



## YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNİN BAKIM HİZMETİ ÇALIŞANLARI VE YAŞLI BİREYLER BAKIŞ AÇISIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ: DENİZLİ İLİ ALAN ÇALIŞMASI\*

### EVALUATION OF ELDERLY CARE SERVICES FROM CARE SERVICES WORKERS AND ELDERLY PEOPLE: DENİZLİ PROVINCE FIELD STUDY

Kerem BERKMAN\*\*

#### Öz

Refah devleti uygulamalarının 1980'li yıllardan günümüze kadar aşınması ve ulusal yaşlı bakımı politikalarının oluşturulmaması bakım sorununun önünde önemli engeller yaratmaktadır. Yaşlı bakım hizmetleri, niteliksel ve niceliksel kapasite yetersizlikleri, yetersiz bakım çalışanı sayısı, nitelikli çalışan sayısının azlığı, eş güdümsüz ve parçalı yapı ve hizmetlerin yaşlı bireylerin de diğer bireyler gibi çok yönlü ihtiyaçları olabileceği gerçeğini içermeyen bir yapıda oluşmaktadır. Demografik yapıda ve aile yapısındaki köklü değişimler ile birlikte yaşlı bakımı sorunu çok yakın gelecekte, önemli sosyal politika konularının başında gelebilecektir.

Araştırma kapsamında bakım sürecinin bütüncül bir kavrayışını ortaya koyabilmek adına hem bakım alan yaşlı bireyler hem de bakım veren çalışanlar ile görüşülmüştür. Yaşlı bakım sürecinde, yaşlı bireyler açısından bütüncül, eş güdümlü içerisinde ve farklı bakım modellerini içerecek şekilde yapılanmasının ve bakım hizmeti çalışanlarının emek sürecindeki çalışma koşullarında iyileştirmeler sağlanmasının önemli etkiler yaratabileceği sonucuna varılmıştır. Öte yandan, bakım hizmetlerinde çalışanların emek süreçlerini inceleyen bir çalışmaya ulusal ve uluslararası yazında rastlanılmamıştır. Emek süreci teorileri incelendiğinde bakım hizmetlerinde çalışanların emek sürecinin, Burawoy'un çalışmasındaki hegemonik üretim rejimi ve hegemonik despotik üretim rejimi kavramları ile örtüştüğü tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı Bakımı, Yaşlı Bakım Hizmetleri, Emek Süreci.

#### Abstract

The erosion of welfare state practices from the 1980s to the present and the absence of national aged care policies create significant obstacles to the maintenance problem. Elderly care services consist of a lack of qualitative and quantitative capacity insufficiencies, the number of inadequate maintenance workers, the low number of qualified employees, the unequivocal and fragmented structure and services, and the fact that older individuals may have many different needs such as other individuals. In the near future, the problem of elderly care will be one of the most important social policy issues, along with the fundamental changes in the demographic structure and family structure.

In the scope of the research, both the elderly individuals who received care and the caregivers were interviewed in order to demonstrate a holistic understanding of the care process. In the aged care process, it was concluded that structuring in a holistic, coordinated and different care model for the elderly, and providing improvements in the working conditions of the care workers may have important effects. On the other hand, a study examining the labor processes of the employees in the care services has not been encountered in the national and international summers. When the labor process theories are examined, it was determined that the labor process of the employees in the care services coincide with the hegemonic production regime and the hegemonic despotik production regime in Burawoy's work.

**Keywords:** Elderly Care, Elderly Care Services, Labour Process.

## 1. GİRİŞ

Türkiye'de ve gelişmiş refah devleti uygulamalarının olduğu bazı ülkeler dışındaki ülkelerde, mevcut yaşlı bakım modellerinin yeniden yapılandırma ve sosyal politikalara bağlı uzun vadeli ulusal yaşlı politikalarının eksikliği, hızla artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak kalmaktadır. Türkiye ile ilgili yapılan nüfus projeksiyonları çok yakın bir gelecekte hızlı artan yaşlı nüfus ve yaşlı bireylerin bakım sorunları ile karşı karşıya kalabileceğini göstermektedir.

\* Bu çalışma, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde yürütülen doktora seminer çalışmasından faydalanılarak hazırlanmış ve 25-27 Nisan 2019'da Denizli'de gerçekleşen 10. Ulusal Yaşlılık Kongresinde sözlü olarak sunulmuş olan bildirinin genişletilmiş halinden oluşmaktadır.

\*\* Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri ABD Doktora Öğrencisi, berkmankerem@gmail.com



Yaşlı bakım rejimlerinin ülkelerin göre şekillenmesi, içinde buldukları refah devleti rejiminin kalıntıları ve yine bu rejimlere bağlı gelişen sosyal güvenlik yapıları ve sosyal politikalarına göre meydana gelmektedir. Türkiye’de yaşlı bakımı da kendi refah devleti rejimine göre oluşmakta ve Güney Avrupa refah modeli ile benzerlikler taşımaktadır. Defamilizasyonun düşük olduğu, aile içi ve akrabalara dayalı geleneksel yardımlaşma ağları aracılığıyla, ağırlıklı kadınların sorumluluğuna toplum tarafından verilmiş, bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak son 20-25 yılda yaşanan toplumsal dönüşüm, aile yapısından yaşamaya başlanan değişimler, kadınların çalışma yaşamı ve sosyal yaşam içerisinde daha fazla yer almaya başlaması ve bireylerin çalışma koşullarının neo-liberal politikalar ile ağırlaşması, esnekleşmesi ve a-tipik hale gelmesi geleneksel dayanışma ağlarında hızlı bir aşınma gerçekleştirmektedir.

Kurumsal yaşlı bakımı Türkiye’de halihazırda hem kapasite hem de nitelik ve nicelik anlamında çok yetersizdir. Nüfus yapısının hızla değişmesi/değişecek olması ile aile ve geleneksel dayanışma ağlarının yapısının zayıflaması yaşlı bakımına olan ihtiyacın çok kısa zaman içerisinde artacağını ortaya koymaktadır. Öte yandan evde bakım ve sağlık hizmetlerinin gelişmemiş ve yetersiz olması farklı yaşlı bakım modellerinin kısa vadede bir çözüm yaratmasında ayrı bir engel teşkil etmektedir.

Bakım hizmetlerinde çalışanların ağırlıklı olarak eğitim seviyesi ve alanla ilgili bilgi düzeyi çok düşük seviyelerdedir. Sosyal hizmet uzmanları dışında bakım hizmetlerinde çalışanların eğitim ve bilgi düzeyleri alanın mevcut ve çok yakın zamanda oluşabilecek ihtiyaçlarını karşılamada yeterli kalabilecektir. Çalışma koşullarının ağır olması, hem kamu kesiminde hem de özel bakım tarafında yetersiz çalışan sayısı ve yapısal eksiklikler hassas bir çalışma alanı olan yaşlı bakım sürecinin hem çalışanların emek sürecinde ağır zorluklar yaşanmasına hem de yaşlıların aldığı bakım hizmetlerinin kalitesinin yeterli olmasına neden olmaktadır.

Araştırma yaşlı bakımında, özellikle de yaşlı bakım hizmetlerinde çalışanların emek sürecinin hem bakım personelleri hem de sosyal hizmet uzmanlarının bakışı ile ve yaşlı bireylerin yaşlı bakımını içeren görüşlerinin değerlendirilmesinden oluşmaktadır. Çalışma, literatürde bir eksiklik olan bakım hizmetlerinde çalışanların emek süreçlerinin ortaya konulmasına katkı sağlamaya da çalışmaktadır.

Yaşlı bakımında, bakım sorumluluğunun aile, kamu veya piyasa bağlamında hangi tarafta olacağı konusunda belirleyici olan toplumsal kültürün yapısı ve ülkenin içinde bulunduğu refah rejimi olmaktadır (Hooren ve Becker, 2012, 85). Yaşanan farklılıklar, Avrupa ülkeleri arasında çok belirgin olarak yaşanmaktadır. Avrupa’da Birinci Dünya Savaşı ve 1929 Buhranı ile birlikte liberal ekonomi görüşüne bağlı devlet anlayışının geniş halk kesimlerini yoksulluğa sürüklemesi ile birlikte yaşanan süreçte ekonomik sistemin ve devlet yaklaşımının yeniden değerlendirilmesi gerekmiştir. Sanayi devrimi sürecinin sonrasında meydana gelen sosyoekonomik yapı ve toplumsal sorunlar bireylerin ve ailelerin üstesinden gelebilecekleri boyutu aşması sonucunda devletin bu alanlara müdahalesi zorunlu hale gelmiştir.

Refah devletinin ortaya çıkma sürecinde, Keynesyen ekonomi politikalarının ışığında, liberal ekonominin özünün korunmasıyla birlikte, devlet, ihtiyaç duyulan veya sorunlu olan alanlarda müdahaleci bir konuma geçmektedir (Bussemaker ve Kersbegen, 1994, 10). Devlet, sosyal ve ekonomik konularda izleyici olmaktan çıkarak ekonomik ve sosyal kalkınmanın birlikte sürdürülmesi için aktif ve müdahaleci bir rol oynamaktadır.

Yeni bir sistem arayışının sonucu olarak ortaya çıkan refah devleti rejimi, liberal sistemin bireyciliğine karşı ve tamamen devlet baskısının bulunduğu sosyalist devlet yaklaşımına tepki olarak meydana gelmiştir (Özdemir, 2007, 24). Refah devleti, gelişmiş Avrupa ülkeleri, Kuzey Amerika ülkeleri, Avustralya, Japonya ve Güney Kore gibi yerleşmiş bir demokrasi ile gelişmiş bir piyasa ekonomisi ve sanayisi olan ülkelerde ortaya çıkmıştır. Refah hizmetleri bu ülkelerde, genellikle kamu dışı sivil toplum ve dini örgütler tarafında sağlanmaktadır (Özdemir, 2007, 18). Ülkeden ülkeye farklı düzeylerde gerçekleşmekle birlikte, temel olarak ekonomik ve sosyal alanlarda müdahaleci, geliri yeniden dağıtıcı ve düzenleyici devlet olarak ifade edilebilir (Gough, 2003, 896). Bu bağlamda refah devletinin temel amacı, gelir adaletini ve sosyal adaleti sağlamak için sosyal güvenlik ve sosyal koruma hizmeti sunmak, yoksullukla mücadele etmek ve gelir adaletini sağlamaktır.

Refah devleti uygulamalarında hizmetlerden yararlanma koşulları, ülkelerin uyguladıkları farklı refah rejimlerinden dolayı farklılaşabilmektedir. Literatürde en çok karşılaşılan sınıflandırma, Esping-Andersen’in dekomodifikasyon (meta-dışlaştırma) derecesine göre oluşturduğu refah devleti modelleridir (Pfau-Effinger, 2014, 35). Refah devleti modelleri, liberal refah rejimleri, muhafazakar (korporatist) refah rejimleri ve sosyal demokrat refah rejimleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Liberal refah rejimleri düşük düzeyde gelir transferlerini ve gelir testlerine bağlı sosyal yardım ve hizmetleri içermektedir. Öte yandan muhafazakar (korporatist) refah rejimleri, sosyal refah harcamaları aile merkezli ve ekmeğini kazanan ve



çalışan erkek (bread-winner) modeline dayanan bir sistemdir (Hooren ve Becker, 2012, 86). Sosyal demokrat veya İskandinav refah rejimi ise evrenselliği merkezine alan ve sosyal refah hizmetlerinden faydalanmada sadece ilgili ülkenin vatandaşı olunmasının yeterli olduğu bir refah rejimidir (Leon, Rostgaard ve Ranci, 2014, 3). Refah rejimlerindeki farklı yaklaşımlar, ekonomik ve sosyal olanda olduğu gibi yaşlı bakım hizmetlerinde de birbirinden farklı yansımalara neden olmaktadır.

Çalışma kapsamında kısaca emek sürecine bakıldığında; kavramsal olarak emek sürecini Marx, insanın varlığını sürdürmesinde tüm toplumlarda zorunlu ve doğada var olan metalleri insan ihtiyaçları için üretmeye yönelik bilinçli etkinlikler ifadesiyle açıklamaktadır (Özdemir, 2010, 37-38). Emek sürecini meydana getiren unsurlar ise iş, yapılan işin kim için yapıldığı ve bu işin yapılmasını sağlayan her türlü araçtan oluşmaktadır.

Emek sürecinin temel kuramları incelendiğinde, ağırlıklı olarak hammaddeden mamul ürüne dönüştürüldüğü fabrika emek süreçlerine üzerine yoğunlaştıkları görülmektedir. Öte yandan bakım hizmetlerinin sunumu ve üretiminin örgütsel ve yönetsel yapısı emek sürecinin mal üretimine benzer yapısal özellikleri analiz açısından rehber olabilecektir. Bakım hizmetleri üretiminde, emek süreci kuramından destek alarak ifade etmek denetim, iş bölümü ve vasıf konularında üretim sürecinin nasıl ve neden gerçekleştiğini bütünlüklü bir çerçevede anlama imkanı yaratmaktadır. Çünkü üretimdeki hizmet sürecinin sadece teknik boyutunun ele alınması analiz açısından yetersiz kalabilecektir (Burawoy, 1985, 7-12; Durmaz, 2013, 92). Bu bağlamda üretim süreci boyunca veya sonucunda sadece çıktılara ulaşılmaz; üretim süreci aynı zamanda toplumsal ilişkileri de yeniden üretmektedir.

