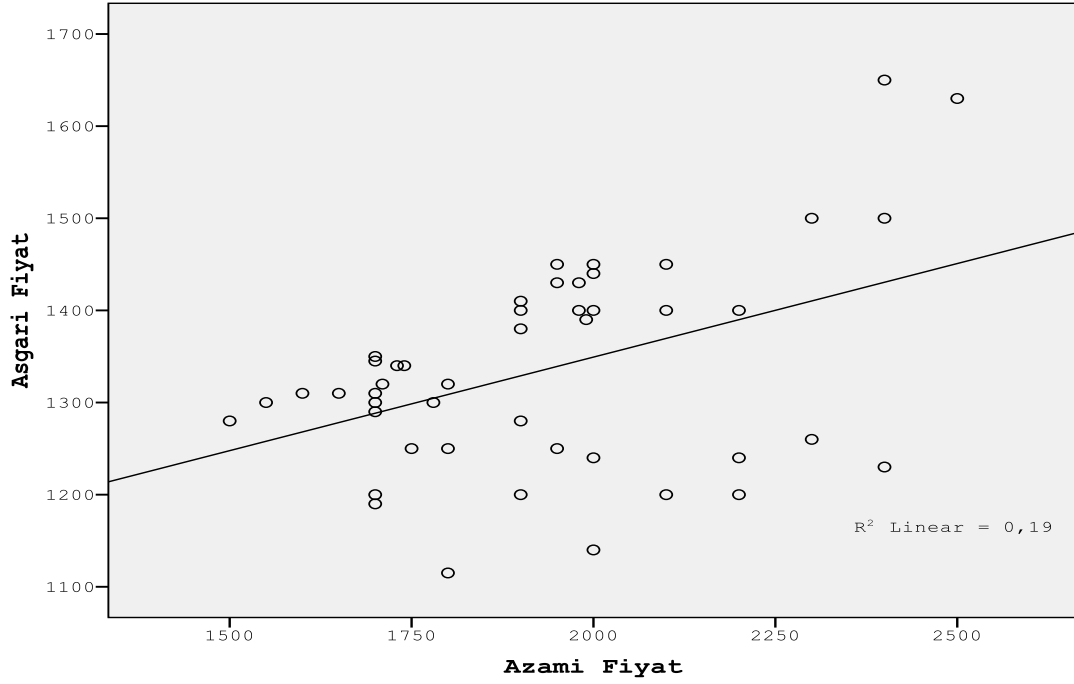
Şekil 3.6.'da asgari ve azami fiyatların en düşük ve en yüksek değerlerine bakıldığında, “en düşük asgari fiyatın” 1250 TL/Ay ve “en yüksek asgari fiyatın” 1400 TL/Ay olduğu görülmektedir. Buna karşın Şekil 3.7.'de yer almakta olduğu gibi “en düşük azami fiyat” 1400 TL/Ay ve “en yüksek azami fiyat” 2500 TL/Ay olarak hesaplanmıştır. Asgari fiyatların %25'i (1.Çeyrek) 1115-1250 TL/Ay arasında; %25'i (3.Çeyrek) 1400 - 1650 TL/Ay

arasında yer almaktadır. Asgari aylık fiyat ortanca değeri (medyan) 1320 TL/Ay ve azami aylık fiyat ortanca değer 1900 TL/Ay'dır.



Şekil 3.7 Azami Fiyat Sıklık Dağılımı (Histogram)

Bakımevi yöneticilerinin verdiği bilgilere göre fiyatlar yaşlı bakım hizmeti talepcisinin satın aldığı hizmete göre değişmektedir. O zaman aylık asgari ve azami fiyatlar arasında istatistiksel açıdan güçlü ilişki (korelasyon) olması beklenebilir. Bu hipotez korelasyon hesabıyla kontrol edilmiştir (Pearson yöntemi; $r=0,435$; $p=0,002$). Asgari ve azami fiyat arasındaki korelatif ilişkinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu şöyle yorumlanabilir. Bakımevleri tarafından verilen asgari ve azami fiyatların hizmet türü, hizmetin kapsamı ve hizmet kalitesi ile ilişkisi, ihtimal olarak düşünüldüğünde, bir hayli düşük olduğu görülmektedir. Bunun görsel kanıtı Şekil 3.8.'de, azami ve asgari fiyat saçılım diyagramından (nokta bulutu diyagramı) görülebilir. Her noktanın pozisyonu belli bir yöneticinin verdiği asgari ve azami fiyat tarafından belirlenmektedir. Şekil 3.8.'de "regresyon doğrusu" azami ve asgari fiyat arasında kesin orantı olsaydı, ortaya çıkacak doğruyu vermektedir. Yani bütün noktalar bu doğru üzerinde yer alacaktı. Güçlü bir korelasyon olsaydı, noktaların regresyon doğrusuna mesafesi azalacaktı. Fakat diyagramdan bunun gerçekleşmediği görülmektedir.



Şekil 3.8 Azami ve Asgari Fiyat Saçılım Diyagramı

3.1.2.2 Yatak Kapasitesi

Görüşülen 50 bakımevi yöneticisinin 1'i dışında hepsi kurumun yatak kapasitesi hakkında bilgi vermiştir. Aşağıda bununla ilgili analizler sunulmaktadır.

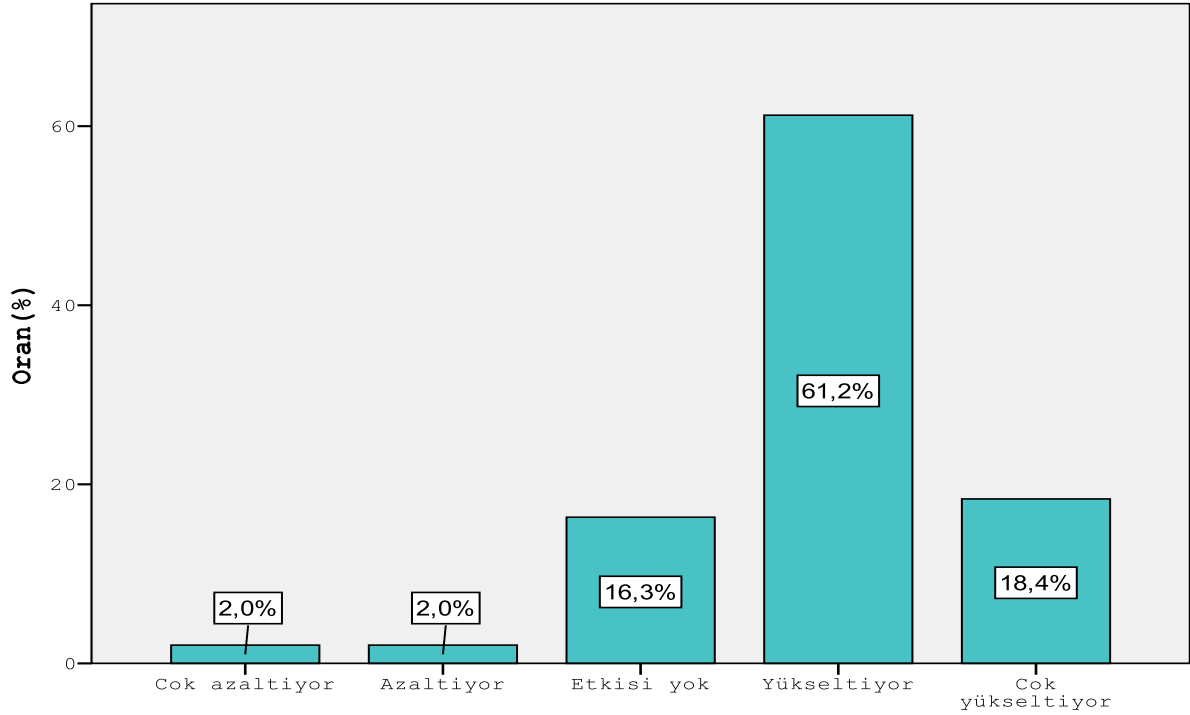
Örnekleme meydana getiren bakımevleri içerisinde en sık yatak kapasitesi 75'tir. Tablo 3.9.'da görüldüğü gibi en düşük yatak kapasitesi 45, en yüksek yatak kapasitesi 94'tür. Ortanca değer 75'tir. Yani analiz edilen 49 bakımevinin yarısı ortanca değerinin üzerinde yatak kapasitesine sahiptir. Ortalama yatak kapasitesi 71,7 adet yatak ($\pm 11,5$) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3.9 Yatak Kapasitesi İstatistikleri

Örneklem Sayısı (N = bakımevi sayısı)	49
Ortalama yatak kapasitesi	71,69
Yatak kapasitesi ortanca değeri (medyan)	75,00
En sık yatak kapasitesi (modüs)	75
Standart sapma	11,51
Asgari yatak kapasitesi	45
Azami yatak kapasitesi	94

Yatak kapasitesinin fiyatlarla ilişkisi korelasyon yöntemiyle incelenmiştir. Korelasyon hesapları, kurumun talep ettiği aylık fiyat ve yatak kapasitesi arasında dikkate değer bir ilişkinin bulunmadığına işaret etmektedir. (Asgari fiyat ve yatak kapasitesi korelasyonu: $r=0,09$; azami fiyat ve yatak kapasitesi korelasyonu: $r=0,32$). Azami fiyat ve yatak kapasitesi arasındaki korelasyon katsayısı her ne kadar istatistiksel manidar bir değer olsa da, zayıf bir ilişkiye işaret etmektedir. Daha ziyade tesadüfen meydana geldiğini kabul etmemiz yerinde olur.

İstatistiksel bulgular ve yöneticilerin yatak kapasitesi ve bakım kalitesi arasında kurduğu olumlu ilişkiyi desteklememektedir. Hem yatak kapasitesi düşük, hem de yatak kapasitesi yüksek olan bakımevlerinin yöneticileri, yatak kapasitesi ve hizmet kalitesi arasında pozitif ilişkiler görmektedir. *“Kurumunuzun yatak kapasitesini göz önüne alarak şu soruya cevap veriniz: Kurumumuzun hizmet kalitesi mevcut yatak kapasitesinin yükselmesine mi, azalmasına mı katkı sağlıyor, yoksa hizmet kalitesine bunun bir etkisi yok mu?”* sorusuna verdikleri cevaplar Şekil 3.9.’da gösterilmiştir. Sadece %4’ü kendi kurumlarının yatak kapasitesinin hizmet kalitesine olumsuz yansımaları olduğunu söylemiştir (“çok azaltıyor” ve “azaltıyor” cevap alternatiflerinin toplamı). %16,3’üne göre yatak kapasitesinin hizmet kalitesine hiçbir etkisi olmamaktadır. Buna karşın yöneticilerin %79,6’sı (“yükseltiyor” ve “çok yükseltiyor” cevap alternatiflerinin toplamı) yatak kapasitesinin hizmet kalitesini yükselttiğini ifade etmektedir. “Kendi kurumlarının yatak kapasitesini” dikkate alarak bu değerlendirmeyi yaptıkları dikkate alındığında, bunun objektif bir değerlendirme olamayacağı anlaşılmaktadır. Yatak kapasitesi ve bakım kalitesi arasındaki ilişki bu anketin kapsamında belirlenememiştir. Yöneticiler yatak kapasitesini bir “kalite kriteri” olarak öne çıkarmaya çalışmıştır.

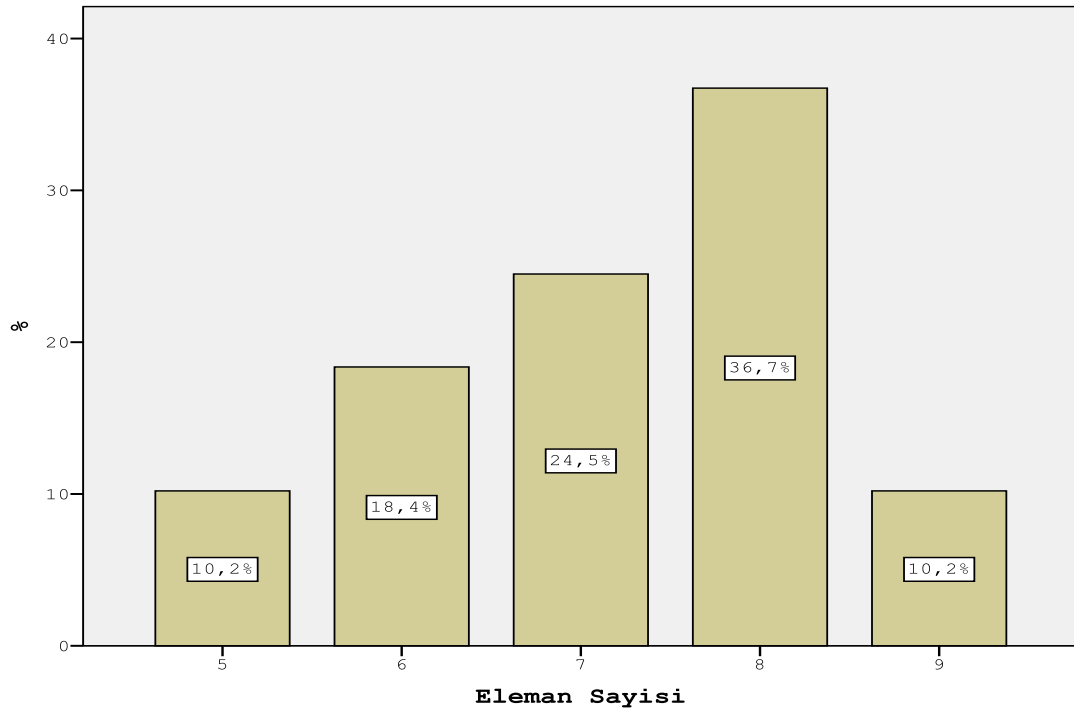


Şekil 3.9 Yöneticilerin Yatak Kapasitesi ve Hizmet Kalitesi Arasında Kurduğu İlişki

3.1.2.3 Personel Sayısı

Personel sayısı “sürekli çalışan” elemanı ifade etmektedir. Bakımevi yöneticilerinin verdiği bilgilere göre sürekli çalışan eleman sayısı en 5, en fazla 9 kişidir.

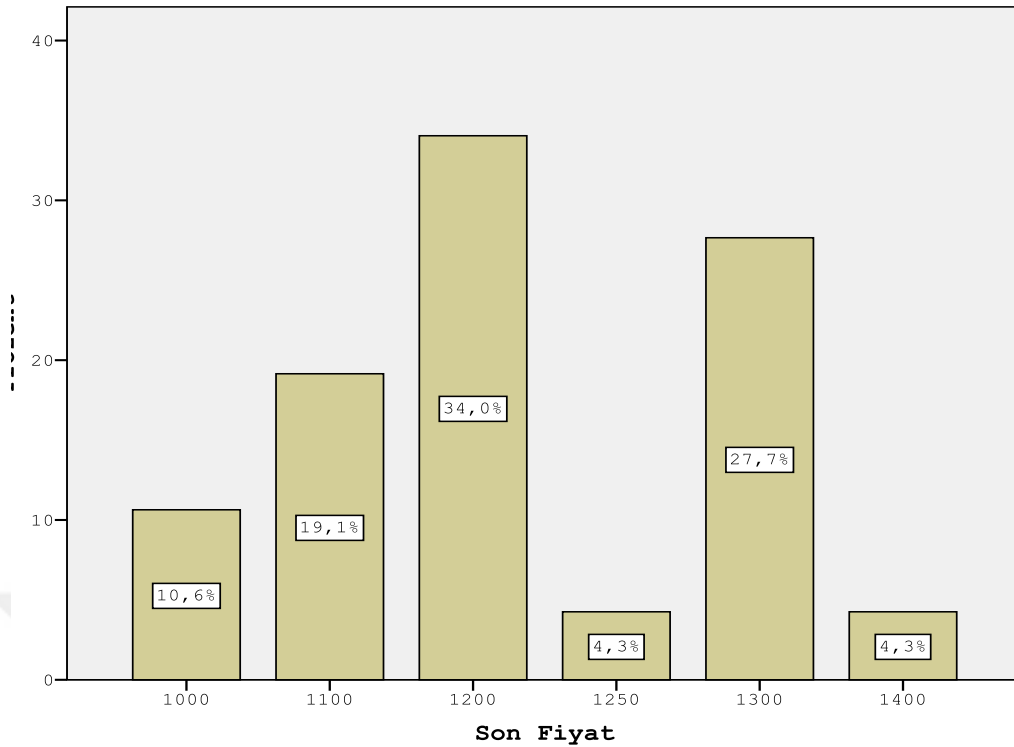
Şekil 3.10.’da araştırma yapılan kurumlarda çalışan personel sayıları gösterilmektedir. Personel sayısı ve yatak kapasitesi arasında güçlü bir ilişkinin beklenmesi gerekir. Çünkü kurumda hizmet alan yaşlı sayısı arttıkça, personel ihtiyacının da artacağı varsayımından hareket edilebilir. Bu hipotez korelasyon yönetimiyle sınanmıştır. Elde edilen bulgu, beklendiği gibi eleman sayısı ve yatak kapasitesi arasında çok güçlü bir ilişki bulunduğunu göstermiştir ($r=0,95$).



