



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı

**ALZHEİMERLİ YAŞLILARA BAKIM VEREN KURUMLARDA
ÇALIŞAN YAŞLI BAKIM ELEMANLARININ İŞ DOYUMUNU
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: ESKİŞEHİR İLİ
ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gürsel TURAN

Sivas

Haziran 2019

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı

**ALZHEİMERLİ YAŞLILARA BAKIM VEREN KURUMLARDA
ÇALIŞAN YAŞLI BAKIM ELEMANLARININ İŞ DOYUMUNU
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: ESKİŞEHİR İLİ
ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gürsel TURAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi MERAL ÖZTÜRK

Sivas

Haziran 2019

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı
Tez Başlığı : Alzheimerlı Yaşlılara Hizmet Veren Kurumlarda Çalışan Yaşlı Bakım Elemanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Eskişehir İli Örneği
Savunma Tarihi : 17.05.2019
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Meral ÖZTÜRK

Unvanı - Adı Soyadı

İmza

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Özgür SARI

Üye : Doç. Dr. Miraç Burak GÖNÜLTAS

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Meral ÖZTÜRK

Oy Birliği

Oy Çokluğu

Gürsel TURAN tarafından hazırlanan Alzheimerlı Yaşlılara Hizmet Veren Kurumlarda Çalışan Yaşlı Bakım Elemanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Eskişehir İli Örneği başlıklı tez, kabul edilmiştir.
.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

1. Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
2. Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
3. Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
4. Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

13/06/2019

Gürsel TURAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez yazım sürecinde bilgi ve tecrübeleriyle yol gösterici olan tez Danışman Hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi MERAL ÖZTÜRK'e tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Yüksek lisans döneminde yine bilgi ve tecrübeleriyle yardımcı olan sayın hocalarım Prof. Dr. Murat YILDIZ'a, Doç. Dr. Veda BİLİCAN GÖKKAYA'ya, Doç. Dr. Vehbi ÜNAL'a ve Doç. Dr. Özge ÖZGÜR SAYAR'a teşekkür ederim.

Ayrıca çalışmayı gerçekleştirmemde desteklerini esirgemeyen ve her daim yanımda olan değerli aileme, eşime ve biricik oğluma teşekkür ederim.

Gürsel TURAN

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	1
1. YAŞLILIK KAVRAMI	1
1.1. Yaşlılık ve Yaşlanmanın Tanımı	1
1.2. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlılık	6
1.3. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Temel Sorunlar	10
1.3.1. Sosyal Sorunlar	11
1.3.1.1. Boş Zamanlarını Değerlendirme Sorunu	12
1.3.1.2. Bakım Sorunu	14
1.3.1.3. Düşük Statü (Statü Kaybı)	17
1.3.1.4. Toplumsal Dışlanma (İzolasyon)	18
1.3.1.5. Kuşak Çatışması	19
1.3.2. Ekonomik Sorunlar	21
1.3.2.1. Emeklilik	22
1.3.2.2. İşsizlik	24
1.3.3. Sağlık Sorunları	26
1.3.3.1. Fiziksel Sağlık Sorunları	27
1.3.3.2. Ruhsal ve Bilişsel Sağlık Sorunları	30
1.3.3.2.1. Yalnızlık	32
1.3.3.2.2. Depresyon	34
1.3.3.2.3. İntihar	35
1.3.3.2.4. Demans	37

2. ALZHEİMER HASTALIĞI VE ALZHEİMERLİ YAŞLILARIN BAKIMI.....39

2.1. Alzheimer Hastalığı ile İlgili Genel Bilgiler	39
2.1.1. Alzheimer Hastalığının Tanımı ve Belirtileri	39
2.1.2. Alzheimer Hastalığının Tanı Kriterleri	42
2.1.3. Alzheimer Hastalığının Evreleri	46
2.1.4. Alzheimer Hastalığının Tedavisi ve Önleme Çalışmaları	48
2.1.5. Dünya’da ve Türkiye’de Alzheimer Hastalığı Prevalansı	50
2.2. Alzheimerlı Yaşlıların ve Ailelerinin Sorunları	53
2.2.1. Alzheimerlı Yaşlıların Yaşadığı Sorunlar.....	53
2.2.2. Alzheimerlı Yaşlıların Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar	56
2.3. Alzheimerlı Yaşlılarda Bakım Modelleri	59
2.3.1. Evde Bakım.....	61
2.3.2. Kurum Bakımı	65

3. İŞ DOYUMUNU AÇIKLAYAN KURAMLAR VE İŞ DOYUMUNU

ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....73

3.1. İş Doyumu Tanımı.....	73
3.2. İş Doyumunu Açıklayan Kuramlar	76
3.2.1. Kapsam Teorileri (İçerik Teorileri)	76
3.2.1.1. Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı	76
3.2.1.2. Herzberg’in Çift Faktör Kuramı	78
3.2.1.3. Alderfer’in ERG Kuramı	78
3.2.1.4. David Mc Clelland’ın Başarma İhtiyacı Kuramı	79
3.2.2. Süreç Teorileri	80
3.2.2.1. Vroom’un Beklentiler Kuramı	80
3.2.2.2. Porter- Lawler’in Geliştirilmiş Beklentiler Kuramı.....	80
3.2.2.3. Locke’un Değer Kuramı	81
3.2.2.4. Adams’ın Eşitlik Kuramı	81
3.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	82
3.3.1. Bireysel Faktörler	83
3.3.1.1. Yaş	84

3.3.1.2. Cinsiyet	84
3.3.1.3. Medeni Durum	85
3.3.1.4. Eğitim Düzeyi	86
3.3.1.5. Kişilik Özellikleri.....	86
3.3.1.6. İşe Karşı Tutum.....	87
3.3.2. Çevresel ve Örgütsel Faktörler	87
3.3.2.1. İşin Niteliği (Çalışma Koşulları, İş Ortamı, Çalışma Süresi)	88
3.3.2.2. Ücret.....	90
3.3.2.3. Ast- Üst İlişkisi	91
3.3.2.4. Arkadaş İlişkileri.....	92
3.3.2.5. Güvenlik.....	92
3.3.2.6. Ödüllendirilme ve Yükselme Olanakları	93
I.BÖLÜM	95
ARAŞTIRMA	95
1.1. Araştırmanın Problemi	95
1.2. Araştırmanın Amacı	98
1.3. Araştırmanın Önemi	99
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	101
1.5. Araştırmanın Yöntemi.....	101
1.5.1. Araştırmanın Modeli.....	101
1.5.2. Evren ve Örneklem	103
1.5.3. Veri Toplama Araçları.....	104
1.5.4. Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel İşlemler	105
II. BÖLÜM	107
BULGULAR VE YORUM.....	107
2.1. Yaşlı Bakım Elemanlarını Tanıtıcı Bulgular.....	107
2.1.1. Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	107
2.1.1.1. Yaş	108
2.1.1.2. Eğitim Durumu	109
2.1.1.3. Medeni Durum	109

2.1.1.4. Çocuk Sayısı	110
2.1.1.5. Cinsiyet	110
2.1.1.6. Çalışma Deneyimi.....	111
2.1.1.7. Yaşlı Bakım Sertifikası Bulunma Durumu	111
2.1.1.8. Ne Kadar Süredir Bu işi Yaptıkları	112
2.1.1.9. Önceden Alzheimer Hakkında Bilgisi	112
2.2. Alzheimerlı Yaşlıya Hizmet Veren Bir Kurumda Çalışma Fikrinin Nasıl Oluştuğuna Dair (Meslek Seçimine İlişkin) Bulgular	113
2.3. Alzheimerlı Yaşlıya Bakım Sağlarken Karşılaşılan Zorluklara Ait Bulgular ...	114
2.4. Alzheimerlı Yaşlıya Hizmet Veren Yaşlı Bakım Elemanlarının İş Doyumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	117
2.4.1. Yaşla İlgili Bulgular.....	117
2.4.2. Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular	118
2.4.3. Medeni Durumla İlgili Bulgular	119
2.4.4. Çocuk Sayısıyla İlgili Bulgular.....	120
2.4.5. Ücretle İlgili Bulgular	121
2.4.6. Ast-üst İlişkinine Ait Bulgular	124
2.4.7. İşyerine Karşı Beklentilerle İlgili Bulgular	127
2.4.8. Arkadaş İlişkilerine Ait Bulgular.....	130
2.4.9. Çalışma Koşullarıyla İlgili Bulgular (Çalışa Saatleri, Ek Mesai, Fiziki Koşullar, Yol, Yemek ve Sosyal Güvence).....	133
2.2.10. İşin Niteliğine İlişkin Bulgular (İş yerine İstekli Şekilde Gelinip Gelinmediği ve İşin Severek Yapılıp Yapılmadığı	141
SONUÇ VE ÖNERİLER	147
KAYNAKLAR.....	159
EKLER.....	173
Ek 1: Kişisel Bilgi Formu.....	173
Ek 2: Görüşme Formu	175
ÖZ GEÇMİŞ.....	177

KISALTMALAR

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
EYHGM	: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
DSM-IV	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
NINCDS-ARDRA	: National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke -Alzheimer's Disease and Related Disorders Association (Ulusal Nörolojik ve İletişim Hastalıkları Enstitüsü ve İnme-Alzheimer Hastalığı ve İlişkili Hastalıklar Derneği)
NEÜ	: Necmettin Erbakan Üniversitesi
AH	: Alzheimer Hastalığı

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Yaşlılarda Görülen En Önemli Sağlık Sorunları.....	29
Tablo 2. DSM – IV Alzheimer Tipi Demans Tanı Kriterleri	44
Tablo 3. NINCDS-ADRDA Alzheimer Hastalığının Klinik Tanı Kriterleri	45
Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	108
Tablo 5. Katılımcıların Alzheimerlı Yaşlıya Bakım Sağlarken Yaşadığı Sorunlar	115
Tablo 6. Katılımcıların Alınan Ücreti Yeterli ve Yetersiz Bulma Durumu	121
Tablo 7. Katılımcıların İşyeri Sahipleriyle Arasındaki İlişkiye Ait Düşünceleri	124
Tablo 8. Katılımcıların Beklentilerinin Karşılanıp Karşılanmadığıyla İlgili Düşünceleri	128
Tablo 9. Katılımcıların Çalışma Saatleriyle İlgili Düşünceleri	134
Tablo 10. Katılımcıların İşe İstekli ve Severe Gelip Gelmediklerine İlişkin Bulgular.....	142
Tablo 11. Yaşlı Bakım Elemanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	155

ÖZET

Dünya genelinde yaşlı nüfus oranı çeşitli nedenlere bağlı olarak her geçen gün artış göstermektedir. Bu artış toplumları sosyal, sağlık, ekonomik vb. birçok alanda doğrudan etkilemektedir. Geçmiş dönemlerde yaşlıya bakım sağlamak ise ailelerin en temel göreviyken günümüzde modern yaşam koşulları ve yaşlılığa birtakım hastalıkların da (Alzheimer, Demans, Parkinson vb.) eşlik etmesi ailelerin yaşlıya bakımını zorlaştırmakta ve artık alternatif bir seçenek olarak kurum bakımı tercih edilmektedir. Alzheimer hastalığı da daha çok yaşlılıkta görülen hastalıklardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı sayısının artmasıyla birlikte Alzheimer hastası olan yaşlı sayısı da artış göstermektedir. Literatürde farklı verilere ulaşılsa da Dünyada 34 milyon, Türkiye’de 450 bin Alzheimer hastası olduğu tahmin edilmektedir. Öte yandan Alzheimer hastalığında kişilerde yaşanan değişimler (unutkanlık, tekrarlama, agresyon vb.) yalnızca Alzheimerlı olan kişilerin yaşam kalitelerini değil onlara bakım sağlayan kişilerinde yaşam kalitelerini etkilemektedir. Alzheimerlı yaşlılara hizmet veren kurumlarda çalışan yaşlı bakım elemanları ise yaşlılara bakım sağlarken çeşitli sorunlarla karşılaşmakta iş doyumları da olumlu ya da olumsuz şekilde bu durumdan etkilenmektedir.

Bu araştırmada Alzheimerlı yaşlılara kurumlarda bakım sağlayan yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarını etkileyen faktörler ortaya konulmaya çalışılmıştır. Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden görüşme (mülakat) tekniği kullanılarak alan araştırması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Eskişehir ilinde Alzheimerlı yaşlılara hizmet veren 2 kurumda 20 yaşlı bakım elemanı ile görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler betimsel analiz tekniği kullanılarak yorumlanmıştır. Genel olarak araştırma sonucunda ise; ücretin az bulunarak çalışanların iş doyumlarını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Çalışma koşullarının ve iş ortamının iyi olması çalışanların işe devamlılığını artırdığı, iş doyumlarını pozitif olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde kurumlarda olumlu ast-üst ve arkadaşlık ilişkilerinin iş doyumunu pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Çocuk sahibi olma ve medeni durum faktörünün iş doyumuna herhangi bir etkisi olduğu değerlendirilmemiştir. Alzheimerlı

yaşlıya bakmak konusunda bilgi ve tecrübesi olan, uzun yıllardır bu işi gerçekleştiren yaşlı bakım elemanlarının bu tür yaşlılara bakmak konusunda daha profesyonel oldukları ve daha az zorlandıkları görülmüştür. Bu durumun ise iş doyumlarını nispeten artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Alzheimer veya herhangi bir nörolojik kaynaklı hastalıkların eşlik ettiği yaşlı hastalara bakım sağlama görevinin zaman içinde bireylerde tükenmişliğe yol açtığı ve zaman zaman bireylerin iş motivasyonunu azalttığı, iş doyumlarını da olumsuz olarak etkilediği değerlendirilmiştir. Yapılan araştırmanın sonucunda ise konuya ilişkin çözüm önerileri getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Alzheimer, İş Doyumu, Sosyal Hizmet.

ABSTRACT

Old age ratio in World population is increasing day by day. The change in World population affecting society directly in social, health, economic etc. subjects. In the past elderly care was responsibility of family. But now, both family and institutions sharing responsibility. Modern life conditions and some kind of diseases related old age (Alzheimer, Dementia, Parkinson etc.) makes elderly care difficult and families prefer institution care as an alternative. Alzheimer disease mostly show up on old age. Number of Alzheimer patients is increasing with increasing old age of world population. Predictive there is 34 million in the World, 450 thousand Alzheimer patient in Turkey; also there is different numbers on literature. Changes on Alzheimer patient (forgetfulness, repetition, aggression) is not affecting only patient, it affects people who takes care of patient too. Elderly care personnel, who works for institution who serves Alzheimer patients, faces various problems and affect their job satisfaction positive or negative way.

This research examination of job satisfaction of elderly care personnel who works for institution. Research uses interview qualitative research method and field research method. Interviewed 20 elderly care personnel who works for 2 institution who serves Alzheimer patients in Eskişehir. Data gained from interviews analyzed by using descriptive analysis. The main results of the research are; low salaries make negative affect to their job satisfaction. Good working conditions and working environment makes continuity to job and improve their job satisfaction. Positive hierarchy and friend relationships are improve job satisfaction. Having child or marriage – being single is not observed affecting job satisfaction on the research. The personnel who experienced and knowledge on how to care Alzheimer patient are observed professional on take care this type of patients and gets less strain. This improves their job satisfaction. But being a Alzheimer or any other neurological disease care personnel makes them burnout syndrome, sometimes reduces their job motivation, negative affect to their job satisfaction. Solution offers for the topic is in end of the research.

Key Words: Elder, Alzheimer, Job Satisfaction, Social Work.

GİRİŞ

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırmanın kavramsal ve kuramsal çerçevesini oluşturan “Yaşlılık”, “Alzheimer Hastalığı”, “Alzheimerlı Yaşlıların Bakımı”, “İş Doyumu”, “İş Doyumunu Açıklayan Kuramlar” ve “İş Doyumunu Etkileyen Faktörler” le ilgili bilgi verilmiş olup aynı zamanda araştırma konumuzla ilgili yapılan başka çalışmalara da yer verilmiştir.

1. YAŞLILIK KAVRAMI

1.1. Yaşlılık ve Yaşlanmanın Tanımı

Yaşlılık içinde avantaj ve dezavantajları barındıran hem gelişim hem kayıpların bir arada yaşandığı; kaçınılması ve önlenmesi mümkün olmayan doğal bir süreçtir. Yaşlılık insan yaşamında bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinden sonra yaşanan son evredir. Yaşanan bu süreçle ilgili olarak yaşlılığın anlamının, süresinin zaman içinde değişiyor olması, her toplumda yaşanan yaşlılık algısının farklı olması, her sosyal bilimin kendi açısından konuya açıklık getirmeye çalışması gibi nedenlerle yaşlılığa dair yapılan tanımlarda değişiklik ve çeşitlilik göstermektedir.

Her toplumda “yaşlı” diye adlandırılan bir grup insan bulunmaktadır. Buna bağlı olarak günlük yaşamda da yaşlılıkla ilgili birçok kavram kullanılmaktadır. Bu kavramlar birbirlerinin yerine kullanılsa da “yaş”, “yaşlılık”, “yaşlanma” sözcükleri anlamları itibariyle farklılık göstermektedir. Yaş, kronolojik ve biyolojik olarak iki farklı anlamı içermektedir. İnsan yaşamının doğumdan itibaren içinde bulunduğu yaşa kadar geçen süre kronolojik yaş olarak tanımlanırken, içinde bulunduğumuz yaş ise biyolojik yaş olarak tanımlanmaktadır (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 16).

Yaşlılık kavramı yaşamın ileri döneminde gelişmelerin ve değişimlerin birlikte yaşandığı süreci ifade etmektedir (Arpacı, 2005: 15). Yaşlılık evrenseldir, tüm canlılarda görülen biyolojik bir süreçtir. Hablemitoğlu ve Özmete (2010:17)' ye göre yaşlılık “bireylerin fiziksel ve ruhsal güçlerini bir daha yerine gelmeyecek şekilde yavaş yavaş kaybetme hali” dir.

Beğer ve Yazuzer (2012:1) “Yaşlılık sözlük anlamı olarak yaşlı olma, artmış yaşın etkilerini gösterme hali” olarak tanımlanmaktadır. Sevil (2005: 10) ise “Türkçemizde yaşlı kavramı yaşlı ilerlemiş, ihtiyar anlamında kullanılır. Yaşlılık ise yaşlı olma durumu, ihtiyarlık olarak tanımlanır. Yaşlılık her canlının geçirmek durumunda kaldığı dönemdir. Ölümden önceki son yaşam devresidir.” şeklinde yaşlılığı tanımlamıştır.

Yaşlılık, tarih boyunca insanlarda ölümden önceki son dönemi yani ölümü çağrıştırarak korkulacak, olumsuz ve kötü bir süreç olarak algılanmıştır. Bugün ise insanlar daha uzun yaşamakta ve yaşlılık sürecini daha aktif ve mutlu geçirmenin yollarını aramaktadır (Akçay 2011: 5).

Yaşlanma da devam eden bir süreç, kişide değişikliklere yol açan, belli bilgi ve becerilerin, fonksiyonel ve işlevsel kayıpların yaşandığı zaman dilimidir. Yaşlanma, doğumla birlikte başlayıp kişinin yaşamının sona ermesine kadar devam eden bir süreçtir. Bireyin nasıl bir hayat geçirdiği, çevre koşulları, bireysel özellikleri gibi birçok durum bu süreci doğrudan etkilemektedir. Yaşlanma her kişide aynı zamanda ve şekilde olmamakla birlikte her doğan bireyin zaman içinde yaşlanacağı kabul edilebilir bir gerçektir (Arpacı 2005: 16).

Yaşlanma fizyolojik biyolojik ve mental gerilemelerin zamanla birikmesiyle oluşan bir olaydır (Akın 2006: 2). Akın (2006: 6) “Tüm canlı organizmalar gibi insan da yaşam sürecinde birçok değişimler geçirecek ve sürecin son dönemlerinde yaşlanma belirtileri gösterecektir” demektedir. Bu belirtiler herkeste bire bir aynı şekilde ve aynı anda gerçekleşecek demek yanlıştır ancak yaşanan belirtiler bireyler arasında benzerlik göstermektedir. Birtakım önlemler alınarak yaşlanma ötelenebilir ancak yaşlanmayı durdurmak mümkün değildir.

Yaşlanmanın kronolojik, biyolojik, psikolojik ve toplumsal olmak üzere birçok boyutu bulunmaktadır. Bu nedenle de farklı boyutlarıyla yaşlanmanın tanımı yapılmıştır. Şimdi bu boyutlara kısaca değinilecektir (Kalınkara 2016: 8).

Kronolojik yaşlanma, bireyin doğumuyla başlayıp içinde bulunduğu yaşa kadar geçen süreci tanımlamaktadır. Kronolojik yaş takvim yaşı da dediğimiz, içinde bulunduğumuz yaşı ifade eder (Akçay 2011: 13). Kronolojik olarak baktığımızda 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı kabul edilmektedir (Kalınkara 2016: 8). Kronolojik yaşlanmanın, sadece yaşa bağlı olarak yaşlılığı tanımladığı ve kişilerin fiziksel, ruhsal ve sağlık açısından nasıl bir yaşam geçirdiğine dair bireysel farklılıkları göz ardı ettiği görülmektedir. Bu nedenle bu tanımlama yetersiz bulunmuş ve zaman içinde farklı açılardan yaşlanmayla ilgili tanımlar yapılmıştır (Beğler, Yavuzer 2012).

Biyolojik yaşlanma, bireyin ilerleyen yaşıyla birlikte yani zamana bağlı olarak anatomi ve fizyolojisinde meydana gelen değişikliklerle ortaya çıkar (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 19). Saçların beyazlaması, derinin buruşması gibi değişiklikler gözle görülen değişikliklerdir. Biyolojik yaşlanma, vücudun yapısal olarak değişimlere uğraması, yani organların, dokuların eski işlevlerini zaman içinde kaybetmesidir. İlerleyen yaşla birlikte bireylerde hareket ve motor becerilerinde kayıplar, fiziksel gücünü kaybetme, yetenek ve işlevlerde azalma gibi durumlar görülebilmektedir (Kalınkara 2016: 8). Biyolojik yaşlanma, bireyin kalıtsal özelliklerinden, sağlık durumundan, yaşam biçiminden etkilenecek şekilde oluşmakta ayrıca dışardan başka kimselerin o kişinin yaşıyla ilgili tahmin yürütmelerine de olanak sağlamaktadır (Akçay 2011: 13). Biyolojik yaşlanma da görülen belirtiler, yavaş yavaş ortaya çıkar aynı zamanda yaşlılığa bağlı olarak değişen psikolojik ve sosyal değişimlerden daha önce görülmeye başlar (Arpacı 2005: 17).

Psikolojik yaşlanma, bireysel olmakla birlikte kişinin kendini kaç yaşında hissettiğiyle alakalı bir durumdur (Akçay 2011: 14). Başka bir ifadeyle ilerleyen yaşla birlikte meydana gelen değişikliklere kişinin uyum yeteneği geliştirmesi psikolojik yaşlanmayı oluşturmaktadır. Özetle bireyin yaşlanmanın getirilerine kendini hazırlamış olmasıyla psikolojik yaşlılık söz konusu olmaktadır denilebilir (Arpacı 2005: 17).

Toplumsal yaşlanma, zaman içinde yaşlanmaya bağlı olarak kişinin kendisinden beklenen rol ve davranışları tam anlamıyla yerine getirememesi ve toplumun o kişiye karşı artık yaşlı olduğunu hissettirmesi veya bunu davranışlarıyla belli etmesidir (Arpacı 2005: 23). Bir toplumda var olan yaşlılığa karşı bakış açısı, yaşlılığa dair atfedilen değer ve tutumlar yaşlılığın aslında her şeyden önce toplumsal yanının olduğunu göstermektedir (Akçay 2011: 14). Çünkü birey içinde yaşadığı toplumun kültüründen, değerlerinden ve ona karşı oluşan tutum ve davranışlardan bağımsız bir yaşam süremez. Toplumsal yaşlanmayı o toplumdaki ortalama yaşam süresi, toplumun gelişmişlik seviyesi ve yaşlık sürecinin nasıl geçirildiği gibi değişkenler etkilemektedir (Beğen, Yavuzer 2012).

Yukarıdaki açıklamalar göz önüne alındığında yaşlanmanın, yaşamın sonuna yani ölüme doğru yol almak anlamında kullanıldığı, yaşlılığın ise belli bir dönemi bir zaman dilimini ifade ettiği anlaşılmaktadır. Yaşlılık ve yaşlanma kavramlarının en önemli ayırım noktası iki kavramın başlangıçlarının farklılık göstermesidir. Nitekim yaşlanma, başlangıcı yaşlılık döneminden çok daha önce başlayan, kişilerde yavaş yavaş kendini gösteren değişikliklerdir (Akçay 2011: 11). Örneğin 65 yaş üzerindeki birey toplumda yaşlı olarak kabul edilirken bu kişide yaşlanma süreci 50-55 yaşında başlamış olabilir.

Yaşlılığın başlangıcıyla ilgili belirlenmiş ve herkes tarafından kabul görmüş kesin bir yaşın olmadığı dikkati çekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşlılığı kronolojik boyutuyla ele almış ve yaşlılığın başlangıcını “65 yaş ve üzeri” olarak belirlemiştir. Birleşmiş Milletler ise yaşlılığın başlangıcını 60 olarak kabul etmekte günümüzde yapılan çalışmalarda ise daha çok 65 yaş kabul görmektedir (Ak 2016: 1020). Yaşlılığın ne zaman başladığı? sorusunun kesin bir cevabının olmamasının en önemli nedenlerden biri içinde bulunduğumuz toplumun kültürü, yaşayışı ve yaşlılığa bakış açısıdır. Bugün gelişmiş ülkelerde yaşlılık 65 yaş sonrası olarak kabul edilirken, çok geri kalmış bir ülkede 50 yaşında bireyler yaşlı kabul edilebilmektedir. Bu da “Yaşlı kime denir?” sorusunun göreceli olduğunu, içinde bulunduğumuz kültürün, yaşayış tarzının, ortalama yaşam süresinin ve ülkenin gelişmişliğinin, yaşlılığı doğrudan

etkilediğini göstermektedir (Kalınkara 2016: 2). Öte yandan ortalama yaşam süresinin zaman içinde artmasıyla birlikte yaşlılığın başlangıcının da değiştiği düşünülmektedir (Güler 2017: 184).

Yaşlılık dönemi kişinin ileri yaşamını, yaş aldığı dönemi anlatıyor olsa da bu dönemde kendi içinde farklılıklar gösterdiği görülmüş ve sınıflandırılmalara ayrılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun yaptığı bir sınıflandırmaya göre; 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyarlık kategorisine alınmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü [EYHGM], 2013: 2). Bireylerin 60-74 arası yaşadığı yaşlılık ile 90 yaş ve üzerinde yaşadığı yaşlılık aynı değildir. Bireyler ileri yaşlılıkta yaşamlarında daha çok değişim ve kayıplar yaşarlar. Bu yüzden yaşlılığın içindeki sınıflandırmaları da göz önünde bulundurarak yaşlılığı her açıdan araştırmak hem sorunları ortaya koymak hem de çözümler üretebilmek açısından önemlidir.

Yaşlıların her toplumda nitel ve nicel özelliklerinin aynı olmadığı da dikkati çekmektedir. Nitekim bazı toplumlarda genel nüfus içindeki yaşlılık oranının oldukça fazla olduğu ve böyle toplumların yaşlı toplum olarak nitelendirildiği bilinmektedir. Daha açıklayıcı olması açısından Arpacı (2005: 23-24)'nin bu durumu şu şekilde özetlediği görülmektedir: “Toplumlar için de yaşlılıktan söz edilmektedir. Genel nüfus içindeki 60-65 yaş grubu yüksek olan toplumlarda toplum yaşlanmasından söz edilir.

-Genç Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %4'den az olan toplumdur.

- Olgun Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %4-7 olan toplumdur.

-Yaşlı Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %7-10 olan toplumdur.

- Çok Yaşlı Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %10'un üzerinde olan toplumdur.”.

Yaşlıların toplum içindeki sayısı; sosyal güvenlik, iş gücüne, ekonomiden sosyal politikalara o toplumun sorunlarını, özelliklerini, geleceğini kısacası her şeyini doğrudan etkilediği için bugün birçok ülke yaşlılık alanıyla ilgili araştırmalara önem vermektedir. Her ülke de olduğu gibi yaşlılık miktarı ülkemizde de artış göstermiş, ülkemiz genç

nüfuslu bir ülkeden yaşlı topluma doğru yol aldığı nüfus projeksiyonlarında görülmektedir (EYHGM, 2013).

1.2. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlılık

Günümüzde beraberinde getirdiği sonuçlar nedeniyle bireysel olmaktan çıkıp toplumsal bir konu haline gelen yaşlılık ve sayısal olarak yaşlılığın artışının küresel bir olguya dönüştüğü görülmektedir. Yapılan çalışmalar ilerleyen zamanda bu durumun sorunlara yol açacağını kritik bir duruma dönüşeceğinin sinyallerini vermektedir (Arpacı 2005: 27). İçinde yaşadığımız yüzyılda dünyada büyük bir demografik değişim yaşanmaktadır. Sağlık koşullarının iyileşmesi, teknolojik gelişmeler, azalan doğum oranları, kadının iş hayatına aktif katılımı, eğitim düzeyindeki artış vb. etmenler nüfusun yaşlanmasını beraberinde getirmektedir (Kalınkara 2009). Nüfusun yaşlanması, bir ülke nüfusunda bulunan 65 yaş üstündeki kişi sayısının rakamsal olarak artışını ifade etmektedir (Kahrıman 2014: 19). Dünya’da toplam nüfus içindeki yaşlı oranının önemli şekilde arttığı, ülkemizde de yaşlanmayla ilgili bu şekilde bir değişimin yaşandığı yapılan araştırmalarda açıkça görülmektedir.

Nüfusun yaşlanmasını doğrudan etkileyen faktörlerin başında **doğurganlığın** azalması gelmektedir. Sanayileşmiş toplumlarda 1900’li yıllardan sonra doğum oranlarının her geçen gün azaldığı, bugün her kadın için doğum oranının %2,1.’altına düştüğü, bu durumunda nüfus içindeki çocuk ve genç sayısının azalmasına, nüfusun yaşlanmasına yol açtığı görülmektedir (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 22). Doğurganlık düzeyinin en yüksek olduğu Afrika’da bile, toplam doğurganlık, 2000- 2005 yılları arasında kadın başına 5.1 doğumdan, 2010- 2015 yılları arasında 4.7’ye düştüğü ortaya konmuştur (World Population Prospects, 2017). Geçtiğimiz yıllarda doğumların azaltılmasına yönelik politikalar yapılırken günümüzde hükümetler tarafından nüfusun artırılmasına yönelik teşvik amaçlı politikalar üretilmektedir (Kurt 2008: 70). Böylece nüfusun yaşlanmasının önüne geçilmeye, genç nüfusun artırılması sağlanmaya çalışılmaktadır.

Demografik yapıda meydana gelen büyük değişimlerde katkısı olan bir etkende kuşkusuz **teknolojik ve bilimsel gelişmeler** ve buna paralel olarak gelişen sanayileşmedir. Teknolojik gelişmelerde sağlık anlamında yaşanan gelişmelerle doğum ve ölüm oranlarındaki azalmalara bağlı olarak nüfustaki yaşlanma da artmıştır (Kurt 2008: 70). Endüstrileşmenin ve teknolojik gelişmenin iyi olduğu toplumlarda doğrudan doğurganlığın azaldığı da dikkati çekmektedir (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 25). Bunun en önemli nedenlerinden biri kadının sanayileşmeyle birlikte daha aktif şekilde iş yaşamına dahil olması, geç yaşta evlenmesi ve çok sayıda çocuk sahip olmak istememesi gelmektedir (Arpacı 2015: 29-30).

Bilimsel alanda yaşanan gelişmeler ve sağlık teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte insanların **yaşam süresi** her geçen gün artmaktadır. 1950’li yıllarda dünya nüfusunun yaşam beklentisi 46 iken, 2000’lere gelindiğinde 65.4 olmuştur. 2020’de ise 70.5 çıkması beklenmektedir (Kalınkara 2016: 72). Onur (2014:292) “yaşam beklentisi (life expectancy) kavramını, “Bir bireyin doğumundan itibaren ne kadar yaşayacağına ilişkin beklentiyi dile getirmektedir. Bu beklenti gelişmiş ülkelerde uzundur, yani bu ülkelerde insanlar ortalama olarak diğer ülkelerdekinden daha fazla yaşamaktadır” demektedir. Bu durum yaşam beklentisinin yüksek olduğu ülkelerde insanların yaşam ömrünün de uzun olduğunu göstermektedir. Günümüzde yaşam beklentisinin en yüksek olduğu ülkeler sırasıyla Japonya 82.0, Hong-Kong 81.7, İsveç 80.6 ve İtalya 79.9’dır (Kalınkara 2016: 75). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’in (2016) da yapmış olduğu “İstatistiklerle Yaşlılar” araştırmasında 2015 yılında **beklenen yaşam süresinin** Türkiye geneli için 78 yıl, erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,7 yıl olduğu saptanmıştır. Görüldüğü üzere Türkiye’de kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamakta olup, doğušta beklenen yaşam süresi farkı 5,4 yıldır. Sonuçlar gelişmiş ülkelerdeki yaşam süresindeki artışın olduğu gibi gelişmekte olan ülkemizde de yaşam süresinin arttığını ortaya koymaktadır. Yaşlıların yaşam süresinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği araştırma sonuçlarında doğrulanmıştır. **Hem Dünya’da hem Türkiye’de** yaşam beklentisinin yükselmesi, daha sağlıklı bir yaşlılık, daha kaliteli bir ömür sürmek isteyen bireylerin artmasına da yol açacaktır. Nitekim yaşlı nüfusunun fazla olduğu birçok gelişmiş ülkede sağlık, sosyal güvenlik, eğitim gibi alanlarda yaşlıların talep ve

beklentilerinin artığı görülmüştür. Bu durum Avrupa ve Kuzey Amerika'da dikkat çekici şekilde görülmeye başlanmıştır (Çilingiroğlu, Demirel 2004: 226).