Emek süreci kuramcılarının tüm görüşlerinin bu kapsamda değerlendirilerek ortaya konulması bu çalışma kapsamını aşacaktır. Öte yandan bakım emek sürecinin analizinde, bakım emek sürecine ışık tutabilecek görüşleri değerlendirme yoluna gidilebilecektir. Emek süreci kuramsal yapısının çıkış noktasını Marx'ın oluşturduğu teori oluşturmaktadır (Knights ve Willmott, 1990, 79). Emek süreci ile ilgili diğer önemli kuramcılar ise Craig R. Litter, David Knights, Hugh Willmott, Harry Braverman, P.K. Edwards, Michael Burawoy ve Paul Thompson olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>1</sup> Çalışmada, Burawoy'un emek süreci kuramındaki kavram setiyle bakım çalışanlarının emek süreci anlaşılmasına çalışılmaktadır.

Burawoy'un emek süreci ile ilgili görüşleri üç unsur üzerinden değerlendirilebilir (O'Doherty ve Willmott, 2001, 461). İlk unsur için kapitalist üretim biçiminin tipik özellikleri üzerine yoğunlaşmak gerekmektedir. Bu noktada kapitalist üretim şekli ile kapitalist olmayan üretim şekli arasındaki farklar baz alınmaktadır (Clawson ve Fantasia, 1983, 674-675). Diğer bir unsur ise sadece ekonomik faaliyetin gerçekleştiği yer anlamında olmamakla birlikte, ekonomik süreç veya ilişkiler tarafından belirlenen ideolojik etkiler, öte yandan işyerinin kendisinin ideolojik yapısından ayrı tutulamayacağı ifade edilmektedir (Burawoy, 1985, 54-55). İşyeri, ideoloji açısından sarılmış bir alan olarak belirmektedir. Burawoy (1985, 31) tarafından üretim ilişkileri ve üretimde ilişkiler olarak tanımlanan bu olgu, özellikle üretimde ilişkiler<sup>2</sup> kavramında emek sürecinin açıklanmasında önemli bir katkı sağlamaktadır. Üçüncü unsur çok boyutlu hale gelen işçi üzerindeki denetimi açıklamada kullanılan üretim rejimleri olarak ortaya konulmaktadır. (Durmaz, 2014, 115). Çalışma açısından, üç unsur çerçevesinde şekillenen kavram seti ile bakım hizmetlerinin, neo-liberal yeniden yapılanmanın yaşanması ile emek süreci ve bakım alanları açısından nasıl ilişki meydana getirdiği açıklanmaya çalışılacaktır.

Burawoy'a (1979, 124-125) göre üretim rejimleri dört öğenin farklı varyasyonları ile meydana gelen beş farklı rejimden oluşmaktadır. Üretim rejimlerini oluşturan öğeler: i. işyerinde insanlar arasındaki ilişkinin yeniden üretimi, ii. ekonomik üretim süreci, iii. firmaların rekabeti, iv. devlet politikalarının özellikleri. Çalışma kapsamında bu üretim rejimlerinden hegemonik üretim rejimi ile hegemonik despotizm önem teşkil etmektedir. Hegemonik üretim rejimlerinde devlet dengeleyici bir aktör olarak emek sürecine dahil olmaktadır (Thompson ve Newsome, 2004, 140). Devletin bu sürece dahil olmasındaki amaç, daha güçsüz konumda olan işçinin, işveren ile ilişkilerinde işçinin haklarının korunmasına yönelik düzenlemeleri oluşturması ve denetlemesinden kaynaklanmaktadır. Öte yandan hegemonik üretim rejimi, kapitalist denetimi baskıdan çok işçinin rızasına dayandırmaktadır (Elliott ve Long, 2015, 13). Hegemonik despotik üretim rejimi ise Sanayi Devriminden refah devletinin altın çağına kadar olan süreçteki işçi lehine olan kazanımların neo-liberal politikalar ile bir kısmının geri alınarak, baskı mekanizmalarının yeniden devreye alınmasıdır. Hegemonik despotizmde bireyin rızası olmakla birlikte, yeniden şekillenerek sermaye sahibine

<sup>1</sup> Emek süreci kuram ve kuramcılar ile ilgili detaylı bilgi için, Labor Process Theory (1990) David Knights ve Hugh Willmott, Harry Braverman (2008) Emek ve Tekelci Sermaye, The Politics Of Production (1985) Michael Burawoy ve Labor Process Theory, Work And The Employment Relation (2009) Paul Thompson eserleri incelenebilir.

<sup>2</sup> Üretimde İlişkiler: Emek sürecinin de ideolojik bir alan olarak değerlendirildiği bir kavramdır (Durmaz, 2013, 91).



yani kapitaliste bağımlılığını arttırmıştır. Refah devleti uygulamalarının, neo-liberal politikalar ve buna bağlı küreselleşen rekabet ile giderek aşındırılması, ücret yoluyla işçiyi yeniden bağımlı kılarken, aynı zamanda işyerinde taşeron uygulamalar, güvencesiz ve esnek istihdam biçimleri gibi despotik uygulamaların önünü açmıştır (Smith, 2015, 231).

## 2. YÖNTEM

### 2.1 Çalışmanın Amacı, Kapsamı ve Alanı

Bu çalışmanın amacı, yaşlı bakım hizmetleri süreçlerinin yaşlı bireyler ve yaşlı bakım emek sürecindeki yaşlı bakımı çalışanlarının bakış açısıyla değerlendirilmesidir. Çalışmanın kapsamı ise Denizli İli Babadağ Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kalan ve Denizli Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı'na bağlı Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetlerinden yararlanan yaşlı bireyler ile Denizli Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi çalışanları, Denizli Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım ve Evde Sağlık personelleri ve Denizli İlinde çeşitli kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı bakım hizmetleri ve çalışanların emek süreçlerine bakış açılarından meydana gelmektedir. Ayrıca kapsam dahilinde, görüşme yapılan kurumların yöneticilerinden bakım hizmetlerinin Denizli İlinde nasıl gerçekleştiğine dair bilgi edinilmiştir.

Araştırma alanı, Denizli İli Babadağ Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kalan 15 yaşlı birey, Denizli Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetlerinden yararlanan 16 yaşlı birey ile Denizli Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışan 10 bakım çalışanı ve Denizli Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetlerinde çalışan 14 bakım ve sağlık personellerinden oluşmaktadır. Ayrıca sosyal hizmet alanında uzun yıllar çalışmış olan 5 sosyal hizmet uzmanına yönelik bakım süreçlerinin içinde bulunduğu durum ve yaşanan dönüşümlerle ilgili 8 sorunun bulunduğu odak grup görüşmesi yapılmıştır. Öte yandan kurum yöneticilerinden 2 kişi ile de ildeki bakım hizmetleri hakkında bilgi alınmıştır. Yaşlı bakım hizmeti alan katılımcılara, yarı yapılandırılmış soru formu ile demografik özelliklerini, sosyoekonomik durumlarını ve yaşlı bakımına yönelik görüşlerini ortaya koyan 11 soru yöneltilmiştir. Yaşlı bakımı veren çalışanlara yukarıdaki görüşleri içeren sorulara ilave olarak kendi emek süreçlerini içeren ve yaşlı bakım hizmetlerinin ideal tasvirine yönelik toplam 14 soru sorulmuştur. Son olarak kurum yöneticilerine yönelik olarak ise, bakım hizmetlerinin nasıl sağlandığına dair 7 soruluk mülakat formu oluşturulmuştur.

### 2.2 Yöntemi ve Sınırlılıkları

Çalışmanın yöntemi nitel araştırma yöntemidir. Alan çalışması sosyal hizmet uzmanları haricindeki katılımcılara yarı yapılandırılmış soru formu üzerinden derinlemesine mülakat tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sosyal hizmet uzmanları ile yarı yapılandırılmış açık uçlu 8 soru bağlamında odak grup görüşmesi sağlanmıştır. Odak grup görüşmesinde ılımlı ve insanların kendini rahat hissedebileceği bir ortamda daha önceden belirlenmiş bir konu hususunda algıları anlamak amacıyla iyi düzenlenmiş tartışmalar serisinden oluşmaktadır (Krueger ve Casey, 2000, 4-5; Creswell, 2017, 185). Araştırma sırasında yapılan yarı yapılandırılmış soru formuna bağlı görüşmeler, içeriği açısından olağan konuşmadan farklı olmamakla birlikte, yanıtlamalarda herhangi bir kısıtlama bulunmamaktadır. Araştırmada, üzerinde durulması amaçlanan konu üzerinde soru yöneltilerek, görüşmecinin bu konuda düşündükleri ve algılarını yansıtmaları beklenmektedir. Bu sayede araştırma yapılan konuda, olabildiğince tüm boyutların kapsanması sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırmacı, görüşme sırasında sorulan yapısını ve sırasını değiştirerek, konunun ayrıntısına girilmesini sağlamak adına daha çok sohbet şeklinde bir yöntem belirleyebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016, 133). Alanı oluşturan 62 kişiye yöneltilen sorular bağlamında, dar bir alanı teşkil ettiğinden genelleme imkanı vermemektedir. Çalışmanın birinci sınırlılığını görüşme yapılacak yaşlı bireyler için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden Denizli Huzurevi için onay talep edilmiş; ancak Denizli İli Babadağ İlçesi için onay alınmıştır. Öte yandan görüşme yapılacak bireyler rassal değil kurum personelinin yönlendirdiği kişiler için görüşülmüştür.

## 3. BULGULAR

### 3.1 Araştırma Bulguları I: Denizli İlinde Yaşlılara Yönelik Bakım Hizmetlerinin Yapısı

Araştırma kapsamında, Denizli Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Denizli Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Denizli Merkezefendi İlçesi Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, Denizli Pamukkale İlçesi Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ve Denizli Evde Bakım ve Evde Sağlık Koordinasyon Merkezi ile görüşülmüştür. Denizli Merkezefendi ve Pamukkale İlçeleri Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının yürüttüğü herhangi bir yaşlı bakım hizmeti bulunmamaktadır. Huzurevleri ile Yaşlı ve Bakım Hizmetleri Merkezleri, AÇSHİM yönetiminde faaliyetlerini sürdürmektedirler. Öte yandan evde bakım ve sağlık hizmetleri ise Denizli Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı yönetiminde faaliyetlerini sürdürmektedir. Böylece mülakat yapılan kurumlar





araştırma bağlamında, AÇSHİM'e bağlı Denizli Babadağ Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ile Denizli Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve DBB Evde Bakım ve Evde Sağlık Koordinasyon Merkezi' dir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile yapılan görüşmede yapılan bakım hizmetleri ve huzurevleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri hakkında bilgi alınmıştır. Denizli'de faaliyette olan 3 huzurevi ve faaliyete yakın zamanda açılacak bir huzurevi bulunmaktadır. Faaliyette olan Denizli ve Babadağ Huzurevleri aynı zamanda yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine sahip, Çivril Huzurevi ise halihazırda sadece huzurevi hizmeti vermektedir. Çivril Huzurevi'nin 75 kişilik kapasitesine ek olarak 25 kişilik yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi 2019 yılı içinde faaliyete alınacağı ifade edilmiştir. Faaliyete yakın zamanda alınması hedeflene Çal Huzurevi ise 40 kapasiteli ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinin de dahil olacağı şekilde planlanmıştır. Huzurevleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin kapasiteleri sorulduğunda, Denizli Huzurevi'nde 200 kapasite (100 huzurevi, 100 yaşlı bakım ve rehabilitasyon-tamamının kapasitesi dolu), Babadağ Huzurevi 52 kapasite (30 huzurevi, 22 yaşlı bakım ve rehabilitasyon-tamamının kapasitesi dolu) ve Çivril Huzurevi 75 kapasiteye (tamamı huzurevi ve kapasitesi dolu) sahip olduğu belirtilmiştir. Halihazırda yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmak için sırada bekleyen 500 kişinin olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, özel huzurevlerinin ruhsatları da AÇSPİM tarafından verilmekte olup, il çapında 4 özel huzurevi bulunmaktadır. Özel bakımevleri de hem yaşlı bakım hem de rehabilitasyon hizmeti vermektedir. Özel yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri de kuruluş ve denetim olarak AÇSHİM'e bağlı faaliyet göstermektedir.

Devlete ait huzurevlerinde, bireyler gelir testine tabi tutularak, hizmetten ücretli veya ücretsiz olarak yararlanabilmektedirler. H sınıfı kabul edilen ve tek kişilik odalara sahip huzurevlerinde oda ücreti aylık 1.700 TL, birden fazla kişi ile kalınan diğer huzurevlerinde ise 500 TL aylık ücret alınmaktadır.