Şekil 3.10 Sürekli Çalışan Eleman Sayısı

3.1.2.4 Son Fiyat

Görüşülen bakımevleri yöneticilerinin verdikleri ilk fiyatı işittikten ve kurum hakkında bilgi edindikten sonra ilgili kurumda karar kılar ve “hayali” yaşlı aile üyesini buraya yatırmaya karar verecek olursak “son fiyat ne olur?” sorusu sorulmuştur. Bakımevlerinin çok azı bu soruya “hiçbir değişiklik olmaz” demiştir. Aksine çoğunluk ilk verdikleri fiyattan geri adım atarak daha düşük bir fiyat belirtmişlerdir. Bu davranış da bakımevlerinde belli bir fiyat ile çalışılmadığı, daha ziyade önceden yüksek fiyat belirtilip, sonradan “indirim” yapıldığı intibamı uyandırmıştır. “Son fiyat” dağılımı Şekil 3.11.’de görülmektedir. En düşük son fiyat 1000 TL, en yüksek son fiyat 1400 TL’dir.



Şekil 3.11 Pazarlık Sonucu Verilen Son Fiyat

3.1.2.5 İstatistiksel Analizler

Şekil 3.9., Şekil 3.10. ve Şekil 3.11 ile ilgili değişkenlerin direkt dağılımını göstermektedir, yani üzerinde hiçbir istatistiksel analiz yapılmadan, istatistikçilerin deyimiyle “ham verilerin” gösterilmesiydi. Burada bu verilerin deskriptife (betimleyici) istatistiksel analizleri ve bunlardan ortaya çıkan sonuçları Tablo 3.10’da topluca gösterilmiştir (Bortz ve Döring, 2006).

Tablo 3.10’da verilerden analizlere dahil edilen bakımevi sayısının görüşülen bakımevi (50 tane) sayısından farklı olduğu görülmektedir. Örneğin “asgari fiyat” sütununda 47 tane bakımevinin analizlerde kullanıldığı 3 tanesinin analize girmediği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.10 Asgari, Azami ve Son Fiyat; Yatak Kapasitesi ve Eleman Sayısı Değişkenlerinin Betimsel İstatistiksel Değerleri

	Asgari Fiyat (TL/Ay)	Azami Fiyat (TL/Ay)	Yatak Kapasitesi (Sayı)	Eleman Sayısı	Son Fiyat (TL/Ay)
Bakımevi Sayısı	47	47	49	49	47
Ortalama Değer	1335,53	1932,13	71,7	7	1197,87
Medyan	1320,00	1900,00	75	7	1200,00
Modus	1400,00	1700,00	75	8	1200,00
Standart Sapma	113,48	243,27	11,5	1	104,76
Minimum	1115,0	1500,0	45	5	1000,0
Maksimum	1650,0	2500,0	94	9	1400,0
Q1	1250,00	1710,00	64	6	1100,00
Q3	1400,00	2100,00	81	8	1300,00

Ortalama asgari fiyat 1135,53 TL ($\pm 113,48$) ve ortalama azami fiyat 1932,13 TL ($\pm 243,27$) olarak hesaplanmıştır. Pazarlık sonrası verilen son fiyat ortalaması 1197,87 TL'dir ($\pm 104,76$). Dolayısıyla asgari ve azami ortalama fiyat arasında ortalama 597 TL fark vardır. Bu fark ortalama son fiyat ile ortalama azami fiyat karşılaştırıldığında daha da artmakta, 734 TL'ye yükselmektedir (Medyan değerleri karşılaştırılırsa asgari fiyat ve azami fiyat farkı 580 TL ve son fiyat ve azami fiyat farklı 700 TL olmaktadır).

Modus (ilgili dağılımda en fazla karşılaşılan değer) değerinden de bazı bilgilere erişebiliyoruz. En çok belirtilen asgari fiyat 1400 TL, en çok belirtilen azami fiyat 1700 TL ve pazarlık sonucunda en çok mutabakat sağlanan son fiyat 1200 TL olmuştur. Pazarlık yapan yaşlı bakım hizmeti talepleri her halükarda belli bir miktar indirim sağlayabilmektedir.

Q1 ve Q3 "Quartile", yani "çeyrek" dilimleri göstermektedir. Q1 en düşük %25'i, ve Q3 en yüksek %25'i ifade etmektedir. Verilen asgari fiyatların %25'i 1250 TL veya daha düşüktür. Buna karşın asgari fiyatların %25'i 1400 TL ve üzerindedir. Azami fiyatların %25'i 1710 TL ve daha az ve %25'i 2100 TL veya üzerindedir. Pazarlık yapılarak erişilen son fiyatların %25'i 1100 TL ve altında ve %25'i 1300 TL ve üzerindedir.

Görüşülen bakımevlerinin ortalama yatak kapasitesi 71,7'dir ($\pm 11,5$). Ortalama eleman sayısı 7 (± 1) olarak hesaplanmıştır. Bakımevlerinin alttaki %25'i 64 ve daha az kapasiteye, tepedeki %25'i 81 ve daha yüksek kapasiteye sahiptir (Medyan: 75).

Ortalama yatak kapasitesi ortalama eleman sayısına bölündüğünde bir elemanın ortalama kaç yatağa (=kişiye) bakım hizmeti sunduğu hesaplanabilir. Bu işlemin sonucu 10,2'dir. Yuvarlak hesapla sürekli çalışan 1 eleman 10 yaşlının bakımıyla ilgilenmektedir.

3.1.3 Yaşlısına Bakan Aile Fertleri Araştırma Bulguları

Burada bakıma muhtaç yaşlısı olan 50 aile ile yapılan görüşmelerin sonuçlarına yer verilmektedir. Sorulara 5-basamaklı ölçekle cevap verilmiştir. Yani denekler cevaplarını 1 ile 5 arasında değişen rakamlarla ifade etmiştir. Genel anlamıyla 1 değeri soruda belirtilen görüşe "hiç katılmamak" ve 5 değeri "tamamen katılmak" anlamına gelmektedir. Likert ölçeğine benzese de bu ölçeğin Likert ölçeği olmadığını özellikle belirtmek gerekir. Aradaki benzerlik yanıltıcıdır. Burada kullanılan ölçek sadece "rating ölçeği" olarak tabir edilen, anketlerde sıkça kullanılan ölçek türüdür. Likert ölçeğinin araştırma öncesi "tasarlanması" gerekirken, rating ölçeğinde bu işleme başvurulmamaktadır. Bu konuda araştırmacılar arasında farklı görüşler dile getirilmektedir. Kimileri ölçeğin önceden detaylıca tasarlanması ve denenmesi gerektiğine dikkat çekerken, pratiğe daha fazla değer veren araştırmacılara göre rating ölçeği ile kabul edilebilir sonuçların elde edilebildiğini belirtmektedirler (Ölçeklerle ilgili bilgi için örneğin bkz. Bortz ve Döring, 2006, Schnell ve diğerleri, 2005).

3.1.3.1 Bakım Parası ve Çalışma Durumu İlişkisi

Yaşlısına evde bakım hizmeti veren 50 denekten 28'i (%56,0) devletten bakım parası aldığını, 22'si (%44) almadığını belirtmiştir. Tablo 3.11.'de de görüldüğü gibi devletten bakım desteği almayan 22 kişinin 21'i (%95,5) çalışmaktadır. Devletten bakım desteği alan 28 kişinin 11'i (%39,3) çalışmaktadır. Çalışmayan 18 kişinin %94,4'ü bakım parası alırken, çalışan 32 kişiden %34,4'ü bakım parası olanağından yararlanmaktadır.

Tablo 3.11 Bakım Parası ve Çalışma Durumu Arasındaki İlişki

Yaşlısına Bakan Aile Ferdinin Çalışma Durumu	BAKIM PARASI alıyor/almıyor			
	Hayır	Evet	Hayır (%)	Evet (%)
Çalışmıyor	1	17	5,6	94,4
Çalışıyor	21	11	65,6	34,4
Toplam	22	28	44,0	56,0

3.1.3.2 Bakım Parası ve Eğitim Durumu İlişkisi

Bakım parasından yararlanma durumunun yaşlısının bakımını üstlenen ferdin eğitim durumuyla sıkı ilişkisi olduğu tespit edilmiş ve Tablo 3.12.'de gösterilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe bakım parasından yararlanma olasılığı hızla azalmaktadır Eğitim düzeyi düşük (okuryazar değil ve ilkokul) 11 kişinin 10'u (%90,9) bakım parası almaktadır. Eğitim durumu "orta" düzeyde olan (ortaokul ve lise) 32 kişinin %50'si bakım parası alırken, üniversite mezunu 7 kişinin 2'si (%28,6) bakım parası olanağından yararlanmaktadır.

Tablo 3.12 Bakım Parası ve Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

Yaşlısına Bakan Aile Ferdinin Çalışma Durumu	BAKIM PARASI alıyor/alıyor			
	Hayır	Evet	Hayır (%)	Evet (%)
Okur-yazar değil	0	1	-	100,0
İlkokul	1	9	10,0	90,0
Ortaokul	10	9	52,6	47,4
Lise	6	7	46,2	53,8
Üniversite	5	2	71,4	28,6
Toplam	22	28	44,0%	56,0%

3.1.3.3 Bakım Parası, Çalışma Durumu ve Cinsiyet Arasındaki İlişki

Tablo 3.13.'de görüldüğü gibi çalışmayan ve yaşlısına bakan kadınların %93,3'ü bakım parası alırken, çalışan kadınların %57,1'i bakım parası almaktadır. Çalışmayan erkeklerin hepsine bakım parası bağlanmıştır. Buna karşın çalışan erkeklerin sadece %16,7'si bakım parası almaktadır.

Tablo 3.13 Bakım Parası, Cinsiyet ve Çalışma Durumu Arasındaki İlişki

Yaşlısına Bakan Aile Ferdinin Çalışma Durumu	BAKIM PARASI alıyor/alıyor					
	Hayır		Evet		Toplam	
	Çalışmıyor (n=1)	Çalışıyor (n=21)	Çalışmıyor (n=17)	Çalışıyor (n=11)	Çalışmıyor (n=18)	Çalışıyor (n=32)
Kadın	6,7	42,9	93,3	57,1	100,0	100,0
Erkek	-	83,3	100,0	16,7	100,0	100,0
Toplam	5,6	65,6	94,4	34,4	100,0	100,0

3.1.3.4 Bakım Parasının Amaç Dışı Kullanımı

Bakım parasıyla ilişkili yukarıda sunulan bulgular, eğitim düzeyine ve çalışma durumuna bağlı olarak bakım parasından yararlanma olasılığının azaldığını veya çoğaldığını göstermiştir. Çalışmayan ve eğitim düzeyi düşük olan fertler genellikle bakım parası olanağından yararlanırken, eğitim düzeyi yükseldikçe ve çalışanların bakım parasından yararlanma olasılığının azaldığı tespit edilmiştir.

Bu bulgular belli bir açıdan değerlendirildiğinde bakım parasının amaç dışı kullanımı ihtimalinin göz önüne alınması yerinde bir davranış olarak görünmektedir. Çünkü bakım parasının öncelikle gelir durumu düşük olan kişilere verildiğini ikincil analizlerde görmüştük. Burada bunun ampirik bulgularına da rastladık.

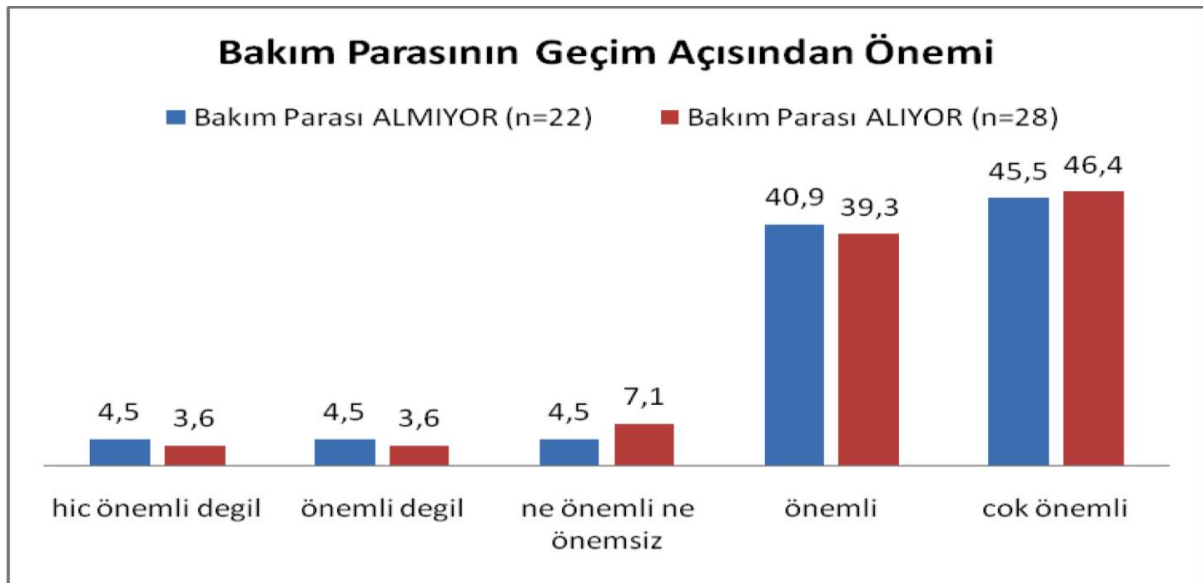
Bakım parası kavramı bu paranın bakım amaçlı verildiği düşüncesini çağrıştırmakla birlikte, kimlere verildiğine bakıldığında, bir “yoksulluk yardımı” niteliği kazanmaktadır. Bu düşünceden hareket ederek bakım parası alan deneklere, bu paranın ailenin “geçimine katkısı” olup olmadığı sorulmuştur. Tablo 3.14.’de yer aldığı üzere, bakım parası alan 28 kişinin 6’sı (%21,4) “hayır katkısı yok” cevabını verirken, 22’si (%78,6) “evet katkısı var” cevabını vermiştir. Bu bulgu, bakım parasının öncelikle amaç dışı kullanıldığına işaret etmektedir. Yani bakıma muhtaç yaşlının bakımıyla ilişkili ihtiyaçlarında kullanılmamaktadır.