Yaşam beklentisinin yükselmesi yaşlı toplum riskini de yükseltmektedir. Dünya genelinde yaşlı diye nitelendirilen 60 yaş ve üzerindeki nüfusun nüfus araştırmalarında 2025 yılında 1,2 milyara, 2050 yılına kadar 2 milyara ulaşacağı öngörülmektedir (Arpacı 2005: 28). World Population Prospects 2017 (Dünya Nüfus Beklentileri) Raporuna göre de yaşlı nüfusunun ilerleyen yıllarda büyük oranda artış göstereceği açıklanmıştır. Raporda 60 yaş ve üzeri kişilerin 2050 yılına kadar iki katından fazla ve 2100 yılına gelindiğinde üç kattan fazla artmasının beklendiği, 2017 yılında küresel olarak 962 milyon olan yaşlı sayısının 2050'de 2,1 milyara ve 2100 yılında 3,1 milyar kişiye yükselmesi beklendiği ifade edilmiştir. Öte yandan raporda ileri yaşlılık olarak kabul edilen 80 yaş üzeri yaştaki bireylerin sayısında da artış olacağı, 2017'de 137 milyon olan 80 üzeri yaşlı sayısının 2050 yılında 425 milyona çıkacağı, 2100 itibariyle 909 milyona ulaşması beklendiği açıklanmıştır. Araştırmalar yaşlı toplumların ilerleyen yıllarda etkisini iyice artıracığını ortaya koymuştur.

Ancak Dünya'da toplam nüfus içindeki yaşlı oranındaki artış, ülkelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre farklılık göstermektedir. Gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde bu durum gözle görülür şekilde fark edilmektedir. Örneğin Afrika ülkelerinde salgın hastalıklar, yetersiz beslenme koşulları, yaşanan silahlı çatışma gibi durumlar nedeniyle ortalama yaşın düşük olduğu, bu durumda yaşlı nüfusunun toplam nüfus içindeki oranının az olmasına yol açtığı görülmektedir (Kalınkara 2016: 75). 2002 yılında gelişmekte olan ülkelerde 60 yaş üzeri yaşlı sayısı 400 milyonken, 2025'e gelindiğinde bu sayının 840 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Özetle gelişmiş ülkelerin neredeyse tamamına yakını yakın gelecekte yaşlıların hızlı bir şekilde sayılarının artacağına ve nüfuslarının yaşlanmasına doğrudan şahit olacaklarını görülmektedir. Diğer yandan gelişmekte olan ülkelerde de gelişmiş ülkelerdeki kadar hızlı olmasa da yaşlı sayısının arttığı göz ardı edilmemelidir (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 22).

Türkiye'nin nüfus yapısında 20.yüzyılın özellikle ikinci yarısından sonra önemli değişiklikler yaşandığı, nüfus içindeki 65 yaş üstü yaşlı sayısının artması ve 0-14 yaş arası grubun oranının azalması nüfusun ülkemizde de yaşlandığını doğrulamaktadır. Nitekim 1935 yılında %41,4 olan 0-14 yaş grubunun oranı 2000'li yıllarda %29,8 e düşerken, nüfus içindeki yaşlı bireylerin oranı aynı yıl %4,3'e yükselmiştir (Hablemitoğlu, Özmete 2010:28). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (2013) göre ise 1990 ve 2013 arasındaki dönemde 15 yaşın altındaki nüfusun yüzde 35'ten yüzde 26'ya düştüğü, yaşlı nüfusun payının yüzde 4'ten yüzde 8'e yükseldiği görülmüştür. Günümüzde yaşanan demografik değişimlerden yola çıkarak 21. yüzyılda Türkiye'de toplam nüfus içindeki yaşlı sayısının büyük bir artış göstereceği görülmektedir. Değişen demografik yapıyla birlikte yaşlı sayısındaki artışın hem sosyal hem ekonomik birçok değişimlere yol açacağı kaçınılmazdır. Nitekim 2050 yılına gelindiğinde Türkiye nüfusunda 16 milyon yaşlı olacağı tahmin edilmektedir. TÜİK (2016) yaşlı nüfus oranının son beş yılda %17,1 kat arttığını, 65 ve üzerinde bulunan kişi sayısının 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 olduğunu, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2012 yılında %7,5 iken 2016 yılında %8,3'e yükseldiğini, yaşlı nüfusun %43,9'unu erkeklerin %56,1'ini kadınların oluşturduğunu bildirmektedir.

Yaşlı nüfus içindeki artışın, yol açtığı sonuçlara bakarak beraberinde toplumsal sorunları da getirdiği görülmektedir. Sanayileşme, teknolojik gelişmeler, kadının iş hayatına daha aktif katılımı gibi değişkenler aile kurumunun işlevlerinde ve fonksiyonlarında değişmelere yol açmış bu durum aynı zamanda yaşlı bireylerin toplum içindeki statüsünü doğrudan etkilemiştir. Aileler içinde günümüzde yaşlılıkla ilgili problemler halledilememekte ve yaşlılıkla ilgili alternatif çözümler üretilmeye çalışılmaktadır. Yaşlı nüfusun artışı toplumsal yaşamda önemli değişimleri beraberinde getirecektir. "Toplumda bağımlı nüfus artarken, üretken nüfusu giderek azalmaktadır. Böylece ortaya çıkan, yaşlıların sağlık, barınma, çalışma, gelir beslenme, ulaşım ve rehabilitasyon gibi gereksinimlerinin karşılanması, özellikle kaynakları sınırlı olan ülkelerde önemli sorunlar yaratmaktadır" (Karataş 1990 akt.; Kurt 2008: 67). Tüm dünya gelecek yıllar içinde hızla yaşlanacak ileri yaş bağımlılık oranı bu duruma paralel olarak artacaktır. Bu durum yaşlıların bakımı yüküyle 1998 yılına göre 2025'te %50

daha fazla karşı karşıya kalınacağını göstermektedir (Akçay 2011: 6). Hem yaşlıların nicel olarak artmasına ve beklentilerinin de bu doğrultuda çeşitlenmesi hem de yaşlılara bakım sağlayan aileler ve hizmet veren otoriteler açısından dengeler gelecek zamanda belirgin şekilde farklılaşacaktır. Gelişmiş ülkeler demografik yaşlanmayla yani ülkelerindeki yaşlı sayısının daha hızlı artmasıyla öncelikli olarak karşılaşmışlardır. Aynı zamanda gelişmiş ülkeler ortalama yaşam süresinin de daha uzun olduğu yerlerdir ve yaşlılığın daha zengin ve sağlıklı olarak yaşanması için önlemler alma konusunda daha hızlı davranmışlardır. Yaşlılığa ve yaşlı sayısının ülke nüfusu içinde fazlalaştığını gören ve beraberinde gelen sorunlara da çözüm üretemeyen ülkelerin ise yaşlılıkla ilgili yaşanan gelişmelere ayak uyduramadığı, hazırlıksız yakalandıkları görülmektedir (Ceylan 2015: 62). Tüm bunlara ek olarak ise ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ne olursa olsun yaşlılık döneminde hem yaşlılar hem de yaşlılara bakım sağlayan kişiler açısından birtakım sorunların yaşandığı görülmektedir.

1.3. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Temel Sorunlar

Yaşlılık döneminde insanlar bir yandan psiko-sosyal gelişimini devam ettirirken diğer yandan kimi özellik ve yeteneklerini fizyolojik değişimlere bağlı olarak kaybetmeye başlarlar (Koç 2002: 287). Doğumla birlikte başlayan gelişim döneminde birçok yeni kazanım elde edilmekte, birey hem fizyolojik hem psikolojik alanda sürekli gelişim göstermektedir. İleri yetişkinlik dediğimiz yaşlılık döneminde ise bu gelişim yavaşlamakla birlikte fiziksel ve zihinsel kayıpların yaşanmaya başladığı görülmektedir.

Yaşlılıkta yaşanan sorunların oluşmasını ve artmasını etkileyen birtakım faktörler olduğu bunların en temelinde sanayileşme ve kentleşmeyle birlikte geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçişle birlikte yaşlının ailedeki yerinin değişimi ve sosyal destekten uzaklaşması gelmektedir (Arpacı 2005: 119). Emeklilikle birlikte gelirdeki azalma, ilerleyen yaşla birlikte hastalıkların artması, teknolojik gelişmelere ayak uyduramama gibi nedenler yaşlılıkta birçok sorun yaşanmasına doğrudan temel oluşturmaktadır.

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunların bireyin kendisinden kaynaklanan sorunlar olabileceği gibi yaşadığı çevreden kaynaklı sorunlarda olduğu görülmektedir (Kurt 2008: 24). Örneğin yaşadığı toplum içinde yaşlıya verilen değer, yaşlılara yönelik uygulanan politikalar bireyin yaşamını kolaylaştırabileceği gibi zorlaştırabilmektedir. Yaşlılarla ilgili yapılan araştırmalarda, bireylerin diğer gelişim dönemlerine göre daha farklı sorunlarla karşılaştıkları ve daha fazla sorunlar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Yaşanan sorunların en temel sebebi ise yaşlılığın, fiziksel ve sosyal açıdan bir gerileme dönemi olmasıdır. Yaşlılığı sadece gerilemenin, kayıpların yaşandığı bir dönem olarak görmek doğru değildir ancak bu dönemde statü kaybı, unutkanlık, yeteneklerin azalması, iş gücü kaybı gibi birçok durumun yaşanıyor olması bu gerilemenin olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bu başlığımızda yaşlılık döneminde en çok yaşanan sorunların ne olduğu üzerine yoğunlaşılacaktır.

1.3.1. Sosyal Sorunlar

Her birey toplumsal yaşam içinde var olduğundan yaşlılık döneminde de kişi üzerinde toplumsal çevrenin etkileri olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Toplumların bireyin kronolojik yaşına göre ondan beklentileri bulunmakta, bu beklentiler toplumdan topluma kişinin içinde bulunduğu kültüre göre farklılık ve çeşitlilik göstermektedir (Akçay 2011: 90). Kimi zaman toplumların bireye karşı tutum ve davranışları olumluyken kimi toplumlarda ise bu bakış yaşlıyı öteleyen ve yük olarak gören şekilde olabilmektedir. Bu da sorunları yaşlı için daha kompleks ve içinden çıkılmaz hale getirebilmektedir. Örneğin batı dünyasında çalışma hayatı çok önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle de işten ayrılmak, emekli olmak gibi durumlarda bireyler çok hoş karşılanmamaktadır (Stub 1984).

Arpacı (2005: 120) yaşlıların yaşadığı sosyo– kültürel sorunları; “aile yapısında meydana gelen değişimler, barınma ve mekânsal sorunlar, kent yaşamına uyum sağlayamama, yalnızlık, rol ve statü kaybı, ağır işlerle uğraşma, kuşaklar arası çatışma, ulaşım gibi sorunlar” şeklinde ifade etmektedir. İnsanın toplumsal bir varlık olmasından

kaynaklanan, yaşadığı toplumdaki etkilenmesi aynı zamanda kendi yaşadığı bireysel sorunların çevresini de etkilemesine yol açabilmektedir.

1.3.1.1. Boş Zamanlarını Değerlendirme Sorunu

Yaşlılık döneminde genç ya da yetişkinlikteki dönemlerden daha çok boş zaman vardır. İleri yetişkinlik dediğimiz yaşlılık döneminde olan birey yaşamı boyunca hayatının büyük bir bölümünü çalışarak ve sosyal çevre içinde aktif bir şekilde yaşam sürerek geçirmiştir. Yaşlılık döneminde ise çalışma hayatı sona ermiş, evde geçirilen vakitte buna bağlı olarak artmıştır (Akın 2006: 72). Özellikle emeklilikle birlikte evde geçirilen vakit ve boş zaman artmıştır. Boş vakitlerin fazla olması bu vakitlerin nasıl geçirileceği sorununu ortaya çıkarmıştır. Gençlikteki gibi sürekli koşuşturma, iş yoğunluğu genellikle yaşlılıkla söz konusu değildir ve yaşlılar kendi kendilerine boş zamanlarını kuruntu, vesvese ve üzüntü içinde geçirebilmektedir (Sevil 2005: 127). Geçirilen vaktin planlanması, hobiler oluşturulması psikolojik açıdan daha iyi bir yaşlılık dönemi geçirilmesine yardımcı olacaktır.

Yaşlıların boş zamanlarını değerlendirebilmelerini; cinsiyet, yerleşim yeri, ekonomik durum, meslekleri, kurumda mı yoksa evde mi kaldıkları gibi değişkenler etkilemektedir (Tezcan 1982: 179). Yine aynı şekilde yaşının yaşı, yeterlilikleri ve sağlık durumu boş zamanlarında yapabileceklerini doğrudan etkiler. Örneğin 65 yaşında huzurevinde yaşamını sürdüren, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen bir yaşlının boş zamanını değerlendirilmesi ile 75 yaşında Alzheimer hastası olan bir yaşlının boş zamanını değerlendirmesinde farklılıklar olacaktır.

Ailesiyle birlikte yaşayan bireyler sağlıklı oldukları sürece evdeki işlere yardımcı olma, torun bakımı gibi uğraşlarla vakitlerini geçirmektedir. Yaşlı bireylerin gün içinde en çok merak ettiği, ilgilendiği kişiler aile üyeleridir. Yaşlıların çocukları ve torunlarıyla ilgilenmekten hoşlandıkları, onlar tarafından yaşlılık döneminde yoğun ilgi ve destek beledikleri görülmektedir. Aileleriyle vakit geçiren ve onlarla yaşayan yaşlıların yaşam isteğinin daha yüksek olduğu araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Kurum bakımında yani huzurevi ve bakımevleri gibi yerlerde kalan yaşlıların ise en çok şikâyet ettikleri

konuların çocuklarının az ziyarete geldikleri konusundadır. Yaşlılar yakınlarıyla daha çok vakit geçirme isteği içindedir (Akın 2006: 69-70). Huzurevlerinde kalan yaşlılarla ilgili yapılan bir araştırmada yaşlıların kurum bakımından memnun oldukları ancak umutsuzluk düzeylerinin yüksek çıktığı görülmüştür. Yaşlılara boş zamanlarında ne yapmak istedikleri sorulduğunda ise %60'ı herhangi bir işle uğraşma yanıtını verdikleri görülmüştür (Aydın, İşleyen 2014: 22). Yaşlıların evde ve özellikle kurum bakımında boş vakitlerini değerlendirme konusunda sıkıntılar yaşadıkları, en çok aileleriyle vakit geçirmekten hoşlandıkları görülmektedir.

Yaşlı bireylerin daha sakin ve sessiz yerlerde, temiz hava da vakit geçirmekten hoşlandıkları görülmektedir. Boş zamanları değerlendirme de kişinin yaşadığı yer de doğrudan bu zamanı nasıl geçirdiğini etkilemektedir. Nitekim köy hayatı içinde daha geleneksel bir yaşam sürdürüldüğünden bireyler birbirine daha çok tutkundurlar. Boş zamanlarını yaşlılar aile ziyaretleri, çiftçilik, camiye gitme gibi aktivitelerle geçirirken şehir hayatında yaşlılar ise daha bireysel ve yalnız bir yaşlılık geçirebilmektedir (Tezcan 1982: 180). Bu durumda da kişilerin yaşam kalitesini etkilemektedir.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri yaşlı diye adlandırılan grubun yaşlılık dönemlerini nasıl geçireceklerini doğrudan etkilemektedir. Örneğin gelişmiş ülkelerde yaşlılık alanında hem yaşlıların bakımı açısından hem kaliteli vakit geçirmeleri açısından araştırmalar yapılmakta ve sonucunda yatırımlarda bulunmaktadır. Gelişmemiş ülkelerde ise yaşlılık ve sayısındaki artış konusunda yapılanlar yetersizdir. Ülkemizde yaşlıların genellikle boş zamanlarını televizyon izleyerek ya da çevresindekilerle sohbet ederek geçirdiği görülmektedir. Yaşlıların boş vakitlerinin kaliteli şekilde geçirmesi için çalışmalar yapılsa da yeterli değildir. Bugün yaşlılar için huzurevlerinde eğlenceler düzenlenmekte ya da belediyeler geziler organize etmektedir (Sevil 2005:128). Yaşlılara yönelik yapılan çalışmalar artırılmalı, yaşlıların sağlık durumları ve kapasiteleri göz önünde bulundurularak yaşlıların daha sosyal ve aktif bir yaşlılık dönemi geçirmeleri konusunda yaşlılar teşvik edilmelidir. Örneğin kendilerini geliştirebilecekleri hobiler edinmeleri konusunda yönlendirilebilirler. Kitap okuyabilir, bahçelerinde çiçek yetiştirebilir, el sanatlarıyla uğraşabilir hatta böylelikle aile bütçesine

katkıda bile bulunabilirler (Akın 2006: 72). Böylelikle boş vakitlerini psikolojik açıdan sağlıklı şekilde geçiren bireyler daha kaliteli bir yaşlılık dönemi geçirmiş olacaktırlar.

1.3.1.2. Bakım Sorunu

Yaşlılıkta kişilerin ihtiyaç duyduğu öncelikli beklentiler; kişisel ve temel ihtiyaçlarının karşılanması, sağlık hizmetlerine ulaşabilme, kendini ait hissedebileceği bir konut ve kişilerarası etkileşimin olduğu sosyal bir ortamdır (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 163). Geçmişten günümüze yaşlılar genellikle kendi aile ortamında yaşlılıklarını sürdürmek ve ihtiyaçlarının karşılanmasını isterken, yaşlının bakımı ise ailede eşler, çocuklar veya akrabalar sorumluluğunda görülmektedir.

Geniş aile yapısından çekirdek aileye geçişle birlikte, geniş ailenin sahip olduğu geleneksel görev ve sorumluluklar çekirdek aile de işlevini yitirmiş ya da değişikliklere uğramıştır. Çekirdek aileler yaşlıların bakımı konusunda yaşlıyı yalnız bıraktığı ve sorumluluğu üstlenmediği gerekçesiyle eleştirilmektedir. Çekirdek ailelerde yaşlıların bakımı konusunda sorumluluk geleneksel ailelere göre daha az olsa da birçok ailenin yaşlının bakımını günümüzde üstlendiği görülmektedir (Akçay2011: 93). Bu oran nitekim ülkemizde de halen fazla olsa da zaman içinde yaşlının aileden uzaklaştığı, yalnız yaşadığı ya da kurum bakımını tercih ettiği dikkati çekmektedir. TÜİK (2016) yaşlılık araştırma sonuçlarında da bu durumu destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yaşlı bireylerin kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında huzurevinde kalmayı istemelerinin en önemli nedenleri sırasıyla %48,9 ile çocuklarına yük olmayı istememeleri, ikinci en önemli neden %20,2 ile huzurevlerindeki imkanların daha rahat olması, üçüncü en önemli neden ise %11,2 ile çocuklarının kendileriyle birlikte yaşamayı istememeleri olmuştur.

Hablemitoğlu ve Özmete (2010: 165) yaşlıların nerede yaşadıklarıyla ilgili “Türkiye’de yaşlıların yaklaşık %36’sının çocuklarıyla, %63’ünün kendi evinde ayrı yaşadığı, %1’inin ise akrabalarının yanında ya da kurumlarda yaşamlarını sürdürdükleri saptanmıştır” şeklinde yorumlamıştır. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde ailenin yanında aile içindeki bireyleri rahatsız etmemek, huzursuz etmemek düşüncesiyle

bağımsız olarak ayrı bir evde yaşamak isteyen yaşlılar maliyet açısından bu durumu karşılayamadıkları için ayrı evde yaşayamamaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise yaşlıların %90'ının ayrı evlerde yalnız yaşadığı araştırmalarda ulaşılmıştır (Arpacı 2005: 114). Ülkelerin sosyal refah düzeyi, yaşlıların yaşam standartlarını ve kalitesini doğrudan etkilemekle birlikte yaşlıların bakımı konusunda da ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin etkili olduğu görülmektedir.

Yaşlıların niçin birinci derece yakınlarıyla yaşamadıklarını sorgulamak ve araştırmak yerinde olacaktır. Günümüzde bireysellik daha ön plandadır ve aile, komşuluk arkadaşlık gibi sosyal ilişkilerde çözümler yaşandığı açıkça görülmektedir (Kalınkara 2016: 174). Yukarıda da belirtilmiş olduğu gibi sanayi toplumuna geçiş ve kentleşmeyle birlikte çekirdek aile sayısındaki artış, buna bağlı olarak kadının aktif iş yaşamına katılımı, bireysel ve daha rahat yaşama isteği gibi nedenler aile içinde çocuk bakımıyla birlikte yaşlıların bakımının da artık bir sorun olarak görülmesine yol açmıştır.

Yaşlıların bakımı konusunda ailenin yetersiz kaldığı durumlarda ise kurum bakımından yararlanılmaktadır. Ancak bakım ister aile içinde ister kurum bakımı şeklinde gerçekleşsin hem bakım sağlayan hem bakım gören yaşlı tarafından sorunlar yaşanabilmektedir. Kurum bakımı ve evde bakım konusunda ilerleyen başlıklarda bu konuya ayrıntılı şekilde değinilecektir.

Türel (2001) yaşlıların aile içinde bakımını zorlaştıran nedenleri aşağıdaki şekilde özetlemektedir:

- Yetişkin çocuklarının yaşlılarla aynı şehirde olamaması,
- Çocuklarının çalışma amacıyla yurt dışına gitmesi,
- Dar ve orta gelirli ailelerin ekonomik nedenlerle küçük konutlarda oturması ve büyüklerine ayırabilecekleri bir mekânın olmaması,
- Kentte değişen sosyal yaşam sonucu kırsal kökenli yaşlılarla aile içi uyumsuzluklar,

- Kentte çalışmış statü sahibi yaşlıların da akraba yanında, sığıntı şeklinde bir yaşam tarzını kabullenmemesi,

- Ekonomik zorunluluklardan ya da eğitimin getirdiği beklentiyle kadınların çalışması bu nedenle yaşlıya bakacak ve eşlik edecek evde bir kişinin bulunmaması, sağlık alanındaki gelişmelerle daha uzun yaşama ve dinç kalabilme olanaklarıyla kendi sosyal hayatından ve çevresinden kopmadan bağımsız yaşamını sürdürme isteği” (Akt.; Kurt 2008: 32) şeklinde sıralamıştır.

Yaşlıların bakımıyla ilgili önemli konulardan biri ise yaşlının yaşı ve genel sağlık durumuyla ilgilidir. Yaşlının aile içinde bakımı kendi temel ihtiyaçlarını kısmen giderebilen bir yaşlıysa çok sorun teşkil etmezken, yaşlının kronik rahatsızlıklarının olması, ileri yaşta olması (80 ve üzeri) herhangi bir fiziksel engelinin olması gibi nedenler yaşlının bakıma muhtaç bir yaşlıya dönüşmesine yol açmakta bu durumda aile içince yaşlının bakımını daha çok zorlaşmaktadır. Kimi zaman ise bakımını evde mümkün kılmamaktadır (Arpacı 2005: 32). Özellikle hareket kabiliyetini kaybetmiş, bakımı sağlık görevlisi olmadan bakılamayacak yaşlılarda aileler kurum bakımına yönelmektedir. Kısacası kimi ailelerde yaşlının bakımı bir tercih olarak kurumlara bırakılırken kimi ailelerde zorunluluk olarak bu durum gerçekleşmektedir.

Ülkemizde aile yapısının özellikleri dikkate alındığında halen yaşlıların evde bakım oranının yüksek olduğu görülmektedir. Modernleşme ve değişen toplum özellikleriyle birlikte yaşlılara yönelik kurumsal bakım sağlayan huzurevi, yaşlı bakım evi gibi yerler artmıştır. Ancak kurum bakımına başvurmak kişilerde, toplum tarafından ayıplanmak, sorumluluktan kaçmak gibi düşüncelere yol açabileceğinden, bireyler yaşlılarına evde bakım sağlamaya zorunlu hissedebilmektedir (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2005: 280-282). Diğer yandan yaşlılık sayısının toplam nüfus içindeki oranının gün geçtikçe artış göstermesi yaşlılara hizmet veren kurumların sayıca yetersiz kalmasına yol açmaktadır.

1.3.1.3. Düşük Statü (Statü Kaybı)

Yaşlıların toplum içindeki yeri ve statüsü, yaşlılığa dair atfedilen değer zaman içinde her toplumda değişim göstermiştir. Toplumsal yapının en küçük birimi olan ailede, yaşlıların geniş aile içindeki rol ve görevleri çekirdek aileye dönüşümle birlikte zamanla farklılaşmıştır.

Sanayileşmenin etkisiyle modern topluma geçişle birlikte yaşlıların yüksek statüsü ortadan kalkmıştır. Sanayileşmeden önce mülkiyetin de öncelikli sahibi olan yaşlılar hem zenginlik hem tecrübeyi elinde bulundurmaktaydılar. Böylelikle yaşlılar, ekonomik ve siyasi açıdan baskı grubu oluşturmaktaydı. Sanayileşme, gelişen teknoloji ve bilim, modern hayatla birlikte bugün bilgi aktarıcı yaşlılar değil teknolojinin ürünü akıllı telefonlar, bilgisayarlar haline gelmiştir. Feodal dönemdeki geniş toprakların sahibi, bilgi ve tecrübesine ihtiyaç duyulan yaşlılar; günümüzde emekli, dar gelirli bireylere dönüşmüştür (Zastrow 2013: 644- 647). Hatta değişen yaşamda bırakın yaşlılardan tecrübe ve bilgi sahibi olmayı, bugün birçok toplum yaşlıları yaş ayrımcılığıyla, toplumdan ötelenen, dışlanan bir grup olarak görmektedir. Kısacası sanayileşme, modernleşme ve kentleşme yaşlıların statüsünü derinden sarsmıştır.

Emeklilik dönemi de bu statüyü etkileyen yaşlılık dönemi içinde yaşanan bir süreçtir. Birey bu dönemi nasıl geçireceğiyle ilgili planlar oluşturmamışsa ve kendini hazırlamamışsa; üretkenliğin azalması, statü kaybı, iş arkadaşlarından ayrılma gibi yaşanan durumların bireyi olumsuz etkilediği görülmektedir (Öz 2002: 24). Kişinin sahip olduğu statüden birden vazgeçmesi kişide psikolojik olarak kendini işe yarar hissetmeme, boş zamanını değerlendirmekte sıkıntılar yaşama, yeni yaşamına adapte olamama gibi sorunlar yaşamasına yol açacaktır (Şen 2015: 317). Birey bu süreçte motivasyonunu yüksek tutmalı, değişen yaşamına uyum sağlama becerileri geliştirebilmelidir.

Yaşlılık döneminde bireylerin yaşadığı önemli sorunlardan biri emeklilik döneminin getirdiği değişikliklere yaşlının uyum sağlayamamasıdır. Emeklilikle birlikte bireylerin toplumsal statüsü değişmekte, iş yerindeki rolü ortadan kalkmaktadır (Akçay 2011: 92). Uzun bir vaktini ayırdığı işiyle birlikte, sosyalleştiği ve vakit geçirdiği

arkadaşları da hayatındaki eski yerini kaybettiği, bireylerin yalnızlaştığı ve bu sürece uyum sağlamakta zorlandığı görülmektedir.

1.3.1.4. Toplumsal Dışlanma (İzolasyon)

Her insanın kişisel özellikleri, karakteri farklı olduğundan yaşlılık sürecinde de hayata bakış açısı, kişisel özellikleri, geçmişte yaşadıkları gibi durumlara bağlı olarak yaşlılığı yaşayış şekli bireyden bireye farklılık gösterecektir. İnsanların büyük bir kısmı yaşlılığa olumsuz bir bakış açısıyla, önyargıyla karşılamakta ve zaman içinde mutsuz bir yaşlıya dönüşebilmektedir (Koçman 2006: 134). Çalışma hayatından ayrılma, toplumsal hayattaki etkileşimlerin azalması, yaşanan sağlık sorunları, zihinsel işlevlerdeki bozulmalar, karar verme ve muhakeme yeteneğinde azalma, cinsel gücün kaybı, statü kaybı vb. etkenler bireyi toplumdan soyutlandığını düşünmesine yol açabilmektedir. Yaşlı bireyin kendisini toplumdan soyutlanmış hissedebileceği gibi toplum da bireyi bulunduğu etkileşimsel çevrenin dışına iterek soyutlayabilmektedir (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 73; Kalıncara 2016: 177).

Kişilerin yaşamı boyunca yaşamış olduğu başarısızlıklar, üzüntüler, ulaşılamayan idealler ve zaman içinde bunlara eklenen emeklilikle iş yaşamından uzaklaşma, sağlık sorunları, aileden ayrı yaşamak gibi etkenler bireyin mutsuz bir yaşlı olmasına, kendi içine dönük ve izole bir yaşam sürmesine neden olabilmektedir (Koçman 2006: 134). Bireyin zaman içinde gerçekleşen yaşlanma olgusuna karşı kendisini psikolojik olarak hazırlaması bu dönemi sağlıklı şekilde geçirmesini kolaylaştıracaktır. Birey bu döneminde; çocukluk, gençlik, yetişkinlik dönemlerinde olduğu gibi içinde farklı özellikleri barındırdığını bilmeli ve bu dönemde güzel yanlarının olduğunu düşünmesi gerekmektedir. Yaşanan sürecin daha güzel ve kaliteli geçirebileceği konusunda fikir yürütülmeli, çeşitli faaliyet ve hobiler araştırılmalıdır (İlgar 2007: 154).

Yaşlılıkta toplumsal dışlanma; toplumsal hayata yeterince katılamama, sosyal koruma kapsamında kaynaklara yeteri kadar erişememeyi ifade etmektedir. Yaşlanmanın ortaya çıkmaya başlamasıyla birlikte hem fiziksel hem ekonomik olarak yaşanan gerilemeler yaşanan bu dışlanmayı daha da artırmaktadır (Kalıncara 2016: 180). Böylece

ilerleyen yaşla birlikte, yaşlılar istihdamdan uzak tutulan, sağlık, eğitim, sosyal alanlardan yeterli kadar yararlanamayan, sosyo-ekonomik durumu düşük olan bir grup haline gelmektedir. Toplumda var olan kaynaklara ve fırsatlara eşit şekilde erişemeyen; siyasi, sosyal, ekonomik haklardan yoksun bırakılan yaşlılar aynı zamanda yaşlılığın beraberinde getirdiği sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu durumda devlete, sosyal politikalar oluşturmak ve toplumdan yaşlıların uzaklaştırılmasından öte yaşlıların topluma entegre olabilmelerini sağlamak açısından çok görev düşmektedir.

Yaşlılar dışlanmayı; toplumsal yaşamdan dışlanma, bulunduğu çevreden soyutlanma, temel hizmetlere erişimden dışlanma, sosyal kültürel faaliyetlere katılmaktan dışlanma şeklinde farklı boyutlarda yaşayabilmektedir (Genç, Dalkılıç 2013: 461-482). Bireylerin bu dışlanma türleriyle karşı karşıya kalmaması açısından, yaşlıların sosyal yaşamdan uzaklaştırılmamalarını ve toplumda aktif şekilde rol almalarını sağlamak yaşlıların mutlu ve huzurlu bir yaşlılık dönemi geçirmesine yardımcı olacaktır.

1.3.1.5. Kuşak Çatışması

Çocuklarının yetişkin olması ve evlenmeleri, ardından kendi çocuklarının dünyaya gelmesi, bireylerin büyükanne ve büyükbaba statüsü kazanmalarını beraberinde getirir. Kendi çocuklarını yetiştirirken birtakım düşünce farklılıkları ve çatışmalar yaşarken, yetişkinlerin torunlarına karşı daha çok hoşgörülü ve anlayışlı davrandıkları buna bağlı olarak kendi çocuklarıyla yaşadıkları kadar torunlarıyla çatışma yaşamadıkları görülmektedir (İçli 2008: 34). Yaşlılar çocukları ve torunlarıyla vakit geçirmekten keyif almakta, kendilerinden yardım istenildiğinde ise mutluluk duymaktadırlar (Akçay 2011:117).

