

GERONTOLOJİK BAKIM VE BAKIŞ PERSPEKTİFİNDEN I. ULUSLARARASI YAŞLI BAKIM ÇALIŞTAYI RAPORU



.....

Ön Söz

Yaşlılık, yaşlanma süreci, bu sürecin beraberinde getirdiği gereksinimlerin karşılanması ve değişimlere adaptasyon sağlanması farklı disiplinler tarafından beslenmesi gereken bir konudur. Hızla yaşlanan nüfusumuz için yaşlı bakımı da aynı şekilde, multidisipliner bir çerçevede ele alınarak geliştirilmesi, değişen demografik yapıya uyum sağlaması için gerekli düzenlemelerin ve müdahalelerin ilgili alanların iş birliğiyle gerçekleştirilmesi gereken bir alandır. Bu kapsamda Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü başta olmak üzere kamu, akademi ve sivil toplum kuruluşlarının katılımıyla “Gerontolojik Bakım ve Bakış Perspektifinden I. Uluslararası Yaşlı Bakım Çalıştayı” gerçekleştirilmiştir. Çalıştay’da aktif ve sağlıklı yaşlanma çerçevesinde yaşlı bakım, bakım tekniklerinin durumuna yönelik analizler, COVID-19 süreci ve göç gibi insani krizlerde yaşlı bakım hizmetleri, ülkemizde yaşlı bakım programlarında verilen eğitim, Almanya’da yaşlı bakım hizmetleri ve yaşlı bakım eğitime yönelik tecrübe paylaşımı, demans gibi konulardan, kentleşme sürecinde yaşlılığa, 60+ Tazelenme Üniversitesine kadar birçok alt başlık ele alınmıştır. Ülkemizin yaşlılık vizyonu doğrultusunda hedeflediğimiz üretken, bireysel kapasitesi içsel ve çevresel faktörlerle desteklenen, sağlıklı ve bilinçli yaşlı profiline ulaşılması kapsamında gerçekleştirilen her türlü çalışmayı önemsiyor, destekliyor ve alana yapılan değerli katkılardan ötürü teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Uzm. Dr. Orhan KOÇ
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü

Bu toplantı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü himayesinde gerçekleştirilmiştir.

Ön Söz

Gerontolojik Bakım ve Bakış Perspektifinden I. Uluslararası Yaşlı Bakım Çalıştayı, alanın ulusal ve uluslararası paydaşlarının katkıları ile 18-19 Haziran 2021 tarihinde çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. İki gün süren etkinlikte, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yetkilileri, Gerontoloji ve Yaşlı Bakım programlarının bölüm başkanları ve akademisyenleri, sivil toplum kuruluşlarının yetkilileri ve çeşitli bölümlerden öğrenciler katılım göstermiştir. İlk olması açısından büyük önem taşıyan Çalıştay'da yaşlı bakım alanının sorunları kapsamlı bir şekilde ele alınmış ve çözüm önerileri tartışılmıştır.

Bu kapsamda katkı sunan bilim insanlarımızın sunduğu kıymetli çalışmalar bildiri tam metin kitabı olarak okuyucuların ve araştırmacıların istifadesine sunulmuştur. Farklı alanlardan yaklaşımları barındıran bildiri tam metin kitabıyla yaşlı bakım alanının gelişimine katkı sağlamak amaçlanmıştır. Bu vesile ile katkılarından dolayı başta Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Sayın Uzm. Dr. Orhan Koç olmak üzere, tüm değerli katılımcılara sonsuz teşekkürlerimizi sunuyoruz. İlkini gerçekleştirdiğimiz Çalıştay'ın önümüzdeki yıllarda geleneksel hale gelerek, her yıl farklı bir üniversite bünyesinde yüz yüze gerçekleştirilmesini umut ediyoruz. Gerontolojik Bakım ve Bakış Perspektifinden I. Uluslararası Yaşlı Bakım Çalıştayı bildiri tam metin kitabının alana katkı sağlamasını dileriz.

Saygılarımızla.

Dr. Emre Birinci

ÇALIŞTAY DÜZENLEME KURULU

Uzm. Dr. Orhan Koç

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel
Müdürü

Coşgun Gürboğa

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel
Müdür Yardımcısı

Dr. Kerim Koray Kebir

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Medikal Direktörü

Prof. Dr. phil. habil. İsmail Tufan

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü

Prof. Dr. Ahmet Akgül

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji
Bölümü

Dr. Emre Birinci

Anadolu Üniversitesi Yunus Emre Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Yaşlı Bakım Programı

Sekreteryä

Öğr. Gör. Fatma Sıla Ayan

Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü
Gerontolog Şule Sidrenur Öztürk

İÇİNDEKİLER

Program Akışı.....	1
Açılış Konuşmaları	3
Yürüyüş için Yardımcı Teknoloji Kullanarak Bir Toplumda Sosyal Sermayeyi Geliştirme	4
İnsani Krizde Yaşlı Bakımı: Sorunlar ve Zorluklar	7
Ybt Programlarında TÜBİTAK Çağrılarına Katılım: Eğirdir Örneği	11
Kentleşme Sürecinde Yaşlılık	13
Yaşlı Bakımında Yaşam Durumu Perspektifinden Biyografinin Önemi	27
1. Açık Oturum	34
Bakım Veren Toplamlar	37
Demans Hastalığı Üzerine Hazırlanan El Kitabının Tanıtımı: “Demans Hastalığının Önlenmesi için 30 Madde: Önlem’den Bakım’a Kadar”	45
Ülkemizde Covid-19 Sürecinde Yaşlı Bakım Hizmetleri	47
Yaşlı Bakım Teknikerlerinin Durumu, Sorunları ve Talepleri	49
Bağımsız ve Kendine Yeteabilen Yaşlı Toplumu Oluşumunda Bir Model Olarak “60+ Tazelenme Üniversitesi”	54
İleri Yetişkinler ve Beş Duyu Durumu, Algı, Tepki ve Dikkat Değişiklikleri	59
Türkiye’de Bulunan Yaşlı Bakımı Programlarında Verilen Eğitime Genel Bakış ...	67
Almanya’da Yaşlı Bakım Hizmetleri ve Yaşlı Bakım Eğitime Yönelik Tecrübe Paylaşımı	89
2. Açık Oturum	118

01

GERONTOLOJİK BAKIM VE BAKIŞ PERSPEKTİFİNDEN I. ULUSLARARASI YAŞLI BAKIM ÇALIŞTAYI 18-19 HAZİRAN 2021

18.06.2021

09:00-09:30 : Açılış Seremonisi

09:30-10:30: 1. Oturum

Oturum Başkanı Prof. Dr. Hasan Hüseyin Başbüyük

09:30- 09:50- Dr. Minako Nakabayashi

09:50-10:10- Hiroshi Nakajima

10:10-10:30- Prof. Dr. Hafız Khan

10:30-10:35 Ara

10:35-11:35: 2. Oturum

Oturum Başkanı Doç. Dr. Yasemin Kavlak

10:35- 10:55- Öğr. Gör. Faruk Yaşar Gündal

10:55- 11:15- Dr. Emre Birinci

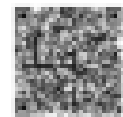
11:15- 11: 35- Arş. Gör. Deniz Pamuk ve Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Efe

11:35-14:00

Açık Oturum ve konu başlıklarında tartışmalar -Eğitim, akreditasyon

18-19 HAZİRAN 2021

Toplantı Microsoft Team üzerinden
gerçekleştirilecektir.



02

GERONTOLOJİK BAKIM VE BAKIŞ PERSPEKTİFİNDEN I. ULUSLARARASI YAŞLI BAKIM ÇALIŞTAYI

19.06.2021

09:00-09:30 : Açılış Seremonisi

09:30-10:30 : 1. Oturum

Oturum Başkanı: Dr. Emre Birinci

09:30- 09:50- Prof. Dr. Andrea Helmer Denzel

09:50-10:10- Dr. Ikuko Murakami

10:10-10:30- Coşgun Gürboğa

10:30-10:35 Ara

10:35- 12:15: 2. Oturum

Oturum Başkanı: Öğr. Gör. Faruk Yaşar Gürdal

10:35-10:55- Dr. Kerim Koray Kebir

10:55-11:15- Yaşlı Bakım Teknikerleri Dernek Başkanı Ümit Çona

11:15-11:35- Dr. Melih Vural

11:35-11:40 Ara

11:40-12:40: 3. Oturum

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ahmet Akgül

11:40-12:00- Dr. Mesut Çoban

12:00-12:20- Öğr. Gör. Zeynep Acar

12:20-12:40- Dr. Öğr. Gör. Mehtap Pekesen ve Dr. Öğr. Üyesi Şengül Akden

12:40-15:00

Açık Oturum ve konu başlıklarında tartışmalar- İstihdam ve İşbirliği

18-19 HAZİRAN 2021

Toplantı Microsoft Team üzerinden
gerçekleştirilecektir.



AÇILIŞ KONUŞMALARI

Coşgun Gürboğa

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Değerli hocalarım, değerli öğrenciler ve katılımcılar, sizleri kendi adıma ve bakanlığımız adına saygı ve sevgi ile selamlıyorum.

Değerli hocalarım ve katılımcılar, yaşlı bakım hizmetlerinde bakım hizmetleri ve bakım kalitesi önemlidir. Kaliteyi arttırmak için kurumsal bakım ve evde bakımda program ve personel odaklı hizmetlere yer vermek gerekmektedir. Hizmetin de verildiği ortamda düzenlenmesi çok önemlidir.

Yaşama bağlanma için hedef koymak ve bu hedefe ulaşmada kullanılan araçlarda yaşlılarımız için önemli bir rol oynamaktadır. Yaşlılarda yalnızlaşmayı önlemek ve üretkenliklerini yani işlevliğini arttırmak gerekmektedir. Nesiller arası dayanışma yaşlıların yalnız olmadıklarını hissetmelerini sağlamaktadır. Yani kuşaklararası dayanışmaya önem vermemiz gerekmektedir. Bunu bir bakanlık vizyonu olarak ortaya koymaktayız. İleri ki çalışmalarımızda da bu konuya ve gündüz bakım çalışmalarına önem vermekteyiz. Evde bakım da ise sosyalleşme ve bakımda ev içi düzenlemelerin önemli olduğuna ve iş uğraş terapilerinin evde de devam etmesi gerektiğine inanmaktayız. Emeklilik sonrası yaşamda ise yaşam tarzı değişikliğine uyum ve ayrıca aktif ve sağlıklı yaşlanma üzerine vurgu yaparak çalışmalarımız devam edecektir. Bu da bizim yaşlılarımızın deneyimlerinden yararlanma ve yaşam doyumlarını arttırma yönünde olacaktır. Kurumsal bakımda ise personelin bilgi ve beceri yeteneklerini arttırmak daha iyi hizmet alınması için önem arz etmektedir. Hizmet içi eğitimler ile personellerimizin hizmet kalitesinin artacağına inanmaktayız. Bu konuda sivil toplum kuruluşları ve üniversiteler ile çalışmayı önemsiyoruz. Sivil toplum kuruluşlar ve üniversitelerin ülkede yaşan yaşlıların moral ve motivasyonunu arttıracağına ve yaşam kalitesine önemli katkı sağlayacağına inanıyor, bu çalıştayın olumlu geçmesi ve başarılı olmasını temenni ediyorum.

Hepinize katılımlarınızdan dolayı ve beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

1. OTURUM

Yürüyüş için Yardımcı Teknolojiyi Kullanarak Bir Toplumda Sosyal Sermayeyi Genişletme

**(Expanding Social Capital in a Community by Utilizing
Assistive Technology for Walking)**

Çeviri: Dr. Ikuko Murakami
Prof. Dr. Minako Nakabayashi ve Prof. Dr. Masanori Kawahara
Toyama Üniversitesi, Japonya

Özet

Toyama Üniversitesi Yürüyüş Alanı Topluluğu Oluşturma Grubu (genellikle Hokoken olarak bilinir), esas olarak Toyama Üniversitesi öğretim üyeleri, öğrenciler, yerel yönetim görevlileri, iş adamları, yerel dükkanlar ve bölgedeki yaşlılardan oluşan bir araştırma projesi ekibidir. Ekim 2011'den bu yana, Toyama Şehri'nin merkezinde "esnek/ rahat ve eğlenceli bir yürüyüş alanı topluluğunu oluşturmak" için çalışılmaktadır. Bir "yürüyüş alanı topluluğu", yürüyerek yaşamaktan memnun kalabileceği bir kenttir. Sanayi, hükümet, akademi ve halktan oluşan ekibimiz, eşit şekilde birbirlerine destek sağlayarak bu topluluğu gerçekleştirmek için ne tür hareketlere ihtiyaç olduğunu bulmaya çalışılmaktadır ve hayal güçlerini kullanarak sahadaki sorunları ele almak için gayret gösterilmektedir.

"Machinaka Cart (arabası)" adlı bir yürüme destekleyici arabası, Hokoken ile eşanlamli olduğu söylenebilir. Zihinsel yönler de dahil olmak üzere, yaşlıların sağlığını korumak için en önemli şeyin uzun süre "yürüyerek dışarı çıkma" kabiliyetini korumak olduğu temel felsefesinden yola çıkarak, yaşlıların seslerine kulak verilmektedir. Sonucunda ne baston ne de pazar arabası gibi olan "Machinaka arabası" yaratılmıştır.

"Machinaka arabası"nın yaratılmasına odaklanarak, "ekip oluşturmak, üretim yapmak ve eğlenceli olmak" gibi donanım ve yazılımı entegre eden Hokoken aktivite yöntemiyle, yaşlıların zayıflamış olsalar bile yerel topluluğa katılmaya devam etmelerini mümkün kılmaktadır. Bununla birlikte yaşlıların gözüyle şehrin kontrol edilmesiyle, çevre ortamının engelsiz haline getirilmesine katkıda bulunmaktadır, neticesinde sağlıklı bir şehri geliştirmek için bir model olabileceğine inanıyoruz.

Hokoken aktivitesinin arkasındaki güç kaynağı, "Bölge Uzun Ömür Derneği"ndeki büyüklerin aktif şekilde katılmalarıdır. Hokoken aktivitesi, toplumda eylem araştırması (community action research) adlı bir araştırma yöntemine dayandığı için derneğindeki büyüklerin her biri bir eylem araştırmacısıdır. Onlar, bölgesel sorunlarda yaşayanların bakış açısıyla öneride bulunması, tanıdıkları sosyal kaynakları değerlendirerek etkinlikleri planlanması ve uygulamaya geçmesi vb. çok önemli performans göstermektedirler. Bu dernekteki büyükler, Toyama Şehri'nin Hoshiicho ve Sougawa semtinde derneğin temsilcileridir. Onların hepsi, "Hokoken aracılığıyla, yoldaş olarak derin bir ilişkimiz kurulmuştur" demektedir. Sakinler arasındaki bağlardan faydalanan, sakinlerin merkezli "yürüyüş" aktiviteleri, örneğin derneği tarafından düzenlenen şehir yürüyüş turları veya semtteki bankalarda düzenlenen fotoğraf sergileri gibi aktiviteler, yaşam alanı düzeyinde yayılmaktadır. Yeni üyelerin eklenmesiyle "yolumuzun ortasındayız" diyerek delikanlı gibidirler. Yerel sakinler tarafından yürütülen aktivitelerin, yerel topluluğa yayılmak için üniversite veya hükümet tarafından yüksek sesle hitap edilmekten daha çok yararlıdır, bu nedenle bir yürüyüş alanı topluluğunu oluşturmak için kesinlikle önemlidir.

Hokoken aktivitesi bu yıl 10. yılı kutlanacaktır. Aktivitemizin, yavaş da olsa devam edip meyvesini alabilmesinin önemli bir noktası, bir organizasyon inşa etme sürecidir. Projemiz, şehrin yaşlıların (insanların) proje ekibine katılmalarını teşvik ederek, katılımcı sağlanma şeklinde yürütülmektedir. Görevlerini ayrıntılı olarak paylaşmak yerine temel olarak "bunu yapabilen kişi yapar" şeklindedir. Ayrıca dernekteki büyüklerin Hokoken aktivitesine katılımının, onların yaşlılık dönemine renk katabilmesine çalışılmaktadır.

06

Yaşam alanında yaşlıların seslerine kulak vermek ve bu sesleri yerine getirmek için sanayi, akademi, devlet ve özel sektörle birlikte çalışılmaktadır. Bunun birikimleri, bir yürüyüş alanı topluluğunun gerçekleşmiş olduğu anlamına geleceğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı sağlığı, Sosyal Sermaye, Eylem araştırması, 4 tekerlekli yürüteç

Keywords: Elderly health, Social Capital, Action research, 4-wheeled walker



Foto: Machinaka Caart (arabası)

07

1. OTURUM

İnsani Krizde Yaşlı Bakımı: Sorunlar ve Zorluklar (Elderly Care in Humanitarian Crisis: Issues and Challenges)

Çeviri:Öğr. Gör. Fatma Sıla Ayan

Prof. Dr. Hafiz Khan

(West London Üniversitesi'nde Halk Sağlığı (UWL), Birleşik Krallık.

Oxford Nüfus Yaşlanma Enstitüsü'nde Profesör)

The online academic activities conducted by the Gerontology Department in the Faculty of Health Sciences at Akdeniz University during the Covid 19 pandemic have been excellent. They enabled people around the world, including doctoral students, to come together and contribute to a workshop on elderly care. Such activities have helped broaden thinking and prompted the sharing of knowledge in the field of gerontology and, in turn, aided those that are developing their career in this field as well as in public health. In this respect, I must thank the organising team for inviting me and allowing me to contribute to this event.

I would like to talk today about a new field of study: a gerontological perspective on the situation of older refugees in humanitarian crises. With the multidisciplinary approach of gerontology, it is necessary to evaluate the relationship between old age and ageing and the change in demand for elderly rights in extraordinary situations. The process in question is not just about these extraordinary situations, but also an historical look at the role of the family in the provision of care. This is especially the case with the transition from extended family to nuclear family structures, the separation of family members that would be expected to be the caregivers and held responsible for it and the effects of trends such as modernization. In addition, humanitarian crises are based on difficulties and problems, and the situation of the elderly, that involves loneliness, impoverishment, unemployment, an increase in demand for care services, and the inability to balance allocated resources, are in question. Although there are few studies on this issue at present, an evaluation is needed to include how humanitarian crises are experienced by older people, how these crises might affect them, and how to provide assistance to them.

Although demographic ageing is not a new concept, as our Japanese colleague mentioned in a speech during the workshop programme, more than one quarter of the population in Japan are 60 years of age and above. We can observe this phenomenon not only in Japan but also in different parts of the world. This demographic shift is associated with increased life expectancy in both developed and developing countries. However, we should not forget that there is a gap between developing and developed countries in terms of quality of life and employment opportunities, although the average life expectancy in most countries is getting longer.

08

There are country-specific disadvantages in crises, especially in developing countries, with increasing frailty rates in ageing populations. There is a lack of reliable data on humanitarian crises in order to evaluate these phenomena. The disadvantages of unemployment and other social problems, that are deeper in old age in developing countries, have been worsened due to natural disasters and wars. There is deprivation experienced by refugees, covering both formal care that is provided institutionally and generally by the state, and informal care that is provided by the family and social resources. Older refugees often experience greater difficulties than local older people due to being cut off from social support networks, living in camps and specific areas where they took shelter, as well as being unable to benefit from official rights.

Globalisation and migration provide the main topics for social gerontology and they have both had an impact on humanitarian crises. For example, consider the situation of 4 million Syrian refugees in Turkey, the situation of 1 million Rohingya refugees in Bangladesh, the position of 2 million older Palestinian people in Jordan and Lebanon, and Somali refugees in Kenya. A large portion of the refugee populations belong to the 60 years and above age group and are very vulnerable. The fact of the matter is that this age group often receives less priority or are unknown compared to the masive scale of a humanitarian crisis. The gerontological aspects within humanitarian crises need to be studied in order to aid understanding of social inequality and for protecting the human rights of older people in the 21st century.

We urgently need to address these issues. Some support has been provided in these countries, sometimes with maximum resources, and Turkey is one of the best examples. The refugee crisis for older people has become even more critical due to the Covid pandemic. In the past, present, and future of the pandemic, there is a need for research on older refugees across the world and for a review of the policies that have been implemented for their welfare from a gerontological point of view. The accelerated rate of refugees over time is not good for any country and the life trajectories of older refugees in camps might help us understand what needs to be done during humanitarian crises. I would like to thank you again for your invitation and remind us all that we carry a lot of responsibility in this matter.



09

Özet

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Anabilim Dalı'nın Covid 19 pandemisi sürecinde yürüttüğü online akademik çalışmalar mükemmeldi. Doktora öğrencileri de dahil olmak üzere dünyanın dört bir yanındaki insanların bir araya gelip yaşlı bakımı konulu bir atölye çalışmasına katkıda bulunmalarını sağladılar. Bu tür faaliyetler, gerontoloji alanında düşünceyi genişletmeye yardımcı oldu ve bilgi paylaşımını teşvik etti ve karşılığında bu alanda ve halk sağlığı alanında kariyerlerini geliştirenlere yardımcı oldu. Bu anlamda beni davet ettikleri ve bu etkinliğe katkıda bulunmama izin verdikleri için organizasyon ekibine teşekkür etmeliyim.

Bugün yeni bir çalışma alanından bahsetmek istiyorum: insani krizlerdeki yaşlı mültecilerin durumuna ilişkin gerontolojik bir bakış açısı. Gerontolojinin multidisipliner yaklaşımı ile olağanüstü durumlarda yaşlılık ve yaşlanma arasındaki ilişkiyi ve yaşlı haklarına olan talebin değişimini değerlendirmek gerekmektedir. Söz konusu süreç, sadece bu olağanüstü durumlarla ilgili değil, aynı zamanda ailenin bakımın sağlanmasındaki rolüne tarihsel bir bakıştır. Özellikle geniş aileden çekirdek aile yapılarına geçişte, bakıcı olması beklenen ve sorumlu tutulacak aile bireylerinin birbirinden ayrılması ve modernleşme gibi eğilimlerin etkileri söz konusudur. Ayrıca insani krizler, zorluklara ve sorunlara dayanmakta ve yaşlıların yalnızlık, yoksullaşma, işsizlik, bakım hizmetlerine olan talebin artması ve ayrılan kaynakların dengelenememesi durumu söz konusudur. Bu konuda şu anda az sayıda çalışma olmasına rağmen, yaşlıların insani krizleri nasıl yaşadıklarını, bu krizlerin onları nasıl etkileyebileceğini ve onlara nasıl yardım edilebileceğini içeren bir değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

Demografik yaşlanma yeni bir kavram olmasa da Japon meslektaşımızın atölye programı sırasında yaptığı bir konuşmada belirttiği gibi Japonya'da nüfusun dörtte birinden fazlası 60 yaş ve üzerindedir. Bu fenomeni sadece Japonya'da değil, dünyanın farklı yerlerinde de gözlemleyebiliriz. Bu demografik değişim, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde artan yaşam beklentisi ile ilişkilidir. Ancak çoğu ülkede ortalama yaşam süresi uzamakta olsa da, yaşam kalitesi ve istihdam olanakları açısından gelişmekte olan ve gelişmiş ülkeler arasında bir uçurum olduğunu unutmamalıyız.

Yaşlanan nüfuslarda artan kırılganlık oranları ile özellikle gelişmekte olan ülkelerde krizlerde ülkeye özgü dezavantajlar vardır. Bu olguları değerlendirmek için insani krizlere ilişkin güvenilir veri eksikliği bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde yaşlılıkta derinleşen işsizlik ve diğer sosyal sorunların dezavantajları, doğal afetler ve savaşlar nedeniyle daha da kötüleşmiştir. Mültecilerin yaşadığı hem kurumsal hem de genel olarak devlet tarafından sağlanan resmi bakım ile aile ve sosyal kaynaklar tarafından sağlanan enformel bakımı kapsayan bir yoksunluk söz konusudur. Yaşlı mülteciler, sosyal destek ağlarından kopmaları, sığındıkları kamplarda ve belirli alanlarda yaşamaları ve resmi haklardan yararlanamamaları nedeniyle çoğu zaman yerel yaşlılara göre daha büyük zorluklar yaşamaktadır.

10

Küreselleşme ve göç, sosyal gerontolojinin ana konularını sağlar ve her ikisinin de insani krizler üzerinde etkisi olmuştur. Örneğin, Türkiye'deki 4 milyon Suriyeli mültecinin durumunu, Bangladeş'teki 1 milyon Rohingya mültecinin durumunu, Ürdün ve Lübnan'daki 2 milyon yaşlı Filistinlinin ve Kenya'daki Somalili mültecilerin durumunu düşünün. Mülteci nüfusunun büyük bir kısmı 60 yaş ve üzeri yaş grubuna aittir ve çok savunmasızdır. Gerçek şu ki, bu yaş grubu, insani krizin devasa boyutuna kıyasla genellikle daha az öncelik alıyor veya bilinmiyor. 21. yüzyılda sosyal eşitsizliğin anlaşılmasına yardımcı olmak ve yaşlıların insan haklarını korumak için insani krizlerdeki gerontolojik yönün incelenmesi gerekmektedir.

Bu sorunları acilen çözmemiz gerekiyor. Bu ülkelerde bazen azami kaynaklarla bir miktar destek sağlandı ve Türkiye bunun en iyi örneklerinden biri. Yaşlı insanlar için mülteci krizi, Covid pandemisi nedeniyle daha da kritik hale geldi. Pandeminin dünü, bugünü ve geleceğinde dünya genelinde yaşlı mülteciler hakkında araştırmalara ve onların refahı için uygulanan politikaların gerontolojik açıdan gözden geçirilmesine ihtiyaç vardır. Zaman içinde hızlanan mülteci oranı hiçbir ülke için iyi değil ve kamplardaki yaşlı mültecilerin yaşam yörüngeleri, insani krizler sırasında ne yapılması gerektiğini anlamamıza yardımcı olabilir. Davetiniz için tekrar teşekkür eder, bu süreçte büyük sorumluluk taşıdığımızı hepimize hatırlatmak isterim.

Kaynakça

- Chan, E., Hung, H. and Chan, G. (2017) 'Policy implications for managing older people in disaster'.
- Friedrich, M.J. (2018) 'Older People With Disabilities Overlooked in Humanitarian Response', *Jama*, 320(3), pp. 227.
- Hutton, D. (2008) *Older people in emergencies: considerations for action and policy development*. World Health Organization.
- Spillman, B.C. and Black, K.J. (2005) *Staying the course: Trends in family caregiving*. AARP, Public Policy Institute.
- Spillman, B. C. and Long, S.K.(2009) 'Does high caregiver stress predict nursing home entry?', *INQUIRY. The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 46 (2), pp. 140-161.

2. OTURUM

Ybt Programlarında Tübitak Çağrılarına Katılım: Eğirdir Örneği

Öğr. Gör. Faruk Yaşar Gürdal- Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık
Bakım Hizmetleri Bölüm Başkanı-Eğirdir, Gerontologlar Derneği Başkanı

Özet

Ülkemizde TÜBİTAK projelerine bakıldığında daha çok lisans üstü ve lisans alanlarında olduğunu ve ön lisans düzeyine inildikçe ilginin düştüğünü görüyoruz. Bu projelerin önemi öğrencilerin dersler dışında bir öğrenim süreci oluşturarak problem çözme, iletişim, iş birliği, yaratıcılık ve yenilik, eleştirel düşünme gibi yönler edinmelerini sağlamaya çalışmaktır. Özellikle meslek yüksekokullarındaki öğrencilerin özgüven kazanmalarını sağlama, diğer programlar ile yarışma şansı yakalama, başarılı olmaları halinde TÜBİTAK AR-GE belgeleri kazanma, yaşlı bakım uygulamalarında yenilikçi yaklaşımların ve uygulamaların geliştirilmesinde katkı sağlamaktadır. TÜBİTAK proje konularına bakıldığında yaşlı bakım alanında tematik bir alan bulunmamaktadır, bu durum özellikle uygulamalı bilimler alanında çalışan disiplinler için bir kısırlık oluşturabilmektedir. Uygulamalı bilimler alanına uyarlanabilecek tematik alanlar ise akıllı ulaşım sistemleri, giyilebilir teknoloji, malzeme ve nanoteknoloji, sağlıklı beslenme, medya okuryazarlığı, insan hakları ve demokrasi, göç ve uyum, sağlık teknolojilerinden oluşmaktadır.



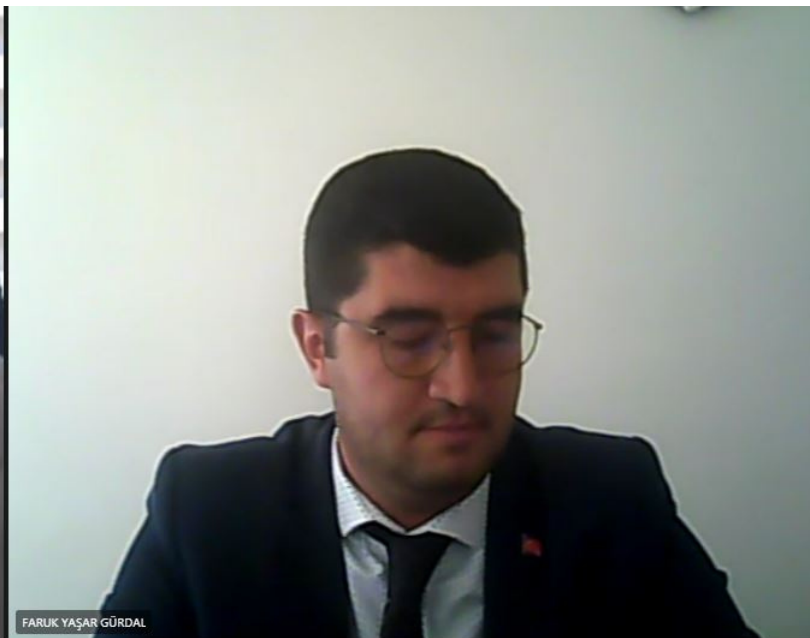
12

Bu alanlarda dahil olmak üzere tüm TÜBİTAK projelerine yapılan başvurulara bakıldığında meslek yüksek okullarının başvuru oranı %1'den daha azdır.

Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakım programı olarak 2242 kodlu üniversite öğrencileri araştırma proje yarışmalarında akıllı şehirler ve ulaşım kategorisinde bölge beşinciliği, Sosyal Yenilikçilik ve Yaklaşım kategorisinde Konya bölgesinde ön değerlendirmeyi geçen tek meslek yüksek okulu derecesi, Enerji ve Çevre kategorisinde Bölge dördüncülüğü, Sosyal Yenilikçilik ve Yaklaşım kategorisinde III. Yaş Turizmi- Yaşlı Dostu Otel projesinde Konya bölgesinde ön değerlendirmeyi geçen tek meslek yüksek okulu derecesi 2019- 2020 yılları arasında yaşlı bakım alanında yarışmaya katılım sağlanan kategorilerdir.

Sonuç olarak yaşlı bakım alanındaki ön lisans öğrencilerinin TÜBİTAK projelerine katılımın desteklenmesi hem öğrencilerin ders dışı becerilerini geliştirirken hem de alanda bir konu hakkında düşünme, uygulama ve sonuçlarını değerlendirme fırsatı oluşturmaktadır. Ön lisans öğrencilerinin bu projelere katılımları okulları tarafından desteklenerek, proje geliştirme ve yarışmaya katılım oranları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: TÜBİTAK, Proje, Yaşlı Bakım, Yaşlı, Yaşlılık



2. OTURUM

Kentleşme Sürecinde Yaşlılık

Dr. Öğr. Üyesi Emre Birinci

Anadolu Üniversitesi Yunus Emre Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu, Eskişehir, ebirinci@anadolu.edu.tr

Özet

Günümüzde kentleşme ve nüfusların yaşlanması küresel bir olgu olarak kabul edilmektedir. Nüfusların artış hızının yavaşlamasına rağmen dünya nüfusunun artmaya devam ettiği ve büyük çoğunluğunun şehirlerde yaşamlarını devam ettirmektedir. Toplumsal yaşlanma kırsal ve kentsel bölgelerde etkileri farklı olmaktadır. Sanayileşmenin etkisiyle gelişen kentleşme sürecinden belki de en fazla etkilenen kesim yaşlı bireyler olmuştur. Artan kentleşme toplumsal değişimleri de beraberinde getirmektedir. Geniş aileden çekirdek aile yapısına dönüşüm, yalnızlık, ekonomik sorunlar, bakım sürecinin sektöre uğraması, uyum problemleri, statü kaybı, istismar gibi sorunlar ile karşılaşmaktadır. Toplumlarda yaşlı nüfus oranlarının artması sonucunda başta sosyal bilimciler olmak üzere kentlerden yaşlanma süreci son yıllarda birçok bilim insanı tarafından ele alınan konular arasında yer almaktadır.

Anahtar kelimeler: Kentleşme, yaşlı, yaşlılık.

Giriş

21. yüzyılda kentleşme ve nüfusun yaşlanması gibi iki büyük küresel eğilim yaşanmaktadır. Bu eğilimlerden ilki olan kentleşme, nüfusun kentlerde demografik olarak artışı ifade ederken; kentlerde yaşayan popülasyon ikinci eğilime bağlı olarak giderek yaşlanmaktadır (Kurtkapanı, 2017: s. 69; Philipson, 2010: s. 597; WHO, 2007: s. 1). Bugün dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun sayısında hızlı bir yükseliş söz konusudur. Bu durum ülkelerdeki ekonomik, sosyal, tıbbi, bilimsel ve teknolojik değişimler sonucunda değişiklik göstermektedir. Dünya da yaşlı nüfusu 1970 ve 2025 yıllarında yaklaşık 694 milyon civarında olabileceği düşünülüyor. Artış hızı bu şeklide devam ederse toplam yaşlı nüfusunun 2050 yılında yaklaşık 2 milyar olabileceği tahmin ediliyor. Böylece birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülke gelecek on yıl içerisinde ülkelerinin yaşlanmasına şahit olacaklardır. (Kalkınma Bakanlığı, 2014, s. 3). Kent kavramı yaşam tarzının oluşması daha doğrusu kültürel sonuçlarının ortaya çıkmasıdır. Kentleşme kavramı daha çok sosyal değişimle beraber kullanılır hatta esas olarak kent toplumunda ki kişilerde meydana gelen kültürel farklılıkları ve toplumun temel olarak kent kültürünü benimsemesi olarak anlandırılır. (Yahyagil, 2011, s. 107). Dünyada ki kentsel nüfus oranı hızla değişme göstermektedir. Kentlere yapılan hızlı nüfus artışı, kırsal yerlerden farklı sebeplerle olan göçlerden kaynaklanmaktadır. Kentleşme, yoğun yerleşim yerlerini oluşturan toplumun, destekleyici altyapılarından, yolların, binaların vs. yaşamı kolaylaştıran materyallerin oluşma sürecine denir. Genel olarak kentlerde daha iyi sanitasyon olması, meslek ve eğitim fırsatlarının daha iyi olması, iyi alt yapı ve kaliteli sağlık hizmetleri verildiğinden, kentleşme kavramı güçlü ekonomik yükselme ve sağlıkla ilişkilidir. (Michel, 2020).