Engellilere yönelik düzenlenen ve her yaştan engellinin faydalandığı bakım hizmetinden yaşlı bireylerde faydalanmaktadır. Ağır engelli (%90 ve üzeri engelli, demans, alzheimer, yatalak hastalar) kişilere bakanlara kurum aylık 1.179 TL ödeme yapmaktadır. Bakım yaptıracak kişi olmaması durumunda ise özel bakım merkezlerinden (bedensel, ruhsal ve zihinsel olarak üç şekilde) hizmet satın alınması yoluna gidilerek, aylık birey başına 2.800 TL ödeme yapılmaktadır. Denizli'de üç adet ruhsal engelli bakım merkezi bulunmaktadır (Bağbaşı-60 kapasite tamamı dolu; Dokuzkavaklar-80 kapasitenin 64'ü dolu; Tavas-Karahisar-100 kapasitenin 40'ı dolu). Ruhsal engelli bakım merkezlerinde bulunan bireylerin yaklaşık %35-40'ını yaşlı bireyler oluşturmaktadır.

Denizli Evde Bakım ve Evde Sağlık Koordinasyon merkezinde, yapılan tüm hizmetler, nasıl sağlandığı ve kimlerin faydalandığına yönelik bilgiler edinilmiştir. Evde bakım hizmetleri Denizli'de 01/06/2016'da faaliyetlerine başlamıştır. Görüşmede evde bakım hizmetlerinin faaliyetleri, kişisel bakım (banyo, saç-sakal kesimi, tırnak kesimi-10 günde bir) ve bireylerin evlerinin ayda bir temizlenmesi olarak ifade edilmiştir. Evde bakım hizmetleri 78 araç ve 220 personel ile sağlanmaktadır. Öte yandan evde sağlık hizmetleri ise 10/11/2017'de faaliyete alınmıştır. Evde sağlık hizmetlerinde ise doktor muayenesi, enjeksiyon uygulamaları, serum takma ve takibi, sonda ve katater uygulamaları, pansuman ve yara bakımı, tansiyon ölçümü, kan şekeri ölçümü, kolostomi torba değişimi, trakeostomi bakımı ve PEG bakımı sağlanmaktadır. Yatağa bağımlı, engelli ve sedye ile taşınması gereken hastaların sağlık kuruluşlarına, sağlık kuruluşlarından evlerine ya da bir sağlık kuruluşundan bir başka sağlık kuruluşuna ulaştırılmaları tam donanımlı ambulanslar ile sağlanmaktadır. Evde sağlık hizmetleri 3 doktor, 27 hemşire yanında 10 ambulans ile hizmet sağlamaktadır. Çalışmanın yapıldığı tarihte evde bakım hizmetlerinden yararlanan 10.000 kişi, evde sağlık hizmetlerinden yararlanan 7.000 kişi bulunmaktadır.

### **3.2 Araştırma Bulguları II: Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çalışanlar ve Sosyal Hizmet Uzmanları Açısından Yaşlı Bakımı ve Bakım Emeği Süreci**

#### **3.2.1 Demografik ve Sosyoekonomik Yapı**

Araştırma kapsamında mülakat yapılan yaşlı bakım hizmetlerinde çalışan 24 görüşmecinin 14'ü kadın, 10'u erkek görüşmeciden oluşmaktadır. Görüşme yapılan çalışanlardan 9'u bekar, 15'i evlidir. Bakım hizmetlerinde çalışanların yaş aralığı 19-51 yaş arasında değişmektedir. Mülakat yapılan bireylerin eğitim durumları incelendiğinde ise sadece iki kişinin üniversite/ön lisans eğitimi gördüğü, 9 görüşmecinin ilkökul mezunu olduğu, 3 çalışanın ortaokul, 7'sinin ise düz lise mezunu, 3 çalışanın ise sağlık lisesi mezunu olduğu görülmektedir. Sağlık lisesi mezunu 3 kadın birey evde sağlık hizmetlerinde çalışmakta; doğrudan bakım eğitimi alan bir kadın birey ise yaşlı bakım bölümü mezunu ve bakım ve rehabilitasyon merkezinde çalışmaktadır.

Çalışma kapsamında mülakata katılan bireylerin çalışma statüleri incelendiğinde, evde bakım ve evde sağlık personellerinin taşeron işçi statüsünde, Gaziantep merkezli bir firmaya bağlı olarak çalıştığı ortaya çıkmaktadır. Öte yandan yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezine bağlı olarak çalışan personelin ise



2018 Nisan ayına kadar taşeron işçi statüsünde iken, bu tarihten sonra 4/d sürekli işçi statüsüne geçtikleri belirtilmiştir.

Bakım sürecinin içinde bulunduğu durum ve dönüşümünün ortaya konulabilmesi için görüşlerine başvurulmuş 5 sosyal hizmet uzmanı, 18-28 yıl arası bakım hizmetlerinde farklı kurum ve şehirlerde çalışmışlardır. 3 kadın ve 2 erkek sosyal hizmet katılımcılarının tamamı Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü mezunudur. Kadın katılımcılardan biri emekli statüsünde, bir erkek ve bir kadın katılımcı özel bakımevinde çalışmakta iken diğer bir kadın ve erkek katılımcı kamu kurumuna bakım hizmetlerinde uzman veya sorumlu müdür olarak çalışmaktadırlar.

### 3.2.2 Bakım Hizmetlerinde Çalışmayı Tercih Etme Nedenleri

Mülakat yapılan görüşmecilere bakım hizmetlerinde çalışma nedenlerine yönelik soru yöneltildiğinde, en fazla tercih nedeni işsizlik olarak karşımıza çıkmaktadır. Farklı işlerde çalışmakla birlikte işsiz kalan, iş hayatına yeni katılıp iş bulamayan ve farklı bir kurumda çalışma isteğinde bulunan ancak bu kurumlarda iş bulamayan 13 kişi işsizlik nedeniyle, yaşlı bakım hizmetlerinde çalışmayı tercih etmiştir.

*"İşiz kaldım, iş bulamadım. Akrabam vasıtasıyla öğrendim, başvuru yaptım"* (G3-Evde bakım çalışanı)<sup>3</sup>.

*"Ekonomik şartlar gereği bu işi seçmek zorunda kaldım. Çalışmak zorunda olduğumdan, iş bulamadığımdan girdim"* (G4-Evde bakım çalışanı).

Bakım hizmetlerinde çalışmayı tercih eden 4 kişi yaşlıları çok sevdiğini ve yaşlı bakım işinin çalışma koşulları hakkında bilgi sahibi olarak ve kendi tercihi ile bakım hizmetlerinde çalıştığını ifade etmiştir.

*"Yaşlılarla ilgilenmeyi çok seviyorum. Lisede cenaze yıkama ve bakım için sertifika almıştım. Bu yönde ilerlemek istedim"* (G1-Evde bakım çalışanı).

*"Bu iş gönül işi paradan önce. Başka işte çalışabilirdim ama duası var"* (G22- Bakım ve rehabilitasyon çalışanı).

Bakım hizmetinde çalışanların diğer çalışma tercihlerine bakıldığında sertifika eğitimi alıp tercih etme, daha düşük ücretli işte çalışma nedeniyle bakım hizmetine yönelme, 4/d'li sürekli işçi statüsünde çalışma ihtimali ve evde sağlık çalışanlarının hastanelerde iş bulmaması nedeniyle bakım hizmetlerinde çalışmayı tercih ettikleri gözlenmektedir.

*"Sağlık lisesi mezunuyum. Hastanelerde iş bulamadım, mesleğimle ilgili olduğundan burada çalışmaya başladım"* (G12-Evde sağlık çalışanı).

*"İnşaatçılık yapıyordum, sektör durunca işsiz kaldım, sonra sertifika aldım. 2 sene yetiştirme yurdunda çalıştıktan sonra buraya geldim"* (G17- Bakım ve rehabilitasyon merkezi çalışanı).

*"Kendim daha önce erkek berberinde çalışıyordum. Berberlerin yanında çalışanların %90'ı sigortasız çalışıyor. Sigortalı olmak için seçtim bir de belki kadro gelir diye"* (G16- Bakım ve rehabilitasyon merkezi çalışanı).

Sosyal hizmetler uzmanlarının tercihleri daha bilinçli olmakla birlikte, eğitimdeki sisteme bağlı belli bir konuda uzmanlaşma eksiklikleri ve yönlendirmenin daha nitelikli olabileceğine dair görüşler ortaya konulmaktadır.

*"İçeriğini tam bilmesem de, isteyerek ve kendi tercihimle seçtim. Ancak branşlaşarak mezun olmuyoruz, her işi yaparım abi modunda yönlendiriliyor. Bir çok alanda çalıştıktan sonra ben şu alandaki işi yapabilirim diyebiliyorsunuz ki bu 10-15 yıl demek. Bu doğru bir yapı değil; yönlendirme ve talepler birarada, kriterler çerçevesinde oluşturulmalı. Ayrıca süreklilik de önemli 15 yıl içinde 8 kurum değiştirmek zorunda bırakıldım. Sizi görmek istemiyorlarsa, uzakta tutmaya çalışıyorlar"* (SHG1-Kamu)<sup>4</sup>.

*"Üniversite tercihte insan ilişkilerini seven sosyal bir insan olma çabasına yönelik bir seçim yapmak istedim. Teyzem bir sosyal hizmet uzmanı ile tanıştırmıştı; bu mesleği yaz istersen sana uygun demişti. Yıllarca severek yaptım. Ama son yıllarda tükenmişlik ve bıkkınlık yaşıyorum. Sürekli insan ve sistem sorunlarıyla uğraşmak insanı çok yoruyor"* (SHG3-Özel).

Bakım hizmetlerinde çalışanların, bakımda çalışma tercihleri ağırlıklı işsizlik nedeniyle ortaya çıkmakta ve çoğu görüşmecinin de belirttiği 4/d'li sürekli işçi olarak çalışmanın güvenceli iş olarak görülmesi de etkili olmaktadır. Ayrıca bakım hizmetlerinde çalışanların, doğrudan yaşlı bakımına yönelik eğitim ve nitelikleri bulunmamakta, sertifika ve seminer eğitimleri vasıtasıyla bakım hizmeti çalışanı olduğu görülmektedir.

### 3.2.3 Bakım Hizmetlerinde Çalışanların Emek Süreci Değerlendirmeleri

Bakım ve rehabilitasyon merkezinde çalışma, 45 bakım personeli ile üç vardiya şeklinde 07.00-15.00, 15.00-23.00 ve 23.00-07.00 saatleri arasında gerçekleştirilmektedir. Görüşmecilerin ifadelerine göre, vardiya

<sup>3</sup> G: Görüşmeci kodlamasını temsil etmektedir.

<sup>4</sup> SHG: Sosyal hizmet uzmanı olan görüşmecilerin kodlamalarını temsil etmektedir.



sırasında yaşlı bireylerin bezlerinin değiştirilmesi, kahvaltılarının yaptırılması, sularının sürekli kontrolü, hastaneye gideceklerin belirlenmesi ve hazırlanması, banyolarının yaptırılması, odalarının temizliği, ara öğünlerin verilmesi, öğlen yemeklerinin (akşam yemeklerinin) yedirilmesi, bulaşıklarının toplanması, tekrar bez değişimlerinin yapılması, odaların öğle yemeğinden sonra tekrar temizlenmesi, öğleden sonra ara öğünlerin verilmesi, vardiya evraklarının düzenlenmesi ve vardiya teslimi olarak iş süreçleri gerçekleşmektedir. Bakım merkezinin yapısında bir katta iki kısım ve bir kısımda 3 bakım görevlisi ve 28 yaşlıya bakım hizmeti verilmektedir.

*“Önce sabahtan kahvaltı yapıp yapmadıklarını kontrol ediyoruz. Bez değişimleri yapıyoruz. Odaları temizliyoruz. Tek tek kattaki tüm hastaları kontrol ediyoruz, hastaneye gitmesi gereken var mı diye. Katta 60 kişi var. Sonra sularını kontrol ediyoruz. Pazartesi-Salı günleri banyolarını yaptırıyoruz. 09.30-10.30 ara öğünleri veriyoruz. 11.30 dan sonra yemek saatinde yemeklerini yediyoruz. Bez değişimini tekrar yapıp, odaları temizliyoruz. Sonra ara öğünleri verip, evrak işlerinden sonra vardiyayı teslim ediyoruz” (G15-Bakım ve rehabilitasyon merkezi çalışanı).*

Evde bakım hizmetlerinde çalışanlarda mesai saatleri 08.30-17.30 arası olarak karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan her iki haftada bir cumartesi fazla mesai ve gün içinde yapılan bakım işi yetiştirilemediğinde yine fazla mesai yapılmaktadır. Evde bakım hizmetlerinde, bakım ve kişisel bakım olmak üzere iki farklı tür ekip bulunmaktadır. Evde bakım ve kişisel bakım ekibi dört kişi ile günde dört ev temizliği ve iki kişisel bakım hizmeti gerçekleştirmektedir. Sadece kişisel bakım ekibinde ise iki kişi bulunmakta ve günde 10 evde bakım hizmeti verilmektedir. Evde bakım hizmeti kapsamında temizlik, evde bulunan dolapların içerisi haricinde bulunan tüm evin süpürülmesi, silinmesi, tozunun alınması, banyo, tuvalet ve balkonların temizliğinden oluşmaktadır. Kişisel bakım hizmetleri ise saç, sakal ve tırnak kesimi ve banyo yaptırılmasını kapsamaktadır.