Tablo 3.14 Bakım Parasının Ailenin Geçimine Katkısı

Bakım parasının geçime katkısı	Sıklık	Oran (%)	Kadın (n=22)	Erkek (n=6)
HAYIR katkısı yok	6	21,4	18,2	33,2
EVET katkısı var	22	78,6	81,8	66,7
Toplam	28	100,0	100,0	100,0

Bakım parasının ailenin geçimi açısından önemi konusunda hem bakım parası alanlar hem de bakım parası almayanlar aynı görüşte birleşmektedir. Her iki grubun büyük çoğunluğu Şekil 3.12’de gösterildiği gibi bakım parasını aile geçimi açısından önemli bir katkı olarak değerlendirmektedir. Bakım parası alanların %85,7’si ve bakım parası almayanların %86,4’ü bu fikri paylaşmaktadır. Bu bulgu şu şekilde yorumlanabilir: Bakım parası almayan ailelerin gelir durumu, bakım parası hesabında kullanılan ölçeğin üstünde yer alabilir. Ancak önemli olan bu “fazla gelirin” kanun tarafından belirlenen sınırın ne kadar üzerinde olduğudur. Hanedeki kişi başına hesaplanan gelirden, örneğin 10 lira fazla gelire sahip olmak ile 1000

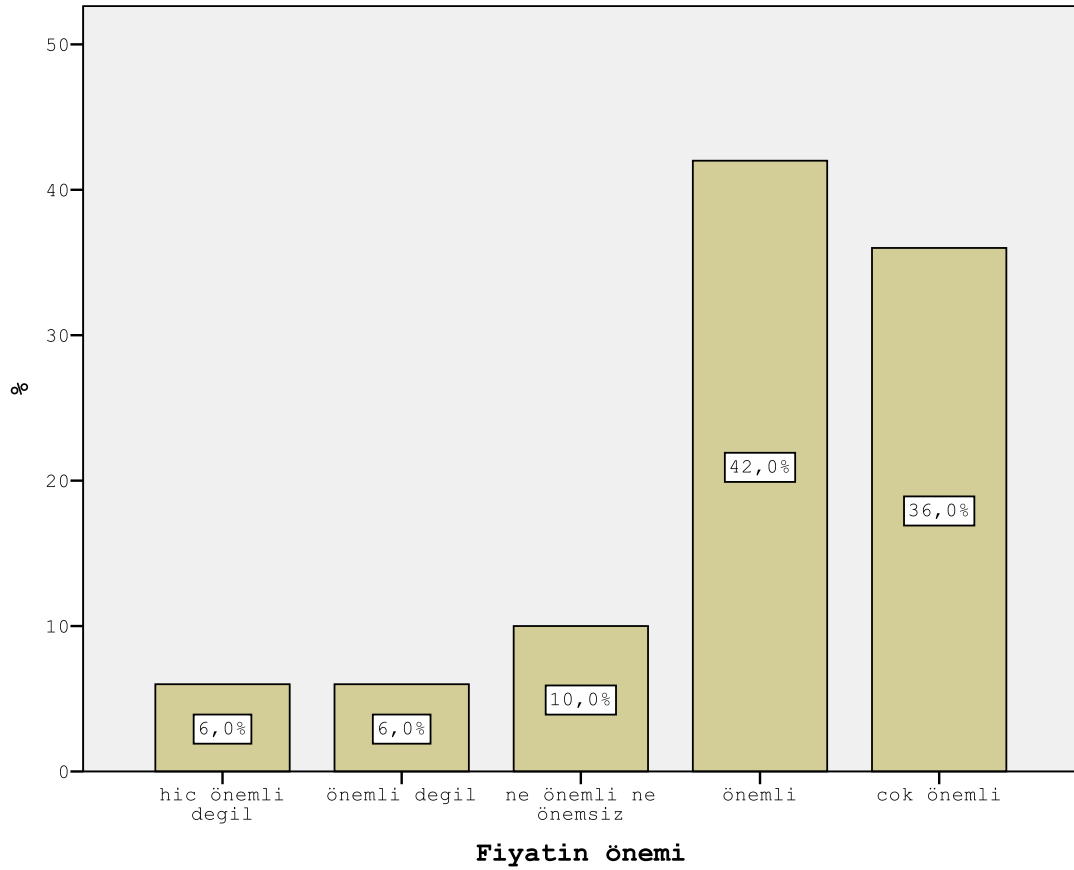
lira fazla gelire sahip olmak şüphesiz aynı şey değildir. Bu anketin sonuçları, daha ziyade ilk örneğin daha yaygın bir durum olabileceğine işaret ediyor.



Şekil 3.12 Bakım Parasının, Bakım Parası Alan ve Almayan Gruplarda Geçim Açısından Önemi

3.1.3.5 Fiyat

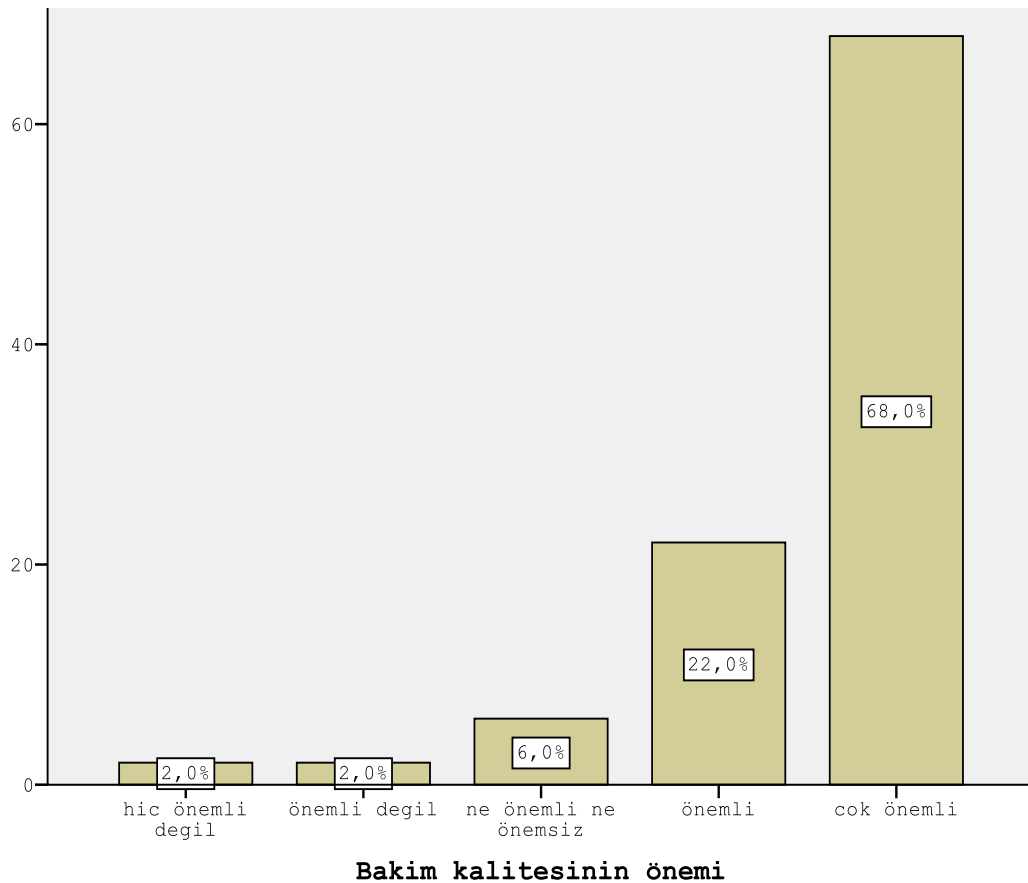
Yaşlısını bakımevine yatırmak istese, fiyatın bu karardaki rolü ne olurdu? Şekil 3.13.'te görüldüğü gibi deneklerin %42'si "önemli" ve %36'sı "çok" önemli cevabını vermiştir. Dolayısıyla %78'i için bakımevinin fiyatı en azından "önemli" bir faktördür. Buna karşın %12'si fiyatın önemli olmadığını belirtmiştir. %10'u ise kararsız bir tutum sergilemiştir ("ne önemli ne önemsiz"). Ortalama değer 3,96'dır ($\pm 1,1$) (Medyan: 4).



Şekil 3.13 Fiyatın Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi

3.1.3.6 Bakım Kalitesi

Yaşlısını bir bakımevine yatırmak istese, bakım kalitesinin bu kararda ne derece önemli bir unsur olduğu sorusuna, Şekil 3.14.'te gösterildiği gibi deneklerin %68'i "çok önemli" ve %22'si "önemli" cevabını vermiştir. Dolayısıyla %90'nı yaşlısını bir bakımevine verme kararında, bakım kalitesini en önemli faktör kabul etmektedir. Ortalama değer: 4,52 ($\pm 0,9$) (Medyan=5).

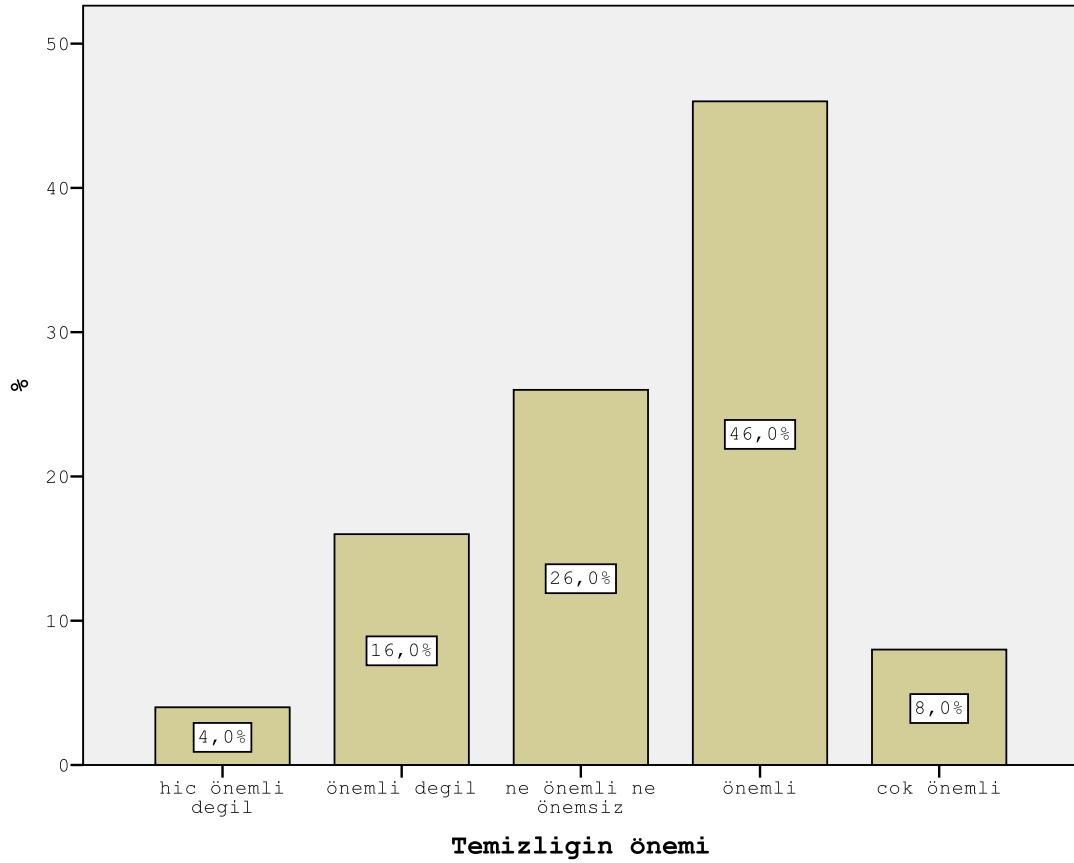


Şekil 3.14 Bakım Kalitesinin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi

3.1.3.7 Temizlik

Bakımevinin seçiminde temizliğin ne derece bu kararda rol oynadığı sorusuna, Şekil 3.15’de yer aldığı üzere, ailelerin %46’sı “önemli” ve %8’i “çok önemli” cevabını vermiştir. Yani %54’ü bakımevinin temizliğine dikkat etmektedir. %26’sı temizlik konusunda “ne önemli ne önemsiz” cevabını vererek, daha ziyade kararsız bir tutum sergilemiştir. %20’si temizliğin “önemsiz” olduğunu ifade etmiştir.

Burada uyarıda bulunma gereği duyulmaktadır. 5 denekten 1’nin temizliğin önemsiz olduğunu belirtmesi, bu kişilerin yaşlısını düşünmediği şeklinde değerlendirilmemelidir. Daha ziyade bu cevaba sürükleyen sebeplerin araştırılması gerekmektedir. Bakıma muhtaçlığın tür ve dereceleri, yarattığı fiziksel, psişik ve sosyal sonuçları bilmeden, tek cevaba “çok anlam” yüklemek doğru değildir. Bu deneklerin ilk bakışta “yaşlısına değer vermiyor” gibi algılanan cevabının ardındaki durumların bilinmesi, sebeplerin incelenmesi gerekmektedir. Şekil 3.15.’de yer almakta olduğu gibi, cevapların dağılımının ortalama değeri 3,38 ($\pm 1,0$) olarak hesaplanmıştır (Medyan: 4).

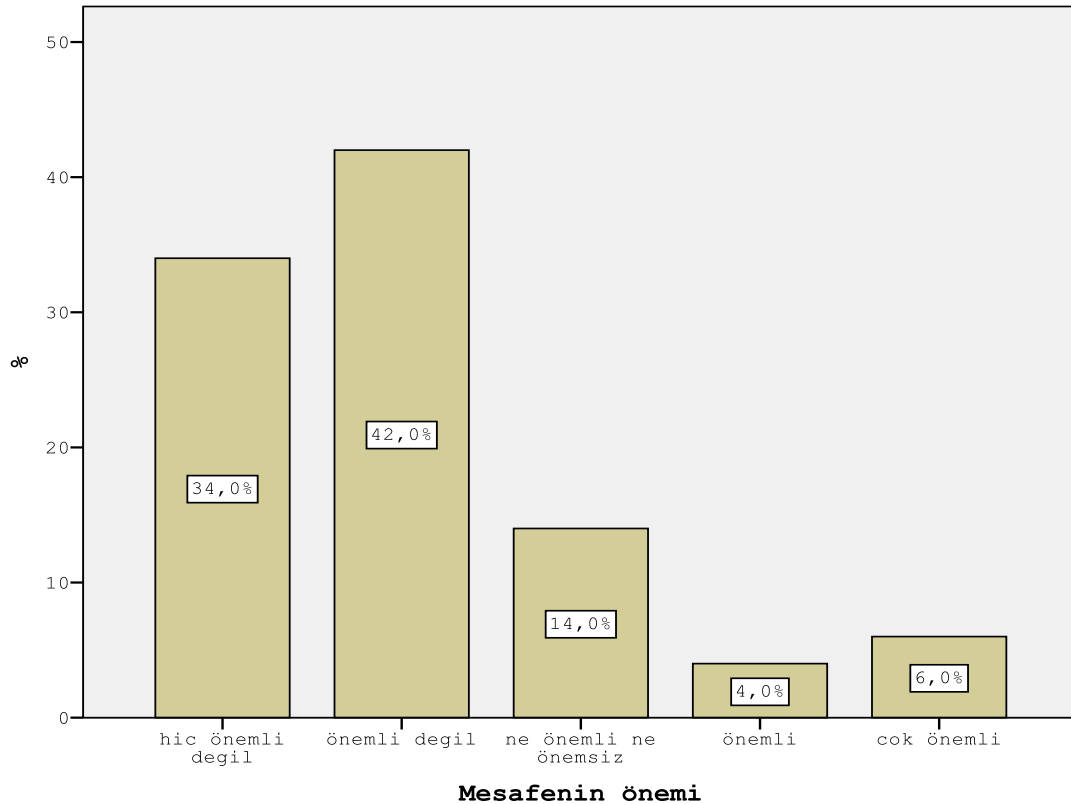


Şekil 3.15 Temizliğin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi

3.1.3.8 Mesafe

Yaşlısını bir bakımevine yatıran ailenin, muhtemelen kendi eviyle bakımevi arasındaki mesafeyi dikkate alabileceği, yakın çevredeki bir bakımevinde karar kılabilceği düşünülerek, deneklere mesafenin bir bakımevinde karar kılınmasında ne derece önemli bir faktör olduğu anket çalışmasında sorulmuştur.

Sonuç beklenilenin tersine çıkmıştır. Şekil 3.16’da olduğu gibi deneklerin %34 “hiç önemli değil” ve % 42’si “önemli değil” cevabını vermiştir. Yani %76’sı bir bakımevinde karar kılarken, bakımevinin kendi evine mesafesini önemli bir faktör olarak değerlendirmektedir. Deneklerin sadece %10’u mesafenin önemli olduğunu belirtmiştir. %14’ü kararsız tutum sergilemiştir. Ortalama değer 2,1 ($\pm 1,1$) olarak hesaplanmıştır (Medyan: 2).