15

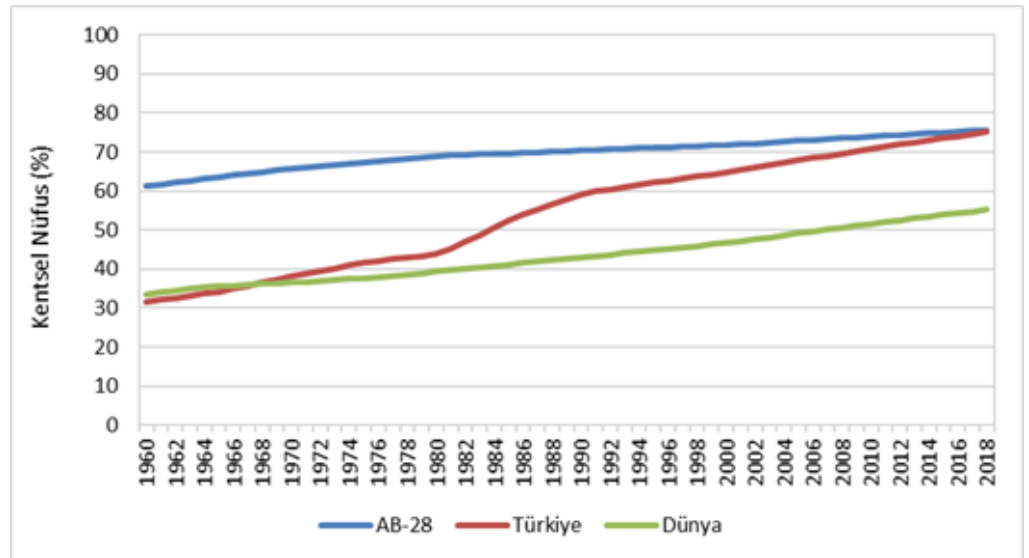
Günümüzde kentleşmenin artmasıyla beraber yaşlı bireyler yalnızlık olgusuyla eskiye göre daha çok yüzleşmektedir. Ayrıca ileri yaşlarda hayatta olan yaşlılar çevresindeki bireyleri; eşlerini, akrabalarını, çocuklarını, dostlarını kaybetmeleri olağan bir durumdur. Yine yaştan artmasıyla beraber yeni insanlarla tanışabilme zorlaşabilmektedir. Yaşlı bireylerin yakın çevrelerinin para kazanmak zorunda olduklarından dolayı çalışmaları ve yaşlı bireylerin genç kuşaklarla iç içe olmaktan kaçınmaları yalnızlığı arttırmaktadır. İleri yaşlardaki yaşlı bireyler yalnızlıktan kurtulabilmek için kendilerine yeni uğraşlar bulmakta ve bahaneler ile dışarıya çıkmaktadırlar (Altan, 2015: s. 97- 99). Yalnızlığa maruz kalan yaşlı bireylerin depresyon gibi psikolojik durumlarla yüz yüze gelme ihtimalleri yüksektir. Aynı zamanda kendisini sosyal izolasyona almış olan yaşlı bireyler sunulan sağlık ve sosyal hizmetleri daha az kullanmaktadır (Timonen, 2008, s. 28).

Yaşlı bireylerin maruz kaldığı diğer bir olumsuz etken ise yaş ayrımcılığıdır. Yaş ayrımcılığı temelde cinsiyet ayrımcılığı ve ırkçılık gibi sosyal açıdan bir ötekileştirmedir. Tıbbi olarak yaşlı bireylerin ihmal edilmesi, siyasete girememe, ehliyet alamama, iş hayatında terfi alamama ve en belirgin ayrımcılık olarak zorunlu emekli edilmek gibi maruz kalınan olaylarda yaş ayrımcılığı faktörü bulunmaktadır (Kurtkapan, 2017: s. 33). Toplum içerisinde de yaş ayrımcılığına dayalı olarak gelişen olumsuz tutumlar kendilerine yer edinmektedir. Farklı toplumlar beraberinde farklı nitelendirilmeleri getirir. Bazı toplumların, özellikle de batı toplumlarının kültürlerinde genç ve güzel olmak bir çekicilik unsuruyken yaşlı bir dış görünüş bozulmuşluğu, kayıpları ve çirkinliği temsil etmektedir. Bu görüş beraberinde “buruşuk”, “bunak” gibi olumsuz ithamları yaşlı bireylere yakıştırmaktadır bu yakıştırma yaşlıları etiket ederek topluma karışmalarını zorlaştırarak engellemektedir (Palmore, 1990: s. 5). Bu durumun sonucunda yaşlı bireylerin toplum içerisinde dışlanması kaçınılmaz olacak ve beraberinde bireyleri sosyal izolasyona itecektir.

Kentleşme ve Yaşlanma

Kentleşme, genel olarak bir toplumda kentlerde yaşayanların sayılarında artma süreci olarak tanımlanmaktadır. Kırsal bölgelerden metropollere çok hızlı bir göç yaşanmaktadır. Bu durumun birçok sebebi olmasına karşın en belirgin nedenleri eğitim, sağlık hizmetleri ve iş imkânı olarak söylenebilir. 1900'lü yıllarda gelişmiş şehirlerde nüfusun %10 iken 2008 yılında 5 kat artarak bu oranın %50 seviyesine geldiğini görmekteyiz (Danış ve Aksoy, 2011: s. 133). Günümüzde küresel çapta %53'lük bir dilim kentlerde yaşamaktadır ve 2050 yılına gelindiğinde dünya nüfusunun %65'i aşan bir dilimin kentlerde olacağı düşünülmektedir. Türkiye'de 1950'lerde %25 olan kentsel nüfus oranı; 2010'da %76'ya ulaşmıştır. Bu oran 1950'de dünya kentte yaşam ortalamasının altındayken 2000'lerden sonra dünya ortalamasının üstüne çıkmıştır (Kurtkapan, 2017: s. 70).

Şekil 1: Yıllar İtibari İle Türkiye ve Dünya'da Kentsel Nüfus Oranı



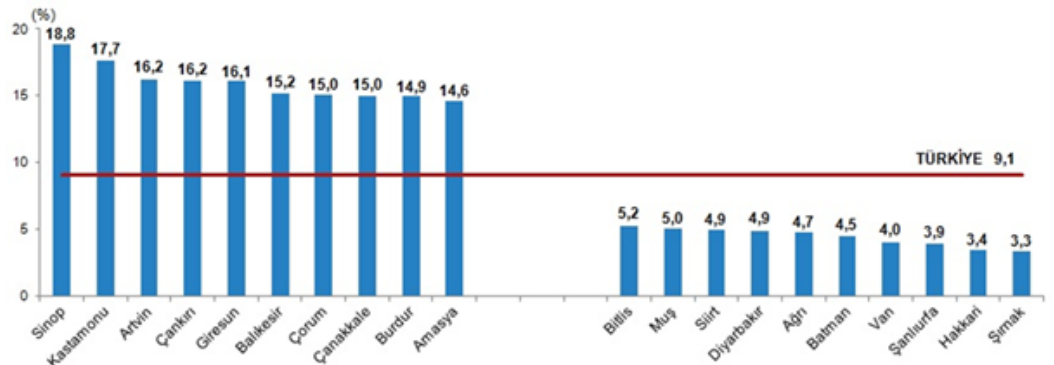
Kaynak: TCÇVŞB (2020)

17

Türkiye’de ilk nüfus sayımının gerçekleştirildiği 1927 yılında halkın %75,8’i belde ve köylerde yaşarken, %24,2’lik kısmı ise il ve ilçelerde yaşamaktadır. 1950 yılından sonra ise kentlerde yaşam hızlı bir şekilde artmaya başlamış ve 2018 yılında nüfusun %75,1’i kentlerde yaşamaktadır. Önümüzdeki yıllarda kentlerde yaşama oranının artmaya devam etmesi ve 2050 yılına kadar üçte ikiye çıkması öngörülmektedir (TCÇVŞB, 2020).

Kentleşme yoluyla oluşturulan uzun dönemli etkenlerden belki de en önemlisi nüfusun kırsal ortamdaki endüstriyel yani kentsel ortamlara yoğunlaşmasıdır. Yaş kategorisine bakıldığında yaşlıların payı artmaktadır. Türkiye’de bu süreci ele aldığımızda günümüzde ki kentlerde yaşayan yaşlılar kır şartlarında toplumsallaşmış bireylerdir. Ailenin küçülmesiyle yalnızlaşan yaşlılar, eşinin ölümüyle tek kalan bireyler kentsel ortamlarda ihmal ve istismara açık hale geldiği görülmektedir. Yaşlanan bireyler yalnızlaşmanın yanında kırsalda olan değerlerin ve saygının ayrıcalıklarını kaybetmişlerdir (Kalaycı ve Özkul, 2018, s 100).

Şekil 2: Türkiye’de 2019 yılında yaşlı nüfus oranlarının en yüksek ve en düşük olduğu 10 il



Kaynak: (TÜİK 2020)

Yaşlı nüfus oranının en çok olduğu il 18,8 ile Sinop iken en az olduğu şehir ise 3,3 ile Şırnak’tır. Sinop ilini Kastamonu (17,7), Artvin (16,2), Çankırı (16,2), Giresun (16,1), Balıkesir (15,2), Çorum (15,0), Çanakkale (15,0), Burdur (14,9) ve Amasya (14,6) illeri takip etmektedir. Yaşlı nüfus oranının en olduğu iller ise Şırnak’tan sonra sırasıyla Hakkari (3,4), Şanlıurfa (3,9), Van (4,0), Batman (4,5), Ağrı (4,7), Diyarbakır (4,9), Siirt (4,9), Muş (5,0) ve Bitlis (5,2,) gelmektedir.

Türkiye’de geçmiş yıllarda yaşlılar kırsal alanda yaşamalarına rağmen sosyal ve sağlık olanakları nedeniyle kente göç daha fazla olmuştur. Türkiye’de yaşlı nüfusunun en çok görüldüğü il Sinop en yaşanılabilir şehir seçilmiştir. Kent yaşamının yaşlılar üzerindeki olumsuz etkisi, şehir gürültüsü ve hayatın kırsal kesimden daha pahalı olmasıdır. Ülkemizde en çok nüfusun olduğu şehirlerde iş olanağı zor olduğundan yaşlılar daha düşük nüfuslu şehirleri tercih etmekte ve burada iş bulup çalışmaya yönelmektedir. (Köse ve Erkan, 2021).

Kentler yapısı gereği yaşlı bireylere sağlık hizmetleri, ulaşım kolaylıkları, ihtiyaç halinde ilaç edinebilme, sosyalleşebilecekleri mekânların fazlalığı gibi avantajlar sunmaktadır. Aynı zamanda kentler içerisinde bu hizmetlere ulaşmak kırsal bölgelere oranla daha kolaydır. Kentleşmenin yaşlı bireyler üzerinde bazı olumsuz durumlara yol açabilmektedir. (Philipson, 2010: s. 598; Kurtkapan, 2017: s. 73-74).

Kentlerde Yaşlı Bireylerin Karşılaştığı Sorunlar

Endüstri döneminden sonra yaşlıların yaşam tarzında değişiklikler meydana gelmiş bu da yaşlı bireylerde saygınlık, statü ve rollerinde farklılaşmaya sebep olmuştur. Geleneksel devirden modern devire geçiş aşamasında meydana gelen günlük hayat farklılıklarının nedenleri; kentleşme, endüstrileşme, çok çeşit meslek grupları ve iş, göç, kitle iletişim de kullanılan araçların yoğunluğunun artırılması vs. eklenebilir. Tüm bu süreçten sonra, kültürel, örfler yani geleneksel hayat tarzını şekillendiren adetler, gelenekler, ekonomik ve demografiye etki ettiği gibi aile ya da akrabalar arasındaki iletişimi ve geleneksel aile kavramını da etkilemiştir. Buna bağlı olarak geleneksel aile kavramında ailenin aktif konumunda rol alan yaşlı bireye karşı konutta yaşayan aile üyeleri yaşlı kişinin rollerinin, sorumluluklarının, statüsünün ve kendisine verilen değer in ya da saygının azalmasına da neden olmaktadır (Kalaycı ve Özkul, 2017, s.94). Kentleşme ve sosyal hareketlilik gibi faktörler ailenin küçülmesinin ve dağılmasına neden olmuştur. Sanayileşme, sosyal değişimler yaşlı bireylerin becerilerini düşürerek dışlanmalarına neden olmuştur.

19

Kentleşme sürecine bağlı olarak toplum ve aile yapısını değiştirmiştir. Geniş ailenin yerini çekirdek aile almıştır. Geniş ailede yaşlı bireylerin bulunduğu konum, çekirdek aile yapısında değişiklik göstermiştir. Çekirdek aile yapısının yaşlı bireylerle olan bağlantıları zayıflamıştır. Bunun sonucunda yaşlı bireyler eski değerini kaybedip yalnızlaşmışlardır. Daha zor yaşam koşulları içinde kalmışlardır. Bu yüzden yaşlıların sosyal ve ekonomik gibi birçok sorunları artmıştır (Uyanık, 2017).

Yaşanan bu farklılıklar yaşlının konumundan yapması beklenen geleneksel rollerinin azalmasına neden olmuş, yaşlıya duyulan önem azalmıştır. Yaşlının sorumlulukları, görevleri gittikçe aile üyeleri ve ev içerisinde sınırlı kalmış, yaşlı bireyin önceki hayatında kolaylıkla yaptığı işlevleri ve geleneksel konumları daralmıştır. Kentleşme ve Sanayi alanında yaşanan büyük gelişmeler, günümüz dünyasında yaşlılığın toplumda genel bir sorun olmasına neden olmuştur. Genel nüfus dağılımında yaşlı kişilerin genel nüfus düzeyi içerisinde ki oranının yükselmesi gene yaşlı bireyin bulunduğu toplumda ki rollerinin, konumunun değişmesine sebep olmuş ve modern zamanda ortak ciddi bir sorun olmasına sebebiyet vermiştir. (Kalaycı ve Özkul, 2017, s.94). Zaman içerisinde azalan sosyal ilişkiler kentleşmeyle beraberinde yaşlı bireylere yönelik dışlanma izole olma gibi unsurları da beraberinde getirmiştir (Ceylan, Ayar, & Günel, 2015: s. 91). Yaşlılar, kentte yoksulluk yalnızlık istismar gibi toplumsal problemlerle daha sık karşılaşmaktadır. Ayrıca kentleşme sürecinde aile kurumunda yaşanan değişimler de yaşlıları etkilemektedir. Yaşlılar ailede pozisyon kaybı ve sosyal güvencesinde olumsuzluk yaşamaktadır. Bundan dolayı denilebilir ki kentleşme yaşlıların aleyhine bazı sonuçlar üretmektedir. Kentler özellikle mega kentler, yaşlılara yönelik fiziksel ve kurumsal bariyerler üreterek ana akım sosyal ve ekonomik yaşamdan yaşlıları ayrı tutmaktadır. Kentleşmeyle birlikte dönüşen kentsel mekânlarda görülmektedir. Zira kentleşmeyle artan betonlaşma ve özellikle mekânsal değişimler yaşlıların yaşamını daha da zorlaştırmaktadır. Diğer taraftan bu yüzyılın küresel trenlerinden olan nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak kentlerde yaşayanların yaş ortalamaları yükselmesi kenti ve kentsel mekânları etkilemektedir.

20

Kenti dönüştüren önemli yapısal dönüştürücülerden olan nüfusun yaşlanması, kenti mekân ve ilişki düzeyinde etkilemektedir. Kentin mimarisinden peyzajına, sosyal ve kültürel faaliyetlerinden üretim şekline kadar pek çok faktörler bu demografik değişkenden etkilenmektedir (Philipson, 2010: s. 598; Kurtkapan, 2017: s. 73-74).

Yaşlı bireyler için şehirlerde rahat yaşamaları, kentsel alanlarda, yapılarda ve verilen hizmetlerin içerisinde olmaları bu hizmetlerin kolay ve tam erişilebilir olması sağlanmalıdır. Bundan dolayı, kentlerden demografik farklılaşma verileri ele alabilmek için bölgesel ve ulusal hükümetlerin çabalarını bitirmeleri gerekmektedir. Kentsel yaşlanma konusunda önemli bir nokta da bir bölgenin yaşlanmasında neyin etkili olduğudur. Bir diğer nokta ise şehir merkezinde yaşamını sürdüren bazı yaşlıların gelişimlerini tamamlamalarına izin verilirken, bazı yaşlılarında günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede ve yaşamın zorluklarıyla mücadele etmekte zorlandıkları belirlenmiştir (Joost van Hoof vd, 2018).

Kentte yaşlının aile içindeki durumu aile birey sayısının azalmasıyla gerileme göstermiştir. Kırsal alanlardaki aile ilişkilerine bakacak olursak, orada daha kalabalık bir şekilde yaşanmaktadır. Kurumsal bakım evleri vs. kenttekilere göre daha az gelişmiştir veya sayısı daha azdır. Bu durumda aileler de yaşlılara kendileri evde bakmaktadırlar. Kentlerde ise bu durum biraz farklıdır. Kentteki aktif ve yoğun yaşam yaşlılara evde bakmayı daha zor bir duruma getirmiştir. Aile ilişkileri, maneviyat da bu durumda kırsal alandakine göre biraz daha eksiktir. Profesyonel bakım, kentlerde kırsal bölgelere göre daha gelişmiş bir durumdadır. Bu nedenle kentlerde insanlar maddi durumu elverdiği sürece profesyonel bakım imkanlarına erişmek ister. Bu durumdan faydalanırlar. (Bulduk, 2014: s. 57). Kentleşmenin fazla olduğu yerlerde bazı aileler yaşlı bireyleri yük olarak görmekte ve kurumlara terk etmektedirler. Bu bir yaşlı için aşılması güç bir psikolojik olay yaratabilir. Kurumların yaşlılara hangi ölçüde yetebildiği tespit edilip gerekirse çeşitli, hastalıklara özgün kurumların yaratılması gerekmektedir. (Tümerdem,1999: s. 116).

21

Yaşlı kesimin kırsaldan kente geçişleri elbette sosyal olarak yaşamalarına neden olmaktadır. Kırsal kesimde çoğunlukla herkes birbirini tanımakta ve güvenmekteyken yerleştikleri yeni yerler yaşam alanındaki yeni insanlarla iletişime geçmelerinde güven sıkıntısı yaşayabilirler. Bu durumda yaşlı bireylerin sosyal ve kültürel alanda engeller ortaya çıkarmaktadır. Kentsel toplumun yaşlı bireylere bakış açısı da yaşlı kesimin sosyal hayatını kısıtlamıştır. Kentleşmenin etkisiyle modern olan toplum yaşlı bireylere farklı bakış açılarıyla yaklaşmıştır. Modern bir toplumda yaşlı bireyler aileye yük olarak görülürken geleneksel toplumda yaşlı birey otorite sahibi bireyler olarak görülmektedir (Er, 2009: s.141). Kentleşmenin gün geçtikçe artmasıyla birlikte artan yaşlılar için yeni bir süreç başlayarak toplumsal ve kültürel değişimlerin karşılanması gerekli ihtiyaçlardan olmuştur. Yaşlı bireylerin yaşam kaliteleriyle ilgili standartların yükseltilmesine yönelik politikaların geliştirilmesinde, kamu kurum ve kuruluşlara, yerel yönetimlere birçok önemli görevler düşmüştür. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaları yaşlılık süreçlerini aktif bir şekilde sürdürmeleri, sosyalleşmeleri gibi birçok farklı aktiviteler kentsel mekanla ilgilidir. Kentler, yaşlı bireylerin daha rahat bir şekilde toplumun diğer bireyleriyle birlikte uyumlu bir yaşam kalitesi sürdürebilecekleri ortam ve imkanların sağlanması, temiz, güvenli, yaşanılması kolay ve sürdürülebilir kentsel alanlar tüm kategorideki insanlara ortak faydalar sağlayabilmektedir (İçli, 2017: s. 63).

Gelişmiş birçok ülkede nüfusun yaşlanmasında sosyo-ekonomik etkenleri üzerine birçok çalışma yapılmaktadır. Yaşlı bireylerin sosyal hayattan koparılmadan, hayatlarına devam etmeleri için ve yaşam kalitelerini artırmak için çalışmalar amaç edinmiştir. Bir ülkenin nüfus yapısını şekillendiren sosyal, ekonomik, kültürel faaliyetler en önemli yapı taşlarıdır. Bu yüzden nüfusun yaşlanması mevcut ekonomik ve sosyal sistemi etkileyip geleceğe ve günümüz için tartışmalara ve çözüm yolları arayışlarına neden olmaktadır (Uyanık, 2017: s.80). Her yaşlı kişinin içinde yaşadığı şartlar farklıdır. Bu yüzden yaşlılık dönemi kişiden kişiye değişerek yaşanan bir süreçtir. Kişinin kendine ve yaşlılık dönemine yüklediği anlam geçmişte yaşadıkları yaşam standartlarına göre şekillenir. Bazı yaşlı kişilerin bu dönemi mutlu, güvende, sağlıklı bir şekilde sürdürürken, bazıları ise geçmişte yaşadıkları olumsuz olaylar ve yaşam kalitelerinden dolayı yaşlılık dönemini de mutsuz geçirirler (Baral, 2012).

22

Yaşlı Dostu Kentler

Kentin içeriğini oluşturan olgulardan olan toplumun kent içerisinde bulunan mekanların düzenlenerek refahlarının arttırılabilmesi için dost kent anlayışı ortaya çıkmıştır. Dost kentler temel olarak bireylerin kent içerisindeki yaşama aktif olarak katılmalarını hedeflemektedir. İçeriğine sosyal, ekonomik ve kültürel katılımları dahil eden dost kent uygulaması yaşlı bireylerinde yaşama katılma oranlarının yanında sağlık ve güvenlik faktörlerini de içerisine almaktadır. Bu sayede toplumun her kesiminin yaşam kalitelerinde pozitif olarak değişim gerçekleştirileceği düşünülmektedir (WHO, 2007).

Bir kentin yaşlı bireyler için dost olduğunu anlayabilmemiz için;

- Kent içerisindeki konutlar,
- Kentin bina düzenleri ve kent içerisinde bulunan dış mekânlar,
- Yol, kaldırım ve diğer ulaşım seçenekleri,
- Kent içerisinde sosyal yaşam katılımı ve toplumun yaşlılara saygı ve desteği,
- Yaşlı bireylerin ücret karşılığında çalışabilmesi,
- Bilgilendirme ve iletişim,
- Sağlık hizmetleri,
- Vatandaşlık görevlerini gerçekleştirebilme olmak üzere 8 başlıkta incelenmektedir (Özservet, 2015: s. 59).

Dost kentler yaşlı bireylerin yaşlılıklarında aktif olabilmeleri için büyük önem taşımaktadır. Kent içerisinde barınan katılımı arttırıcı fırsatlar, sağlık imkanları, güvenlik gibi faktörler dost kentlerin anlaşılabilmesi için kullanılmaktadır. Aynı zamanda kent içerisinde binaların planlanması ve evlerin fiziksel özellikleri, kentin dış mekânları yaşlı bireylerin sosyal katılımlarını arttırarak sağlıklarına katkı sağlamaktadır. Öte yandan yaşlı bireylerin sosyal çevreleri ve kültürleri de onların iyi olabilmeleri için birer etkindir. Kent içerisinde yaşamlarını sürdüren toplumun sergileyecekleri saygı ve tutum yaşlı bireyler için faydalı olacaktır (WHO, 2007: s. 5–9).

23

Yaşlı dostu kentlerin belirleyici etkenlerinden olan ev ve kamusal alanların kullanılabilirliği, birey ve toplum güvenliği, yaya olarak ulaşımı tercih eden bireyler için şehrin ulaşım kolaylığı, kent içerisinde yaşayan toplumun doğayla bütünlüğü göz ardı edilememektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında kent içerisindeki yaşlı bireylerin evlerinde geçirdikleri vakitlerden ayrı olarak zamanlarını park gibi yeşil alanlarda geçirmeyi tercih ettikleri görülmektedir. Yaşlı dostu kentlerin içerisindeki kamusal alanlar ve park, bahçeler yaşlı bireylerin yaşamlarında aşılamaz bir yer tutmaktadır (Kurtkapan, 2017).

Türkiye’de son dönemlerde kentleşme olgusuna bakıldığında dikkat çeken, kentsel dönüşümün yaşlılardaki etkisinin “yerinde yaşlanma” olgusu ele alınarak değerlendirilmesidir. (Aksürmeli, 2017: s. 703). Kent içerisinde yaşlı bireylerin hasta ve yardıma ihtiyaç duydukları hallerde bile sahip oldukları evleri ve sosyal çevreleri içerisinde kalmaya devam ettikleri yapılan çalışmalarla beraber görülmüştür. Çalışmalara dayanarak yaşlı bireyler sahip oldukları ve benimsedikleri ortamlardan uzaklaşmak istememektedir (Smith, 2009: s. 9-14). Yaşlanmayla beraber geçen zamanla benimseme sürecini arttıran yaşlı bireylere alışkın oldukları bölgeler güven duygusu vermektedir. Bu bağlamda yerinde yaşlanma olgusunun gerçekleştirilmesiyle yaşlı bireylerin iyi olma halleri paralel bir gelişim göstermektedir (Yaylagül, 2015: s. 71). Yerinde yaşlanma olgusunun verimli olarak uygulanabilmesi; konutlar, parklar, tuvaletler, kent içerisindeki camiler gibi ibadet alanları ve bireylerin alışveriş gerçekleştirebilecekleri alanlar gibi kentlilerin ortak kullandığı mekânların yaşlı bireylere de yönelik olarak dizayn edilmesinden geçmektedir. Bu başlık içerisinde kentsel dönüşüm gibi yeniliğe, erişime ve kullanılabilirliğe yol açabilecek fırsatların değerlendirilmesi zorunlu bir ihtiyaç olmaktadır (Kalınkara, 2015: s. 64).

24

SONUÇ

Kentsel yaşamda değişen aile yapıları ve toplumla beraber yaşlı bireyler saygınlıklarını; emeklilik ve azalan ekonomik durumları gibi sebeplerle yitirmektedirler. Yaşanılan saygınlık kaybı, fiziksel yetersizlikler ve yakın çevrelerinde yaşadıkları kayıplar sebebiyle yaşlı bireyler kendilerini işe yaramaz hissettikleri bir psikolojinin içerisine sokmaktadır. Bu durumun önüne geçilebilmesi için yerel yönetimler politikalarında desteğiyle çeşitli hizmetler sunmaktadır. Yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik durumları gerçek anlamda bir iyi oluş hali sunmadığı zamanlarda ortaya çıkan olumsuzluklardan sadece kendileri değil aynı zamanda bakımlarını üstlenmiş olan aile bireyleri de etkilenmektedir. Aile içerisinde yaşlı bireylerin bakımlarını genellikle kadın bireyler üstlenmektedir. Kadın bireylerin bakım sürecinde üstlendikleri sorumluluk ve şehir yaşamıyla birlikte gelen ücretli iş gücüne katılarak para kazanma zorunluluğu bireyleri zor durumların içerisine sokmaktadır. Bu anlamda yerel yönetimlerin yaşlı bireyler için sunmuş olduğu hizmetler sadece yaşlı bireylerin değil aynı zamanda bakımlarını üstlenen bireylerinde fayda sağladığı faaliyetler olmaktadır. Yaşlı bireylerin kent içerisinde yaşadığı en başlıca sorunların yalnızlık ve yoksulluk olduğu görülmüştür. Bu sorunlar psikolojik olumsuzlukları da yaşlı bireylere beraberinde getirmektedir. Yaşadıkları sorunların bir sonucu olarak kendilerini dışarıdaki yaşama kısıtlayıp bir çeşit sosyal izolasyona sokan yaşlı bireylerin sorunları artmaktadır. Kentsel yaşamla statü kaybı da yaşayan yaşlı bireylerin aile ve akrabalık ilişkilerinde sorunlar meydana geldiği için bakımları da aksayabilmektedir. Sunulan hizmetlerde yapılacak olan iyileştirmeler hizmetlere ve desteklere sadece yaşlı bireylerin ihtiyaçları olmadığı için toplumun her kesimine fayda sağlayacaktır. Aynı zamanda günümüzde popüler olan yerinde yaşlanma olgusunu yerel yönetimlerin hizmetleri desteklemektedir. Yaşlı bireylerin bulundukları evden ve alandan koparılmadan gereksinimlerinin giderilmesi ülke ve birey düzeyinde ekonomik katkı sağlamakla beraber yaşamlarını geçirdikleri ve anılar edindikleri alanlardan kopartılmadan ihtiyaçları karşılanan yaşlı bireylere fayda sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

- Aksürmeli, Z. (2017). Yaşlılık Ekseninde Türkiye’de İç Göç ve Kent. Akademik Bakış Dergisi, 64, 708-714.
- Altan, R. B. (2015). “Yaşlı Bireyin Toplumsal Mekan Üretimi: Bankalar ve Eczaneler”, 8. Ulusal Yaşlılık Kongresi Yerinde Yaşlanma, Sonçağ Yayıncılık, Ankara.
- Bulduk, E. (2014). Yaşlılık Ve Toplumsal Değişim. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 182. 182: 53-60
- Ceylan, H., Ayar, M., Günel, Z. (2015). “Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar”, İstanbul’da Yaşlanmak İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması, (Ed.) Murat Şentürk ve Harun Ceylan, İstanbul, Açılım Kitap, 2015, s. 61–106.
- Danış, D. Aksoy, C. (2011). “Küreselleşme ve Kent”, Küreselleşme ve Demokrasi: Küreselleşmenin Farklı Yüzleri”. (Ed.) Özgür Adadağ, Cemil Yıldızcan, Dipnot Yayınları, Ankara.
- Er, D. (2009). Psiko-sosyal Açıdan Yaşlılık, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt No. 4. 138-140.
- Van Hoof, J. vd. (2018). Kentsel Yaşlanmanın Zorlukları: Avrupa’da Şehirleri Yaşlı Dostu Yapmak. Uluslararası çevre araştırmaları ve halk sağlığı dergisi , 15 (11), 2473.
- İçli, G, (2017). Yavaşlayan Kentler ve Yaşlılar, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD). 10, 2, 2017, 67-75.
- Kalaycı, I., & Özkul, M. (2017). Geleneksel kalabilsem modern olabilsem: Modernleşme sürecinde yaşlılık deneyimleri. Visionary EJournal/Vizyoner Dergisi, 8(18), 90110.
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). DPT Onuncu Kalkınma Planı, T.C. Kalkınma Bakanlığı 10. Kalkınma Planı 2014-2018 Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara.
- Kalınkara, V. (2015). “Yerinde Yaşlanma: Yaşlıların Konut ve Yakın Çevresinden Beklentileri Üzerine Nitel Bir Çalışma”, 8. Ulusal Yaşlılık Kongresi Yerinde Yaşlanma, Ankara, Sonçağ Yayıncılık, s.55–65.
- Köse, N, Erkan N, (2021). Türkiye’de 65 Yaş Üstü Nüfusun Yaşlı Yığılması Konusunda Farklılık Gösteren İllere Göre Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, Megaron. 2021; 16(1): 129-142.

26

- Kurtkapan, H. (2017). "Kentleşme Sürecinde Yaşlılık Ve Yerel Yönetim Uygulamaları: İstanbul Örneği". (Doktora tezi). Ulusal Tez Merkezi. (Sıra Numarası: 465726).
- Michel, J.P. (2020). Kentleşme ve Yaşlanma Sağlık Sonuçları. *J Nutr Health Aging* 24, 463–465.
- Palmore, E., B. (1990). *Ageism: Negative and Positive*, New York, Springer Pub. Co.
- Philipson, C. (2010). "Ageing and Urban Society: Growing Old in the Century of the City", *Handbook of Social Gerontology*, (Ed.) Dale Dannefer, Chris Phillipson. Los Angeles, Sage,
- Özservet, Y., Ç. (2015). "Aile Dostu Kent İçin Kavramsal Analiz", *Aile Dostu Kentler Etüt Araştırması*, (Ed.) Murat Şentürk, Ankara, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 53–68.
- Smith, A. E. (2009). *Ageing in Urban Neighbourhoods: Place Attachment and Social Exclusion, Ageing and the Lifecourse*. Portland, Policy.
- Türkiye Cumhuriyeti Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (TCÇVŞB) (2020). Çevresel Göstergeler, <https://cevreselgostergeler.csb.gov.tr/kentsel---kirsal-nufus-orani-i-85670>
- Timonen, V. (2008). "Ageing Societies: a Comparative Introduction". Maidenhead, England , Open University Press, New York.
- TÜİK. (2020). *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2019.
- Uyanık, Y. (2017). Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus Ve Sosyal Politika. *İş ve Hayat*, 3 (5), 67-100.
- WHO. (2007). *Global Age-Friendly Cities: a Guide*, Geneva, World Health Organization.
- Yahyagil, M. Y. (1998). Kentlerin Kültürün Gelişmesindeki Etkileri. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (25), 105-120.
- Yaylagül, N. K. (2015). "Yerinde Yaşlan(ama)ma: Kentsel Dönüşüm ve Yaşlılık", 8. Ulusal Yaşlılık Kongresi Yerinde Yaşlanma, Ankara, Sonçağ Yayıncılık Matbaacılık, 2015, s. 66–73.

2. OTURUM

Yaşlı Bakımında Yaşam Durumu Perspektifinden Biyografinin Önemi

Arş. Gör. Deniz Pamuk ve Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Efe
Muş Alparslan Üniversitesi

GİRİŞ

Yaşamın “yaşlılık” dönemi, hem bakım hizmetini alacak grubun özellikleri hem de bu sistemi karşılayacak işgücü açısından, tamamlaması gereken bir gelişim ödevidir. Nüfusun ve nüfustaki yaşlılığın yapısında meydana gelen değişimler, yalnızca sosyal güvenlik sisteminde bir değişimi getirmeyecek, söz konusu dönemdeki yaşlıların “yaşam durumu” da farklılaşacak ve şimdiki kohort ile gelecekteki kohortun özellikleri değişecektir (Backes & Clemens, 2000 :9). Buna yaşlılık algısı da dahildir (Birinci, 2020).

Yaş gruplarında meydana gelen değişimlerin farklı yüzleri bulunmaktadır. Bunlar, aile, meslek, boş zaman, barınma vb. yaşam alanlarını etkilemektedir ve hastalık, destek ve bakım hizmetleri gibi yaşam koşulları ile ilişkilidir (Tews, 1993: 23; ayrıca bkz: Backes ve Clemens, 2017: 118) Tews’e göre (1993), Yaşlılığın gençleşmesi, meslekten arındırılması, kadınsılaşması, bireyselleşmesi ve ileri yaşlılık söz konusudur (Backes ve Clemens, 2017: 118). Yaşlılık döneminde meydana gelen değişim, bu dönemin farklı formlarının da olmasına neden olmuştur. Özellikle bireyselleşme süreci, yaşam formlarında (ve böylece yaşam durumlarında) farklılaşmaya neden olmuştur ve sürekli yeniden yapılandırılmaktadır (Backes & Clemens, 2000 :9).