*“Sabahleyin burada evrakları aldıktan sonra yola düşüyoruz, koşuşturuyoruz yetişmek için.6 ev yapıyoruz günde,4 ev temizliği, 2 kişisel bakım. Öğlen merkeze gelip yemek yedikten sonra devam ediyoruz” (G3- Evde bakım çalışanı).*

*“08.30’da gelip, evraklı alıp, adreslere göre güzergahları belirliyoruz. Evlere ilk önce Allah’ın selamı sonra başkanımızın selamını iletiyoruz. Ziyaret, para gibi eşyalarınızı yanınıza alın diyoruz, çoğu alzheimer ve demans hastası unutabiliyorlar. Temizliğe 2 kadın 2 erkek gidiyoruz. Tüm temizlik malzemelerini biz veriyoruz. Sabahtan genelde 2 ev temizliği yapıyoruz. Yol, mesafede var tabii yetişmeye çalışıyoruz” (G5- Evde bakım çalışanı).*

Evde sağlık hizmetlerinde çalışanlar, iki kişilik bir ekiple (bir kişi şoför) bir iş gününde 20-25 eve sağlık bakımı sağlamaktadırlar. Evde sağlık hizmetlerinde pansuman, serum takılması/çıkarılması, hastanın hastane nakli, yara bakımı, peg bakımı, sonda değişimi, mama (damar yoluyla), verilmesi, doktor muayenesi, tansiyon ölçümü, kolostomi torba değişimi, trakeostomi bakımı, katater uygulamaları ve kan şekeri ölçümü yapılmaktadır.

*“Sabah 08.30’da merkeze geliyoruz. Evraklara göre yola çıkıyoruz. Sabahtan enjeksiyonları tamamlıyoruz. Sonra pansuman, yara merhemleri sürme, diğer işleri yapıyoruz. Günlük 20-25 eve gidiyoruz. Akşamüstü merkeze gelip servisle eve gidiyoruz” (G13-Evde sağlık çalışanı) .*

Sosyal hizmet uzmanlarının görüşlerine göre kendi emek süreçleri, yapısal sorunlar, sistemsel ve bakım modellerinin eksikliğinden ve klientalist yaklaşımların liyakatlı çalışanları buna bağlı olarak nitelikli çalışma sistemlerini dışladığından dolayı daha zor bir süreç haline geldiği ortaya çıkmaktadır.

*“Özel bakımevinde daha fazla ve her alanıyla ilgileniyorsunuz. Evlatlarının ilgilenmediği her alanla siz ilgileniyorsunuz. Öyle olunca kurduğunuz bağ biraz daha güçlü oluyor. Biz kuruma gider gibi gitmiyoruz; annelerimize babalarımıza gider gibi gidiyoruz. Evlatlarının eksik kaldıkları yanlarını tamamlıyoruz. Bir kere mesai kavramı ile çalışmıyoruz. 7/24 ve 365 gün gibi düşünün. Esnek modern kölelik diyebiliriz. Bununla birlikte bürokratik zorluklarla uğraşıyorsunuz. İnsanların sizin işinizi ve uzmanlık alanını bilmeden, sizin baktığınız kişilere yönetmelikler (ki o yönetmelikleri oluşturanlar da alan dışı) üzerinden ahkam kesmesi ayrıca yoruyor. Özellikle benim ilgilendiğim alzheimer ve demanslı olan yaşlı hastalarda 5 yaştan bebekliğe geri giden süreçte anne kucağından hiç uyanmayacakları bir uykuya hazırlıyorsunuz. Bunu yaşarken evlatların umursamazlıkları, sistemin yapısal eksiklerini görüyorsunuz. Hastaneye ulaşmanız gerekiyor, ulaşamıyorsunuz, yoğun bakım bulamıyorsunuz. Bazen çaresizliğin dip yaptığı noktayı yaşıyorsunuz. Bir hastanenin önünde oturup, bağırduğımı hatırlıyorum; halen nefes alıyor biri yardım etsin diye” (SHG3 ve SHG5-Özel).*

*“Kamu tarafında saatler ve sorumluluğun en azından bellidir. Diğer taraftan bu iş süreklilik işi. Ben önceki yıllarda yetiştirme yurdunda çalışırken 200 çocuğun dosyalarındaki tüm bilgilere vakıftım. Bir çocuk ile bir şey sorulduğunda psikolojik durumundan okul durumuna kadar her şeyi söyleyebilirdim. Müfettişi geldiğinde tüm çocuklar hakkında bilgi sahibi olmama rağmen bir gün içinde farklı bir kuruma siyasi mülhazalar ve keyfi görüşlerle tayinim çıktı. Bu niteliğe değer verilmemesidir. Kuruma geri geldiğimde inanır mısınız 7 ay önce yarım bıraktığım*



rapor aynen duruyordu. 7 ay rapor yazılmaması kimsenin umurunda değil, halbuki süreklilik bakım işinin yapısında çok önemli; denetimlerin içeriğini siz düşünün" (SHG4-Kamu).

Bakım hizmetlerinden çalışan görüşmeciler, iş yüklerindeki fazlalığın kendi verimleri ve bakım işinin kalitesinde zamanla yaşanabilecek olumsuzlukları ifade etmektedirler. Bakım ve rehabilitasyon merkezinde çalışanlar halihazırda iş yükünün çok fazla olduğu ve eleman ihtiyacı olmasına karşın emekli olanların yerine çalışan alınmadığını belirtmektedirler. Ayrıca gün içinde hastaneye yönlendirilen yaşlı birey olduğu zaman refakatçi olarak görevlendirilen bakım personelinin yaşlı ile hastaneye gitmesi ile bu iş yükleri daha da artmaktadır. Evde bakım ve sağlık çalışanları üç yıl içerisinde bakım hizmeti verilen kişi sayısının binlerden 17.000'leri bulduğunu ve çalışan sayısının ise 40 çalışandan 220 çalışana yükseldiğini, ancak çok yetersiz kalındığı ve hem bakım hizmeti verilen bireylere yetişilmesinde hem de bakım hizmetinin niteliğinde zamanla azalmaların ister istemez olabileceği ifade edilmektedir.

Evde bakım ve evde sağlık personellerinin emek süreci değerlendirildiğinde hem günlük iş yüklerinde artış yaşandığı, öte yandan evde bakım hizmetlerine olan talebin her geçen gün arttığı göz önüne alındığında, verilen emeğin çok zorlu ve yıpratıcı olmasına karşılık düşük ücrete karşı kolektif ve örgütsel karşı tepkinin olmaması/gelişmemesi ve işten çıkarılma çekinceleri ile mevcut emek sürecinin taşeron çalışma sisteminin taşıdığı hegomonik despotik üretim rejimi özelliği ile koşutluklar taşıdığı ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde çalışanların emek sürecine bakıldığında her ne kadar 4/d sürekli işçi statüsüne geçilmesiyle çalışanlar, iş garantisine sahip olduklarını ifade etseler de mevcuttaki personel sayısı ve emek sürecinde iş yüklerinin bir bireyin taşıyabileceğinin üzerinde gerçekleşmesi hegomonik üretim rejimi ile hegomonik despotik üretim rejimi özelliklerinin birlikte ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

"Bakım verilen yaşlı sayısı çok hızlı bir şekilde artıyor. Bazı yaşlı ve yaşlı yakınları bizi tehdit ediyor, sizi şikayet ederim; belediyeyi ararım diye. Alttan almaya çalışıyoruz, sonuçta işten atabilirler. Tabi strese sokuyor insanı" (G2- Evde bakım çalışanı).

"Kurum bünyesinde bence en ağır çalışmayı yapıyoruz. Maneviyat tarafı ayrı bir durum, karşılığı daha iyi olmalı, maaşlar daha yüksek olsa en azından yükümüzü biraz rahatlatır bizi. Yaşadığımız zorluklarda daha çok destek olunmalı, sonuçta zor bir iş yaptığımız, her gün aynı şekilde hiç değişmeyen bir ağır çalışma düşün" (G8- Evde bakım çalışanı).

"2018 Nisan'dan sonra sürekli işçi 4d'li olduk. Taşerondayken haklar daha kısıtlıydı ama asgari ücret zam farkını tam alıyorduk. Şimdi onu alamıyoruz, ama tabi diğer taraftan daha güvencede hiss ediyoruz. Taşeronda bir şikayet olduğunda işten çıkarılma korkusu daha çok oluyordu. Şimdi bir de enflasyon farkı da ödenmiyor" (G16- Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi çalışanı).

Burawoy'un (Aktaran: Gutelius, 2015, 55) ifade ettiği üzere, "firmanın bir yıldan diğerine sağladığı başarı değil, başka bölgede elde edeceği kar oranıdır" ifadesi söylenenlerin özetini teşkil etmektedir. Yaşlı bakımı, özellikli ve öznesi insan olduğundan ötürü farklı boyutlar taşıyan bir yapıda değerlendirilmez. Bu yapının önemli ögesi olan bakım verenlerin, çalışma koşullarının ve emek süreçlerinin iyileştirilmesi, bütüncül yapıda değerlendirilmesi gereken yaşlı bakımının sağlıklı gerçekleşmesinde ön plana çıkmaktadır.

### 3.2.4 Bakım Çalışanlarının Yaşamları Üzerine Etkileri

Bakım hizmetlerinde çalışanlara yöneltilen, bakım hizmetlerinde çalışmanın yaşamları üzerindeki etkileri sorusu değerlendirildiğinde, sürekli olarak yaşlı, hasta ve engelliler ile iç içe olmalarından dolayı ve emek süreci içerisinde karşı karşıya kaldıkları durumlarla duygusal bağ kurmaları nedeniyle psikolojik yıpranma ve yılgınlık yaşadıklarını belirtmektedirler.

"Psikolojik olarak yıpranıyoruz, duygusal bağ kuruyoruz, vefat ediyor, hasta oluyor; çok üzülüyorum" (G13- Evde sağlık çalışanı).

"Öyle şeyler görüyoruz ki, insanın etkilenmemesi mümkün değil. Kendimiz içimizde yaşıyoruz, aşmaya çalışıyoruz" (G19-Bakım ve rehabilitasyon merkezi çalışanı).

"Yaşlıların durumunu gördükçe sürekli olarak insanın duyguları değişiyor. Sürekli aynı şeyleri yaptıkça, gördükçe, ne bilim insanda farklı duyu yapısı oluşuyor. Her gün aynı insan bazen tükendiğini hissediyor" (G9-Evde bakım çalışanı).

Bakım çalışanlarının önemli bir sorunu ise bakım hizmetlerinde yetersiz istihdama bağlı olarak iş yüklerinin fazlalığı nedeniyle fizyolojik ve zihinsel aşırı yorgunluk yaşadıkları ortaya çıkmaktadır. Fiziksel, zihinsel ve psikolojik yorgunluğun yaşamları üzerindeki etkisi, özellikle çocuk sahibi olan bakım çalışanlarında kendilerine, ailelerine ve ev içindeki sorumluluklarına çok az zaman ayırabilmeleri ve bu durumun da ayrı sorunlar yaratarak olumsuz ve düşük iş ve yaşam motivasyona neden olan bir döngü içerisinde kaldıkları sonucuna varılmaktadır.





"Fiziksel zihinsel yorgunluğumuz çok oluyor. Çocuklarıma az zaman ayırıyorum. Zorluk yaşayan arkadaşlarım olduğunu biliyorum. Fiziksel, psikolojik yıpranma ve sürekli kırmadan dökmeden yardımcı olmaya çalışmak kendi yaşamında sabrı azaltıyor. Bilemiyorum" (G 10-Evde bakım çalışanı).

"En başta çok yoruluyoruz, eve vardığımızda çoğu zaman bir dizi bir şey izleyeyim diyorum, uyuyakalıyorum. Sürekli aynı işi görmekten zaman zaman yılgınlıklar olabiliyor. Ara sıra toplantılar ile bunları konuşuyoruz" (G17-Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi çalışanı).

Görüşme yapılan sosyal hizmetler uzmanlarının uzun yıllara dayanan deneyimleri ve yaşadıkları süreçlere yönelik görüşleri değerlendirildiğinde halihazırda zor bir emek süreci olan bakımın, mevcut bakım modelleri, süreçleri ve sorunların görülmemesi veya görülmek istenmemesine bağlı sorunlar silsilesine dönüştüğü görülmektedir. Özellikle özel bakımevi çalışanlarının yaşadığı ağır çalışma koşulları çalışanları kendi yaşamlarından, ailelerinden ve çevrelerinden soyutlamaktadır. Öte yandan kamuda sürekli yer değişimleri, kurum dışı ve alan için niteklisiz idareciler ve sistemin her şeyi yapmaya çalışması ama aslında hiçbir şey tam yapamaması sonucunda sosyal hizmet uzmanları aidiyet duygularının azaldığını, tükenmişlik ve yılgınlık yaşadıklarını ifade etmektedirler.