Günümüzde kuşaklararası ilişkilerin kimi zaman karmaşıklaşabildiği de görülmektedir. Temel neden olarak yaşlılığa karşı birtakım kalıplaşmış önyargıların bulunması ve kurulan ilişkilerde bu tutumun olumsuz olarak kurulan ilişkiyi etkileyebilmesidir. Aynı zamanda geçen zaman içinde yaşlıların farkına varmadan ve bu durumu kabul etmeden huysuz, geçimsiz bir kişilik yapısına bürünebilmesi de kurulan ilişkilerde çatışmaya yol açabilmektedir (Hablemitoğlu, Özmete 2011: 111). Sağlıklı bir

ilişki kurulabilmesi açısından yaşlıların da kendileriyle iletişim içinde olan aile üyelerinin de etkileşimi sağlıklı şekilde yönlendirebilmesi gerekmektedir.

Çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlılar, çocukları ve torunlarıyla zaman zaman huzursuzluk ve anlaşmazlıklar yaşayabilmektedir. Bu durumun başlıca nedenlerin birinin her yaş grubunun ihtiyaç ve beklentilerinin farklı olmasıdır. Örneğin aynı akşam torun, baba ve dede farklı beklentilerle akşamı geçirmek isteyebilir sonrasında bu konuda anlaşmazlık yaşayabilirler (Akın 2006: 74).

Değişimin hızlı şekilde yaşandığı modern toplumlarda 60 yaşın üzerindeki bireyler farklı ahlaki değerlerin, beklentilerin olduğu bir yaşam tarzıyla karşı karşıya gelmektedir. Yaşlı bireyin geçmişinde yaşadığı yaşam ve şimdi yaşanan yaşam arasında farklılıklar bulunmaktadır yani birey yaşlandıkça kendi ve yeni nesiller arasındaki mesafe artmaktadır. Birey yaşanan değişime uyum sağlama noktasında sorunlar yaşamaktadır. Bu durum yaşlıların değişime direnç gösterme özelliği, yani değişimi kabullenememe durumundan daha çok duygusal olarak bu değişime hazır olmamalarıyla açıklanmaktadır (Koç 2002: 288-290; Hablemitoğlu, Özmete 2010: 154). Aynı zamanda yaşlıların duygusal olarak değişime hazır olmamalarının yanında geçmişe özlem duyma, geçmiş yaşamlarındaki hayat tarzını sürdürmemesi gibi nedenler yaşlıların üzüntüsünü artırabilmekte, genç kuşak tarafından anlaşılmadığı düşüncesi, iki nesil arasında anlaşmazlıklara yol açabilmektedir (Koç 2002: 290).

Yaşlılık döneminde sağlıklı ve başarılı ilişkilerin kurulması ancak empatinin geliştirilmesiyle mümkündür. Genç nesillere yaşlılık döneminin özellikleri, yaşadıkları sorunlarla ilgili bilgi verilebilirken, yaşlılara da yaşanan teknolojik gelişmeler, yeni toplumsal rollerle ilgili bilgi aktarılabilir (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 74). Böylelikle çatışmaların yaşansa bile uzlaşmaya dönüştüğü, sağlıklı toplumsal ilişkiler kurulabilecektir.

1.3.2. Ekonomik Sorunlar

Bireyleri yaşlılık döneminde zorlayan ve psiko-sosyal açıdan başka sorunların yaşanmasına yol açan sorunlardan biri de ekonomik sorunlardır. Ekonomik olarak zor durumda olan yaşlılar en temel gereksinimleri karşılama konusunda bile güçlük çekebilmektedir. Ekonomik sorunların sonucunda yoksulluk, iş hayatına katılamama, kendini işe yaramaz hissetme gibi arka arkaya birbirini tetikleyen durumlar gerçekleşmekte, yaşlılar bakıma muhtaç hale bile gelebilmektedir.

Özellikle küreselleşmenin son yıllarda yaşlıların ekonomik olarak yaşadıkları sorunların artmasında önemli rol oynadığı söylenebilir. Bunun nedeni küreselleşme ile serbest piyasa ekonomisine geçilmesi ve sosyal devlet anlayışının önemini yitirmesidir. Birçok alandan devlet elini çekmiş bireyleri daha çok kendi haline bırakmıştır. Yaşanan bu durum gelir adaletsizliklerini, işsizliği ve yoksulluğu artırmış yaşlılarda bu durumdan fazlasıyla etkilenmiştir (Kurt 2008: 44). Özellikle sosyal güvenlik sistemleri dışında kalan, herhangi bir sosyal güvencesi olmayan yaşlıların ekonomik sorunları daha çok yaşadıkları görülmektedir. Yaşlılık döneminde bireylerin üretken olmaması nedeniyle daha çok tüketen bireyler olarak görülmesi, yaşlıların toplum üzerinde külfet olarak algılanmaya başlamasına yol açmaktadır. Yaşlı bireyin sosyal güvencesi yoksa herhangi bir yerden başka bir geliri bulunmuyorsa zaman içinde bakıma muhtaç hale gelebilir ve sürekli başkalarının yardımına ihtiyaç duyabilmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar ekonomik yetersizliklerden dolayı başkalarına sürekli ihtiyaç duyan yaşlıların oranının %25 olduğunu göstermektedir (Sevil 2005: 111).

Yaşlıların yaşadığı ekonomik sorunların temelinde gelir gider dengesindeki eşitsizlik yatmaktadır. Bireylerin iş yaşamından ayrılması, emekli olması gelir durumunda azalmaya yol açarken sağlık sorunları, barınma, ulaşım vb. nedenler giderlerin artmasına neden olmaktadır (Arpacı 2005: 122). Yaşanan bu durum yaşlıların ekonomik olarak bunalmalarına, başka kompleks sorunlar yaşamalarını da etkilemektedir.

1.3.2.1. Emeklilik

Emekli olmak, yasalarda belirtilmiş olan belli süreyi bir kurumda çalışarak geçirme şartını yerine getirmiş olmayı ve o kurumdaki işinden ayrılma sonrasında çalıştığı süreye karşılık bir gelir elde etmek olarak tanımlanabilir. Emeklilik kavramı bireyler için farklı anlamlar ve tanımlamalar ifade ederken birçok birey, emeklilikle ilgili; gelirden azalma, sosyal yaşamdan uzaklaşma, boş vaktin artması gibi düşüncelere sahiptir. En nihayetinde emeklilikle ilgili edinilen ortak fikir emekliliğin kişinin yaşamında köklü ve farklı değişikliklere yol açtığıdır (Akçay 2011: 207- 211). Diğer yandan emekliliğe atfedilen anlam bireyin içinde bulunduğu topluma, o toplumun kültürüne, değer yargılarına göre değişebilmektedir. Örneğin çağdaş toplumlarda çalışmaya çok önem verildiğinden emeklilik de olumsuz bir olgu olarak algılanabilmektedir.

Özellikle son yıllarda yaşlıların nüfus içindeki oranı küçümsenmeyecek bir şekilde artış göstermiştir. Tıpta ve diğer alanlarda yaşanan gelişmelerle birlikte ortalama yaşam süresi uzamış, dünya genelinde daha çok yaşlı nüfusu ve daha uzun süre yaşayan yaşlıların sayısı artmıştır. Yaşlıların nicel olarak artışı, emekli birey sayısındaki artışa da yol açtığından emeklilik döneminin önemi de artmış buna paralel olarak emeklilik konusunda araştırmaların sayısı da çoğalmıştır (Akçay 2011: 207- 211).

Emeklilik hemen hemen her bireyin belli başlı ekonomik, sosyal veya fiziksel değişimler yaşadığı bir zaman aralığıdır. Kişi bu dönemin getirilerine hazırlıklı değilse, büyük sorunlarla karşı karşıya gelebilmektedir. Emeklilikle birlikte kişi mesleki kimliğini kaybetmekte, bireyden beklenen rol ve beklentiler de değişmektedir (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 201). Üretime yıllarca katılmış aktif bir yaşantısı olan bireylerin emeklilikle birlikte boş zamanları artmış ancak ters orantılı şekilde yapmakta olduğu işler, sorumluluklar azalmıştır. Buna bağlı olarak birey kendini boşlukta hissedebilmekte psikolojik olarak sorunlar yaşayabilmektedir.

Birey belli bir yaşa geldiğinde emekliye ayrılmak zorunda bırakılabilmektedir, bu durum psikolojik olarak kişinin kendini yaşlı, işe yaramaz olarak görmesine yol açabilir. Aynı zamanda emeklilik döneminin getirdiği kompleks birçok sorunla karşı

karşıya kalan birey yaşadığı bu yeni döneme uyum sorunları yaşamaktadır. Emekliliğin en önemli ortaya çıkardığı sorun, bireyin çalışma hayatında yani işiyle birlikte oluşturmuş olduğu toplumsal statüsünü artık kaybetmiş olmasıdır (Akçay 2011: 92).

Emekliliğe uyum sağlayabilmek bireyin emeklilikten ne beklediğiyle doğrudan alakalıdır. Kimi yaşlılar emekliliğinde oluşan boş vakitlerini isteklerini gerçekleştirebileceği bir dönem olarak görürken kimi yaşlılar kendilerini işe yaramaz hissettikleri, üretkenliğin azaldığı, olumsuz bir dönem olarak görmektedir (Öz 2002: 24). Nitekim yaşlılık dönemini kaliteli vakitle geçirmek ya da üzüntü ve mutsuzluk içinde geçirmek, her ne kadar çevresel faktörlerin etkisi olsa da kişinin kendisi elinde olan bir durumdur.

Emeklilikte birlikte kişinin hayatı büyük oranda değişmektedir. Hablemitoğlu ve Özmete (2010: 154) emeklilikle birlikte yaşlılarda genel olarak ortaya çıkan sorunları;

- “Yaşlı bireylerde duygusal çöküntü,
- Davranışlara ve konuşmalara yansıyan öfke ve kızgınlık,
- Keyifsizlik, yararsızlık ve ümitsizlik,
- Yeme ve uyku bozuklukları ile merak, ilgi ve heyecan kaybı görülebilir”

şeklinde özetlemektedir.

Emeklilikle birlikte gelirden azalmalar olmakta ancak ters orantılı şekilde (sağlık harcamalarının artması, gıda, barınma masrafları) giderlerin artmasına yol açmaktadır. Bunun sonucunda bugün kentlerde çoğu yaşlının yoksulluk sınırının altında, dar gelirli şekilde yaşadığı araştırmalarda görülmektedir (Arpacı 2005: 122). Yaşlıların emeklilikten sonraki süreçteki yaşamlarını daha iyi şartlarda sürdürebilmeleri için çalışmalar artırılmalıdır. TÜİK’ in (2012) yapmış olduğu “İstatistiklerle Yaşlılar Araştırması” na göre “Yaşlı nüfusun en önemli gelir kaynağı, emekli ve dul-yetim aylıkları olduğu” dur. Yapılan araştırmada 2011 yılında emekli ve dul-yetim aylıklarından yararlanan erkeklerin oranı %67,4, kadınların oranı ise %28,5’dir. Ülkemizde emekli maaşlarının düşük olması, yaşlılıkta artan giderleri karşılamaya yetmemektedir.

Emekli olan kişilerin ekonomik gelirlerinde eskiye oranla düşüş olduğu, çoğu zaman yaşlıların bu dönemde başka bir desteğe daha ihtiyaç duydukları görülmektedir. Öncesinde kendi hayatını idame ettiren bireyler emeklilikle birlikte yaşadıkları değişimlerin yanında birde bu duruma başka birine muhtaçlık durumu eklendiğinde psikolojik olarak sorunlar yaşamaya başlamaktadırlar. Emekli olan bireylerin çevresindekilere bu konuda büyük iş düşmektedir. Yaşlı kendisine hala saygı duyulduğunu, değer verildiğini hissetmelidir (Ak 1991: 4). Yaşlı böylelikle hem çevresindekilerden gördüğü sosyal destek hem sevgi ve saygı sayesinde, bu sürece daha kolay uyum sağlayabilecektir.

Sonuç olarak emeklilik birey için ister olumlu ister olumsuz olarak algılsın herkesin hayatında önemli birçok değişmeye yol açmaktadır. Emeklilik dönemi içinde çeşitli sorunların ve bir dizi kaybın yaşandığı bir süreci kapsar. Sağlıklı bir emeklilik süreci içinde emekliliğe hazırlık programları hazırlanmalıdır (Akçay 2011: 234). Yapılan eğitimlerle kişilerin emeklilik sürecine bakış açısı daha olumlu hale gelecek ve yaşanan değişimlere birey daha kolay uyum sağlayabilecektir.

1.3.2.2. İşsizlik

İş sahibi olmak, bir işte çalışıyor olmak kişinin yaşam kalitesini, ekonomik refahını belirlediği gibi toplum içindeki statüsünü de oluşturur. Yaşlı bireylerin büyük bir kısmı da yaşlılık dönemlerinde çalışmaya devam ederek ekonomik bağımsızlıklarını sürdürmek istemektedir. Bu isteğin nedenleri arasında kişinin kendini işe yarar hissetmesi, vaktini verimli şekilde geçirmesi, ailesini başkalarına muhtaç olmadan geçindirmesi gibi etkenler sayılabilir (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 201-202). Ülkemizde yaşlıların ilerleyen yaşlarda veya emeklilik döneminden sonra çalışmak istemelerindeki en önemli etken ekonomik olarak yetersizlikler yaşamaları, elde ettikleri gelirle geçinememeleridir (Akçay 2011: 183). Ancak ilerleyen yaşla birlikte çalışma hayatına yaşlıların aktif şekilde katılamadığı, katılsa bile düşük ücretlerle ve olumsuz çalışma koşullarıyla baş etmek durumunda kaldığı görülmektedir.

Yaşlıların çalışma yaşamında karşılaştıkları en önemli sorun ayrımcılığa uğramalarıdır. İş alanında da yaşlı bireylere yaşları nedeniyle doğrudan ya da dolaylı olarak ayrımcılık yapıldığı görülmektedir. Yaş ayrımcılığı yaşlılık döneminde bireylere çeşitli alanlarda yapılan farklı tavır ve tutumları ifade etmektedir. Çilingiroğlu ve Demirel (2004: 225) yaş ayrımcılığının “yaşlı insanlara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ideoloji türü” olduğunu ifade etmekte ve yaşlı ayrımcılığının “iş yerindeki ayrımcılık, sağlık bakımı sistemindeki yanlılık ve sosyal önyargılarda, taraf tutmada” görüldüğünü öne sürmektedirler. Bu konuda da en önemli sorumluluk nitekim hükümetlere düşmektedir. Yaşlıların çalışma hayatına dâhil edilmesi, iş yaşamındaki ayrımcılığın önlenmesi için çalışmalar yapılmalı, işverenlerle anlaşmaya gidilmeli, yasalar yeniden düzenlenmelidir (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 202).

Dünya geneline bakıldığında ülkelerdeki nüfusun yaşlanmasının işgücü piyasasına da etki ettiği, günümüzde işgücü piyasasında eskiye oranla daha çok yaşlının olduğu görülmektedir. Ülkemizde de TÜİK (2016) yaşlılar araştırmasında yaşlı nüfusun işgücüne katılma oranının %11,9 olarak gerçekleştiği, yaşlı erkek nüfusta bu oranın, %19,9 iken yaşlı kadın nüfusta %5,8 olduğu aynı zamanda yaşlı nüfustaki işsizlik oranının ise %2,4 olduğu açıklanmıştır. Özellikle yoksul şekilde yaşayan kişilerin yaşlılık dönemine geldiklerinde ise kronik işsizlik yaşama risklerinin arttığı bilinmektedir (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 128). İşsizlik beraberinde yoksulluğu getirmekte, yaşlıların hayatını daha da zorlaştırmaktadır.

Diğer yandan yaşlılık döneminde kadınların iş bulmakta daha çok zorluk yaşadıkları, sosyal güvencelerinin olmaması, eşinin vefat etmesi gibi nedenlerle yoksulluğu daha derinden yaşadıkları görülmektedir. Kadınların yaşlılık döneminde daha çok yoksullukla karşı karşıya kalmasını etkileyen faktörlerin olduğu bilinmektedir. Ekonomik gücün paylaşımında cinsiyet eşitsizliklerinin yaşanması, kadınların iş yaşamına başlama ve iş yaşamına devam etmedeki yaşadığı zorluklar, düşük ücretli ya da kayıt dışı sektörlerde çalışma, mülkiyet ve gelir dağılımında erkeklerle eşit derecede söz hakkına sahip olmama, geleneksel olarak kadına atfedilen rol ve beklentiler kadının

ekonomik olarak kısıtlanmasına neden olmakla birlikte yoksulluğun kadınlaşması dediğimiz kavramın yaşanmasına yol açmaktadır. Kadınlar işgücü piyasasında erkeklerle eşit oranda ve eşit şartlarda yer almamaktadır. Bununla birlikte gençlik dönemlerinde ev dışında gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan kadınlar, ilerleyen yaşlarda yaşadıkları eşitsizliklere, eşinin vefat etmesi, herhangi bir sosyal güvencelerinin olmamasıyla birlikte eklenen ekonomik sıkıntılar, sağlık sorunları ve bakım sorunlarla birlikte yaşlı kadınların yoksullukla baş etmek konusunda daha çok karşı karşıya kaldıkları görülmektedir (Hablemitoğlu, Özmete 2010; Ulutaş 2009: 26). Yapılan araştırmalar ilerleyen yaşlarda kadınların erkeklere göre daha çok yoksulluk yaşadıklarını destekler niteliktedir. TÜİK (2016) yapmış olduğu “İstatistiklerle Yaşlılar” araştırma sonuçlarında, yaşlı nüfusun yoksulluğu cinsiyet bazında incelendiğinde, yoksul yaşlı erkek nüfus oranı 2011 yılında %15,9 iken bu oran 2015 yılında %17,8’e yükseldiği, yoksul yaşlı kadın nüfus oranı ise 2011 yılında %17,9 iken bu oran 2015 yılında %18,6’ya yükseldiği ortaya konmuştur.

Ülkemizde uygulanmakta olan 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” kapsamında yardım alan yaşlı sayısının her geçen gün arttığı ve sosyal yardımların yetersiz kaldığı TÜİK (2016) verilerinden anlaşılmaktadır. Buna göre “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kayıtlarına göre, 2022 Sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” gereğince, muhtaç olduğu tespit edilen yaşlılara yapılan ödemelerden faydalanan yaşlıların sayısı 2016 yılında 620 bin 19 kişi olup toplam yaşlı nüfus içindeki oranı %9,3’dür. Yaşlı başına yapılan yıllık ortalama yardım tutarı ise 2 bin 548 TL” dir.

1.3.3. Sağlık Sorunları

Her birey güzel bir yaşam geçirmenin ön koşulu olarak sağlıklı olmak ister. Yaşlılıkta da aynı şekilde birey sağlıklı olmak, yaşamını güzel bir şekilde sürdürmek ister ancak fiziksel kayıpların yaşanmasına da engel olamaz. Yaşlılık sürecindeki yaşam kalitesi ile sağlıklı bir birey olmak birbiriyle doğrudan ilişkili durumlardır (Arpacı 2005:

124). Bireyin yaşamdan doyum alabilmesi, sosyal hayatına devam edebilmesi için sağlığı yerinde olması gerekir.

Ancak yaşlılık dönemine tıbbı açıdan bakıldığında “risk dönemi” olarak atfedilmektedir. Gençlere veya yetişkinlere göre daha kolay hastalanabilmekte, hastalıkların tedavileri daha uzun sürmektedir. Bunun nedeni yaşlılıkta bağışıklığın ve dayanıklılığın zaman içinde azalıyor olmasıdır (Sevil 2005: 58). Sağlık sorunları fiziksel olabildiği gibi psikolojik sağlık sorunları şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Yaşanılan bu sorunlar kişinin günlük yaşamını etkilemekte, yaşamını zorlaştırmaktadır. Nitekim sağlıklı olmak aslında kişinin tam bir iyilik hali yani beden, ruhen ve sosyal anlamda iyi olması demektir. Beden rahatsızlıkları olan bir kişi psikolojik veya toplumsal ilişkilerde de bu durumun etkilerini az ya da çok hissedecektir (Bilir 2008: 6). Yaşlılık döneminde fiziksel ve ruhsal açıdan yaşanan sağlık sorunlarına aşağıdaki başlıklarda detaylı şekilde irdelenmektedir.

1.3.3.1. Fiziksel Sağlık Sorunları

Yaşlılıkta grlen kimi hastalıklar yaşlılığa özgü, yaşlılıkta grlen hastalıklarken bir kısmı da her yaş grubunda görülebilen genel hastalıklardır. Sevil (2005: 59) yaşlılık dönemindeki rahatsızlıklarla ilgili olarak “Bunların bazıları her yaşlı için geçerlidir. Görme, işitme duyularındaki değişme böyledir. Hareketlerde yavaşlama, çabuk yorulma, kaslarda erime, kemiklerde zayıflama ve ağrı gibi bazı fiziksel bazı belirtilerinde ortaya çıkabileceği düşünülür. Kalp-damar hastalıkları, sindirim sistemi rahatsızlıkları, hormonal sorunlar, zihinsel gerileme ve ruhsal sorunlar yaşlılık döneminin en belirgin sağlık sorunlarıdır.” demektedir.

Kişinin içinde bulunduğu ortam, çevresel koşullar, bireysel farklılıklar gibi etkenler kişinin fizyolojik değişimini, yaşlanma sürecini hızlandırabilir veya geciktirebilir. Yaşlanmanın gözle grlen belirtileri; saçların beyazlaması, cildin kırışması, bedenin kısılması gibi fiziksel özelliklerdir (Zastrow 2013: 641). Yaşın ilerlemesiyle doğru orantılı olarak ise kronolojik hastalıkların da görülme sıklığının arttığı gözlenmektedir. Fiziksel hareket ve reflekslerde yavaşlama, kemiklerde erime,

kireçlenme gibi rahatsızlıklar bu dönemde daha fazla görülmektedir. Yaşlı bireylerin yetişkin ve çocuklara göre daha çok sağlık sorunuyla karşı karşıya kaldığı yapılan araştırmalarda da ortaya çıkmıştır (Kalınkara 2016: 102- 112). İlerleyen yaşla birlikte yaşlıların çoğunda duyuların işlevlerinde azalma görülür. Uzağı görememe gibi gözle ilgili problemler genellikle ilk başta yaşanan, kaybedilen özelliklerdendir. İşitme kaybı zamanla kişinin toplumla arasındaki ilişkiyi de doğrudan etkilemekte ve sınırlandırabilmektedir. Hareket ve motor becerilerinde de aynı şekilde azalma görülmekte, kıkırdak ve eklemlerde kireçleme oluşmakta, kas boyu ve gücünün de azaldığı görülmektedir (Onur 2014: 306). Yaşlılıkta sık olarak görülmekte olan sağlık sorunları başta kas-iskelet sistemi hastalıkları ve kap-damar hastalıkları olmak üzere hipertansiyon, şeker, kronik akciğer hastalıkları, anemi idrar yolu enfeksiyonları sayılırken; görme, işitme, tat alma ve dokunma duyularındaki yetersizler hastalıklara eşlik etmektedir. Yaşlılıkta bu sağlık sorunlarının yaşanmasını; aile geçmişi, genetik özellikler, çevresel koşullar ve kişisel özellikler özetle bireysel farklılıklar etkilemektedir (Konak, Çiğdem 2005; Hablemitoğlu, Özmete 2010: 138). Genel olarak yaşlılıkta yaşanan belli başlı sağlık sorunları ortaya çıkmışsa da bu etkenler yaşlılarda oluşabilecek sağlık sorunlarını doğrudan etkilemektedir. Örneğin gelişmiş, refah düzeyi yüksek bir ülkede ömür süren yaşlı ile yoksulluğun olduğu bir Afrika ülkesinde, zor şartlar altında yaşayan bir yaşlının aynı yaştaki fiziksel durumları, sağlık sorunları aynı olmayacaktır.

Yapılan araştırmalara göre yaşlılarda görülen önemli sağlık sorunları kadın ve erkeklere göre şu şekilde dağılmaktadır:

Tablo 1. Yaşlılarda Görülen En Önemli Sağlık Sorunları

Sağlık Sorunu	Kadın (%)	Erkek (%)
Zihinsel Karışıklık ve Bunama	40	32
Fiziksel Güç Kaybı	23	34
Halsizlik ve Yorgunluk	18	16
Kronik ağrı ve sancılar	10	5
Diğer sağlık sorunları	9	13
TOPLAM	100	100

Kaynak: (Sevil 2005: 60)

Tablo incelendiğinde, yaşlılarda en çok görülen sorunların başında zihinsel karışıklıkların bunamanın ve fiziksel yetersizliklerin yaşandığı dikkati çekmektedir. Ancak kadınların zihinsel karışıklık ve bunamayı erkeklere kıyasla daha fazla yaşadıkları görülürken, erkeklerinde fiziksel güç kaybını kadınlara göre daha çok yaşadıkları görülmektedir. Yaşanan diğer sorunlarını ise halsizlik ve yorgunluk, kronik ağrı ve sancılar, diğer sağlık sorunları takip etmektedir.

Yaşanan sağlık sorunlarını azaltmak ve kişilerin günlük yaşamlarına olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için koruyucu önleyici çalışmalar yapmak, programlar geliştirmek gerekmektedir. Konuyla ilgili olarak Bilir (2008: 6) şunları ifade etmektedir:

Yaşlılıkta en fazla hangi sağlık sorunlarının görüldüğü bilinirse bu sorunlara yönelik koruyucu programlar geliştirilebilir. Dünyada insanların ölmesine neden olan hastalıklar içinde birkaç tanesi öne çıkmaktadır. Bunların başlıcaları yüksek tansiyon, sigara kullanımına bağlı sorunlar, kan yağlarının yüksek olması ve şişmanlık gibi nedenlerdir. Bunlardan yüksek tansiyon dünyada her yıl 7 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmaktadır. Tütün kullanımı 5 milyon, yüksek kolesterol 4,5 milyon ve şişmanlık da 2,5 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin de hemen tamamının orta ve ileri yaşlarda olduğu bilinmektedir. O halde yaşlılıkta sağlığın korunması için bu sorunların çözümüne yönelik koruyucu çalışmalar yapmak gerekir.

Sağlıklı bir yaşam sürmek için öncelikle yaşlılar kendi yaşamları için sağlığına dikkat etmelidir. Egzersiz yapmak, yürüyüşe çıkmak, hobiler edinmek, beslenmesine dikkat etmek, sigara kullanmamak ve çeşitli aktivitelere katılım sağlamak yaşlıların hem

fiziksel hem ruhsal yönden sağlıklarının korunmasına yardımcı olacaktır (Tambağ 2013: 24).

Yaşlı nüfusun sayısındaki artışın bilincinde olan ve sağlık anlamında gelişen ülkelerde yaşlıların sağlık sorunları ve hastalıkları ayrı bir disiplin olarak ele alınmakta, yaşlılara özgü hizmet vermek amacıyla açılan sağlık kurumlarında yaşlılara hizmet verilmektedir. Bu çerçevede gerontolojik sağlık hizmetleri önemlidir. Gerontoloji yaşlı bilimi olarak adlandırılmakta, yaşlılık ve hastalıklarını araştırmaktadır (Sevil 2005: 60). Gerontoloji geriatriден farklı bir anlamı ihtiva etmektedir. Geriatri tıbbın alt kollarından biri olarak yaşlı hastalara çözüm ararken diğer yandan yaşlıların tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgilenmektedir (Kalınkara 2016: 17). Yaşlılara yönelik yapılan bu şekilde çalışmalarla bireylerin daha rahat bir yaşlılık süreci geçirmeleri, yaşadıkları sağlık sorunlarının en aza indirilmesi ve bu sorunların günlük rutin işlerini yerine getirmesinde engel oluşturmaması amaçlanmaktadır.

1.3.3.2. Ruhsal ve Bilişsel Sağlık Sorunları

Yaşlılıkta fiziksel olarak yaşanan sağlık sorunlarının yanında, ilerleyen yaşla birlikte zihinsel işlevlerde de bozulmaların meydana geldiği ve bu durumun birtakım değişiklere yol açtığı görülmektedir. Hablemitoğlu ve zmete (2010: 152) ortaya çıkan yetersizlikleri:

- “Bildiklerini karıştırma,
- İnatçı olma,
- zetleme yeteneğinde azalma,
- Karmaşık bilgileri düzenleme de güçlükler,
- Kısa vadedeki olaylar için hafıza kapasitesinde azalma,
- Uyarıcılar arasındaki ayrımı yapma yeteneğinde azalma,
- Olaylar ya da koşullara uygun tepkilerde gecikme” şeklinde sıralamıştır.

Yaşlanma süreci boyunca bireylerin psikolojik olarak da değişiklikler yaşadığı görülmektedir. Yaşlanan kişiler eskiye kıyasla daha alıngan daha hassas bir yapıya sahiptirler. Çevresinde olan olaylardan daha fazla etkilenirler aynı zamanda hırçın, agresif ve fevri davranışlar sergilemeye başlarlar (Akın 2006: 6). Yaşlı bireylerde görülen çoğu psikolojik sorunun altında aslında toplumsal sorunların yatmakta olduğu düşünülmektedir. Günümüzde aile yapısı eski işlevsel halini kaybetmiş, yaşlılık ve yaşlıların sorunları aile içinde halledilemeyen bir durum haline gelmiştir. Bu da aile desteğini alamayan, sevgi ihtiyacı karşılanmayan yaşlıların psikolojik durumlarını doğrudan etkilemiştir (Bekaroğlu 1991: 2). Statüsünü kaybetmiş, üretken durumdan tüketen duruma geçen yaşlı aile desteğinden de mahrum ise daha içine kapanık bir kişi haline gelebilmekte, zaman içinde yalnızlığının daha da arttığı gözlenmektedir.

Arpacı (2005: 123) yaşlılık döneminde yaşanan psikolojik değişimlerin “genelde; eskiye aşırı bağılılık, yeni durumlara uyum sağlayamama ve yeniliklerden korkma ile egoizm” başlıkları altında incelenebileceğini söylemekte ve “Bilinçte bulanıklık, Alzheimer hastalığı, depresyon, intihar, hastalık hastalığı, narsistik kişilik bozukluğu, nevroz, stres, uyku bozuklukları, yönelim bozuklukları, ölüm korkusu” gibi psikolojik sorunların yaşlılarda sıklıkla görüldüğünü öne sürmektedir. Sevil (2005: 53) ise 65 yaş ve üzerinde kişilerde görülen psikolojik özellikleri “Hislerin azalması, kendine güvenin azalması, yalnızlık korkusu, hastalık ve ölüm korkusu, ümitsizlik, çekingenlik” olarak sıralamaktadır.

Ak (1991: 2) konuyla ilgili şunları söylemektedir: “Yaşı ilerlemiş bir kimsenin karşılaşabileceği problemlerin ilk belirti ve arazı, ruhi bir depresyondan yersiz ve aşırı bir iyimserlik ve sevinç; ya da gelecek için aşırı endişe duymaktan sebatsız ve düşüncesizce yapılan ani davranışlara kadar değişebilir. Yaşlıların çoğu kendi kendilerini tenkit etmeye başlarlar veya başkalarına karşı mantıklı olmayan kızgınlık hisleri belirtirler. Bu belirti ve araz zamanında teşhis edilemediği takdirde ortaya çıkacak problemler bir ruh hastalıkları mütehasssının müdahalesini gerektirecek kadar ciddi mahiyet alabilir.”

Yaşlılıkta yaşanan kompleks birçok sorunun sonucunda: yaşlılarda yaşam isteğinin azaldığı görülmektedir. Yaşlıların, özellikle ölüme yaklaşıyor olma düşüncesiyle kaygı düzeylerinin arttığı, yaş ilerledikçe daha kendini düşünen bir yapıya büründükleri de gözlenen diğer kişisel özelliklerdendir. İlerleyen zamanla birlikte dünya büyük bir hızla değişmekte ve yaşlılar bu değişime uyum problemleri yaşamaktadır (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 58-59). Bu durum her geçen gün yaşlılarda eskiye özlem duyma, eski günlerden sıkça bahsetme ve bugünden memnun olmama gibi durumlara yol açmaktadır.

1.3.3.2.1. Yalnızlık

Yalnızlık bireyin daha çok psikolojik olarak kendini nasıl hissettiğiyle alakalı bir durumdur. Toplumdan izole şekilde hayat süren bir kişi kendini yalnız hissetmezken ailesiyle birlikte yaşayan birey kendini yalnız hissedebilmektedir (Akçay 2011: 95). Kişinin ruh halini yaşamının her döneminde birçok değişken olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılık döneminde kişinin kendini nasıl hissettiği, sağlık durumu, toplumun yaşlıya karşı değer ve tutumu bu değişkenlerden bazılarıdır. Çevresindeki bireylerin zaman içinde azaldığı, ruhsal olarak daha hassas ve kırılgan olduğu yaşlılık döneminde birey paylaşmayı, ilgiyi ve sevgiyi bekler. Durum böyle gelişmediğinde ise anlaşılmadığı düşüncesine kapılır, zaman içinde yalnızlık duygusuyla toplumdan kendini soyutlamaya başlar (Öz 2002: 22).