Yaşam durumu yaşlılığın yapısal değişimi tezine dayanmaktadır (Naelege, vd. 2017: 82) ve gelir, eğitim, barınma gibi tüm materyal durumlar için kullanılmaktadır. Yaşam durumu, insanların yaşamları sırasında bulunduğu dış yaşam koşullarının yanı sıra bu karşılıklı olarak bağımlı bir şekilde geliştirdikleri seçimler, yorumlar ve eylemlerden kaynaklanan tarihsel olarak geliştirilmiş ve gelişen yapısal ilişkilerdir (Backes & Clemens, 2000: 13). Bu nedenle, yaşlanma sürecindeki değişimler, objektif dünyanın sonucudur (Wahl & Heyl, 2004: 47; akt: Tufan, 2019: 28).

Yaşam durumu, belirli bir grubu sosyal yapıları ve benzerliklerine veya sınırlılıklarına göre tanımlamayı amaçlamaktadır (Traunsteiner, 2018: 187). Yaşam Durumu Tezi'nin Temel kavramları şu şekildedir:

- Eylem oyun alanı
- Kaynak oyun alanı
- Özgeçmiş
- Bireysel gelişim ödevleri (Schulz-Nieswandt, 2003, 2006: akt: Akçiçek, Tufan ve Işık, 2017: 589).

Dolayısıyla bireysel eylem ve davranışların, yapısal temel koşullar gibi hangi sübjektif alanlarda belirleyici ve sınırlayıcı bunu incelemektedir (Traunsteiner, 2018:187).

BİYOĞRAFİ VE YAŞAM DURUMU

Yaşam durumunda meydana gelen değişimler, bireylerin öznel deneyimlerini, diğer kuşaklarla ilişkilerini, ve toplumsal yapıyı etkilemektedir. Bu nedenle, yaşlılıkta finansal ve materyal koşulların yanında, aile, akraba, sosyal ağlar ve özellikle sağlık ile, kültürel-normatif özellikler yaşlılıkta bireyin öznel koşulları açısından önemlidir.



Model: Yaşlılığın Yapısal Değişimi, Yaşam Durumu ve Biyografi İlişkisi

Kaynak: Tufan, 2016

Bireylerin, kendi yaşamlarını nasıl gördükleri, yalnızca yaşlanma sürecini anlamak için değil, yaşlanan toplumda sosyal politika ve bakımın sunumu için de önemlidir. Toplumsal olaylar ve tarihsel süreçte paylaşılan deneyimler, kişisel birikimler, gelişim ödevleri, dönüm noktaları ve krizlerle baş etme stratejilerini incelemede de yine biyografi oldukça etkilidir. Bakımda, bireyi bütün olarak ele alan bir hizmet modeline geçilmesi biyografi çalışmasının da önemi artırmıştır (Chamberlayne, 2000: 10).

Yaşlı bakımı uzun yıllar tıp alanının bir yan mesleği olarak algılanmış, sosyal boyutu atlanmış ve ileri yaşla artan hastalık ile fiziksel değişimler rasyonel bir neden-sonuç ilişkisine dayandırılmıştır. Ancak toplumun demografik değişimi ile artan yaşlı nüfusun bakımına yönelik ihtiyaçlara odaklanması, yaşlı bakımının ayrıca bireyin çeşitli nedenlerle kaybettikleri biyo-psiko-sosyal bütünlüklerini geri kazanma ve sürdürme işlevi ile algılanmaya başlanmıştır (Thür, 2004, s. 9). Bunun yanında bireyin geçmiş yaşam öyküsüne bakmak da, yaşlılığın olumsuz bir belirtici olarak tanımlanıp sağlık ve bakım profesyonellerinin kurumsal hizmette kaçındıkları bir aktivite olarak kabul edilmiş, ancak yaşlanmaya yönelik ilginin artması ile yenilenen bulgular, yaşam öyküsünü hem anlatmanın hem de dinlemenin yararlı olduğunun görülmesini sağlamıştır.

- Lai vd. (2018: 120) biyografik yaklaşımın literatüre göre üç temel kullanım alanını ifade etmiştir.

- 1) Topluluk içerisindeki depresyonda ya da riskli olan yaşlılara

- 2) Bakım merkezlerinde kalan demanslı gruplar

- 3) Mental ve/veya fiziksel hastalığı olanlar

Bakım hizmeti açısından bakıldığında, bakım kurumuna taşınma, bireyin fiziksel olarak tanıdık olduğu yerden ayrılmanın yanında, tanındığı, kabul gördüğü ve kendini gerçekleştirdiği sosyal yaşamdan da kopması anlamına gelmektedir. Ancak biyografi çalışması ile kendini «ifade edebilme» ve «anlaşılma» deneyimlerini daha çok yaşayacağından, «evinde» hissetmesine de katkı sağlayacaktır (Ruhe, 2007, s. 9). Bireyin yaşam öyküsünü öğrenmek, bakım hizmeti uygulayıcılarının daha geniş bir anlayışa sahip olmasına katkı sağlamaktadır. Çeşitli çalışmalar biyografi çalışmasının, bakıcı-yaşlı arasındaki etkileşimi iyileştirdiğini, yaşlılara karşı tutumların değişmesine katkı sağladığını, yaşlıyı daha otonom ve anlaşılır görmeye başladıklarını göstermektedir (Heliker, 1999; Mills, 1997; Clarke vd. 2003).

30

Bireyler, geleceğe dönük tepkilerini, geçmiş deneyimlerine dayanarak vermektedir. Bu sebeple bakım hizmeti alıcısının, ·Hangi savunma mekanizmalarını hangi durumlara gösteriyor? ·Hangi durumlara karşı daha duyarlı ve daha çok önem veriyor? ·Manevi bakış açısı nasıl? anlama imkanına erişecektir (Ruhe, 2007, s. 12).

Bakım hizmeti verenler, yaşlı bireyin tepkilerinin ardında yatan nedeni anlamamanın yanında, ileri evrede dahi demanslı bireyin ihtiyaçlarını karşılamayı sürdürebilmektedir (Bruce & Schweitzer, 2009; akt: McKeown vd. 2020). Bakım hizmetini alan kişi ise kendisini aynı zamanda ona hizmet veren kişiye göre algılamaktadır. Bu nedenle yaşlının tepkilerinin ardında yatan sebebi bilen ve buna göre yanıt veren bakım personeli, yaşlının yaşamında ortaya çıkacak olası krizlerle de başa çıkmasına yardımcı olacaktır (Remmers, 2006, s. 187).

Yaşlı bireylerin hikayeleri, yaşam öyküsü kitaplarında hastanın kendisi, aile bakıcısı ya da bakım ekibinden birileri tarafından mevcut ihtiyaçlarına uyumlu şekilde kaydedilebilir. Biyografik yaklaşım uygulayıcıların, yaşlı bireyi ve ihtiyaçlarını daha iyi anlamaya ve planlanacak bakıma yönelik uygun karar almaya yaramaktadır (Clarke, Hansson ve Ross, 2003, s. 69)

Biyografik Yaklaşım ile kişinin söylediği şeyin ardında yatan anlamı, davranışın nedenini, öne çıkan kimliği, etkileşim ve ilişkilerin yönleniş şeklini anlamaya yaramaktadır (Bruce & Schweitzer, 2009; akt: McKeown vd. 2020). Specht-Toman (2009:2)'a göre bireyin yaşamında özellikle pek çok şeyin değiştiği durumlarda biyografi üzerine yapılan incelemeler yararlı olacaktır. Bu anlamda, bakım hizmet almaya başlayan yaşlı için kendisini ve yaşamını yeniden düzenleme söz konusu olduğundan, uygun görülebilmektedir.

31

SONUÇ

Toplumun niceliğinde ve yaş katmanlarında meydana gelen değişimler, bu katmanlar arasındaki ilişkilerin yapısını da değiştirmektedir. Hem niceliksel (demografik, ekonomik) hem de niteliksel (kültürel, davranışsal) değişimler, söz konusu yaş katmanlarına ait bireylerin «öznel» deneyimlerinde de farklılaşmaya neden olmaktadır. Bu sebeple, nüfustaki yapısal değişim, öznel ve nesnel olmak üzere iki boyutludur ve karşılıklı bir ilişki içerisinde sürekli yeniden üretilmektedir. Bu noktada, tekil bireysel deneyimler, dahil olunan sosyoekonomik kategoriye bağlı olarak, farklı ve dikkate alınması gereken özellik ve sorunları da beraberinde getirmektedir. Her bir tekil deneyim, ortak deneyim olması halinde, toplumsal yapıda yeniden bir değişimi tetikleyecektir. Bu sebeple, yaşlanmanın yalnız objektif değil, grupsal özelliklerle ilişkili subjektif özelliklerinin de incelenmesi gerekmektedir. Bu ise, gerontologlara hem yaşlılık politikaları hem de alt kolu olan bakım hizmetlerinin niteliğinde, rehber olacaktır.

32

KAYNAKÇA

- Backes, G. M., & Clemens, W. (2000). Lebenslagen im Alter-Erscheinungsformen und Entwicklungstendenzen. G. M. Backes, & W. Clemens (Dü) içinde, Lebenslagen im Alter: Gesellschaftliche Bedingungen und Grenzen (s. 7-30). Opladen: Leske + Budrich.
- Backes, G. M. & Clemens, W. (2017). Yaşlanma ve Yaşlılık Sosyolojisi. İ. Tufan, & M. Durak (Dü) içinde, Gerontoloji: Disiplinlerarası Kapsam İş Birliği Ekonomi Politika (Cilt 1, s. 583-600). Nobel.
- Birinci, E. (2020). Y Kuşağının Yaşlı ve Yaşlılık Algısı (Cilt 2). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Bruce, E., & Schweitzer, P. (2009). Working with life history. M. Downs, & B. Bewers (Dü) içinde, In Excellence in Dementia Care: Research into Practice (s. 168–186). Maidenhead: McGraw Hill Education.
- Chamberlayne, P., Bornat, J., & Wengraf, T. (2003). Introduction to the biographical turn. The Turn to the Biographical Methods in Social Science: Comparative Issues and Examples (s. 1-30). içinde London: Routledge.
- Clarke, A., Jane Hanson, E., & Ross, H. (2003). Seeing the person behind the patient: enhancing the care of older people using a biographical approach. Journal of clinical nursing, 12(5), 697-706.
- Heliker D. (1999) Transformation of story to practice: an innovative approach to long-term care. Issues in Mental Health Nursing 20(6).
- McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T., & Repper, J. (2020). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. International Journal of Older People Nursing, 5(2), s. 148-158. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00219
- Mills M. (1997) Narrative, identity and dementia: a study of emotion and narrative in older people with dementia, Ageing and Society 17(6), 673–698.

33

- Lai, C. K., Igarashi, A., Yu, C. T., & Chun, K. C. (2018). Does life story work improve psychosocial well-being for older adults in the community? A quasi-experimental study. *BMC Geriatrics*, 18(1), s. 119-131. doi: 10.1186/s12877-018-0797-0
- Naegele, G. (2017, November). Die Rolle der Kommunen in der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung aus sozialpolitischer Sicht. In *Gesundheit, Alter, Pflege, Rehabilitation-Recht und Praxis im interdisziplinären Dialog* (pp. 273-285). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Remmers, H. (2006). The importance of biographical approaches in nursing science. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39(3), 183-191.
- Ruhe, H. G. (2007). *Methoden der Biografiearbeit. Lebensspuren entdecken und verstehen* (3. Aufl.). Weinheim, München: Juventa.
- Schulz-Nieswandt, F. (2003). *Herrschaft und Genossenschaft: zur Anthropologie elementarer Formen sozialer Politik und der Gesellung auf historischer Grundlage* (Vol. 37). Duncker & Humblot.
- Schulz-Nieswandt, F. (2006). *Sozialpolitik und alter* (Vol. 5). W. Kohlhammer Verlag.
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives. *Neue Praxis*, 13(3), s. 283-293.
- Specht-Toman, M. (2009). *Biografiearbeit in der in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*. Berlin: Springer Verlag.
- Tews, H. P. (1993). Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. G. Naegele, & H. P. Tews (Dü) içinde, *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik* (s. 15-42). Westdeutscher Verlag.
- Thür, G.(Hrsg.) (2004): *Professionelle Altenpflege. Ein Praxisorientiertes Handbuch*. Springer Verlag Wien.
- Traunsteiner, B. S. (2018). *Gleichgeschlechtlich liebende Frauen im Alter: Intersektionalität, Lebenslagen und Antidiskriminierungs Empfehlungen*. Wien: Springer VS.
- Tufan, İ. (2016). *Antikçağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara: Nobel.
- Tufan, İ. (2019). *Langlebigkeit in der Türkei: Empirische Befunde gerontologisch interpretiert*. Wiesbaden: Springer VS.
- Wahl, H. W., & Heyl, V. (2004). *Gerontologie Einführung und Geschichte*. Stuttgart: Kohlhammer.

34

Açık Oturum

Yaşlı bakım alanında imkanlar ve zorluklar yaratan eğitim ve akreditasyon alanında katkılar aşağıdadır.

Avrupa ve özellikle Almanya'dan yaşlı bakım teknikerlerine olan ihtiyaç dolayısıyla birçok firma Yaşlı Bakım Teknikerleri Derneği ile iletişime geçmektedir. Ancak kesin bir güvenilirliği olmamasından dolayı dernek böyle bir şeyi desteklememektedir. Dernek Başkanı Ümit Çona'nın önerisi devlet tarafından bu güvenilirliği sağlayacak kurumlar ile iş birliği yapılmasıdır.

Eğitimdeki en büyük problem açık öğretim programlarının olmasıdır. Sağlık Bakanlığı'na ait yaşlı bakım personeli atamalarında örgün eğitim alan kişiler ile açık öğretim mezunlarının aynı kod ile atama yapılması, nitelikli personel anlayışına zarar vermektedir. Bu konuda öneriler ise açık öğretim ve örgün eğitim alan kişilerin atama kodlarının ayrılması ya da açık öğretim programlarından yaşlı bakım programının çıkarılması olacaktır.

109 üniversitede yaşlı bakım programları mevcuttur. Ancak müfredat birliği söz konusu değil. Müfredat birliği olmamasından dolayı da her yaşlı bakım personeli aynı derecede yeterliliğe sahip olamamaktadır. Bu da hizmet vermede kaliteyi düşürücü ve istihdamı zorlaştıracı rol oynamaktadır.

Son 14 yılda Sağlık Bakanlığı 277 yaşlı bakım elemanı istihdam ederken Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde 477 yaşlı bakım elemanı istihdam edildi. Bu istihdamda lise mezunu 166 kişi 301 kişi ise ön lisans mezunu olarak istihdamı gerçekleştirildi.



35

Açık Oturum

Son 14 yılda Sağlık Bakanlığı 277 yaşlı bakım elemanı istihdam ederken Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde 477 yaşlı bakım elemanı istihdam edildi. Bu istihdamda lise mezunu 166 kişi 301 kişi ise ön lisans mezunu olarak istihdamı gerçekleştirildi.

Eğitim alanındaki savrukluğun giderilmesi için çekirdek eğitim programının oluşturulması, başta istihdam olanaklarının artırılması, müfredatta birliğin sağlanarak aynı donanımına sahip yaşlı bakım personelinin yetiştirilmesi sağlanmalıdır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olarak bakım sektörünü geliştirebilmek için personel, program ve verilen hizmetlerin çeşitliliğinin oluşturulması gerekmektedir.

Müfredat birliğinin oluşabilmesi için hizmet verilen kişilerin bakım programları dahilinde kurumda bakım alan veya gündüz bakım hizmeti gibi hizmet alan her kişilerin bakımı farklıdır. Farklı bakıma ihtiyaç duyan kişilere hizmet verebilmek için buna uygun olarak ders saatleri de farklılaştırılmalıdır. Acil müdahale tekniklerini bir yaşlı bakım personeli bilmelidir. Bakım için de farklı bakım seviyelerine uygun olarak personel yetiştirilmeli ve seviyelere göre ders planları hazırlanmalıdır. Tek tip müfredat yerine farklı içerikli müfredatlar ve farklı seviyelerde bakım ihtiyacına göre personel yetiştirilmesi gerekmektedir. Evde bakım, yaşlı bakım gibi programlar branşlaşmış programlar olabilir ancak ders içeriklerine veya transkriptlerine bakıldığında ise yeteri kadar özelleşme veya branşlaşma olmadığı görülmektedir. Sonuç olarak personel rejiminde bir reforma ihtiyaç duyulmaktadır, ders müfredatı konusunda yapılandırma ve de var olan yapılanmayı değiştirme konusunda müdahaleler yapılmalıdır (Coşgun Gürboğa'nın önerisi).

36

Açık Oturum

Bakım alanının biyopsikososyal alan olması nedeniyle müfredatlar da bu bakış açısı ile yaklaşılması gerekmektedir. Bu nedenle müfredatta beslenme dersinin olması gerekmektedir. İnvaziv dersler, farmakoloji dersi, yaşlı bakım modelleri, gerontoloji bünyesinde psikolojik yaşlanma teorileri, psikolojiye giriş, aktif ve sağlıklı yaşlanma dersleri, uğraş terapi dersleri, geronteknoloji dersleri müfredata eklenmelidir (Burhan Budak) 3+1 modeli uygulanabilir. Yani 3 dönem teorik ders bir dönem uygulama derslerini kapsayacak şekilde bir müfredat oluşturulabilir. Anatomi ve fizyoloji, farmakoloji dersi, yaşlı psikolojisi, sosyal hak ya da gerontolojik sosyal hizmetler dersi, sosyal ve fiziksel rehabilitasyon dersleri müfredata eklenmelidir (Emre Birinci).



1. OTURUM

Bakım Veren Toplmlar (Caring Community)

Prof. Dr. Andrea Helmel-Denzel
Heidenheim Üniversitesi

Çeviri: Arş. Gör. Deniz Pamuk

According to Federal Office of Statistics in Germany, there are 80 billion residents and 4,1 billion of this number is in need for care. The proportion of people need care at home is %56 and mostly cared by family members. Of %20 are cared in nursing homes and %24 lives alone and have home care services (Statistisches Bundesamt, 2020).

In years the life expectancy of both men and women also have been rising. For instance, between 1871-1881 time span, the average life expectancy for women was 38,5 years and for men 35,6 years. In -2019 the numbers have been seen rised to 78,6 for men and 83,4 years for women. In addition, the life expectancy by year also changes for regions within the country for both men and women. The Baden Württemberg has the highest average years of life expectancy for both gender.



“Ambulant Care instead of Stationary Care“

In Germany there is a motto as „Ambulant care instead of Stationary care“. Of course, people choose to be taken care at their home and at the same time it is the cheapest way of care. However, families don't have time and/or they accomodate in other locations than care recipients. The partners care as possible as, but what about the people without children or a partner to take care of them? One of the solutions suggested to these problem is the concept of “ The Caring Communities , referring the community members should care or at least relieve the care burden within the community by incorporating with state and family members.

When we talk about Caring Communities, we suggest that it should include on one side „the care“ which is not necessarily consists of „only professional care“, but a care including tasks that everyone is to be able to do without education such as neighborhood, friendship, volunteerism, social, cultural and individual communications and domestic works. On the other side, there should be a „cure“ part of the caring communities which is consists of collaboration of legal authorities and families with the professional care services.

DHBW Heidenheim
Das dritte Lebensalter?
Oder: Ausnahmen bestätigen die Regel....



Quelle: Allianz Jahreszeitschrift 2016

The Caring Community concepts is referred by Klie (2014) in his book named "Wen kümmern die Alten. Auf dem Weg in eine sorgende Gemeinschaft". Klie postulates two things in his book: first, family should provide care, however the community must have a strong position and structure in order to do this. Secondly, there is a need for a strong civic engagement of volunteers.

We underline the third and fourth age groups in Germany. The third age group consist of many healthy people who are not working but have money; and this people relatively younger than the fourth age group members and may help providing the care for them. The third age group has many things to do and has potential too. They mostly help within the family.

In addition, loneliness is a serious problem in advanced age. The younger age group members don't have enough time and therefore the third age is expected to take care of fourth age group. By this way, the vulnerability of third age group members may also eliminated.

FÖRDERPROGRAMME KOMBINIEREN UND PROJEKTE NACHHALTIG GESTALTEN

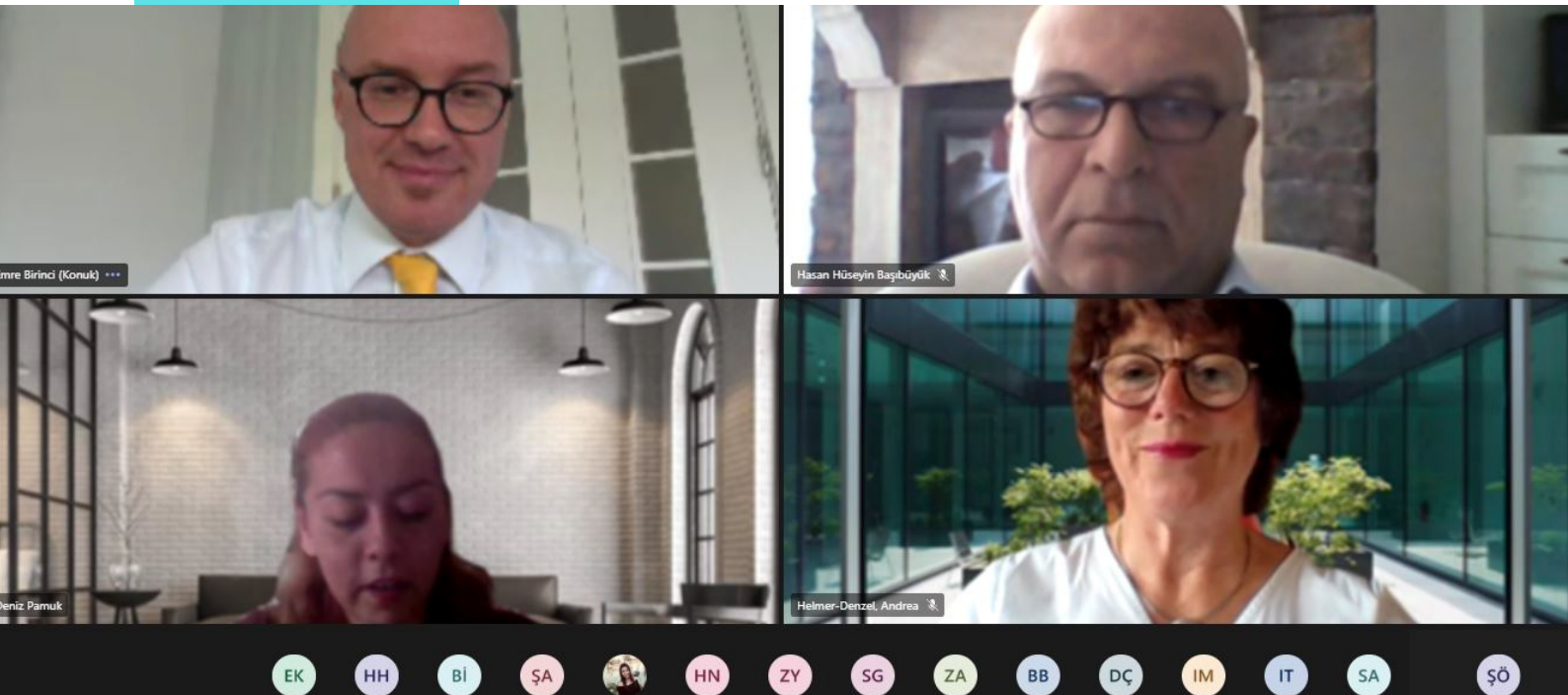


40

Programm Quartier 2020

With the financial support of Ministry of the Family in the Baden Württemberg, there is a project named Programm Quartier 2030 in which communities and volunteers may serve together. Under this project, there are variety of types of financial support modules. Financing changes according to content and if it includes only social interacton and information exchange or more professional services. Therefore home visits for older people by trained volunteers, meetings for music and gymnastic, spending time with older people outside are some example of the activities.

In the city of Böblingen, organizers put a red sofa to various places of the city and asked the opinions of residents to have a perspektif on what is better for the city? What do need older people and migrants. There was also a translator in ordert o help people that speak German as a second language.



41

Is Caring Communities Functional?

According to Post-Traditional Societies concept (Hitzler, Honer & Pfadenhauer, 2008), It is possible to create a „we“ artificially and bring interested people together in a new community sense. In Heidenheim, we are working on creating a community with sense of togetherness in order to put theory into practice and even if it doesn't consist of a large population, we can easily say that „yes, the caring communities is functional“.

REFERENCES

Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Drucksache 18/10210. Berlin. S.195

Hitzler, R., Honer, A., & Pfadenhauer, M. (Eds.). (2008). Posttraditionale Gemeinschaften: theoretische und ethnografische Erkundungen (Vol. 14). Springer-Verlag.

Klie, Thomas (2014): Wen kümmern die Alten. Auf dem Weg in eine sorgende Gemeinschaft: Pattloch, S. 183

Retrieved from: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. (tarih yok). Quartier 2030. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/quartier-2020/>

Retrieved from: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. (tarih yok). Quartier 2030. Quartier 2030: https://www.quartier2030-bw.de/handlungsfelder/pflege_unterstuetzung/praxisbeispiele/__Praxisbeispiele.html

Retrieved from: Statistisches Bundesamt. (2020, 12 15). Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade. Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>

Bakım Veren Toplamlar

Almanya Federal İstatistik Ofis'inin verilerine göre Almanya'da 80 milyon vatandaş yaşamaktadır ve bu sayının 4,1 milyonu bakıma muhtaç konumdadır. Evde bakım alan kişilerin bu sayı içerisindeki oranı %56'dır ve çoğunlukla aile bireyleri tarafından bakılmaktadır. Bakımevlerinde bakım hizmeti alanların oranı %20'dir ve geri kalan %24'lük kesim de tek başına yaşamakta ve evde bakım hizmeti almaktadır (Statistisches Bundesamt, 2020).

Yıllar içerisinde hem kadınlar hem de erkekler için yaşam beklentisi de yükselmeye devam etmektedir. Örneğın, 1871-1881 yılları arasında doğumda beklenen ortalama yaşam süresi kadınlar için 38,5; erkekler için ise 35,6 yıl iken; 2019 yılında bu değerler kadınlarda 83,4; erkeklerde ise 78,6 yıla yükselmiştir. Bunun yanında, ülke içerisindeki coğrafi bölgelere göre de hem kadın hem erkekler için doğumda yaşam beklentisi oranları farklılık gösterebilmektedir. Baden Württemberg Eyaleti bu anlamda her iki cinsiyet için de en yüksek ortalama yaşam beklentisine sahip bölge konumundadır.

“İstasyon Bakımı Yerine Evde Bakım.”

Almanya'da „İstasyon bakımı yerine evde bakım“ görüşü yaygındır. Elbette, bireyler kendi evlerinde bakım almayı tercih edecektir ve bu aynı zamanda bakımın da en ucuz halidir. Ancak, aileler bu anlamda yeterli vakte sahip olmayabilmekte ve/veya bakım alıcısı kişiden uzakta bir yerde barınıyor olabilmektedir. Partnerler mümkün olduğu müddetçe bakım vermektedir, ancak bakımı verecek çocuğu ya da eşi olmayanlar ne yapacaklar? Bu sorunlara yönelik önerilen çözümlerden birisi „Bakım Veren Toplamlar ,“ konseptidir. Bu konsept toplum üyelerinin bakım vermesi ya da en azından toplum içerisinde devlet ve aile bireyleri ile işbirliği yaparak bakımın yükünü hafifletmesi gerektiğini ifade etmektedir.

43

Bakım veren toplumlardan söz ederken, bir tarafta „bakım“ olarak adlandırılan ve „yalnızca profesyonel bakımın“ gereklilik olmadığı ancak eğitim olmaksızın komşuluk, arkadaşlık, gönüllük, sosyal, kültürel ve bireysel iletişim ile ev işleri gibi herkesin yapabildiği görevleri içeren bakımı; diğer tarafta da „tedavi“ olarak adlandırılan yasal otoriteler ve ailelerin profesyonel bakım hizmetleri ile işbirliği içerisinde olduğu boyutu içermesi gerektiğini ifade etmekteyiz.

Bakım veren toplum kavramı Klie (2014) tarafından “Wen kümmern die Alten. Auf dem Weg in eine sorgende Gemeinschaft “ isimli kitabında ifade edilmiştir. Klie kitabında iki nokta üzerinde durmuştur: Birincisi, Aile bakımı sunmalıdır ancak toplumun buna yönelik güçlü bir konumu ve yapısı bulunması gerekmektedir. İkinci olarak ise gönüllülerin güçlü sivil katılımına ihtiyaç bulunmaktadır.

Almanya’da üçüncü ve dördüncü yaş gruplarının öneminin altını çizmekteyiz. Üçüncü yaş grubu çalışmayan ancak paraya sahip ve dördüncü yaş grubuna göre nispeten daha genç ve bu gruba bakım verme konusunda yardımcı olabilecek grubu ifade etmektedir. Üçüncü yaş grubunun yapabilecek pek çok şey ve bunun için potansiyeli bulunmaktadır. Çoğunlukla aile içerisinde yaşayan bir gruptur. Ek olarak, yalnızlık ileri yaşta önemli bir problem haline gelmektedir. Daha genç yaş grubundaki kişilerin yeterli zamanının olmaması nedeni ile üçüncü yaş grubunun dördüncü yaş grubuna bakması beklenmektedir. Böylece, üçüncü yaş grubundaki bireylerin kırılganlıkları da azalacaktır.

Proje altında pek çok finansal destek modülü bulunmaktadır ve destekler içeriğe göre ve yalnız sosyal etkileşim ve bilgi alışverişi mi yoksa daha profesyonel hizmetleri mi içerdiğine bağlı olarak değişebilmektedir. Bu nedenle eğitimli gönüllüler tarafından yaşlıların evlerinde ziyaret edilmesi, müzik ve jimnastik için buluşmalar, dışarıda yaşlılar ile vakit geçirme bu aktivitelere bazı örneklerdir.

Böblingen şehrinde düzenleyiciler şehrin çeşitli yerlerine kırmızı bir koltuk yerleştirmiş ve vatandaşlara şehir için neyin daha iyi olabileceği, yaşlılar ve göçmenlerin neye ihtiyacı olduğu konusunda fikirleri sorulmuştur. Ayrıca Almanca’yı ikinci dil olarak konuşan kişilere yardımcı olmak amacıyla bir de çevirmen görevlendirilmiştir.

44

Bakım Veren Toplamlar İşlevsel Midir?

Geleneksel Sonrası Toplum konseptine göre (Hitzler, Honer & Pfadenhauer, 2008), yapay olarak „biz“ görüşü altında ilgili bireyleri bir araya getirerek yeni bir toplum anlayışı oluşturmak mümkündür. Heidenheim'da bizler birliktelik duygusu olan bir toplum oluşturmak üzere teoriyi uygulamaya geçirmek için çalışıyoruz. Her ne kadar buradaki çalışma geniş bir popölasyonu kapsamasa da rahatlıkla „evet bakım veren toplumlar işlevseldir“ diyebiliriz.

KAYNAKÇA

Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Drucksache 18/10210. Berlin. S.195

Hitzler, R., Honer, A., & Pfadenhauer, M. (Eds.). (2008). Posttraditionale Gemeinschaften: theoretische und ethnografische Erkundungen (Vol. 14). Springer-Verlag.

Klie, Thomas (2014): Wen kümmern die Alten. Auf dem Weg in eine sorgende Gemeinschaft: Pattloch, S. 183

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. (tarih yok). Quartier 2030. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/quartier-2020/> adresinden alındı
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. (tarih yok). Quartier 2030. Quartier 2030: https://www.quartier2030-bw.de/handlungsfelder/pflege_unterstuetzung/praxisbeispiele/__Praxisbeispiele.html adresinden alındı

Statistisches Bundesamt. (2020, 12 15). Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade. Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html> adresinden alındı

48

1, 10 ve 14 gün kuruluştaki yatılı kalan personelin vardiya sistemi düzenlendi ve covid-19 PCR testleri her vardiya değişimlerinde gerçekleştirildi. Beslenme, fiziksel egzersizleri, bireysel ve grup etkinlikleri, psikososyal destek, yalnızlık duygusunu önlemek için “biz büyük bir aileyiz” duygusunu yaşatmaya çalıştık, gelecek kaygısını “güvendedim bu günler geçecek” algısını oluşturmaya çalıştık.

Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneği ve Palyatif Bakım Hemşireleri Derneği iş birliğinde engelli ve yaşlı bakım kuruluşlarında görevli sağlık ve bakım personeline yönelik 4-13 Ocak 2021 tarihleri arasında online eğitim programları düzenlenmiştir. Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmetler Bölümü Başkanlığı koordinasyonunda 1-5 Şubat 2021 tarihleri arasında kuruluşlarımızda görev yapmakta olan meslek elemanlarına yönelik olarak online eğitim programları düzenlenmiştir. Diyanet işleri başkanlığı iş birliğiyle, salgın döneminde motivasyon sağlamak ve psikolojilerinin güçlendirilmesi amacıyla manevi rehberlik programları başlatıldı.

Covid-19 tedbirleri kapsamında normalleşme süreçlerinde; 10-14 günlük vardiya sistemine son verilerek eski vardiya düzenine dönüldü, ziyaret kısıtlılığına devam edilmesi ve yalnızca talep eden sakinlerin aile üyeleri için kuruluşça uygun görülen şekilde, sürede ve kontrollü olarak aile ziyaretlerine açılması ve dijital ve görüntülü görüşmelere devam edilmesi, sakinlerin, illerde belirtilen gün ve saatlere göre sokağa çıkışlarına izin verilmesi, kuruluşa tüm girişlerde HES kodu alma ve beyan etme zorunluluğu getirildi, tüm kuruluşlarda maske, mesafe ve temizlik tedbirlerine devamının talimatları iletilmiştir.

Sonuç olarak Türkiye’de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı yaşlı bakım kuruluşlarında, sosyal mesafe, maske, kişisel koruyucu ekipmanlar, dezenfektan temini yapıldı, sosyal izolasyon birimleri oluşturuldu, PCR testlerinin uygulanması, sabit vardiya sistemi oluşturuldu, yaşlıya, odaya, kata sabitlenen personel sistemi, stok/ vaka durumunun güncelledi, İl Sağlık Müdürlükleri ile koordinasyon, Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu önerilerine getirilen güncellenen tedbirler kapsamında uygulamalar gerçekleştirildi.

2.0TURUM

Yaşlı Bakım Teknikerlerinin Durumu, Sorunları ve Talepleri

Ümit Çona

Yaşlı Bakım Teknikerliği Dernek Başkanı

Yaşlı Bakım Teknikerliği ilk olarak Sakarya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda açılmıştır. Hali hazırda 101 üniversitede eğitimi verilmektedir. Toplam mezun sayısı 40.000'e ulaşmıştır.