"Bizim telefonlarımız hiç kapanmıyor. Ailemize ayırdığımız vakit neredeyse kalmıyor gibi. Şöyle anlatayım: altıncı sınıfa giden 12 yaşında bir kızım var. Babası büyüttü; iki sene öncesine kadar diyalogumuz yok gibiydi. İki senedir diyalog kurabiliyoruz. Kendi aileniz ile bağlarımız minimuma düşüyor. Bütün enerji ve ilginizi oraya harcıyorsunuz. Bir yakınımıza ya da arkadaşımıza ev gezmesine gittiğimde tam önüme çay geldiğinde kurumdan aradılar ve acil gitmem gerekiyor diye kalktığımda, insanlar bunu bizimle vakit geçirmek istemiyorsun bahane ediyorsun diyorlardı. Bu süreçte sosyal çevremden çok kişiyi kaybettim. İnsanlara bunu anlatamıyorsun. Gece üçte hastalanıyorlar, geç saat başımızın çaresine bakın diyemiyorsun. Mesleğin Türkiye'de bu şekilde oluşu, fiziksek, psikolojik ve her anlamda yoruyor. Tüm bu süreçler yıkım mı? Yıkım" (SHG3-Özel).

"Piyasalaşma ile gelen kişilerin kalitesi hızla düşmeye başladı. Evet hizmet içi eğitimler verildi lüks otellerde ama içeriği bomboştur; yarım yamalak oldu her şey. 2000'li yıllardan sonra daha iyi masalar, bilgisayarlar, binalar oldu; inanılmaz kaynaklar harcandı. Ama o kaynaklar iyi mi nitelikli mi değerlendirildi; bazı şeyler gerçekten gerekli miydi? Onlar tartışılır elbette. Bu süreçte bakım hizmetlerinde çalışanların nitelikleri arttı mı? Aksine azalarak devam ediyor. Bu da bizlerin sorumluluk ve iş yüklerini arttırıyor, yaşamda geri bırakıyor. Eskiden genel müdürlüğün çalışma salonlarında veya kurumlarda yapılan eğitimler hem birbirimizle deneyimlerimizi paylaşma hem de niteliği ile kuruma aidiyeti arttırırdı. Son yıllardaki işin niteliğini ve liyakatını korumaya çalışmak için bir çok şeyle mücadele ettik, kendi zamanlarımızdan, yıpranmalarımızdan gitti. Şimdi özellikle 5-10 yıldır sistemin ve yapının sorun yumağı halin gelmesi kendimde bakanlığa ve kuruma aidiyet duygusu bırakmadı" (SHG2-Kamu).

Bakım emeği sürecinde bakım çalışanlarının iş yüklerini ağırlığına ve buna bağlı olarak yaşanan aşırı yorulma, yılgınlık ve tükenmişlik durumları literatürdeki iş yükleri ve tükenmişlik düzeylerini ölçen çalışmalarla örtüşmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının işi yönetme ve yapısal eksiklik ve sorunla ile birlikte kotarma konusunda yaşadıkları birçok sorun başta iş ve çalışma yaşamlarının zorlu bir süreç içermesine; buna bağlı olarak bireysel, aile yaşamları ve sosyal çevreleri ile de bağlantılarının azalmasına veya zarar görmesine neden olarak, kişide tükenmişlik, yılgınlık ve diğer fizyolojik, psikolojik sorunla karşı karşıya bırakmaktadır.

### 3.2.5 Yaşlı Bakımına Yönelik Görüş ve Önerileri

Yaşlı bakımında çalışanların bakım süreçlerindeki deneyim ve görüşleri ışığında sürece yönelik görüşleri değerlendirildiğinde en temel üç sorun karşımıza çıkmaktadır. İki bakım personeli sayısının yetersiz olması nedeniyle hem bakım verenler hem de bakım alanlar açısından olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Bakım çalışanlarının yetersizliğinin mevcut iş yüklerini sürekli arttırarak çalışanın veriminin azalmasına ve ister istemez bakım hizmetinin yeterliliğinin düşmesine neden olduğu/olabileceği vurgulanmaktadır. İkincisi, yaşlı bakımının daha bütüncül bir yapı ile değerlendirilerek, yaşlı bireylerin sadece fizyolojik ihtiyaçları çerçevesinde değil, sosyal ve psikolojik bir varlık olduğu ön planda tutularak hem mekânsal yapıların hem de çevresel öğelerin bu bağlamda değerlendirilerek oluşturulmasının yaşlı bireylerin hem daha sağlıklı koşullarda hem de yaşamdan izolasyonları ortadan kaldırılabilir. Üçüncü olarak ise bir önceki durumla ilintili olarak yaşlıların yalnızlaşması ve sosyalleşme eksiklikleri dile getirilmektedir. Bu durumun doğal sonucu olarak sosyal dışlanma ve toplumsal izolasyon yaşanabilmektedir.

"Eleman sayısının arttırılması lazım. Birbirimize bazen anlayış göstermede olumsuzluk yaşanabiliyor. Daha fazla eğitim lazım. Onların dünyası çok farklı, farklı desteklere de ihtiyaçları var. Sosyal aktiviteler oluyor, iyi geliyor, arttırılması, farklı şeyler yapmalı" (G15- Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi çalışanı).

"Yaşlılar için en önemli sorun dinlenilmek, konuşmak. Biz yoğunluğun arasında dinlemeye çalışıyoruz, ama bu konuda daha çok ve farklı çözüm yaratılmalı" (G20- Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi çalışanı).



Yaşlı bakımına yönelik yaşlılar açısından bakım çalışanlarının diğer görüşleri incelendiğinde, kendi eğitimlerinin, özellikle seminerlerin yararlı olduğu ve bu eğitimlerin sürekliliğinin yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Öte yandan evde bakım ve evde sağlık çalışanları, hiç kimsesi olmayan yaşlı bireylere yönelik sürekli evde bakımın gerekliliğini belirtmektedirler. Diğer bir gözlem, evde bakımda karşılaşılan yaşlıların sosyalleşmelerine yönelik yapılabilecekler ve yine yaşlı bireylerin yaşadıkları psikolojik etkiler nedeniyle, yaşlıların evinde hizmet veren evde bakım ve evde sağlık ekiplerine bir psikoloğun da dahil edilmesinin yaşlı bireylerin yaşamlarında önemli etkiler yaratabileceği ortak paylaşılan bir öneri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bakım sürecinde karşılaşılan bir diğer durum ise klientalist yaklaşımlar ve benzer diğer nedenlerle bakım hizmetine hem fizyolojik hem de sosyoekonomik durumu itibarıyla ihtiyacı olmayan bireylerin bu hizmetlerden yararlanarak, sınırlı sağlanabilen bu hizmetlerden asıl ihtiyaç duyan bireylerin yararlanmasının önüne geçmesi sorunudur.

*“Hiç kimsesi olmayan yaşlılar için sürekli evde bakım hizmeti sağlanabilir. Bizim yanımıza egzersiz aletleri verilebilir, çok az hareket edebilenler için daha çok hareket yapmasını sağlar” (G1-Evde bakım çalışanı).*

*“Ekibe bir psikolog eklenebilir, bizimle gelip onları dinleyip rahatlatırlar. Temizlik esnasında konuşuyoruz, sürekli konuşmak ilgi gerekiyor, vaktimiz dar. Bakım tarafında yapılacaklar imkan dahilinde yapılıyor. Sosyal olarak da yardıma ihtiyaçları var” (G7-Evde bakım çalışanı).*

*“Gereksiz yere bu hizmetlerden yararlananlar var. Çocukları var, camiye gidebiliyor, bayramyerine gidebiliyor. Bu insanın ihtiyacı yok ki. Tanıdığı olan hizmeti aldırıyor. İhtiyacı olan kalıyor” (G11-Evde bakım çalışanı).*

Yaşlı bakımına yönelik bakım modelleri açısından sosyal hizmet uzmanlarının değerlendirmelerinin ana eksenini, kategorize edilmiş ve yaşlı bireyin insani özelliklerinin tüm boyutlarını da içeren bütüncül bir bakış açısına sahip bakım modelleri üzerine şekillenmektedir. Bu çerçevede yöredeki kurumda kalan bireylerin sosyoekonomik ve kültürel yapısının bakım modeli ve sosyalleşme ihtiyaçlarını belirlemede önem teşkil ettiği ifade edilmektedir. İnsan onuruna yakışan bakım modellerinin ancak bireylerin tüm ihtiyaçlarını içeren bütüncül bir yapıda oluşturulması ve bakım modelinin de bireyin ihtiyacına göre farklılaşmasının hem bireylerin yaşamını olumlu hale getiren hem de maliyet açısından daha faydalı olacağı ortaya konulmaktadır.

*“İdeal yaşlı bakımı, bakımda sınıflandırmayı arttırmakla sağlanabilir bence. İlçede çalışırken şunu gözlemledim: Bu kurum sadece yatalak ve rehabilitasyon merkezi olarak hizmet vermeli. Bizim sağlam yaşlının ilçede gezebileceği ve sosyalleşebileceği bir ortam yok. En basitinden bahçemiz yok. Yaşlı kurum kapısının dışına çıktığında aşağı doğru gitse yokuştan aşağıya yuvarlanacak, yukarı çıkmak istese yorulacak, çıkamayacak. İl merkezine gidip gelmek maliyetli, çünkü hat minibüsü ile gidip gelmesi lazım. İlçe merkezinde toplu taşıma da bulunmuyor. Hadi biz götürdük diyelim ilçe merkezine, kahvede iki çay içip geri dönecek. O da erkekler için kadınlar için zaten öyle bir şans yok. Ayrıca mezarlığın karşısındayız, sürekli mezarlığa bakıyoruz. Bir de böyle yeni bir kurum açıldığında, genellikle diğer kurumlarda uyumsuz görülen yaşlılar buralara gönderilir. O nedenle sorunlu bir çok insanın oluşturduğu mutsuz bir ortam oluşuyor. İkişer kişilik odalar birbirleriyle geçinemiyorlar. Sosyal izalasyonla birleşince de yaşlılar açısından can sıkıcı bir yer haline geliyor. Doğum günü etkinliği, eğlence gibi etkinlikler düzenliyoruz ancak yaşlı katılmıyor. O kurumda kalan yaşlıların kültürel yapılarına göre düzenlemeli, farklı ve kategorik çözümlere ihtiyaç var” (SHG1-Kamu ve SHG4-Kamu).*

*“Sosyal hizmet uzmanı olarak alzheimer veya demanslı hasta yaşlı olduğunda bunu nörolojik bir rahatsızlık olarak görüyorum ki tabben de böyle. Bizim bakanlığımız ruhsal hastalık olarak görüyor. Bakışta da yanlışlıklar var. Bana doktor buldurmak zorundasın deniyor; doktorum reçete yazamıyor, tedavi uygulayamıyor, sadece danışmalık yapmaya geliyor. Hasta yaşlı yani rehabilitasyon tarafında Sağlık Bakanlığı ile birlikte ayrı bir proje geliştirilmelidir. Bakım ile sağlığı birlikte yürüteceksek, yönetmelikte sadece şu kadar m2 olsun, yatalak ise havalı yatak olsun, alezi konulsun, işte dolabın kulpu sağlam olsun; geleyim ara sıra bunlara bakayım, şeklen güzelse tamam. Bu bizim işimiz değil. Barınaktan farkı yok bunun. Elbette bu şartlar da sağlanmalı, ancak önemli olan bu insanların sağlıklı, sosyalleşmelerini, günlük yaşam becerileri, üretmeleri ile bakım barınma ihtiyaçlarıyla koordineli kurulması gereken bir yapının sağlanması. Kendi adıma bireysel çabalarla bunları aşmaya çalışıyoruz” (SHG3-Özel).*

*“Kurum bakımına gelen yaşlı en başta psikolojik olarak hazır olmadan kuruma geliyor. Bir anda 70-80 yaşındaki kişi alışkanlıkları ve sosyal çevresinden ayrılıyor. Bir günde başka bir yaşama şak diye geçiyor.” (SHG5-Özel)*

*“Yaşlılık bakım alanında özelleşmenin hatalı olduğu kanısındayım. Bakım öncelikle kategorilere ayrılmalı. Yaşlıların ihtiyacına yönelik sağlanmalı. Kimi yaşlının sosyalleşmeye, sosyal desteğe ihtiyacı var onu sağlamak için gündüzleri arkadaşları ile birlikte olabileceği yaşlı kulüpleri olmalı. Kimi yaşlının sadece evini çekip çevirecek, faturalarını ödeyecek bir sisteme ihtiyacı var. Kimisi evde yaşamını devam ettirebilen, öz bakımını yapabilen ancak*



dışarı çıkamayan ve sağlık sorunu da olan yaşlılardan oluşabiliyor; evde bakım ve evde sağlık hizmetleri modellerinin bu bağlamda örgütlenmesi gerekiyor" (SHG2-Kamu).