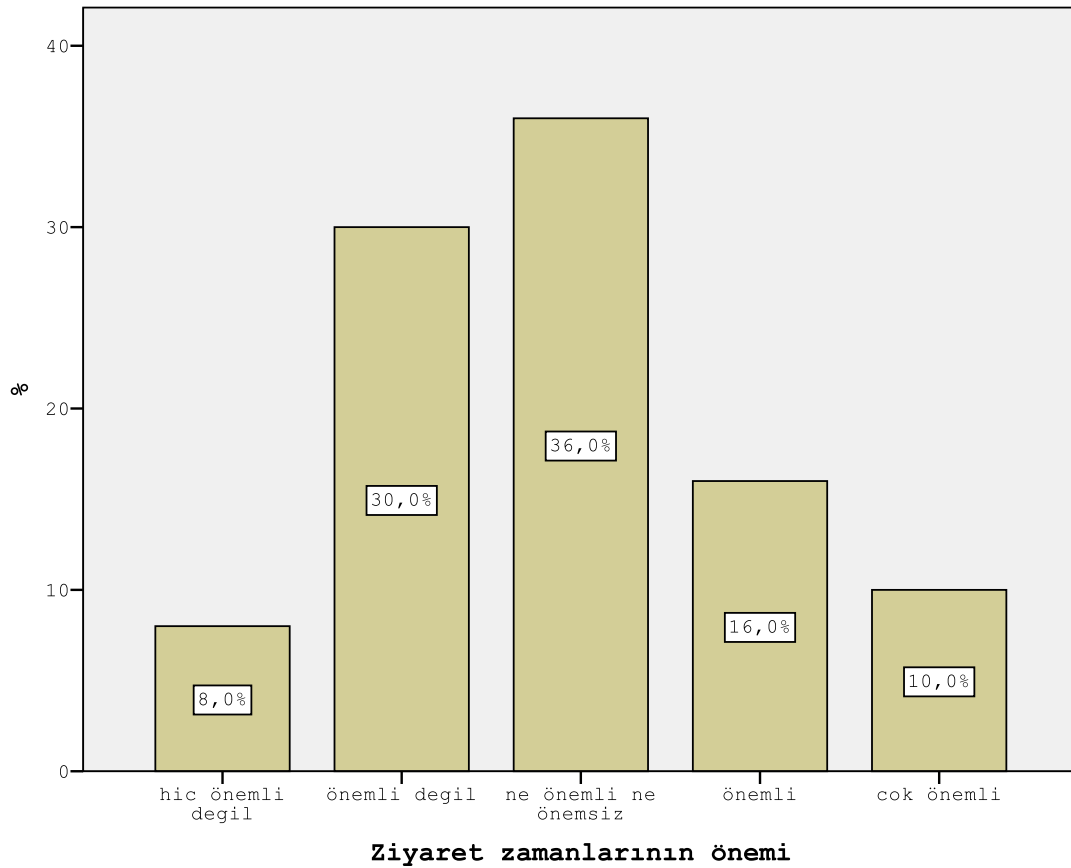
Şekil 3.16 Kurumun Eve Olan Mesafesinin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi

Ailelerin çoğu açısından bakımeviyle kendi evi arasındaki mesafenin önemsiz olmasının akla gelebilecek pek çok nedeni olabilir. Olumlu ve olumsuz yorumlamalar yapılabilir. Fakat spekülasyon yerine, bu konunun da araştırılması gerekmektedir. Çünkü bakımevleriyle yapılan görüşmelerde, bakımevi yöneticileri, kendi kurumlarının genellikle yakın çevredeki aileler tarafından tercih edildiğini belirterek, mesafe konusunun önemini vurgulamaya çalışmışlardır. Ancak bulgular, bakımevi yöneticilerinin olası bir yanılığısına da işaret ediyor olabilir.

3.1.3.9 Ziyaret Zamanları

Yaşlısını bir bakımevine yatırmak isteyen veya zorunda olan aileler genellikle yaşlısını ziyaret etmek, durumunu bilmek ve onunla ilişkilerini mümkün olduğunca soğutmamak isteyeceklerdir. Ancak çeşitli sebeplerden ötürü yaşlısını bakımevinin öngördüğü saatlerde ziyarete gidemeyebilir. Bu yüzden ziyaret saatlerinde esneklik beklentisi ortaya çıkabilir. Diğer taraftan ziyaret saatlerinin esnek olması bakım hizmetlerinin organizasyonu açısından sıkıntılar doğurabilir.

Bir taraftan yaşlı bakım hizmeti talep edenlerinin beklentilerini karşılamak isteyen, diğer taraftan sunmakla mükellef olduğu hizmetlerde aksaklık istemeyen bakımevleri, bir çelişki içine düşebilir. Bu yüzden ziyaret saatleriyle ilgili beklentiler hem aileler hem de bakımevleri açısından önem kazanmaktadır. Bu konuyla ilgili sorulan soruya Şekil 3.17.'de gösterildiği gibi deneklerin sadece %26'sı “önemli” veya “çok önemli” cevabını vermiştir. %36'sı açısından “ne önemli ne önemsiz” bir konudur. Buna karşın %38'i ziyaret saatlerinin “önemsiz” olduğunu belirtmiştir. Cevap dağılımının ortalama değeri 2,9 ($\pm 1,1$) olarak hesaplanmıştır (Medyan: 3).



Şekil 3.17 Ziyaret Zamanlarının Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi

3.1.3.10 Faaliyetler

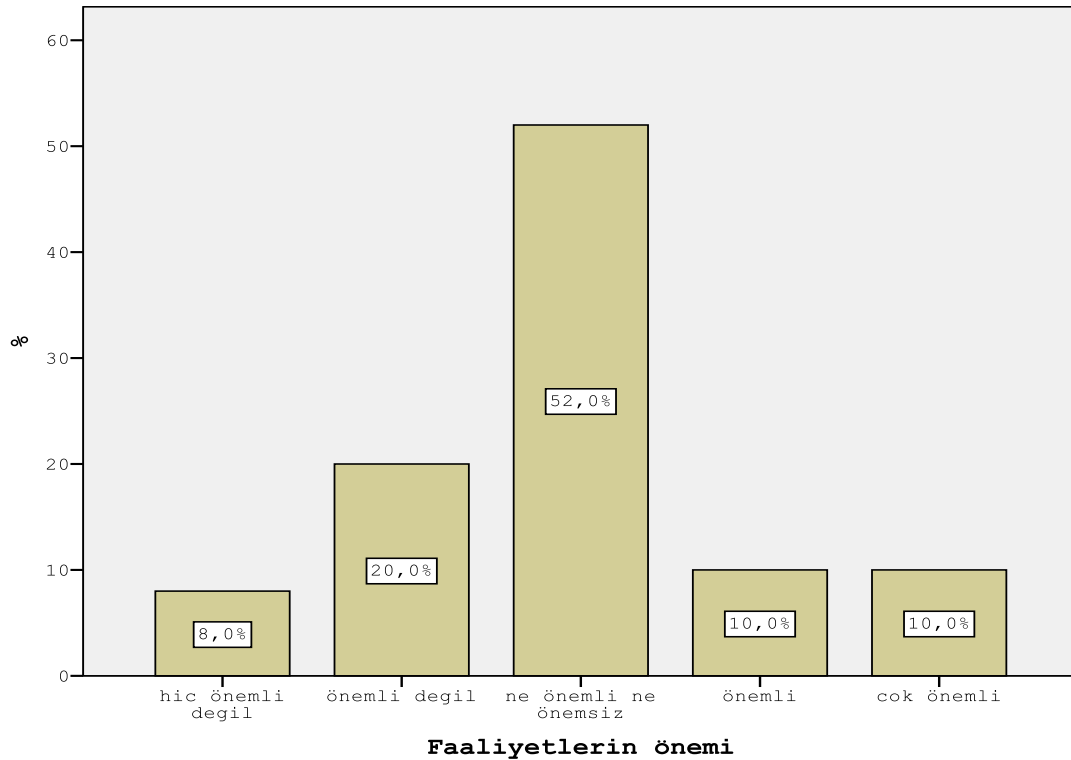
Bir yaşlı bakım hizmeti talep edeni gibi başvuru alan bakımevleri yaşlılar için çeşitli faaliyetler düzenlendiği konusunda bilgi vermiştir. Faaliyetlerin fiziksel, psikik, sosyal içerikli olduklarını belirterek, yaşlıların bakımında bunların önemli olduklarını vurgulamışlardır.

Ailelere bakımevinde yaşlılara yönelik faaliyetlerin, bakımevinin seçiminde ne kadar önemli olduğu sorusu sorulmuştur. Şekil 3.18'de gösterildiği gibi deneklerin %52'si “ne

önemli ne önemsiz” cevabını vermiştir. Bu beklemediğimiz bir sonuçtur. Araştırma öncesinde, buna en çok “önemli” cevabının verileceği tahmin edilmiştir.

Deneklerdeki bu bağlamdaki kararsızlığın sebebi anlaşılamamıştır. Muhtemelen faaliyet kavramı altında farklı şeyleri düşündükleri veya bakımevinde yaşlılara ne gibi faaliyetler düzenlendiği konusunda bilgileri olmadığı şeklinde değerlendirilmiştir. Bu ise ailelerin bilgilendirilmeleri gerektiğine işaret etmektedir. Özellikle bu açıdan gerontologlara görev ve sorumluluklar düşmektedir.

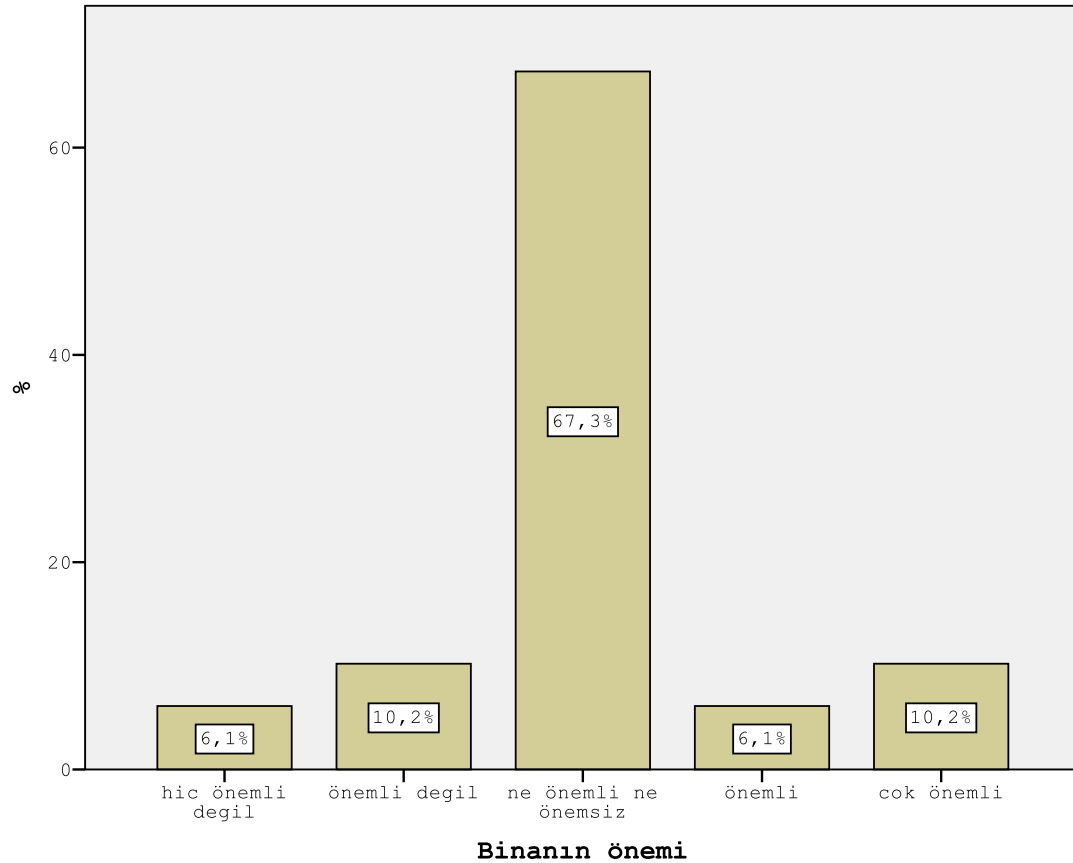
Deneklerin %20’si “önemli” derken, %28’i “önemsiz” cevabını vermektedir. Her 3 denekten 1’inin bakımevinde yaşlılara yönelik faaliyetleri önemsiz kabul etmesi, bir alarm niteliğindedir. Çünkü bazı bakımevleri faaliyetlerin aileler tarafından önemsenmemesini yanlış değerlendirebilir (Ortalama değer 2,9 ($\pm 1,0$), medyan: 3).



Şekil 3.18 Faaliyetlerin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi

3.1.3.11 Bina

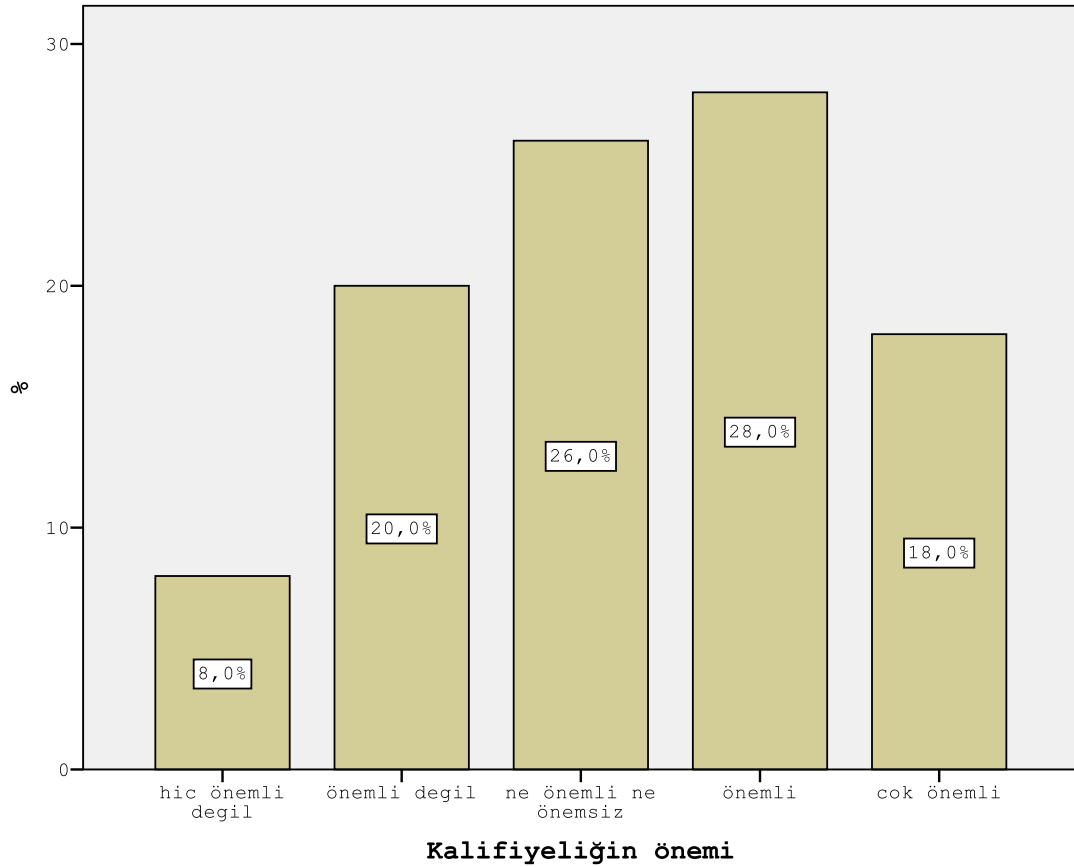
Bakımevleri öncelikle binalarının mimari özelliklerini ön planda tutan bir davranış sergilemişlerdir. Bakım hizmetlerinden çok binanın mimari özelliklerini anlatmışlardır. Fakat Şekil 3.19’da yer aldığı gibi deneklerin %67’den fazlası binanın bakımevinin seçiminde “ne önemli ne de önemsiz” olduğunu söylemiştir. Deneklerin %16’sı binanın önemli, %16’sı da önemsiz olduğunu belirtmiştir. (Ortalama değer. 3,04 ($\pm 0,9$); medyan: 3).