Yaşlıların sağlık, sosyal ve kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılamak için eğitilen öğrencilere temel branş sağlık meslek dersleri de verilmektedir.

Diğer sağlık branşlarında olduğu gibi Yaşlı Bakım Teknikerlerinin de sağlık personeli olarak çalışmasını sağlayacak tüm teorik ve uygulamalı dersler verilmiştir.

Ancak Sağlık Bakanlığının resmi gazetede yayımlanan “ Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarında Dair Yönetmeliği” içeriğinde Yaşlı Bakım Teknikerliği diğer kısımda yazılarak sağlık mesleği sayılmamıştır. Bunun yanı sıra meslek tanımı içeriği de oldukça kısıtlı tutularak tansiyon ve şeker gibi basit işlemlere bile yetki verilmemiştir.

İlgili yönetmelik 2014 yılında yayımlandıktan sonra gerekçe gösterilerek meslektaşlarımızın birçoğu özel kurumlarda işten çıkarılmış, iş başvurusu yapanlarda sağlık personeli olarak alınamayacağı beyan edilmiştir.

Mesleğin görev tanımındaki kısıtlama kamuoyunda “bakıcı, yaşlı bakıcısı” gibi vasıfsız terimlere tabi tutularak, kurslarda verilen sertifikalar ile çalıştırılan, eğitim durumu lise bile olmayan, okur yazarlığı sorgulanacak kişiler ile bir tutulmasına sebep olmuştur.

Mesleğimizden Sağlık Teknikeri olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere atanan sayısı ilk mezunlarından itibaren toplamda 277 kişidir.

Ek olarak;

-Dokuz Eylül Üniversitesi

-Fırat Üniversitesi

-Cumhuriyet Üniversitesi

-Atatürk Üniversitesi

-Dicle Üniversitesi

-Mersin Üniversitesi

-Necmettin Erbakan Üniversitesi

-Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerine toplam 45 kişilik açıktan 4b kadrosuyla Sağlık Personeli olarak Yaşlı Bakım Teknikeri ataması yapılmıştır.

Yaşlı Bakım Teknikerleri Derneğinin yaptığı başvuruya YÖK tarafından cevap olarak gelen "75850160-303.01.01-79548"sayılı, " Yaşlı Bakımı Önlisans Programı Unvanı ve Eşdeğerliği Hk" konulu yazısında " Sağlık Teknikeri unvanı kullanması uygun görülmüştür.

 T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Eğitim Öğretim Dairesi Başkanlığı

Sayı : 75850160-303.01.01-79548
Konu : Yaşlı Bakım Önlisans Programı Unvanı ve Eşdeğerliği Hk. 13/12/2016

YAŞLI BAKIM TEKNİKLERLERİ DERNEĞİNE
M. Akif Ersoy Mah. 193. Sok. No:17/3
Kemeraltı İZMİR

İlgi: 12.12.2016 tarihli dilekçeniz.

Üniversitelerarası Kurul Başkanlığı'nın diplomalara unvan yazılmasını konusundaki önerisi 03/06/2005 tarihli Yükseköğretim Genel Kurul toplantısında görüşülüp ve 2547 sayılı Kanun'un 2880 sayılı Kanun'la değişik 43/b maddesi uyarınca, 2005-2006 eğitim-öğretim yılından itibaren uygulanmak üzere diplomalara unvan yazılmasını, öğrenim görenlerin program adını ve derecesinin belirlenmesi uygun görülmüştür.

Yükseköğretim Yürütme Kurulunun 15.04.2009 tarihli toplantısında, Avrupa Yeterlikler Çerçevesi Mesleki Yeterlik Kurumu ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen Mesleki ve Teknik Öğretim düzenlemelerine uyum sağlamak amacıyla, uluslararası standartlar dikkate alınarak, 2009-2010 öğretim yılından itibaren uygulanmak üzere Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakım Programı adının Yaşlı Bakım Hizmetleri olarak değiştirilmesine ve söz konusu önlisans programlarının birbirine eşdeğer olduğuna karar verilmiştir.

Meslek Yükseköğretimi Çalışma Grubunun görüşü ile meslek yükseköğretimin ilgili bölümlerinden mezun olacak öğrencilere verilecek unvanlar konusu 12.09.2012 tarihli Yükseköğretim Yürütme Kurulu toplantısında incelenmiş ve Üniversitelerarası Kurul Başkanlığı'nın görüşü de dikkate alınarak, 2547 Sayılı Kanun'un 2880 Sayılı Kanun'la değişik 43/b maddesi uyarınca Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakım Önlisans Programı mezunlarının Sağlık Teknikeri unvanını kullanması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imza
Osman Nuri ÇECEN
Başkan a.
Eğitim Öğretim Daire Başkanı V.

İmza
18.12.2016
Osman Nuri ÇECEN
Başkan a.

Öğrenciler Mah. 1000.Cad. No:30/96339 Sıhna/ANKARA
Telefon: (0312) 298 78 30 Faks: (0312) 296 47 48
E-Posta: yku@yok.gov.tr Elektronik Ağ: www.yok.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için e-imza
Tebliğ: AKG/AGLAR
Unvan

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün İzmir Valiliğine Gönderdiği “69974157-020-E.134021” sayılı, “Yaşlı Bakım Teknikeri” konulu, “Sağlık Teknikeri” unvanını kullanmasının uygunluğu yazısı dikkate alındığında;

Yaşlı Bakım Teknikerlerinin sağlık personeli olarak çalışması gerektiği vurgulanırken başta İstanbul ASHB il müdürlüğü olmak üzere bazı il müdürlükleri, özel bakım merkezleri yönetmeliği ve genel müdürlük görüşüne aykırı davranarak, meslektaşlarımızın bakım merkezlerinde “Sağlık Personeli” olarak çalışmasını engellemekte ve kurum yöneticilerine Yaşlı Bakım Teknikerlerini “Bakım Personeli” olarak istihdam etmeleri yönünde görüş bildirmektedir.

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 69974157-020-E.134021
Konu : Yaşlı Bakım Teknikeri

23/12/2016

İZMİR VALİLİĞİNE
(Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü)

İlgi : 17.11.2016 tarih ve 55524 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Genel Müdürlüğümüze incelenmiş olup, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığının 13.12.2016 tarih 79548 sayılı görüş yazısında 2547 Sayılı Kanun'un 2880 Sayılı Kanun'la değişik 43/b maddesi uyarınca Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakımı ön lisans programı mezunlarının Sağlık Teknikeri unvanını kullanması uygun görülmüş olup, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığının yazısı doğrultusunda işlem yapılmasının uygun olacağı mütalaa edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Güvenli Elektronik İmza:
Aslı ile Aynıdır

23.12.2016

**Aile ve Sosyal Politikalar
İl Müdürlüğü İzmir**
GELEN EVRA
Tarih: 23-12-2016
Sayısı: 62867
Eki:

İshak ÇİFTÇİ
Bakan a.
Genel Müdür

23.12.2016
Sn: F. Güz
Genel

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmza suretinin netliği görmek için <https://ysa.aile.gov.tr/EvrakDegrulama> adresine girerek (pDfTÜx-yu0403-qz+o/L-RVbWk-RSTz1oFS) koduna yazınız.

Etiler/Beşiktaş/İstanbul 21777 Sok. No: 10/A Kat: 14-15-16 06510 Çankaya / Ankara
Telefon No: (0312) 291 70 00 Faks: (0312) 291 70 30
e-Posta: iletisim@ysa.gov.tr İnternet Adresi: <http://ysa.gov.tr/iletisim>

Bilgi için Aile TEKNİK
Sosyal Çalışmaları

52

Yaşlı Bakım Teknikerliği Meslek Yönetimi olarak TBMM ve Bakanlıklara yapılan başvuruların, taleplerin, itirazların ve soru önergelerinin cevapsız kalması, mücadelelerin desteksiz ve sahipsiz kalması sonucu;

- Niteliksiz Meslek Tanımı
- Uygulama eğitimi olmayan sadece teorik eğitim verilen Açıköğretim fakülteleri
- Usulsüzce dağıtılan bakım personeli sertifikaları
- Kurum içinde meslektaşlarımıza dayatılan görev dışı işlerde mobbing baskıları gibi birçok problemin yaşanmasına sebep olmuştur.

Yaşlı Bakım Teknikerleri Dayanışma Derneği Olarak Taleplerimiz:

·Sağlık Bakanlığının Resmi Gazetede yayımladığı 29007 sayılı meslek tanımları yönetmeliğinde değişikliğe gidilip Yaşlı Bakım Teknikerlerine eğitim içeriğine uygun meslek tanımının ivedi bir şekilde yapılması,sağlık meslek mensubu sayılması.

·Çalışma alanlarının genişletilip yoğun bakım, palyatif bakım, geriatri servisine de Yaşlı bakım teknikeri istihdam edilmesi.

·Evde Sağlık Hizmetleri yönetmeliğinin uygulanıp evde sağlık ekibine Yaşlı Bakım Teknikerlerinin istihdamına devam edilmesi.

·YÖK'ün vermiş olduğu "Sağlık Teknikeri" unvanı ve ders içeriklerinin göz önüne alınması.

· Ders içerikleri farklı olan, sağlık personelinden çok bakım personeli eğitimi veren, uygulama zorunluluğu olmayan açık öğretim Eskişehir Anadolu Üniversitesi ve İstanbul üniversitesi (AUZEF) Yaşlı Bakım bölümlerinin kapatılması ya da isim ve tercih kodlarının değişmesi.

53

·40.000'i bulan mezun sayısının göz önüne alınarak; tıbbi bakım hizmetinin kaliteli sunulabilmesi için yaşlının bulunduğu her alanda Yaşlı Bakım Teknikerinin çalışabilmesine olanak sağlanması.

·Yaşlı bakıcı, hasta bakıcı gibi vasıfsız bir tanımlama ile karşı karşıya kalan mesleğimizin adının Geriatri Teknikeri olarak değiştirilmesi (örneğin acil bakım teknikerlerine paramedik unvanı verildi)

·Evde Bakım Teknikerliği ile PDC de aynı geçmesine rağmen yapılan Alt Bölge tayinlerinde sürekli olarak PDC uygunsuzluğu diye red gelmesinden dolayı Personel Dağılım Cetvelinde direk olarak Yaşlı Bakım Teknikerinin geçmesi.

·Son talebimizde ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Bakım Personelleri başta olmak üzere bünyesinde çalışan tüm 4D işçilerin görev tanımlarını ivedi bir şekilde yapması ve Bakım Personelinin görev tanımına ÖZEL HUZUREVLERİ İLE HUZUREVİ YAŞLI BAKIM MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ bakım personelinin görevleri 5. maddede ki “Yaşlı Bakım elamanı kuruluşun temizlik ve diğer işlerinde çalıştırılmaz” ibaresi eklenerek bakım ile temizlik personellerinin görev tanımlarını kırmızı çizgi ile ayırmasıdır. Yaşlı Bakım Teknikerliğine aldığı eğitime uygun meslek tanımı ve statünün verilmesi halinde sağlık ve sosyal hizmet alanlarında oldukça etkili ve memnuniyet geri bildirim sonuçları alınacağına inancımız tamdır.

Yoğun Bakım, Palyatif Bakım gibi tedavi bölümlerinde iş yükünün azaltılması,

Hastalara kaliteli bir sağlık bakım hizmeti sunularak enfeksiyon vb. durumların engellenmesi,

Bası yarası oluşumunun engellenmesi, varsa en hızlı ve sağlıklı şekilde tedavi sağlanması,

Yaşlı ihmal ve istismarının önüne geçilmesi,

Eğitilmiş yardımcı sağlık personeli ihtiyacının karşılanması gibi konularda “ Yaşlı Bakım Teknikerliği” çözüm odağı haline gelecektir.

2. OTURUM

Bağımsız ve Kendine Yetebilen Yaşlı Toplumu Oluşumunda Bir Model Olarak “60+ Tazelenme Üniversitesi.”

Dr. Melih VURAL
Nöroloji uzmanı

Özet

Her insanın yaşamı boyunca, bağımsız ve kendi kendine yetebilen bir biçimde ömrünü tamamlaması ana hedef olmalıdır. Bu sunumda; özellikle belli bir yaşa ulaşmış (60 yaş ve üstü) bireylerin, sağlık, sosyal ve kültürel açılardan kendi kendine yetebilmesini amaçlayan bir proje olan 60+ Tazelenme Üniversitesi'nin tanıtımı ve yaygınlaştırılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: 60+ Tazelenme Üniversitesi • sağlıklı yaşlanma • yeterlilik • bağımsız yaşam • korunma • yaşlıda önleyici tedbirler

Giriş

1900 lü yıllar civarında ortalama ömür 47-50 yıl civarındaydı. Teknolojik gelişmeler ve buna paralel olarak tıp bilimindeki ilerlemeler, bugün ortalama yaşam beklentisinin 80 yaş civarına dayanmasına yol açmıştır. 80 yaş üzerindeki daha yaşlı birey sayıları da giderek artmaktadır. Yaşlanmakla birçok organda zamanla fonksiyon bozuklukları ortaya çıkıyor. MÖ 460 yılında doğan ve MÖ 370 yılında 90 yaşında ölen Hipokrat yaşlı insanlarda “solunum zorluğu, öksürük, idrar yapmakta güçlük, eklem ağrıları, böbrek hastalıkları, sersemlik, felç, zayıflık ve güçsüzlük, yaygın kaşıntılar, uykusuzluk, bulanık görme, katarakt, işitme zorluğu” olduğunu gözlemlemiştir. Hipokrat 49-57 yaş arasını yaşlılık öncesi, 57 yaşından sonrasını ise yaşlı olarak tanımlamıştır.

55

10. yüzyılda İbni Sina; El kanun fit tıbb “tıbbın kanunları” kitabında, yaşlı bireylerin genç bireylere göre daha fazla uyku ihtiyacının olduğunu söyleyerek uykunun öneminden bahsetmiştir. Bugün tıp otoritelerince önerilen egzersiz konusunda da yıpratıcı ve yoğun olmayan bir egzersiz önermiş, bu anlamda yürüme ve at binmenin faydalı olacağını bildirmiştir.

Görüldüğü gibi çok eski çağlardan beri yaşlanma ile ortaya çıkan sorunlar benzer şekilde devam ediyor. Kalça kırıkları, işitme sorunları, görme ile ilgili sorunlar gibi kimi sağlık sorunları, tıp bilgisi ve teknolojisindeki gelişmeler doğrultusunda kısmen düzeltilebilirken, çevre kirliliği, işlenmiş ve sağlıksız gıdalar nedeniyle obezite, diyabet, kalp damar hastalıkları, geceyi gündüze çeviren ışık sistemleri, elektomanyetik etkilene sonucı ortaya çıkan uyku sorunları gibi kimi sorunlar da bizzat teknolojik gelişmeler sonucı artış göstermiştir.

Yaşlandıkça saçlarda ağarma, cilt kırıışıklığı, eklem sorunları gibi durumların yanı sıra, sinir sistemi de yaşlanma sürecinden etkileniyor. Beyin ve çevresel sinir sistemi temel bazı görevlerini yerine getirmekte güçlük çekiyor. Yaşlılarda en sık felç, nöropatik ağrılar, Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı gibi nörodejeneratif hastalıklar, düşme, idrar kaçırma, depresyon sorunları ön plandadır.

Yaşlı bakımında tüm yaşlıları, bireysel sorunlarını dikkate almadan tek bir kalıp içerisinde yönetmeye çalışmak başarısızlığa davet çıkarmak demektir.

Yaşlılıkta hedef; ömür bitene kadar bağımsız ve olabildiğince tıbbi ve sosyal sorunların olmadığı bir süreç yönetimidir. Burada da en önemli ve öncelikli hedefin kişiyi yaşlanma sürecine hazır hale getirmek, yaşlanmakla ortaya çıkabilecek ve öngörülen sorunları minimize etmek olması gerekir.

Bu anlamda bir süre önce Aile ve sosyal hizmetler bakanlığına devrini gerçekleştirdiğimiz ve sayın Prof Dr İsmail Tufan'ın yıllardır yürütücülüğünü yaptığı, 60+ Tazelenme üniversitesi gerçekten her yönüyle hem yaşlının hem de yaşlanmakta olan bireylerin, mevcut ve geleceğe yönelik sorunlarına çözüm getirmesi bakımından çok önemli bir projedir. Bilindiği gibi tazelenme üniversitesinin eğitim programında konunun profesyonelleri tarafından pek çok konuda eğitimler verilmektedir.

56

Sağlık konusunda, çeşitli kampüslerde küçük değişiklikler olsa da ağız ve diş sağlığı, beslenme, üroloji, nöroloji, genel cerrahi, kardiyoloji, göz hastalıkları, farmakoloji, kalp damar cerrahisi, plastik cerrahi, biyoloji, gerontoloji gibi pek çok bilim dalını içeren ve konunun uzmanları tarafından verilen dersler vardır.

Tazelenme üniversitesi öğrencilerinin yaşlarının yanı sıra, eğitim durumları da dikkate alınarak – (ki öğrenciler arasında okur yazar – birkaç üniversite mezunu gibi geniş bir yelpaze mevcut) her bireyin anlayacağı şekilde basitleştirilmiş, bol miktarda görsel ile zenginleştirilmiş eğitimler verildi. Bu eğitimler kişilerin bedenini tanıması, önemsenmeyen bazı belirti ve bulguların dikkate alınması, gelecekte oluşabilecek sorunlara karşı nasıl önlemler alınması gerektiği, mevcut tıbbi sorunlarla pratik olarak baş etme yöntemleri gibi son derece önemli bilgiler ilk ağızdan aktarılabilmektedir. Ayrıca ortostatik hipotansiyon nedenli düşmelerin önlenmesinde kademeli ayağa kalkma gibi, çoğumuzun kısmen bildiği ya da tam olarak bilemediği uyku hijyen kurallarının öğretilmesi gibi, doğru ve dengeli beslenme ile kilo kontrolünün sağlanması gibi, çeşitli disiplinlerin koruyucu hekimlik önerileri yaşlının bu bilgilerin eksikliği nedeniyle karşılaşacağı tıbbi sorunlarının azalmasına neden olmuştur.

Yeni becerilerin elde edilmesine yönelik olarak, kişilerin yine bireysel tercihleri de dikkate alınarak bir müzik enstrümanı öğrenme (yan flüt), yeni bir dil öğrenme (Japonca, İngilizce), bilgisayar programlama dili, erkeklerde örgü örme, kadınlarda tamirat yapma gibi alışılmadık egzersizlerler planlanmış ve uygulanmıştır. Yapılan bilimsel çalışmalar, bu türden alışılmadık egzersizlerin beyinde daha fazla uyarıma yol açarak, bilişsel bozulmalara karşı koruyucu etkisi olduğunu göstermiştir. Bu türden egzersizlerin uzun süreli ve ısrarlı bir biçimde uygulanması sinir hücreleri arasında yeni bağlantılar oluşmasına katkı sağlar. Ne kadar çok yeni bağlantı oluşturulabilirse o kadar Alzheimer hastalığı ve demans olasılığı azalmaktadır.

Sosyal ve kültürel açıdan da yaşlıyı geliştirmek amaçlanmıştır. Bu amaçla tiyatro faaliyetleri, arkeoloji dersleri, ören yerlerine yapılan kültür gezileri, kermes çalışmaları yapılarak yaşlının sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi sağlanmıştır. Bu türden faaliyetler yaşlılık döneminde sıkça görülen depresyonla mücadelede önemli rol oynar.

Fiziksel egzersiz programları uygulanmış ve yaşlılıkta ortaya çıkan çizgili kas kayıpları yani sarkopeni ile mücadele edilmiştir. Egzersizler yaşlının fiziksel durumu dikkate alınarak, o kişiye uygun ve zarar vermeyecek biçimde uygulanmıştır. Fiziksel egzersizler sadece kas kaybının önlenmesini değil, aynı zamanda denge fonksiyonunun gelişmesine, demans gibi nörodejeneratif hastalıklar, kardiyovasküler sağlık açılarından da koruyucu olarak katkı sağlamıştır.

Sosyal ilişkileri ve aile ilişkilerinin geliştirilmesi amacıyla, “taze yol arkadaşım” projesiyle kuşaklar arası iletişimin artırılması hedeflenmiştir. Her yaşlı birey ile genç bir üniversite öğrencisi birlikte çeşitli faaliyetlerde bulunmuş, her iki kuşağın birbirini daha iyi anlaması sağlanmıştır.

Son yıllarda yapay zeka, elektronik çözümler, akıllı evler, takip sistemleri, uzaktan cihazlara yapılan müdahaleler gibi teknolojik gelişmeler büyük bir hız kazanmıştır. Yaşlı bireylerimizin, yaşlanmaktan kaynaklanan görme keskinliğinde azalma, ince işlevleri yerine getirmekte zorluk gibi fonksiyonel eksiklikleri rahatça aşabilmeleri için teknolojik gelişmelerden yoğun bir biçimde yararlanmak gerekir. Bu anlamda da geroteknoloji birimine çok fazla görev düşmektedir. Geroteknoloji konusunda yapılan çalışmalar ve girişimler çeşitli yollarla desteklenmeli ve teşvik edilmelidir. Kovid salgını süresince yüz yüze uyguladığımız pek çok proje ve dersleri uzaktan yapmak zorunda kaldık. Bu süreç içerisinde de teknolojiye yararlanarak gerek televizyon aracılığıyla, gerekse internetten canlı olarak elden geldiğince derslerimizi aksatmamaya çalıştık.

Yaşlılıktaki fizyolojik ya da patolojik değişikliklerle baş edebilmek ve sağlıklı, mutlu bir yaşlılık süreci, ancak multidisipliner bir yaklaşımla mümkün olacaktır. Ana çalışma konusu yaşlılık olan gerontoloji, geriatri gibi disiplinlerde de bu bakış açısı dikkate alınarak eğitim öğretim planlamasının yapılması çok önemlidir. Bu türden bir eğitim almış ve öğrenimini tamamlamış kişi, sahada karşılaşılabileceği sorunlarla baş etme konusunda oldukça donanımlı, kendine güvenen ve çözüm odaklı algoritmik yaklaşımlar sergileyebilecektir. Üstelik uygulayacağı koruyucu, önleyici önlemler hem yaşlıların yaş alma dönemlerini sağlıklı ve bağımsız geçirmesine katkı sağlayacak hem de iş yükünü en aza indirebilecektir.

58

Tazelenme üniversitesi yapısının, devlet destekli ve YÖK kapsamında tüm ülkeye yayılması temel hedef olmalıdır. Bu projenin olumlu etkilerini uygulayıcısı olan bizler kısa sürede görebildik. Bizim gördüğümüz olumlu etkileri yaş almış öğrencilerimiz de gördüler ve proje büyük bir hızla büyüdü. Bu projenin desteklenmesi ve ülke çapına yayılmasıyla hem yaş almış bireylerimizi fiziksel ve ruhsal olarak aktif halde tutabileceğiz ve hem de çok uzun olmayan süreç zarfında devlet üzerindeki birçok sorumluluğun azaldığını hep birlikte göreceğiz.

Teşekkür ederim.

3. OTURUM

İleri Yetişkinler ve Beş Duyu Duyum, Algı, Tepki ve Dikkat Değişiklikleri

Op. Dr. Mesut Çoban K.B.B. HASTALIKLARI UZMANI

Giriş

1) Görme, işitme, koku, tat ve dokunma duyuları beş duyu olarak bildiğimiz duyular sistemimizdir.

Beden duyumu ve ağrı duyu sistemine eklenebilir. Yaşam sürecinde değişik yaşlarda duyularımızın duyarlılık eşiklerinde, algılama ve karar verme sürelerinde farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Kişi bunu bilerek yaşam tarzını ve yapacağı işleri ona göre düzenlemeye çalışırsa başarı sağlarken aynı zamanda kendisini zararlardan korumuş olur. Hayatımızdaki algılama ve değerlendirme hataları bizleri yanlış yapmaya yönlendirir. 70 yaşındaki Mahmut Amca, kendisini genç hissediyor ve hayatının başarılar ile dolu olduğuna inanıyor. Ama az ışıklı ortamlarda gece araba sürmesinin zorlaştığının çoktan farkında. Arkadan ve karşıdan gelen araçların ışıkları onun görüş alanı ve keskinliğini bozduğunu itiraf ediyor. Araba göstergelerini okuyamıyorum diyor. Hatta araçlar kendi hızasına gelene kadar fark etmediği durumlar olabiliyor. Ambulans, polis ve itfaiye araçlarının sirenlerini duyduğu an araçların yanında olduğunu fark ediyor Mahmut Amca arabada artık eşiyile rahat konuşamıyor ve telefon kullanamıyor. Navigasyon cihazı kullanması ve düzgün park etmesi bir hayli zorlaşıyor. Park alanlarını kasıtlı olarak çok para kazanmak için dar tuttuklarına inanıyor. Yaklaşan arabanın hızını kestirmede zorlanan Mahmut Amcamız sola dönüşlerde çok daha dikkatli ve yavaş olması gerektiğine inanıyor.

2) Çevre ve Duyularımız Çevremiz ve olaylardan duyularımız aracı ile sinyal yani duygu alırız ve etkileniriz.

Duyular beyinde yorumlanarak algılanır ve bir sonuç çıkarırız. Bilişsel düzey değerlendirmesinden sonra nasıl davranacağımıza karar veririz. Duyusal süreç ile bilinçli davranışlar arasındaki süreç ileri yetişkinlerde genç yetişkinlere göre daha güçlü hale gelmektedir. Duyusal kabiliyetler, iyi bir bellek ve sözel yeteneklerle ilişkili olduğunu çok iyi biliyoruz.

60

3) Eşik ve Duyarlılık Duyu organları belirli minimum bir uyarıcı yoğunluğu ile sinyali işlemeye alır.

İşte duyular için minimum uyarı sinyali eşik kabul edilmektedir. Yani göz için ışık, kulak için ses, koku için havadaki koku molekülleri ve tat için gıda molekülleri yoğunluğu belirli düzeyde olursa sistem sinyali almaya ve duyu organları tepki vermeye başlar. Sinyaller beyine doğru gönderilir. Duyarlılık terimi, duyu sistemlerinin bir uyarıcıya tepki verme yeteneği olarak kabul edilmektedir. Eşik ne kadar düşükse duyarlılık o kadar fazla, eşik ne kadar yüksek ise duyarlılık o kadar azdır. Ses eşikleri ileri yetişkinlerde yüksek frekanslarda yüksek, düşük frekanslarda ise düşüktür. Görsel uyarıcılarda ise, renkler eşiği etkileyebilir. İleri yetişkinler kırmızı, sarı ve turuncu renklere duyarlı iken; mor, yeşil ve mor ışığa karşı az duyarlıdır. Aynı durum koku, tat ve dokunma duyuları için geçerli değişkenlikler göstermektedir. Genç yetişkinler sinyal tanıma testinde, ileri yetişkinlere göre sinyal şüphesinde bile sinyal var derken, ileri yetişkinler sinyal varlığından emin olmadan var dememektedirler. Yani sinyal tanımada genç yetişkinler daha çok hata yapmaktadır. Ancak ileri yetişkinler sinyal varlığına rağmen az da olsa yok diyerek genç yetişkinlere göre daha fazla yanlış yapmaktadırlar.

Duyum, beyine ulaştıktan sonra algılama ile yorum yapılmaktadır. Sonra tepki veya eylem ortaya çıkmaktadır. Duyum ve algılama fark edilemezken tepki görünür hale gelmektedir. Uyarıcının ortaya çıkması ile bir tepkinin tamamlanması arasında geçen zamana tepki süresi denir. İleri yetişkinlerde birden fazla uyarı alınmasında tepki süresi bir sinyal tepki süresine göre daha fazla yavaşlama gözlenmektedir. Tepki süresinin premotor zamanı ve motor zamanı olmak üzere iki bileşeni vardır. İleri yaş almakla birlikte tepki süresi yavaşlaması kaçınılmaz bir sonuç olarak gözlenmektedir. Otel girişindeki döner kapıya girmekte geç kalan ileri bir yetişkin yaralanma riskine uğrayabilir. İleri yetişkin yeşil ışıkta geçerken ve araba kullanırken yavaş tepki süresi nedeni ile hızlı davranamamakta ve kazalara sebebiyet verebilmektedir. İleri yetişkinlerin ışığı geçmek için fazla zamana ihtiyaç duyduğunu fark etmeyen sürücüler tepki süresini kısa tutmadığı için ölümcül kazalar gelişmektedir.

61

4) Tepki Süresi ve Araç Kullanımı Araç kullanma basit, seçmeli ve karmaşık tepki süresini gerektirir.

Yaya geçindeki insanı görünce frene basmak ve ambulans siren sesini duyunca arabayı yana çekmek basit tepki süresidir. Kavşakta sürücünün sağa ve sola dönmesi seçmeli tepki süresini ifade eder. Yolun ortasında bulunan bir kitle bulunduğunu görürsek çok yönlü değerlendirme gerektirir. Metal veya karton olup olmadığı değerlendirilir. Üstünden geçilir mi, sağa veya sola kaçılması gerekir mi ve arkadaki arabayı düşünmek karmaşık tepki süresini ifade eder. Tüm sürücülerin periyodlar halinde sağlık kontrolünden geçirilmektedir. İleri yetişkinlerde karmaşık uyarılara tepki süresi uzar. Genç yetişkinler daha hızlı tepki verirler. Uyarılara tepki süresinin uzaması beyinde yapılan işlemlerin uzaması ilgili olduğu kabul edilmektedir. Duyum, algılama, değerlendirme ve tepki süresindeki hızlarda yavaşlama ileri yaşlarda gelişen değişikliklerle ilgili sistemsel bir olay olduğu kabul edilmektedir. Beyindeki nöron azalması ve dentritik dallanmadaki küçülme ve nörotransmitter azalması tepki süresinin yavaşlamasını izah etmektedir. İleri yetişkinde uyarıcı sayısı arttıkça uyarıcının işlenmesi ve silinmesi yavaşlamaktadır. Bu nedenle ileri yetişkinlere bilgi yavaş yavaş aktarılmalıdır.

5) Yaşla İlgili Yavaşlamayı Düzenleme Genel olarak ileri yetişkinler genç yetişkinler kadar hızlı tepki vermezler.

Sürekli fiziksel aktivite yapan ileri yetişkinler, aktivite yapmayan yaşlılarına göre daha hızlı tepki vermektedir. Genç yetişkinler kadar hızlı tepki veren aktivite içindeki ileri yetişkinler, sağlık içinde yaşamını sürdürmektedir. Kısa süreli ve sürekli yapılmayan aktivitenin tepki hızına fayda sağlamamaktadır.

6 2

6) Duyularımız Duyusal kabiliyetlerdeki azalmalar, yetişkinliğin orta yaşlarından itibaren başlamaktadır.

İleri yetişkinler uyarıyı kaydetme ve değerlendirme konusunda daha yavaş tepki vermektedir. Koku ve Tat: Kayıplar genellikle 60 yaş civarında görünür hale gelir. Sigara, hastalıklar, travmalar, sigara, çevresel faktörler, beslenme bozuklukları ve bazı ilaçlar koku ve tat duyusunda hassasiyet kaybına sebep olur. Koku duyusu tehlike önlemekte ciddi rol oynamaktadır. Duman, gaz kaçağı ya da bozuk gıdaların tespitinde koku ve tat duyusu, tehlike uyarısı verir. Koku ve tat duyusunun eşik yükselmesinde, ileri yetişkinlerde beslenme alışkanlıkları değişir ve yiyecekler cazibesini kaybetmeye başlar. Az iştahlı olmak beslenmesini zayıflatır, beslenme yetersizliği ve psikolojik bozulma ile genel sağlığını olumsuz yönde etkiler. Dokunma, Beden Duyumu ve Ağrı: Dokunma duyusu, baskı ve ısınma ile ilişkili dokunma hissini içerirken, beden duyumu ise beden ve uzuvların uzaydaki hareket ve pozisyonlarına yönelik farkındalığını kapsar. Her iki duyusu yaşlanmanın etkisine duyarlıdır. İleri yetişkinler, titreşimleri ve termal uyarıları fark etmede yüksek eşiklere sahiptirler. Ayrıca kalça, diz, topuk gibi bacaklar ve ayaktaki değişiklikleri fark etmede eşikleri yine yüksektir. Denge duyusu normal seyrederken kulak ve göz ile ilişkili sağlık sorunları ileri yetişkinlerde denge sorunu başlayabilir. İleri yetişkinlerde denge eğitimleri (strength and balance training-SBT) düşmelere karşı korumada önemli bir toplumsal görev olmuştur. İleri yetişkinler ağrıyı odaklamakta ve tarif etmekte zorlanır. Görme Duyusu: 30'lu yaşlarda değişiklikler başlar ve 40'lı yaşlardan sonra gazete yazılarının silik ve solgun, telefon rehberindeki numaraların okunmayacak kadar küçük olduğu fark edilir. Kornea ve mercekte anatomik, fizyolojik değişiklikler ileri yaşlarda belirginleşir. Korneanın mekanik uyarıya karşı duyarlılığı azalır ve böylelikle yabancı cisimleri tanımakta zayıflama başlar. Korneanın esnekliği, parlaklığı, eğriliği ve kalınlığı değişir. Sonuçta mercek ihtiyacı ile görme yeterli hale getirilir. Kornea ile mercek arasındaki akışkan göz sıvısı, besin maddelerin merceğe taşındığı ve metabolik artıkların dışarıya atıldığı bir kanaldır.

63

Tıkanıklıklar basınç yükselmesine ve glokom hastalığına sebep olur. Glokom periferik görme alanını daraltır. Tedavi olmazsa görmede kalıcı sorunlara sebep olur. Göz bebeği, gözün iris tarafından çevrili alanı, gözün retinasına ulaşan ışığın miktarını kontrol etmektedir. İleri yaşla birlikte göz bebeği daralır ve göze az ışık girmeye başlar. İleri yaşla birlikte aydınlatmanın artırılması gerekmektedir. İris boyutunu ayarlamakta zorlandığı için araba kullanırken parlak ışığın ayarlanmasında gecikme ortaya çıkar ve görme keskinliği azalır. İleri yaş ile birlikte göz merceğinin yakın ve uzak görselleri odaklamada (akomodasyon) başarısı azalır ve yakını görmekte zorlanma başlar ve presbiyopi ortaya çıkar. Arabanın ön panelindeki göstergeler iyi görünmez hale gelir. Gazeteyi okumak için yakın gözlüğü kullanma ihtiyacı ortaya çıkar. Kornea ve mercek ileri yaşlarda sararmaya başlar ve ileri yetişkin için aydınlık bir oda loş olarak görülebilir. Sarı mercek kısa dalga boyundaki ışığın geçmesine engel olur. Bu nedenle ileri yetişkinler yeşil, mor ve mavi tonlarını ayırt etmede güçlük yaşarken kırmızı tonlarında zorlanmazlar. İleri yaşlarda mercek bulanıklaşmaya başlar ve katarakt dediğimiz bu tablo sigara, kortizon ve güneş ışığı ile artarak 80'li yaşlarda %70'e kadar sıklıkla karşımıza çıkar. Katarakt ışığı azaltırken görsel keskinliği bozar. Parlak ışığa duyarlılık artar. Parlak ışığa karşı özel aydınlatma yapılır. Her ileri yetişkinde katarakt gelişmez. Katarakt ameliyatı ile mercek yapay mercek ile değiştirilir ve başarı oldukça yüksektir. İleri yetişkinler ameliyat olana kadar hafif görme problemleri ile başa çıkmayı öğrenmelidir. İleri yetişkinlerde ışığın odaklandığı makulada bulunan retina sinirleri çok iyi korunmalıdır. Nöron azalmasına karşı tedbir alınmalıdır. Görme keskinliği için en hassas bölge makuladır. Makula bölgesi keskin görmenin odak noktasıdır. Bazı ilaçlar, yeşil sebzeler, güneş gözlüğü, yeşil yapraklı sebze tüketmek ve bir bardak kırmızı şarap makula bölgesi nöronların korunmasında çok önemli fayda sağlamaktadır. Diyabetik retinopati kan şekerinin iyi takip edilmesi ile problem olmaktan çıkar. Sağlıklı İleri yetişkinlerde retina dejeneransı görülmez.