"Denizli'de 18 yıl çalıştım. Bir teyze vardı, ben geldiğimde merkez huzurevine oradaydı ve 60 yaşın altındaydı. Şimdi şöyle de bir şey var; toplumda kadın ve yalnız yaşlıysan başına bir şey gelir diye çok erken veriliyor. Bu teyzemiz ömrününün 20 yılını huzurevinde geçirmiş ve halen geçirmeye devam ediyor. Gerçekten çok yazık. Toplum içinde yaşamasına olanak verecek şekilde sistem tarafından oluşturulmuş bakım modeli olsaydı, çok mutlu bir hayatı olabilirdi. Diğer yandan kaynak israfına da yol açıyor bu durum. Bir yaşlının bakım maliyetinin 10.000 TL olduğunu öğrendim. Sağlıklı bir yaşlıyı evinde bu tutarın yarısı kadarıyla desteklesen, kalanıyla da başka bir engellinin, çocuğun veya yaşlının bakımına destek olabilirsin " (SHG1-Kamu ve SHG3-Özel).

Uzman görüşmecilerin ortaya koyduğu yaşlı bakım modelleri, bütüncül bir bakım bakış açısına sahip, öte yandan çok disiplinli bir yapıda meydana gelen ve kurumların eşgüdüm içerisinde gerçekleştirilebileceği uzun vadeli ulusal yaşlılık politikaları ile oluşturulabilecektir.

### 3.2.6 Çalışma Koşullarına İlişkin Görüş ve Önerileri

Bakım hizmetlerinde görüşülen çalışanlar arasında en temel sorunun personel yetersizliği olduğu görülmektedir. Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde emekli olanların yerine yeni istihdam edilenlerin olmaması, halihazırda yüksek seviyede olan iş yüklerini daha da arttırmaktadır. Evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinde çalışanlarda ise sürekli ve hızla artan evde bakım hizmetleri talebine karşın çok düşük düzeyde ve yetersiz istihdam artışı, bakım hizmetlerinde çalışmaya başladıkları ilk dönemlerdeki verim ve yeterliliklerini düşürerek, tükenmişlik ve yılmnlığın meydana gelmesine neden olmakla birlikte bakım ve sağlık hizmetlerinin ister istemez kalite ve niteliğinin düşmesine neden olmaktadır/olabilecektir.

"Eleman alınarak kişiye düşen işin azaltılması çok iyi olur. Gün geçtikçe ağırlaşıyor" (G7-Evde bakım çalışanı).

"Çalışan sayısı yetersiz, bizim açımızdan çok büyük sorun. Sosyal etkinliklerin faydası olacaktır, çok yapılırsa moral olur. Maaşa bakmamaya çalışıyoruz ama yetersiz bu yapılanlar için" (G16- Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi çalışanı).

Çalışma koşulları ile ilgili bakım çalışanlarının diğer sorun ve önerileri ise bakımevi ve rehabilitasyon merkezi binasının çok eski olması ve buna bağlı yaşlı bakımı için fonksiyonel ve ergonomik elverişsizlikler nedeniyle yenilenmesi, bakım hizmetlerinde kullanılan araç ve gereçlerin modernizasyonu, bakım işinde çalışma koşullarının çok ağır olması sebebiyle ücret seviyesinin yükseltilmesinin özellikle motivasyon oluşturmada önemli etki yaratacağı görüşleri ortaya konulmaktadır. Ayrıca çalışanlara yönelik sosyal imkan, psikolojik destek ve sosyal aktivitelerin artırılmasının ve bu iş kolu için yıpranma ve tükenmişlik düzeyinin yüksek olması bağlamında erken emeklilik imkanının sağlanmasının ağır koşullara sahip kendi emek süreçlerinde önemli etkilere sahip olacağı vurgulanmaktadır.

" Bakım için gidilen kişi sayısı azaltılabilir, günde 3 temizlik rahat ettirir. Yol ile birlikte çoğu zaman yetişme, işi bitirme de stres yaşıyoruz, yoruluyoruz. Yaptığımız iş sonuçta meşakatli, ağır bir iş ücretlerin artırılması yükümüzü bir nebze hafifletebilir" (G11-Evde bakım çalışanı).

"İlk incelemeyi yapan ayrı bir ekip olmalı, hastayla ilk görüşen, evrak işlerini inceleme dışında takip ederse çok büyük destek olur. Evde sağlıkta max. verimli gidilebilecek hasta sayısı günde 15 olabilir" (G14-Evde sağlık çalışanı).

"Binamız çok eski yenilenmeli, herkesin odasında banyo olması işimizi rahatlatır. Eleman sayısı çok yetersiz, zaten maaşımız verilen emeği karşılamıyor bence. Üzerine çok yükleniyoruz. Araç gereçlerimizi moderleştirilmeli" (G15- Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi çalışanı).

Bakım hizmetlerinde çalışma koşullarına yönelik olarak sosyal hizmet uzmanlarının görüşlerine bakıldığında, en önemli sorunlarının idari ve yapısal eksiklikler olduğu görülmektedir. Bakımın temel çerçevesini, çalışma biçimini ve iş akışlarını meydana getiren yönetmeliklerin, yetkin ve meslek uzmanları dışından hazırlanması süreci en başta etkisiz ve yetersiz kıldığı anlaşılmaktadır. İdari anlamda üst kademelerde liyakat ve yetkinlikler yerine klientalist bakış, kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bakım süreçlerinin yönetiminde ve uygulamasında güçlüklerle karşılaşmalarına yol açmaktadır. Bakım hizmetinin kendine has zorlukları olan bir iş olmasının yanında sistemin eksiklikleri, eğitim kalitesinin düşüklüğü, bakım modellerinin ve geliştirilen projelerin yetersizlikleri, kurumlar arası eş güdümsüzlük bakım süreçlerini doğrudan yönetmeye ve organize etmeye çalışan sosyal hizmet uzmanları açısından ağır çalışma koşulları ortaya koymaktadır.

"Beni en çok yoran sistemin şu bakış açısı: bizim hastalarımız yapılabilecek bir şeyin kalmadığı, evde ya da bakımevinde ölümü beklemesi gereken, boşuna hastanede yer işgal eden kimseler olarak değerlendiriliyor. Biz de bakım emeğini yoğun bir biçimde verirken öte yandan bunun böyle olmadığını söylemenin mücadelesi içerisindeyiz. Bunun böyle olmadığını ortaya koymaya çalışırken yaşamımızdan, ailemizden ve kendimizden birçok şeyden feragat ederek





yapmak zorunda kalmaktayız. Şartları iyileştirecek olan bakış açısı ise bu kurumların düşülen yerler değil, profesyonel destek veren yerler ve ben bu sürece nasıl katkı sağladığımı da içeren bir yapıda meydana gelmeli” (SHG3-Özel).

“Son dönemde idari anlamda kurum dışı yani meslek dışı atamalar da artmaya başladı. Nitelsiz idarecilerle bu süreç nasıl iyi hale getirilebilir? Kendi çabalarımızla bir şeyler iyi olsun diye uğraşıyoruz. İlde göreve başladığımda il müdürü milletvekili danışmanlığı yapmış, ancak sosyal hizmet alanının dışından birisiydi. Sosyal hizmet il müdürlüğüne atandı. Bu şekilde olduğu zaman yaptığımız işin kıymeti kalmıyor” (SHG5-Özel).

“Bizim kurumumuzda müdür olmak, şef olmak, müdür yardımcısı olmak sınavlardır. Ancak il müdürü olmak sınavsız ve meslekten olma kriteri de yok, liyakat yok. Biz sosyal hizmet eğitimi alıyoruz. Ama bakanlıkta ve diğer idari birimlerde yönetici olarak sosyal hizmet uzmanı olmuyor. Bu da hizmet süreçlerimizi etkiliyor, sorun yumağı halinde kendi kendimize zor koşullarda çözümler yaratmaya çalışıyoruz” (SHG2-Kamu).

“Eskiden sosyal hizmet uzmanları birbirlerini tanırdu. Bünyeye yavaş yavaş girdik. Ücra yerlerde de büyük kurumlarda da çalıştık. Şimdi bakıyorum ASDEP diye bir şey var. Bunlar sosyolog, psikolog ve çok az da olsa sosyal hizmet uzmanı var. Sözde proje olarak bakım süreçlerine destek olarak kuruldu. Ancak hiçbir şey yapmıyorlar. O grupta 20 genç arkadaş vardı, gelin tecrübelerimizden faydalanın birlikte sahada çalışalım şeklinde konuştum. Talep gelmemekle birlikte bana küstüler. Bakanlık yetkisi verseler ASDEP’i kapatırım. Projeye karşıyım, çalışana değil. Çünkü ilk önce burada çalışanlar taşeron işçi olarak başladılar, daha sonra 4/d’li sözleşmeli işçi statüsüne geçtiler. İş güvenliği olmadan bakım işi yapılamaz. Bu mantık yanlıştır, sonucunda da bu adam iş kaygıları nedeniyle, muhtaçlık kriteri taşımayan kişiye talimatla yardım veya hizmet sağlayacaktır” (SGH4-Kamu).

Bakım çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hem yaşlı bireylerin zor olan bakım sürecinde daha nitelikli bir hizmet sağlanması hem de yine bakım sürecinin bakım alan yaşlılar ve bakım veren çalışanlar açısından daha sağlıklı yürütülmesini sağlayabilecektir. Sosyal hizmet uzmanları hem kendi çalışma koşullarını hem de kurum içinde diğer çalışanların çalışma koşullarının, bakım süreçlerinin sağlıklı yapılmasını sağlamada, gözetmektedirler. Ancak mevcut kurumsal yapıda kişisel çabalarla yürütülmekte olan yaşlı bakımının, uzun vadeli bir perspektif ile konunun uzmanları tarafından oluşturulan yapı, çalışma koşulları, yönetmelikler ve iş süreçleri hem bakım hizmetlerinin daha sağlıklı ve bütüncül bir yapıda sürdürülmesinde hem de bakım hizmetlerinde çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesinde yarar sağlayacaktır.

### 3.3 Araştırma Bulguları III: Yaşlı Bireylerin Bakış Açısıyla Yaşlı Bakımı

#### 3.3.1 Demografik ve Sosyoekonomik Yapı

Araştırma kapsamında mülakat yapılan 31 katılımcının 15’i kadın, 16’sı erkek yaşlı bireylerden oluşmaktadır. Kadın katılımcıların yaş aralığı 66-86 arasında, erkek katılımcıların ise 55-89 yaş arasında değişmektedir. Görüşme yapılan yaşlı bireylerden evli kadın sayısı 5 iken, evli erkek sayısı 4’dür. Öte yandan huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde kalan 10 kişi dul bireylerden oluşmaktadır. (Kadın:5 kişi, erkek:5 kişi). Keza, evde bakım ve sağlık hizmeti alanlar arasında ise 7 dul birey bulunmakta; 4’ü kadın ve 3’ü erkek yaşlı bireylerden oluşmaktadır. Huzurevinde kalan yaşlı erkek bireylerden biri bekardır. Yaşlı bireyler arasında huzurevinde kalan 3 kişi boşanmış (1 kadın, 2 erkek) ve evde bakım hizmeti alan bir kişi de aynı şekilde boşanmıştır.

Mülakata katılan kadın yaşlıların 6’sının herhangi bir eğitimi bulunmamakta, 2’si ilkokulu tamamlamamış, 4’ü ilkokul mezunu, 3’ü ortaokul mezunudur. Erkek yaşlı bireylerin ise biri ilkokul eğitimini tamamlayamamış, 7’si ilkokul mezunu, bir kişi ortaokul eğitimini tamamlamamış iken bir kişi de lise eğitimini tamamlamamıştır. Ayrıca erkek yaşlılardan 4’ü lise mezunu ve bir kişi üniversite mezunudur.

Yaşlı bireylerin yaşlılık öncesi çalışma durumları incelendiğinde, kadın katılımcıların 8’i hiç çalışmamış, 4’ü yevmiyeli, 1’i ücretsiz aile işçisi ve sadece ikisi ücretli ve kayıtlı çalışmıştır. Erkek yaşlıların 12’si ücretli ve sosyal güvencesi bulunmaktadır. Çalışma yaşamında erkek yaşlı bireylerden 3’ü ise kendi hesabına çalışmış ve sadece birinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Öte yandan bir yaşlı birey ise yevmiyeli olarak çalışmış ve sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Yaşlı bireylerin aylık gelir durumları incelendiğinde, 191 TL - 4.000 TL arasında değişmektedir. Kadın yaşlılardan, yaşlılık öncesi dönemde çalışma hayatına katılmayan 8 kişinin gelir durumu 191 TL -1.400 TL arasında değişmektedir. Çalışma yaşamına katılmayan ve sosyal güvenceleri bulunmayan yaşlı kadınların yoksulluklarının yaşlılıkta da devam ettiği gözlenmektedir. Hiçbir geliri olmayan yaşlı bireylere huzurevlerinde 191 TL aylık harçlık ödemesi yapılmaktadır. Huzurevinde görüşme yapılan 15 kişiden 8’i, 191 TL harçlık ödemesinden yararlanmaktadır (4’ü kadın, 4’ü erkek yaşlılar). Öte yandan, çalışma hayatında kayıtlı olarak çalışmayan kadın yaşlıların aylık gelirleri 550 - 1.690 TL aralığında, erkek yaşlılardan kayıtlı çalışmayanların ise sadece aylık 191 TL huzurevinden sağlanan harçlık geliri bulunmaktadır. Kadın yaşlı bireylerin eşlerinin vefatı ile ölüm aylığı alabilirken, erkek yaşlıların eşleri çoğu zaman çalışma yaşamında olmadığından dolayı herhangi bir gelir elde edememektedirler.