Şekil 3.19 Bina Özelliklerinin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi

3.1.3.12 Kalifiyelik

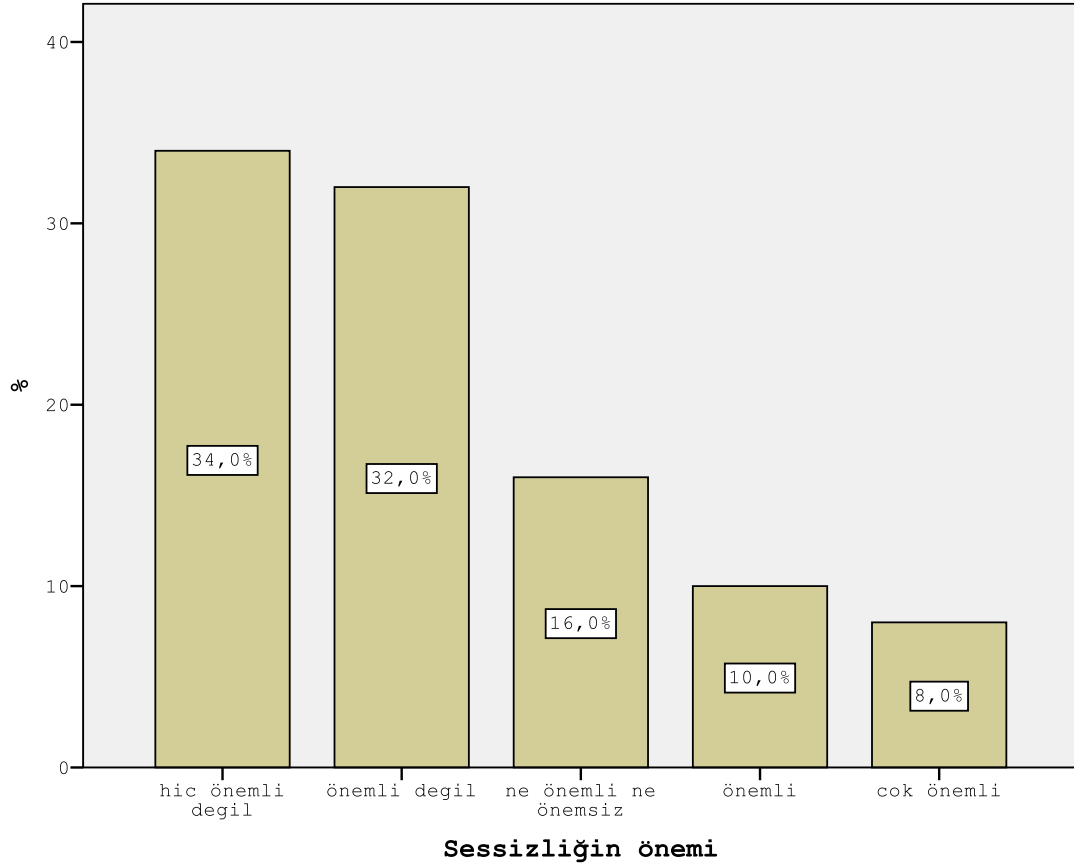
Yaşlı bakımında kalifiye personel uzmanların tereddütsüz kabul ettikleri bir taleptir. Diğer taraftan milyonlarca kadın evde hiçbir mesleki bilgisi olmadığı halde yaşlısına bakım hizmeti sunmaktadır. Muhtemelen bu durum halk arasında yaşlılara bakmanın, bakımın herkes tarafından yapılabilecek bir iş olarak algılanmasına yol açmıştır. Araştırma öncesi ortaya attığımız bu varsayımın doğru olabileceği ihtimalini ortaya çıkaran bir bulguya erişilmiştir. Sonuçlar Şekil 3.20’de yer almaktadır. Personelde kalifiyeliğin önemli olduğuna deneklerin %46’sı inanmaktadır. %28’i bunun önemsiz olduğunu kabul etmektedir. %26’sı “ne önemli ne önemsiz” olarak görmektedir. (Ortalama değer 3,3 ($\pm 1,2$). Medyan: 3).



Şekil 3.20 Kalifiye Personelin Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi

3.1.3.13 Sessizlik

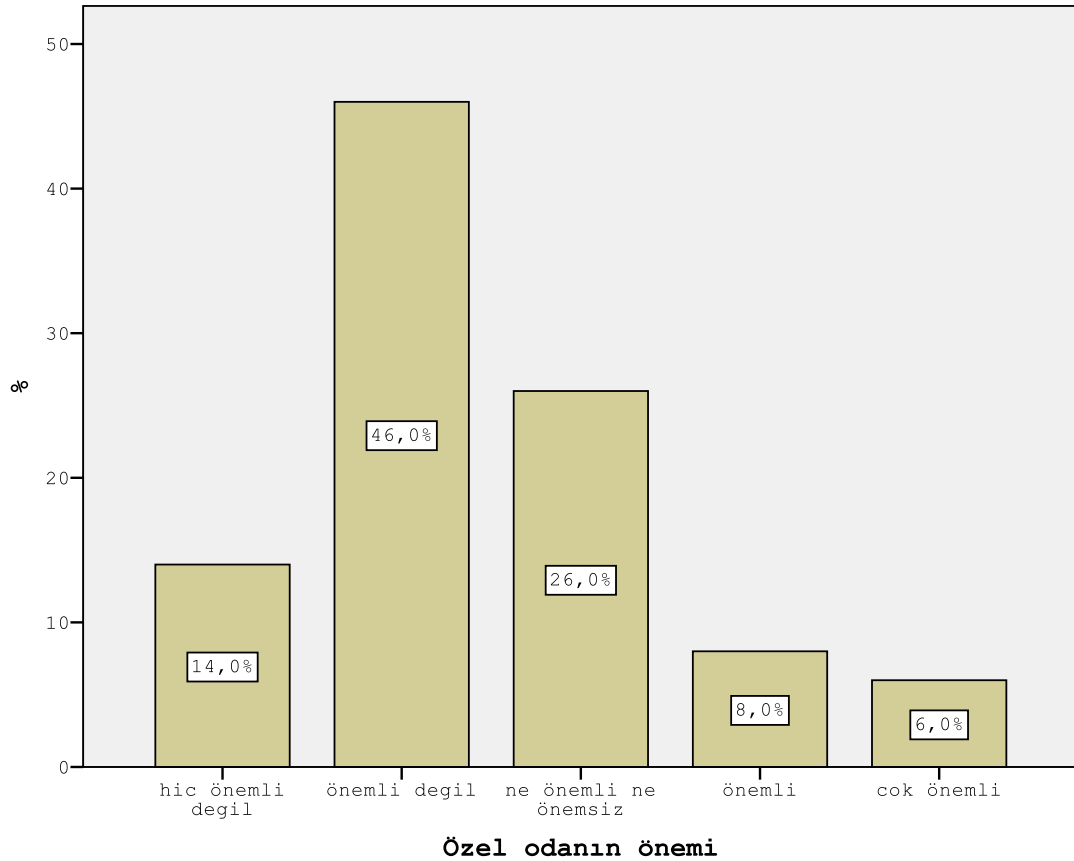
Yaşlı insanların genellikle sessizliği tercih ettikleri kabul edilir. Özellikle ağır hasta ve bakıma muhtaçsa, sessizlik bir ihtiyaçtır. Bakımevleri genellikle normal yerleşim bölgelerinde yer almaktadır. Sessizlik açısından pek uygun ortamlar olmadıkları kabul edilebilir. Ailelerin bakımevi seçiminde sessizliğin önemli bir unsur kabul edilip edilmediği sorusuna verdikleri cevaplar, bunun önemli görülmediğine işaret etmektedir ve Şekil 3.21.'de söz konusu durum görülmektedir. Deneklerin %66'sı sessizliği "önemsiz" kabul etmekte, %16'sı "ne önemli ne önemsiz" olarak görmekte ve %18'i "önemli" olarak nitelendirmektedir (Ortalama değer: 2,3 ($\pm 1,2$), medyan: 2).



Şekil 3.21 Kurumun Çevresinin Sessiz Olmasının Yaşlı Bakım Hizmeti Talep Edeni Açısından Önemi

3.1.3.14 Özel Oda

Görüşülen bakımevlerinin çoğunda isteyene tek kişilik oda verildiğini belirlenmiştir. Bunun fiyata etkisi olacağı düşünülmektedir. Aileler açısından bunun önemli olup olmadığı çalışma kapsamında sorulmuştur. Şekil 3.22’de gösterildiği gibi ailelerin %60’ı bunun kendileri açısından “önemsiz” olduğunu söylemiştir. Sadece %14’ü “önemli” olarak gözüken, %26’sı bu konuda kararsız bir tutum sergilemiştir. (Ortalama değer: 2,5 ($\pm 1,0$), Medyan: 2).



Şekil 3.22 Yaşlı İçin Özel Bir Odanın Olmasının Önemi

3.1.4 Çağrışım

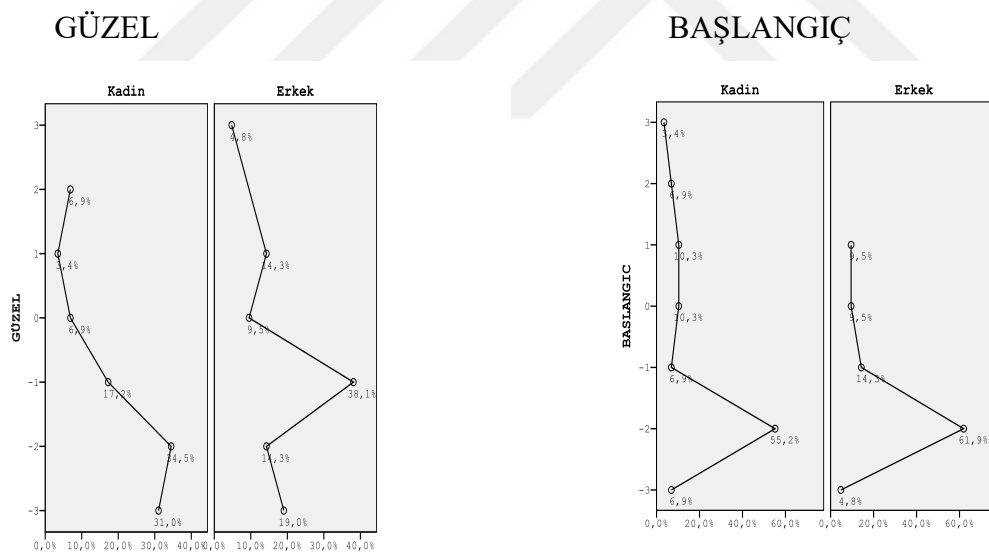
Deneklere 10 adet kelime verilmiştir ve bunları “bakımevi” ile bağdaştırmaları istenmiştir. Deneklere şu açıklama getirildikten sonra kelimeler art arda belirtilmiş ve deneklerin belirttiği rakam kaydedilmiştir:

“Size kelimeler vereceğim. Bunları “bakımevi” kavramıyla bağdaştırarak değerlendiriniz. Doğru ve yanlış cevap yoktur. Her cevap doğrudur. Uzun süre düşünmeden cevap verin. Tecrübeler, akla gelen ilk cevabın en iyi cevap olduğunu göstermiştir. Acele etmeden ama uzun süre düşünmeden aklınıza gelen ilk rakamı söyleyin. En ufak rakam “-3” “hiç bağdaştırmıyorum”, en büyük rakam “+3” “çok bağdaştırıyorum” demektir. Arada kalan sayıları bu kutuplar arasında değerlendirmelisiniz. ”0” rakamı “ne bağdaştırıyorum ne de bağdaştırmıyorum” demektir” Bir örnek vereyim: Diyelim ki size “otomobil” kelimesini verdim. “otomobil ve bakımevi” kelimelerini birlikte düşünün ve ne ölçüde aralarında ilişki olduğuna karar verip, bir rakam belirtin.”

Çağrışım testlerinde psişik unsurların cevaplarda rol oynadığı kabul edilir. Kelimelerin bilişsel etkileri deneğin dimağında sübjektif algıların uyanmasına yol açar. “Düşünmeden” cevap vermelerinin talep edilmesi, herhalde bilinçaltına erişmenin, bireyin kendisinin de farkında olmadığı çağrışımlara erişmek içindir.

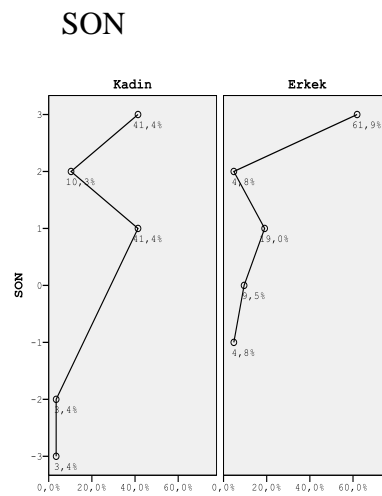
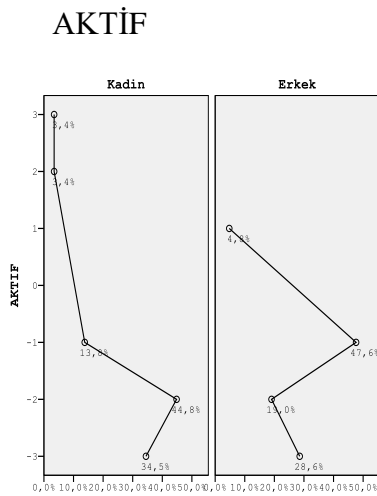
Testin güvenilirliğini artırmak maksadıyla pozitif ve negatif kavramlar kullanılmıştır. Tabloda bu testin 10 adet sonucu verilmiştir. Grafiklerin boyutlarının ufak olması sadece yerden tasarruf etmek amacıyla değildir. Aynı zamanda negatif ve pozitif kavramların karşılaştırmasını yapmayı da kolaylaştırmaktadır.

Grafikleri X-ekseni oranları vermektedir. Her grafik kadın (solda) ve erkek (sağda) deneklerin cevaplarını ayrı ayrı değerlendirmektedir. Y-ekseninde deneklerin kavramla ilgili çağrışıma dayanan tutumunu ifade etmektedir. Eksenin üst kısmı “+3” ve alt kısmı “-3” değeriyle sınırlıdır. Grafiklerin üzerindeki noktalar ve yanındaki oranlar, her çağrışım değerine ne kadar payın düştüğünü göstermektedir. Ancak bizi burada bu rakamlardan ziyade grafiğin genel görünümü ilgilendirmektedir. Tabloda her grafiğin altında kısa bir açıklama ve yorum getirilmektedir. Böylece okuyucuya kolaylık sağlanabildiği kabul edilmiştir.



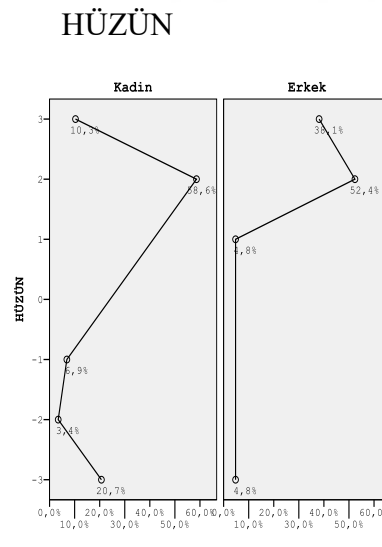
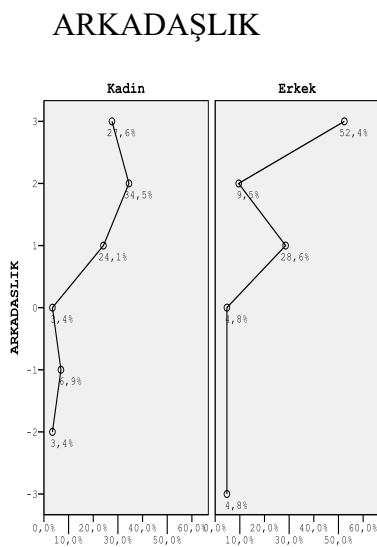
a) Hem kadınlarda hem de erkeklerde “güzel” kavramı ile “bakımevi” kavramı arasında negatif çağrışımlar daha ağır basmıştır. Kadınlarda daha fazla olumsuz çağrışım yaptığını, grafiğin alt tarafına bakın anlıyoruz. Alt kısımda grafiği sağa doğru açılımı “negatif” değerlerin daha fazla orana sahip oldukları anlamına gelmektedir. Dolayısıyla deneklerin çoğu “bakımevi” ve “güzellik” arasında fazla bir bağlantı görmemektedir.

b) Burada da bir önceki grafiktekine benzer bir durum ile karşı karşıyayız. Bakımevine yerleşmek her yaşının yaşamında yeni bir dönemin başlaması anlamına gelir. Deneklerin çoğu bu “başlangıcı” olumsuz çağrışımlarla değerlendirmiştir.



c) Bakımevlerinde yaşlılara aktifleştirici hizmetlerin sunulduğu genel olarak bilinmektedir. Ancak “aktif” kavramının deneklerde yarattığı çağrışım, bunun tersine işaret etmektedir. Deneklerin çoğu aktif kavramı ve bakımevi kavramı arasında negatif bağlantılar kurmuştur.