64

Görsel Algı: Görme ile ilgili problemler beyindeki merkez ile bağlantılı olabilir. Kullanışlı görme alanı (Useful field of viewUFOV) bireyin baş ve göz hareketi yapmaksızın, hedef uyarını tanıyabildiği ve yerini saptayabildiği görsel alandır. Sürücülerin görme yetenekleri UFOV testleri ile çok başarılı olarak tespit edilebilmektedir. Düşük puanlı İleri yetişkinler, yoğun trafikte ve yağmurlu havalarda zorlandıklarını rapor ederler. Hareket algısı beyin tarafından işlenir. İleri yetişkinler hızlı hareketi işlemede zorlanabilirler ve daha yavaşlar. Hareket algısı araba kullanmada önemli bir beceridir. İleri yetişkinler, yavaş giden araçları hızlı gittiğini düşünürler ve kavşaklarda yavaş dönerken gençler tarafından klakson ile sertçe uyarılır. Mahmut Amca bu ikazın nedenini anlamazken genç sürücü çok sinirlenmektedir. Derinlik algısı yine beyin ile ilgilidir. Derinlik algısı, çevredeki hangi nesnenin en yakın ya da en uzak olduğunu belirlemek için görsel ipuçlarını kullanmayı gerektirir. 70'li yaşlara doğru derinlik algısı azalır. Araçların yakın ve uzakta olduğunu saptamak zorlaşır. Düzgün park etmek derinlik algısının zayıflaması ile uğraştırıcı hale gelir. İşitme Duyusu: Konuşmanın kavranması, gelen bilgilerin ve daha önce alınan bilgilerin eş zamanlı işlenmesini içeren karmaşık faaliyettir. Yüksek frekanslardaki tonlarda artmış bir eşik ile nitelendirilen yaşlanmaya bağlı İşitme kaybı örüntüsüne presbiakuzi denir. Yüksek ünsüz frekanslarda (K,s,f,t) İşitmeyi algılamakta ve konuşmayı değerlendirmede zorluklar yaşanır ve İşitme eşikleri yükselir. Fes ve ses gibi. Presbiakuzi yaşayan ileri yetişkinler, gürültülü ortamlarda işitme zorlukları yaşarlar. İleri yetişkinler hızlı yani zaman baskılı karışık ve gürültülü konuşmaları anlamada sıkıntıya girebilir. Presbiakuzide, iç kulaktaki nöral kayıp yanında, beyindeki sesi işleme, hafıza ve dikkat zayıflaması nedeni ile zorlaşır. Gürültü, diyet, ilaçlar, alkol tüketimi, sigara, hipertansiyon ve genetik nedenler presbiakuzi için risk faktörleridir. Gürültüden kaçınmak için İleri yetişkinler gayret sarf etmelidir.

65

İşitme Cihazları: Sesin artma derecesi, bireyin işitme eşiğini geçecek kadar yeterli olmalıdır. Sesin şiddeti rahatsız edici yükseklikte olmamalıdır. İşitme cihazında, yüksek frekans kayıplarının sinyalini arttırırken, düşük frekanslardaki sinyaller arttırmayacak bir program seçilmelidir. Genellikle işitme cihazı kullanması gereken 65 yaş üstü insanların ancak dörtte biri işitme cihazı kullanır. İşitme kaybı olduğunun farkında olmayanlar çoğunluktadır. İşitme testi yaptırmaya eğilimi azdır. İşitme kaybı yavaş geliştiği için farkına varmazlar. Bazı insanlar kozmetik kaygılarını yenecek olgunlukta değillerdir. İşitme cihazı olanların dörtte biri cihazı düzenli kullanmazlar. İşitme cihazları dijital teknoloji ile ileri yetişkinlerde verimliliği arttırmıştır. Ne var ki maliyet artışı cihaz kullanımının önündeki en büyük engeldir. Görsel İpuçları: Konuşanın dudakları, yüz ifadeleri, vücut dilini okumayı içeren görsel ipuçları, konuşanın mesajı hakkında dinleyici için ek bilgiler sağlar. Çift cihaz yön tayini yaparak, görsel ipuçlarına ulaşmakta ve odaklanmakta başarıyı arttırır. Konuşmacılar, ileri yetişkinlerle kolay kontak kurmak için yüz yüze görüşmek için elinden geleni yapmalıdır. İşitme cihazına kapı zili çaldığında flaş çakacak sistemler eklenebilir. Ayrıca yanıp sönen ışık ve duman sistemleri görsel ipuçlarını destekler. İleri Yetişkinlerle İletişim: Kısaltılmış, basit tekrarlayan cümleler, sade kelimeler yavaş konuşma ve görsel ipuçları iletişimi başarısını arttırır. İleri yetişkinlerle yüksek tonlama ve perdeden yavaş konuşmanın yararı tespit edilmemiştir. Bağırarak konuşma ve canım, tatlım gibi sözcükler iletişimin bozulmasına neden olur. Aşırı tavrılı baskın konuşmalar yapılmamalıdır.

Dikkat Edilmesi Gerekenler: Duyularımız çok sayıda uyarıya maruz kalır, ancak dikkat edilen uyarılar işleme tabi tutulmaktadır. Genç ve ileri yetişkinler dikkat farklılıkları ortaya çıkmaktadır. Dikkat dağıtıcılarla nasıl başa çıkılmaktadır? Karmaşık duyusal uyarılarda, ileri yetişkinlerde dikkat kapasitesi yeterli olmayabilir ve beyinin işlem yapma yeteneği azalır hata yapmaya yatkınlık oluşur. Basit uyarılara tepki verme kapasitesi yeterlidir.

66

Karmaşık uyarılarda bulunan çeldirici uyarılar ketleme özelliği ile baskılanırken önemli uyarılar dikkat altında odaklanır ve doğru tepkiler gerçekleşir. Ketleme kapasitesi ileri yetişkinlerde karmaşık uyarılar ve ileri yaş ile birlikte azalır. Konsantrasyon için az uyarı olması doğru tepki verilmesine neden olur. İleri yetişkinlerde, frontal lob nöral gerileme çeldirici uyarıları ketlemede zayıflık yaratır. Önemli konuya odaklanma zayıflarken, konu dışı gereksiz tutarsız konuşmalar fark edilir.

Sonuç

Araba kullanırken kulaklıkla konuşmak, eller ile telefon tutarak konuşmak ve eller serbest iken Bluetooth telefon konuşması yapmak ileri yetişkinlerde, işitme, tepki verme ve dikkat üzerindeki etkisi iyi yorumlanmalıdır. Navigasyon kullanmanın sürüş güvenliği üzerindeki etkisi çok iyi bilinmelidir. Duyusal eşik, duyu organının belirli bir uyarıcının varlığını algılayabilmesi için gereken minimum uyarım miktarıdır. Duyarlılık ise eşığın tam tersidir. Duyum, fiziksel uyarımın duyu organları tarafından kayıt edilmesi iken, algı ise kayıt edilmeyi takiben uyarıcıların merkezi düzeyde (beyinde) işlenmesi ve yorumlanmasıdır. İleri yetişkinler genellikle genç yetişkinlere göre daha dikkatlidir. Tepki süresi ileri yetişkinlerde, genç yetişkinlere göre daha uzundur ve bu durum karmaşık görevlerde basit görevlere göre daha çok görülmektedir. Bir ileri yetişkinin sinir sisteminin, bir genç yetişkinin sinir sistemine göre bilgiyi işlemesi ve onu sistemden silmesi daha uzun zaman alır. İleri yetişkinlerde iyi görüş için daha fazla aydınlatmaya ihtiyaç vardır. İleri yaşlarda renk ayırımında keskinlik azalır. Presbiyopi ve retina ile ilgili sorunlar yaşanabilir. Presbiakuzide yüksek frekans konuşmaların, kayıt edilmesi ve algılanmasında zafiyet görülür. Sesin duyulması için çareler bulunabilir. İleri yetişkinlerde, algılama beyinin geniş bölgelerine dağıtılarak güçlendirilebilir. Yaşlı ile konuşma tekniği iyi bilinmelidir. Baskın konuşma kişinin kendisini çekmesine neden olur. İleri yetişkinler odaklanma konusunda, genç yetişkinlere göre uyarıcı çeldiricileri baskılama konusunda (ketleme) daha çok zorluk çekerler. Serebral korteksin frontal loblarında meydana gelen değişiklikler ketlemeyi zorlaştırır. Bir tepkiden diğer tepkiye geçişi sağlayan dikkat görevlerinde eksiklikler görülür. İleri yetişkinlerde, karmaşık uyarıları işlemede tetikte olma ve bölünmüş dikkat konusunda zorluk yaşanır.

KAYNAKÇA

Erber, J. T. (2018) Yaşlanma ve İleri Yetişkinlik (Çev. Zehra Uçanok) Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık

3. OTURUM

Türkiye’de Bulunan Yaşlı Bakımı Programlarında Verilen Eğitime Genel Bakış

Öğr. Gör. Dr. Zeynep Acar, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakımı Programı
Doç. Dr. Devrim Bozkurt, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Özet

Dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü geliştirmekte olan ülkelerde bu değişimin daha hızlı yaşandığına dikkat çekerek bu alandaki çalışmaların önemini vurgulamaktadır. Yaşam süresinin uzaması ile bakım gereksinimi olan yaşlı nüfus da giderek artmaktadır. Bu nedenle yaşlılık dönemini özelliklerini ve ihtiyaçlarını bilen kaliteli sağlık hizmeti verebilecek sağlık personelinin yetiştirilmesi çok önemlidir. Yaş dönemi özellikleri itibarı ile özel bir grupta olan yaşlı bireylerin gereksinimlerini belirleyip, ihtiyaç duydukları bakım hizmetini sunarak yaşam kalitelerinin yükseltilmesine katkı sağlayacak profesyoneller yetiştirmek amacı ile açılan ve bir ön lisans programı olan “yaşlı bakımı programı”, “yaşlı bakım teknikeri” unvanı ile mezun vermektedir. Yaşlıya bakım verecek sağlık profesyonellerinin alacakları eğitimin içeriği, yaşlıya verecekleri bakımın kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Bu nedenle yaşlı bakımı programlarında verilen eğitimin içeriğini analiz ederek, güçlü ve zayıf yönlerini ortaya koyan bir rapor niteliği taşıyacağına inandığımız çalışmamız ile; Türkiye’de ön lisans düzeyinde verilen bu eğitimin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Çalışmamızın örneklemini Türkiye’de bulunan ve 2020 Yükseköğretim Kurumları Sınavı ile öğrenci alan tüm yaşlı bakımı programları oluşturmaktadır. Beşi vakıf üniversitesi olmak üzere toplam 69 üniversitede bulunan 77 farklı meslek yüksekokuluna ve toplam 101 yaşlı bakımı programına ait veriler toplanarak analiz edilmiştir. Çalışmamız kapsamında programların genel özelliklerine, müfredatlarına, görevli öğretim elemanlarına ilişkin veriler toplanmıştır. Ayrıca programlarda görevli öğretim elemanlarının verilen eğitime ilişkin görüşleri, araştırmacı tarafından oluşturulan soru formu ile alınmıştır.

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken frekans, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Çalışmamız ile programlar arasında önemli birçok alanda farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılıkların temel olarak müfredatlarda bulunan zorunlu ve seçmeli dersler, derslerin bulunduğu yarıyılar, haftalık teorik/uygulama saatleri, ACTS kredileri; yaz stajı, programlarda görevli öğretim elemanlarının eğitimleri/uzmanlık alanlarında olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; primer bakım; hasta bakımı; üniversiteler

Giriş

Yaşlılık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin giderek azalması olarak tanımlanmakta; 65 yaş ve üzerindeki bireyler “yaşlı” kabul edilmektedir. Dünyada doğumda beklenen yaşam süresi uzamakta, doğurganlık oranlarının da düşmesi ile birlikte dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Nüfusun yaş yapısındaki bu değişimlerin toplumun çeşitli yönleri için önemli etkileri bulunur. Kültür, aile yapısı sosyal yaşamın birçok alanı, toplum nüfusunun büyüklüğünden, yapısından ve bileşiminden etkilenmektedir. Ayrıca sağlık ve sosyal güvenlik sistemleri emeklilik yaşı, emeklilik maaşı, gibi ulusal politikalar, ülkelerin yaşlı nüfus oranıyla direkt olarak ilişkilidir (Christian, 2019, s. 188-189; Morgan ve Kunkel 2016; Sarıpek, 2016). Nüfusun yaşlanması olarak adlandırılan ve sosyal bir risk olarak görülen bu demografik değişim ile ilk olarak gelişmiş ülkeler karşılaşmış ve gelişmiş ülkelerin özellikle sağlık hizmetleri, sosyal güvenlik uygulamaları ve sosyal hizmetlerinin düzenlenmesini gerekli kılmıştır (Özmete ve Hussein, 2017). Gelişmiş ülkelerde kademeli olarak gerçekleşen bu değişim, gelişmekte olan ülkelerde daha hızlı gerçekleşmektedir. DSÖ bu duruma dikkat çekerek, ulusal ve uluslar arası bir halk sağlığı sorunu olduğunu vurguladığı nüfus yaşlanması için önlem alınmasının önemini vurgulamıştır (WHO, 1998).

Türkiye’de de bu demografik değişim hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir. İstatistiklerle Yaşlılar 2020 (18 Mart 2021) verilerine göre yaşlı nüfus oranı %9.5’e ulaşmıştır. Aynı raporda Hayat Tabloları 2017-2019 sonuçlarına göre doğuştan beklenen yaşam süresi erkeklerde 75.9; kadınlarda 81.3 yıl olmak üzere Türkiye geneli için 78.6 yıl olduğu belirtilmektedir. Yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11.0; 2040 yılında %16.3; 2060 yılında %22.6 ve 2080 yılında %25.6 olacağı öngörülmektedir. Nüfusun yaşlanması ile birlikte sosyal politikalarda da öncelikli nüfus grubu haline gelen yaşlı nüfusun sağlık, sosyal ve ekonomik gereksinimlerinin ve beklentilerinin belirlenmesi ve buna yönelik sorunlara hazırlıklı olunması ve çözüm için girişimlerin planlanmasının önemi İhtisas Komisyonu Raporu’nda (2014) da vurgulanmıştır.

Yaşla birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler, kronik hastalıkların görülme sıklığındaki artış, çoklu ilaç kullanımı, metabolik değişiklikler, sosyal değişimler/destek sistemlerinin azalması, duyu kayıpları, genel fonksiyonel kapasitede meydana gelen kayıplar, semptomların seyrinin ve ortaya çıkış şeklinin atipik olması ve geriatrik sendromlar olarak nitelendirilen yaşa özel sağlık sorunlarının görülmesi, psikolojik durumda meydana gelen değişimler nedeniyle yaşlılık dönemi özel ilgi gerektiren bir dönemdir (Cihangiroğlu Ünal, 2018; Esme ve Balam Yavuz, 2018; WHO, 2018). Yaşın ilerlemesi ile bakım ihtiyacı da paralel olarak artmaktadır. Yaşlı bakımında ailenin rolü büyük olmakla birlikte; geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm, kadının çalışma yaşamında daha fazla yer alması gibi nedenlerin de etkisi ile aile kurumu yetersiz kalabilmekte, geleneksel bakım rolü giderek formal bakım vericiler tarafından üstlenilmekte, dolayısıyla bu alanda eğitim almış bakım personeli ihtiyacı da artmaktadır (Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2014; Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı, 2015). Dünyada, yaşlı bireyle çalışan sağlık personelinin yetiştirilmesine ve eğitime önem verilmekte ve artan yaşlı nüfusunun yaratabileceği sağlık sorunları azaltılmaya çalışılmaktadır (İhtisas Komisyonu Raporu, 2014; Saga, 2005).

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2015) kapsamında öncelikli müdahale yaklaşımları içerisinde “Sağlık Çalışanlarının, Sağlık Hizmeti Verenlerin Eğitiminin Düzenlenmesi” yer almaktadır. Yine Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu’nda (2014) “Yaşlılara Hizmet Sunan Personelin Eğitimi ve İstihdamı” başlığı altında “Yaşlılara hizmet sunan personelin talep edilen mesleki yeterlilikler doğrultusunda eğitilmesi; ilgili yerlerde istihdam edilmesi; daha nitelikli kalifiye personel ile yaşlılara hizmet sunulması” hedefi yer almıştır. Sağlık gereksinimlerinin arttığı yaşlılık döneminde düzenli ve kaliteli sağlık hizmeti verebilecek yaşlılık döneminin özelliklerini ve ihtiyaçlarını bilen sağlık personelinin yetiştirilmesi çok önemlidir. Yaş dönemi özellikleri itibarıyla özel bir grupta olan yaşlı bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını belirleyip, ihtiyaç duydukları bakım hizmetini sunarak sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine katkı sağlayacak yaşlı bakımı alanında profesyonel bakım vericiler yetiştirmek amacı ile açılan ve bir ön lisans programı olan “yaşlı bakımı programı”, “yaşlı bakım teknikeri” unvanı ile mezun vermektedir (“Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakımı Program Tanıtımı”, 2020). Son yıllarda yaşlı sağlığı ve bakımı alanına verilen önemin artması, politikaların belirlenmesinde öncelikli alan olarak değerlendirilmesi ile bu programların da sayısı artmıştır ve her geçen gün artmaya devam etmektedir (Ceylan, 2015; YÖK Ön Lisans Atlası, 2020). Yaş dönemi özellikleri nedeni ile özel ve kırılgan bir grupta olan yaşlı nüfusa sunulan sağlık ve bakım hizmetinin kalitesi de önem arz etmektedir. Kritik bir öneme sahip olan gerekli kaliteli bakımın sağlanması ise bakım vericilerin eğitimiyle ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır (Oeseburg et al., 2016). Yaşlıya bakım verecek sağlık profesyonellerinin eğitiminin niteliği, verecekleri bakımın kalitesini etkileyen, mesleki yeterliliklere ulaşmasındaki en önemli faktörlerden biridir. Bu yönüyle yaşlı bakımıyla ilgili profesyonel ara eleman ihtiyacının karşılanmasında önemli bir role sahip olan üniversitelerin yaşlı bakımı programlarının çok yönlü olarak ele alınmasına gereksinim duyulmaktadır (Ceylan, 2015). Türkiye’deki eğitim veren yaşlı bakımı programlarının eğitimleri arasında önemli farklılıklar bulunmakta, standart bir ders planı bulunmamaktadır. Özellikle ders saatleri, uygulama ve teorik ders saatleri, verilen zorunlu ve seçmeli dersler, verildiği dönemler, yaz stajı uygulamaları gibi önemli birçok konuda belirgin farklılıklar bulunmakta, standart bir müfredat bulunmamaktadır.

Bazı programlar uygulamalı derslere ağırlık verirken, bazı programlar ise teorik derslerin daha yoğunlukta olduğu bir programla eğitim vermektedir. Bu farklılıklardan doğan önemli sorunlardan biri de öğrencilerin programlar arasında yatay geçiş yapması durumunda öğrenim sürelerinin uzaması olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yöntem

Yapılan literatür incelemelerinde yaşlı bakımı programlarında verilen eğitimi çok yönlü değerlendiren kapsamlı bir çalışmanın bulunmadığı görülmektedir. Bu verilerin ışığında çalışmamız; ilgili programların özelliklerinin, ders müfredatlarının incelemesi, özellikle zorunlu ve seçmeli derslerin yoğunluğu ve dağılımı, uygulamalı ve teorik derslerin ağırlıkları, uygulanan farklı eğitim modellerinin belirlenmesi, programlarda görevli öğretim elemanlarının uzmanlıklarının incelenmesi ile programların tutarlılığının ele alınması ve Türkiye’de bulunan üniversitelerdeki yaşlı bakımı programlarındaki eğitimin farklı boyutları ile incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Yaşlı bakımı alanında profesyonel bakım verici ihtiyacının karşılanmasında önemli bir rol üstlenen bu programlarda verilen eğitimi çok yönlü olarak ele alan çalışmamızın sonuçlarının, yapılacak olan eğitim planlamaları ve eğitimin standardizasyonu amaçlı çalışmalara da temel oluşturması hedeflenmektedir.

Çalışma Grubu

Türkiye’de bulunan ve 2020 YKS ile öğrenci alan 5’i vakıf, 72’si devlet üniversitesinde bulunan toplam 77 meslek yüksekokulunda; 21’i ikinci öğretim olmak üzere toplam 101 yaşlı bakımı programı (örgün öğretim) bulunmaktadır. Bu 101 yaşlı bakımı programı araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma evreninin tümü örnekleme dahil edilmiştir. Türkiye’de eğitim veren iki açık öğretim yaşlı bakımı programı da bulunmaktadır. Ancak çalışmamıza örgün öğretim programları dahil edilmiş, bu açık öğretim programları çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Aracı

Türkiye’deki “Yaşlı Bakımı” ön lisans programlarının eğitimini inceleyen bu çalışmada veriler, resmi yazışmalar, tarama ve doküman analizi, ve soru formu uygulanarak elde edilmiştir. YÖK resmi web sitesinden Türkiye’de 2020 YKS ile öğrenci alan 101 yaşlı bakımı programına ve yerleşen öğrencilere ilişkin veriler elde edilmiştir.

Yaşlı Bakımı Programlarının Bulunduğu Meslek Yüksekokullarından Elde Edilen Veriler: Araştırmaya dahil edilen üniversitelerin ilgili birimlerindeki yetkililer (yaşlı bakımı programlarında görevli akademik personel, idari birim yetkilileri ve meslek yüksekokulu yöneticileri) ile direk iletişime geçilerek elde edilmiştir. Videolu konferans uygulamaları ile online platformda gerçekleştirilen toplantılar yaparak; e-posta, faks gibi daha hızlı iletişim sağlayan araçlar kullanılarak süreç hızlandırılmıştır. Meslek yüksekokullarının web sayfalarında da bulunan bilgiler olan yaşlı bakım programlarına öğrenci alımının başladığı ilk yıl, kurumun konumu bilgileri, programda görevli öğretim elemanlarının e-posta adresleri ve eğitim bilgileri ile üniversitelerin “bilgi paketi kataloğu”ndaki müfredatların güncelliği de bu yollarla teyit edilmiştir. “YÖK Akademik” web sitesinde Türkiye’deki üniversitelerde görevli öğretim elemanları, akademik kadro ve eğitim bilgileri yer almaktadır. Kadro birimi çalışma kapsamına alınan yaşlı bakımı programları olan öğretim elemanlarına ait bilgiler (lisans/yüksek lisans/doktora eğitimi/uzmanlık alanı) alınarak meslek yüksekokullarından elde edilen veriler ile karşılaştırılmış farklılıklar olması durumunda tekrar teyidi sağlanmıştır. Öğretim elemanlarının eğitim bilgilerinde veya kadro birimlerinde eksik veri veya farklılıklar bulunması durumunda e posta ile kendilerine ulaşılarak, eksik verilerin bu şekilde tamamlanması sağlanmıştır. “YÖK Akademik” web sitesinde kadroları çalışma kapsamına alınan yaşlı bakımı programlarında bulunan toplam 257 öğretim elemanının bulunduğu tespit edilmiş, bunlardan 252 akademisyenin eğitim bilgilerine ulaşılmıştır. Programların müfredatlarının birçoğu kurumdaki yetkililerce güncelliğinin onaylanması koşulu ile; üniversitelerin web sayfalarındaki “bilgi paketi/ders kataloğu” sayfasından elde edilmiştir. Ulaşılamayan/güncel olmadığı belirlenen 3 programın güncel müfredatı ise e-posta ile gönderilmiştir. Örnekleme dahil edilen tüm programların müfredatlarına ulaşılmıştır. 21 meslek yüksekokulunda bulunan ikinci öğretim programlarının normal gündüz öğretim programı ile aynı müfredata sahip olması ve ayrıca aynı üniversitenin farklı yüksekokullarında aynı müfredatın geçerli olması nedeniyle 69 farklı yaşlı bakım programı müfredatı analiz edilmiştir. Böylece incelenen müfredat sayısı programların bulunduğu üniversite sayısına eşittir.

Soru Formu: Türkiye’de bulunan yaşlı bakımı programlarında görevli öğretim elemanlarının eğitim durumları/uzmanlık alanlarına ilişkin sorular ile görev yaptıkları programda verilen eğitime ilişkin görüşlerini almaya yönelik soruları içeren form toplam 10 sorudan oluşmaktadır. “Google Form” üzerinden oluşturulan soru formuna ait link araştırmacı tarafından, öğretim elemanlarının e-posta adreslerine gönderilmiştir.

İşlem

Çalışma kapsamında tarama ve doküman analizi, resmi yazışmalar ve soru formu uygulanarak elde edilmiş veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Müfredat analizi için ilk aşamada tüm müfredatlar ortak bir formata dönüştürülmüştür. Veriler değerlendirilirken frekans, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır.

Çalışmanın etik kurul onayı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular

Türkiye'deki Yaşlı Bakımı Programları'na İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Türkiye'deki 69 üniversitenin 10'u meslek yüksekokulu (MYO), 67'si sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu (SHMYO) olmak üzere toplam 77 meslek yüksekokulunda 101 farklı yaşlı bakımı programı eğitimi verilmektedir. Yaşlı bakımı programı bulunan üniversitelerin %92.8'i devlet üniversitesidir. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde yaşlı bakımı programı bulunan 3 farklı sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu bulunmakta; bu yönüyle Türkiye'de ilk sırada yer almaktadır. Meslek yüksekokullarından %27.3'ünde ikinci öğretim (İÖ) programı bulunmaktadır ve bu ikinci öğretim programlarının hepsi devlet üniversitelerinde yer almaktadır. 5 vakıf üniversitesinden 2'sinde sadece burslu program bulunmakta iken diğer 3 üniversitenin ise %50 indirimli ve burslu olmak üzere iki farklı programı bulunmaktadır. Devlet üniversitelerindeki programlarda açılan kontenjanların tümüne öğrenci yerleşmiş olup, kontenjanların doluluk oranı %100'dür.

Yaşlı bakımı programlarının bulundukları 77 meslek yüksekokulunun konumu ve bu meslek yüksekokullarının yaşlı bakımı programlarına öğrenci almaya başladığı ilk yıla ilişkin istatistikleri Tablo 3'de verilmiştir. Yüksekokulların %62.3'ünün il merkezinde bulunduğu görülmektedir. Çalışmamızda eski yıllarda yapılan ÖSYS (Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı) Klavuzlarından elde edilen bilgiler ve ilgili meslek yüksekokulundan elde edilen verilere göre Türkiye'de bu alanda eğitim vermeye başlayan ilk programın 2005 yılında merkezi yerleştirme ile ilk öğrencilerini alan Sakarya Üniversitesi Sakarya SHMYO Yaşlı Bakım Hizmetleri Programı (eski adıyla) olduğu saptanmış; 2007 yılında Akdeniz Üniversitesi SHMYO ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kahramanmaraş SHMYO yine merkezi yerleştirme ile "Yaşlı Bakım Hizmetleri Programı"na öğrenci kabulü ile eğitimlerine başlamıştır. 2020 yılında yapılan YKS'de 69 üniversitede bulunan toplam 77 meslek yüksekokuluna öğrenci alımı yapılmıştır.

Tablo 1’de bu meslek yüksekokullarının yaşlı bakımı programlarına öğrenci alımına başladıkları ilk yıla göre dağılımları yer almaktadır. Görüldüğü gibi 2020 YKS ile öğrenci alan meslek yüksekokullarının yaklaşık yarısı 2011-2015 yılları arasında öğrenci olarak eğitim öğretim faaliyetlerine başlamıştır.

Tablo 1 Meslek Yüksekokullarının Konumuna ve Öğrenci Almaya Başladığı İlk Yıla Göre Dağılımı			
Değişkenler		N	%
Konumu	İl*	48	62.3
	İlçe	29	37.7
Öğrenim Başlama Yılı	2010 ve öncesi	21	27.3
	2011-2015	37	48.0
	2016 ve sonrası	19	24.7
Toplam		77	100.0

*: İl merkezinde veya merkez ilçeye bağlı belde/mahallede bulunan meslek yüksekokulları bu gruba alınmıştır.

Yaşlı Bakımı Programları Müfredatlarında Bulunan Zorunlu Derslere İlişkin Veriler

Müfredatlarda yaygın olarak bulunan zorunlu derslerin bulundukları yarıyıllar, haftalık teorik ders saatleri ve uygulama saatleri ile derse ait AKTS kredilerine ilişkin veriler analiz edilmiştir.

Tablo 2 müfredatlarda bulunan zorunlu derslerden evde bakım ve gerontoloji derslerinin bulunduğu yarıyıllara göre dağılımını göstermektedir. Evde bakım dersi müfredatların %76.8’inde; gerontoloji dersi %73.9’unda zorunlu olarak yer almaktadır. Evde bakım dersi müfredatların çoğunlukla dördüncü yarıyılında yer almakta iken; gerontoloji dersi ilk yarıyılıda yer almaktadır.

Tablo 2 Zorunlu Uğraş Terapisi, Evde Bakım ve Gerontoloji Derslerinin Bulundukları Yarıyıllara Göre Dağılımı			
Dersin Adı	Dersin Bulunduğu Yarıyıl	n	%
Evde Bakım*	Birinci Yarıyıl	0	0.0
	İkinci Yarıyıl	1	1.5
	Üçüncü Yarıyıl	7	10.1
	Dördüncü Yarıyıl	45	65.2
	Zorunlu Evde Bakım Yok	16	23.2
Gerontoloji**	Birinci Yarıyıl	26	37.7
	İkinci Yarıyıl	24	34.8
	Üçüncü Yarıyıl	1	1.4
	Dördüncü Yarıyıl	0	0.0
	Zorunlu Gerontoloji Yok	18	26.1
Toplam		69	100.0

*: “Evde yaşlı bakım hizmetleri, evde yaşlı bakım hizmetleri ve rehabilitasyon, evde bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve meşguliyet terapisi ” isimleri alan dersler de bu başlık altında değerlendirilmiştir. 6 müfredatta seçmeli ders olarak yer almaktadır.

**: Temel gerontoloji, temel gerontolojive sosyal hizmetler, temel gerontoloji ve yaşlılarda beslenme, tıbbi gerontoloji, gerontolojiye hazırlık ” isimleri alan dersler de bu başlık altında değerlendirilmiştir. 4 müfredatta seçmeli ders olarak yer almaktadır.

Evde bakım ve gerontoloji derslerinin teorik ders saati incelendiğinde büyük oranda haftada 2 olduğu saptanmıştır (%30.4). Müfredatların 13.1'inde evde bakım dersinin uygulaması da bulunmaktadır. AKTS kredileri incelendiğinde ise; evde bakım dersinin müfredatların daha büyük oranında 4 ve üzeri ACTS kredisine sahip olduğu bulunmuştur. Gerontoloji dersi ise daha büyük oranda 3 AKTS kredisine sahiptir (%27.5).

Anatomi dersinin “yaşlı bakımda anatomi, insan anatomisi, insan anatomisi ve fizyolojisi, temel anatomi, geriatrik anatomi, anatomi ve fizyoloji, anatomi ve tıbbi terminoloji” gibi isimler aldığı 69 müfredatın tümünde zorunlu bir ders olarak bulunduğu; müfredatların %95.8'inde birinci yarıyılta bulunduğu saptanmıştır. Müfredatların % 85.5'inde anatomi dersinin teorik ders saati 2'dir. % 91.3'ünde dersin uygulaması bulunmamaktadır; AKTS kredileri açısından incelendiğinde ise büyük oranda (%43.5'inde) 4 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Müfredatlarda “yaşlı bakımında fizyolojik temeller, tıbbi fizyoloji, yaşlı fizyolojisi, temel fizyoloji” isimleri alan fizyoloji dersi ise müfredatların %88.4'ünde bulunmakta olup; % 76.8'inde birinci yarıyılta yer almaktadır. 2 müfredatta ise seçmeli ders olarak yer almaktadır. Müfredatların %76.8'inde fizyoloji dersinin haftalık teorik ders saatinin 2 olduğu; müfredatların çoğunda (%86.9) dersin uygulamasının bulunmadığı; AKTS kredileri incelendiğinde ise büyük oranda (%33.3) 4 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Beslenme dersi müfredatların %73.9'unda zorunlu ders olarak bulunmakta olup en fazla ikinci yarıyılta yer almaktadır. Müfredatların %69.6'sında haftada 2 saat teorik, %4.3'ünde ise 3 saat teorik ders şeklinde zorunlu ders olarak yer aldığı görülmektedir. Müfredatların hiçbirinde dersin uygulamasının bulunmadığı; ders AKTS kredisinin büyük oranda (%34.8'inde) 2 olduğu görülmektedir. Ders; “beslenme ilkeleri, yaşlılık ve beslenme, yaşlıda beslenme, yaşlı beslenmesi, beslenme ilkeleri, yaşlıda beslenme ilkeleri, yaşlılarda beslenme, yaşlı beslenmesi, yaşlılıkta beslenme” gibi isimler almıştır.

Müfredatlarda bulunan “meslek etiği, enfeksiyon hastalıkları, ilkyardım, kronik hastalıklar, nörolojik hastalıklar, farmakoloji, tıbbi terminoloji, mikrobiyoloji, geriatrik psikiyatri, sosyal rehabilitasyon, fiziksel rehabilitasyon, palyatif bakım, hastalıklar bilgisi, halk sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği” zorunlu dersleri de; bulunduğu yarıyıl, teorik ders/uygulama ders saati, ACTS kredisi açısından değerlendirilmiş ve belirgin farklılıklar olduğu saptanmıştır.