Huzurevi ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinden kalan ve evde sağlık ve evde bakım hizmetleri alan yaşlıların sosyoekonomik durumu değerlendirildiğinde, çalışma yaşamında güvencesiz, kayıt dışı ve düşük gelirli nitelik gerektirmeyen işlerde çalıştıkları anlaşılmaktadır. Yoksulluk döngüsü ile yaşamın ileri dönemlerinde de yüz yüze kalan bireyler açısından sosyal yardımların yanında sosyal hizmet, özellikle de bakım hizmetlerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Sosyal politika uygulamalarından olan bakım hizmetlerinin, yoksul yaşlı bireylerin, hayatlarının bu döneminde özel önem verilen konuların başında gelmelidir.

### 3.3.2 Sağlık Sorunlarına Yönelik Verilen Hizmetlerin Değerlendirilmesi

Huzurevlerinde verilen sağlık hizmetleri tansiyon ölçülmesi, ateş ölçülmesi ve saatinde ilaç almaya yöneliktir. Yaşlı bireyler gerekli görülen durumlarda hastaneye götürülmektedir. Öte yandan psikolojik destek sağlama hizmeti de verilmektedir (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, 2006, 16).

Araştırma sırasında görüşülen huzurevinde kalan yaşlıların tamamı ilaçların zamanında verildiğini ve düzenli kontrollerin yapıldığını belirtmişlerdir. Katılımcılardan K21, duyma kaybına yönelik ilaç kullandığını, ancak ilacın sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanmadığını, ancak huzurevinde ücretsiz kalan diğer yaşlı bireylerden ilaçlarla ilgili herhangi bir ödeme alınmadığı ifade edilmiştir.

*“Yaşlılıkta her şey var, siyatik, tansiyon, şeker, kalp. İlaçlarımı burda hep zamanında verirler; gerekirse bi şey olunca hastaneye de götürüyorlar” (K.20)<sup>5</sup>.*

*“%80 görme kaybım var, astimat da var zor görüyorum. Tansiyon şeker de olduğu için ilaç kullanıyorum, saatinde verirler, tansiyonumu ölçerler” (K.22).*

*“Duyma sorunum var. İlaç kullanıyorum, düzenli veriliyor. İlacımı devlet karşılamıyor. Buraya ücret ödüyorum. Ödemeyenlerden ilaç parası alınmıyor, bizden de alınmasın” (K.21).*

Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde, zihinsel ve fiziksel sağlığında ciddi sorunlar olan yaşlı bireylerin, fizyoterapi ve psikoterapi tedavileri sağlanmakta, kişisel bakıma yönelik ihtiyaç duyanların gereksinimleri karşılanarak yaşamlarının daha kaliteli hale getirilmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Öte yandan, huzurevi ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine kabul edilecek yaşlılarda ruhsal sağlığın yerinde olma koşulunun bulunması, anayasa ile teminat altına alınmış yaşlı bireylerin devletçe korunacağı hükmü ile bağdaşmamaktadır (Pınar ve Sert, 2009:49-50). Mülakat yapılan yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezindeki yaşlıların verilen sağlık hizmetleri konusunda görüşleri olumlu olmakla birlikte, sosyal yaşamdan çok uzak kaldığı için psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmedikleri ve toplumdan ayrı tutulduklarını düşünmektedirler.

*“Kalpte pil var, kemik erimesi de var, yürüyemiyorum. İlacımı veriyorlar, kontrolüm yapıyor, fizyoterapi de. Tuvalet banyom da yaptırılıyor, sağolsunlar” (K.26).*

*“Eklemelerimde çok ağrı oluyor, tansiyon ve kalp rahatsızlarım da var, tabi olumsuz oluyorum, yürümekte bile bazen zorlanıyorum. Bakım iyi burada, doktora da götürülüyoruz. İnsan görmüş oluyoruz, hep birbirimizle canımız sıkılıyor, bu sefer psikoloji bozuluyor” (K.29).*

*“Astım, bel rahatsızlığı var, platin takıldı kaza sonrası hareket sınırlı oldu ondan sonra. Doktora gidicek olursak iki araç bekliyor hafta sonu. Vücut tedavi ediliyor, ama yalnızlık var” (K.31).*

Evde sağlık hizmeti alan yaşlılar, kendi evlerinde kendi imkanları veya yakınları ile temel ihtiyaçlarını giderebilen, ancak sağlık hizmetine erişimde maddi veya fiziksel sorunlar nedeniyle rutin rahatsızlıklar veya kısa süreli sağlık sorunlarında, sağlık kurumuna erişimde sıkıntı yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Öte yandan evde sağlık bakımı geleneksel yataklı tedavi hizmetleri için düşük maliyetli bir alternatif sağlamakta ve sağlık hizmetleri açısından kaynakların kısıtlı olduğu ülkelerde önemli bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır (Özer ve Şantaş, 2012, 96). Araştırmamızda, evde sağlık hizmeti alan yaşlı bireylerin özellikle sağlık kurumuna ulaşım masraflarından kurtulduklarını ve yaşadıkları sağlık problemleri nedeniyle, keza sağlık kurumlarına erişimde yaşayacakları sıkıntıların ortadan kalktığını ifade etmektedirler.

*“Ayaklarımda fil hastalığı var, devamlı pansuman yapılması ve sargı bezine ihtiyaç oluyor, düzenli her gün pansumanım yapılıyor” (K.9).*

*“Sürekli tümör oluşumum var, 17 kez ameliyat oldum, sürekli kontrol altında tutulmam gerekiyor. Hastaneye ambulans götürüyor. 3,5 aydır bu şekilde, hiç sıkıntı yaşamadım” (K.10).*

*“Kalp yetmezliği, yürümede az da olsa engellilik var, ambulansla götürüyorlar gerekirse. İki günde bir pansumanda yapılıyor ayağımdaki yaralara, 15 günde bir doktor kontrolü yapılıyor” (K.14).*

<sup>5</sup> K: Katılımcı kodlamalarını temsil etmektedir.



Denizli’de yaptığımız alan araştırmasında, evde sağlık hizmetlerinden yararlanan yaşlı bireylerden sekizi ile yapılan görüşmelerde herhangi olumsuz görüş beyan edilmemiştir. Bireylerin yaşamları üzerindeki etkilerinin olumlu yönde olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle yaşlılığa bağlı hastalıklarda sağlık kurumuna gidilmesini gerektirmeyecek uygulamalar bireylerin yaşam kalitesini arttırmaktadır. Öte yandan ulaşım masraflarını karşılamada güçlük yaşayan yaşlılar açısından yararlı bir çözüm imkanı oluşturmaktadır.

### 3.3.3 Sağlanan Bakım Hizmetleri ve Sürekliliği

Huzurevleri, kalan yaşlıların günlük gereksinimlerinin karşılanması yanında, tıbbi bakım, ve tedavilerin yapılması, psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunların çözümünde yardımcı olunması, sosyalleşmenin geliştirilerek daha kaliteli bir yaşam sunulması, boş zamanların değerlendirilmesi, aktivitelerin düzenliliğinin sağlanması, ayrıca dengeli besin tüketimi ve sağlık durumları dikkate alınarak, uygun şekilde beslenmelerinin teminine yönelik yapılması gereken tüm hizmetler, hemşire, doktor, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist ve sosyal hizmetler uzmanları tarafından düzenli ve eş güdümlü sağlanmalıdır (Ardahan, 2010, 28). Yaşlı bakım hizmetleri ile sağlanan hizmetler tek boyutlu olmanın ötesinde, yaşlı bireylerin toplumla bütünleşerek, sosyal ilişkilerinin de sürekli gelişimi göz önünde bulundurulmalıdır. Söz konusu sosyal ilişkiler minvalinde literatürdeki önemli araştırmalardan olan Onat’ın çalışmasında, (Aktaran: Bahar vd., 2009, 91), Ankara’daki huzurevlerinde görüşülen 1300 kişiden %91,7’si huzurevinde, soyutlanmış ve yalnız hissettikleri için kalmak istemediklerini belirtmişlerdir.

Evde bakım hizmetleri, yaşlı bireyleri günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük yaşayan yaşlıların, kişisel bakımlarını ve evlerinin sağlıklı olarak yaşamalarına imkan verecek şekilde temizliğinin sağlanmasıdır (Koçer ve Uysal, 2008, 125). Hizmetlerin sağlanmasında görevli personelin eğitilmiş olması ve toleranslı yaklaşımları, bakım hizmetinin tam anlamıyla yerine getirilmesinde en önemli noktalardan birini teşkil etmektedir.

Çalışmada, huzurevinde kalan bireylere ne tür hizmetler aldıklarını ve sürekliliğine dair soru yöneltilerek, aldıkları hizmetin niteliğini anlaşılmaya çalışılmaktadır.

*“Odamız temizleniyor, her gün toplanıyor, kahvaltı, yemek, ara öğünler veriliyor, ilaçlarımız tedavimiz yapılıyor. Dışarı çıkınca Denizli uzak yapacak bişey yok burada” (K.19).*

*“Yıkanmadan tut temizliğe kadar hepsine yardımcı oluyorlar. Yatağımızı topluyorlar, üç öğün yemek, arada da bişeyler çay, meyve veriyorlar. Burada yaşadığım sıkıntı yok, ama Babadağ’da sıkılıyorum” K(28).*

*“İlaçlarımı zamanında alıyorum, doktor hemşire kontrol ediyorlar, temizlik, her şeyi yapıyorlar sürekli. Yapacak bir şey olmadığında uyuyorum çoğunlukla” (K29).*

Denizli Babadağ İlçesi Huzurevi’nde kalan yaşlı bireyler sağlanan bakım hizmetlerinin yeterli olduğu, kurum dışında sosyalleşme ihtiyaçları, Denizli şehir merkezine ulaşım ve toplumsal bütünleşme yönünde sıkıntıları olduklarını dile getirmişlerdir.

### 3.3.4 Bakım Hizmetinin Kimlerin Tarafından Verilmesine Yönelik Görüşleri

Türkiye’de hızla artan yaşlı nüfusa karşın, yetersiz oluşturulan strateji belgeleri ve yasal düzenlemelerin haricinde hala sistematik ve kendini yenileyen önlemler uygulamaya konulmamaktadır (Sarıpek, 2016, 93). Halihazırdaki kurumlar, yaşlıların bakım ihtiyacını karşılamada insanı ön planda tutan bir yaklaşım içerisine girememektedir. Türkiye’de halen yaşlı bakımı büyük oranda kültürel, toplumsal ve geleneksel yapıda sağlanmaya çalışılmaktadır. Öte yandan günümüzde farklılaşan sosyoekonomik koşulların etkisiyle bu geleneksel yapı aşınmaktadır. Kendini yenileyen ve sistematik koruma tedbirlerinin yokluğunda, Türkiye’de yaşlılar sisteme kendilerini adapte etmek durumunda kalmaktadırlar. Yaşlı bakım hizmetlerinin gereksinimlerinin doğru tespit edilmesi, yaşam, sağlık ve sosyal koşullarının geliştirilmesi için mevcut hizmet ve kurumların bu yeni perspektifte yeniden kurgulanmalıdır.

Araştırmada huzurevinde kalan bireyler verilen hizmetler noktasında çok fazla sorunları bulunmamakla birlikte, ağırlıklı olarak evde bakılma talepleri göze çarpmaktadır. Talebe bağlı olarak, bakım hizmetlerinin kendisinde değil ancak, yaklaşım, mekana bağlı olumsuzluklar ve sosyal ilişkiler bağlamalarında sorunlar gözlenmektedir.

*“Oğlumun evinde olsam daha iyi, ama nasıl olacak, kendilerine zor yetiyor, burda da bir garip, sürekli hastanede gibi hissediyorum” (K.17).*

*“Evde olsa daha iyi olur, ev başka, huzurevinde zamanı geçirmek zor oluyor” (K.19).*

*“Burada iyi bakılıyor, onun dışında bişey yok” (K.24).*

Görüşler değerlendirildiğinde, yaşlı bireylerin yalnızlaşma ve tükenmişlik sendromları yaşadıkları algılanmaktadır. Yaşlıların içinde buldukları sorunla ilgili yaşam alanlarının farklılaştırılması ve sosyal ilişkilerin arttırılmasına yönelik aktivitelerin sistematik hale getirilmesi mevcut sosyoekonomik şartlarda



sunulabilecek çözüm önerilerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu minvalde, Türkiye’de faaliyete alınmaya başlayan yaşlı yaşam evlerinin mekansal yapısı ve özellikle ulaşımın rahat sağlanabileceği yerlerde olması ve yaşlılara sosyal ilişkilerini güçlendirecek aktivitelerle desteklenmesi bu sorun açısından farklı bir çözüm oluşturabilecektir.