Yaşlıların kendini yalnız hissetmesi veya toplumdan soyutlanarak yalnızlaşması bugün değişmiş olan aile yapısıyla yakından ilgilidir. Günümüze kadar geniş ailelerde yaşlıların bakımı, sorunlarının çözümü, psiko-sosyal destek sağlanması gibi konular aile tarafından halledilebilirdi aynı zamanda yaşlının aile içinde belirli fonksiyonları bulunmaktaydı. Aile içinde yaşlılar, yol gösterici olmakta önemli kararlar alınırken yaşlılara sorulmaktaydı. Geleneksel ailenin çözülmesiyle ailenin işlevleriyle birlikte yaşlının konumu da değişme göstermiştir. Buna bağlı olarak yaşlılar fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan zayıflamış, toplumdan daha izole şekilde yaşamaya başlamışlar ve yalnızlaşmışlardır (Kalınkara 2016: 159). Artık yaşlıların düşünce ve değerlerine

geçmişteki geleneksel ailelerdeki kadar ilgi gösterilememekte, aileler yaşlılarıyla bir arada yaşamayı çok fazla tercih etmemektedir. TÜİK (2015) verilerine göre “2014 yılında tek kişilik yaşlı hane halklarının toplam tek kişilik hane halkları içindeki oranı %45,8”dir. “Tek başına yaşayan yaşlıların %76,5’ini kadınlar, %23,5’ini ise erkekler” oluşturmaktadır. Yaşlıların yalnız kalmasındaki en büyük etken ilerleyen yaşlarda bireylerin eşlerini kaybediyor olmasıdır. Yılların vermiş olduğu alışkanlıklardan vazgeçmek, kayıp duygusu ve boşlukta hissetmek yaşlılarda strese yol açmakta bireyler yalnızlıkla nasıl baş edeceklerini bilememektedir. TÜİK (2016) eşi ölen yaşlı erkeklerin oranının %12,7 yaşlı kadınların oranının %50,4 olduğunu bildirmektedir. Yaşlı erkeklerin %1,1’i hiç evlenmemiş, %83,3’ü resmi nikahla evli, %2,9’u boşanmış, %12,7’si ise eşini kaybetmiştir. Yaşlı kadın nüfusun %2,4’ü hiç evlenmemiş, %44’ü resmi nikahla evli, %3,3’ü boşanmış iken %50,4’ünün eşi vefat etmiştir. Cinsiyet açısından değerlendirmek gerektiğinde ülkemizde eşlerini kaybeden kadınların oranının erkeklerden çok daha fazla olduğu görülmektedir. Bu da yukarıda paylaşılan araştırma sonuçlarında görüldüğü gibi tek başına yaşayan yaşlı kadın hane halkı sayısını artırmaktadır.

Yalnızlık sosyal ilişkilerin, kişilerarası paylaşımların ve sosyal desteğin azalmasıyla ortaya çıkan öznel bir duygudur. Hablemitoğlu ve Özmete (2010: 171-172) yaşlılık dönemindeki yalnızlıkla ilgili şunları ifade etmektedir:

Günümüzde yaşlılar eşin ölmesi ve çocuklarının evlenerek evden ayrılması sonucu yalnız yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum günümüz yaşlılarının kendilerini yalnız hissetmelerinde önemli risk faktörüdür. Yalnızlık duygusu, bireylerde sevgi, şefkat, bağlanma, değerli olma gibi duygusal ihtiyaçların karşılanmaması ve güvenilir ilişki eksikliği sonucu sosyal ilişkilerin gerçekleştirilmemesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Yaşlılık döneminde yalnızlık duygusunun hissedilmesinde bazı bireysel farklılıkların etkisi söz konusudur. Kadınlar erkeklere oranla daha fazla yalnızlık duygusu hissedebilmektedirler. Kadınlar genellikle erkeklerden daha fazla yaşadıkları ve daha fazla belirsizlik sorunu ile karşı karşıya kalabildikleri için daha fazla yalnız hissedebilmektedir.

Yaşlılara yönelik önyargılı tutumdan vazgeçilerek yaşlıların toplumlardan izole edilmesinin önüne geçilmesi ve sosyal içerme gerçekleştirilmedi. Bu nedenle yaşlılara yönelik yapılan araştırmalarla yaşlıların yaşadığı sorunların nedenleri araştırılmalı çözüm önerileri getirilmelidir. Böylece yaşlıların da istekleri doğrultusunda yaşlıların daha üretken ve aktif şekilde toplumsal hayata katılımı sağlanmış olacak ve toplumdan izole edilmemiş, yalnızlaştırılmadan yaşamları sağlanacaktır.

1.3.3.2.2. Depresyon

Bireyler zaman zaman yaşadıkları olayların sonucuna bağlı olarak kendilerini mutsuz, üzüntülü veya keyifsiz hissedebilirler. Ancak bu özellikler yaşlılarda dikkat edilmesi gereken özelliklerdendir. Nitekim yaşlılık döneminde, yakınıni kaybetmek, yalnız kalmak, maddi sorunlar, yaşanan hastalıklar veya bu hastaların tedavilerinde kullanılan bazı ilaçlar vb. durumlar depresyona yol açabilmektedir (Özer 2007: 63). Yaşanan uyku sorunları, halsizlik, isteksizlik, iştah kaybı, kaygı, insanlardan uzak durmak gibi belirtilerin olması aynı zamanda bu belirtilerin 15 günden daha uzun süredir yaşanıyor olması depresyonu akla getirmektedir.

Yaşlılığın çoğu zaman beraberinde yalnızlığı da getirdiği görülmektedir. İlerleyen yaşlarda birey eşini kaybetmiş olabilir, sevdiği dostlarını, aile üyelerini kaybedebilir, bu durumda onu yalnızlaştırır. Eğer kişi yaşlılık döneminde amaçlarını yitirmiş ya da sevdiği insanları kaybetmeyi atlatamamışsa, bunalıma girmesi muhtemeldir. Depresyon belirtileri arasında işe yaramaz hissetme, yalnız ve mutsuz hissetme, kilo kaybı ve uykusuzluk sayılmaktadır (Zastrow 2013: 660). Sağlık problemleri, parasal sorunlar, emeklilik ve beraberinde getirdiği sorunlar kişiyi bunalıma itecek diğer etkenlerdir. Yine bireyleri, ilerleyen yaşla birlikte kısıtlayan sağlık sorunları, evde bakımla ilgili problemler, başka birine bağımlı hale getirmekte bu durum yaşlıların kendilerini çaresiz hissetmelerine yol açmaktadır. Yaşlı kendini işe yaramaz ve birilerine yük olarak gördüğünde ilerleyen zaman içinde üzüntü ve mutsuzluğu artmaktadır. Yaşanan bu durumların sonucunda ise birey depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Yaşlılara işe yaradığı duygusu hissettirilmeli, yetenekleri ve

kapasiteleri göz ününde bulundurularak onlara uygun hobiler geliştirilmelidir (Arpacı 2005: 121).

Yaşam kalitesi düşen ve yaşamdan beklentisi kalmayan yaşlılarda genellikle depresyon sık rastlanan psikolojik bir rahatsızlıktır. Yaşlılıkta depresyonu önleyebilmek için öncelikle yaşlı yakınlarına önemli görevler düşmektedir. Özellikle aile üyeleriyle yaşamayan, yalnız yaşayan yaşlılarla ilgilenmek, onları sık sık ziyaret etmek, dinlemek kendilerini mutlu hissetmelerini sağlayacaktır. Araştırmalarda yaşlıların torunlarıyla vakit geçirmekten keyif aldıkları ve kendilerinin ziyaret edilmesinden mutluluk duydukları görülmektedir. Denizli’de Huzurevinde kalan yaşlılarla ilgili yapılan bir araştırmada, yaşlılara kendilerini en fazla mutlu eden şey sorusuna %20’si yakınlarının, çocuk ve torunlarının kendilerini ziyarete gelmesi cevabını verirken, %11’inin ise çocuk ve torunlarını mutlu görmekten mutluluk duydukları cevabını vermiştir (Karaca 2010: 61). Ülkemizde yapılan bir diğer araştırma yaşlıların torunlarıyla yakın ilişki içinde olduklarını destekler niteliktedir, görüşülen yaşlılar içinde torunu olanların yüzde 80’i torunlarıyla haftada en az bir kere görüştüğünü, yüzde 75’e yakını telefon vb. aracılığıyla haberleştiğini ifade etmiştir (Aközer, Nuhrat ve Say 2011: 119).

Toplum ve devlet olarak ise ekonomik yetersizlik, güvencesizlik ve yaşlıyı pasif konuma getiren ve risk faktörleri oluşturan durumlardan yaşlıyı uzaklaştırmak ve yaşlıyı her alanda desteklemek, güçlendirmek yaşlıların psikolojik olarak iyi hissetmeleri açısından önem arz etmektedir.

1.3.3.2.3. İntihar

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlılık oranı artmakta, buna bağlı olarak yaşlılıkta görülen psikolojik sorunlar ve intihar vakalarında da artış görülmektedir. Yaşlılık döneminde yaşanan yalnızlık, kaygı depresyon vb. psikolojik sorunların üstesinden gelinemediğinde sonuç intihara kadar gidebilmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, yaşlılık döneminde yaşanan sorunlardan hareketle, yaşlı intiharlarının yaşanmasına yol açan bazı etkenlerin olduğu ortaya konmuştur:

- Emeklilik, beraberinde getirdiği statü kaybı, bir işle uğraşmama, işe yaramama duygusu,
- Boşanma, eşin kaybı veya çocuklardan ayrı yaşama ve yalnızlık,
- Toplumsal ilişkilerin zayıflaması,
- Aile içindeki eski otorite, rol ve statüsünü kaybetme, önemsenmeme,
- Kronik hastalıklar (Kanser, epilepsi, serebrovasküler olaylar, AIDS, demans vb.)
- Psikiyatrik rahatsızlıklar, kullanılan ilaçlar,
- Başkalarının bakımına sürekli ihtiyaç duyma,
- Kendisini başkalarına yük olarak hissetme vb. (Güler 2017: 187; Aslan, Hocaoğlu 2014: 303; Duru, Özdemir 2009: 38).

Ülkelerin dini inanışları, kişinin maneviyatı, yaşamdan beklentileri vb. durumlar ülkeler arası yaşanan intihar olaylarının sayısında farklılıklar ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yapılan araştırmalarda ülkemizde özellikle batı ülkelerine göre intihar oranlarının düşük olduğu, bu durumun yaşanmasında özellikle İslamiyet'in intiharı yasaklıyor olması ve aile bağları, aynı zamanda bireylerin yaşlandıkça dine yönelmesinin etkili olduğu düşünülmektedir (Aydemir 1999: 23). Ancak TÜİK'in (2015) yılında yapmış olduğu "İntihar İstatistikleri Araştırması" nda yaşlılardaki intihar oranlarının her geçen gün artığı görülmektedir. Şöyle ki; 2000 yılında yaşlılarda intihar oranı %7,83 iken 2007 yılında %9,5'e, 2010'da %11'e, 2015'te ise %11,7'ye ulaştığı görülmüştür.

Yaşlılarda intihar için risk faktörleri incelendiğinde erkek cinsiyet, toplumdan soyutlanma, fiziksel hastalıklar, maddi yetersizlikler, geçmişte intihar öyküsünün varlığı ve psikolojik hastalıklar şeklinde sıralanmaktadır. İntiharların genelinde olduğu gibi yaşlı intiharlarında da en önemli neden tedavi edilmemiş depresyondur (Aslan, Hocaoğlu 2014). Yaşlılarda gerçekleşen intiharları önlemek için öncelikli olarak yaşlının psikolojik olarak sağlıklı olmasını sağlamak gerekmektedir. İntihar için risk oluşturan

etmenleri ortadan kaldırmak hatta yaşlıları yaşamaya bağlayan nedenlerin neler olduğunu öğrenmek ve onları desteklemek yaşlı intiharlarını azaltacaktır.

1.3.3.2.4. Demans

Yaşlılarda yalnızca psikolojik rahatsızlıkların değil aynı zamanda demans, inme, parkinson gibi nörolojik kökenli rahatsızlıkların görülme oranının da son yıllarda arttığı görülmektedir. Demans yani bunama kişinin günlük işlevlerini (rutin işleri, ulaşım, aktiviteler vb.) yapamayacak düzeyde zihinsel becerilerinde meydana gelen bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Tezer, Erdem ve Topcuoğlu 2007: 71). Sevil (2005: 62-63) Demansı “zihinsel yeteneklerin ve işlevlerin kaybolmaya başlaması hali” olarak tanımlamaktadır. Onur (2014: 318) ise Demansı “git gide ilerleyen zihinsel bozulma, bellek yitimi, zaman ve mekân yönelimi bozukluğu ile belirlenen bir durumdur.” şeklinde tanımlamış “Geriatrist uzmanları, 65-75 yaşlarındakilerin yaklaşık %15’inin ve 75 yaşın üstündekilerin %25’inin değişik derecelerde bunamaya uğradıklarını belirtmektedirler.” İfadeleriyle ilerleyen yaşlarda görülme sıklığının arttığını belirtmiştir.

Demansın belirtileri zihinsel işlevlerdeki bozulmalarla başlar. Unutkanlık en önemli ve bilinen belirtidir. Ancak her unutkanlık yaşayan birey demans hastasıdır demek yanlış olacaktır, çünkü zaman zaman herkes unutkanlıklar yaşayabilmektedir. Demanstaki unutma daha çok yakın geçmişi unutmayla başlar zaman içinde ise muhakeme gücünde bozulmalarla devam etmektedir. Demans günümüzde yaşlılarda daha sık görülen bir hastalık olsa da genç yaştaki bireylerde de görülebilmektedir. Alzheimer hastalığı, Vasküler demans, Frontotemporal demans, Parkinson hastalığı sık görülen demans hastalığı türleridir (Sevil 2005; Tezer ve diğ., 2007: 71).

Demans ve türleri sadece kişilerde görülme oranlarındaki artış, kişide meydana getirdiği zihinsel işlevlerdeki bozulmalara bağlı sorunlarla değil aynı zamanda bakımıyla ilgilenen kişileri de zor durumda bırakması nedeniyle araştırılması gereken önemli konulardandır. Bir sonraki bölümde demans türlerinden en çok karşımıza çıkan Alzheimer, bu tür hastaları olan yaşlılara yönelik bakım sorunu, bu hastalığa yakalanan yaşlı sayısı gibi konulara değinilecektir.

2. ALZHEİMER HASTALIĞI VE ALZHEİMERLİ YAŞLILARIN BAKIMI

2.1. Alzheimer Hastalığı ile İlgili Genel Bilgiler

2.1.1. Alzheimer Hastalığının Tanımı ve Belirtileri

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artan yaşlı sayısı beraberinde yaşlılıkta görölen hastalıkların sayısını da artırmıŐtır. Özellikle nörolojik kaynaklı hastalıklar bireylerin yaşam kalitelerinin azalmasına yol açmaktadır. Hatta bu hastalıkların bir kısmı ölümcül sonuçlara neden olabilmektedir. Yirmi birinci yüzyıl hastalığı diyebileceğimiz Alzheimer hastalığı da sayısı her geöen gün artış gösteren nörolojik bir hastalıktır ve günümüzde bu hastalıkla başa çıkma yöntemleri araŐtırılmakta ve önleme çalışmaları her geöen gün önem kazanmaktadır. Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü Alzheimer ile ilgili ölkeleri uyarmakta ve çözüm yolları araştırmaktadır (Taneli, Taneli 2015: 30). Zihinsel işlevlerdeki bozulmalar ve unutkanlıkla karakterize edilen Alzheimer hastalığını açıklamadan önce ise bunama (demans) hastalığının tanımını yapmak gerekmektedir.

Demans (bunama) kişinin günlük işlerini yapmasını etkileyecek düzeyde zihinsel işlevlerde bozulmaların meydana gelmesidir. Her yaşta görülebilir ancak yaşlılarda görölme sıklığı daha yüksektir. Daha çok beyin hastalıklarının ve fiziksel hastalıkların demansa zemin oluşturduğu düşünölmektedir (Tezer ve diğ., 2007: 71). Sevil (2005: 62) demansı “Bunama, zihinsel yeteneklerin ve işlevlerin kaybolmaya başlaması halidir.” şeklinde tanımlamış ve hastalığın zaman içinde düşünme yeteneğinde ve bellekte sıkıntılara yol açtığını, unutkanlığın en temel belirti olduğunu ifade etmiştir. Ancak her unutkanlığı bunama olarak düşünmek yanlış bir yargı olacaktır. Dönem dönem her insan unutkanlık yaşayabilmektedir. AŞırı alınan alkol, bazı kimyasal maddeler ve yetersiz beslenme unutkanlık sebebi olabilmektedir. Bellek zayıflaması ve yakın geömiŐi hatırlayamayla başlayan hastalık, muhakeme yeteneğinde ve karar vermede güçlükler

yaşanması şeklinde ilerlemektedir. Öte yandan beyin tümörlerinin ve yüksek kolesterolün beyin hücrelerini doğrudan etkileyerek bunamaya neden olabileceği düşünülmektedir (Sevil 2005: 63). Özetle Demans'ın en yaygın belirtileri arasında bellekte zayıflama, unutkanlık, dikkati toplayamama, duygusal tepkilerin azalması gelmektedir (Onur 2014: 318).

Alzheimer hastalığı, demansın bir çeşidi olmakla birlikte, demans belirtileri gösteren bir hastalıktır. Tüm demans hastalarının %50-70'ini Alzheimer'ın oluşturduğu görülmektedir. (Sevil 2005: 64; Seleker 2010: 10). “Alzheimer hastalığı, beyin dokusunun incelenmesiyle saptanabilen nörobiyolojik değişiklikleri olan, kognitif işlevlerde bozulma ile kendini gösteren, dejeneratif, ilerleyici ve geri dönüşsüz bir demans türüdür. Sinsi başlayan bellek kaybı ve davranış bozuklukları ile karakterizedir.” (Taneli ve Taneli (2015: 40). Zastrow (2013: 654) ise, “Alzheimer hastalığı zekâ, hafıza, farkındalık ve vücut işlevlerinin kontrol edilebilmesinde bozukluğa yol açan dejeneratif bir beyin bozukluğudur” şeklinde hastalığı tanımlamaktadır. Özetle Alzheimer hastalığı, zihinsel işlevlerde ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme becerilerinde azalma, davranışsal ve psikolojik değişikliklerle karakterize olmuş geri dönüşü olmayan nörodejeneratif bir hastalık türüdür (Özkay, Öztürk ve Can 2011: 35).

Alzheimer, yaşlılık ya da erken yaşlılık dönemi hastalığı diyebileceğimiz bir hastalık çeşitidir. Beyindeki sinir hücrelerinin yıkılmasıyla başlayan süreç beyin işlevlerinin tamamen yerine getiremeyecek düzeye gelmesine kadar ilerler. Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte son yıllarda bu konuda araştırmalar artmıştır. Hastalığın nedeniyle ilgili olarak genetik (beyin dokusunda amiloid maddesinin birikmesi) ve çevresel faktörlerin (beyin hücrelerinde alüminyum miktarının artması) etkili olabileceği ileri sürülmektedir (Onur 2014: 318). Alzheimer hastalığında başlıca görülen temel değişimler bellekte bozulmalar ve buna bağlı olarak oluşan unutkanlıktır. Zihinsel işlevlerde bozulma, algılayamama, öğrenmede zorluk diğer belirtilerdir. Muhakeme yeteneğinde azalma, karar vermede zorluk yaşama, endişeli ruh hali yine bu belirtiler arasında sayılabilir. Unutkanlık bireyin yaşamının herhangi bir döneminde görülebilir. Her unutkanlığı da Alzheimer belirtisi olarak görmek yanlıştır ancak

unutkanlık Alzheimer'in en belirgin özelliği olduğundan unutkanlık yaşayan bireyler için Alzheimer riski araştırılmalıdır (Sevil 2005: 65).

Alzheimer hastalığıında görölen en erken belirti yakın olayları hatırlayamamadır. Yaşlının kişilik yapısında değişmeler, kafa karışıklığı, alıngan, agresif davranışlar sergilemeye başlaması, konuşurken kelimeleri hatırlayamama diğer belirtiler arasında sayılabilir. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde ise belirtiler değişerek artar ve kişi günlük yaşamını bir başkasının desteği olmadan sürdüremez hale gelir. Hastalığının son dönemlerinde 24 saat bakıcı desteğine ihtiyaç duyulmaktadır (Zastrow 2013: 654). Alzheimerle birlikte "İsimlerini, telefon numaralarını, az önce yaptıklarını anımsayamama, zamanla ilgili olarak ay, gün, yıl, bilgilerinin unutulması, yer ve kişilerin anımsanamaması, evin yolunu bulamama, yargı ve kararlarda güçlükler hastalık belirtileridir. Alzheimer hastasında, psikolojik değişimlerde söz konusudur. abuk üzülmeye, kırılmaya, alınganlık, şüpheli, inatçı ve bazen saldırgan davranışlarla değişik bir kişilik sergilenmektedir." (Sevil 2005: 66).

Alzheimer hastalığının klinik belirtilerinin görölmesinden 20-30 yıl önce beyindeki bozulmaların meydana gelmeye başladığı düşünölmektedir. Bu nedenle hastalığın ortaya çıkmasından önce önleme stratejileri geliştirilmelidir (Taneli 2015: 35). Bugün hastalığı tedavi edici farmakolojiler araştırılmaya devam edilirken bir yandan hastalığı önleyici çalışmalar geliştirilmektedir. Hastalığa neyin neden olduğu bilinmemekle birlikte araştırmalar bazı etkenlerin hastalığa yakalanma riskinin artırdığını göstermektedir. Bu etkenler şu şekilde ifade edilmiştir:

- Yaş
- Ailede Alzheimer hastalığı varlığı
- Alzheimer hastalığı ile ilişkili genlere sahip olmak
- Kalp hastalığı, şeker hastalığı, hipertansiyon, yüksek kolesterol seviyesi
- Düşük eğitim, zihinsel, fiziksel ve sosyal etkinliklerin az olması (Tezer ve diğer., 2007: 72)

Alzheimer hastalığının oluşmasında etkili olan faktörler tartışılmakla birlikte kesin olarak kabul edilen risk faktörleri olduğu da ileri sürülmektedir. Bu faktörler; yaş, aile hikayesi ve apolipoprotein E (ApoE) varlığı olarak sıralanmaktadır (Selekter 2010: 11). Yaş, Alzheimer hastalığında önemli bir risk faktörüdür çünkü yapılan çalışmalar 65 yaş üzerinde her 5 yılda bir hastalığın görülme sıklığının iki katına çıktığını bildirmektedir. Bir diğer önemli risk faktörü genetik yatkınlık yani hastalığın daha önce aile de var olma durumudur. Birinci derece yakınlarda hastalığın bulunmasının kişinin Alzheimer hastalığına yakalanma riskini artırdığı ortaya çıkmıştır (Özkay ve diğ., 2011: 35). Alzheimer hastalığında diğer risk faktörleri arasında düşük eğitim seviyesi, kadın cinsiyet, down sendromu, kafa travmaları, alkol kullanımı, depresyonun olduğunu ileri süren çalışmalarda bulunmaktadır (Selekter 2010: 10; Özkay ve diğ., 2011: 36; Yeşil 2013: 9).

2.1.2. Alzheimer Hastalığının Tanı Kriterleri

Alzheimer hastalığının tanımlarından ve belirtilerinden anlaşılacağı gibi geri dönüşü olmayan, ilerleyen ve bu süreçte bireylerin yaşamını her geçen gün daha da zorlaştıran bir hastalıktır. Alzheimer ismi ise 1906 yılında bu hastalığın tanısını ortaya koyan Dr. Alois Alzheimer'den alınmıştır. Alois Alzheimer 51 yaşındaki Auguste D. Adlı hastasında paranoid sanrılar, halusinasyonlar, bellek bozuklukları yaşandığını, okuma-yazma unutma, nesnelere adını hatırlamama, kognitif fonksiyonlarda bozulmaların tabloya eklendiğini görmüş, fiziksel ve zihinsel olarak yaşanan kayıplar sonucunda da hasta ölmüştür. Alzheimer, hastanın mevcut klinik özellikleri üzerine yoğunlaşmış ve otopsi sonucunda hastanın beyinde meydana gelen değişiklikleri incelemiştir. Ancak beyinde iki anormal bulguya ulaşmış bunlardan biri senil plaklar ve nörofi briler yumaklar olduğunu ileri sürmüştür. Daha önce hiç tanımlanmamış bulguların yeni bir hastalığa işaret ettiği ortaya çıkmıştır. Bu tanımlamalar ise ilk kez Alzheimer hastalığının tanıtıcı bulguları olmuştur (Selekler 2010: 10). Hastalığın kesin tanısı kişinin ölümüyle birlikte beyin dokusunun incelenmesiyle ortaya konulabilmektedir. Yine de nöropsikolojik testler, beyin tomografileri, beyin sıvısında yapılan incelemeler, görüntüleme yöntemleri, laboratuvar incelemeleri ve hastaların

çoğunda görülen belirtilere dair genel tablo incelendiğinde Alzheimer olası tanısı %85-90 doğru olarak konulabilmektedir (Tezer ve diğ., 2007: 71).

Alzheimer tanısının konulabilmesi için öncelikli olarak hastanın hikâyesi hakkında kendisinden ve yakınlarından detaylı şekilde bilgi alınmalıdır. Kesin tanı, yukarıda da ifade edildiği gibi biyopsi veya otopsiden alınacak olan doku incelemesiyle yani nöropatolojik incelemeyle birlikte ortaya çıkmaktadır. Ancak bu konuda oluşturulmuş, Alzheimer hastalığının klinik tanısının ortaya konulabilmesi için kullanılan iki yaygın tanı ölçütü bulunmaktadır. Bunlar DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) ve NINCDS-ARDRA (Ulusal Nörolojik ve İletişim Hastalıkları Enstitüsü ve İnme-Alzheimer Hastalığı ve İlişkili Hastalıklar Derneği) tanı ölçütleridir. Bu ölçütler kullanılarak kişide Alzheimer hastalığının klinik belirtilerinden amnezi, afazi, apraksi ve agnozi bozukluğunun görülüp görülmediği, hastanın öğrenme, anlama ve bellek durumunun ne durumda olduğu ve bilişsel işlevlerdeki bozulmalarla ilgili değerlendirmeler yapılmakta böylece Alzheimer tanısı konulabilmektedir. (Yavuz, Arıoğul 2008; Özkay ve diğ., 2011: 36). Tablo 2 ve Tablo 3'te bu tanı kriterlerine yer verilmiştir.

Tablo 2. DSM – IV Alzheimer Tipi Demans Tanı Kriterleri

<p>A. Aşağıdakilerden her ikisinin bulunması ile belirli çoğul kognitif defisit gelişmesi</p> <p>(1) Bellek bozukluğu (yeni bilgiler öğrenme ya da daha önceden öğrenilmiş bilgileri anımsama yetisinde bozulma)</p> <p>(2) Aşağıdaki kognitif bozukluklardan birinin (ya da daha fazlasının) bulunması:</p> <p>(a) afazi (dil bozukluğu)</p> <p>(b) apraksi (devinsel [motor]işlevlerde bozukluk olmamasına karşın devinsel etkinlikleri yerine getirme yetisinde bozukluklar)</p> <p>(c) agnozi (duyu işlevlerinde bozukluk olmamasına karşın nesnelere tanıyamama ya da tanımlayamama)</p> <p>(d) yönetsel işlevlerde bozukluk (tasarlama, organize etme, sıraya koyma, soyutlama)</p>
<p>B. A1 ve A2 Tanı Ölçütlerinde sözü edilen kognitif bozuklukların her biri toplumsal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bir bozukluğa neden olur ve önceki işlevsellik düzeyinde belirgin bir düşme olur.</p>
<p>C. Aşama aşama başlar ve sürekli kognitif bir düşme olur</p>
<p>D. A1 ve A2 Tanı Ölçütlerinde sözü edilen kognitif bozukluklar aşağıdakilerden herhangi birine bağlı değildir.</p> <p>(1) Bellekte ve bilişte ilerleyici bozukluklara neden olan merkezi sinir sistemini ilgilendiren diğer durumlar (örn. Serebrovasküler hastalık, Parkinson hastalığı, Huntington hastalığı, subdural hematoma, normal basınçlı hidrosefali, beyin tümörü)</p> <p>(2) Demansa neden olduğu bilinen sistematik durumlar (örn. hipotiroidizm, vitamin b12 ya da folik asit eksikliği, niasin eksikliği, hiperkalsemi, nörosifiliz, HIV enfeksiyonu)</p> <p>(3) Madde kullanmanın yol açtığı durumlar</p>
<p>E. Bu bozukluklar sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.</p>
<p>F. Bu bozukluk başka bir Eksen 1 bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (örn. Majör Depresif Bozukluk, Şizofreni).</p>

Kaynak: DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı

Tablo 3. NINCDS-ADRDA Alzheimer Hastalığının Klinik Tanı Kriterleri

<p>I. MUHTEMEL Alzheimer Hastalığı klinik tanı kriterleri şunları içerir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klinik muayene ile saptanan, Mini-Mental Test, Blessed Demans Ölçeği ya da benzer bir test ile dokümanite edilen ve nöropsikolojik testlerle de doğrulanan demans tablosu;• İki ya da daha fazla bilişsel süreçte bozulma;• Bilinç bozukluğu yok.• Başlangıç 40-90 yaşları arasında, büyük sıklıkla da 65 yaşından sonra;• Bellek ya da diğer bilişsel süreçlerde ilerleyici bozukluğa yol açabilecek sistemik ya da beyne ait başka bir hastalık yok.
<p>II. MUHTEMEL Alzheimer Hastalığı tanısı şunlarla desteklenir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dil (afazi), motor yetenekler (apraksi) ve algı (agnozi) gibi özgül bilişsel işlevlerde ilerleyici bozulma;• Günlük yaşam aktivitelerinde bozulma ve davranış biçiminde değişme;• Ailede benzer bozukluk öyküsü (özellikle patolojik olara kanıtlanmışsa);• Laboratuarda:<ul style="list-style-type: none">o Standart tekniklerle normal lomber ponksiyon,o EEG'nin normal olması yada yavaş dalga aktivitesinde artış gibi non-spesifik değişiklikler,o Bilgisayarlı Tomografide (BT) serebral atrofiye ilişkin bulgular ve seri incelemelerde bu bulguların ilerleyişi.
<p>III. Alzheimer hastalığı dışındaki nedenler dışlandıktan sonra, MUHTEMEL Alzheimer Hastalığı tanısı ile uyumlu olabilecek diğer klinik özellikler şunlardır:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hastalığın seyrinde platolar;• Depresyon, uykusuzluk, inkontinans, hezeyan, illüzyon ve halüsinasyonlar, verbal, emosyonel ya da fiziksel katastrofik patlamalar, cinsel bozukluklar ve kilo kaybı gibi eşlikçi bulgular;• Bazı hastalarda, özellikle hastalığın ileri dönemlerinde, kas tonusunda artış, myoklonus ya da yürüme güçlüğü gibi diğer nörolojik bozukluklar;• Hastalığın ileri evresinde nöbetler;• Yaş için normal BT.
<p>IV. MUHTEMEL Alzheimer Hastalığı tanısını belirsizleştiren ya da ihtimal dışına çıkaran özellikler şunlardır:</p> <ul style="list-style-type: none">• İnme tarzında ani başlangıç;• Hemiparezi, duysal kayıp, görme alanı defektleri ve inkoordinasyon gibi fokal nörolojik bulguların hastalığın erken evrelerinde bulunması;• Nöbetler ya da yürüyüş bozukluklarının, daha başlangıçta ya da hastalığın çok erken evrelerinde bulunması;
<p>V. MÜMKÜN Alzheimer Hastalığı tanı kriterleri şunlardır:</p> <ul style="list-style-type: none">• Demansa neden olabilecek diğer nörolojik, psikiyatrik ya da sistemik bozukluklar olmaksızın, başlangıç, presentasyon ya da klinik seyirde varyasyonların bulunması durumunda konulabilir;• Demansa neden olabilecek, ancak demansın nedeni gibi görünmeyen ikinci bir sistemik ya da beyin hastalığının bulunması durumunda konulabilir;• Diğer belirlenebilir nedenlerinin dışlandığı, tek ve yavaş ilerleyici bir bilişsel bozukluğun bulunması durumunda, araştırma çalışması amaçlı kullanılabilir.
<p>VI. KESİN Alzheimer Hastalığı tanısı kriterleri şunlardır:</p> <p>Biyopsi ya da otopsiyle elde edilen histopatolojik kanıtlar.</p>

Kaynak: (Altın, 2006: 21- 22).

DSM-IV kriterinde Alzheimer hastalığı aşamalı şekilde ilerleyen bilişsel bir yıkım şeklinde açıklanmış, NINCDS-ADRDA kriterlerinde ise Alzheimer hastalığının kesin, muhtemel ve olası şeklinde sınıflandırmalara ayrılarak ifade edildiği görülmektedir (Akyar 2006: 9).