Müfredatlar “zorunlu staj; mesleki yaz stajı, meslek stajı, yaz stajı, staj, staj I/II, iş yeri uygulaması ve staj/kurum stajı” gibi isimler alan ve genellikle ders dönemi dışında gerçekleştirilen (örneğin yaz dönemi) uygulamalı dersin bulunma durumu açısından incelendiğinde %24.6’sında ikinci yarıyıld; %11.6 üçüncü yarıyıld; %17.4’ünde 4. yarıyıld; %10.1’inde ise iki yarıyıld birden olmak üzere toplam %63.8’inde zorunlu olarak bulunduğu saptanmıştır.

Sağlık yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, mesleki yabancı dil, mesleki yabancı dil, çevre sağlığı dersleri ise müfredatlarda daha büyük oranda seçmeli olarak yer almaktadır.

Yaşlı Bakımı Müfredatlarındaki Uygulaması Bulunan Temel Mesleki Uygulamalı Derslere İlişkin Veriler

Yaşlı bakımı programlarında öğrencilerin mesleki bilgi ve beceri kazandıkları temel dersler olan ve uygulama saatlerinde (ders dönemi içinde) okul laboratuvarlarında veya hastane/huzurevi gibi kurumlarda öğretim elemanlarının gözetiminde uygulama yaptıkları ilgili dersler açısından müfredatlar incelendiğinde derslerin; “Yaşlı Bakım İlke ve Esasları I/II, Yaşlı Bakım (Temel) İlke ve Uygulamaları I/II/III/IV, Yaşlı Bakım (ve Uygulamalar) I/II, Yaşlı Bakımda Strateji Geliştirme, Yaşlı Bakımı Klinik Uygulama, Yaşlı Bakım Teknikleri, Yaşlı Bakım Meslek Uygulamaları I/II, Mesleki Uygulama(lar), Mesleki Çalışma-I/II, Mesleki Uygulama/I/II, İşyeri Uygulaması I/II, Klinik Uygulama/I/II, İş Yeri Eğitimi” gibi çok sayıda farklı isim almaktadır. Ayrıca ilgili derslerin bulunduğu dönemler; teorik ve uygulama saatleri, ACTS kredileri arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Uygulaması bulunan ve yaşlı bakımı programında eğitim alan öğrencilere alana yönelik mesleki bilgi ve beceri kazandırılmasını hedefleyen uygulamalı temel derslere ilişkin teorik ve uygulama saatlerinin altı üniversitede bulunan yaşlı bakımı program müfredatlarındaki dağılımı, Tablo 3’de yer almaktadır. İlgili derslerin bulunduğu dönemler; teorik ve uygulama saatleri, ACTS kredileri arasında belirgin farklılıklar olduğu saptanmıştır.

Tablo 3
Uygulanması Bulunan Temel Mesleki Derslerin Üniversitelere Ait Müfredatlara Göre Dağılımı

	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi	Akdeniz Üniversitesi	Aksaray Üniversitesi	Amasya Üniversitesi	Anadolu Üniversitesi	Ankara Üniversitesi	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	Ardahan Üniversitesi	Artvin Çoruh Üniversitesi
	T	U	T	U	T	U	T	U	T	U
Yaşlı Bakım İlke ve Esasları I/II	-	-	4	4	-	-	-	-	-	-
Yaşlı Bakım (Temel) İlke ve Uygulamaları I/III/IV	12	36	-	-	12	38	7	4	8	4
Yaşlı Bakım (ve Uygulamalar) I/II	-	-	-	-	-	0	16	-	-	-
Yaşlı Bakımda Strateji Geliştirme	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
Yaşlı Bakımı Klinik Uygulama	-	-	-	-	-	-	-	2	16	-
Temel Sağlık Uygulamaları	-	-	-	-	-	-	-	4	4	-
Kişisel Bakım	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Evde (Yaşlı) Bakım Hizmetleri	-	-	2	2	-	-	-	2	4	-
Yaşlı Ruh Sağlığı Uygulamaları/Geriatrik Psikiyatri	-	-	-	-	-	0	4	-	-	-

Yaşlı Bakımı Programlarında Görevli Öğretim Elemanlarının Akademik Kadroları ve Lisans/Yüksek Lisans/Doktora Eğitimleri/Uzmanlık Alanlarına İlişkin Veriler

“YÖK Bilgi Yönetim Sistemi” web sitesindeki verilere göre çalışma kapsamına alınan programlarda görevli toplam 257 öğretim elemanı bulunmaktadır. Yaşlı bakımı programlarında görevli öğretim elemanları sayıları programlar arasında farklılıklar göstermektedir; programlarda görevli öğretim elemanı sayısının en az bir; en fazla yedi olduğu saptanmıştır. Tablo 4 yaşlı bakımı programlarındaki öğretim elemanlarının akademik kadrolarının vakıf ve devlet üniversitelerinde bulunma durumlarına göre dağılımını göstermektedir. Tabloda görüldüğü gibi bu akademisyenlerin %82.1’inin kadrosu öğretim görevlisi iken, %17.9’u öğretim üyesidir. Bu öğretim elemanlarından 241’i (%93.8) devlet üniversitelerindeki; 16’sı (%6.2) vakıf üniversitelerindeki yaşlı bakımı programlarında görev almaktadır.

Tablo 4
Yaşlı Bakımı Programlarındaki Öğretim Elemanlarının Akademik Kadrolarının Bulundukları Üniversite Türüne Göre Dağılımı

Programın Bulunduğu Üniversite Türü	Akademik Unvan								Toplam Öğretim Elemanı	
	Profesör		Doçent		Doktor Öğretim Üyesi		Öğretim Görevlisi		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Devlet	1	0.4	4	1.7	34	14.1	202	83.8	241	100
Vakıf	2	12.5	2	12.5	3	18.8	9	56.2	16	100
Toplam	3	1.2	6	2.3	37	14.4	211	82.1	257	100

Çalışma kapsamına alınan yaşlı bakımı programlarında görevli akademisyenlerden toplam 252’sinin öğrenimin bilgilerine ulaşılarak incelenmiştir. Tablo 5’te öğretim elemanlarının eğitim durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Yaşlı bakımı programlarında görevli öğretim elemanlarının sadece %2.9’u lisans mezunu olup herhangi bir lisans üstü programa devam etmemektedir. %31.8’i yüksek lisans mezunu; %21.2’si doktora programı mezunu/üçte uzmanlığını almıştır.

Tablo 5
Öğretim Elemanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	n	%
Yüksek lisans eğitimi devam eden	8	3.2
En az bir yüksek lisans programından mezun	80	31.8
Doktora eğitimi devam eden	78	30.9
En az bir doktora programından mezun/üçte uzmanlık bitiren	79	31.2
Lisans mezunu	7	2.9
Toplam	252	100.0

Tablo 5

Öğretim Elemanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	n	%
Yüksek lisans eğitimi devam eden	8	3.2
En az bir yüksek lisans programından mezun	80	31.8
Doktora eğitimi devam eden	78	30.9
En az bir doktora programından mezun/tıpta uzmanlık bitiren	79	31.2
Lisans mezunu	7	2.9
Toplam	252	100.0

252 öğretim elemanlarının lisans alanlarına ilişkin veriler incelendiğinde; lisans eğitiminin büyük oranda (%54.4) hemşirelik alanında olduğu saptanmıştır. İkinci en yüksek orana sahip alanın ise %9.9 fizyoterapi ve rehabilitasyon olduğu belirlenmiştir. Sosyal hizmet %4.8; biyoloji %4.4; tıp %3.9; sosyoloji %3.9 iken gerontoloji %2.4 olarak saptanmıştır. Bu alanlar dışında 28 farklı lisans alanı daha bulunmaktadır. Öğretim elemanlarının %2.4'ünün ise iki lisans eğitimi bulunduğu saptanmıştır.

Öğretim elemanlarının yüksek lisans eğitimleri incelendiğinde büyük oranda (%44.4) hemşirelik alanında olduğu saptanmıştır. Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında yüksek lisans oranı %7.4; Sosyal hizmet ve sosyoloji alanlarının oranları %3.8'dir. 4 öğretim elemanının (%1.7) yüksek lisans alanlarının ise gerontoloji olduğu belirlenmiştir. Bu alanlar dışında 43 farklı yüksek lisans alanı daha bulunmaktadır.

Öğretim elemanlarının doktora alanları incelendiğinde büyük oranda (%46.1) hemşirelik alanında olduğu saptanmıştır. Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında %7.1; biyoloji %6.5, sosyal hizmet alanında %4.5'dir. 5 öğretim elemanının (%3.3) doktora alanının ise yaşlı sağlığı olduğu belirlenmiştir. Bu alanlar dışında 26 farklı doktora alanı daha bulunmaktadır. İki öğretim elemanının ise post doktora eğitimi olduğu belirlenmiştir.

Anket Sonuçlarına İlişkin Veriler

Soru Formunu Cevaplayan Öğretim Elemanlarının Tanımlayıcı Özellikleri: Soru formlarını eksiksiz dolduran ve çalışmaya dahil edilen 65 katılımcının 50 farklı üniversitede görev yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların %87.7'si "öğretim görevlisi" %1.5'i "doçent" ; %10.8'i "dr. öğretim üyesi" olduğu belirlenmiştir. Lisans eğitimleri incelendiğinde %58.5'inin "hemşirelik" olduğu; yüksek lisans ve doktora alanları arasında da yine hemşirelik alanındaki programların en büyük paya sahip olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %81.5'i "Yüksekokulunuzdaki Yaşlı Bakım Programının Mevcut Müfredatının Yeterli Olduğunu Düşünüyor Musunuz?" sorusuna evet cevabı verirken; %18.5'i ise hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların görevli oldukları yaşlı bakımı programının eğitiminin güçlü yönlerine ilişkin cevapları analiz edilerek kategorize edilmiştir. Bu soruya cevap veren öğretim elemanları tarafından en fazla verilen yanıtlar % 20.3 ile "Müfredatta Yer Alan Derslerin Teorik ve Uygulama Saatlerinin Yeterli Olması" ve "Sahada (Hastane/Huzurevi..vb) Uygulama Yapabilme Olanağı Vermesi" olmuştur.

Tablo 6'da ise katılımcıların görevli oldukları yaşlı bakımı programının eğitiminin zayıf yönlerine ilişkin verdikleri cevapların dağılımı yer almaktadır. Bu soruya cevap veren öğretim elemanları tarafından en fazla verilen yanıt %19.3 ile yaşlı bakımı programlarının müfredatları arasında bir standardın olmamasıdır.

Tablo 6
Katılımcıların Görev Yaptıkları Yaşlı Bakım Programı Eğitiminin Zayıf Yönlerine İlişkin Cevaplar

Cevaplar	n*	%
Müfredatta bir standart olmaması	11	19.3
Uygulama laboratuvarının malzeme/teknik açıdan yetersizliği	10	17.5
Bazı zorunlu olması gereken derslerin kredi yetersizliği nedeni ile seçmeli ders olmak zorunda kalması	7	12.3
Müfredatlar belirlenirken karar vermede programdaki öğretim elemanlarının alanlarının öncelenmesi	6	10.5
Yaşlı bakım teknikleri görev tanımlarının net/ayrıntılı olmaması nedeniyle ilgili yaşanan sorunlar- öğrenci motivasyon/ilgi azlığı, ders içeriklerinin belirlenmesinde belirsizlikler	5	8.8
Dönem içi çıkılan uygulama alanı yetersizliği	5	8.8
Öğrenci sayısı fazla	4	7.0
Uygulamalı ders azlığı	4	7.0
Toplam yanıt veren kişi	57	100

Not: 11 farklı yanıt daha verilmiştir.

* Çoklu yanıt olduğu için "n" sayısı örneklem hacmini geçmektedir. Toplam yanıt veren kişi sayısı 57'dir.

Tartışma

Üniversitelere ait meslek yüksekokullarında/sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarında ve genel olarak "sağlık bakım hizmetleri bölümü" içerisinde yer alan ön lisans programları olan yaşlı bakımı programları, "yaşlı bakım teknikeri" unvanı ile mezun vermekte ve bu programların sayısı ülkemizde her geçen gün artmaktadır. YÖK istatistikleri incelendiğinde devlet üniversitelerinin yarısında yaşlı bakımı programı olduğu görülmektedir. Ayrıca sağlık alanında ön lisans eğitimi veren meslek yüksekokullarının da yaklaşık yarısında yaşlı bakımı programı bulunmaktadır (Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi, 2021). Çalışmamızda Türkiye'de bu alanda eğitim vermeye başlayan ilk meslek yüksekokulunun Sakarya Üniversitesi Sakarya SHMYO olduğu ve 2005 yılında öğrenci alımı yaptığı saptanmıştır (ÖSYS Kılavuzu, 2005).

81

2007 yılında iki program daha öğrenci alımı gerçekleştirmiş; 2010 yılında yapılan Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı (ÖSYS) Kontenjanları Kılavuzu (2010) incelendiğinde ise 2'si vakıf olmak üzere 15 üniversitede bulunan 19 yaşlı bakımı programının öğrenci aldığı saptanmıştır. Bu sayı 2015 yılında 58 üniversiteye çıkmış, 2020 yılında yapılan YKS'de ise 69 üniversitede bulunan toplam 101 programa ulaşmıştır. Görüldüğü üzere özellikle 2010-2015 yılları arasında büyük bir artış meydana gelmiştir. 10 yılın sonunda ise program sayısı 5 katına ulaşmıştır. Bu tablonun oluşmasında; Türkiye'de ve dünyadaki demografik değişimin neticesinde yaşlı sağlığı ve bakımı alanının öncelikli bir alan olarak değerlendirilmesi ve giderek öneminin artmasının rolü olduğu; ayrıca bu alana özgü eğitim almış sağlık profesyonellerine ihtiyacın gün geçtikçe artmasına bir yanıt olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Öyle ki nüfus yaşlanmasının hızla geliştiği ülkelerden biri olan ülkemizde bakım hizmetlerinin ve bakım elemanlarının öneminin daha da artacağı vurgulanmaktadır (Doğan, 2018). Çalışmamızda yaşlı bakımı programlarının sayılarının giderek artmasının yanında kontenjan doluluk oranlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Program kontenjanlarına olan yüksek talepte; bu alana ihtiyacın artması ile iş olanaklarının artacağı beklentisi, özellikle gelişmiş ülkelerde bu alanda çalışacak personel ihtiyacının yüksek olması nedeniyle diğer ülkelerde de çalışma imkânı bulma umudu gibi faktörlerle ilişkili olduğu, bununla birlikte bu programdan “Beslenme ve Diyetetik”, “Fizyoterapi ve Rehabilitasyon”, “Gerontoloji”, “Hemşirelik” gibi lisans programlarına DGS (Dikey Geçiş Sınavı) ile geçiş imkânı olmasının rolü olduğu düşünülmektedir (DGS Klavuz, 2020). Yaşlı Bakımı Programları müfredatları analiz edildiğinde büyük farklılıklar gösterdiği görülmektedir.

Temel farklılıklar; derslerin müfredatta bulunduğu yarıyılların programlar arasında farklılıklar göstermesi; aynı isimdeki bir ders bir programda zorunlu iken bir başka programda seçmeli ders olarak yer alması; verilen derslerin ders içerikleri aynı veya benzer olmasına rağmen farklı isimlerle adlandırılması; derslerin bazılarının bazı programlarda iki ayrı dönemde, bazı programlarda tek dönemde birleştirilerek verilmesi; ders saatlerinin farklı olması; ders AKTS kredilerinin farklı oluşu; aynı dersin bazı programlarda sadece teorik olarak verilmekte iken, bazı programlarda uygulamasının da bulunması; programların mesleki yeterliliklerin kazanılmasında önemli temel dersler olan, öğrencilerin meslek yüksekokulundaki laboratuvarlarda yaşlı bakımına ilişkin uygulamaları yaparak öğrenmelerine ve hastane huzurevi gibi kurumlarda uygulama yapmalarına olanak sağlayan zorunlu derslerde farklılıklar bulunması; staj bulunma durumu ve bulunduğu yarıyıllar arasındaki farklılıklar olarak gruplanabilir.

Çalışmamızın bulgularındaki dikkat çekici bir sonuç olan uygulaması bulunan temel mesleki derslere ait özelliklerin programlar arasında büyük farklılıklar gösteriyor olmasıdır (Tablo 3). Öğrencilere mesleğine ilişkin temel bilgi ve becerileri kazandırmasının yanı sıra; nitelikli iş gücünün oluşturulması açısından bakıldığında öğrencilerin problem çözme ve iletişim becerilerine, ekip ruhuna, iş disiplinine sahip olmasına büyük katkısı bulunmaktadır (Sarıbiyık, 2019). Bu nedenle müfredatta bu kazanımlara ulaşmayı sağlayacak yeterlilikte yer alması önemlidir. Sakarya Üniversitesi'nde ise dönem içinde farklı teorik ve uygulama saatlerinde verilen bu derslerde kazandırılması hedeflenen bilgi ve becerinin kazandırılmasında farklı bir model olan "+1 Uygulamalı Eğitim Modeli" uygulanmaktadır (Sarıbiyık, 2019). 2013 yılında ön lisans eğitimlerinde uygulanmaya başlayan eğitim modelinde öğrenciler ön lisans eğitiminin üç yarıyılında teorik ve uygulamalı dersleri okul ortamında alırken; bir yarıyıl süresince ise (üçüncü veya dördüncü yarıyılıda) "iş yeri uygulaması" dersini seçerek tam zamanlı işyeri uygulaması yapmaktadırlar (Sakarya Üniversitesi Sakarya SHMYO, t.y; Atalı, Özkan ve Sarıbiyık, 2016). Uygulanan modelin iş dünyası, öğrenciler, üniversiteler ve topluma birçok fayda sağladığı vurgulanmaktadır (Sarıbiyık, 2019).

Müfredatlardaki farklılıklardan kaynaklanan önemli sorunlardan biri, öğrencilerin farklı yüksekokullardaki yaşlı bakımı programlarına yatay geçişlerinde yaşanan güçlüklerdir. Ayrıca öğrenciler mezuniyetlerinin bir yarıyıl, hatta iki yarıyıl uzaması şeklinde sonuçlanabilmekte dolayısıyla normal öğrenim süresinden daha uzun sürede mezun olmalarına neden olabilmektedir. Bu nedenlerle de müfredatların arasındaki farklılıkların büyük oranda giderilerek benzer yapılanması önem arz etmektedir.

Çalışmamızda programlarda görevli öğretim elemanlarının eğitim gördüğü alanlar incelenmiş; 35 farklı lisans, 47 farklı yüksek lisans, 40 farklı doktora alanında eğitim aldıkları saptanmıştır. Yaşlanma süreci, fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerin meydana geldiği, fiziksel, davranışsal ve bilişsel fonksiyonları açısından farklılıkların ortaya çıktığı bir süreçtir. Çok boyutlu bir kavram olmasının bir sonucu olarak çok disiplinli bir yaklaşımı gerektirmektedir (Bilir, 2006; Pavel, 2010; Şahin ve diğerleri, 2018). Yaşlı bakımı programlarının müfredatlarındaki derslerin çeşitliliği ve görevli öğretim elemanlarının alanlarındaki çeşitlilik yaşlılık döneminin ve yaşlı bireylerin çok boyutlu değerlendirme gerektirmesinin bir yansıması olarak yorumlanmıştır. Ancak programlar arasında homojen bir dağılım bulunmamakta, bu konuda da bir standart bulunmamaktadır. Öğretim elemanlarının lisans eğitimleri incelendiğinde büyük oranda hemşirelik alanında olduğu görülmektedir. Şentürk (2020) de devlet üniversitelerinde bulunan yaşlı bakımı programında bulunan 202 akademik personelin meslek dağılımlarını incelediği çalışmada benzer bir sonuca ulaşmış; öğretim elemanlarının %56.9'unun hemşire olduğunu saptamıştır. Hemşirelik, uğraşı alanı insan olan ve hemşirelik bakımına temellenmiş bir meslektir (Dinç, 2010). Yaşlı bakımı programında verilen eğitim, yaşlı bakımı tekniklerinin görev yetki ve sorumlulukları çerçevesinde yaşlı nüfusun gereksinimlerini karşılamaya yönelik bilgi, becerileri kazanmasını sağlayacak teorik ve uygulamalı mesleki bir eğitimidir ve program müfredatlarında bakım uygulamalarına yönelik derslerin oranı oldukça yüksektir (Tablo 3).

Programların akademik yapılanmasında daha yüksek oranda hemşirelik alanı mezunu akademisyenlerin yer almasının bu durumun bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Yapılan anket çalışmasında yöneltilen, "Görevli Olduğunuz Yaşlı Bakımı Programının Müfredatını Yeterli Buluyor Musunuz?" sorusuna katılan öğretim elemanlarının %18.5'i hayır cevabını vermiştir. "Sizce Meslek Yüksekokulunuzdaki Yaşlı Bakımı Programı'nın Mevcut Eğitiminin Zayıf Yönleri Nelerdir?" sorusunu ise öğretim elemanlarının %88.7'si en az bir zayıf gördüğü yönü belirterek cevaplamıştır.

Verilen cevaplar arasında %19.3 ile en fazla verilen cevap “Yaşlı Bakımı Programlarının Müfredatları Arasında Bir Standardın Olmaması” olmuştur. Programlarda görevli öğretim elemanlarının da bu sorunu önemli buldukları açıktır. Verilen cevaplar arasında ikinci sırayı ise “Uygulama Laboratuvarına İlişkin Malzeme/Teknik Yetersizlikleri” almıştır. Öğrencinin uygulamaları gerekli malzemeleri kullanarak eğitim maketleri üzerinde uygulaması, bakım uygulamalarına yönelik becerinin gelişmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle bakım uygulamalarında kullanılacak maket ve diğer malzemelerin temininin uzun sürmesi nedeniyle, programa öğrenci alınmadan hazırlık sürecinde gerekli malzeme listelerinin hazırlanarak prosedürün başlatılması ve temin edilmesinin bu sorunun önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Yaşlı bakımı programlarındaki akademisyenlerin %12.3’ü de eğitimin zayıf yönlerine ilişkin soruya cevap olarak bazı zorunlu olması gereken derslerin dönemlik kredi sınırı nedeniyle seçmeli ders olmak zorunda kaldığını ifade etmişlerdir. Çalışmamızdaki önemli bir sonuç da birçok müfredatta zorunlu olan derslerin, örneğin fizyoloji, beslenme, farmakoloji gibi derslerin bazı müfredatlarda seçmeli dersler içinde yer aldığının tespit edilmesidir. Bu sorunun yukarıda belirtilen müfredatlara ilişkin farklılıklar nedeniyle kaynaklanabildiği düşünülmektedir. Dersin seçmeli dersler içinde olması ise öğrenci tarafından seçilmeme ve o dersi almadan mezun olma olasılığı yaratmaktadır. Bu durumun öğretim elemanları tarafından da eğitimin zayıf bir yönü olarak değerlendirildiğini görmekteyiz. Çalışmamız kapsamında yapılan anket çalışmasına katılan öğretim elemanlarının görevli oldukları yaşlı bakımı programının eğitiminin zayıf yönlerine ilişkin soruya verdikleri cevaplardan biri de program müfredatları belirlenirken karar vermede programdaki öğretim elemanlarının alanlarının öncelenmesi olmuştur (%10.53). Müfredatların derslerin öğrencilere kazandırılması beklenen mesleki yeterliliklere göre oluşturulması istenen bir durumdur. Ancak her üniversitenin kendi müfredatını oluşturuyor olması, temel standart bir müfredatın bulunmaması, bu sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir ve görevli öğretim elemanlarınca eğitimin zayıf yönü olarak nitelendirilen bu durumun ortadan kalkmasında standart bir müfredatın etkili olacağı düşünülmektedir. Öğretim elemanları tarafından aynı soruya verilen cevaplardan bir diğeri, yaşlı bakım teknikeri görev tanımlarının net ve ayrıntılı olmaması nedeniyle öğrenci motivasyonunun azalması, ders içeriklerinin belirlenmesinde belirsizlikler yaşanmasıdır (%8.77).

Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik”de “Yaşlı Bakım Teknikeri” iş ve görev tanımı belirtilmiştir (Sağlık Meslek Mensupları, 2014, s. 34) Bu tarihten önce resmi bir görev tanımı yapılmamasının büyük bir kaygıya neden olduğu ve bu yönetmelik ile bu kaygıların büyük oranda giderildiği belirtilmektedir (Doğan, 2018).Ancak çalışmamızda verilen bu cevaplar bu sorunun ve buna bağlı kaygıların devam ettiğinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Ayrıca bu kaygıların öğrencileri ve verilen eğitimi etkilediğinin, öğretimin planlanması/ders içeriklerinin belirlenmesi düzeyinde belirsizliklere yol açtığına görevli öğretim elemanlarınca dile getirilmesi “yaşlı bakım teknikeri” görev yetki ve sorumluluklarının daha ayrıntılı biçimde belirtilmesine; diğer sağlık alanında çalışan meslek mensupları ile görev ayrımının daha net ortaya konmasına duyulan ihtiyacı gösteren bir sonuç olarak yorumlanmaktadır. Çalışmamız; yaşlı bakımı programları arasındaki farklılıklar; müfredatlarındaki farklılıklar ve nedenleri; bu farklılıkların yol açabildiği sorunlara ışık tutmakta; yaşlı bakım teknikeri görev yetki ve sorumlulukları doğrultusunda, öğrencilere kazandırılması beklenen mesleki yeterlilikler öncelenerek, zorunlu derslerin çerçevesinin bu ulaşılması beklenen yeterliliklere göre yapılandırıldığı standart bir müfredatın oluşturulmasının önemini ve gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

KAYNAKÇA

- Atalı, G., Özkan, S. S., ve Sarıbiyık, M. (2016). Nitelikli İşgücü Yetiştirmek İçin Ön Lisans Programlarında Uygulamalı Eğitim Modeli. UMYOS-Prizren 2016, s.342-348.
- Bilir, N. (2006). Türkiye’de ve Dünya’da Demografik Özellikler. Servet Arıoğul (Ed.). Geriatri ve Gerontoloji içinde (s:3-9). Ankara: MN Medikal.
- Ceylan, H. (2015). Yaşlanan Türkiye’de Yaşlı Bakım Personeline Duyulan İhtiyaç ve Yaşlı Bakım Programlarının Önemi. Electronic Journal of Vocational Colleges- Aralık 2015 4. UMYOS Özel Sayısı. s. 61-68.
- Christian, K. (2019). Ageing and Dying. Sethia Babulal and Parveen Kumar (Edi.) Essentials Of Global Health içinde (s. 189-195) Poland: Elsevier.
- Cihangiroğlu, Ü.N. (2018). Hospitalize yaşlı hastalarda kırılabilirlik ve etkilerinin değerlendirilmesi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 17(2), s.74-82. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/issue/7839/103261>
- Doğan, S. (2018). Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürüm Platformu. Erişim adresi: <https://www.sdplatform.com/Dergi/1049/Yasli-bakim-hizmetleri-ve-sorunlari.aspx>.
- Eşme, M. ve Yavuz, B.B. (2018). Kapsamlı Geriatrik Değerlendirmenin Bileşenleri, Amacı ve Faydaları. Burcu Balam Yavuz (Ed.), Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme içinde (1. Baskı) (s.1-7). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Morgan, La, Kunkel, SR. (2016). Aging, Society, and the Life Course, Springer Publishing Company, LLC.
- Oeseburg, B.,Schols, J.,Olde Rikkert, M.,van der Horst, H.,Smilde-van den Doel, D.,de Rooij, S...Gussekloo, J. (2016). Education within the Dutch National Care for the Elderly Programme. Tijdschrift Voor Gerontologie en Geriatrie, 6, 272-281. DOI: 10.1007/s12439-016-0194-0.
- ÖSYM. 2020 DGS Kılavuz ve Başvuru Bilgileri. (2020) Ön Lisans Mezuniyet Alanlarına Göre Dikey Geçiş Yapılabilecek Lisans Programları. Erişim adresi: https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2020/DGS/tablo2_09062020.pdf

ÖSYM. 2020 DGS Kılavuz ve Başvuru Bilgileri. (2020) Ön Lisans Mezuniyet Alanlarına Göre Dikey Geçiş Yapılabilecek Lisans Programları. Erişim adresi: https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2020/DGS/tablo2_09062020.pdf

ÖSYM. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sistemi Kılavuzları. Erişim adresi: <https://www.osym.gov.tr/TR,12901/2017.html>

ÖSYS Yerleştirme Yükseköğretim Programları Ve Kontenjanları Kılavuzu (2010). Erişim adresi: <https://www.osym.gov.tr/TR,1116/2010-osys-yerlestirme-yuksekogretim-programlari-ve-kontenjanlari-kilavuzu.html>.

Özmete, E. ve Hussein, S. (2017). Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri raporu: Avrupa’dan en iyi uygulama örnekleri ve Türkiye için bir model tasarımı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.

Pavel, W. (2010). Elderly Patients with Multi-Morbidity, Frailty and Geriatric Syndromes: Therapeutic Problem of Contemporary and Incoming Medicine at Intensive Care Unit (ICU) from the Geriatrician’s Viewpoint. New York, : Nova Science Publisher.

Saga, T. (2005) Care For The Elderly In Japan: Past, Present And Future. Taking Life and Death Seriously – Bioethics from Japan Advances in Bioethics, Volume 8, 139–173. DOI 10.1016/S1479-3709(2005)8

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık MYO Yaşlı Bakımı Programı, 2020. Erişim adresi: <https://gsmyo.sbu.edu.tr>

Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. TC Resmî Gazete, 2 Mayıs 2014 . Sayı: 29007 Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522.pdf>

Sakarya Üniversitesi Sakarya SHMYO. (t.y.). Sakarya Üniversitesi Meslek Yüksekokulları İşyeri Uygulaması Eğitim Yönergesi. Erişim adresi:

<https://shmyo.sakarya.edu.tr/sites/shmyo.sakarya.edu.tr/Y%C3%B6nergiler/SA%C3%9C%20Meslek%20Y%C3%B6n%C3%BCksekokullar%C4%B1%20%C4%B0%C5%9Fyeri%20Uygulamas%C4%B1%20E%C4%9Fitim%20Y%C3%B6nergesi.pdf>

- Sarıpek, D. B. (2016). Demographic Shift and Elderly Care in Turkey. Sosyal Güvenlik Dergisi, 6(2), s.93-112. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/297671>
- Şahin, S., Tosun Taşar, P, Baybaş BK, Özgür, Ö., Tenli, E., Ülgen, M. ve Akçiçek, F. (2018). Kapsamlı Geriatrik Değerlendirmede İnterdisipliner ve Multidisipliner Ekip Kavramları. Burcu Balam Yavuz T.C. Kalkınma Bakanlığı Onuncu Kalkınma Planı, 2014-2018. (2014). Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2023. Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı (2015). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti: Ankara. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Flı%C4%B1kl%C4%B1%20Ya%C5%9F.%202015-2020%20Pdf.pdf>.
- Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler, Öneriler. (2014). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 07, 1.Basım, İstanbul. Türkiye İstatistik Kurumu, (18 Mart 2021). İstatistiklerle Yaşlılar 2020. Haber Bülteni. Sayı: 37227. Erişim adresi: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=37227>
- WHO, Aging and Health. (2018). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- WHO. (1998). World Health Organization, Population Ageing-A Public Health Challenge, Fact Sheet No. 135.
- Yağcı Şentürk, A. (2020). Bir Ön Lisans Programı Olan Yaşlı Bakımında Akademik Yapı. Türkiye Klinikleri J Health Sci.,5(3):555-60. DOI: 10.5336/healthsci.2020-73486
- Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi. Erişim adresi: <https://istatistik.yok.gov.tr/>.
- Yükseköğretim Kurulu 2020 Yılı Yükseköğretim Kurumları Sınavı Yerleştirme Sonuçları Raporu. Erişim adresi: <https://basin.yok.gov.tr/AciklamaBelgeleri/2020/24-yks-yerlestirme-sonuclari-raporu-2020.pdf>.
- Yükseköğretim Kurulu Akademik Yükseköğretim Akademik Arama Erişim adresi: <https://akademik.yok.gov.tr/AkademikArama/>
- Yükseköğretim Kurulu Ön Lisans Atlası (2020) Yaşlı Bakımı Programı Bulunan Tüm Üniversiteler. Erişim adresi: <https://yokatlas.yok.gov.tr/onlisans-program.php?b=30123>

Almanya'da Yaşlı Bakım Hizmetleri ve Yaşlı Bakım Eğitime Yönelik Tecrübe Paylaşımı

Dr. Öğr. Üyesi Şengül Akdeniz ve Öğr. Gör. Dr. Mehtap Pekesen
Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık
Bakım Hizmetleri, Yaşlı Bakımı Programı

Özet

Amaç: Bu makalede Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakımı Programı öğretim elemanlarının Almanya ile ikili işbirlikleri aracılığıyla yaşlı bakım hizmetleri ve eğitime yönelik edindikleri gözlem ve tecrübe paylaşımı amaçlanmıştır. Alman kurum ve üniversiteleri ile yapılan ikili işbirliklerinin ana temalarını; bakım sigortası kapsamında yaşlı bireylere sunulan bakım hizmetleri, yaşlı bakım programlarının müfredatının geliştirilmesi ve kültürlerarası bakım hizmetleri uygulamalarının incelenmesi oluşturmuştur. Almanya'da yaşlı bakım hizmetleri kapsamında gelişmiş kurum bakımları olmakla birlikte, toplum temelli bakımı destekleyen evde bakım hizmet modelleri bakıma muhtaç yaşlı nüfusun ihtiyacına yönelik geniş kapsamlı hizmet vermektedir. Özellikle Almanya'da 1995 yılında başlayan ve halen yürürlükte olan bakım sigortası uygulaması, bakıma muhtaç yaşlıların yaşlılık süreçlerini daha kaliteli yaşaması, sosyoekonomik olarak devlete ve ailelerine yük olmasının da önüne geçmesi bakımından özen arz etmektedir. Ülkemizde henüz sosyal güvenlik hizmetleri yürürlüğünde yerini alamayan bakım sigortası Almanya'da halk tarafından finanse edilmektedir.

Almanya ve Türkiye'deki yaşlı bakım eğitime yönelik ilk dikkat çeken farklılıklar; eğitim süresi, kapsamı, saha uygulaması farklılığı ve öğrencilere verilen yetkiler şeklindedir.