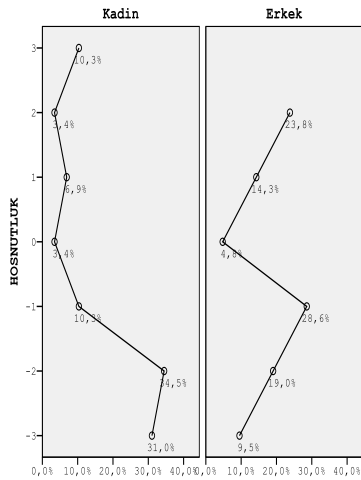
ç) Bakımevine yerleşen bir yaşlının, buradan artık başka bir yere taşınması genellikle mümkün değildir. Halk arasında “son durak” olarak da adlandırılan bakımevleri, deneklerde de anlaşılan aynı çağrışımı yapmıştır. Çoğu “bakımevi” ve “son” kelimesi arasında sıkı ağlantılar kurmuş, erkekler ve de kadınlar benzer çağrışımlara ulaşmıştır.



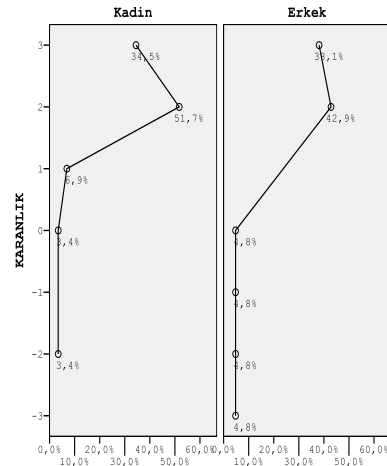
c) Bakımevinde yaşlılar yaşlılarıyla bir araya gelir. Yeni insanlarla tanışma olasılıkları artar. Sadece yaşlılarla değil, aynı zamanda genç bakım personeli de buna dahil edilebilir. Deneklerin çoğu “bakımevi” ve “arkadaşlık” kavramları arasında sıkı bir ilişki algılamıştır.

e) Bakımevine yerleşmek şüphesiz sevindirici bir olayın sonucu değildir. Genellikle tüm aileyi üzen pek çok olayın cereyan etmesinden sonra alınan bir karardır. Bu yüzden deneklerin bakımevi kavramının deneklerin çoğunda hüznü kavramını çağrıştırmaları sürpriz değildir.

HOŞNUTLUK



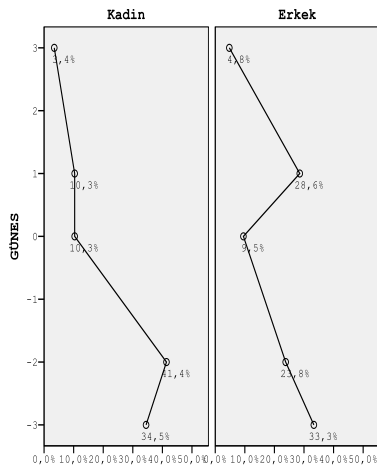
KARANLIK



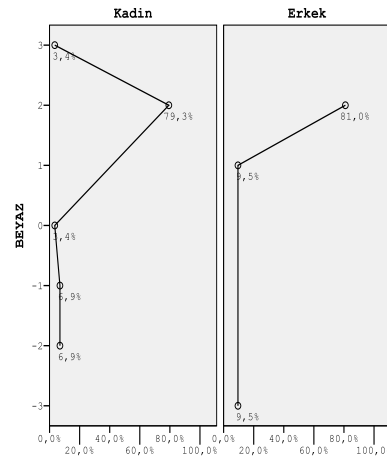
f) Hoşnutluk kavramında erkek deneklerin bir hayli kararsız kaldıkları dikkat çekmektedir. Buna karşın kadın denekle hoşnutluk kavramı ve bakımevi kavramı arasında bağlantı görmemiştir. Daha çok olumsuz çağrışımlara eğilim göstermişlerdir.

g) Bakımevi ve karanlık kavramları arasında deneklerin çoğu benzerlik görmüştür. Bu her iki cinsiyette de benzer çağrışımlara yol açmıştır.

GÜNEŞ



BEYAZ



ğ) Güneş kavramı ile bakımevi kavramı arasında daha ziyade kadınlar bağlantı görmemektedir. Erkekler burada yine kararsız kalmıştır.

h) Beyaz kavramı ve bakımevi kavramı arasında benzerlik gören denekler çoğunluktadır.

Şekil 3.23 Çağrışım Testi Sonuçları

SONUÇ

Yaşlılıkta bakıma muhtaçlığın çok boyutlu bir sorun olduğu, bu tez çalışmanın sonuna gelinen bu noktada artık iyice belirginleşmiştir. Mevcut bilgiler ve kendi dar imkanlarıyla gerçekleştirdiği anket çalışmasından elde ettiği bulgular, bu çalışmanın bir sonucudur, ama geleceğin de başlangıç noktalarından biri olarak kabul edilebilir. Bu çalışmanın hazırladığı ve kamuoyuna sunduğu bu çıkış noktasından hareket edip etme kararını, başka aktörler başka mercilerde alacaktır.

Bu tez çalışmasının başlangıcında, ekonomi ağırlıklı bir çalışma olacağı görüşü edinilmiştir. Fakat konu hakkında bilgilerin artışıyla ve derinleşmesiyle, bu inancımın yerine, bakıma muhtaçlığın multi-disipliner bir sorunlar ve fırsatlar alanı olduğun kavranmıştır. Bu kavrayış, çalışma öncesi yapılan planların büyük ölçüde değişmesine ve yeni yönlere doğru gelişmesine “yol” açmıştır.

Bu yolda tek başına yürümek sadece can sıkıcı bir uğraş olmaktan öte, son derece verimsiz bir uğraştır. Bu yüzden “yoldaşlara” ihtiyaç vardır. Kafa kafaya verip, el birliği ile bakıma muhtaçlık sorununa çözüm öğretmekle yetinmeyen, aynı amanda yaşlanma süreçlerine müdahale olanakları yaratmayı hedef tayin eden yoldaşların yolunda ilerleme konusunda kararlı olunmalıdır.

Ülkemizdeki bakımevlerinin sayısı azdır. Bunların sayıca arttırılması gerektiği düşünülmektedir. Kalifiye personelin gerontolojik bilgiyle donatması önemlidir. Sosyal politikalara yaşlılık boyutu eklenmelidir. Yerel yaşlı hizmetlerine ağırlık vermelidir. Ama her şeyden önce ülkemizde bir yaşlılık sorunu olduğu görülmelidir.

Bununla yetinmeyip, yaşlılık sorununun, yaşlılıktan kaynaklanmayan boyutları da fark edilmelidir. İTGE'nin internet sitesinde şu söz yer alır: “Fil kavramını tanımayanlar, fili göremez.” Bu çalışmanın başlangıcında fili göremeyenlerden birisi olunduğu düşünülmektedir. Şu anda filin orada olduğunu görülür gibidir. Yola devam edilecek ve “fil” ile yüzleşilecektir. Toplum olarak da çağımızın “fil”i görebilmelidir. Toplumsal yaşlanma, insanın yaşlanmasıdır ve insan ne kadar çok yaşlanırsa, toplum da o kadar gelişir. Erken gelen ölümler, geri kalmışlığın başlıca göstergesidir. Bakıma muhtaçlık ise ölümün değil, öncelikle yaşlılara saygısızlığın bir göstergesidir. Yaşlısına saygı duymakla övünen her toplum, bunu ispatlayan girişimleri de ortaya koymalıdır.

Bu tez çalışmasından çıkarılan sonuç şudur: Bakıma muhtaç olan yaşlılar değil, içinde yaşanılan toplumdur. Toplum ne kadar bağımsız kılınırsa, o ölçüde bağımsız insanlar ve bağımsız yaşlılar yaratılabilir.

Tartışma

Hemen bir uyarı yapmanın yararı vardır. Çağrışım metodunda kullanılan kelimelerin bakımevi ile ilgili çağrışimleri üzerine getirilen açıklamalar, sadece grafiklerin üzerindedir. Bunlara yüklenecek her “anlam”, okuyucunun kendi çağrışımıdır. Grafiklerden deneklerin neleri düşünmüş olabileceklerini tasavvur edip sonuca varmak, okuyucunun kendi “önyargılarının” sonucudur. Çünkü sadece kavramlara verilen psişik tepkiler görüntülenmiştir. Ama bunların sebepleri, yani ardındaki duygu, düşünce ve davranışlar hakkında tek kelime sarf edilmemiştir. Bu yüzden çağrışım testi, aynı zamanda okuyucunun kendisini de sınaması açısından iyi bir fırsattır.

Diğer taraftan grafiklere bakarken oluşan düşüncelerin tesadüf olamayacağı ihtimalini göz ardı etmemek gerekir. Çünkü düşünceler genellikle normatif özelliklere sahiptir. İçinde yaşadığımız toplumla bağlantılıdır. Bu yüzden okuyucuda oluşan çağrışımın, deneklerdeki çağrışımınla benzerlik gösterebileceği ihtimali tümüyle yok sayılmamalıdır. Çünkü herkesin içinde bir parça “toplum” daima vardır.

Çağrışım grafiklerini bakımevi yöneticileri de incelemelidir. Mesleki tecrübelerini göz önünde bulundurarak, grafikleri kendi perspektiflerinden yorumlamaya çalışmalı ve hipotezler türetmelidir. Sonra bunları meslek yaşamında sınavarak doğru olup olmadıklarına bakmalıdır. Muhtemel çağrışım grafiklerinin bünyesinde, resmi istatistiklerin bünyesindeki bilgiden çok daha fazlası gizlidir.

Türkiye’de yaşlılıkta bakıma muhtaçlık problemine çeşitli açılardan ışık tutmaya çalışan bu tezin kapsamında gerçekleştirilen analizler bakıma muhtaçlığın ekonomik, sosyal ve psişik boyutlarına parmak basmıştır. Problemin sadece ekonomik değil, aynı zamanda gerontolojik niteliğine dikkat çekmiş, interdisipliner çözümlerin önemine vurgu yapmıştır.

Bakıma muhtaç yaşlıların çoğuna kadınlar bakmaktadır. Bir taraftan kadının “görevi” sayıldığı için, diğer taraftan kadınların çalışma yaşamına katılım olanaklarının kısıtlı olması, ailede bakıma muhtaç yaşlıların bakımını genellikle kadınların üstlenmesine yol açmaktadır (Tufan, 2006, 2007). Bu durum bakım sektörü açısından ele alındığında, bakım sektörünün niçin gelişemediği sorunun cevaplarından birini teşkil etmektedir. Yaşlısına bakacak olan kadın sayısı ne kadar çoksa, bakım sektörünün bundan dolayı finansal kaybı da o kadar çok olacaktır. Dolayısıyla kadınların eğitim, öğretim ve iş dünyasına katılım beklentisini bakım

sektörünün de desteklemesinde fayda vardır. Bunu örneğin, daha çok kadını istihdam ederek yapabilirler.

Çalışan ve yaşlısına bakan kişilerin, bir taraftan iş hayatının, diğer taraftan bakımın baskısı altında olduklarını, çifte baskının onlarda bir taraftan bedensel ve ruhsal sorunlar, diğer taraftan sosyal sorunlar yarattığına da dikkat edilmelidir. Bu açıdan bakıldığında yaşlılıkta bakıma muhtaçlığın, yaşlısına bakan kadınları bakıma muhtaç hale sokma riskini de beraberinde getirdiği gözden kaçmamalıdır. Fakat bakıcı konumundaki aile ferdi bu kadınların bakıma muhtaç hale gelmesinden, bakım sektörü finansal bir kazanç umut edemez. Çünkü kadınların sadece eğitim düzeyi erkeklerden daha düşük değildir. Aynı zamanda eğitim düzeyinin düşük olmasından ötürü, gelirleri de çok düşüktür. Demografik değişimlerin yaşlı nüfusta kadınların çoğalmasına yol açtığı dikkate alındığında, bakım sektörünün kadını destekleyen yatırımlara yönelmesinde gerçekten yarar vardır. Çünkü sadece ekonomik bağımsızlığını kazanmış kadın, yaşlandığında bakım sektörüne “iyi talep eden” olabilecek bir potansiyele sahip olabilir. Bugün bakıma muhtaç yaşlıların çoğu kadındır, ama geliri az veya hiçbir yerden geliri olmayan kadınlar tarafından evde bakılmaktadırlar. Bu yüzden kadın aynı zamanda bakım sektörünün güçlü bir rakibidir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın (2012) rakamları bakıma muhtaçlık sorununun ekonomik boyutunun büyüdüğünü göstermektedir. Ancak bu rakamlardan ailelerin yaşadığı dramları görmek ve müdahale etmek mümkün değildir. Aksine bu rakamların yaşlılıkta bakıma muhtaçlığın çözümüne hiçbir katkısı yoktur. Sadece durum tespiti yapmamızı sağlamaktan başka bir işe yaramamaktadırlar. Ayrıca resmi rakamlar, yaşlılık ve bakıma muhtaçlık arasındaki ilişkilerin sebeplerine de bir yanıt teşkil edemezler. Bu yüzden yaşlılıkta bakıma muhtaçlık olgusunun, gerontolojik perspektife dayalı araştırılmalı, bakıma muhtaçlık sorunu üzerine bilgilerle donatılan yaşlılığa duyarlı bir toplum yaratmak için girişimlere başlanmalıdır. Tez çalışması bakıma muhtaç yaşlısı kendi imkanların ölçüsünde bunun ilk cevaplarını verebilmeyi başarmış, kamuya yönelik bilgilendirme ödevini de yerine getirmiştir. Tabii ki cevaplar yeterli değildir, ama resmi kaynaklardan görülemeyen birçok soruya ilk ampirik cevapları vererek kapsamlı araştırmalar için bir zemin yaratabilmiştir.

Demografik eğilimler yaşlıların sosyal konumu ve kaderi üzerine daha detaylı düşünmeyi zorunlu kılmaktadır. Hızla yaşlanan toplumumuzun geleceğini güvence altına alacak olan adımların atılması, toplumu ve politikayı yaşlı topluma hazırlamak gerekir. Kültürel ve sosyal değişkenlerin geldiği çok boyutlu alanlarda bunun gerçekleşmesi şarttır (Tufan, 2015).

Yaşlılığı, bireysel tasavvurların ve gerçekliklerin belirlediği yaşam dönemi olarak hayali düşüncelerden ayırmak için “ayırt edici bakışa” sahip olmak gerekiyor. Bakıma muhtaçlık riskini beraberinde getiren yaşlılığın zaman ve mekan ile olan bağlantıları dikkate alınarak gerontoloji ve sosyal politika işbirliği yapmalı, yaşlanan topluma uygun sosyal politikalar geliştirmelidir (Schulz-Nieswandt, 2006).

Yaşam süresinin uzadığı günümüzde politikanın en önemli görevlerinden biri de kendi yaşlısını tanımaktır. Onu ne kadar iyi tanırsa, ihtiyaçlarını o kadar daha iyi giderebilecektir. Bu aynı zamanda ekonominin açısından da geçerliliği olan bir taleptir. Türkiye’de ekonomi alanında yaşlılara hiçbir ilginin uyanmamış olmasının sebebi, yaşlıları hep bakıma muhtaç varlıklar olarak algılama hatasından kaynaklanmaktadır. Gerontolojinin bu konuda ortaya koyduğu bulgular tamamen göz ardı edilmektedir.