2.1.3. Alzheimer Hastalığının Evreleri

Alzheimer hastalığı ilerleme gösteren bir hastalıktır. Erken dönemde görülen klinik belirtisi bellek bozukluklarıyken, hastalığın ilerleyen süreçlerinde ise konuşma bozuklukları, söylediklerini tekrarlama, düşünce ve davranışlarda meydana gelen tutarsızlıklar ve kognitif alanlarla ilgili birçok işlev bozukluğu bellekteki bozulmalara eklenmektedir (Özkay ve diğ., 2011: 36). Alzheimer hastalarında bilişsel gerilemelerin yanında davranışsal değişiklikler ve buna bağlı günlük işlevlerini yerine getirmekte de sorunlar yaşanmaktadır. Klinik olarak üç evrede izlenen hastalığın en yaygın ve sürekli belirtisi unutkanlıktır. Aynı zamanda ajitasyon, depresyon ve halüsinasyon gibi belirtilerin, hastalarda görülme oranı %80 olduğu bilinmektedir. Hastalığın ilerleyen süreçlerinde birey en temel ihtiyaçlarını (yemek yemek, giyinmek, lavabo vb.) yerine getirememekte ve bakıma muhtaç hale gelebilmektedir (Aşiret, Kapucu 2015: 61).

Alzheimer hastalarıyla ilgili yapılan klinik çalışmalarda, hastalığın ilerleme sürecinin bireysel özelliklere bağlı olarak farklılıklar gösterdiği dikkati çekmektedir. Kişinin geçmiş öyküsü, yaşı, cinsiyeti, karakteri, fiziksel ve psikolojik sağlık durumu gibi etkenler bu farklılığa neden olmaktadır. Ancak hastalığın yaşanmasında her ne kadar bireylerarası farklılıklar izlense de hastalığın ilerleme sürecindeki benzerliklerden yola çıkarak ve kişilerde seyreden genel tablo göz önünde bulundurularak hastalığın seyri 3 evrede sınıflandırılmaya ayrılmıştır. Kişinin bilişsel, işlevsel yeterliliği göz önünde bulundurularak hafif, orta ve ileri evre şeklinde hastalık süreci sınıflandırıldığı görülmektedir (Bingöl 2004).

Alzheimer hastalığının ilerleme süreci genellikle 3 dönemde incelenerek bir sınıflandırılma yapılmıştır.

Erken evre: Kişide hafif bilişsel bozuklukların başladığı evredir. İlk belirti olarak unutkanlık sayılmaktayken daha sonra alışveriş, araba sürme gibi günlük aktiviteleri yerine getirmede sorunlar yaşama, konuşma sırasında kelime bulmakta zorlanma, aynı şeyleri sorma veya tekrarlama dikkati çeken diğer belirtiler arasındadır. Depresyon, anksiyete ve inkâr bu dönemde görülebilmektedir.

Orta evre: Yakın bellekte bozulmalar yaşanmakta, kişi günlük işlerini birinin yardımına gerek duyarak gerçekleştirebilmektedir. Amaçsız gezinmeler, uykusuzluk, sanrılar, paranoid semptomlar ve hayal görmeler bu evrede etkili şekilde görülmektedir. Kişilerin Alzheimer teşhisi konulduğu genellikle bu evredir.

İleri Evre: Anlamli cümleler iyice azalmıştır. Bilişsel yetilerde kayıplar ve çevresindekileri tanıyamama ve adlandırmama belirginleşmiştir. Temel günlük aktiviteler gerçekleştirme ve öz bakım bu evrede artık kendi başına gerçekleştirilememektedir. İdrar ve gaitasını tutamamaya birlikte hasta yatağa bağımlı hale gelmektedir. Genellikle hastaların 8-10 yıl içinde akciğer ya da başka bir enfeksiyon ile ölümlerinin gerçekleştiği görülmektedir (Galasko 1998; Akyar 2006; Erkuran 2015: 9).

Özetle Alzheimer hastalığının **erken** (başlangıç) döneminde; hafızada bilişsel zayıflıklar yani unutkanlıklar başlamıştır. Günlük yaşamında söylediklerini tekrarlama, eşyaların yerlerini anımsayamama, kişilikte meydana gelen değişiklikler görülmektedir. Bu süreç içinde bireyler unutkanlıklarının ve kendisinde birtakım değişmelerin olduğunun bilincinde olduğundan depresyon da bu belirtilere eşlik edebilmektedir. **Orta evrede**, unutkanlıklarda artışlar vardır. Anlamli cümle kuramama, iletişim kurmakta zorlanmalar, çevresindekileri tanıyamama görülmeye başlar. Aynı zamanda bu dönemde psikiyatrik bozukluklar (halüsinasyon görmek, ajite davranışlar göstermek vb.) yaşanır. **İleri evde** de ise kişisel bakımını yerine getirememe, konuşamama (konuşsa bile anlamsız kelime veya cümleler kurma), beslenme de başkasına ihtiyaç duyma ve yürüyememe, yatağa bağımlı hale gelme durumları söz konusudur (Cankurtaran, Arıoğul: 7-8).

2.1.4. Alzheimer Hastalığının Tedavisi ve Önleme Çalışmaları

İlerleme kaydeden, her evrede hastalığın ve bakımındaki zorlukların arttığı, aynı zamanda dejeneratif bir hastalık olan Alzheimerın tedavisiyle ilgili araştırmalar sürmektedir. Ancak hastalık geri dönüşü olmayan, tedavisi bulunmayan bir hastalık olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalar hem bu hastalığa neyin sebep olduğu hem hastalığın ortadan kaldırılmasının mümkün olup olmadığı üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bugün belli ilaçların hastaların gerginliğini ve huzursuzluğunu azaltmada, uykuyu düzenlemede yardımcı olduğu görülmektedir (Zastrow 2013: 656). Özellikle son yıllarda geliştirilen ilaçlar hastalığın geliştirmiş olduğu semptomları iyileştirmek, ilerlemesini yavaşlatmak ve hastanın günlük işlevlerini yerini getirmesine yardımcı olmasını sağlamaktadır. Alzheimer hastalarına uygulanan iki tedavi yöntemi bulunmakla birlikte, bunlardan ilki kognitif fonksiyonlara yönelik tedaviyken ikincisi hastanın psikolojik semptomlarına yönelik tedavi olduğu bilinmektedir. Kısaca günümüzde uygulanan tedavi yöntemleri ile hastalığın tamamen iyileşmesi mümkün görülmemektedir. Ancak hastanın yaşam kalitesi artırmak, hastalığın ilerlemesini ve davranış bozukluklarını azaltmak için belirli tedavi yöntemleri ve birtakım ilaçlar kullanılmaktadır (Özkay ve diğ., 2011: 38; Selektek 2010: 12).

Alzheimer hastalığının ilk tanısının 1906 yılında konulmasına rağmen çalışmaların ancak 1980'li yıllardan sonra artış gösterdiği bu konuda dikkati çeken bir diğer noktadır. Uygulanan tedaviler patolojik ve klinik bulguları düzeltmeye çalışılmakta önlemeye yönelik araştırmalar devam etmekte henüz etkin tedavi yöntemleri ise bulunamadığı görülmektedir (Kalınkara 2016: 125). Alzheimer hastalarının hastalığın başlangıcından sonra ne kadar süre yaşadıkları kişiden kişiye değişmekle birlikte, ortalama olarak hastalık teşhisi konulduktan sonra hastaların 5-20 yıl yaşadıkları bilinmektedir. Hastaların kalan yaşam ömrünü kesin bir yargıyla ifade etmek yanlış olacaktır. Kişisel farklılıklar, yaş, cinsiyet, fiziksel sağlık ve çevresel faktörler, bakım gibi etkenler bu süreyi etkilemektedir. Özellikle erken yaşlarda görülmeye başlayan Alzheimer hastalığı ağır seyrettiği ve hastalığa başka hastalıkların eklenmesi, enfeksiyon, beslenme sorunları gibi nedenlerle ölüm daha erken gerçekleştiği

görülürken, 70'li yaşlardan sonra tanı konulmuş Alzheimer hastalarının ise hastalığın evrelerin daha geç ilerlediği, ölümün daha geç meydana geldiği görülmektedir (Sevil 2005: 66). Özetle Alzheimer teşhisi konulduktan sonra hastalar hastalığın evrelerini sırasıyla yaşayabileceği gibi bu süreci çok hızlı şekilde de yaşayabilmektedir. Hastalar bu zaman içinde bilişsel işlevlerini kaybetmekte, dış çevreden bağımsız yatağa bağımlı hale gelmektedir. Bu tür hastaların en sık ölüm nedenlerinin ise bronkopnömoni yani Bronş ve Akciğer iltihaplanması olduğu bilinmektedir (Selektek 2010: 11; Tezer ve diğ., 2007: 71).

Tedavisi henüz bulunmayan hastalığa yönelik, hastalığı önleme çalışmaları da önem kazanmaktadır. Düzenli yapılan egzersizlerin, bedensel aktivitelerin, sağlıklı beslenmenin, balık ve sebze meyve tüketiminin, antioksidanların Alzheimer riskini azalttığı ileri sürülmektedir. Sigara ve alkolün aşırı tüketiminden kaçınılması önlemler arasında sayılmaktadır (Kalınkara 2016: 126). Özellikle beyini çalıştırmak, bulmaca çözmek, beyni çalıştıran oyunlar oynamak, yaşlılık döneminde çeşitli hobiler edinmek Alzheimer hastalığına yakalanma riskini azalttığı bilinmektedir. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün desteklediği bir araştırma sonucuna göre de yüksek eğitim düzeyinin ve aktif, entelektüel, pozitif düşüncelerle geçen yaşamın Alzheimer hastalığına yakalanma riskinin azalttığı yönündedir (Sevil 2005: 69).

Hastalığın tanımlarından, hastalık süresinde yaşanan değişimlerden de anlaşılacağı üzere Alzheimer hastalığı fiziksel, psikolojik, sosyal kayıp ve yitimlerin en fazla olduğu, günümüzde yaşlılıkta bireylerin yakalanmaktan korktukları bir hastalık olarak karşılanmaktadır. Alzheimerla birlikte kişide meydana gelen değişiklikler nedeniyle hastalık sadece yaşlıyı değil, çevresindekileri de doğrudan etkilemektedir. Bu yüzden Alzheimer artık toplumsal bir sorun olarak görülmektedir. Gerek yol açtığı sorunlar gerek her geçen gün Alzheimer hastalığı tanısı konulan kişi sayısındaki artış bu konudaki araştırma ve çalışmaların artması gerektiğini göstermektedir. Bir sonraki başlıklarda da hastalığın görülme oranlarındaki artışa ve hastalığı yaşayan yaşlılar ve bakım sağlayanların yaşadıkları sorunlar üzerine yoğunlaşılacaktır.

2.1.5. Dünya’da ve Türkiye’de Alzheimer Hastalığı Prevalansı

Dünya nüfusunun hızla yaşlandığı, her ülkedeki yaşlı sayısının zaman içinde arttığı bilinmektedir. Dünya nüfusunun genel olarak 2050 yılında 10 milyar olacağı tahmin edilirken, yaşlılarının yani 65 yaş üzerindeki kişi sayısının 2 milyar olacağı öngörülmektedir (Taneli, Taneli 2005: 31). Öngörüler ilerleyen yıllarda her 5 kişiden 1’inin yaşlı olacağını göstermektedir.

Ülkemizde yapılan araştırmalarda da ortaya çıkan sonuç toplam nüfus içindeki yaşlı sayısının her geçen gün arttığını kanıtlar niteliktedir. TÜİK’in (2016) yapmış olduğu “İstatistiklerle Yaşlılar” araştırmasında Yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken son beş yılda %17,1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olduğu ortaya konmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2012 yılında %7,5 iken, 2016 yılında %8,3’e yükseldiği ifade edilmiştir. Türkiye’de her ne kadar doğum oranlarının birçok gelişmiş ülkeye göre daha fazla olduğu görülse de ülkemizde de genç nüfusun yavaş yavaş yerini yaşlı nüfusa bıraktığı gözlenmektedir. TÜİK (2013) “İstatistiklerle Yaşlılar” araştırmasına göre “Türkiye 2023 yılında “çok yaşlı” nüfus yapısına sahip ülkeler arasında olacağı” ifade edilmektedir. “Birleşmiş Milletler ‘in tanımına göre bir ülkedeki yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %8 ile %10 arasında olması o ülke nüfusunun “yaşlı”, %10’un üzerinde olması ise “çok yaşlı” olduğu anlamına gelmektedir. Nüfus projeksiyonlarına göre Türkiye’nin yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2’ye yükseleceği ve “çok yaşlı” nüfuslu ülkeler arasında yer alacağı tahmin edilmektedir”. Araştırma sonuçlarına bakılarak ülkemizdeki yaşlı sayısının arttığını ve verilerin de bu durumu desteklediğini söyleyebiliriz. Dünyadaki ve ülkemizdeki nüfusun giderek yaşlanması, yaşlı sayısının nicel olarak artması ve yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlılıkta görülen çeşitli hastalıkların sayısında da artış yaşanacağı kaçınılmaz bir gerçektir.

Yaşlı popülasyonun zamanla arttığı her ülkede Demans, Alzheimer gibi hastalıklar meydana getirdiği sonuçlar ve sorunlara bağlı olarak toplumsal bir sorun haline dönüşmektedir. Hastalığının prevalansı bu durumu destekler niteliktedir. Nitekim Alzheimer hastalığının prevalansı 65 yaş üzerinde %6-10’ken 85 yaş üzerinde

%30-47'lere ulaşmıştır (Selekter 2010: 10). Özellikle yaşlılarda en sık görülen demans türlerinden Alzheimerın görülme oranının tüm dünyada zaman içinde artış gösterdiği, Alzheimer için en önemli risk faktörünün ise yaş olduğu ve Alzheimer prevalansının 65 yaşından sonra her beş yılda bir ikiye katlandığı ifade edilmektedir. ABD'de 2000 yılında yaklaşık 4,5 milyon Alzheimer hastası olduğu ve bu rakamın 2050'li yıllara gelindiğinde ise 13 milyondan fazla olacağı tahmin edilmektedir (Hebert, Scherr, Bienias, Bennett ve Evans 2003). Türkiye'de yapılan Turkish Alzheimer's Prevalence Study (TAPS) çalışmasında ise 70 yaş üzerinde demans prevalansı %20, AH prevalansı ise %16 bulunmuştur. Bu yüzde ülkemizin demografik yapısına uygulandığında Türkiye'de 300.000-350.000 civarında Alzheimer hastası olduğu düşünülmektedir (Gurvit ve diğ., 2008). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Ünitesi polikliniğine başvuran 65 yaş üstü 1255 hastanın taranması sonucunda hastaların %8,2'sinde Alzheimer ve %4,8'inde Alzheimer dışı demans saptanmıştır. Demans tanısı alan tüm hastaların %67,3'ü Alzheimer tanısı almıştır (Ariogul ve diğ., 2004).

Ülkemizdeki Alzheimerlı yaşlı sayısı tam olarak bilinmemekle birlikte çeşitli araştırmalarda bu konuyla ilgili farklı sayılar verildiği dikkati çekmektedir. Ülkemizde görülen demansların 2/3'ini Alzheimerın oluşturduğu bilinmekte birlikte prevalansın yaşla doğru orantılı şekilde özellikle 85 yaş üzeri yaşlılarda %45'e ulaştığı görülmektedir. Ülkemizde 400 bin Alzheimer hastası olduğu tahmin edilirken bu sayısının; yaşlı nüfusunun artışı, beklenen yaşam süresinin uzaması gibi etkenlere bağlı olarak zaman içinde oldukça artacağı düşünülmektedir (Gündüz, Yıldırım, Bağcı ve Altıparmak 2012: 77). Akademik Geriatri Derneği tarafından düzenlenen "Uluslararası Akademik Geriatri Kongresi-2017" de kongre kapsamında yapılan basın toplantısına konuşan Gülhane Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı Başkanı ve Kongre Başkanı Prof. Dr. Hüseyin Doruk, Alzheimer hastalığının görülme sıklığına yönelik yapılan çalışmalarda, 2016 yılında Türkiye'de 500 bin, ABD'de 5 milyon, dünyada da 50 milyon hasta olduğunun tespit edildiğini ifade etmektedir (Habertürk, 2017).

Yapılan araştırmalarda Alzheimer hastalığından ölen kişilerin sayısındaki artış, Alzheimer hastalığının artışını destekler niteliktedir. TÜİK'in sık aralıklarla yaptığı araştırma sonuçlarında Alzheimer hastalığından ölen kişi sayısının yıllar içinde artış gösterdiği görölmektedir. Son yapılan TÜİK (2016) "İstatistiklerle Yaşlılar" araştırmasında Alzheimer hastalığından ölen yaşlı sayısının 2 kat arttığı, ölüm nedeni istatistiklerine göre, Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların sayısı, 2011 yılında 6 bin 155 iken 2015 yılında 11 bin 997'ye yükseldiği ortaya çıkmıştır. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2011 yılında %2,9 iken bu oranın 2015 yılında %4,3'e yükseldiği ifade edilmiştir. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı cinsiyet bazında incelendiğinde, her iki cinsiyette de artış olduğu, Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı, 2011 yılında erkeklerde %2,4, kadınlarda %3,4 iken bu oranlar 2015 yılında erkeklerde %3,5'e, kadınlarda ise %5,2'ye yükseldiği ifade edilmiştir.

Alzheimer hastalığında dikkati çeken önemli bir nokta kadınlarda erkeklere oranla Alzheimer'ın daha fazla görölüyor olmasıdır. Kadınlarda hastalığın daha sık görölmesinin nedeni ise, kadınların daha uzun süre yaşadıkları, erkeklerin kalp vb. hastalıklardan daha erken yaşta vefat etmeleri olarak düşünölmektedir (Sevil 2005: 65). Yukarıda da Alzheimer hastalığından vefat eden kişilerin cinsiyet bazında incelenmesinde ortaya çıkan sonuç, bu durumu kanıtlar niteliktedir. Bir diğer örnek olarak Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Geriatri Polikliniğine başvuran 60 Alzheimer hastasıyla yapılan bir çalışmada hastaların 43'ünün kadın 17'sinin erkek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çınar 2012: 33).

World Alzheimer Report 2016 (Dünya Alzheimer Raporu) verilerine göre bugün dünyada 47 milyon insanın demans hastalığıyla yaşadığı belirtilmektedir. Bu oranın 2050 yılına gelindiğinde 131 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Demans teşhisi konulan hastaların %60-70'inin Alzheimer hastası olduğu düşünöldüğünde bu da dünyada 47 milyon demans hastasından 28- 32 milyonunun Alzheimer hastalığıyla yaşadığı anlamına gelmektedir. Kalınkara (2016: 125) "Bugün Amerika Birleşik Devletleri'nde 4-5 milyon Alzheimer hastası mevcut olup bu hastaların tedavi ve bakım

masrafları yıllık 100 milyar doları bulmaktadır. 2050 yılında hasta sayısının 14 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir.” şeklinde Alzheimerle ilgili verileri sunarken hastalığın ekonomik boyutuna da değinmiştir. Alzheimer hastalığı sosyal sorunların yanında sağlık harcamaları nedeniyle ülkeleri ekonomik olarak da zorlamaktadır. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 21 Eylül Dünya Alzheimer Günü öncesinde bilişsel işlevlerde bozulmalara yol açan ve ilerleyen bir hastalık olan demans ile ilgili yeni veriler yayımlamış ve Alzheimerla ilgili durumun ekonomik boyutunun ne kadar ciddi olduğuna dair "Demans bir ülke olsaydı, dünyanın en büyük 18. ekonomisi olurdu. Bir şirket olsaydı, yıllık geliriyle Apple (742 milyar dolar) ve Google'ı (368 milyar dolar) aşarak dünyanın en büyük şirketi olurdu." İfadelerini kullanmış ve demansın ekonomik boyutunun ne kadar yüksek olduğuna değinmiştir (DSÖ, 2017). Öte yandan ülkelerin gelişmişlik düzeyi ve ekonomik gücü Alzheimer için ayrılan sağlık ve sosyal bakım maliyetleri arasında farklılıklar ortaya koymaktadır. Gelişmiş ülkelerde harcanan maliyet, yoksul ülkelere göre çok daha fazlayken, ekonomik olarak güçlü olmayan ülkelerde Alzheimer hastalarına bakım verenlerin, sosyal ve ekonomik yükü ailelerin taşıdıkları bilinmektedir (Ardıç Çobaner, Öğüt Yıldırım 2017: 3).

2.2. Alzheimerlı Yaşlıların ve Ailelerinin Sorunları

2.2.1. Alzheimerlı Yaşlıların Yaşadığı Sorunlar

Alzheimer hastalığı, yaşlılık döneminde nörolojik, fiziksel ve psikolojik açıdan bireyde en fazla yıkıma neden olan hastalıklardan birisidir (Kalınkara 2016: 125). Bu nedenle hem bakım gören yaşlılar hem de bakım sağlayan kişiler hastalık sürecinde çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Hastalığın ilk evrelerinde Alzheimerlı yaşlılar ters giden bir şeylerin olduğunun farkındayken (unutkanlık, kaybolmalar vb.) hastalığın son evrelerine doğru zihinsel işlevlerini tamamen kaybetmekte ve hasta tamamen başkasına bağlı, bakıma muhtaç hale gelebilmektedir (Özer 2010: 27).

Alzheimer hastalarının hastalık sürecinde psikolojik ve sosyal olarak değişimleri gözlemlendiğinde, eskiye oranla sahip oldukları yeterliliklerin ve toplumsal statüsündeki etkinliğinin azalmasına bağlı olarak toplumdaki aktif halini yitirdikleri görülmektedir.

Ailesinden veya yakın çevresinden birinin kaybı ve sosyal destekten yoksun olmak kendilerini toplumdan izole olmuş hissetmelerine yol açmaktayken aynı zamanda eski günlük aktivitelerini yerine getirememeye, birilerinin bakımına sürekli ihtiyaç duyma ve hastalık ilerledikçe artan zihinsel işlevlerdeki bozulmalar kişilerin anksiyete ve depresyon yaşama durumlarını artırmaktadır (Dileköz 2003: 30).

Alzheimer hastalarının %80'inde hastalık süreci içinde davranış bozukluklarının ve psikotik belirtilerin hastalığa eşlik ettiği görülmektedir. Anksiyete, depresyon, şüphecilik, sanrılar, apati ve misidentifikasyon sendromları psikolojik belirtilere; ajitasyon, şiddet eğilimi, anlamsız gezinmeler, eşyaları saklama, yinelenen davranışlar ve uyku sorunları gibi belirtiler davranışsal bozukluklara örnek gösterilebilir. Yaşanan olumsuz durumları ortadan kaldırmak ya da en azından semptomları azaltmaya yönelik sıklıkla bu hastalıkların tedavisinde atipik antipsikotikler kullanılsa da yapılan çalışmalar son yıllarda Antipsikotiklerin ciddi hatta ölümcül yan etkileri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle tedavide kullanılan ilaçların daha çok şiddetli ve baş edilemeyen agresyon, paronoid, şiddet gösterme gibi durumlarda kullanılması ve yüksek dozlarda kullanılmaması gerektiği konusunda uzmanlar uyarılmaktadır (Cankurtaran 2010: 176-177). Öte yandan çevreye karşı ilginin ve girişkenliğin azalması, anksiyete yaşlıların hastalığın ilk başlarında yaşadığı değişimlerken ilerleyen zamanla birlikte huzursuzluk, hezeyanlar yaşama ve ajite davranışlarda artış görülebilmektedir. Alzheimer hastalarının yaşadığı davranışsal ve psikotik sorunlar daha çok dışardan fark edilen değişimlerdir. Hastalar bu yaşadıkları değişimleri hissedememekte veya bu durumdan şikayetçi olmayabilmektedir (Altın 2006: 25- 26).

Alzheimer hastalığı nörolojik kaynaklı bir hastalık olması nedeniyle doğrudan zihinsel işlevlere zarar vermektedir. Bu nedenle Alzheimer hastalarıyla yapılacak çalışmalarda kafa karışıklıklarının, unutkanlıkların veya halüsinasyonların etkisiyle hastalardan net ve doğru cevaplar alınması beklenilemez. Yapılan çalışmalar ancak hastalığın ilk evresinde olan hastaların kendi durumuyla ilgili doğru verilere ulaşmamamıza yardımcı olduğunu göstermektedir. Nitekim Alzheimer hastalarıyla yapılan bir araştırmada hastaların eskisi kadar pratik ve hızlı hareket edemediklerinden,

zaman zaman kafalarının karıştığından ve unutkanlık yaşadıklarından şikayetçi olduklarını ortaya çıkarmıştır (Özer 2010: 30). Alzheimerlı yaşlılarla ilgili yapılan başka bir araştırmada hastaların var olan sorunları incelenmiş, hastaların %82 ile beslenme sorunu yaşadıkları en sık yaşanan sorun olarak belirlenirken, iletişim (%80), üriner inkontinans ve halüsinasyon (%62), uyku (%56) ve amaçsız gezinmeler (%48) var olan diğer sorunlar arasında sayılmaktadır (Akyar, Akdemir 2009: 35).

Alzheimer hastalığının ilerlemesinin yavaşlatılması ve hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik; hastanın tek başına yapabileceği şeyleri desteklemek, uzun sürse bile yapabildiği aktiviteleri yapmasına yardımcı olmak gerekmektedir. Aksi takdirde her şeyi onun yerine yapmak, hastanın kısıtlı olan işlevlerinin de yitirmesine neden olacaktır (Kalınkara 2016: 126). Hastanın yemeğini kendi yemesi, giyinmesi, yapabileceği işleri kendisinin yapması teşvik edilmeli, cesaretlendirilmelidir. Bir şeylerle uğraşmaktan mutlu olacağı unutulmamalıdır. Birlikte yürüyüş yapmak, yavaş ve anlayacağı şekilde konuşmak, sohbet etmek, hoşlanacağı hobilerin yerine getirilmesi hastanın daha az ajite olması, uykusuzluğunun düzene girmesi, huzurlu bir gün geçirmesine yardımcı olacaktır.

Bakım kişinin hastalık sürecinde yaşadığı zorlukları ve süreci nasıl geçirdiğini etkileyen en önemli faktördür. Alzheimer hastalığında da olduğu gibi birinin sürekli bakımında ve gözetimine ihtiyaç duyan hastaların yaşam kaliteleri, yaşam doyumları, huzurlu ya da mutlu olmaları bakım sağlayan kişiyle doğrudan ilişkilidir. Çeşitli çalışmalar, hastaların kalan yetilerini kullanabilmesinin, aktivitelerini sürdürebilmelerinin hastaların desteklenmesi ve motive edilmesiyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Özer 2010: 29). Nitekim çevremizde de Alzheimer, demans vb. hastası olup, bakıcısıyla iyi anlaşılan, bakıcı tarafından sevgi ve ilgiyle bakılan yaşlıların her ne kadar zihinsel işlevlerini kaybetmiş, kendilerini anlamlı cümlelerle ifade edemiyor olsalar bile mutlu oldukları görülmektedir.

2.2.2. Alzheimerlı Yaşlıların Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar

Türk Dil Kurumu sözlüğünde bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlamaktadır (www.tdk.gov.tr, 2018). Bakım, kişinin hayati önem arz eden fiziki, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında ve yerine getirilmesinde bakıma ihtiyacı olan kişiye yardımcı olmaktır (Danış, Genç 2011: 171). Özellikle ilerleyen yaşlarda bireylerde oluşan fiziksel yetersizliklere, zihinsel işlevlerde bozulmalara veya bellekte zayıflamaya bağlı olarak bireyler birinin bakımına ihtiyaç duyabilmektedirler. Hastaya, temel ihtiyaçlarının karşılanmasından, duygusal, ekonomik, sosyal olarak her yönden yardımcı olacak yani bakımını sağlayacak kişi, hastanın birinci derece yakını olabildiği gibi ücret karşılığında bu sorumluluğu üstlenen bir bakıcı da olabilmektedir.

65 yaş üzerindeki bireyler, herhangi bir kronik rahatsızlığı olmasa bile yaşa bağlı olarak hastalanma riski ve fiziksel yetersizliklerinin azalmasıyla yardıma ve bakıma ihtiyaç duyma olasılıkları yüksek bireylerdir (Öztop, Şener ve Güven 2008: 39). Yaşlılığın getirmiş olduğu güçsüzlüğün yanında kronik bir hastalığa yakalanmak, sürekli birinin bakımına ihtiyaç duymayı zorunlu kılabilir. Kronik bir hastalık olarak görülen Alzheimerla ilgili olarak geniş çaplı halihazırda bir araştırma bulunmasa da sağlık kuruluşları, evde bakım hizmetleri açısından durum değerlendirildiğinde Alzheimerlı yaşlılara genellikle birinci derece yakınlarının (eşi, çocukları) bakım sağladığı görülmektedir (Altın 2006: 2). Ancak ilerleyen zamanda sanayileşme, modern toplum hayatının getirileri, kadınların iş yaşamına aktif katılımıyla birlikte günümüzde kurumsal bakım sağlayan kuruluşların sayısında da artış görülmektedir (Akın 2006: 73). Böylece bakımı sağlayan kişilerin yalnızca hastanın birinci derece yakınlarının değil kurumlarda veya evde yaşlılara bakım sağlayan profesyonel bakım elemanlarının da olduğu anlaşılmaktadır.

Alzheimer hastası olan bireye bakım sağlamak, başlı başına stresli bir süreci işaret etmektedir. Bu sürecin nasıl geçirileceğini, kişinin baş etme becerileri, sosyal

destek ve kişisel özellikleri, bakım sağlayan hastaya yakınlığı gibi etkenler doğrudan etkilemektedir. Bakım veren kişi, hastanın birinci dereceden bir yakınıysa, sevdiği birini zaman ilerledikçe kaybedeceği gerçeğiyle yüzleşme durumunda kalmakta aynı zamanda ona iyi bakım sağlama konusunda endişe duyabilmekte ve kendini sorumlu hissetmektedir (Özer 2010: 32). Aynı zamanda kişi yaşlıya bakım sağlamanın yanında kendi hayatına da (ailesi, iş, eğitim vb.) devam etmek ve kendi ihtiyaçlarını karşılamak durumundadır (Akyar, Akdemir 2009). Özellikle bireylerin üzerinde olan sorumlulukların hepsinin üstesinden gelmek konusunda zorlandıkları görülmektedir.

Hastalığın belirtileri çoğu zaman bakım sağlayanları zorlamaktadır. Ailelerin, hastaların zaman zaman kendilerini tanımadıklarında veya herhangi bir durumla ilgili onları suçladıklarında üzüldükleri ve öfkelendikleri görülmektedir. Bu durumun hastalığın özelliklerinden kaynaklandığı bakım sağlayanlar açısından unutulmamalıdır. Büyük sorun yaratan hastalık belirtilerinden biri ise hastaların gaita ve idrar kaçırmalarıdır. Genellikle hastalığın son evrelerinde görülebilecek bu durumlara karşı hazırlıklı olunmalı, hastanın ilaç takibi dikkatli şekilde yapılmalıdır (Göka, Aydemir 2000: 13).

Literatürde bakım veren kişilerle ilgili olarak yapılan çalışmalarda, bakım verenlerin çoğunluğunun günlük aktivitelerini yerine getirmekte güçlükler yaşadıkları, eski yaşamlarına göre daha kötü durumda oldukları, anksiyete, bezginlik, yorgunluk ve yalnızlık gibi olumsuz duygulardan bahsettikleri dikkati çekmektedir (Özer 2010: 29). Araştırmalar, demanslı hastalara bakım sağlayan kişilerde depresyon ve özellikle anksiyetenin görülme oranının yüksek olduğu yönündedir. Bakım sağlayan kişilerin %76 oranında anksiyete, %42 oranında depresyonla karşı karşıya geldikleri görülmüştür (Sales 2003).

Genel olarak yapılan araştırmalar bakım hizmeti sunan kişilerin karşılaştıkları başlıca sorunları, stres, anksiyete, depresyon, moral bozukluğu, yorgunluk, karamsarlık, toplumsal izolasyon, fiziksel sağlığın zaman içinde bozulması ve tükenmişlik olarak sıralamaktadır. Hastalığın yüksek maliyetinin zaman içinde bakım sağlayanların ekonomik sorunlar yaşamasını da beraberinde getirmektedir (Danış, Genç 2011; Akyar,

Akdemir 2009: 34). Alzheimer hastalarına bakım verenlere yönelik yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %86,6' sının çeşitli derecelerde bakım sağlarken yük hissettiği saptanmış ve %48'inin de depresyon düzeylerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Çınar 2012: 70). Alzheimer gibi demans türlerinden herhangi bir hastalığa sahip bireylerin bakımını sağlayan kişilerin, hastaların tekrarlayıcı şekilde aynı cümleleri kurması, aynı soruları sormasının tükenmişliği artırdığını ifade etmektedir. Öte yandan Alzheimer hastası olan aile üyeleri suçluluk hissi, toplumdan bunu saklama gereği veya yoğun bir sorumluluk hissi altına girebilmektedir. Aileler bütün vakitlerini hastanın ihtiyaçlarını karşılayarak geçirdiklerinden kendilerine vakit kalmadığıyla ilgili de zaman içinde şikayetçi olabildikleri görülmektedir (Göka, Aydemir 2000: 12).