90

Almanya’da yaşlı bakımına yönelik verilen mesleki eğitim (Ausbildung); okul, huzurevi, bakım evi ve evde bakım kurumları paydaşlarının işbirliği ile üç yıllık eğitim sürecini kapsamaktadır. Mesleki eğitim sırasında öğrenciler okulda 2100 saat teorik eğitimle birlikte, 2500 saat yaşlı bakım kurumunda çalışarak birinci, ikinci ve üçüncü sınıfta kademeli olarak artan ücret almaktadır. Öğrenciler eğitimleri sırasında öğrendikleri her uygulama becerisi için aldıkları resmi yetki belgesi ile uygulama yaptığı kurumda bu anlamda yetkili kılınmaktadır. Ayrıca öğrencinin uygulama yaptığı kurumlarda her iki yılda bir mutlaka ilk yardım sertifikasına yönelik zorunlu hizmet içi eğitimi verilmekte, ilk yardım eğitimine ek olarak da, Demans yönetimi, kültürlerarası bakıma yönelik dikkat edilecek hususlarda eğitimler düzenlenmektedir. Öğretim elemanları tarafından yaşlı bakım hizmetlerine yönelik bakım kurumlarında ve yaşlı bakımı eğitimlerinde transkültürel bakım algısının gelişimine ve uygulanmasına çok önem verildiği gözlemlenmiştir. İkili iş birlikleri kapsamında elde edilen tüm bu gözlem, tecrübe ve incelemeler sonucu edinilen bilgiler, mesleki yeterliliği artırması, yaşlı bakımına yönelik eğitim ve hizmetlere katkı sunması bakımından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Almanya, bakım hizmetleri, yaşlı bakım eğitimi, kültürlerarası bakım, uygulama eğitimi

Abstract

Purpose: In this article, it is aimed to share the observations and experiences of Akdeniz University Vocational School of Health Services Department of Aged Care Program lecturers on elderly care services and education through bilateral cooperation with Germany. The main themes of bilateral cooperation with German institutions and universities; The care services provided to the elderly within the scope of care insurance, the development of the curriculum of the elderly care programs and the examination of intercultural care services practices. Although there are advanced institutional care services within the scope of elderly care services in Germany, home care service models that support community-based care provide comprehensive services for the needs of the elderly population in need of care. Especially in Germany, the care insurance application, which started in 1995 and is still in effect, takes care in terms of preventing the elderly people in need of care from living their old age processes with a better quality and preventing them from being a socio-economic burden on the state and their families. Care insurance, which has not yet taken its place in the implementation of social security services in our country, is financed by the public in Germany.

The first striking differences in elderly care education in Germany and Turkey are; training duration, scope, field application difference and the authorizations given to the students. Vocational training for elderly care in Germany (Ausbildung); It covers a three-year education period with the cooperation of school, nursing home, nursing home and home care institutions stakeholders. During vocational education, students receive 2,500 hours of theoretical training at school, and 2500 hours of work in an elderly care institution, gradually increasing wages in the first, second and third years. Students are authorized in this sense in the institution where they practice with the official authorization certificate they receive for each practice skill they learn during their education. In addition, compulsory in-service training for first aid certificate is given every two years in the institutions where the student practices, and in addition to first aid training, trainings are organized on dementia management and intercultural care. It has been observed that the teaching staff attaches great importance to the development and implementation of the perception of transcultural care in the care institutions for the elderly care services and in the elderly care trainings.

92

The information obtained as a result of all these observations, experiences and examinations obtained within the scope of bilateral cooperation is important in terms of increasing professional competence and contributing to education and services for elderly care.

Keywords: Germany, care services, elderly care education, intercultural care, practical education

1. Giriş

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakımı Programı öğretim elemanlarının Almanya ile farklı yıllarda Erasmus Değişim Programı ders verme hareketliliği ve Proje Tabanlı Mevlana Değişim programı kapsamında yapılan ikili işbirlikleri kapsamında yaptıkları gözlemleri doğrultusunda; Almanya'da bakım derecesinin tespiti, evde bakım hizmetlerinin planlanması ve sunulması, gündüz bakım merkezi ve huzur evinde bakım hizmetlerinin sunulması, evde (gezici) bakım hemşirelik uygulamaları, gezici evde yaşlı bakım uzmanı ve yardımcı yaşlı bakım personellerinin yaptığı uygulamalar ve bu bakımların sunulmasıyla ilgili eğitim alan yaşlı bakım uzmanı ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin eğitim sistemleri Almanya'da yerinde ayrıntılı olarak gözlemlenerek incelenmiş ve önemli tecrübeler elde edilmiştir. Almanya vatandaşların refahını güvenceye alan bir sosyal sigorta sisteminin uygulandığı sosyal refah ülkesi olarak bilinmektedir. Almanya, Avrupa'da uzun süreli bakım için özel bir sigorta sistemine sahip birkaç ülkeden biridir. Uzun süreli bakım sigortası sadece demografik koşulların değişimi sonucu ortaya çıkan bir sonuç değil, aynı zamanda değişen aile yapıları, kadınların artan işgücü piyasasına katılımı ve değişen taleplere bağlı olarak oluşturulmuştur. Almanya'da yaşlılar için doğrudan önemli olan emeklilik sigortası, hastalık sigortası ve bakım sigortası olarak üç sosyal sigorta bulunmaktadır (Nadash, Doty ve von Schwanenflügel, 2018). Bakım sigortası 1994-1995'te sosyal güvenliğin yeni bir dalı olarak oluşturulmuştur. Almanya'da Bakım Sigortası hem istihdam alanı açısından hem de ihtiyacı olan bireyin uzun dönem bakım hizmetlerinin karşılanması bakımından büyük bir başarı öyküsü olarak algılanmaktadır. Almanya, 1995 yılından bu yana, uzun vadeli hizmet ve desteklerin maliyeti için evrensel destek sağlayan en uzun süreli kamu programlarından birini işletmektedir. Kendi kendini finanse eden sosyal sigorta yaklaşımı, neredeyse tüm Almanya'da temel destekleri sağlamaktadır. Almanya'daki sosyal sigorta modeli, Japonya ve Tayvan gibi diğer ülkelere de örnek olmuştur (Campbell ve Ikegami, 2000; Chen, 2005). Almanya'da uzun süreli bakım, artan koşullara bağlı olarak ayrı bir politika alanı olarak ortaya çıkmıştır.

Uzun Dönem Bakım Sigortası programı (Pflege-Versicherungsgesetz), evrensel kamu yetkilerini ve sosyal yardımı kişisel ve aile sorumluluğuyla dengeleyen ve toplumsal dayanışmanın önemi konusunda derin bir fikir birliğine dayanan Almanya'nın kapsamlı sosyal güvenlik kanununun ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Bu yaklaşım, Bismarck'ın 1994 tarihli uzun dönem bakım sigortası yasasını, 1883 tarihli sağlık sigortası yasalarına, 1884 tarihli kaza sigortası yasalarına, 1889 yılı yaşlılık yasalarına ve 1927 yılı işsizlik sigortası kanunlarına katılarak sistemin "beşinci ayağı" haline gelmiştir (Nadash, Doty ve von Schwanenflügel, 2018). Sosyal Sigorta, sağlık, uzun süreli bakım, kaza, işsizlik ve emeklilik sigortalarını kapsamaktadır. Sağlık sigortası ile bakım sigortasının kapsamı birbirinden farklıdır. Sağlık sigortası, sigortalının sağlığının korunmasını ve tekrar kazanılmasını sağlar. Bakım sigortasının işlevi, bakıma muhtaç insanlara yardım sağlamak ve yaşlılıkta bakım alınacak kurumların finansını karşılamaktır. Bakım sigortasının yeterli gelmediği durumlarda devletin sosyal kurumları devreye girmektedir. İlgili kişiler ve yakınları için bakım ve sağlık sigortasının sınırlarını kavramak çoğu zaman zor olabilmektedir. Sağlık ve uzun süreli bakım sigortasına her çalışanın maddi olarak katkıda bulunması zorunludur. Sosyal sigorta masrafları çalışan ve işveren arasında paylaştırılmaktadır. Bu pay her ay maaştan otomatik olarak kesilerek bakım kasasına aktarılmaktadır. Kişi eğer serbest çalışan konumundaysa bütün masrafları çalışanın kendisi tarafından karşılanmaktadır. Kişinin herhangi bir işi yoksa bütün masraflar sosyal yardım kurumları tarafından karşılanmaktadır (Nadash, Doty ve von Schwanenflügel, 2018).

Almanya'da bir kaza, hastalık veya yaşlılık sebebiyle kendine bakamayacak duruma gelen bir birey yıkanmak, yemek yapmak, yemek yemek, hareket etmek, alışveriş yapmak gibi günlük bakım ihtiyaçlarının karşılanması için yardım alma hakkına sahiptir. Almanya'da sigorta kapsamına alınan kişilere sosyal güvenceleri ve gelir durumları esas alınarak aynı ve nakdi yardımlar yapılmaktadır (Ağören, 2017, s. 16). Diğer bir ifadeyle, bakıma muhtaç durumda olan birey, bakım hizmeti alabileceği gibi, bunun yerine yalnızca bakım parası talep etme hakkı da bulunmaktadır. Bakım sigortasından sağlanan parasal yardım, bakıcıya değil bakıma muhtaç kişiye verilmektedir. Bakım hizmetleri ise "evde bakım" ve "kurumsal bakım" olmak üzere iki şekilde sunulmaktadır (Balci-Gökçeoğlu, 2017, s. 65).

Bir kişinin bakım hakkından yararlanabilmesi için ilk yapması gereken bir danışmanlık hizmetine başvurup bu konuda neler yapılabileceği konusunda bilgiler almaktır. Almanya'da sağlık sigorta kurumları ücretsiz danışmanlık hizmetlerini sunmaktadırlar. Danışmanlar başvuru süresince kişilere rehberlik etmektedirler. İlk başta bakıma ihtiyacı olan kişinin sağlık sigortası aracılığıyla evde sağlık bakımı için başvuruda bulunması gerekmektedir. Evde bakımının gerekli olup olmadığını ya da derecesini değerlendirmek için 25 günlük bir süre vardır. Bakım sigortası, başvuru yapıldıktan sonra Sağlık Sigortası Tıbbi Hizmetler Derneği (MDK) veya başka bilirkişileri görevlendirmektedir. Bilirkişiler, yardıma ihtiyaç duyulup duyulmadığını ve ne tür bir yardıma ihtiyaç duyulduğunu görmek için bir ev ziyareti yapmak üzere randevu almaktadırlar. Alınan randevu zamanı mümkünse ilgili kişinin arkadaşları, ailesi veya bakıcısı bakım derecesinin tespiti esnasında kişinin yanında bulunması istenmektedir. Randevu günü bilirkişi olan bir bakım uzmanı kişiyi evinde kişinin yakını ile bir aradayken ziyaret etmektedir. Uzman kişi tarafından başvuru yapan kişinin ev ortamında kişinin bağımlılık durumu değerlendirilir ve bakım derecesi belirlenmektedir. Bakım sigortasından yararlanmanın ilk koşulu bakıma muhtaç olmaktır (Kocabaş ve Kol, 2020).Daha önce dört seviyede değerlendirilen bakım seviyesinin 2017 yılında beş basamağa çıkarılması ile önemli gelişmeler sağlanmıştır (Yakınların bakımı, 2021).

Bakıma Muhtaçlık Derecesi

Bakıma muhtaçlık derecesi 1: Bağımsızlığın az kısıtlanması

Bakıma muhtaçlık derecesi 2: Bağımsızlığın oldukça kısıtlanması

Bakıma muhtaçlık derecesi 3: Bağımsızlığın çok kısıtlanması

Bakıma muhtaçlık derecesi 4: Bağımsızlığın çok fazla kısıtlanması

Bakıma muhtaçlık derecesi 5: Bağımsızlığın aşırı kısıtlanması ve özel ihtiyaçların birleşimi

Bağımsızlık derecesi, altı alanda incelenir ve bir puan sistemi aracılığıyla değerlendirilir. Alt alanlar;

Mobilite,

Anlama ve konuşma,

Davranışlar ve psikolojik sorunlar,

Kendi ihtiyaçlarını karşılama becerisi,

Hastalıklar veya tedavi nedeniyle oluşan yüklerle kendi kendine başa çıkma,

Günlük yaşamın düzenlenmesi ve sosyal iletişim durumlarını kapsamaktadır.

2017 yılından bu yana, sosyal bakım sigortasında aşağıdaki şekilde tanımlanan 5 bakım seviyesi bulunmaktadır (Kocabaş ve Kol, 2020 ; Yakınların bakımı, 2021).

- **Bakım düzeyi I:** Bağımsızlık veya becerilerde düşük düzeyde bozulma (12,5'ten 27'nin altına toplam puan),
- **Bakım düzeyi II:** Bağımsızlık veya becerilerin önemli ölçüde bozulması (27'den 47,5'in altına toplam puan),
- **Bakım seviyesi III:** Bağımsızlık veya becerilerin ciddi şekilde bozulması (47,5'ten 70 toplam puana kadar),
- **Bakım seviyesi IV:** Bağımsızlık veya becerilerin en ciddi bozukluğu (70'ten 90'ın altına toplam puan),
- **Bakım düzeyi V:** En ciddi bağımsızlık bozuklukları veya hemşirelik bakımı için özel talepler içeren beceriler (90'dan 100'e toplam puan).

Ayrıntılı incelemede kişinin yaşı, hastalığı, kişinin evinin içindeki hareket kabiliyeti, kişinin düşünme yetisi, iletişim yetisi ve ruh sağlığı incelenir. Kişinin davranışlarda bir sıkıntı olup olmadığı, zihinsel bir sorununun olup olmadığı, kendine yetebilme durumu, kendi başına yiyip içebilme durumu, tuvalete gidebilme durumu, yemeğini hazırlayabilme ve tek başına yiyebilme durumu, ihtiyaçları olan ilacı kendi başına alıp alamama durumu, sağlığıyla yeterince ilgilenip ilgilenememe durumu ve gününü planlayıp başarılı bir şekilde yönetebilme durumu ayrıntılı bir şekilde incelenerek kişinin ihtiyacı olan bakım derecesine karar verilmektedir. Kişinin ne kadar bakıma ihtiyacı olduğu birle beş arasında bir derecelendirmeye göre karar verilir. Ayrıca bakımın sürekli mi geçici mi olacağına ve bakımın çeşidine de bu değerlendirmeye göre karar verilir. Bakıma ihtiyacı olan kişinin bakımını aile yakınından birisi üstlenmek isterse kişinin bakımını en iyi şekilde yapabilmek için bakım parası ve uzmanlardan düzenli danışmanlık desteği alma hakkına sahiptir. Buradaki en önemli husus bakımını üstlenilen kişinin kanunda yakın akrabalar olarak nitelendirilen kişi grubuna dahil olması gerekmektedir. Bilirkişi, sonuçlar konusunda bakım sigortasını bilgilendirmektedir. Sigorta daha sonra başvuru sahibine onay veya red kararını göndermektedir. Bu karara bir ay içinde hasta ya da yakınları itiraz edebilmektedir.

Bakım derecesi, yetkili kişiler tarafından kontrol edilmektedir. Başvuru yapan kişi ya da yakını sınıflandırmanın sonucundan memnun değilse, bildiriye aldıktan sonra, 4 hafta içinde yazılı olarak itirazda bulunabilmektedir. Mevcut bakım derecesinin yeterli olmadığı durumlarda da aile hekimi veya ayakta bakım hizmetleri yetkilileri ile bu durum görüşülerek bakım derecesinin yükseltilmesi için başvuruda bulunmaktadır (Yakınların bakımı, 2021).

2.Bakım Derecesinin Tespitinin Gözlenmesi

İkili iş birlikleri kapsamında öğretim elemanları tarafından, aynı evde yaşayan böbrek nakli yapılan alıcı ve verici böbrek hastaların ihtiyacı olan bakım derecesinin tespit edilmesi gözlemlenmiştir. Uzun yıllardır kronik böbrek hastası olan erkek hasta ve ona böbreğini veren eşi bayan hasta aynı evde yaşamaktadır. Eşlerin ameliyat sonrası bakım derecesi durumları, önceden alınan randevu zamanına göre bilirkişi tarafından hastaların evinde bakım derecesi durumları incelenmiştir. Bu inceleme sırasında kişilerin ameliyat raporları, hastalıkları, kullanması gereken ilaçları, hareket yetenekleri, yemek hazırlama durumları, yemek servisi yapabilme ve yemeğini yardımsız yiyebilme durumları, ev bakımını yapıp yapamayacakları, alış veriş yapma durumları belirlenmiştir. Bilirkişilerin bakım derecesini anlamak üzere fikir sahibi olabilmeleri için belgelerin (ör. tanılar, ilaç planı, hastanın raporları) hazırda bulundurulması gerekmektedir. Bakım derecesi için belirleyici olan faktörün, ilgili kişinin günlük işler ve kendi öz bakımı konusunda ne ölçüde kısıtlanmış olduğu gözlemlendi. Bakım derecesinin tespit edilebilmesi için belirli standart formların kullanılmaktadır. Başvuru yapan bireylerin günlük hayatlarında ne kadar bağımsız hareket edebildiğine göre, 1 ile 5 arasında değişen bakım derecesinden hangi sınıfta olduğunun tespit edilerek bakım derecesine karar verilmektedir.

3.Evde Bakım Hizmetlerinin Gözlenmesi

Evde bakımın temel hedefi, kişiye resmi veya gayri resmi bakım vericiler tarafından, teknolojik yardımcı araçları kullanılarak, bakımın kişinin kendi ev ortamında verilmesini sağlamaktır. Kurumsal bakımın olabildiğince geciktirilmesinin sağlanması da evde bakımın hedefleri arasında yer almaktadır. Öncelikle her birey kendi evinde evde bakım almayı tercih etmektedir. Bu nedenle de öncelikle evde bakım koşullarının iyileştirilmesi ve aile bireylerine destek olmak için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Almanya'da bakıma muhtaç kişilere evde bakım hizmeti kapsamında kişinin öz bakımına yönelik beden temizliği, kişinin hareket ettirilmesi,yemeğinin hazırlanması, servisi ve yedirilmesi, evle bakımı ile ilgili işler, tıbbi yardım ve sosyal bakım hizmetleri sunulmaktadır (Metin, 2014, s. 29).

Akdeniz Üniversitesi öğretim elemanları tarafından, evde bakım hizmetleri kapsamında gözlemlenen bakım örneklerinden bir tanesi olan Multipl Skleroz (MS) hastası bayan M.'nin aldığı bakım hizmetleri şu şekilde gözlemlendi:

MS hastası Bayan M. 8 yıl önce MS tanısı almıştır. Multipl Skleroz (MS) inflamasyon, demyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. MS hastalarında sinir sistemi hasarına bağlı ekstremitelerde güçsüzlük, duyuşal belirtiler, mesane problemleri, yorgunluk, diplopi, görme bulanıklığı gibi görsel belirtiler, konuşma bozukluğu, bellek-konsantrasyon-dikkat bozukluğu gibi kognitif belirtiler sık görülen belirtilerdendir. Hastanın eşi uzun yıllar Almanya'da çalışmış, sonrada Almanya'da vefat etmiştir. Hasta bekar olan oğlu ile aynı evde ikamet etmekte ve tekerlekli sandalye ile hareketini sağlamaktadır. Hastanın tanısı konulduktan sonra nöroloji doktoru tarafından hangi bakımlara ihtiyacı olduğuna dair çıkartılan rapor ile bakım sigortası tarafından hastanın tekerlekli sandalye ile evinin içinde rahat hareket edebilmesi için evinin yeniden düzenlenmesi yapılmıştır. Bu kapsamda kişinin hastalığının etkilerine bağlı olarak tekerlekli sandalye ile hareketini sürdürmesinden dolayı yatağının boyu tekerlekli sandalyesinin hizasına getirilerek hastanın yatağına oğlunun yardımıyla kolayca geçebilmesi sağlanmıştır. Mutfağı da hastanın tekerlekli sandalyede oturarak günlük işlerini yapabileceği yükseklikte yeniden düzenlenmiştir.

Banyo ve tualete sensörlü ışıklar ve tutunma kolları yerleştirilmiştir. Kapılarda bulunan yükseltiler ve kapı eşikleri giderilerek tekerlekli sandalyenin ev içinde hareketi kolaylaştırılmıştır. Bütün bu işlemler için bakım sigortası kapsamında evinin engelsiz bir ortama dönüştürülmesi için belli miktarda hibe ve destek almıştır. Kullandığı günlük hayatı kolaylaştırıcı yardımcı bakım araçları için de bakım sigortasından destek almıştır. Aynı zamanda bu hasta kendi evinde ergoterapi ve fizyoterapi uzmanlarından terapiler almaktadır. Hastada ileri düzeyde konuşma bozukluğu olduğu içinde logopedi uzmanından konuşma terapisi almaktadır. Haftada bir defada evinin temizlenmesi ve alış verişinin yapılması için destek bakım hizmeti almaktadır. Aynı zamanda M. Hanım, oğlunun çalıştığı günlerde hafta içi 8-16 saatlerinde gündüz bakım kurumuna giderek kurumsal bakım hizmeti de almaktadır. Hastanın sosyal refahı ve hastanın bağımsızlığını desteklemek için aldığı tıbbi ve sosyal bakım hizmetlerinin amacına ulaştığı ve hastanın ihtiyaçlarına cevap verebildiği gözlemlenmiştir.

4.Kurumsal Bakım Hizmetleri / Gündüz Bakım Kurumlarının Gözlenmesi

Gündüz bakım merkezleri, yaşamını kendi ev ortamında veya ailesiyle birlikte sürdüren yaşlılar ile özellikle Alzheimer ya da demans hastalığı bulunan bireylerin, yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla psikolojik, sosyal ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olabilecek, ayrıca boş zamanlarını değerlendirmelerinde de katkıda bulunabilecek çeşitli aktivitelerin gerçekleştirildiği sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Almanya'da kültüre duyarlı çok sayıda gündüz bakım kurumu bulunmaktadır.

Öğretim elemanları tarafından, Almanya'da gündüz bakım kurumunda günlük olarak yapılan uygulamalar şu şekilde gözlemlenmiştir:

Gözlem yapılan dönemde kurumda ileri evrede bir bayan Alzheimer hastası, kan basıncı yüksekliğine bağlı kısmi felçli olan iki hasta, eklem tutulması olan hastalar, MS hastası Bayan M. ve diğer yaşlı bireyler bulunmaktadır. Türkiye'den genç birer işçi olarak geldikleri Almanya'da aradan geçen yıllarla beraber bu ülkede yaşlılık dönemini geçiren Türk göçmen grubunun çoğunluğu yaşlılıklarında bakıma muhtaç duruma gelmişlerdir. Zamanla değişen koşullar yaşlıların bakımının daha profesyonel bir şekilde bir kurum tarafından üstlenilmesine yol açmıştır. Türkiye'yi etkileyen en önemli göçlerden biri Almanya'ya yapılan işçi göçüdür. Türk göç hareketliliği ilk olarak 1950'lerde ülkede yaşanan hızlı kentleşmenin etkileri ile şekillenmiştir. İkinci dönemde, 1960'larda iş gücü fazlalığının yurtdışına ihracı; üçüncü dönemde, 1970 ve 1980'lerin başında aile birleşimleri; dördüncü dönemde, 1980'lerde mülteci akımları ve beşinci dönemde, 1990'larda sığınma için başvuranlar ve altıncı dönemde, 2000'li yıllarda düzensiz göçmenlerle karakterize edilmiştir. Türkiye'den Almanya'ya göçün ilk başladığı yıllarda Türklerin birçoğu çalıştıkları iş yerlerinde tecrübe kazanarak bir meslek sahibi olmuşlardır. Çünkü o dönemde çalıştıkları yerlerde genelde çok karmaşık ya da bilgiye dayalı bir iş alanında çalışmadıkları için mesleki deneyimleri kas gücüne dayalı işlerden oluşmuştur. 2000'li yıllarda işgücü göçünün toplam göç içindeki payı yok denecek kadar azalırken, aile birleşimi göçünün (örneğin: göçmenlerle evlilikler, göçmenlerin yanına taşınan kardeşler, ebeveynler, eşler ve çocuklar) tüm hareketliler içerisindeki payı yaklaşık yüzde yetmişe çıkmıştır (Gündoğmuş ve Arpacı, 2019; Kırmızı, 2016 ; Öztürk, 2011).

Gözlem yapılan gündüz bakım kurumunun işletmecileri ve buraya başvuru yapan kişiler çoğunlukla Türk vatandaşlardan oluşmaktadır.

101

Bu kurumda kalan bireyler servis araçları ile servis şoförü ve yardımcı bir personel aracılığı ile tek tek evlerinden alınarak güvenli bir şekilde kuruma getirilmektedir. Yaşlı bireyler sabah kurumda hep birlikte Türk kültürüne özgü kahvaltılarını yapmaktadır.

Almanya’da yaşayan Türk göçmenlerin önemli problemlerden birinin helal beslenme istekleri olduğunu ve bu kurumun helal beslenme koşullarına çok fazla önem verdiği tecrübesi kazanılmıştır. Kurumda Türk kültür ve damak tanına uygun gıdalar, pazar ve marketlerden taze olarak alınmakta ve helal gıda tüketimi önemsenmektedir. Ayrıca yemekler kurumun mutfağında her öğünden önce pişirilip taze olarak servis edilmekte ve yaşlıların Türk kültürüne özgü yeme ve içme alışkanlıklarına uygun beslenmeleri sağlanmaktadır. Kahvaltıdan sonra yaşlı bireyler havanın güneşli olması durumunda kurumun bahçesinde, bulutlu ya da yağmurlu ise kurumun egzersiz yapmaya uygun ortak olarak kullanılan ortak salonunda, ergoterapist eşliğinde, günlük egzersizlerini yapmaktadır. Vücut bakımına ihtiyacı olanların gündüz bakım kurumunda banyoları yaptırılmaktadır. Fizyoterapi, ergoterapi ya da logopediye ihtiyacı olan bireylerin tedavileri kuruma gelen sağlık bakım uzmanları tarafından randevu saatlerine uygun olarak yapılmaktadır. Benzer şekilde yaşlı bireyler öğle yemeği ve ikinci çaylarını kendi kültürel tercihlerine göre sohbet eşliğinde gündüz bakım kurumunda karşılamaktadır. Burada kalan yaşlı bireyler için en önemli ihtiyaçlardan birisinin kendi kültürüne uygun diğer bireyler ile iletişim kurmak, gün boyu sohbet etmek ve çeşitli meşguliyet terapileri almak olduğu gözlemlendi. Bu kurumda Türk kültürüne özgü dinî günlerin, özellikle Kurban Bayramı ve Ramazan Bayramının Türk kültürüne uygun şekilde kutlandığını gözlemlendi. Kurum, bunun dışında sanatsal ve sosyal faaliyetlere de önem vermektedir. Türk halk müziği, Türk sanat müziği, dans, sinema, tiyatro ve şiir günleri düzenlenmekte, bu sayede hastaların kendi kültürleriyle eğlenmeleri ve hoşça vakit geçirmeleri sağlanmaktadır. Yaratıcı sanatlar, resim, boyama, el işleri gibi etkinlikler de hastalarla beraber yapılmakta, oluşan ürünler kurumun içerisinde dekoratif olarak kullanılmaktadır. Hastalar, kendilerine ait bu ürünlerin yaşadıkları ortamda bulunmasından ve bu etkinlikler sırasında çekilen fotoğraflarının duvarlarda asılı olmasından memnun olmaktadır. Gündüz bakım kurumundan alınan bu hizmetlerin finansmanı, bakım sigortası kapsamında karşılanmaktadır.

5.Yatılı Bakım Kurumlarında Gözlemler

Evde veya kısmi yatılı bakımı mümkün olamayan sigortalı bir birey sürekli yatılı bakım kurumundan hizmet alabilmektedir. Bu tür bakıma sabit bakım hizmetleri denilmektedir. Yatılı bakım kuruluşlarında kalan yaşlının bakım gereksinimlerinin karşılanması sabit bakım hizmetlerinin temel işlevidir. Tam yatılı bakım hizmeti sunulan kurumlarda, bakıma muhtaç kişilerin bakım kasaları tarafından bakım masrafları, sosyal danışmanlık masrafları ve bakım müessesinde oluşan tıbbi tedavi masrafları karşılanmaktadır (Metin, 2014, s. 36). Erasmus Değişim Programı, ders verme hareketliliği kapsamında yapılan ikili işbirlikleri aracılığıyla Almanya'da yatılı bakım kurumlarını ziyaret edilmiştir. Öğretim elemanları tarafından farklı zaman ve farklı şehirlerde yatılı bakım kurumları ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bu kurumlardan en dikkat çekici olan, Duisburg şehrinde bulunan kültürlerarası bakım hizmeti sunan çoğunlukla göçmenlerin konakladığı bir huzurevi olmuştur. Bu huzur evi ziyareti sırasında kurumda on yedi farklı ülkeden yaşlı bireyin konakladığı tesbit edilmiştir. Dünya genelinde de, göçmen nüfus, başta Almanya olmak üzere %32.6'sı Avrupa kıtasında ve 23.4'ü Kuzey Amerika'da yoğunlaşmaktadır (Deniz, 2014). Bu kurumda edinilen tecrübeler farklı kültürel bakım uygulamaları inceleme ve gözlemlene açısından oldukça önemli bulunmaktadır. Çünkü farklı kültürel gruplar ya da bireyler birbirinden farklı düşünür, hisseder ve farklı davranırlar. İnsanların birbirinden farklı olarak kendi parmak izi kadar özgün olan bir duruşu ve kişilik özelliği bulunmaktadır. Her insanın kendine özgü özellikleri olduğu gibi, her bir kültüründe kendine özgü maddi ve manevi değerleri vardır. Bu değerlerin ortasında doğan ve büyüyen insan, sahip olduğu kültürünün doğal taşıyıcısı ve temsilcisi durumundadır. Kültürel bakımın temel felsefesi bir birey ya da grubun özünde diğerinden daha üstün veya daha düşük olarak düşünülmemesi ilkesine dayanmaktadır (Pang vd, 2021). Bu kurumdan bakım almak isteyen yaşlılar öncelikle bakım sigortasına başvuru yapmakta ve bakım sigortası tarafından da hastanın bakım derecesi ve bu dereceye bağlı olarak hastanın bakımı için ödenecek maddi destek belirlenmektedir. Kurumda bulunan yaşlılar yatağa bağımlı ve bağımsız olarak yaşamını sürdürebilen farklı bireylerden oluşmaktadır. Tamamen bağımlı olan yaşlılar kurumun özel bir bölümünde bakılmaktadır. Günlük işlerini yapabilen yaşlılar kurum kültürü doğrultusunda bir günlerini istedikleri gibi planlayabilmektedir. Bu kurumda her kültüre özgü olarak kişilerin odalarının dizayn edilmesine izin verilmekte ve bu durum çok fazla önemsenmektedir.

Ayrıca bu kurumda yaşlıların hayatında önemli bir yer tutan din ve dini ritüellere önem verildiği için dini inançlarını istedikleri gibi yerine getirebilmeleri için ait oldukları dini inançlarına yönelik ibadethanelerin oluşturulduğu gözlemlenmiştir. Yaşlıların günlük yaşamlarında büyük yer kaplayan ve vazgeçilmez olan dini ritüellerine ve beslenme alışkanlıklarına yönelik transkültürel bakım uygulamalarını bireyin tercihinine yönelik, bakım vericilerin büyük bir farkındalık ile sunduğu gözlemlendi. Benzer şekilde yaşlı bireylerin beslenme ritüellerine yönelik günde bir öğünde dört ayrı özellikte ana yemeği seçme hakkı sunulmaktadır. Örneğin et içeren bir menüde hem domuz eti hem de dana eti seçeneklerinin bulunduğunu gözlemlendi. Ayrıca kültüre özgü bir başka ritüel ise ölümü yaklaşan bireylere sunulan hizmetlerdir. Kurumda konaklayan yaşlı bireyin kendisi ya da ailesinin onayı ya da vasiyetine yönelik kurum kabulünde mutlaka öldüğü zaman nasıl defnedilmek istendiğine dair bilgi alınmaktadır. Yapılan gözlemler ve görüşmeler doğrultusunda, hastaların ve hasta yakınlarının bu bakım sisteminden oldukça memnun oldukları kanısına varılmıştır. Bu tecrübe neticesinde bakımda kültürel yeterliliğe sahip olarak bakım vermenin, çeşitli kültürel topluluklardan insanlar için sosyal ve sağlık bakım hizmetlerinin sunumunu daha etkili hale getirdiği gözlemlenmiştir.

6.Gezici Evde Bakım Hemşiresi ve Yaşlı Bakım Uzmanı Çalışmalarına Dair Gözlemler

Öğretim elemanları tarafından yaşlılara sunulan bakım hizmetleri kapsamında gezici hemşirelik, yaşlı bakım uzmanı ve yaşlı bakım yardımcısı elemanlarının sunduğu hizmetlere yönelik gözlem ve tecrübeler edinilmiştir. Bu hizmetleri sunan bakım grupları vardiya usulü ile çalışmaktadır. Hem hemşire hem de yaşlı bakım uzmanları için ilk vardiya 06-14, ikinci 14-22 ve üçüncü vardiya 22-06 arasında yapılmaktadır. Hastaların bakım derecelerine göre günlük olarak evlerine kaç kez gidileceği ve ne kadar sürede hizmet verileceği önceden belirlenmektedir. Her personelin elinde günlük bakım hizmeti sunulacak hasta listeleri bulunmaktadır. Bakım şirketinin merkez binasında bakım verilecek bireylerin birer ev anahtarı bulunmaktadır. İlk olarak bakım verecek personel, gidecekleri evlerin anahtarlarını buradan almaktadır. Çünkü birçok hasta ya da yaşlı kendi kendine kapıyı açamamaktadır. En yakın adresten başlayarak hizmetler çok planlı ve hızlı bir şekilde başlamakta ve sunulmaktadır.

Gezici bakım hizmetinin sunulmasında ulaşımı sağlamak için hareket ve yakıt avantajlarından dolayı küçük arabalar kullanılmaktadır. Araç ilk teslim alındığında kilometresi sıfırlanmaktadır. Hemşirelik hizmetleri olarak; hastalarının ilaçlarının temin edilmesi ve uygulanması, sabahları varis çoraplarının giydirilmesi, yara bakımının yapılması, kan şekerinin ölçülmesi, pozisyon verilmesi gibi hizmet uygulamaları sunulmaktadır. Bakım personelinin hangi evde ne kadar kalacağı önceden hazırlanmış listelere göre yapılmaktadır. Gezici evde bakım hizmetleri bir yandan hareketli ve zevkli bir iş, bir yandan da süre ile yarışıldığı için bakım sağlayıcılar tarafından stresli ve yorucu bir hizmet sunumu olarak gözlemlenmiştir. Örneğin vardiyalarda acil bazı beklenmedik problemlerin ortaya çıkması durumunda, evde hizmet sunma süresinin plan dışı uzaması durumu günlük planlı hizmetin sunumunu daha stresli hale getirebildiği gözlemlenmiştir.

Öğretim elemanları evde bakım hemşiresi ile sabah saat 06'da başladıkları vardiyada ilk olarak 90 yaşında, eşi yıllar önce vefat etmiş, astım ve eklem tutulması olan Alman bir bayan hastayı ziyaret etmişlerdir. Bu hastanın bakımı için 20 dakika hizmet planlanmıştır ve sunulmuştur. Kapıyı açacak durumda olmayan yaşlı hastanın evine girmek için merkezi binadaki anahtarı kullanılmıştır. Evinde yatağına uzanmış kendisine varis çorabı giydirmesi için hemşiresini bekleyen yaşlı hastanın, aldığı bakım hizmetinden dolayı çok mutlu olduğu gözlemlendi. Yaşlı hasta aldığı günlük evde bakım hizmetleri sayesinde bir bakım evine gitmek durumunda olmadığından dolayı çok memnun olduğu ifade etmiştir. Hastaya el eklemleri tam hareket edemediği için astım ilacı verilmiş, kıyafetini ve varis çorabını giymesi sağlanmıştır. Almanya'da gezici bakım hizmetleri sayesinde pek çok yaşlı kurum bakımına gerek kalmadan kendi evinde bu hizmetlerden yararlanmaktadır.