Bu çalışma bu bakış tarzının eksik olduğuna işaret eden bulgulara erişmiştir. Özellikle sayıları çok az, sadece belirli kentlerde kümeleşmiş merkezlerde rehabilitasyon hizmeti alan birey sayısının yükselişi, bu alanda sosyal adalet eksikliğine de işaret etmektedir. Rehabilitasyon merkezlerinin hızla çoğalması, bunların “dikey kariyeri” bu bakış tarzının da bir sonucudur. Rehabilitasyon merkezinin yatırımcıları açısından olumlu olan bu gelişme, toplum açısından son derece tehlikelidir. Bu yüzden hasta yaşlılar yaratan toplumu terk edip, sağlıklı yaşlanan insanların çoğunluğu oluşturduğu topluma doğru hareket etmenin vakti gelmiştir. Bundan hem toplum, hem birey, hem de – evet – bakım sektörü kazançlı çıkacaktır. Çünkü ileri yaşlılık – ne yazık ki bugün de bakıma muhtaçlıkla çok sıkı bir ilişkiye sahiptir (Tufan, 2007).

Türkiye’de bakım sektörüne bol kazanç sağlayarak miktarda bakıma muhtaç yaşlı vardır. Fakat ülkemizde bakımevi kıtlığı da vardır. Sadece Alzheimer hastaları dikkate alınsa, yüz binlerce bakıma muhtaç yaşlının da ülkemizde bakım hizmeti beklediği görülecektir. Milyonlarca aile ferdi de rahatlayacaktır. Fakat Tufan’ın (2007) dediği gibi “istatistiklerde (bile) unutulmuşlar” haline gelmişlerdir.

Huzurevlerinin bakıma muhtaçlığın çözümüne katkı sağlayacak bir model olmadığı, yaşlılara bir ikamet modeli teşkil ettiği ve bu modele ilginin azlığı dikkat çekmektedir. Bunların da birkaç kentte kümelenmiş olmasının nedeni, büyük kentlerde ekonomik durumu kısmen daha iyi olan yaşlılardan kazanç sağlama umudundan ileri gelmektedir. Ancak ikamet, sadece bir mimari yapının içinde “oturmak” değildir. Bunun psiko-sosyal boyutlarının daha fazla dikkate alınması, huzurevleri açısından da kazançlı bir girişim olacaktır.

Yaşamevlerinin sayısı ise hiçbir şekilde kayda değer düzeyde değildir. Birkaç yaşamevi ile yaşlılara yardımcı olunabileceğini düşünmek ve mevcut yaşamevi sayısıyla

yetinmek, çağımızın demografik değişimlerden kaynaklanan koşulları altında kabul edilmesi mümkün olmayan bir tutumdur.

Yaşlılığın bakım yükünü sırtlayan ailelerdir. Sosyal devletin ilkeleri aileler için daha etkin biçimde devreye sokulmalıdır. Dolayısıyla sosyal devletin önü açılmalı, gelişmesine fırsat tanınmalıdır. Bu da sosyal politikalarımızın değişmesiyle olabilir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın hazırladığı bakım yönetmeliği, bakıma muhtaçlığı öncelikle tıbbi bir sorun olarak görüyor, ama çözümlerini sosyal hizmetlerle arıyor. Dışarıdan bakıldığında bunun bir çelişki yarattığı da bir gerçektir. Halbuki sosyal hizmet alanının kendisini yenilemeye ihtiyacı vardır. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerdeki eksilikler, hatalar, giderilmelidir. Bu alanda gerontolojik bilgi ihtiyacının giderilmesi gerekli görünmektedir.

Yaşlıların, kalıcı değer yaratan ve sürdüren, kültürel kimliğin korunmasını sağlayan, sorumluluk yeteneklerine sahip bireyler oldukları hatırlanmalıdır (Lang ve Baltes, 1997). Kuşaklar arası dayanışma sadece aile kapsamındaki dayanışma değildir. Gerontoloji, bunun toplumsal niteliğini devamlı vurgulamaktadır. Sosyal politikalarda gerontolojinin de parmak izi olmalıdır (Tufan, 2007).

Güvenilir yaşam, insan onuruna yaraşır yaşamdır. İnsan onuruna yaraşır demek, doğumdan ölüme kadar bağımsız bir yaşam demektir. Sosyal güvenlik ve sosyal adalet bunun temel sütunlarıdır. Statü farkı, insanlık onurunu yok eden gerekçe olmamalıdır. Sosyal adalet herkesin kendi gücü ve yetenekleri ölçüsünde, toplumda saygın bir yer edinmesine fırsat yaratmak ve desteklemektir. Bakıma muhtaç yaşlılar da aynı fırsatlara sahip olmalıdır (Tufan, 2007).

Öneriler

Yaşam süresinin hızla uzaması yaşlılıkta bakıma muhtaçlık riski artan insanların çoğalması anlamına gelmektedir. Bu sorunun teorik ve pratik olmak üzere farklı düzlemlerde çözümlerine ihtiyaç vardır.

Ekonomi, siyasal bilimler ve gerontoloji, kendi bakış açılarından, kendi teorileriyle yaşlanma, yaşlılık ve yaşlılığın fırsat ve sorunlarını araştırmalıdır. Araştırmalarını aralarında kuracakları iletişimle paylaşmalı ve ortak akıl yolunda birleşip, teorik bilgilerini pratik uygulamalara dönüştürmeyi başarmalıdır.

Toplumun her ferdi yaşlanma ve yaşlılığa duyarlı hale gelmeli, yaşlanmayı bireysel bir sorun ve kader olarak görmeyi terk edip, yaşlanma süreçlerine müdahale edebileceğini kavramalıdır. Toplum fertleri derken, bunun içine “herkesi” katılmaktadır. Sokaktaki simitçi

çocuktan siyah cüppeli avukat, beyaz önlüklü hekimden lacivert takım elbiseli politikacıya kadar herkes, yaşlanma ve yaşlılığa duyarlılığı sımanmalı, bilgisi gözden geçirilmeli, önyargılarından kurtulması sağlanmalıdır.

Bu başarlırsa, yaşlılığın ekonomisi keşfedilmekle kalmaz, yaşlıların anlamlı olması da sağlanabilir.



KAYNAKÇA

- Adak, N. (2003). Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları Kadınlar. *Aile ve Toplum* , 81-87.
- Agronin, M. E. (2011). *How We Age:A Doctor's Journey Into the Heart of Growing Old*. Cambridge: MA:Da Capo Press., s.45
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2012).
<http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8155/Yasli+Bakim+Hizmetleri>, erişim tarihi: 12.12.2015
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2011-2013). Bakım Hizmetleri Strateji ve Eylem Planı. Ankara. <http://eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/yayinlar/bakim-hizmetleri/bakim-hizmetleri-stratejisi-ve-eylem-plani-2011---2013>, erişim tarihi: 06.05.2015
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2012). *Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı*. Ankara.
http://eyh.aile.gov.tr/data/544f6b29369dc328a057d006/yaslanma_ulusal_eylem_plani.pdf, erişim tarihi: 03.10.2015
- Akdemir, N. (2000). Yaşlılarımızın Bakım Sorunları İvedilikle Çözömlenmelidir. *Geriatrici* , 3, 169
- Akdemir, N., Kapucu, S. ve Özdemir, L. (2008). Türkiye'deki Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinin Profil Çalışması. *5th Congress of the European Union Geriatric Medicine Society*. Ankara: EUGMS. , s.35-45
- Akozer, M., Nuhurat, C. ve Say, Ş. (2011). Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Aile ve Toplum* . Sayı 27, 103-127
- Alptekin, D. (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Örtüsünde Kadının Yoksulluğu ve Yoksunlukları. A. Topçuoğlu, G. Aksan, & D. Alptekin içinde, *Yoksulluk ve Kadın* (s. 15-33). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl MüdürlüğüT.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- Aydın, E. (2000). Yaşlı Hastalar ve Tıp Etiği. *Geriatrici* , 29. Sayı:3
- Backes, G. M. ve Clemens, W. (2013). *Lebensphase Alter: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung*, 4.Aufl. Weinheim, Basel: Beltz, Juventa Verlag. , s.79
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2013). *Yaşlılık ve Yaşlılık Epidomolojisi*. İstanbul: Klinik Gelişim Dergisi. Sayı: 3, 2-3

- Birren, J. E. (1974). *Altern als psychologischer Prozeß*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag. , s.136
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer. , s.83
- Bortz, J. ve Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer. , s.153
- Bulduk, E. Ö. (2014). Yaşlılık ve Toplumsal Değişim. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Sayı:2, 53-60
- Can, N., ve Özer , M. (2012). Demografik Geçiş Süreci ve Türkiye. *Atılım Üniversitesi Siyasi ve Ekonomik Araştırmalar Laboratuvarı*, 30. Kasım 2012. , s.1-3
- Cindoruk, M. ve Şen, İ. (2009). Yaşlılığın Evde Bakımı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* , 110-112.
- Cutler, D. (1990). *An Aging Society: Opportunity or Challenge?*. Harvard University., s.1-74
- Danış, D. (2013). *Demografi: Nüfus Meselelerine Sosyolojik Bir Bakış*. 2015 tarihinde Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümü: www.acikders.org.tr/pluginfile.php/4148/mod_resource/content/1/TUBA4.pdf adresinden alındı (erişim tarihi: 11.09.2015)
- Danış, M. Z. (2011). *Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık*. Ankara: GEBAM., s.217-226
- Duden. (2005). *Politik und Sozialkunde*. Berlin: Duden Paetec Schulbücher., s.192
- Durgun, B. ve Tümerdem, Y. (1999). Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler. *Geriatrici* , 115-120. Sayı:3
- Emiroğlu, V. (1989). *Yaşlılık ve Yaşlılığın Sosyal Uyumu*. Ankara: Başkan Yayınevi., s.71
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2013). *Sosyal Güvenlik Sisteminde Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulma Çalışmaları Taslak Raporu*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Ergin, Ş. (2005) Yaşlılık Dönemini Yaşayan İnsanlar. *III. Ulusal Yaşlılık Kongresi* (s. 1-9). Okullar Yayınevi. İzmir
- Fisher, B., ve Tronto, J. (1990). *Toward a Feminist Theory of Caring*. Albany: State University of New York Press., s.35-62
- Friedman, G. (2011). *The Next Decade*. New York: Doubleday, Random House, Inc., s.163
- Gökçe Kutsal, Y. (2006). *Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları*. İstanbul: Meditime Ltd. Şti., s.36-42
- Gönen, E. ve Özmete, E. (2001). Uzun Süreli Bakıma Karar Vermede Bilgi Teknolojisinden Yararlanma. *I. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, (s. 318-331). Ankara.

- Güvenç, B. (2013). *Erkek Egemen Dünyada Kadın Sorunları Sözlüğü*. İstanbul: Cumhuriyet Kitapları., s.43
- Geçtan, E. (1984). *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. Ankara: Maya Yayınları., s.92
- Gonzalez, J. M. (2006). The Ageing Problem Speech. Brussels: ECB., s.14
- Grunberg, E. (1978). Complexity and Open System in Economic Discourse. *Journal of Economic Issues*, 541-560
- Hablemitoğlu, Ş., Özmete, E., Bayoğlu, A. S., ve Yıldırım, F. (2011). Evde Yaşlı Bakımı Hizmetlerinde Gönüllü Olmanın Gençlerin Yaşamlarına Katkısı. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* , 147-163.
- Heschel, A. J. (1961). The Older Person and the Family in the Perspective of Jewish Tradition-Aging. In A. J. Heschel, *The Older Person and the Family in the Perspective of Jewish Tradition-Aging*, s.10-13.
- İlhan, A. (1977). İhtiyarlar Balladı. A. İlhan içinde, *Böyle Bir Sevmek*. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. İstanbul, s.35
- Jütte, R. (2011). *Erken Modern Avrupa'da Yoksulluk ve Sapkınlık*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, s.123
- Jasper, B. M. (2002). *Gerontologie - Lehrbuch Altenpflege*. Hannover: Vincentz Verlag., s.84
- Jochimsen, M. A. (2003). *Careful Economics*. Boston: Kluwer Academic Publishers., s.45
- Jochimsen, M., ve Knobloch, U. (1993). Towards a Caring Economy. Feminist Perspectives on Economic Theory. “Out of Margin” Konferansında sunulan yazı. Amsterdam., s.23-36
- Johansson, P. O. (1991). *An Introduction to Modern Welfare Economics*, s.213-219. Oxford: Oxford University Press.
- Kümbetoğlu, B., User, İ., ve Akpınar, A. (2012). Gıda, Tekstil ve Hizmet Sektörlerinde Kayıtdışı Çalışan Kadın İşçiler. A. Makal, ve G. Toksöz içinde, *Geçmişten Günümüze Türkiye'de Kadın Emeği*, s. 305-358. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Kılıç, Ş. M. (2007). Yaşlanan Kadın Gerçeği Yoksulluk. *Kazete Özgür Kadının Sesi*.
Yaşlanan Kadın Gerçeği Yoksulluk.
<http://www.kazete.com.tr/arsiv/2007/59/?sayfa=minekilic&bolum=yazarlar>, erişim tarihi: 20.12. 2014.
- Kıssal, A., ve Beşer, A. (2009). Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* , 357-364.

- Kerem, M., Meriç , A., Kırdı, N. ve Cavlak, U. (2001). Ev Ortamında ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 4(3): 106-112
- Kruse, A. (2007). *Das letzte Lebensjahr: Zur körperlichen, physischen und sozialen Situation des alten Menschen am Ende seines Lebens*, s.389-412. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kruse, A., ve Wahl, H. W. (2010). *Zukunft Altern: Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen*, s.33-50. Heidelberg: Spektrum Verlag.
- Lang, F. ve Baltes, M. (1997). Brauchen alte Menschen junge Menschen? Überlegungen zu den Entwicklungsaufgaben im hohen Lebensalter. In L. Krappmann, & A. Lepenies, *Alt und Jung - Spannung und Solidarität zwischen den Generationen* (S. 161-184). Frankfurt: Campus.
- Lehr, U. (1990). *Yaşlanmanın Psikolojisi*. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, s.507.
- Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarının Aylığa Başlanması Hakkında Kanun, erişim tarihi: 5.12.2015
- Mooney, G. (2013). *Ulusların Sağlığı-Yeni Bir Ekonomi Politığı*. İstanbul: Yordam Kitap, s.118.
- OECD. (2011). *Society at a Glance. Retrieved Ekim 30, 2013, from Age-Dependency Ratios*. <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8111041ec010.pdf?expires=1383164465&id=id&accname=guest&checksum=9AB26FABD4EECE8EF8BE1A7426213348> , erişim tarihi: 04.01.2015
- Onat, Ü. (2002). Sosyal Politikalar Açısından Yaşlılık. *Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi*, s.266-276.
- Onur, B. (1995). *Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*. Ankara: İmge Yayınevi, s.310.
- Öztop, H., Şener, A., ve Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısında Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, s.39-49.
- Parker, G. (1990). *With Due Care and Attention: A Review of Research on Informal Care*. London: Family Policy Studies Center, s.142.
- Roberts, R. (2007 йил 5-Şubat). *Getting the Most Out of Life: The Concept of Opportunity Cost*. Retrieved 2013 from Library of Economics and Liberty: <http://www.econlib.org/library/Columns/y2007/Robertsopportunitycost.html>, s.56
- Savaş, V. (2000). *İktisatın Tarihi*. Ankara: Siyasal Kitabevi, s.243

- Schnell, R., Hill, P. B., ve Esser, E. (2005). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München, Wien: Oldenbourg Verlag, s.589
- Schulz-Nieswandt, F. (2006). *Sozialpolitik und Alter*, s.124. Stuttgart: Kohlhammer.
- Seyyar, A. ve Oğlak, S. (2005). Almanya ve Japonya'da Bakım Sigortası Uygulamaları (Mukayeseli Bir Değerlendirme). *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası* , 736-757.
- Smith, A. (1976). *An Inquiry in to the Nature and Causes of the Wealth of Nations*. Metalibri.
- Soygür, H. (2000). Bakımevlerinde Yaşlı Bakımı ve Psikolojik Değerlendirme, s.32-40. *Demans Dizisi* .
- Swift, J. (1993). *Gülliver'in Gezileri*, s.25. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.
- Tezcan, S., ve Seçkiner, P. (2012). Türkiye'de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. D. Aslan ve M. Ertem içinde, *Yaşlı Sağlığı; Sorunlar ve Çözümler*, s.1-8. Ankara: HASUDER.
- Tufan, I. (2001). *Antikçağdan Günümüze Yaşlılık*. İstanbul: Aykırı Yayıncılık, s.87
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlanmak*. İstanbul: Anahtar Kitaplar Kitabevi, s.54
- Tufan, İ. (2005). *Bağımsız Yaşam ve Sınırları*. http://www.itgevakif.com/arsiv_liste.html, erişim tarihi: 06.07.2015
- Tufan, İ. (2006). *Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni Bir Bakım Kültürü*. http://www.itgevakif.com/pdfs/sosbaksigorta_itufan_sicher.pdf
- Tufan, I. (2007). *Birinci Türkiye Yaslılık Raporu* . Antalya: GeroYay, erişim tarihi: 05.02.2015
- Tufan, İ. (2011). *Türkiye Yaşlı Şiddet, İhmal, Suiistimal, Farkındalık Günü Basın Bildirisi*. Antalya. <http://www.ntv.com.tr/yasam/200-bin-yasli-siddet-magdur,uWJtO2vxUEi-NtYjBZQv7Q>, erişim tarihi: 02.04.2015
- Tufan, İ. (2015a). *Türkiye'de Yaşlılığın Yapısal Değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, s.76
- Tufan, İ. (2015b). *İstatistik Müsveddeleri*. Yayın hazırlıkları devam eden çalışma.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2002). *Türkiye Özürlülük Araştırması. Yayın Numarası 2913*. Ankara: TÜİK
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2013). Tüketici Fiyat Endeksi Rakamları. Türkiye. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, erişim tarihi: 07.03.2015
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2013). *Senaryolara Göre Seçilmiş Yaş Grupları Nüfusları*. Ankara. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, erişim tarihi: 07.03.2015

- Uslu, A. (2005). Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi ve Sosyal Etkileşimin Sağlanması İçin Dış Mekan Tasarımının Rolü, s.16-19. *III. Ulusal Yaşlılık Kongresi*.
- Uysal, A. (2002). Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali, s.40-58. *Aile ve Toplum*, 2.
- World Health Organization. (2011). *Global Health and Aging*. WHO. http://www.who.int/ageing/publications/global_health/en, erişim tarihi: 10.11.2014
- Yıldırım, E. (2013). Toplumsal Değişme Sürecinde Aile. K. Canatan, & E. Yıldırım içinde, *Aile Sosyolojisi* (s. 121-152). İstanbul: Açılım Kitap.