Ülkemizde demanslı yaşlıların özellikle hastalığın ilk ve orta evrelerinde, %80-90'ı evde ailesi tarafından bakılmaktadır. Ailenin bu konuda büyük sorumluluklar yüklendiği öte yandan bakım sağlayanların genellikle kadınlar (hastanın eşi, kızı, gelini vb.) olduğu dikkati çekmektedir. Ancak hastalığın ilerleyen bir hastalık olması, bakımın stresli olması, yaşanan sorunların zaman içinde bakım sağlayanları yıpratması gibi nedenler pahalı ve çok istenilen bir durum olmamakla birlikte hasta yakınları kurum bakımına yöneltebilmektedir (Lök, Öncel, Özer ve Buldukoğlu 2017: 466- 467). Alzheimer hastalarıyla ilgili yapılan bir araştırmada bakım verenlerin %70'inin hastalarını bakım evine yerleştirmek istediği ortaya çıkmıştır. Bakım verenlerin %34'ü hastasını bakım evine vicdani olarak rahat edemeyeceği ve iyi bakılamayacağını düşüncesiyle, %8'i maddi yetersizlik nedeniyle %6'sının ise hastasının bakım evinde kalmayı istememesi nedeniyle hastasını bakım evine yerleştiremediğini ortaya koymuştur (Akyar, Akdemir 2009: 38).

Öte yandan modern hayatın getirileri günümüzde yaşlıya bakımın artık geçmişteki gibi yalnızca ailenin sorumluluğunda olduğu düşüncesini yok etmeye başlamış, böylece kurum bakımı yaşlıların bakımı konusunda bir alternatif oluşturmuştur. Bu nedenle Alzheimer gibi çeşitli hastalara sahip yaşlılara bakım sağlayacak, bu kurumlarda çalışacak kişiler için günümüzde yaşlı bakım elemanı

programları açılmaktadır. Böylece kişiler Alzheimerla ilgili bilgi sahibi olmakta, bakım sağlarken hangi zorluklarla karşılaşacaklarıyla ilgili önceden fikir edinebilmektedir. Nitekim Alzheimerlı yaşlıya bakım sağlayacak kişinin hastalık hakkında hiçbir bilgisi yoksa bakım sağlarken daha da zorlandıkları ve çaresizlik yaşadıkları görülmektedir. Bu nedenle hem hastalıkla ilgili önceden hasta yakınlarına veya bakıcıya bilgi verilmeli hem de süreç içinde ortaya çıkacak sorunlarla ilgili baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Bu konuda Göka ve Aydemir (2000: 13) “Aile üyeleriyle ve bakıcılarıyla yapılacak konuşma ve tartışmalarda ayrıca hastaların fiziksel şiddet, katastrofik tepkiler verme, çevresinden şüphelenme ve onları suçlama, gece uyanma ve dolaşma, idrar ve gaita kaçırma, yeme sorunları, cinsel ketlenme bozuklukları, negativizm, ısrarcılık gibi en sık yakınılan sorunları karşısında neler yapmaları gerektiği ele alınmalıdır.” demektedir. Böylece hasta açısından da bakım sağlayan kişiler açısından da süreç daha kolay geçecek, bakım sağlayan kişiler daha az tükenmişlik, depresyon vb. sorunlar yaşayacaklardır.

Alzheimerlı yaşlıya bakım sağlayan kişilerin yaşadıkları göz önüne alındığında yaşanan sürecin zorluğu ve tüketici bir süreç olduğu dikkati çekmektedir. Bu nedenle bakım sağlayan aile üyelerinden biriye, yakın çevre tarafından kişiye destek sağlanmalı, sık sık ziyaret edilmelidir. Diğer yandan zaman zaman kişinin dinlenmesi, kendine vakit ayırması, tatil yapması sağlanmalıdır. Bu tür hastalara hizmet veren, Gündüz bakım merkezlerinden bu konuda yararlanılabilir. Bakım sağlayan bakıcı personele ise çalıştıkları kurum tarafından psiko-sosyal destek sağlanmalı, motive edici programlar düzenlenmelidir. Bakım sağlayan kişilerin kendilerinin psikolojik sağlıklarını göz ardı etmemeleri, kendi fiziksel sağlıklarını da korumaları gerektiği unutulmamalıdır.

2.3. Alzheimerlı Yaşlılarda Bakım Modelleri

Yaşlılık döneminde yaşanan en önemli sorunlardan biri yaşlıların bakım problemidir. Özellikle 65 yaş ve üzerindeki yaşlılarda bağışıklığın zayıflaması, hastalıklara yakalanma riskinin artması ve fiziksel yetersizlerin yaşanmasıyla birlikte yaşlıların birinin gözetimine, bakımına ihtiyaç duyma ihtiyacı artmaktadır (Öztop ve

diğ., 2008: 40). İlerleyen zamanda artış gösteren Demans, Alzheimer, Parkinson gibi nörolojik kaynaklı hastalıklarda hastalığın sürecine eşlik eden davranışsal ve psikotik belirtilerin eklenmesi ise birinin bakımına ihtiyaç duymayı daha da zorunlu hale getirmektedir.

Genellikle yaşlıların bakımı evde bakım şeklinde, aile üyeleri (eş, çocuklar, yakın akrabalar) tarafından sağlanabildiği gibi evde bireyin ücret karşılığı biri tarafından bakılmasıyla da sağlanmaktadır. Günümüzde önemi her geçen gün artan bir diğer seçenek ise sağlık ve bakım hizmeti sunan kurum bakım hizmetleridir (Öztop ve diğ., 2008: 40) Bu şekilde bakım modelleri kurum bakımı ve evde bakım şeklinde iki grupta sınıflandırılmıştır. Bakım, informal ve formal bakım olarak da değerlendirilmiş, informal bakım kişinin evde aile yanında, profesyonellik gerektirmeden ve ücretsiz olarak sunulan bakım olarak tanımlanırken, formal bakım ise evde ya da kurumlarda profesyonel olarak çalışanlar tarafından hastaya sunulan sağlık ve bakım hizmetleri olarak açıklanmaktadır (Çınar 2012: 23; Altuntaş, Yılmaz, Güçlü ve Öngel 2010: 155).

Yaşlı bakımı ülkemizde de olduğu gibi birçok ülke de aile sorumluluğunda görülmekte, yaşlıların ihtiyaçlarının tamamının aile üyeleri tarafından karşılanması beklenmektedir (Hablemitoğlu, Özmete 2010: 239). Ancak aile üyeleri yaşlıların fiziksel, ekonomik, sosyal ve duygusal açıdan ihtiyaçlarını karşılarken kendi aile ilişkilerine zarar verebilmekte, kendi hayatlarını ihmal edebilmektedir. Bununla birlikte evde bakım dışında, sanayileşme, kentleşme, modern hayatın getirileri, iki eşinde çalışması gibi nedenlerle yaşlılar, kendilerine bakım ve hizmet sunan huzurevleri veya bakım merkezlerinde kalmaktadır (Akin 2006: 72). Yaşlılık döneminde görülen fiziksel yetersizlikler, zihinsel işlevlerdeki bozulmalar, yalnızlık, sosyal destekten yoksun kalma, başkasına yük olmayı istememe ve kendi bakımını yeterince sağlayamama gibi nedenlerde yaşlılar bakım modellerinden birini tercih etmek zorunda kalabilmektedir.

Araştırmalar kimi yaşlıların kendi istekleriyle huzurevlerini veya bakım merkezlerini tercih ettiklerini gösterirken, kimi yaşlıların ise aileleriyle yaşamak istemelerine rağmen çocuklarının kararıyla kurum bakımında kaldıklarını göstermektedir. TÜİK'in (2016) Aile yapısı araştırmasına göre 2016 yılında kendilerine

bakamayacak kadar yaşlandıklarında çocuklarının yanında yaşamak isteyen yaşlı bireylerin oranı %40,2 iken, evde bakım hizmeti almak isteyenlerin oranının %38,6, huzurevine gitmek isteyenlerin oranının ise %7,7 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fikri olmayan yaşlı bireylerin oranının ise %12,9'tür.

Alzheimerlı yaşlılar bugün evde ya da kurumlarda bakım görmekte hastalığın beraberinde getirdiği semptomlar nedeniyle bakım konusunda kendilerinin tercih yapmasının söz konusu olmadığı örneklerin olduğu da görülmektedir.

2.3.1. Evde Bakım

Evde bakım denildiğinde yaşlıların evde aileleri tarafından bakım görmesi ya da devlet kaynakları tarafından yaşlının sağlık ve sosyal açıdan desteklenerek evde bakım hizmetinden yararlanması anlaşılmaktadır (Altuntaş ve diğ., 2010). Ülkemizde yaşlıların bakım sorumluluğunun daha çok aileler tarafından karşılandığı ve devletin bu konuda destekleyici çalışmalar yürüttüğü dikkati çekmektedir.

Evde bakım hizmeti devletin yaşlıya bakım sağlayanlara yardımcı olmak konusunda geliştirmiş olduğu önemli bir uygulamadır. Bu hizmet modelinde farklı meslek grupları iş birliği içerisinde yaşlıların hem sağlık sorunlarının hem de sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını amaçlamakta ve aynı zamanda yaşlı ve ailesinin kendi ev ortamında bakılmasına olanak sağlanmaktadır. Ayrıca evde bakım hizmet modeliyle kişi çevresinden bağımsız şekilde yaşayabilmekte ve kendi hayatına sağlık ve sosyal anlamda desteklenerek daha kolay bir şekilde devam edebilmektedir (Öztop ve diğ., 2008: 39). Kısaca evde bakım; bireyin yaşadığı ortam içinde farklı meslek grupları çalışanlarının koordineli şekilde sağlık, ekonomik ve sosyal hizmet alanda kişilere sağladığı hizmetler olarak tanımlanabilir. Evde bakım kapsamında sunulan hizmetlere bakıldığında ilaç takipleri, sağlık kontrolleri, ev işlerine yardım, banyo yaptırılması, yemek ihtiyacının karşılanması gibi uygulamalar bu hizmetlerin başında gelmektedir. Yapılan uygulamalarla hastaların fiziksel ve psikolojik açıdan ihtiyaçları karşılanması amaçlanmaktadır (Altuntaş ve diğ., 2010).

Evde bakım hizmeti uygulamasıyla, hastalıkları nedeniyle evden çıkamayan, yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını karşılamayacak düzeyde sağlık sorunları olan bireyler sağlık kuruluşları, aile hekimleri, belediyeler veya sivil toplum kuruluşları tarafından tedavi edici ve koruyucu, önleyici hizmetlerden yararlanmaktadır (Kahrıman 2014: 93). Ülkemizde kurum bakımına yönelik çalışmalar ve hizmet veren kuruluş sayısında artış görülse de kurum bakımının pahalı oluşu, hizmet gören yaşlıların memnun olmaması gibi nedenlerle çağdaş toplumdalar da olduğu gibi evde bakım hizmetlerine ağırlık verilmeye başlanmıştır. Günümüzde engelli, yaşlı ve kronik hastalara sahip aileler devlet tarafından bireylerin evde bakımları konusunda desteklenmekte böylece bireyler ailelerinden kopmadan aynı zamanda aile üyeleri de ekonomik ve sosyal açıdan bunalmadan yaşlılarına bakım sağlayabilmektedir (Genç, Barış 2015: 40). Evde bakım parası da evde yaşlılarına bakım sağlayan aileleri maddi açıdan destekleyen bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır.

Evde bakım parası, kronik ve sürekli hastalıkları bulunan, onlara bakım sağlayan yaşlı veya hasta yakınlarına devlet tarafından verilen aylıktır. Böylece engelli, yaşlı veya hasta bireylere bakım sağlayan aileler (başka bir işte çalışmadığından ve maddi anlamda zorlandığından) ekonomik anlamda desteklenmekte bireylerin daha iyi bakımları amaçlanmaktadır. Evde bakım parası için Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine başvurulması gerekmektedir. Evde bakım aylığı “Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; haneye giren gelir kişi sayısına bölüldüğünde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3’ünden daha az olan bakıma muhtaç engellilerin bakımını üstlenen akrabası, vasisi gibi üçüncü kişilere ödenen bir meblağdır.” şeklinde tanımlamaktadır. Evde bakım aylığının alınabilmesi için kişi de engel oranının “Yetkili hastanelerden alınacak olan %50 ve üzeri engelli sağlık kurulu raporu olması gerekiyor. Ayrıca raporda “Ağır engellidir.” İbaresinin evet olarak işaretlenmiş olması gerekiyor.” olması gerektiği ifade edilmiştir (Evde Bakım Aylığı, 2015).

Evde bakım aylığından yararlanan kişi sayısının; ortalama yaşam ömrünün uzaması, yaşlı sayısının artması ve buna bağlı kronik hastalıkların sayısındaki artış gibi

nedenlerle her geçen gün arttığı araştırma sonuçlarında görülmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre “Evde bakım hizmetinden yararlanan kişi sayısının 2008’de 120 bin, 2009 da 210 bin 320, 2010’da 284 bin 595, 2011’de 347 bin 756, 2012’de 398 bin 335 ve 2013’te 408 bin 154’e yükseldiği, son 6 yılda bu sayının 13 kat arttığı” ifade edilmektedir (Evde Bakım Aylığı, 2015). Alzheimer hastalığı da ilerleyen ve hastalığın özellikle son evrelerinde kişilerin yatağa bağımlı ve bakıma ihtiyaç duyulan birey haline getirdiğinden bugün birçok Alzheimerlı yaşlı yakını bu aylıktan yararlanmaktadır.

Ülkemizde evde yaşlı bakımıyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; genellikle yaşlı bireylere eşleri ve çocukları tarafından bakım sağlandığı görülmektedir. Öte yandan yaşlının bakımını üstelenen kişiler arasında gelinler de önemli paya sahiptir. Aile üyeleri tarafından bakım sağlayanların genellikle kadınlar olduğu görülmektedir. Bu durumun ise kadınların çalışıyor ise yaşlıya bakım sağlamak için işini bırakmak zorunda kalması ya da çocuk bakımı, ev işleri ve ailedeki diğer sorumluluklarla birlikte yaşlının bakımının kadınlarda zaman içinde stres ve bakım yükünü artmasına yol açtığı bilinmektedir (Arpacı 2005: 109- 110; Öztop ve diğ., 2008). Yaşlılar daha çok kurum bakımı yerine evde bakım görmek ve aile üyeleriyle yaşamak istemektedir. Bu durumun nedeninin ise kişinin yıllardır alışmış olduğu çevreden, yakınlarından uzaklaşmak istememesi, yalnız kalmak istememe düşüncesidir (Öztop ve diğ., 2008: 42). Yaşlılara kendi yakınları tarafından bakım görmenin iyilik hallerine olumlu anlamda katkı sağladığı bilinirken yine de yaşlının bakımının zaman içinde aile de sorunlar yaşanmasına neden olabildiği görülmektedir (Kahrıman 2014: 96). Bu durumun günümüzde meydana gelen aile içi çözümler ve geçmişteki geleneksel aile yapılarının artık kalmamasının neden olduğu düşünülmektedir. Günümüzde yaşlıya evde bakım sağlayan ailelerde, yaşlının fiziksel sağlık durumu ve hastalığı, ailenin sosyo-kültürel özellikleri, ailenin geçmiş öyküsü etkilidir. Örneğin kentsel yerleşmelere göre kırsal yerleşmelerde kadınların dışarıda daha az çalıştığı ve yaşlı bakımıyla yakından ilgilenebildikleri bilinmektedir (Akın 2006: 73).

Yaşlıya bakım konusunda önemli olan bir etken yaşlıya ne kadar süreyle bakım sağlandığı konusudur. Yaşlıya bakımın süresinin uzun olması, kişinin kendi yaşamında birtakım değişiklikler yapmasını gerektirebilmekte, bakım sağlayan bireylerin yaşam kalitesi bu durumdan etkilenmektedir. Özellikle bakım sağlayan kişilerde ruhsal sorunlar yaşanmaya başladığı, kişilerin bakım süresi boyunca dönem dönem hastalıkla, hastayla veya hastalığın meydana getirdiği sorunlarla baş etmek konusunda güçlüklerle karşılaştığı yapılan araştırmalarda görülmektedir (Özer 2010: 28). Alzheimer hastalığının beraberinde getirdiği davranışsal bozukluklar ve psikolojik değişimler bakım sağlayan kişilerin stres düzeylerini artırmakta ve bu bakım uzun bir zamana yayıldığında bakım sağlayan kişilerde de fiziksel veya psikolojik sağlık sorunlarının yaşanmaya başladığı görülmektedir (Bostancı 2014: 32). Bakım sağlayan bireylerin diğer aile üyelerine ayıracağı vakit azalmakta, bu da aile içi sorunlara yol açabilmektedir. Zaman ilerledikçe bakım sağlayan aile üyelerinin tükenmişliklerinin arttığı ve performanslarının azaldığı yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Yine kişilerin uzun süre bakım sağlamaktan kendi sağlığına dikkat edemediği, sosyal hayattan izole olmalarına yol açtığı da ortaya çıkmıştır (Özer 2010: 31). Öte yandan yaşlının kendi ihtiyaçlarını kısmen sağlayabildiği, fiziksel ve psikolojik açıdan iyi durumda olan yaşlıların aile içinde bakımının sağlanması daha kolayken yaşlının sağlık durumunun bozulması, Alzheimer gibi hastalığın sonuna doğru tamamen başkasına bağımlı hale geldiği hastalıklarda bakım sağlamanın daha zor olduğu ve yaşlının aile de bakımıyla ilgili daha çok sorunlar yaşandığı da dikkati çekmektedir.

Alzheimerlı yaşlıların evde bakımı normal bir yaşlının bakımıyla farklılıklar göstermektedir. Alzheimer hastalığında yaşlının günlük yaşamını etkileyen rutin işlerini yapamamaya başlaması, kelime bulma ve kendini anlatmada güçlük, zaman ve mekân algının kaybolması, davranış bozuklukları ve kendi öz bakımını yerine getirememe gibi durumlar hastalığın sürecinde yaşanırken hastalık, hastanın tamamen başkasının yardımına ihtiyaç duymaya kadar ilerlemektedir. Hastalık ilerledikçe, hastalığa bağlı gelişen semptomların yanında hastalığa başka kronik hastalıklarda eklenebilmekte ve bakım karmaşıklaşmaktadır (Akyar 2006). Alzheimer hastalığına evde bakım sağlayan bireyler fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda birçok değişimi tecrübe etmektedir. En

nihayetinde Alzheimerlı yaşlı yalnızca bakıma ihtiyacı olan bir yaşlı değildir, bakım veren kişi yaşlıya yalnızca bakım sağlamakta kalmayıp, yaşlının güvenliğini sağlama, kaybolmasına engel olma gibi farklı sorumluluklarla da karşı karşıyadır. Alzheimerlı yaşlının yalnız dışarı çıkmaması, kendisine zarar verebilecek aletlerden uzak tutulması Alzheimerın ilk ve orta evrelerinde bakım sağlayan kişilerin sorumluluğunda olan önlemlerken ilerleyen evrede yaşlının kişisel bakımını sağlama, idrar ve gaitayla ilgili problemler, denge problemi ve tamamen yatağa bağımlı hale gelen birine bakım sağlama bakım sağlayan kişinin sorumlulukları arasındadır (Bostancı 2014: 31- 32). Özetle evde Alzheimer hastasına bakım sağlamak, bireyler için daha çeşitli ve zorlayıcı problemlerle karşı karşıya kalınmasına yol açarken aynı zamanda doğrudan bakım sağlayan kişileri psikolojik ve sosyal açıdan da etkilemektedir.

2.3.2. Kurum Bakımı

Bakım, kişilerin hayatlarına devam etmelerinde önem arz eden fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında, yaşama uyumunda bakıma ihtiyacı olan kişiye yardımcı olmaktır (Danış, Genç 2011: 171). Yaşamın değişmez bir gerçeği olarak insanlar yaşlanmakta ve yaşlılık döneminde birinin bakımına ihtiyaç duyabilmektedir. Bu bakım yaşlının yakınları tarafından karşılanabildiği gibi devlete bağılı kurumlarda ya da şahsa ait özel kurumlarda da sağlanmaktadır. Devlet; kimsesiz, bakacak bir yakını olmayan, ekonomik olarak zor durumda olan kişilere, sosyal devletin gereği olarak insan onuruna yakışır şekilde bakım sağlamakla yükümlüdür (Genç, Barış 2015: 39).

Kurum Bakımı; Devlet ya da özel (şahsa ait) kurumların, bireyin hayati ihtiyaçlarının karşılanması, yaşam standartlarının yükseltilmesi ve bakımının sağlanması amacıyla kurulmuş bakım modelidir. Devlet bünyesinde hizmet veren kurumlar daha çok ekonomik olarak zor durumda, kimsesiz ya da evde bakılamayacak düzeyde hastalıkları olan bireylere hizmet vermektedir (Kahrıman 2014: 91). Özel kuruluşlarda ise bakım standartları, sunulan hizmetler çeşitlilik göstermekle birlikte bu kurumlarda bakım görmek ekonomik olarak daha iyi durumda olmayı gerektirmektedir. Kısaca

kurumsal bakım hizmetleri ülkemizde, devlet kurumları ve özel bakım merkezleri tarafından yürütülmektedir (Genç, Barış 2015: 45). Aynı zamanda kurum bakım hizmetleri yatılı ve gündüzlü hizmet veren kuruluşlar olmak üzere iki şekilde yaşlılara bakım gerçekleştirilmektedir.

Ülkemizde yaşlılara bakım hizmeti veren devlet kurumları ve özel kurumların tanımları, nasıl kurulması gerektiği, bu kurumlarda kimleri çalıştırma zorunluluğu olduğu ve nasıl bir işleyişle hizmetlerine devam etmeleri gerektiğine dair konular ilgili yönetmeliklerle açıkça belirtilmektedir. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun 15. maddesine dayanılarak hazırlanan Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği (2001)'nde Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri tanımları şu şekilde yapılmıştır.

Huzurevi: 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşu.

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi: Yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşu.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun 9. maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi ile 34. ve 35. maddelerine dayanılarak hazırlanan, 07.08.2008 tarihinde Resmî Gazete 'de yayınlanarak yürürlüğe giren Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği (2008)'nde ise gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişilerinince açılan huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım merkezleri tanımları şu şekilde yapılmıştır.

Huzurevi: Sağlıklı yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal, fiziksel ve moral ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulan ve yirmi dört saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet kuruluşu.

Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi: Sağlıklı yaşlılar ile özel bakım yaşlılarına, aynı binanın farklı bölümlerinde yirmi dört saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet kuruluşu.

Ülkemizde daha çok yaşlılar hastalıklarının farklılığına bakılmaksızın yaşlılık ve bakım durumları göz önünde bulundurularak aynı kurumlarda hizmet görmektedir. Ancak Alzheimer hastalığı beraberinde getirdiği semptomlar ve psikotik belirtiler göz önünde tutulduğunda ve demans türü hastalıklara sahip bireylerin sayısının her geçen gün artmasıyla birlikte yalnızca bu hastalıklara sahip kişilere hizmet veren, ihtisaslaşmış kurumların açılması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Alzheimerlı hastalara hizmet veren kurumlarla ilgili gelişmelere bakıldığında, Alzheimerle ilgili insanların bilinçlenmesi ve hastalıkla karşı karşıya kalan kişi sayısındaki artışla birlikte bugün birçok ülkede bu tür hastalığa sahip yaşlıların bakımıyla ilgili kurumların açılmasına ve bu kurumlarda hizmet veren kişilerin eğitimine önem verilmeye başlandığı görülmektedir. Alzheimer Derneği, Florence Nittingale Hemşirelik Yüksek Okulu İş birliği ile 1998 yılında “Alzheimerli Hastaya Evde Bakım Kursu” açmış, hemşirelerin ve bakım sağlayan kişilerin bu alanda yetiştirilmeleri amaçlanmıştır. Hasta ve aile üyeleri arasında bu hastalığın nasıl sorunlara yol açtığı, sorunların nasıl çözülebileceği, hastaların özellikleri ve hastaya nasıl yaklaşılması gerektiği konuları üzerinde durulmuştur (Sevil 2005: 73). Ülkemizde de bu alanda gelişmeler yaşandığı, çalışmaların başladığı görülmektedir. Türkiye Alzheimer Derneği, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kayışdağı Darülaceze Müdürlüğü ile ortak, üç (3) aylık hasta bakıcı kursları düzenlemiş, bu kurslarda hem işsiz kişilere meslek edindirilmiş hem de Alzheimer hastalarına doğru şekilde bakabilecek elemanlar yetiştirilmiştir (www.alzheimerderneği.org.tr).

Ortalama ömür süresinin uzamış olması ve bakıma ihtiyacı olan yaşlı sayısının artış göstermesi ilerleyen zamanda bakıcı rolü üstlenen kişi sayısının artacağını göstermektedir (Özer 2010: 34). Ülkemizdeki üniversitelerde de yalnızca Alzheimerlı hastalara yönelik olmasa da genel olarak yaşlı bakımı konusunda yaşlı bakım bölümleri açılarak bu konuda uzman kişi yetiştirilme bilinci oluşmaya başlanmıştır. Ancak henüz

bu konuda gelişmelerin ihtiyaca cevap verecek düzeyde ve sayıda olmadığı, Avrupa’da ve gelişmiş ülkelerde bu sayının oldukça fazla olduğu bilinmektedir (Danış, Genç 2011: 172). Yaşlı bakımıyla ilgili bölümler, üniversitelerin meslek yüksekokulları ya da sağlık meslek yüksekokullarında açılmakta ve iki yıl süreli eğitim vermektedir. Nitelikli yaşlı bakım personeli yetiştirmek bu programların amacını oluşturmakta olup mezun olan bireyler kamu ya da özel sektör kurumlarında yaşlılara bakım hizmeti sunmaktadır (Ceylan 2015: 64).

Alzheimerli yaşlılara hastalık tanısının konulmasından sonra, hastalığın ilk evrelerinde yaşlılara daha çok evde bakım sağlanabiliyorken hastalığın ilerleyen süreçlerinde eşlik eden davranışsal bozulmalar, psikotik belirtiler bakımı iyice zorlaştırmakta aileler kurumsal bakım hizmetinden yararlanmak istemektedir (Lök ve diğ., 2017: 466- 467). Huzurevlerinde 60 yaş üstü daha çok temel ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlılar bakım görürken, Alzheimer, demans, Parkinson, felç vb. başkasının yardımına sürekli ihtiyaç duyan yaşlılar ise yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakım görmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2015 yılı Kurumsal Yaşlı Bakım İhtiyacı Tespit ve Öneriler Raporu'na göre “Alzheimer/demans gibi farklı özelliklere sahip yaşlı gruplara hizmet veren ihtisas yaşlı bakım kurumları bulunmamaktadır.” (Karakuş 2015: 23) şeklinde bu konudaki eksiklik ifade edilmiştir. Günümüzde ihtiyaç duyulmasıyla birlikte yalnızca Alzheimerli yaşlılara hizmet veren gündüzlü ve yatılı merkezler açılmaya başlanılmıştır. Bu konuda ihtisaslaşmış kurumlar çok sayıda olmamakla birlikte, bu konuya yönelik araştırmalar ülkemizde yapılmaya başlanmış ve yeni merkezlerin açılması planlanmaktadır. Alzheimerli yaşlılara hizmet veren kurumlar gündüzlü bakım veren ve yatılı bakım veren kurumlar olarak ikiye ayrılmaktadır.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2013 yılında hazırlamış olduğu Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı’nda (2013: 16) **Alzheimer Hastası Yaşlılar Gündüzlü Bakım Merkezi** “Ailesinin yanında yaşayan Alzheimer hastası yaşlıların evde tek başına kalmasından kaynaklanan riskleri ortadan kaldırarak yaşlının güvenliğini sağlamak, Alzheimer hastası

yaşlıyı çeşitli etkinliklerle aktif hale getirerek yaşlıda oluşacak ajitasyonu azaltabilmek, bu yaşlıların aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak ailelerdeki çaresizlik ve suçluluk duygularının azalmasını sağlamak, aileleri gündüzlü bakım merkezine yönelterek huzurevleri ve bakım evlerindeki yığılmaları önlemek ve Alzheimer hastası yaşlıların gündüzlü bakımlarını sağlayarak yaşlıya ve ailesine destek vermek amacıyla kurulmuş merkezlerdir” şeklinde tanımlanmaktadır.

Alzheimerlı yaşlıların yüzde kaçının kurumlarda yüzde kaçının evde bakıldığına dair istatistiksel olarak yapılmış bir araştırma bulunmamakla birlikte Alzheimerlı yaşlılara hizmet veren kuruluşların sayısının zaman içinde ihtiyaca cevap verecek düzeyde olmasa da arttığı görülmektedir. Bu tür kuruluşların Alzheimerlı yaşlı sayısının artışına bağlı olarak ilerleyen zamanda daha da artacağı öngörülmektedir. Alzheimerlı hastalara ve hasta yakınlarına hizmet sağlayan yatılı ya da gündüz bakımı veren devlet kurumlarının sayısı oldukça sınırlı olduğu bilinmekle birlikte bu kurumların, Alzheimerın yoğun olarak görüldüğü Ankara, İstanbul gibi büyük kentlerde sayısının daha fazla olduğu dikkati çekmektedir (Alzheimer Hastaları İçin Huzurevi Yapılması Şart, 2017). Öte yandan diğer illerde de bu tür hizmetlerin verildiği devlet veya özel kuruluşların açılmaya başlandığı görülmektedir.

İzmir’de Alzheimerlı hastalar için gündüz bakım evi hizmet verilmeye başlanmış, böylece hem hastaların bakımlarının gün içinde sağlanması ve bir hobiyle ilgilenerek günlerini geçirmeleri hem de hasta yakınlarının gün içinde kendilerine zaman ayırabilmeleri sağlanmıştır. Sayıları sınırlı olan bu bakımevleri arasında Narlıdere’deki Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezi kampüsü içinde yer alan Gündüz Bakımevi Alzheimerlı hastaların haftanın beş günü kalabildiği bir kurum olarak hem bu tür hastaları olan hastalara hem de hasta yakınlarına hizmet vermektedir. İzmir Büyükşehir Belediyesi’nin Karabağlar Üçkuyular semtindeki Alzheimer ve Demans Hasta ve Aileleri Buluşma Danışma Merkezi de hasta yakınlarına gündüz bakım evi desteği veriyor. 2013 yılında açılan merkez, hastalığın birinci evresini yaşayan, kendi öz bakımını yapabilen, bulaşıcı bir hastalığı bulunmayan, Alzheimer raporu olan kişilere hizmet veriyor. (Alzheimer Hastaları İçin Huzurevi Yapılması Şart, 2017).

Türkiye Alzheimer Derneği, ülkemizde Alzheimer hakkında çalışmalar yapmakla birlikte Alzheimerlı hastalara hizmet veren kurumların açılmasına da destek olmaktadır. Türkiye Alzheimer Derneği, hasta yakınları ve Alzheimer hastalığı konusunda uzman hekimler tarafından 1997 yılında kurulmuş bir sivil toplum örgütüdür ve Türkiye genelinde 13 şubesiyle hizmet vermektedir. İkisinin İstanbul'un iki yakasında yer aldığı şubeler, Ankara, İzmir, Mersin, Eskişehir, Denizli, Samsun, Kayseri, Bursa, Konya ve Antalya'da toplam 1500 üyeye faaliyet göstermektedir. Ülkemizdeki ilk Alzheimer Gündüz Yaşam Evi, Türkiye Alzheimer Derneğinin yoğun çalışma ve ısrarlı talepleri üzerine, Şişli Belediyesi tarafından Okmeydanı-Şişli/İstanbul'da tahsis edilen binanın, Derneğe sağlanan bağışlarla tadilat ve tefrişatının tamamlanması sonucu 02.05.2011 tarihinde hizmete açılmıştır. Açılan Yaşam Evi, haftada beş gün ücretsiz olarak Alzheimer hastalarına hizmet vermektedir (www.alzheimerderneği.org.tr)

2016 yılında Konya'da Türkiye Alzheimer Derneği, Karatay Belediyesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi iş birliğiyle kurulan Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi, özel yaşam alanlarında hastalarla yakından ilgilenilirken, psikolojik destek verilen ve omzundaki yükü alınan hasta yakınlarının da yaşam kalitesi artıyor (www.milliyet.com.tr). Aynı zamanda bu merkez Türkiye'nin ilk Alzheimer Yüksek Lisans Programı uygulamasını hayata geçiriyor. “Yaşlı Bakım-Eğitimi Uygulama ve Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi'nde önemli faaliyetlere imza atıyor. Bu kapsamda Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Nöroloji Ana Bilim Dalına bağlı Hemşirelik, Fizyoterapi, Sosyal Hizmet ve Alzheimer bölümlerinde Türkiye'de ilk defa Alzheimer hastalığına yönelik yüksek lisans bölümleri açıldı. NEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Nöroloji Ana Bilim Dalına bağlı olarak açılan bölümler ile öğrencilere psikiyatrik ve nörodejeneratif bozukluklar dahil bir dizi beyin hastalığının gösterdiği temel ve deneysel sinirbilim hakkında derinlemesine bilgi sağlamak, bugünün ve yarının hastalıkları için çözüm aramada önemli bir rol oynamak isteyen bu konuda yeterliliği yüksek, kaliteli eğitmen ve akademisyenlerin yetiştirilmesi amaçlanıyor. Öğrencilere NEÜ Yaşlı ve Engelliler Eğitim-Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezinde teorik ve pratik uygulama yapıyorlar.” (Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi Adını Dünyaya Duyurdu, 2016).