Öğretim elemanları evde bakım hemşiresi ile birlikte bir başka hastaya hizmet sunumu için, yalnız yaşayan 85 yaşında kalp hastası erkek bir hastanın evine yapılan ziyarete eşlik etmiştir. Bu hastanın mutlaka her sabah varis çorabı giymesi gerektiği için çoraplarının giydirilmesi sağlandı ve hasta formuna kaydedildi. Gezici bakım verici sağlık personelleri, çok sayıda hastaya kısa sürede bakmak durumunda kalmaktadır. Bu durumun bakım vericilerin günlük hayatlarında stres oluşmasına neden olduğu gözlemlenmiştir.

105

Dikkat çeken durumlardan bir diğeri de yalnız yaşayan yaşlıların en büyük ihtiyaçlarından birisinin iletişim kurma ve konuşma isteği olduğu gözlemlenmiştir. Bu kapsamda yapılan gözlemler, özellikle yalnız yaşayan yaşlı hastaların bakım hizmeti sunan hemşire ve yaşlı bakım uzmanı elemanlarını yanlarında beş dakika fazla tutma çabaları ve gerçekleştiğinde gözle görülür mutlulukları şeklindedir. Ancak her hasta için ihtiyaca uygun bir bakım süresi planlanmakta ve uygulanmaktadır. Bu sürenin bazı durumlarda yetersiz kalabildiği gözlemlendi. Hastaların sormak istedikleri sorular ya da paylaşmak istediği bir duygu durumunda bu sürelerin çok kısıtlayıcı olduğu gözlemlendi. Örneğin bir hastanın kendisine resmi bir kurumdan gelen mektubu hemşireden okumasını istemesi, hemşirenin bu isteği geri çevirememesi üzerine hastaya ayrılan sürenin uzamasına ve günlük planlanan hizmetlerin aksamasına neden olduğu tecrübe edilmiştir. Personelin planın dışına çıkmamak adına trafikte veya araç parkı gibi elzem konularda daha aceleci ve stresli yaklaşım sergilediği gözlemlenmiştir. Evde bakım hizmetini sağlayan personellerin görüşleri ve gözlemler doğrultusunda; hastaya gösterilen ilginin iyileştirici rolünün çok önemli olduğu, kısa da olsa hasta sorularına yanıt vermenin ve onları dinlemenin ilaçlar kadar yaşlı hastalara iyi geldiğini söylemek yerinde olacaktır.

7. Gezici Evde Bakım Yardımcılarına Dair Gözlemler

Benzer şekilde kurslar aracılığı ile bakım hizmeti sertifikası almış bakım elemanları da gezici evde bakım hizmetleri sunmaktadır. Gezici bakım hizmetlerinde de hemşirelik hizmetleri gibi vardiya usulü, merkezi binadan gidilecek adreslere göre evlerin anahtarları alınmakta ve her bireye ayrılan süreye göre bakım hizmeti sunulmaktadır. Öğretim elemanları tarafından bu hizmetler arasında hastaların yemeğini hazırlayıp sunma, yaşlı birey için alış veriş yapma, yaşlı bireyin yıkanmasına yardımcı olma hizmetleri gözlemlendi.

Sabah saat 06'da önceden belirlenmiş listeye göre en yakın adresten başlanma koşuluyla her bireye ayrılmış olan süreye göre ev ziyaretleri başlanmaktadır. Gezici evde bakım yardımcılarına eşlik eden öğretim elamanlarının ilk ziyareti, 95 yaşında yalnız yaşayan bir Alman bayanın evine yapılmıştır. Bu ziyarette beslenme kültürünün önemini pekiştiren öğretim elamanları hastanın kahvaltısında kahve ve bir dilim meyveli Alman tatlısı yemeyi tercih ettiğini gözlemlemiştir. Bir başka hizmet sunumu için gidilen Türk bayan hastanın kahvaltısında yumurta, zeytin, domates, salatalık, peynir ve çayı tercih ettiği gözlemlenmiştir. Başka bir Türk bayan hastanın evde gezici bakım yardımcıları tarafından alış veriş ihtiyacı karşılanmıştır.

Türk bayan hastanın helal gıda satılan bir marketi tercih ettiği ve bu markette bulunan bütün ürünlerin Türk kültürüne uygun olduğu gözlemlendi. Bu işlemlerin tümü için ayrılan süreler diğer gezici evde bakım hizmetlerinde olduğu gibi önceden planlı ve kayıtlı bulunmaktadır. Ayrıca öğretim elemanları tarafından gözlemlenen, Almanya’da özellikle yalnız yaşayan yaşlı bireylerin günlük bakımına destek olmak için “Nachbarschaftshilfe” olarak isimlendirilen ve finansmanı bakım kasası tarafından sağlanan komşu bakımı anlamına gelen, haftada bir kez ya da bakım derecesinin ağırlığına bağlı sıklığı artan ya da azalan bir bakım destek hizmeti gözlemlenmiştir. Bu bakım desteği bakım alıcının hayatını kolaylaştırırken bakım veren komşu kişi için de bir miktar gelir kaynağı sağlamaktadır. Bu hizmeti verebilmek için hem bakım desteği alacak yaşlı birey hem de bakımı sunacak kişi bakım sigortası kurumuna başvuru yapmakta ve bu şekilde bakım desteğinin bağlantısı sağlanmaktadır. Bu desteği vermek için yaşlı bakımına yönelik özel bir eğitim gerekmemektedir. Bu hizmet genellikle yaşlı bireyin günlük basit işleri için düzenlenmiş bakım kasasının kalemlerinden biridir. Yardımcı kişi bazen bakım verdiği bireyle birlikte alış verişe gitmekte, bazen de bakım alan kişiye kitap ya da gazete okumakta, bazen sohbet etmekte, bazen de bulaşık makinesini boşaltmak gibi günlük işlerde yardımcı olmaktadır.

8.Charite Üniversitesine Bağlı Geriatri Hastanesi ve Geriatri Araştırma Birimi

Almanya’da yaşlılara sunulan hizmetlerin gözlemlendiği kurumlardan bir diğeri ise Charite Tıp üniversitesine bağlı geriatri hastanesi ve geriatri araştırma birimidir. Charite Üniversitesine bağlı geriatri hastanesi ve geriatri araştırma birimi teknolojiyi kullanarak yaşlılara yönelik yeni teknik ve becerileri üretmektedir. Charite geriatri hastanesinin gündüzlü bakım merkezinde ayakta ya da yarı yatağa bağımlı halde olan yaşlının günlük bakımı yapılmaktadır. Yaşlılar günlük olarak evlerinden araçlarla alınıp evlerine teslim edilmektedirler. Yaşlılar kliniğe sabah gelince ilk olarak ilaçları temin edilip eksik ilaçları tamamlanmakta, yakınlarının yazdığı notlar incelenerek yaşlıya yönelik özel tedavi programı düzenlenmektedir. Bakıma muhtaç, nörolojik, ortopedik, psikolojik sorunları olan yaşlılara bu klinikte fizyoterapist, ergoterapist, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, konuşma terapisti, beslenme uzmanı ve yaşlı bakım elemanları tarafından yoğun terapi programlarıyla multidisipliner sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Diğer gözlem ve tecrübeler ise; bakım hizmetinin başvurusu, desteğin derecesinin belirlenmesi ve bu işlerin finansmanının değerlendirilmesinde hem devlet kuruluşlarının hem de özel bakım şirketleri bakım kasalarının dökümantasyonuna çok büyük bir özen gösterildiği ve işlerin sistematik bir şekilde yürütüldüğüdür. Bu hizmetlerin finansmanı bakım sigortası tarafından karşılanmakta olup, süre ve sıklığı hekim muayenesine ve bakım derecesine göre belirlenmektedir.

9.Yaşlı Bakım Eğitime Yönelik Gözlemler

Alman kurum ve üniversiteleri ile yapılan ikili işbirlikleri kapsamında önemli ana temalarından bir diğeri de yaşlı bakım uzmanlığı programlarının eğitim müfredatının ve uygulamalarının incelenmesi olmuştur. Almanya ve Türkiye'deki yaşlı bakım eğitimi farklılıklarına yönelik gözlem ve tecrübeler değerlendirildiğinde ilk dikkat çeken farklılık eğitimin süresi ve kapsamı olarak karşımıza çıkmaktadır. Almanya'da yaşlı bakımına yönelik verilen mesleki eğitimin özel adı "Altenpflege" olarak, genel olarak mesleki eğitimi de Ausbildung olarak isimlendirilmektedir. Almanya'da yaşlı bakım eğitimi okul, huzurevi, bakım evi ve evde bakım kurumları olan her bir paydaşın katkısıyla üç yıllık eğitim sürecini kapsamaktadır. Bu kapsamda eğitimlerine devam eden öğrenciler, üç yıllık mesleki eğitim sürecinde 2100 saat teorik ve 2500 saat yaşlının konakladığı işletmede uygulamaya yönelik pratik eğitim almaktadır. Eğitim bir haftada iki gün okulda teorik, üç gün yaşlı bakım kurumunda uygulama şeklinde yapılmaktadır. Mesleki eğitim sırasında öğrenci hem okulda eğitim almakta hem de yaşlı bakım kurumunda çalışarak birinci, ikinci ve üçüncü sınıfta kademeli olarak artan ücret almaktadır (Schorn, Grüner ve Werner, 2016).

Yaşlı bakım öğrencisinin ders müfredatı genel çerçevede aşağıdaki konuları içermektedir.

- 1- Yaşlı bakımında sorumluluk ve kavramlar
- 2- Geriatri bakımında teorik temeller
- 3- Yaşlılar için bakımı planı oluşturma
- 4- Yaşlılara yönelik kişisel ve özel durumları ile ilgili bakım
- 5- İletişimin temel kavramları
- 6- Tıbbi teşhis ve tedaviye katkıda bulunma yöntemleri
- 7- Yaşlılara bakım verilirken dikkate alınması gereken yaşlıların yaşam ortamları ve sosyal ağları
- 8- Yaşlı bireylerin yaşam alanlarını ve çevrelerini tasarlamada destek eğitimi
- 9- Günü organize etme ve yaşlı bireyin kendisinin organize etmek istediği faaliyetlerde yaşlı bireylere destek eğitimi

10- Kurumsal bakımın yasal çerçevesi, yaşlılara bakarken dikkate alınması gereken yasa ve yönetmelikler ve kurumsal bakım ilkeleri

11-Yaşlı bakımında kalite ve güvenlik önlemleri

12-Profesyonel imaj geliştirme ilkeleri

13-Yaşlılıkta öğrenme koşulları, öğrenme psikolojisi, öğrenme yöntem ve teknikleri,

14-Zaman yönetimi ve sosyal durumları ele alan kriz yönetimi

15-Öğrencinin kendi sağlığını koruma ve geliştirme yöntemleri (Köther, 2011; Jordan, Sirsch, Gesch, Zimmer ve Bartholomeyczik, 2012; Schorn, Grüner ve Werner, 2016).

Almanya’da okulda alınan dersler ülkemizde olduğu gibi genellikle hastalıkların semptomlarının yönetimi, organ ve sistemlerin anatomisi, fizyolojisi ve yaşlı birey ile iletişime yönelik dersler ağırlıklı olarak alınmaktadır. Almanya’da yaşlı bakımı, personel açısından hem zihinsel hem de yoğunluklu olarak beden gücü ile çalışılan bir meslek grubu olduğu için, yaşlıyı yatağa, banyoya ve diğer alanlara taşımak, öğrenci ve kurum personeli olan çalışma ekibini oldukça zorlayan bir durum olduğu için öğrencinin kendi beden (sırt, bel ve omurilik zorlanmaları) sağlığını koruma ve geliştirme yöntemleri üzerinde çok fazla durulmakta ve özel bir ders adı altında öğrenciye sağlığı koruma yöntemleri öğretilmektedir. Bel ve vücut sağlığını koruyarak çalışma dersleri başlığı altında bir ders uygulamalı olarak verilmektedir.

Yaşlı Bakım Uzmanı, müfredatında yer alan dersleri alabilmek ve yaşlı bakım personeli olarak mezun olabilmek için birinci, ikinci ve üçüncü sınıfta eğitimi sırasında her yıl yapılan derslere göre değişen sınavları geçmek zorunludur. Normalde üç yıl okuduktan sonra üçüncü senenin sonunda tüm dersleri kapsayan bitirme sınavına girilmektedir. Girilmesi gereken bu sınav yazılı, sözlü ve uygulamalı (pratiğe dayalı) olarak yapılmaktadır. Yazılı, sözlü ve uygulamalı (pratiğe dayalı) olarak yapılan üç sınavdan mutlaka yeterli puan alarak başarılı olmak gerekmektedir. Yapılan üç sınavı da başarılı bir şekilde geçildiği takdirde öğrenciye “Altenpflege” yani Yaşlı Bakım Uzman Personeli meslek diploması verilmektedir.

Eğer öğrenci üçüncü sınıfın sonunda yapılan sınavı geçemezse ya da eğitimine birinci ya da ikinci sınıftan sonra devam etmek istemez ise “Altenpflegehelferin / Altenpflegehelfer ”yani “ Yaşlı Bakım Personel Yardımcısı” unvanını alarak mezun olabilir ve bu unvanı ile yardımcı personel olarak çalışabilmektedir. Yaşlı bakım yardımcısı unvanını alabilmek için en az bir yıllık meslek eğitimi, 700 saat teorik ders ve 900 saatlik uygulamalı ders alınması gerekmektedir. Yaşlı bakım yardımcılarının yaşlı bakım uzman personeline göre görev, yetki ve sorumlulukları daha sınırlı ve maaşları da yaşlı bakım uzman personeline göre daha azdır. Mezun öğrenciler hemen kolayca istihdam edilmektedir. Çünkü Almanya’nın yaş ortalaması her geçen gün yükselirken, nüfusun yaşlanmasıyla birlikte yaşlı bakım personeli sıkıntısı yaşanmaktadır. Almanya’daki yaşlı bakım personeli sayısı da yaşlı bakım personeli ihtiyacını gidermek için yeterli değildir (Akdeniz ve Pekesen, 2019).

Yaşlı bakım öğrencisinin eğitimi sırasında uygulama alanında zorunlu olarak mutlaka her öğrenci için bir öğrenci sorumlusu görevlendirilmektedir. Almanya’da “Anleiter ” olarak isimlendirilen “Öğrenci Sorumlusu”, yaşlı bakım uzmanı bölümünü bitirdikten sonra bir yıllık “eğitici” eğitimi alarak öğrenciye rehber olma yetkisine sahip olmaktadır. Bir öğrenci kurumda pratik yaparken öğrenci sorumlusu ile beraber bire bir çalışarak uygulamaya yönelik eğitim almak zorundadır. Türkiye’deki kurum uygulamalarında bu uygulama gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmaktadır. Ülkemizde her kurumda da uygun olarak hem öğrenciye rehber olacak hem de destek olacak tecrübeli bir personel bulmak her zaman mümkün olmamaktadır. Almanya’da olduğu gibi ülkemizde de kurumsal bakım uygulamalarında zorunlu olarak öğrenciye rehber olacak kıdemli bir personelin görevlendirilmesinin eğitimin kalitesini artıracak olduğunu öngörmekteyiz. Ayrıca Almanya’da gözlemlenen bir diğer husus öğrencinin eğitime yönelik okul- işletme kurumu arasındaki işbirliğinin çok düzenli olarak yapılıyor olmasıdır. İki hafta ara ile öğrencinin okulundaki eğitici tarafından kuruma öğrenci ile ilgili öğrencinin notları, genel durumu ya da özel bir sıkıntısının olup olmadığına dair yazılı bir rapor verilmektedir. Aynı şekilde kurumdaki görevli öğrenci sorumlusu (Anleiter) ya da kurum yöneticileri de öğrencinin okulundaki eğitimcilere öğrencinin durumu hakkında rapor vermektedirler.

110

Dikkat çekici bir diğer farklılık ise öğrencilerin eğitimi sırasında öğrendikleri her uygulama becerisi için (subkutan heparin ya dainsülin uygulaması gibi) okulun verdiği “... uygulama becerisini yapabilir” resmi belgesi ile uygulama yaptığı kurumda bu anlamda yetkili kılınmasıdır. Türkiye’de bu uygulamaya yönelik bilgilendirme çoğunlukla sözel olarak bilgi verme şeklinde yapılmaktadır. Ayrıca Almanya’da öğrenci yaşlı bakım eğitimine başlamadan önce hastalıklardan korunmaya yönelik aile hekimi veya okulun önerisi doğrultusunda gönüllülük esasına dayalı olarak aşılarmaya (hepatit, influenxa gibi) teşvik edilmektedir. Ayrıca öğrencinin uygulama yaptığı kurumlarda her iki yılda bir mutlaka ilk yardım sertifikasına yönelik zorunlu hizmet içi eğitimi verilmekte, ilk yardım eğitime ek olarak Demans yönetimi, kültürlerarası bakıma yönelik dikkat edilecek hususlarda eğitimler düzenlenmektedir. Bu yıl bu eğitimlere pandemi sürecinden dolayı Covid-19 Hastalığından korunma yöntemleri de eklenmiştir.

Bologna Süreci nedeniyle Avrupa Birliği’nin aldığı kararlar sonucu son yıllarda hemşirelik eğitiminde önemli değişiklikler yapılmaktadır. Avrupa Ülkeleri’nde hemşirelik eğitimi üniversitelere entegre edilmiş ve eğitim seviyesi Lisans / Yüksek Lisans’a dönüştürülmüştür. Çoğu Avrupa Ülkesi’nde 2007’den itibaren hemşirelik eğitiminde reform süreci başlatılarak, 2013 yılına kadar bir geçiş düzenlemesi yapılmıştır. 2013 yılından beri hemşireler yalnızca üniversitelerde eğitim almaya başlamışlardır. Avrupa Birliği, daha önce ayrı ayrı olan hemşirelik, hasta bakıcılık, çocuk ve yaşlı bakımına yönelik branş eğitimlerini, genel bakım adı altında tek bir çatıda toplamıştır. Fransa, bu uygulamaya hemen başlamıştır.

Çünkü Fransa’da yaşlı bakım alanına yönelik lisans ya da lisans öncesi Almanya’da olduğu gibi bir eğitim bulunmamaktadır. Fransa’nın yaşlı nüfusu da diğer Avrupa ülkeleri gibi hızla artmaktadır. Küresel olarak en fazla yaşlı nüfus oranına sahip ülkelerin 65 yaş ve üzeri yaşlı birey oranları incelendiğinde; Japonya’nın %28, İtalya’nın %23, Portekiz’in %22.4, Finlandiya’nın %22.1, Yunanistan’ın %21.9, Almanya’nın %21.6 oranında olduğu bildirilmektedir (United Nations, 2019). Fransa’da hemşireler için temel eğitim 1992’den beri verilmektedir. Fransa’da 2009 yılından beri hemşirelik eğitime üniversite düzeyinde, üç yıllık lisans eğitimi olarak başlanmıştır.

111

Fransa'da hemşirelik (uzmanlık) ileri eğitim kursları, temel eğitimin ardından resmi olarak daha ileri nitelikte eğitim, yalnızca çocuk hemşireliği alanı için mevcuttur (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, s. 157). Gerontoloji ve geriatri alanında ileri eğitim almak için, hemşirelik diplomasını aldıktan sonra gerontolojik bakımda ekstra mesleki alanda iki yıllık bir eğitim alınması gerekmektedir. Yeni düzenleme ile hemşirelik uzmanı olarak eğitime başlayan tüm öğrenciler ilk iki yıl genel hemşirelik eğitimi almak zorundadır. Eğitimin üçüncü yılında öğrenciler genel hemşire olmak için genel eğitime devam edecek, geriatri veya pediatri alanında hemşire olmak için üçüncü yıllarında uzmanlaşmaları mümkün kılınmaktadır (Waldhausen, Sittermann-Brandsen ve Türk, 2014). AB ülkelerinde yaşlı bakımı incelendiğinde Danimarka, Fransa, Birleşik Krallık, Hollanda, Avusturya, Polonya, İsveç ve İspanya gibi ülkelerde hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde yapıldığı görülmektedir.

Eğer bir kişi geriatri alanında uzmanlaşmak isterse lisans düzeyindeki aldığı eğitimin üzerine geriatri alanına yönelik eğitimler alarak bu alanda uzmanlaşmaktadırlar. Avrupa ülkelerinde Gerontoloji-Geriatri Hemşireliği temel eğitim sonrası uygulamaya yönelik kurs programları, Gerontoloji Master Programları, Master sonrası sertifika programları, yetişkin-geriatrik hemşireliği master and doktora programları bulunmaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinden sadece Almanya'da Geriatri alanında düzenli olarak hemşirelik programına direk öğrenci alınmaktadır ve bu öğrenciler geriatri hemşiresi olarak mezun olmaktadır. Yaşlı bakım hemşireliği eğitimi 3 yıl sürmektedir. Almanya diğer ülkelere göre yeni uygulamaya 2020 yılından itibaren geçmiştir. Çünkü bu sürecin özellikle yaşlı bakım sektörü için niteliksel ve niceliksel kayıplarla ilişkili olacağını düşünmektedir (Europa_und_die_deutsche_Generalistik). Mevcut geriatri bakım okullarının özerkliği ve öğretim ekiplerinin de önemli ölçüde zarar göreceği varsayılmaktadır (Kriesten, 2016). Yaşlıların hastane dışında doktorun direkt temasının olmadığı kurumlarda yaşlı bakım uzmanları tarafından bakılıyor olması bir fırsatı temsil etmektedir. Çünkü bakımın bir bütün olarak genelleme yapılarak profesyonelleştirilmesi ve bakımın tıbbileştirilmesi, ilaca daha fazla bağımlı olma riski taşımaktadır (Twenhöfel 2014). Almanya ise 2020 yılından itibaren bu uygulamaya geçmiştir.

112

Ocak 2020'den itibaren Hemşirelik Meslek Reformu Yasasına göre geriatri (Altenpflege), hasta (Krankenpflege) ve çocuk hemşireliği (Kinderkrankenpflege) eğitimi kapsamlı olarak genel hemşirelik uzmanı (Pflegefachmann/-frau) eğitiminde birleştirilmiştir. Hemşirelik eğitimindeki yenilikler, 17 Temmuz 2017'de yürürlüğe giren Hemşirelik Meslekleri Reformu Yasasına (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG, 2017) dayanmaktadır. 1 Ocak 2020'den itibaren yeni başlayan tüm hemşirelik eğitimleri için geçerlidir. Eğitim süresi yine üç yıldır. Buradaki önemli değişiklik üç yıllık mesleki eğitim sürecinde 2100 saat teorik ve 2500 saat uygulama eğitiminin içeriği ve uygulama alanlarında farklılıkların bulunmasıdır. 1 Ocak 2020 tarihinden sonra hemşirelik uzmanı olarak eğitime başlayan tüm öğrencilerin, ilk iki yıl genel hemşirelik eğitimi almaları ve eğitimin üçüncü yılında seçecekleri alana göre hastanede hemşire olmak için hasta (Krankenpflege) eğitime devam etmeleri gerekmektedir. Geriatri Hemşiresi (Altenpflege) ya da Pediatri Hemşiresi (Kinderkrankenpflege) olmak için üçüncü yıllarında uzmanlaşmaları, uygulama eğitimlerini de seçtikleri brans alanlarında yapmaları gerekmektedir. Yeni hemşirelik eğitim programı kapsamında, eğitimin teorik kısmı bir hemşirelik okulunda, pratik kısmına ise ilgili kurumlarda devam edilmektedir. Üçüncü yılda seçilen çocuk, yaşlı ya da genel hemşirelik branşına göre de, teorik ve pratik eğitim alanları değişiklik göstermektedir. Yeni uygulamaya geçilen yaşlı bakımı eğitim sisteminde ise öğrenciler, eski uygulamada olduğu gibi üç yıl boyunca 2 gün okulda teorik ve 3 gün kurumlarda uygulama eğitimi almaktadır. Yeni uygulanan eğitimde önceki eğitimden farklı olarak, öğrencilerin ilk iki yıl boyunca genel eğitim alması, üçüncü yıl hastane, kreş ve yaşlı kurumlarında çalışmaya yönelik branşlaşmaya geçmeleri planlanmıştır. Eskiden yaşlı bakım elemanı sadece huzur evi, bakım evi ve evde bakım kurumlarında uygulama yaparak mezun olurken, bu yeni uygulamaya göre hastane, kreş, evde bakım, huzur evi ve bakım evlerinde uygulama yaparak mezun olacaklardır. Eskiden olduğu gibi öğrencilere 2020'den itibaren genel hemşirelik eğitiminin ücretleri devlet fonları aracılığıyla tek tip finansman olarak sunulmaktadır.

113

Bu eğitim sistemine geçiş gerekçelerine yönelik henüz yeterli literatür bulunmamaktadır. Bir geriatri hemşiresi, günlük işleri yapabilmek için genellikle hemşirelik alanında uzmanlık bilgisine ihtiyaç duymaktadır. Hemşireler de genellikle yaşlılarla veya çocuklarla sıklıkla ilgilenmektedirler. Almanya, hastanelerdeki hemşirelerin, yaşlılar ve demanslı kişilerle giderek daha fazla ilgilenmek durumunda olmasından dolayı ve yaşlı evlerindeki bakım personelinin de günlük işlerinde hemşirelik bilgisine daha çok ihtiyaç duymasından dolayı bu uygulamaya geçmeyi uygun görmektedir. Reformun amacı, tüm başvuru sahiplerine tek tip ve aynı nitelikte hasta, pediatrik ve yaşlı bakımı için eğitim sunmaktır. Genel hemşirelik alanının daha çekici hale gelmesi ve gelecekte bakımın tüm alanlarında daha profesyonel istihdam, değişim ve gelişim fırsatları sunması da önemli gerekçeler arasındadır. Ayrıca Almanya'da alınacak olan diplomanın tüm Avrupa Birliğine bağlı ülkelerde geçerli olması da önemli bir sebep olarak görülmektedir (Europa_und_die_deutsche_Generalistik). Daha önce bir öğrencinin geriatri, hasta ve çocuk hemşireliği alanlarından hangisinde eğitim almak isteniyorsa branş seçimine, eğitime başlamadan önce karar verilmesi gerekmektedir. Yeni sistemde seçilecek mesleği yapabilir miyim sorusuna daha net yanıt verebilecek bir sistem oluşturulmuştur. Öğrencilerin bu işi yapıp yapamayacakları konusunda karar verme aşamalarında eskiden tek olan seçim şansları üçe çıkartılmış ve karar verme aşamasında seçim yapmalarını kolaylaştırılmıştır. Öğrenciler istedikleri takdirde birinci ya da ikinci sınıfta sınavları tamamlayarak yardımcı bakım personeli diplomasını alarak mesleklerine yardımcı personel olarak devam edebileceklerdir.

10.Sonuç

İkili iş birlikleri kapsamında ülkemizde yaşlı bakımı eğitimi sunan öğretim elemanları tarafından Almanya'daki yaşlı bakım hizmetleri ve eğitimlerinin gözlemlenmesi, iki ülke arası kültürel dinamiklerin deneyimlenmesi anlamında etkili olmuştur. Bu süreç, her iki ülkenin katılımcıları üzerinde hem mesleki hem de insani açıdan geliştirici ve dönüştürücü izler bırakarak disiplinler arası araştırma alanlarında ufuk açıcı yeni fikirler edindirmiştir. Öğretim elemanları tarafından yaşlı bakım hizmetlerine yönelik hem bakım kurumlarında hem de yaşlı bakımı eğitimlerinde transkültürel bakım algısının gelişimine ve uygulanmasına çok önem verildiği gözlemlenmiştir. Diğer bir kültüre özgü ritüel ise ölümü yaklaşan bireylere sunulan hizmetlerden oluşmaktadır. Kurumda konaklayan yaşlı bireyin kendisi ya da ailesinin onayı ya da vasiyetine yönelik kurum kabulünde mutlaka öldüğü zaman nasıl defnedilmek istendiğine dair bilgi alınmaktadır. Yaşlı bakım öğrencilerinin okullarında da farklı ölüm ritüellerine yönelik eğitim aldıkları belirtilmiştir. Bu eğitimin içeriği ise ölümü yaklaşan bireyin ölmeden önce yapılmasını istediği (aroma terapi, masaj, müzik dinletilmesi, kitap ya da kuran okunması gibi) ritüelleri ve öldükten sonra da hem bireyin defnedilmesine yönelik hem de ailesinin yaşadığı travmayı azaltmaya yönelik uygulamaları kapsamaktadır. Okulda öğretilen bu ritüellerin de kurumda uygulandığı gözlemlenmiştir. İkili iş birlikleri kapsamında elde edilen tüm bu gözlemlerin, tecrübe ve incelemeler sonucu edinilen bilgilerin, mesleki yeterliliği artırması ve yaşlı bakımına yönelik verilen eğitimlere katkı sunması bakımından önem arz etmektedir.

Kaynaklar

- Akdeniz, Ş., Pekesen, M. (2019). Alman Yaşlıların Yardımcı Teknolojiyi Kullanma ve Bakım Standartlarını Geliştirme Deneyimleri: Gözlemsel Bir Değerlendirme, Türk Alman İlişkilerine Farklı Disiplinlerden Bakış İçinde, Eds. Mehmet Altunkaya, Kemal Demir, Diren Çakılcı, Konya: Palet Yayınları, ss.471-473.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2014): Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich (GesinE). Unter Mitarbeit von Yvonne Lehmann, Katrin Beutner, Kathleen Karge und et al. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Reihe Berufsbildungsforschung, 15).
- Campbell, J. C., & Ikegami, N. (2000). Long-term care insurance comes to Japan. *Health Affairs*, 19(3), 26–39. doi: 10.1377/hlthaff.19.3.26
- Chen, C. (2005). The Long-term care policies in Germany, Japan and Canada : A lesson for Taiwan. *Taiwanese Journal of Social Welfare*, (December), 5, 49–69
- Deniz, T. (2014). Uluslararası göç sorunu perspektifinde Türkiye. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 18 (1): 175
- Europa_und_die_deutsche_Generalistik. https://www.hwaonline.de/fileadmin/Dateiliste/HWA/Dokumente/Aktuelles/Europa_und_die_deutsche_Generalistik.pdf.
- Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG). <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zur-reform-der-pflegeberufe-pflegeberufereformgesetz--119230>.
- Gesetz über die Pflegeberufe1 (Pflegeberufegesetz - PflBG) <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html>.
- Gündoğmuş, B., Arpacı, İ. (2019). Almanya'da Türkiyeli Göçmenlerin Entegrasyon Sürecinde Avrupa Milli Görüş'ün Rolü. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 133-173.
- Jordan, R. A., Sirsch, E., Gesch, D., Zimmer, S., & Bartholomeyczik, S. (2012). Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung in der Altenpflege durch Schulungen von Pflegekräften. *Pflege*, 25(2), 97.
- Kırmızı, B.(2016). Göçmen Türklerin Almanya'da Yaşadığı Sorunların Dünü ve Bugünü, *Littera Turca - Journal of Turkish Language and Literature*, 2 (3), 145-156.

116

Kocabaş, F., Emre, K. O. L. (2020). Almanya ve Türkiye’de karşılaştırmalı olarak bakım hizmetleri: Türkiye’de bakım sigortası kurulmasına yönelik bir öneri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 283-310.

Kriesten, U. (2016). *Altenpflegeausbildung in Deutschland-Diskussion der Prognosen zu einer Integration der Altenpflegeausbildung in eine generalistische Pflegeausbildung*

Köther, I. (Ed.). (2011). *Altenpflege*. Georg Thieme Verlag.

Metin, M. (2014). *Almanya Federal Cumhuriyeti’ndeki zorunlu bakım sigortası ve Türkiye’deki uygulanabilirliği*. (Uzmanlık tezi). Dış ilişkiler ve yurtdışı işçi hizmetleri genel müdürlüğü, Ankara.

Twenhöfel, R. (2014). Die Vernachlässigung der Langzeitpflege in Vorschlägen zur Generalistischen Ausbildungsreform als normatives Defizit. *Gesichtspunkte für eine Öffnung der Diskussion vor ihrer Schließung. Pflegewissenschaft* 3, 16. Jg., s. 178- 193.

Öztürk, M. (2011). *Avrupa Birliği Göç Politikaları: Almanya’daki Türk İşçileri*. İstanbul: İstanbul Üni. AB Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Schorn, N. K., Grüner, T., & Werner, A. C. (2016). *Fachlaufbahnen in der Altenpflege–Entwicklung, Systematisierung und Praxisansätze*. In *Fachlaufbahnen in der Altenpflege* (pp. 23-49). Springer VS, Wiesbaden.

Nadash, P., Doty, P., & von Schwanenflügel, M. (2018). The German long-term care insurance program: evolution and recent developments. *The Gerontologist*, 58(3), 588-597.

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. *World population ageing*. (2019). [Erişim tarihi 05.07.2021]. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>.

Pang, V. O., Alvarado, J. L., Preciado, J. R., & Schleicher, A. R. (2021). *Culturally Relevant Education: Think Local Within a Holistic Orientation*. *Multicultural Perspectives*, 23(1), 3-16.

Waldhausen, A., Sittermann-Brandsen, B., & Türk, L. (2014). (Alten) Pflegeausbildungen in Europa: Ein Vergleich von Pflegeausbildungen und der Arbeit in der Altenpflege in ausgewählten Ländern der EU. Beobachtungstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa.

Yakınların bakımı, 2021. Erişim Tarihi:22.07.2021
https://www.muenchen.info/soz/pdf/LHM_Pflege_angehoeriger_tuerksch.pdf.

118

AÇIK OTURUM

Ön lisans programlarında okuyan yaşlı bakım programı öğrencileri, büyük bir çoğunluğu lisansa geçiş için bir basamak olarak yaşlı bakım programlarını tercih etmesi, bölüme olan aidiyet duygusunun yetersizliğine ve mesleği sahiplenmemelerine neden olmaktadır.

Mevzuatın güncellenmesi ve yaşlı bakım personelinin mevzuat içerisinde yer verilmesi, yaşlı bakım ön lisans mezunu ibaresinin yer alması gerekmektedir. Bu Sağlık ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlıkları atamalarında sertifikalı yaşlı bakım personeli alımı sorununa çözüm getirecektir (Emre Birinci).

Yaşlı Bakım Derneğinin ilk kuruluş girişimi 2007 yılında gerçekleşmiştir. Ancak yaşlı bakım öğrencilerinin alana sahip çıkmamaları durumunda bugün mezun sayıları 40.000 civarında olmasına rağmen istihdam, iş birliği ve eğitim müfredat birliği sağlanamamıştır (Mehtap Pekesen).