EKLER

EK 1- BAKIMA MUHTAÇ YAŞLISI OLAN BAKICI AİLE FERDİ SORU KAĞIDI

BAKICI AİLE FERDİ SORU KAĞIDI

Bana vakit ayırdığınıza ve güveninize çok teşekkür ederim. Size daha önce de hangi amaçla burada bulunduğumu belirtmiştim. Ancak sorularına geçmeden evvel izninizle bir kere daha görüşmemizin sebebini anımsatmak ve görüşmenin sizin onayınızla olduğunu imzanızla tasdiklemenizi rica edeceğim. Bu hem sizin, hem de benim açımdan gereklidir. Burada bulunmamın yegane nedeni bir tez çalışmasıdır. Vereceğiniz her cevap bende gizli kalacaktır. Benim dışımda hiçbir şahıs ve kurum, burada konuştuklarımızı ve vereceğiniz cevapları bilmeyecektir. Tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaklardır ve sadece bu tez çalışması kapsamında kullanılacaklardır. Yani başka bir bilimsel araştırmada da kullanılmayacaklardır. Sizin kimliğiniz dahil olmak üzere bu gizlilik ilkesi uygulanacaktır. Bu şartlara uyulmadığını düşünecek olursanız hukuk yoluna başvurma hakkınız vardır. Son olarak şunu da belirteyim: Sorduğum soruları yanıtlamak zorunda değilsiniz. Yanıtlamak istemediğiniz soruları, çekinmeden yanıtlamak istemediğinizi bana söyleyiniz. Niçin yanıtlamak istemediğinizi belirtmeyiniz. Tez çalışmamda bunun hiçbir önemi yoktur. Eğer bu şartlar altında görüşmeye devam etmek istiyorsanız, lütfen ıslak imzanızla ve tarihi belirterek, bu isteğinizi onaylayınız.

Yukarıdaki metin tez çalışması yapan öğrenci tarafından sesli şekilde bana okunmuştur, okunan metin tarafımdan anlaşılmıştır ve ıslak imzama görüşmenin devam etmesini istediğimi onaylıyorum:

Tarih: _____ İmza: _____

No	Soru	Cevap	Cevaplamadı = 0					
1	Şimdi size bazı kelimeler vereceğim ve sizden bunları değerlendirmenizi isteyeceğim. Kelimelerde mantık aramayınız. Size anlamsız gelebilirler. Hiç önemi yok. Siz sadece cevabınız üzerinde konsantre olunuz. Size söyleyeceğim kelimeleri “bakımevi” kavramıyla bağdaştırarak değerlendiriniz.. Doğru ve yanlış cevap yoktur. Her cevap doğrudur. Uzun süre düşünmeden cevap verin.	GÜZEL	1	2	3	4	5	0
		ÇİRKİN	1	2	3	4	5	0
		AKTİF	1	2	3	4	5	0
		SIKINTI	1	2	3	4	5	0
		ARKADAŞLIK	1	2	3	4	5	0
		HÜZÜN	1	2	3	4	5	0

	<p>Tecrübeler, akla gelen ilk cevabın en iyi cevap olduğunu göstermiştir. Acele etmeden ama uzun süre düşünmeden aklınıza gelen ilk rakamı söyleyin.</p> <p>En ufak rakam “-3” “hiç bağdaştırmıyorum”, en büyük rakam “+3” “çok bağdaştırıyorum” demektir. Arada kalan sayıları bu kutuplar arasında değerlendirmelisiniz. ”0” rakamı “ne bağdaştırıyorum ne de bağdaştırmıyorum” demektir.</p> <p>Bir örnek vereyim: Diyelim ki size “otomobil” kelimesini verdim. “Otomobil ve bakımevi” kelimelerini birlikte düşünün ve birbirleriyle ne ölçüde alakalı olduğuna karar verip, bir rakam belirtin.</p> <p>Anladıysanız başlayabiliriz. Anlamadıysanız tekrar anlatayım.</p>	HOŞNUTLUK	1	2	3	4	5	0
		KARANLIK	1	2	3	4	5	0
		YAĞMUR	1	2	3	4	5	0
		GÜNEŞ	1	2	3	4	5	0
<p>1 = Hiç bağdaştırmıyorum, 2 = Bağdaştırmıyorum, 3 = Ne biri ne öteki, 4= Bağdaştırıyorum, 5= Çok bağdaştırıyorum</p>								
2	Cinsiyetiniz	<input type="radio"/> Erkek <input type="radio"/> Kadın						
3	Kaç yaşındasınız?	_____	0					
4	Çalışıyor musunuz?	<input type="radio"/> Çalışıyor <input type="radio"/> Çalışmıyor	0					
5	Bakım parası alıyor musunuz? <i>DİKKAT: Başvurduğunu söylerse: ALMIYOR işaretle.</i>	<input type="radio"/> Alıyor <input type="radio"/> Almıyor	0					
6	Eğitim durumunuzu öğrenebilir miyim? Lütfen en son mezun olduğunuz okulu belirtiniz?	<input type="radio"/> İlkokul <input type="radio"/> Ortaokul <input type="radio"/> Lise <input type="radio"/> Üniv./Yük.ok.	<input type="radio"/> Diplomasız <input type="radio"/>					

7	Sizce bakım parasının kişinin veya ailenin geçimine katkısı oluyor mu?	<input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/> Evet							0
8	Sizce bakım parasının kişinin/ailenin geçimine katkı açısından önemi ne kadardır?	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5							0
	1 = Hiç önemli değil, 2 = Önemli değil, 3 = Ne önemli ne değil 4= Önemli, 5= Çok önemli								
9	Şu anda kendiniz dahil evde toplam kişi yaşıyorsunuz?	_____ Kişi							
10	Bakıma muhtaç yaşlınızın olduğunu ve yaşlınıza sizin baktığınızı biliyorum. Bunu daha önceden konuşmuş ve sizinle bu yüzden görüşmek istediğimi söylemişim. Yaşlınız hakkında bilmek istediğim şey, sizin yaşlıyla akrabalık derecenizdir. Yani yaşlınız sizin neyiniz oluyor?	<input type="radio"/> Annem <input type="radio"/> Babam <input type="radio"/> Kayınvalidem <input type="radio"/> Kayınpederim <input type="radio"/> Kardeşim <input type="radio"/> Eşim <input type="radio"/> Diğer							0
11	Yaşlınız erkek mi, kadın mı?	<input type="radio"/> Erkek <input type="radio"/> Kadın							0
12	Şu anda yaşlınıza evde bakıyorsunuz. Farz edelim, yaşlınızı bir bakımevine yerleştirmeye karar verdiniz. Tecrübeler ailelerin bu kararı verirken çeşitli unsurları göz önüne aldıklarına işaret etmektedir. Muhakkak her ailenin koşulları farklı olduğundan bu kararda dikkate alacakları şeyler de birbirinden farklı olacaktır. Bu yüzden burada hepsini ne ele alabiliriz ne de böyle bir listeyi hazırlayabiliriz. Yani her zaman bir şeyler eksik olacaktır. Bu yüzden ben, kendimce ufak bir liste hazırladım. Sizden bilmek istediğim, bunların, böyle bir kararda sizin açınızdan ne derece önemli olduğudur. Size sadece bir kelime söyleyeceğim. Siz de bunun bakımevi seçiminde sizin açınızdan ne derece önemli veya	Fiyat	1	2	3	4	5	0	
Bakım kalitesi		1	2	3	4	5	0		
Temizlik		1	2	3	4	5	0		
Mesafe		1	2	3	4	5	0		
Ziyaret zamanları		1	2	3	4	5	0		
Faaliyetler		1	2	3	4	5	0		
Binanın özellikleri		1	2	3	4	5	0		
Kalifiyelik		1	2	3	4	5	0		
Sessizlik		1	2	3	4	5	0		
Özel oda									

	önemsiz söylediğini Hazırsanız başlayalım. İsterseniz tekrar anlatabilirim.		1	2	3	4	5	0
	1 = Hiç önemli değil, 2 = Önemli değil, 3 = Ne önemli ne değil 4= Önemli, 5= Çok önemli							
13	Sizin medeni durumunuz nedir?	<input type="radio"/> Evli <input type="radio"/> Dul <input type="radio"/> Bekar <input type="radio"/> Boşandı <input type="radio"/> Evlenmedi <input type="radio"/> Diğer	0					

EK 2 - BAKIM KURUMU PERSONELİ SORU KAĞIDI

PERSONEL SORU KAĞIDI

Bana vakit ayırdığınıza ve güveninize çok teşekkür ederim. Size daha önce de hangi amaçla burada bulunduğumu belirtmiştim. Ancak sorularına geçmeden evvel izninizle bir kere daha görüşmemizin sebebini anımsatmak ve görüşmenin sizin onayınızla olduğunu imzanızla tasdiklemenizi rica edeceğim. Bu hem sizin, hem de benim açımdan gereklidir. Burada bulunmamın yegane nedeni bir tez çalışmasıdır. Vereceğiniz her cevap bende gizli kalacaktır. Benim dışımda hiçbir şahıs ve kurum, burada konuştuğlarımızı ve vereceğiniz cevapları bilmeyecektir. Tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaklardır ve sadece bu tez çalışması kapsamında kullanılacaklardır. Yani başka bir bilimsel araştırmada da kullanılmayacaklardır. Sizin kimliğiniz ve kurumsal kimlik de dahil olmak üzere bu gizlilik ilkesi uygulanacaktır. Bu şartlara uyulmadığını düşünecek olursanız hukuk yoluna başvurma hakkınız vardır. Son olarak şunu da belirteyim: Sorduğum soruları yanıtlamak zorunda değilsiniz. Yanıtlamak istemediğiniz soruları, çekinmeden yanıtlamak istemediğinizi bana söyleyiniz. Niçin yanıtlamak istemediğinizi belirtmeyiniz. Tez çalışmamda bunun hiçbir önemi yoktur. Eğer bu şartlar altında görüşmeye devam etmek istiyorsanız, lütfen ıslak imzanızla ve tarihi belirterek, bu isteğinizi onaylayınız.

Yukarıdaki metin tez çalışması yapan öğrenci tarafından sesli şekilde bana okunmuştur, okunan metin tarafımdan anlaşılmuştur ve ıslak imzama görüşmenin devam etmesini istediğimi onaylıyorum:

Tarih: _____ İmza: _____

No:	Soru	Cevap	Cevaplamadı
	Aylık en düşük ve en yüksek fiyatınız nedir?	Asgari _____ TL Azami _____ TL	<input type="radio"/>
	Kurumunuz kaç yataklıdır?	_____ Adet Yatak	<input type="radio"/>
	Yatak kapasitesi hizmet kalitesinde önemli mi?	1 2 3 4 5	<input type="radio"/>
	1 = Hiç önemli değil, 2 = Önemli değil, 3 = Ne önemli ne de değil, 4= Önemli, 5= Çok önemli		
	Şu anda kaç kişiye hizmet veriyorsunuz?	_____ Kişi	<input type="radio"/>
	Şu anda kaç personelle hizmet veriyorsunuz? Yani sadece yaşlılara hizmet veren personeli soruyorum, örneğin aşçı, temizlikçi veya hekim gibi yaşlı hizmeti ile doğrudan ilişkili olmayan personelin haricinde kaç personelle çalışıyorsunuz?	_____ Kişi	<input type="radio"/>
	Biraz önce asgari fiyatı belirttiniz. Diyelim ki ben çetin bir müşteriyim. Sizinle pazarlık	_____ TL	<input type="radio"/>

	yapıyorum. Son fiyatınız nedir?							
		Pazarlığa tabi değil: <input type="radio"/>						
	Müşterileriniz sözleşme öncesi kurumunuzun her yerini gezip inceleme imkanına sahip midir?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır	<input type="radio"/>					
	Kurumunuzun yatak kapasitesini göz önüne alarak cevap veriniz: Hizmet kalitesi mevcut yatak kapasitesinin yükselmesine mi, azalmasına mı katkı sağlıyor, yoksa hizmet kalitesine bunun herhangi bir etkisi yok mudur?		<input type="radio"/>					
		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5				
		1 = Hiç olumlu etkisi yok, 2 = Olumlu etkisi yok, 3 = Etkisi ne var nede yok, 4= Olumlu etkisi var, 5= Çok olumlu etkisi var						
	Sorularıma verdiniz cevaplar için çok teşekkür ederim. Son olarak sizden ricam kurumdaki mesleki pozisyonunuzu da belirtir misiniz?	<input type="radio"/> Kurumun sahibi <input type="radio"/> Sahibi ve yönetici <input type="radio"/> Yönetici <input type="radio"/> Personel <input type="radio"/> Diğer	<input type="radio"/>					

Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı ve Soyadı : Müzeyyen Çiğdem AKBAŞ METİN

Doğum Tarihi ve Yeri : 09.07.1982-Antalya

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise : Özel Antalya Fen Lisesi, 2000

Lisans Diploması : Yeditepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
İşletme Bölümü, İstanbul, 2004
Yeditepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
İktisat Bölümü (Çift Anadal), İstanbul, 2005

Yüksek Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme
Ana Bilim Dalı, Antalya, 2010

Tez Konusu : Antalya Organize Sanayi Bölgesi'nde Faaliyette Olan Firmaların
Önem Verdikleri Sermaye Bütçeleme Tekniklerinin
Belirlenmesi Üzerine Bir Uygulama

Yüksek Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gerontoloji
Ana Bilim Dalı, Antalya, 2016

Tez Konusu : Türkiye'de Evde Yaşlı Bakımı ve Kurumda Yaşlı Bakımının
Maliyet-Etkinlik Analizi

Yabancı Diller : İngilizce (İleri Seviye), Almanca (Orta Seviye)

İş Denevimi

Çalıştığı Kurumlar :

Muratpaşa Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü- Uzman- Yaşlı Evi Sorumlusu
(09.2013- Devam Ediyor)

Akdeniz Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Gerontoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi
(12.2010-09.2013)

AKB Gıda Ltd.- Firma Ortağı (04.2009-12.2010)

Denizbank AŞ-Akdeniz Bölge Müdürlüğü-Mali Analist (03.2008-04.2009)

Finansbank AŞ-İstanbul Altunizade Ticari Şube- Uzman Yardımcısı (07.2005-06.2006)

E-Posta : cigdem.akbas@gmail.com