### 3.3.5 Bakım Hizmetlerinde Eksik Yönler Hakkındaki Görüş ve Önerileri

Araştırma kapsamında yaşlı bireylere, sunulan bakım hizmetlerinin eksik yanları veya sağlanması gereken bakım yardım ve hizmetleri ile ilgili önerileri sorulmuştur. Yaşlılar konuyla ilgili olarak sunulan bakım hizmetlerinin sağlanmasına yönelik farklı görüşler ortaya koymuşlardır. Ortaya çıkan en önemli sonuçlar yaşanan sosyal dışlanma, yalnızlık ve tükenmişlik sendromu olarak karşımıza çıkmaktadır. Mülakat yapılan bazı yaşlı bireyleri görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

*“Ara sıra da olsa bizi dolaşırsalar, iki insan görsek, muhabbet etsek, sıkıntımızdan uzaklaşırız” (K.16).*

*“Yani burada yaşamak bazen zor, sıkılıyorsun dışarı çıkmak istiyorsun, dışarıda da konuşacak kimse yok, bilemedim” (K.29).*

*“Bazen dışarı görürseler bizi, çok sıkılıyor burda” (K.19).*

*“Bakım hizmeti için benim yok. Ama sağlık hizmetini de söyleseler iyi olurdu, kontroller için kendim veya oğlumla gidiyoruz, zor oluyor” (K.6).*

*“Ağır olduğum durumlarda, kan, idrar alınması ve mamanın evde değişmesi daha iyi olur” (K.11).*

Yaşlı bireylerin bakım hizmetlerine yönelik önerileri değerlendirildiğinde, sosyal aktivite eksikliğinden kaynaklanan sorunlar bulunmaktadır. Yaşlıların boş zamanlarında sosyal ilişki kurabilecekleri ve geliştirebilecekleri farklı ortamlara ihtiyaçları bulunmaktadır. Öte yandan K.6 ‘nın görüşüne göre evde bakım hizmetleri ile evde sağlık hizmetleri arasında koordinasyon eksikliği gözlenmektedir. K.11 ‘in önerisi gibi ek hizmetlerin sağlanması ve zaman zaman hizmetlerin geliştirilerek revize edilmesi, bireylerin yaşamlarında önemli kolaylıklar sağlayabilecektir.

Yaşlılar, özellikle de yaşlı yoksullar açısından bakım hizmetleri çok büyük önem teşkil etmektedir. Denizli İli alan araştırmasına bağlı olarak, bakım hizmetlerinin gelişiminin önemli ivme kazandığı görülmektedir. Ancak, kurumların başta kapasite yetersizlikleri, hizmetler arasında bazı koordinasyon eksiklikleri, bakım hizmetlerinde odak noktasının sadece sağlık ve bakım üzerine olması ve yaşlı bireylerin kurumda kapalı kalarak başka sıkıntılar yaşamaması; öte yandan bütüncül bir yapıda olmayan bakım modelleri temel sorunlar olarak ortaya konulmaktadır. Kurumlarda bakım hizmeti verenlerin eğitilmiş olmaları ve yaşlılara yönelik olumlu ve güler yüzlü şekilde yaklaşımları önemli kazanımlar olarak değerlendirilebilir.

## 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılık ve yaşlanmaya bağlı bakımın sağlanmasına yönelik sorunlar, teknolojiye hızlı gelişmelere koşut olarak tıp alanında yaşanan gelişmeler, doğurganlık oranındaki azalışlar ile birlikte çok yakın bir gelecekte özellikle Türkiye gibi bu konuda, aile, geleneksel yardımlaşma ağları ve kadının ön planda olduğu ülkelerde, sosyal politikanın önemli konusu haline gelebilecektir. Bu süreçte, geniş ailenin sağladığı yaşlı bakım sorumluluğu yerini çekirdek ailenin yaşlı bakımını sağlayamadığı noktada devletin sosyal politika uygulamaları ile bakım alanının içinde hem destekleyici hem de hizmeti sunan bir aktör olarak ortaya çıkmasını zorunlu kılmaktadır.

Refah devleti uygulamalarında elde edilmiş, birçok sosyal korumaya ilişkin hakların 30 yılı aşkın süredir aşınması, devletin yaşlı bakımına yönelik sosyal politika uygulamalarının geliştirilmesinin ve günümüzde etkileri hissedilmeye başlanan bakım sorunlarının gözardı edilmesine neden olmuştur.

Yaşlı bakım hizmetlerinin mevcut yapısı değerlendirildiğinde, kapasite yetersizlikleri, nitelik ve niceliğin artırılmasına yönelik uygulamaların artan yaşlı nüfus ve bakım ihtiyacı gerçeği ile örtüşmediği görülmektedir. Yapısal eksiklikler ve sistemin parçalı, eş güdümsüz ve yetkinliklere dayanmayan yapısı ve klientalist yaklaşımlar sonucunda, anayasa teminat altında olan yaşlı bakımı son yıllarda bir hak ve sosyal politika açısından devletin görevi olmaktan daha ziyade minnet duygusuna dayanan bir yapıda şekillenmektedir. Tüm bu yaklaşımların doğal sonucu, ailelerin ve özellikle kadınların çok zor şartlar altında yürütmeye çalıştıkları bir bakım süreci, öte yandan bütüncül bir yapıda meydana gelmemiş kurumsal yaşlı bakım hizmeti, yaşlı bireylerin toplumsal izolasyonuna neden olabilmektedir.

Bakım hizmetlerinde çalışanların emek süreçlerine yönelik ulusal ve uluslararası yazında çalışma bulunmamaktadır. Bakım hizmeti çalışanlarına yönelik çalışmalar, sağlık bakım hizmetlerinde ve huzurevlerine çalışanların tükenmişlik seviyelerini ölçmeye yönelik araştırmalar olarak karşımıza



çıkılmaktadır. Bakım hizmeti çalışanlarının emek süreci incelendiğinde, taşeron işçi statüsündeki bakım çalışanlarının, Buroway'ın hegomonik despotik üretim rejimi şartlarına koşut olarak, ağır çalışma koşulları, yetersiz çalışan sayısı, esnek çalışma ve güvencesi iş biçimlerini içermektedir. Öte yandan devlet memuru statüsündeki sosyal hizmet uzmanları ve 4/d'li sürekli işçi statüsündeki çalışanların ise kısmen daha güvenceli çalışma şartları ise yine Buroway'ın hegomonik üretim rejimine yakınsamaktadır.

Yaşlı bakımının, toplum üzerinde giderek artan ve yakın gelecekte kendisini çok daha fazla bir sorun olarak hissettirecek olması, bakım ve bakım hizmetlerinin disiplinlerarası bir anlayış yoluyla analiz edilerek, uzun vadeli ve bütüncül ulusal yaşlı bakım politikası ile ele alınmasını zorunlu hale getirmektedir. Mevcut koşullardaki kurum bakımı yapısının hem yaşlı bireyler hem de çalışanlar açısından bütüncül ve insanın farklı ihtiyaçlarını da kapsayan bir şekilde yeniden yapılanması, bakım süreçlerinin sağlıklı yürütülmesini sağlayabilecektir.

Yaşlı bakımına yönelik, özellikle gelişmiş refah devletlerinde uygulanan kategorik bir yaklaşım hem yaşlı bireylerin yaşamları üzerinde olumlu bir etki yaratacak hem de kaynakların verimli kullanılmasında önemli yararlar meydana getirebilecektir. Öte yandan evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinin yaşlı bireyler açısından sağladığı kolaylıklar ve faydalar olmakla birlikte, gelişime muhtaçtır. Zorunlu halde ve son çare olarak değerlendirilen kurum bakımına, alternatif olabilecek bu hizmetler yaşlı bireyi kendi yaşam alanından da ayırmadan, yeni bir yapıda oluşturulabilir.

Son olarak spesifik özelliklere sahip bir çalışma alanı olan yaşlı bakımı hizmetlerinde çalışanlar için sürekli eğitim, psikolojik destek ve sosyal etkinlikler yaşadıkları zorlu emek süreçlerini aşılmasında önemli etkiler yaratabilecektir. Ayrıca başta ücret düzeylerinin yükseltilmesi, iş yüklerinin azaltılması ve erken emeklilik gibi çalışma koşullarının iyileştirilmesi, özveri gerektiren emek süreçlerinin rahatlatılmasına ve yaşlılar açısından da daha olumlu hale gelen bakım süreçleri meydana getirebilecektir.

#### KAYNAKÇA

- Bahar, Güven; Bahar, Aynur ve Savaş, Haluk A. (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (12), s.85-98.
- Braverman, Harry (2008). *Emek ve Tekelci Sermaye*. Çev. Çiğdem Çıdamlı, İstanbul: Kalkedon Yayınları.
- Burawoy, Michael (1979). *Manufacturing Consent*. London: The University Of Chicago Press.
- Burawoy, Michael (1985). *The Politics Of Production: Factory Regimes Under Capitalism And Socialism*. London: British Library Publication.
- Bussemaker, Jet and Kersbergen, van Kersbergen (1994). *Gender And Welfare States: Some Theoretical Reflections*. London: Sage Publication.
- Clawson, Dan and Fantasia, Richard (1983). Beyond Burawoy: The Dialectics Of Conflict And Consent On The Shop Floor. *Theory and Society*, 5, 12, s.671-680.
- Creswell, John W. (2017). *Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*. Çev. Selçuk Beşir Demir, Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.
- Durmaz, Saip Orkun (2013). From the Hegemonic Production Regime to the Hegemonic Despotism: Reading the Transformation of the Teaching Profession in Turkey through Burawoy's Set of Concepts. *International Journal of Educational Policies*, 7 (2), s.89-103.
- Durmaz, Saip Orkun (2014). *Emek Süreci Ve Yeniden Proleterleşme: Türkiye'de Öğretmen Örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Elliott, Christopher Shane and Long, Gary (2015). Manufacturing Rate Busters: Computer Control And Social Relations In The Labour Process. *Work, Employment & Society*, 30(1), s.1-17.
- Gough, Iann (2003). *Refah Devleti*. Çev. Kamil Güngör, New Palgrave Dictionary Of Economics, [https://www.academia.edu/22128590/REFAH\\_DEVLET%C4%B0\\_Yazan\\_Iann\\_GOUGH1\\_%C3%87eviren\\_Kamil\\_G%C3%9CNG%C3%96R2](https://www.academia.edu/22128590/REFAH_DEVLET%C4%B0_Yazan_Iann_GOUGH1_%C3%87eviren_Kamil_G%C3%9CNG%C3%96R2) (Erişim Tarihi: 29.12.2018).
- Hooren, Franca van and Becker Uwe (2012). One Welfare State, Two Care Regimes: Understanding Developments In Child And Elderly Care Policies In Netherlands. *Social Policy&Administrarion*, 46 (1), s.83-107.
- Knights, David (1990). Subjectivity, Power And The Labour Process. David Knights and Hugh Willmott (Ed.) içinde *Labour Process Theory*. (Chapter 10, ss.297-335). London: Macmillan.
- Krueger, Richard A. and Casey, Marry A. (2000). *Focus Groups: A Pratical Guide For Applied Research*. Mentor: Sega Publications.
- Leon, Margarita; Ranci, Costanzo and Rostgaard, Tine (2014). *Pressures Towards And Within Universalism: Conceptualising Change In Care Policy And Discourse*. Oslo: ESPANET Conference.
- O'Doherty, Damian and Wilmott, Hugh (2001). Debating Labour Process Theory :The Issue Of Subjectivity And The Relevance Of Poststructuralism. *Sociology*, 35 (2), s.457-476.
- Özdemir, Süleyman (2007). *Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti*. İstanbul: İTO Yayınları.
- Özdemir Yücesan, Gamze (2010). Despotik Emek Rejimi Olarak Taşeron Çalışma. *Çalışma ve Toplum*, 2010 (4), s.35-50.
- Özer, Özlem ve Şantaş, Fatih (2012). Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), s.96-103.
- Pfau-Effinger, Birgit (2014). New Policies For Caring Family Members In European Welfare States. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32 (1), s.33-48.
- Pınar, Rukiye ve Sert, Havva (2009). Türkiye'nin Ulusal Yaşlı Politikası Nasıl Olmalıdır?. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 09 (2), s.46-55.
- Sarıpeç, Doğa Başar (2016). Demographic Shift And Elderly Care In Turkey. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6 (2), s.93-112.
- Smith, Chris (2015). Continuity and Change in Labor Process Analysis Forty Years After Labor and Monopoly Capital. *Labor Studies Journal*, 40 (3), s.222-242.
- Thompson, Paul and Smith, Chris (2009). Labour Power And Labour Process: Contesting The Marginality Of The Sociology Of Work. *Sociology*, 43 (5), s.913-930.
- Thompson, Paul and Newsome, Kirsty (2004). Labor Process Theory, Work And The Employment Relation. Bruce Kaufman (Ed.) içinde *Theoretical Perspectives On Work And The Employment Relationship*. (Chapter 5, ss.133-165), Cornell: Industrial Relations Research Association.
- Yıldırım, Ali ve Şimşek, Hasan (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.