Bir diğerk Alzheimerlı hastalara hizmet verecek olan kurum için Bursa'da yapım çalışmaları devam etmektedir. "Nilüfer Belediyesi ve Uluslararası Lions Kulübü Dernekleri 118-K Yönetim Çevresi Federasyonu iş birliğiyle hayata geçirilen Nilüfer Belediyesi Lions & Ercan Dikencik Alzheimer Hasta Konuk Evi açılış için gün sayıyor. 2014 yılında temeli atılan ve 3 bin 600 metrekare inşaat alanına sahip olan projenin yüzde 65'i tamamlandı. Haziran ayında inşaat çalışmaları bitecek olan Nilüfer Belediyesi Lions & Ercan Dikencik Alzheimer Hasta Konuk Evi'nin yapılacak iç tefrişatının ardından yıl sonunda tamamlanması hedefleniyor. Yaklaşık 300 hastaya hizmet verecek olan merkezde özel bakım üniteleri, aktivite salonları ve teknik servisler yer alacak" (Alzheimer Hasta Konuk Evi'nde sona yaklaşıldı, 2018). Özetle yukarıda örnekleri verilen Alzheimer hastalarına yönelik hizmet veren kurumların başta büyük şehirlerde olmak üzere diğerk şehirlerde de açılmaya başladığı, bu konudaki ihtiyacın fark edilmeye başlandığı görülmektedir.

Alzheimer hastalarına her ne kadar daha çok aile üyeleri, yakınları bakım sağlıyor olsa da hastalığın getirmiş olduğu sorunlara bağlı olarak evlerde bakıcı desteğinden yararlanmak ya da kurum bakımı aileler tarafından tercih edilebilmektedir. Bu tür hastalıklara sahip yaşlılara bakım nerede sağlanıyorsa sağlansın, hem aile üyelerine yönelik eğitimin gerekli olduğu hem de bakım sağlayan kişilerin belli bir eğitim sürecinden geçmesi gerektiği zaman içinde Alzheimerli yaşlı sayısının artmasıyla birlikte bir ihtiyaç olarak fark edilmeye başlanmıştır. Hem profesyonel meslek elemanı yetiştirmek hem de ihtisaslaşmış kurumlar açılmasına yönelik çalışmaların arttığı yukarıdaki örneklerde görülmektedir. Ancak bu konuda daha geniş, çok boyutlu olarak ihtiyaç ve eksiklikler belirlenmeli, ihtiyaca cevap verecek nitelikte kurumlar açılmaya devam edilmelidir.

3. İŞ DOYUMUNU AÇIKLAYAN KURAMLAR VE İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

3.1. İş Doymu Tanımı

İş, bir amaç elde etmek ve geçimini sağlamak için verilen emeği ifade etmektedir. Türk Dil Kurumuna göre iş “bir sonuç elde etmek, herhangi bir şeyi ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik, çalışma ve geçim sağlamak için herhangi bir alanda yapılan çalışma, meslek” olarak tanımlanmıştır (www.tdk.gov.tr, 2018). İnsanlar temel ihtiyaçlarını karşılamak için bir iş edinmek ve çalışmak durumundadır. Ancak iş yalnızca ekonomik bir kazanç elde etmek değil aynı zamanda toplumda belli bir yer ve statü sahibi olmak, saygınlık kazanmak için de gereklidir (Aytekin, Yılmaz Kurt 2014: 52).

Bireyler yaşamlarının büyük bir kısmını iş hayatı içinde sürdürdüğünden, mutlu olmaları, yaşamdan doyum sağlamaları ve o işi devam ettirmedeki istekleri, yaptıkları işten ne kadar doyum sağladıklarıyla yakından ilişkilidir. Eğer birey çalıştığı işten mutluluk duyuyor, kendini verimli hissediyor ve bu işi sürdürmek istiyor ise iş doyumundan söz edilebilirken, emek verdiği işten istediği sonucu alamıyor ve tatmin sağlayamıyor ise iş doyumсузluğu söz konusudur (Köroğlu 2012: 275).

İş doyumunun kişinin doğrudan yaşam doyumunu etkiliyor olması ve üretkenlikle iş doymu arasında doğrudan olmasa da dolaylı bir ilişkinin bulunması olgunun önemini artırmakta, farklı bilim dallarının konuyla ilgili bilimsel araştırmalar yapmasına neden olmaktadır (Sevimli, İşcan 2005: 55). İş doymu, kavram olarak 1920’lerde ortaya atılmış önemi 1930’larda ve 1940’larda anlaşılmaya ve araştırılmaya başlanmıştır (Ergin 1997: 25). Ancak literatürde iş doyumunun evrensel bir tanımına rastlanmamaktadır. Kavramın farklı bakış açılarıyla ele alınması farklı tanımlamaları da beraberinde getirmiştir. Locke ve Henne, iş doymunu “bir kişinin iş yerindeki işe ilişkin deneyimleri ve işe atfettiği değerlerinin yarattığı duygusal hoşnutluk durumudur” şeklinde tanımlamaktadır (Oshagbemi 2003: 1210). Bireyin iş yerine karşı tutum ve

davranışları, beklentileri iş doyumunu ifade etmektedir (Miner 1992: 116). Bir başka tanıma göre, bireyin iş yerinden beklentileri ve yaptığı işin özelliklerinin örtüşmesi ve bunun sonucunda bireyin hoşnutluk duyması iş doyumunu olarak tanımlanmaktadır (Muchinsky 2000). İş doyumunu, bireylerin işlerine ilişkin duyguları ve işe karşı ilgileri olarak tanımlanmaktadır. İş doyumunu, çalışan bireyin işini değerlendirirken durumdan memnuniyet hissetmesi ve işini sürdürürken sağladığı tatmin şeklinde tanımlanmaktadır (Çimen, Şahin, Akbolat ve Işık 2012: 22). Diğer bir tanımda, iş doyumunu bireyin yaptığı iş ve sonucunda elde ettiklerinin ihtiyaçlarını karşılıyor olması ve aynı zamanda yaptığı işle kendi değer yargılarının örtüşüyor olmasını ifade etmektedir (Barutçugil 2004: 389). Yelboğa ise (2007:1) iş doyumunu; “Çalışanın işini yapması karşılığı duyduğu manevi hazdır. Doğal olarak iş doyumunun, işin özellikleriyle çalışanın isteklerinin birbirine uyduğunda gerçekleştiğini ifade edebiliriz.” şeklinde ifade etmiştir. Öte yandan Eğinli (2009: 35) iş doyumuyla ilgili olarak; “Çalışanın işine karşı olumlu tutumları işinden memnun olma ya da iş doyumunu olarak ifade edilirken; işine karşı olumsuz tutumları işinden memnun olmama ya da iş doyumsuzluğu olarak açıklanmaktadır.” demektedir.

İş doyumuyla ilgili yapılan tanımlardan da anlaşılacağı gibi iş doyumunu bireyin işe karşı beklentilerinin ne kadar karşılandığıyla ilgili bir kavramdır. Bu durum çalışan açısından da örgüt açısından da önem arz etmektedir. Örgütler günümüzde çağdaş yönetim anlayışıyla birlikte insan kaynağına daha fazla önem vermekte iş doyumunu bir amaç olarak gerçekleştirmeye yönelmişlerdir. Nitekim iş doyumunu yüksek olan bireyler çalıştıkları kurumlara karşı güven duymakta, bağlılık hissetmekte bu da verim ve üretkenliği artırmaktadır (Erigüç 2000: 8). Hem örgüt açısından hem birey açısından her zaman iş doyumunun yüzde yüz sağlanamayabileceği de unutulmamalıdır. İş, çeşitli ve farklı yönleriyle ele alındığında birey bir yönüyle işinden doyum sağlarken diğer bir yönüyle işinden doyum sağlamayacağı da söz konusu olabilmektedir (Köroğlu 2012: 276).

İş doyumunu her meslek için önemlidir ve yapılan mesleğe göre kişinin işinden aldığı doyum farklılık göstermektedir. Kimi zaman aynı meslek grupları içinde iş doyumunu farklılık gösterebildiği gibi aynı işten alınan doyum farklı iş yerleri arasında,

lkeler arasında da değişiklik gösterebilmektedir (Durmuş, Günay 2007: 140). Bu durum kişilerin bireysel özellik ve beklentilerinin farklı olmasından aynı zamanda her örgüt yapısının ve kültürünün kendi içinde değişkenlik göstermesinden kaynaklanmaktadır. Kişinin yaptığı işe uygun özellikleri taşıyor olması, işin nitelikleri, kolay veya zorluğu, çalışma koşulları ve iş ortamı iş doyumunu etkilemektedir.

Günümüzde teknolojik, tıbbi, bilimsel, ekonomik ve sosyal anlamda yaşanan gelişmelerle birlikte yaşı sayısındaki artış, yaşı bakım ihtiyacındaki artışı da beraberinde getirmiştir. Yaşı bakımı duygusal ve fiziksel emeği gerektirirken kişi birinin bakımını karşılarken bu işten keyif ve doyum sağlayabileceği gibi aynı zamanda yaşlının hastalığı, beklentileri, yaşı, vb. etkenlere göre zaman içinde tükenmişliği artabilmekte ve işten sağladığı doyum azalabilmektedir (zmete 2016: 243- 247). Özellikle Alzheimer, Demans, Parkinson gibi nörolojik kaynaklı hastalarda, hastalığın getirmiş olduğu zorlukların (ajite olma, uyumama, anlamsız gezintiler, kaybolma vb.) yanında ilerleyen süreçte hastanın yatağa bağımlı hale gelmesiyle birlikte bakım iyice zorlaşmaktadır. Bu şekilde hasta, yaşı, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan kişilerle sürekli olarak birlikte vakit geçiren, sağlık ve bakım alanında hizmet veren kişilerin başkalarına hizmet ve bakım sunmasının zaman içinde tükenmişliklerini artırdığı ve çalışma ortamlarının iş doyumlarını olumsuz şekilde etkilediği bilinmektedir (imen ve diğ., 2012: 22).

Bu alışmada Alzheimerlı yaşlılara hizmet veren yaşı bakım elemanlarının iş doyumunu etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin neler olduğunu ve bu faktörlerin ne ölçüde iş doyumlarını etkilediğini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ancak literatürde yalnızca Azlheimerlı yaşlılara hizmet veren personele yönelik iş doyumuyla ilgili daha önce yapılmış bir araştırmaya rastlanılmadığından daha çok genel olarak yaşlılara bakım veren kişilerin iş doyumuyla ilgili yaptığı çalışmalardan örnekler sunularak konuya açıklık getirilmeye çalışılmıştır.

3.2. İş Doyumunu Açıklayan Kuramlar

Bu bölümde iş doyumunu açıklayan kuramlar ve yaşlı bakımında iş doyumunu etkileyen faktörler ele alınacaktır. İş doyumunu açıklayan kuramlara değinmek iş doyumunun anlaşılması ve iş doyumunu etkileyen faktörleri ortaya koymaya yardımcı olacaktır. İş doyumunu açıklamak amacıyla oluşturulmuş teoriler, farklı değişkenler üzerinden yoğunlaşarak iş doyumunu kavramını ele almaktadır (Kapar 2016: 20). Literatüre bakıldığında iş doyumunu kuramlarının, Kapsam Teorileri ve Süreç Teorileri olarak iki grupta sınıflandırıldığı görülmektedir.

3.2.1. Kapsam Teorileri (İçerik Teorileri)

Kapsam teorileri; bireylerin amaçları, ihtiyaçları ve istekleri etrafında iş doyumunu kavramını açıklamaktadır. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, Herzberg'in Çift Faktör Kuramı, Clayton Alderfer- ERG Kuramı ve Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Kuramı bu sınıflandırma içinde yer almaktadır (Öztürk, Şahbudak 2015: 494). Kapsam kuramları iş doyumunu sağlayan gereksinimleri ve bireyin içsel yönüne odaklanarak bireyi motive eden faktörleri anlamaya çalışmaktadır (Kaya 2014: 64).

3.2.1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı

Maslow (1970)'a göre insanların doğuştan gelen ve davranışlarına yön veren gereksinimleri bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlar hiyerarşik bir düzen içinde aşağıdan yukarıya sıralanmakta ve ihtiyaçlar karşılandıkça doyum yaşanmaktadır. Maslow insan ihtiyaçlarını fizyolojik, güvenlik, sevgi ve ait olma, saygı görme ve kendini gerçekleştirme şeklinde sıralamış ve ilk iki sıradaki gereksinimleri temel gereksinimler olarak diğer üç gereksinimi ise psiko-sosyal gereksinimler olarak açıklamaktadır.

İnsan ihtiyaçlarını 5 hiyerarşik düzeyde ele alan Abraham Maslow (1943) insanın ihtiyaçlarını en alt düzeyden en üst düzeye kadar şu şekilde: “

1) Fizyolojik İhtiyaçlar: Yeme, uyuma gibi insan yaşamının sürdürülebilirliği için karşılanması zorunlu olan temel ihtiyaçlardır.

2) Güvenlik İhtiyacı: Bireylerin can ve mal varlıklarının korunmasını, baskı ve zorlamalara karşı özgürlük ve mülkiyet ihtiyacının karşılanmasını içerir. Yaşlılık bu açıdan özel bir dönem olarak görülmektedir.

3) Sevgi ve Ait Olma ihtiyacı: Fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarından sonra bireylerin sosyal yaşamını öne çıkaran bu ihtiyaç düzeyinde sevmeye, sevilme, bir gruba ait olma, şevkat, yardımseverlik gibi ihtiyaçlar bulunmaktadır.

4) Saygı Görme İhtiyacı: Bireyler ilk üç basamakta sözü edilen fizyolojik, güvenlik, sevgi ve ait olma ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra, sosyal statü sahibi olma, saygı görme, başarı elde etme, takdir edilme, tanınma gibi daha üst düzeydeki ihtiyaçlarını karşılamak ister.

5) Kendini Gerçekleştirme: İlk basamaklardaki ihtiyaçlarını karşılamış olan bireyler, hiyerarşisinin son aşamasında ideallerini gerçekleştirmeye, başarmaya ve haz duymaya daha fazla önem vermektedir” olarak sıralamış ve açıklamıştır (Maslow 1943 akt.; Hablemitoğlu, Özmete 2010: 43-44).

Maslow bireyin ihtiyaçlar hiyerarşisindeki en alt düzeydeki ihtiyacı karşıladıktan sonra bir üst düzeydeki ihtiyacı gerçekleştirmek için harekete geçtiğini aynı zamanda buna motive olduğunu belirtmektedir. Maslow’a göre insanlar alt düzey gereksinimlerini giderdikçe, bir üstteki ihtiyaç için ilerleyecek aynı zamanda doyurulan gereksinim artık davranışı etkilemeyecektir. Kısaca bu kuramda kişinin ihtiyaçları bir ihtiyacın karşılanması ve daha sonra bir üst sıradaki ihtiyacın ortaya çıkması ve doyurulması şeklinde gerçekleşmektedir (Eğinli 2009: 37).

Bu teoriye göre bir örgüt bir kurum çalışanı yaptığı işin sonucunda ihtiyaç ve beklentilerini ne oranda karşılayabiliyorsa o kadar o işten doyum sağlıyor demektir. Örneğin bireyler en temelinde fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamak için bir iş sahibi olmak ister, işe başladıktan sonra sosyal güvence, sendika gibi haklarla güvenlik ihtiyacını; saygı görme, takdir edilmeye de saygı görme ihtiyacını karşılamaktadır (Kapar 2016: 22). Bu hiyerarşi her zaman sırayla gerçekleşmeyebilmekte zaman zaman öncelik sıraları değişebileceği de göz ardı edilememelidir.

3.2.1.2. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı

Herzberg'in bu kuramı Maslow'dan sonra en çok bilinen motivasyon kuramı olarak kabul görmektedir. Aynı zamanda Çift Faktör Kuramı, Motivasyon-Hijyen Kuramı olarak da isimlendirilmektedir (Ergün Özler 2013: 143).

Herzberg (1959), iş doyumunu belirleyen iki temel faktör tanımlamış bunlardan; işin kendisi ile ilgili olan ve çalışanları tatmin eden başarı kazanma, takdir edilme, yararlı olma gibi faktörleri "motive edici faktörler", İşyeri koşullarının kötülüğü, ücretin azlığı gibi unsurlardan oluşan ikinci faktörü de "hijyen faktörler" olarak tanımlamıştır (Herzberg 1959 akt; Yurtsever 2015: 19). Bu teoriye göre çalışanların iki grup ihtiyaçları bulunmaktadır. Motive edici faktörler daha çok işin kendisiyle alakalıdır. Başarı, tanınma, saygınlık kişileri çalışmaya motive olmayı sağlar. Hijyen faktörleri ise işin gerçekleştirildiği fiziksel ve psikolojik ortam ile ilişkilidir (Sat 2011: 15). Motive edici faktörlerin olması durumunda bireylerde iş doyumunu yaşanırken, olmaması durumunda iş doyumusuzluğu ortaya çıkmamaktadır. Ancak çalışma koşullarının, ücretin kötü olması gibi hijyen faktörlerinin eksikliğinde ise iş doyumusuzluğunun ortaya çıktığı, bu koşulların düzeltilmesi durumunda ise iş doyumunun yaşanmadığı ifade edilmektedir (Tietjen, Myers 1998: 226 -231).

Herzberg, bireyleri motive eden faktörleri etkili olabilmesi için öncelikli olarak hijyen yani koruyucu faktörlerin var olması gerektiğini savunmaktadır. Bir örgüt yapısı içinde asgari olarak koruyucu (hijyen) faktörlerinin olmaması durumunda güdüleyici (motive edici) faktörlerin etkili olmayacağını ifade etmektedir (Ergün Özler 2013: 143).

3.2.1.3. Alderfer'in ERG Kuramı

Alderfer tarafından ortaya atılan bu kuram, literatürde ERG olarak adlandırılmakta, İngilizce'de existence, relatedness, growth kelimelerinin baş harfleriyle oluşturulmuştur. Türkçe'de ise VİG olarak adlandırılmakta, yani var olma, ilişki kurma ve gelişme kelimelerinin baş harfleriyle oluşturulmuştur (Ergün Özler 2013: 145).

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini değiştirerek yeniden uyarlayan bu kuramda Alderfer, ihtiyaçları 3 temel grupta sınıflandırmıştır.

1) Var Oluş İhtiyacı: Fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarıdır. Yemek, içmek, barınma güvenlik gibi insanların en temel ihtiyaçlarını ifade eder.

2) İlişki ihtiyacı: Başkaları ile sosyal ilişki kurmak, sosyal destek görmek, saygı görmek ve ait olmak gibi ihtiyaçları içermektedir.

3) Gelişme İhtiyacı: Bireyin kişisel, yetenek ve becerilerini geliştirmesini ifade eder (Sat 2011: 15; Kaya 2014: 66; Kapar 2016: 23).

Bu teoride Maslow'un teorisindeki gibi ihtiyaçlar arası hiyerarşik bir sıra söz konusu değildir. Birey aynı anda birden fazla ihtiyacını karşılamak isteyebilir. Maslow'un teorisinden farklı olarak birey bir düzeydeki ihtiyacını karşıladığında bir üst düzeydeki ihtiyacını karşılamak için motive olması konusunda bir kural bulunmamaktadır. Kısaca birey bir ihtiyacının karşılanmaması durumunda alt düzeydeki ihtiyaçlardan birisine tekrar geri yönelebilmektedir (Ergün Özler 2013: 145).

3.2.1.4. David Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Kuramı

David Mc Clelland tarafından geliştirilen bu teoride ise bireyleri motive eden 3 temel ihtiyaç olduğu ileri sürülmektedir.

1) Başarma İhtiyacı: Bireyin başarıya verdiği değer ve önemi içermektedir. Bir şeyi başarmak isteyen bireyin kendisine bir amaç seçerek bu amacı gerçekleştirirken gerekli emek ve çabayı sarf edecektir.

2) İlişki Kurma İhtiyacı: Başkalarıyla ilişki kurmayı, etkileşim ve sosyalleşmeyi geliştirmeyi ifade eder.

3) Güç Kazanma İhtiyacı: Bireyin başkalarını etkileyebilme, güç ve otoriteyi kendi elinde tutabilme ihtiyaçlarını ifade etmektedir (Sat 2011: 16; Kaya 2014: 66; Ergün Özler 2013: 144).

Teoriye göre bazı ihtiyaçlar bireyleri daha çok motive etmektedir. Hangi ihtiyaç bireyde daha kuvvetli hissediliyorsa birey o ihtiyacı gidermek için daha çok çaba sarf edecektir (Öztürk, Şahbudak 2015: 495). Bu kuram pek çok ülke de başarılı olarak görülen yöneticilerin yüksek başarı güdülerini ortaya koymak için kullanılmıştır (Kapar

2016: 23). Örgütlerde yöneticiler çalışanların hangi ihtiyacı daha kuvvetli hissettiklerini belirleyip ona göre bir iş ortamı hazırlayabilirler ise çalışanlardan performansını da bir o kadar artıracaklardır.

3.2.2. Süreç Teorileri

Süreç kuramları, çalışanların iş doyumlarının neler olduğu ve nasıl oluştuğu; iş yerinde nasıl davranmaları gerektikleriyle ilgili bireylerdeki bilişsel süreçlerle ilgilenmektedir. Süreç kuramları kişiyi motive edip ve onları davranışa yönelten süreci incelemektedir (Ergün Özler 2013: 146). Literatürde en çok bilinen ve geçerliliğini koruyan süreç kuramları ise Vroom'un Beklenti Teorisi, Adams'ın Eşitlik Kuramı, Porter Lawler'in Geliştirilmiş Beklentiler Kuramı ve Locke'nin Değer Kuramı'dır (Semerci 2005: 23).

3.2.2.1. Vroom'un Beklentiler Kuramı

Vroom'un Beklenti Teorisinde, bireyleri motive eden faktörlerin bireylerin beklentileri olduğu savunulmaktadır. Eğer birey yaptığı işin sonucunda bir ödül ve istediği çıktılarına ulaşacaksa o davranışa yönelecektir (Sat 2011: 17).

“Vroom'a göre bir kişinin belli bir iş için gayret sarf etmesi iki faktöre bağlıdır. Bunlar, valens (kişinin ödülü arzulama derecesi) ve bekleyiş (ödüllendirilme) olasılığıdır” (Öztürk, Şahbudak, 2015: 495). Bu teoriye göre, örgütlerde bu iki faktörün yüksek olması çalışanların motivasyonunu da yüksek olmasına yardımcı olacaktır.

3.2.2.2. Porter- Lawler'in Geliştirilmiş Beklentiler Kuramı

Porter Lawler Teorisinin temelinde beklenti bulunmakta ve Vroom'un Beklenti teorisine ek olarak farklı değişkenler bu teoride yer almaktadır. Kuramın başlıca özelliği bu değişkenler arasındaki ilişkililerdir. Bu değişkenler; ödülün değeri, algılanan çaba ödül olasılığı, çaba, yetenekler, rol algıları, iş başarımı, ödüller, algılanan ödüller ve doyumdur (Onaran 1981: 76). Vroom'un teorisinden farklı olarak bu teoride çabanın her

zaman istenilen sonuç ve performansla sonuçlanmayabileceği vurgulanmaktadır (Semerci 2005: 35).

Porter Lawler teorisinin ilk bölümü Vroom'un teorisiyle aynı olmakla birlikte bu teori geliştirilerek üzerine bilgi, yetenek ve algılanan rol olmak üzere iki farklı değişken eklenmiştir. Öncelikle bireyin yeterli bilgi ve yeteneğinin olması gerekmektedir. Çünkü birey ne kadar çaba sarf ederse etsin yeterli bilgi ve yeteneğe sahip değilse istenilen performansa ulaşamayacaktır. Her örgüt içinde iyi bir performansın ortaya çıkması için çalışanla işin rol anlayışının birbirine uyması gerekmektedir. Diğer türlü rol çatışması ortaya çıkacak ve bu durum performansı engelleyecektir. En nihayetinde kişi gerçekleştirdiği performansın sonucunda aldığı ödülle başkalarının aldığı ödülleri karşılaştıracak, aldığı ödülü az bulup onu tatmin etmiyorsa süreç yeniden başlayacaktır (Koçel 2011: 635).

3.2.2.3. Locke'un Değer Kuramı

Edwin Locke tarafından geliştirilen bu teori de çalışanları motive etmekte amaçların etkili olduğu düşüncesine dayanmaktadır. Amaç teorisinde ulaşılması güç, zor ve çeşitlilik gösteren amaçların bireylerin performansını artırdığı öne sürülmektedir (Ergün Özler 2013: 151).

Amaç teorisinde bir diğer önemli nokta ise amaçların nasıl belirleneceğiyle ilgilidir. Yapılan çalışmalar, yönetici ve çalışanların ortaklaşa şekilde belirledikleri amaçların, sadece yönetici tarafından belirlenip çalışanlara bildirilen amaçlara göre daha olumlu ve başarılı sonuçlar ortaya çıkardığını göstermektedir. Aynı zamanda seçilen amaçların ulaşılabilir nitelikte ve belirli bir zaman sınırlandırılmasıyla oluşturulması gerektiği ileri sürülmektedir. Çünkü bireyler ancak benimsedikleri ve inandıkları amaçları için, yüksek performans sergileyeceklerdir (Semerci 2005: 37).

3.2.2.4. Adams'ın Eşitlik Kuramı

Adams tarafından geliştirilen bu teori de bireylerin eş değer pozisyonlarda ve aynı koşullarda çalıştığı bireylerle kendisini karşılaştırdığında ücret, sunulan imkanlar

vb. şartlar açısından durumu değerlendirdiğinde eşitlik veya adaletsizliğe bağlı olarak iş doyumunu ya da iş doyumsuzluğunun ortaya çıkacağını savunmaktadır (Eğinli 2009: 37).

“1960’lı yıllarda Stacy J. Adams tarafından ortaya konan Eşitlik Teorisi, motivasyonun temelinde insanların kendilerine eşit davranılması isteğinin yattığını” öne sürmektedir (Semerci 2005: 23). Teoride 4 temel kavram vardır.

1. Kişi: Eşitliği ya da eşitsizliği algılayan kişi.
2. Diğer kişi: Ödül ve katkı anlamında karşılaştırma yapılan kişi.
3. Ödüller (Çıktılar): Kişinin çalışması karşılığı elde ettiği ücret, yan ödemeler, statü, tanınma, iyi çalışma koşulları gibi ödüller.
4. Katkılar (Girdiler): Kişinin işine taşıdığı eğitim, zekâ, deneyim, yetenek, emek gibi özellikler” (Semerci 2005: 23).

Eşitlik teorisinde kişinin motive olmasının, bireylerin iş yerine vermiş olduğu girdiler (emek, performans, kıdem vb.) sonucunda aldığı çıktılar (ücret, ödül, terfi vb.) iş yerinde diğer çalışanlarla kıyasladığında elde ettikleri değerlendirmeye göre değiştiği öne sürülmektedir (Ergün Özler 2013: 150). Çalışan başkalarıyla kendisini kıyasladığında, aradaki fark (eksik veya fazla ücret vb.) fazla olmadığında iş doyumunu, elde edilen çıktılar arasında fark fazla olduğunda ise iş doyumsuzluğunun ortaya çıkacağı ifade edilmektedir. Karşılaştırma sonucunda doyum yoksa birey eşitsizliği ortadan kaldırmak için çaba sarf edecek binevi doyumsuzluk motivasyonun artmasını sağlayacaktır.

3.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu hem çalışan hem işveren açısından istenilen sonuçlara ulaşmak, performansın yüksek olması, üretkenliğin ve verimliliğin fazla olabilmesi için her örgüt içinde olması istenen bir durumdur. Her meslekte farklı nedenlere bağlı olarak iş doyum düzeyi değişmektedir (Köroğlu 2012: 276). Günümüzde yaşlı sayısının giderek artmasıyla birlikte bakıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin sayısının da arttığı görülmektedir. Aile kurumu yaşlıya bakım konusunda yetersiz kalmakta, sosyal devlet

anlayışı içinde devlet eliyle ve özel kurumlar eliyle yaşlı bakımı gerçekleştirilmektedir. Buna bağlı olarak bakım rolünü üstlenen kişiler yani yaşlı bakım elemanı ihtiyacı her geçen gün daha fazla artmaktadır. İşin fiziksel ve psikolojik zorluğuyla birlikte yaşlı bakım elemanlarının işyeriyle ilgili yaşadıkları sorunlar ve işverenler açısından da yaşlı ve yakınlarına daha kaliteli hizmet sunmak için bu sorunlara çözümler geliştirmek gerekmektedir (Danış, Genç 2011). Yaşlı bakım elemanlarının da bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak iş doyumunu ya da iş doyumsuzluğu yaşadıkları bilinmektedir.

Literatür incelendiğinde, iş doyumunu etkileyen faktörlerin iki başlık altında toplandığı bunların bireyden kaynaklı bireysel faktörler ve bireyden bağımsız olarak dış çevreden, çalıştıkları işyerinden kaynaklanan çevresel faktörler olduğu görülmektedir (Aytekin, Yılmaz Kurt 2014: 52). İçsel faktörlerin başında yaş, cinsiyet, medeni durum, kişilik özellikleri, eğitim düzeyi ve işe karşı tutum gibi özellikler sayılırken; çevresel faktörlerde ise çalışma koşulları, işin süresi, ücret, fiziksel ortam, ast-üst ilişkisi, sosyal güvence, arkadaş ilişkileri, ödüllendirilme ve yükselme olanakları gibi değişkenler ele alınmaktadır (Öztürk, Şahbudak 2015: 496).

3.3.1. Bireysel Faktörler

İş doyumunu örgütler açısından önemli olduğu kadar bireyler açısından da önemlidir. Nitekim iş doyumuyla yaşam doyumunu arasında yakından bir ilişki bulunmaktadır (Koroğlu 2012: 276). İş doyumunun ruh sağlığını etkilediği, iş doyumsuzluğunun ise çalışanlarda strese ve gerginliğe yol açtığı yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır (Ergin 1997: 25). İş doyumunun oluşmasında etkili olan içsel yani bireysel faktörlerin, kişinin doğuştan getirdiği kalıtsal özellikleri ve yaşadıkları deneyim, tecrübeler neticesinde oluştuğu bilinmektedir (Çetin, Zetter, Taş ve Çaylak 2013: 147) Bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyleri, işe karşı tutumları ve beklentileri gibi bireysel özellikleri, her birey için farklılık oluşturmakta ve çalışanların iş doyumlarının da bu özelliklere bağlı olarak kişiden kişiye değişmesine yol açtığı gözlenmektedir (Akşit Aşık 2010: 38).

3.3.1.1. Yaş

Yaş ile iş doyumunu arasında yapılan araştırmalar sonucunda ilişki olduğu ifade edilmektedir. Genç yaşlardaki bireylerin kendilerine güven, sorumluluk almak, iş bulmak ve başarılı olmak konularında zorlandıkları bunun sonucunda hayal kırıklığına uğradıkları; ilerleyen yaşla birlikte ise elde ettikleri tecrübe ve başarıyla birlikte iş doyumunun da artış gösterdiği ifade edilmektedir (Schultz, Schultz 1998). Genç yaştaki çalışanların işe yeni başlamış olmaları ve beklentilerinin daha yüksek olması aynı zamanda uyum problemleri yaşamaları nedeniyle iş doyumlarının düşmesine etki ettiği ifade edilmektedir (Çalışkan 2005: 12).

Yaş ve iş doyumunu arasındaki ilişkiye yönelik gerçekleştirilen bir araştırmaya göre; daha ileri yaşlarda çalışanların genç yaştaki çalışanlara göre iş doyumunu düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun genç yaşta çalışanların eğitim seviyelerinin yüksek olması nedeniyle işten beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklandığı öne sürülmüştür (Glenn, Taylor ve Weaver 1977: 190-193). Yaş artıka iş doyumunun artmasının nedeni olarak bireylerin yaşadıkları tecrübeler ve zaman içinde yaptığı işe, iş ortamına ve bulunduğu örgütün kültürüne sağladığı uyum gösterilmektedir (Yerlisu ve Çelenk 2007: 88).

3.3.1.2. Cinsiyet

İş doyumunu etkileyen değişkenlerden biri cinsiyettir. Ancak kadın ve erkeklerin iş doyumunu arasındaki farklılıkları inceleyen araştırmalar arasında tutarsızlar olduğu görülmektedir. Çalışan bireylerin işe karşı tutum ve düşüncelerini, iş doyumlarını cinsiyet faktörü etkileyebilmektedir. Yapılan araştırmalarda bu ifadeyi desteklediği gibi çalışan erkek ve kadınların eşit çalışma koşulları sağlandığında iş doyum düzeyleri arasında farklılık görülmediği de dikkati çekmektedir (Yiğitalp Rençber 2012: 39).

Clark (1993) kadın ve erkeklerin iş doyumunu farklılıklarına ilişkin yaptığı araştırmasında kadınların iş doyumunun erkeklerinkinden yüksek olduğunu belirtmiştir. 295 erkek ve 164 kadın katılımıyla yapılan başka bir çalışmada ise kadın çalışanların iş doyumunun, erkek çalışanlardan daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Fakat bu

durumun cinsiyet faktöründen çok, kadınlar ve erkeklerin aynı işi yapmalarına rağmen kadınların erkeklere kıyasla daha düşük ücret almalarından kaynaklandığı ifade edilmektedir (Hulin, Smith 1964 akt; Yelboğa 2007: 3). Türkiye’de yapılan araştırmalarda da cinsiyet faktörüyle ilgili farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Örneğin Şahin’in (2003: 145) yöneticilerin iş doyumuyla ilgili yaptığı araştırmada cinsiyetin iş doyumunu üzerinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan yapılan çalışmalarda işin niteliğinin, ücret faktörünün, çalışma koşullarının bu farklılığa yol açtığı düşünülmektedir. Aynı zamanda kadınların iş doyumunun düşük olmasının nedeninin, ev ve aileyle ilgili çatışma yaşamalarının ve bu durumun kariyer yaşamlarını engellemesinin etkili olduğu ifade edilmektedir (Akşit Aşık 2010: 39).

Çimen ve arkadaşlarının (2012: 28) özel bakım evinde çalışanlara yönelik yaptığı araştırmada ise, cinsiyet değişkeni değerlendirildiğinde, erkek çalışanların kadın çalışanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

3.3.1.3. Medeni Durum

İş doyumunu etkileyen değişkenlerden biri de medeni durumdur. Çalışmalar evliliğin bireylere daha düzenli ve planlı bir hayat sunduğunu, bu durumun çalışma hayatına ve iş doyumuna pozitif etki yaptığını ortaya koymaktadır (Yılmaz 2015: 22). Aynı zamanda medeni durum değişkeninin gerçekleştirilen işe göre de etki derecenin farklılık göstereceği düşünülmektedir. Nitekim yapılan araştırmalarda medeni durumun iş doyumunu üzerinde bir farklılık yaratmadığı da ortaya konmuştur. Öztürk ve Şahbudak’ın (2015: 498) akademisyenlerin iş doyumlarına yönelik yaptığı araştırmasında medeni durum değişkeninin çalışanlar arasında bir fark oluşturmadığı sonucuna ulaşmıştır. Yılmaz ve Karaman (2009: 206) tarafından hastane çalışanlarının iş doyumlarıyla ilgili yapılan araştırmada da bekar ve evli çalışanların iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

3.3.1.4. Eğitim Düzeyi

Eğitim düzeyi, iş doyumunu etkileyen bir diğer faktördür. Bu konuda yapılan araştırmalar eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin, eğitim düzeyi düşük olan bireylere göre iş doyumlarının daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumun nedeni olarak ise; çalışanların eğitim durumlarına uygun olmayan ve beklentilerini karşılamayan işlerde çalışmalarını sonucunda mutsuz olmaları ve buna bağlı olarak iş doyumlarının da düştüğü ifade edilmektedir (Akşit Aşık 2010: 39). Eğitim düzeyi yüksek, bilgi ve becerilerinin de yüksek olduğunu düşünen bireylerin, istediği ücret ve beklentileri alamaması durumunda iş doyumlarında azalma olacağı bir gerçektir (Yurtsever 2015: 22). Bununla birlikte, çalışanlara sahip olduğu bilgi ve tecrübenin üstünde görevler verilmesi ve kendisinden daha fazla beklentide bulunulması söz konusu olması ise bireylerin stres ve endişe yaşamalarına yol açmakta, iş doyumlarının da düşmesine neden olabilmektedir (Eğinli 2009: 40). Oshagbemi (2003: 51) üniversite öğretim elemanları üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında iş doyumunu ve kişisel özellikler arasındaki ilişkiyi incelemiş, akademik personelin iş doyumunun hizmet süresi ve eğitim düzeyinin yüksek olması ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Çimen ve arkadaşlarının (2012: 26) İstanbul'da Özel bakım merkezinde çalışan personelin iş doyumlarıyla ilgili yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin daha düşük olan çalışanların eğitim düzeyi yüksek olan çalışanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

3.3.1.5. Kişilik Özellikleri

Kişilik, bireyleri başkalarından ayıran zihinsel, duygusal ve karakteristik özellikler olarak tanımlanır. Kişilik bireylerin olaylara karşı göstermiş olduğu duygular, düşünceler ve sonucunda ortaya koymuş olduğu davranışlarıyla kendini göstermektedir. Yapılan araştırmalar kişilik özelliklerinin çalışma hayatını etkilediğini ortaya koymaktadır (Yiğitalp Rençber 2012: 45). Kendisine güvenen, öz saygısı yüksek ve sorumluluk alabilen aynı zamanda çalıştığı işe uyum sağlamış kişilerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda kişilik yapısının kişinin yaptığı işe

uygun olması da iş doyumunu etkilemektedir. Duygusal olgunluğa sahip, kendisini geliştirebilen bireylerin yaptığı işe uyum sağlamaları daha kolayken eleştiriye açık olmayan, kişilik yapılarına uygun olmayan işlerde çalışan bireylerin daha mutsuz oldukları, yaptıkları işe uyum sağlamakta zorlandıkları ve buna bağlı olarak iş doyumlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Genel olarak yetenekleri sınırlı, gelişime açık olmayan ve çevreye uyum sağlayamamış çalışanların iş doyumunun düşük olacağı açıktır. Sonuç olarak kişisel farklılıkların iş doyumunda doğrudan etkili olduğu görülmektedir (Yursever 2015: 23; Akşit Aşık 2010: 40).

3.3.1.6. İşe Karşı Tutum

Çalışanların işe karşı düşüncelerinin olumlu olması kendilerinin huzurlu ve mutlu olmasını etkilediği gibi aynı zamanda bu çalışanlar diğer çalışma arkadaşlarını da olumlu şekilde etkileyecek, örgüt açısından da bu durum istenilen sonuçlara ulaşmayı kolaylaştıracaktır (Yıldız, Özsoy 2013: 269). İşinden memnun olan ve işini severek yapan kişilerin, iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda iş doyumlarının yüksek, iş yerinde mutlu olan bireylerin, sosyal yaşamlarına da bu durumu olumlu şekilde yansıttıkları ortaya çıkmıştır (Çetin ve diğ., 2013:148).

Özmete'nin (2016: 257) yaşlı bakım elemanlarıyla ilgili yaptığı araştırmada; yaşlı bakım elemanlarının yaptıkları işin yorucu olması, aldıkları ücretin az olması, çalışma saatlerinin uzun olması gibi durumların iş doyumlarının azalmasına yol açtığını belirtmektedir. Yaşlı bakımını isteyerek ve toplum içinde saygın bir iş yaptığını düşünerek çalışan yaşlı bakım elemanlarında ise bu durumun iş doyumlarının artmasına etki ettiğini ortaya koymuştur.

3.3.2. Çevresel ve Örgütsel Faktörler

İş doyumunun bireyler açısından önem taşıdığı gibi örgütler açısından da önem taşıdığı görülmektedir. Günümüzde artan yoğun rekabet koşulları, işletmelerin ellerindeki kaynakları en etkili ve verimli şekilde kullanabilmelerini ve çalışanlarından yüksek performans sağlayabilmelerini gerektirmektedir. İşletmelerin amaçlarına

ulaşabilmesi ve başarılı olabilmesi için en nihayetinde başta çalışanların iş doyum düzeyini yüksek tutmaları gerekmektedir (Koroğlu 2012: 276). Örgütlerin var olma amaçlarına bakıldığında belli bir ihtiyaca hizmet etmek, mal veya hizmet üretmek olduğu görülmektedir. Öncelikli olarak örgütlerin amacı ihtiyaç duyduğu insan kaynağına yani çalışanlara sahip olmak ve sonrasında verimli şekilde çalışmalarını sağlamaktır. Bu nedenle işverenlerin beklentileri ve çalışanların beklentileri ne kadar örtüşürse sunulan hizmet ve verimlilik o kadar fazla olacak, çalışanların iş doyumunun fazla olması da doğrudan o örgütü etkileyecektir (Özaydın, Özdemir 2014: 256).

İş doyumunu etkileyen çevresel ve örgütsel faktörler; bireylerin çalıştığı iş yerinden, çevreden kaynaklanan, bireylerin iş yerinde göstermiş olduğu performansa, başarısına ve iş yerine karşı aidiyet hissetmesine etki eden faktörlerdir (Yurtsever 2015: 23). İşin niteliği, çalışma koşulları, ücret, ast-üst ilişkileri, çalışma koşulları, fiziksel ortam, sosyal güvence, ödüller, arkadaşlık ilişkileri ve yükselme olanakları iş doyumunu etkileyen başlıca örgütsel ve çevresel faktörler olarak sayılmakta ve incelenmektedir.

3.3.2.1. İşin Niteliği (Çalışma Koşulları, İş Ortamı, Çalışma Süresi)

Bireylerin çalıştığı iş yerinden kaynaklanan, doğrudan bireylerin iş doyumunu etkileyen bir diğer faktör ise genel bir ifadeyle kişinin ne işle uğraştığı ve iş yerinin ona nasıl bir çalışma ortamı sağladığıdır. Bireyin iş doyumunun yüksek olması için öncelikli olarak bireyin yaptığı işi sevmesi, iş arkadaşlarından ve idareden memnun olması, iş yerinin kendisine sunduğu çalışma koşullarının iyi olması gerekmektedir (Çetin ve diğ., 2013:147).

İş yaşamında zamanlarının büyük bir kısmını harcayan çalışanlar yaptığı işten, içinde bulunduğu ortamdan ve çalışma koşullarından olumlu veya olumsuz şekilde mutlaka etkilenecektir. İş ortamı çalışanın performansını, motivasyonunu etkilemekte buna bağlı olarak iş doyumunu düzeyi belirlenmektedir. Örneğin iş ortamının fiziksel koşullarının kötü olması, yapılan işin tehlikeli olması, iş yapılan yerin aşırı sıcak, soğuk veya gürültülü olması gibi nedenler çalışanın işini isteyerek ya da istemeyerek yapmasında, işine yönelik motivasyonunda belirleyici faktörler olmaktadır (Eğimli 2009:

41). Çalışanların iş doyumuyla ilgili yapılan bir araştırma, iyi bir çalışma ortamının ve çalışma koşullarının çalışanların iş doyumunu artırdığını aynı zamanda bu durumun çalışanların iş performansını da artırdığını ortaya koymuştur (Parvin, Kabir 2011: 119).

Çalışma koşulları da çalışanların işe devamlılıkları ve örgüte bağlılıklarını sağlamakta önemli olan bir diğer etkidir. Örgütün çalışanlara sağladığı hakların yanında dış çevrede bıraktığı intibah, bireylere o iş yerinde çalışma isteği uyandırmaktadır (Sun 2002: 33). Görüldüğü üzere çalışanların işlerinden doyum sağlayabilmeleri için, iyi bir iş yeri görünümü, bireye sağladığı ekonomik, sosyal haklar ve olumlu iş yeri koşullarına ihtiyaç vardır.

Çalışma süresi aynı şekilde iş doyumuyla ilgili etkenler arasında sayılmaktadır. Bir iş yerinde ne kadar uzun süre çalışıldığı aynı zamanda o işle ilgili ne kadar tecrübeli olduğunun da bir göstergesidir. Uzun yıllar aynı iş yerinde çalışanların iş doyumları daha yüksek düzeydedir. Bunun nedeninin ise, çalışanların zaman içinde işlerine iyice adapte olmaları, tecrübelerinin artması ve çalıştığı işyerine karşı aidiyet duygusu hissetmeleriyile ilişkilendirilmektedir (Eğinli 2009: 42). İş yerinde geçirilen sürenin iş doyumunu etkilediği bilinmekle birlikte, iş yerinde geçirilen süre karşılığında ödüllendirilen kişilerin iş doyum düzeylerinin bu durumdan olumlu şekilde etkilendiği bilinmektedir (Oshagbemi 2003: 1227). İşe yeni başlayan kişilerde ise işe yeni başladıklarında iş, ilgi çekici ve eğlenceli gelebilmekte iş doyumları yüksek olmaktadır. Ancak bir süre sonra çalışan bireylerin iş doyumlarının düşmeye başladığı görülmekte bu durumun nedeninin ise beklentilerinin işte daha uzun süredir çalışanlara göre daha yüksek olması, beklentilerinin karşılanmaması ve işe uyumlarının hemen gerçekleşmemesi olduğu düşünülmektedir (Yelboğa 2007: 5).

Kişinin kendini gerçekleştirme, mutlu olması ve doyum sağlamanın kuşkusuz en önemli etken ise ne işle uğraştığıyla ilgilidir. Her meslek farklı zorlukları, fırsatları ve çalışma koşullarını içinde barındırmaktadır. Yapılan işin rutin olmaması, içinde çeşitlilikler ve zorluklar bulundurmasının bireylerin iş doyumlarını artırdığı ifade edilmektedir. Ancak kimi çalışanlar için ise bu durum diğer çalışanların aksine iş doymsuzluğuna neden olabilmektedir (Ergeneli, Eryiğit 2001: 168). Çalışanlarının

çalıştığı işi ve işin özelliklerini sevmesi, ilgi duyması iş doyumunu etkilemektedir. Kişinin yeteneklerini yaptığı işte gösterebilmesi, çeşitli sorunları çözüm getirebilmesi ve yaptığı işten zevk alması iş doyumunu da beraberinde getirecektir (Yurtsever 2015: 24).

Çimen ve arkadaşlarının (2012: 23) özel bakım merkezlerinde çalışanlarla ilgili yaptığı araştırmada, bakımevinde çalışanların birbirleriyle, bakımevi sakinleri ve onların aileleriyle arasında yaşadıkları yoğun sosyal ilişki ve yoğun iş temposunda çalışmanın vermiş olduğu yorgunluğun sonucunda çalışanların tükenmişliklerinin arttığı ve iş doyumlarının da azaldığı ortaya konmuştur.

3.3.2.2. Ücret

Çalışanların iş doyumunu etkileyen faktörlerin başında ücret gelmektedir. En nihayetinde bireylerin çalışmasındaki amaç iş yerinden bir ücret almak ve bununla temel ihtiyaçlarını karşılamak, yaşamını idame ettirmektir. Bu nedenle de bireyin aldığı ücret o işte çalışıp çalışmaması konusunda belirleyici olacak ve iş doyumunu da etkileyecektir.

Bireyler iş yerinden aldığı ücretle en temel ihtiyaçlarını karşılama düşüncesinin yanında, işyerine vermiş olduğu hizmetin karşılığını almak, kendini işe yarar hissetmek, başarılı olmak ve kendini gerçekleştirmek için de bir işe ihtiyaç duymakta ve çalışmaktadırlar. Çalışanların işyerine vermiş olduğu emek ve hizmetin bedeli karşılığında aldığı ücreti yeterli ve doyurucu bulmaması durumunda ise iş doyumsuzluğu ortaya çıkmaktadır (Yurtsever 2015: 23-24). İş doyumunu etkileyen en önemli değişkenlerden biri olan ücretin algılanmasında bireyselliğin önemli olduğu da göz ardı edilmemelidir. Çalışanların yaptığı işe, sarf ettiği emeğe ve harcamış olduğu zamana karşılık aldığı parayı az ya da çok olarak algılaması bireyin iş doyumunu etkileyecektir. Diğer yandan, çalışanların almış oldukları ücretlerle diğer çalışanların almış oldukları ücretleri de kıyasladığı, adil olarak bir ücret dağılımının olmaması veya kendilerine verilen ücretin az olduğunun düşünmeleri sonucunda ise iş doyumlarının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Eğinli 2009: 41). İş doyumuyla ilgili yapılan bir çalışmada 49 katılımcıdan aldıkları ücret miktarıyla ilgili anket sorusuna 21 katılımcı biraz mutlu, 21 katılımcı biraz mutsuz, kalan katılımcılar ise çok mutlu ve çok mutsuz

yanıtlarını işaretleyerek aynı ücret miktarına farklı memnuniyet düzeylerinin olduğu ortaya koymuştur. Araştırma sonuçları katılımcıların ücret miktarının iş doyumlarını doğrudan etkilediğini ortaya çıkarmıştır (Parvin, Kabir 2011: 118).

Şahin (2003:147) yöneticilerin iş tatminiyle ilgili yaptığı araştırmada ücret ve iş doyumuyla ilgili olarak “araştırma sonucuna göre, ücret kişilerin motivasyonu için tek başına yeterli bir faktör olarak görülmemekle birlikte ücret artıka tatmin düzeyinde de belli oranlarda artış söz konusu olabildiğini” ifade etmektedir.

Özmete'nin (2016: 243) yaşlı bakım çalışanlarıyla ilgili yapmış olduğu araştırmada; en önemli stres kaynağının yorucu bir iş yapmak ancak yapılan işin karşılığında yeterli miktarda para kazanamama düşüncesi olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda iş tatmini değerlendirildiğinde, en az tatmin duyulan faktörün ücret yetersizliği olduğu ortaya çıkmıştır. Her meslekte alınan ücretin çalışanlar için önemli olduğu yadsınamaz. Ancak yaşlı bakımının hem fiziksel hem duygusal anlamda zor bir iş olduğu düşünüldüğünde alınan ücretin iş doyumunda daha etkili olacağı da söz konusu olmaktadır.

Aynı şekilde Ankara'da, 6 bakım merkezinde 50 yaşlı bakım elemanı ile yapılan bir çalışmada da, çalışanların % 2,9'unun finansal yönden zorlandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun nedeninin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden zorlayıcı ve yıpratıcı bir meslek olan ve sürekli bakıma ihtiyacı olan birilerine yardım etmekle görevli olan yaşlı bakım elemanlarının asgari ücretle ve hatta bazılarının sosyal güvencesi yapılmadan çalışıyor olmasından kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Danış, Genç 2011: 180- 181).

3.3.2.3. Ast- Üst İlişkisi

Çalışanların iş yerinde performansını, motivasyonlarını ve mutlu olmalarını etkileyen iş doyumunun ya da doyumsuzluğunun da yaşanmasında belirleyici olan bir diğer faktör ast-üst arasındaki ilişki yani üstün çalışanlarına nasıl davrandığıyla ilgilidir. Üstlerin çalışanlar arasında bir ayırım gözetmemesi, çalışanlara karşı anlayışlı, adil ve hoşgörülü davranması kuşkusuz çalışanların iş doyumunun artmasına yol açacaktır

(Eğimli 2009: 42). Çalışan ve işveren arasındaki ilişki, işverenin çalışanlara karşı olumlu davranışları ve değer vermesi şeklinde olursa hem iş yerinde çalışanların işlerini aksatmadan yapmaları sağlanacak hem de iş yerinde oluşan pozitif atmosferden kaynaklı çalışanların iş doyumları da yüksek olacaktır (Yiğitalp Rençber 2012: 53).

Örgütte yöneticilerin çalışanlara karşı tutarlı ve yapıcı bir tavrı olması gerekmektedir. Nitekim otoriter ve mesafeli yöneticilerle çalışanların, yöneticilere gerektiği zaman ulaşabilme, kendini anlatabilme konusunda sıkıntılar yaşamalarına böylece çalışanların yöneticilerden uzaklaşmalarına yol açmaktadır (Keser 2009: 110). Bu durum o iş yerinde olumlu bir örgüt ikliminin oluşmasını engelleyecek, çalışanların iş doyumunun düşmesine yol açacaktır.

3.3.2.4. Arkadaş İlişkileri

Çalışanların iş doyumunu, günün büyük bir kısmını birlikte geçirdiği iş arkadaşlarıyla arasındaki ilişkiyle yakından ilgilidir. Özellikle işe yeni başlayan kişilerin çalışma arkadaşlarının o kişiye destek olması, işle ilgili yapılması ve yapılmaması gerekenler konusunda kişiyi bilgilendirmesi önemlidir. Yapıcı ve yardımcı arkadaş grupları bireyin işe uyumunu ve işi öğrenmesini kolaylaştırmakta böylece iş doyumunun artmasına da yardımcı olmaktadır (Sat 2011: 11).

Çalışanlar arasında iş birliğine dayalı, birbirleriyle iyi anlaşılan ve birbirlerini destekleyen bir ilişkinin varlığı iş yerindeki çalışanların iş doyumunu yükseltecektir. Örgüt içindeki sosyal ve işe dayalı ilişkinin iyi ya da kötü olması iş doyumunu da o yönde etkileyecektir (Ergeneli, Eryiğit 2001: 168). Birey işini çok severek ya da isteyerek yapmıyor olsa bile işyerindeki iyi olan arkadaş grubu kişinin işe gitmesine ve işini sürdürmesine yardımcı olabilmektedir.

3.3.2.5. Güvenlik

Çalışanların çalıştıkları iş yerine karşı aidiyet hissetmeleri, bağlılıklarını korumaları, haklarının ve çıkarlarının gözetileceği inancı iş yerine güven duymalarıyla yakından ilişkilidir. İş güvenliğinin iş yerinde var olması, çalışanların işinin sürekliliğine

ve kalıcı olmasına güven duymalarını sağlayacak aynı zamanda çalışanların iş yerinin kendilerine haklarını her zaman vereceği düşüncesi oluşmasına yardımcı olacak bu durumda çalışanların iş doyum düzeylerini artıracaktır (Sat 2011: 12).

Bireyler iş kazası, sakatlık gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarında iş güvenliğinin olacağını bilmek iş doyum düzeylerinin artmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda örgüt içinde çalışanların işten çıkarılma korkusu olmadan, belirsizlik yaşamadan ve sosyal güvencesi bulunarak çalışmalarını işlerine daha çok bağlanmalarına ve daha motivasyonu yüksek şekilde çalışmalarına neden olmaktadır (Özaydın, Özdemir 2014: 267).

Ancak özellikle düşük statülü, düşük ücretli işlerde iş ve sosyal güvenliğin ihmal edildiği, bu durumun çalışanların iş doyumlarını da olumsuz etkilediği görülmektedir. Danış ve Genç'in (2011: 17) Ankara'da kurum bakımında çalışan yaşlı bakım elemanlarıyla ilgili yaptığı araştırmada, yaşlı bakım elemanlarının %80'inin sosyal güvencesi olduğu, %20'sinin ise sosyal güvencesinin olmadığı ortaya konmuştur. Kısacası yapılan araştırma sonuçları da düşük ücretlerle çalıştırılan yaşlı bakım elemanlarının çalışılan işyerine göre değişiklik gösterecek olsa bile sosyal güvence olmadan da çalıştıklarını göstermektedir.

3.3.2.6. Ödüllendirilme ve Yükselme Olanakları

Herhangi bir iş yerinde çalışanların zaman zaman ödüllendirilmeleri ve ödüllendirme sisteminin adil şekilde yapıyor olması çalışanların iş doyumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Ödüllendirme, bireylerin fazla emek ve çabalarının karşılık bulacağı ve takdir edileceği düşüncesiyle daha iyi çalışmalarına yardımcı olmaktadır (Eğimli 2009: 41). Ödül sistemi adil şekilde işlemediği ya da hiç ödüllendirme yapılmayan işletmelerde ise çalışanların işinin daha iyi yapmanın bir fark yaratmadığı düşüncesiyle iş motivasyonlarının düşmesine yol açmaktadır. Adil ve hak ettiği bir şekilde ödüllendirilen çalışanlar ise işletmeye ve yöneticilere daha fazla saygı duymakta yeni işler yapmak konusunda daha kolay motive oldukları görülmektedir (Akşit Aşık 2010).

Aynı şekilde ödüllendirme gibi bir işletmede adil şekilde yükselme olanaklarının bulunması bireyleri işe daha çok motive etmekte ve iş doyumlarını artırmaktadır. Çalışanlar belli statüde uzun zaman çalıştıktan sonra yaptığı işleri ve sorumluluklarını basit bulmaya başlamakta, daha iyi bir statüde ve daha işe yarar hissetmek istemektedirler. Bireyler terfi etme olanakları olan işletmelerde motive olmak için bir amaç edinmişken, terfiinin bulunmadığı işlerde çalışmak ise bir süre sonra tekdüzeliğe yol açmakta ve çalışma hevesini azaltmaktadır (Eren 2004). Sonuç olarak çalışanların iş doyumunu bir örgütteki yükselme olanakları olup olmadığından da etkilenmektedir.

I.BÖLÜM

ARAŞTIRMA

1.1. Araştırmanın Problemi

İnsanlar belirli gelişim evrelerini yaşayarak bir ömür sürerler. İnsanın doğumla başlayan serüveni ölümle son bulur. Yaşlılık dönemi de yetişkinlikten sonra bireylerin karşı karşıya kaldığı ölümden önceki son yaşam evresidir. Yaşlılık hem beraberinde getirdiği değişiklikler hem doğurduğu sonuçlar açısından araştırılması gereken bir alandır.

Yaşlılık kavram olarak insan yaşamının son evresi ve ileri yaşlanma dönemi olarak tanımlanmaktadır (Kalınkara 2016: 8). Yaşlıların sayısı toplam nüfus içinde birçok değişkene bağlı olarak ise artış göstermektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusunun genel nüfus içindeki oranının 2025 lere gelindiğinde % 25 leri bulacağı düşünülmektedir (Sevil 2005: 19).

Yaşlı nüfus içindeki bu artışın, yol açtığı sonuçlara bakarak beraberinde toplumsal sorunları da getirdiği görülmektedir. Sanayileşme, teknolojik gelişmeler, kadının iş hayatına daha aktif katılımı gibi değişkenler aile kurumunun işlevlerinde ve fonksiyonlarında değişmelere yol açmış bu durum aynı zamanda yaşlı bireylerin toplum içindeki statüsünü doğrudan etkilemiştir. Aileler içinde günümüzde yaşlılıkla ilgili problemler halledilememektedir. Yaşlılar artık tam manasıyla aile korunmasında değillerdir. Buna bağlı olarak yaşlılıkla ilgili alternatif çözümler üretilmeye çalışılmaktadır. Bugün ekonomik olarak durumu yerinde olan bireyler bakıcı desteği, özel bir kurumda kalma şeklinde yaşamlarını sürdürürken, ekonomik olarak zor durumda veya kimsesiz muhtaç yaşlılar ise devlet korunmasında kurumlarda yaşlılıklarını sürdürmektedir (Sevil 2005: 6).

Yaşlılık döneminde yaşlılara bakım probleminin yanında yaşlılıkta hastalıkların görülme sıklığı ve hastalık sayısının da artış gösterdiği görülmektedir. Bu dönemde ortaya çıkan önemli hastalıklardan biri Alzheimer hastalığıdır. Her geçen gün artan yaşlı nüfusuyla birlikte Alzheimer hastalığı görülen yaşlı sayısı da her geçen gün artmaktadır. İlerleyen zamanda Alzheimer ve Demansın Dünya’da 80 yaş üstündeki her 5 kişiden birinde görüleceği ve bu şekilde 22 milyon kişiyi bu durumun etkileyeceği düşünülmektedir (Kalınkara 2016: 94). Alzheimer, demans hastalıkları sadece bu hastalığı bulunan yaşlılar açısından değil bakım veren kişiler açısından da zor bir sürece yol açmaktadır. Bu yüzden Alzheimer toplumsal bir sorun haline dönüşmektedir. Gerek yol açtığı sorunlar gerek her geçen gün Alzheimer hastalığına yakalanan kişi sayısındaki artış bu konudaki araştırma ve çalışmaların artması gerektiğini göstermektedir. Tahmini olarak ülkemizde 200-250 bin Alzheimer hastası olduğu düşünülmektedir (Kalınkara 2016: 125). Alzheimerlı kişi sayısında ki artışla birlikte bu bireylere bakım sağlayan, bu konuda bilgisi olan kişilere de ihtiyaç her geçen gün artmaktadır.

Berberinde getirdiği özelliklerle birlikte Alzheimer, yaşlılarına bakım veren aileler açısından problem oluşturmakta bu esnada kurum bakımı hizmeti ailelere yardımcı olmaktadır. Alzheimerlı yaşlılara hizmet veren kurumların sayısı ülkemizde yeni yeni çoğalmaktadır. Gün boyunca bu tür yaşlılara hizmet veren, bakım sağlayan yaşlı bakım elemanları ise belli bir eğitim sürecinden sonra bu yaşlılarla ilgilenmektedir.

Literatür incelendiğinde bugün birçok iş alanında çalışanların sorunları ve iş doyumlarına yönelik yapılan çalışmaların olduğu görülmektedir. Yaşlılık alanında iş doyumuna ilişkin yapılan araştırmalar genel olarak incelenmiş daha sonra kurum bakımında yaşlılara hizmet veren çalışanlarla ilgili yapılan çalışmalar araştırılmıştır. Yapılan araştırmaların genellikle yaşlıların bakımıyla, bakım yüküyle ilgili olduğu yine bakım sağlayan kişilerin sorunları veya bakım sağlayanların yaşam doyumlarıyla ilgili araştırmalar olduğu dikkati çekmiştir. (Bknz: *Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Alguları Arasındaki İlişkiler*: Zehra Y. DÖKMEN Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, *Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik*: Velittin KALINKARA ve Işıl KALAYCI

Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, *Kurumda Çalışan Yaşlı Bakım Elemanlarının Bakım Yükünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*: Vedat IŞIKHAN Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, *Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü Ve Bakım Verenin İyilik Hali*: Recep OR Yüksek Lisans Tezi vb.). Daha sonra Demans, Alzheimer türü hastalığı bulunan yaşlıların bakımıyla ilgili yapılan araştırmalar incelenmiştir. Bu tür hastalıklara ilişkin yapılan araştırmaların son yıllarda artış gösterdiği görülürken yine bu araştırmalarında daha çok bakım sağlayan kişilerin yaşadığı sorunlara, yaşam doyumlarına, bakım vermenin zaman içinde psikolojik olarak etkilerine değinen araştırmaların olduğu dikkati çekmiştir. (Bknz: *Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler*: İmatullah AKYAR ve Nuran AKDEMİR H.Ü. Hemşirelik Fakültesi Dergisi, *Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi*: Ceren Selma EĞİNLİ ve Nihal SUNAL Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, *Alzheimer Hastalığı'nda Evrelere Göre Hastaya Bakım Veren Kişi(Ler)nin Yükü*: Elif KOCA, Özlem TAŞKAPILIOĞLU ve Mustafa BAKAR Nöropsikiyatri Arşivi).

Öte yandan Demans, Alzheimer vb. nörolojik rahatsızlığı bulunan yaşlılara bakım sağlayan kişilerle ve bu kişilerin iş doyumlarına ilişkin yapılan araştırmaların sayısının yok denecek kadar az olduğu ya da bu tür yaşlılarla ilgilenen başka mesleklerdeki (hemşirelerin) kişilerin iş doyumuyla ilgili araştırmaların yapıldığı görülmüştür. (Bknz: *Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik Ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma*: Çimen ve ark. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, *İzmir'de Çalışan Evde Bakım Hemşirelerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*: Nilgün Yurtsever Yüksek Lisans Tezi). En nihayetinde Alzheimerlı yaşlılara bakım sağlayan personellerin iş doyumuyla ilgili alanyazında halihazırda nitel, çalışanların deneyimlerini doğrudan yansıtan bir araştırmanın olmaması bir eksiklik olarak görülmüş ve bu eksiklik araştırmanın çıkış noktasını oluşturmuştur. Alzheimer hastalığı ve bakımının güncel bir konu olması ve her geçen gün bu tür hastalıklara sahip yaşlı sayısının artması bu konuda araştırma yapılmasının ne kadar gerekli olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda araştırmacının Alzheimerlı yaşlılara hizmet veren bir kurumda çalışıyor olması hem Alzheimerlı

yaşlılara bakım konusunda yaşanan sıkıntıları doğrudan gözlemlenmesine hemde bakım hizmeti veren personelin iş doyumlarını etkileyen faktörleri iş ortamında deneyimlemesini sağlamıştır. Kısacası araştırmacı hem teoriyi hem de pratiği harmanlayarak, yaptığı çalışmayla alanyazındaki eksikliği deneyimlerinde yararlanarak doldurmayı amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın başlıca amacı: Alzheimerlı yaşlılara hizmet veren kurumlarda çalışan personelin iş doyumunu etkileyen ve artıran faktörlerin neler olduğunu incelemek ve bu etkenleri ortaya koyabilmektir.

Araştırmanın alt amaçları ise aşağıdaki sorularda belirtilmiştir.

1. Yaşlı bakım elemanlarının bireysel özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi vb.) iş doyumlarını nasıl etkiler?
2. Yaşlı bakım elemanlarının meslek seçimlerini etkileyen unsurlar nelerdir?
3. Alzheimerlı yaşlılara hizmet veren kurumlarda çalışan yaşlı bakım elemanlarının Alzheimerlı hastalara bakım sağlarken ne tür zorluklarla karşılaşmaktadır ve bu zorluklar iş doyumlarını nasıl etkilemektedir?
4. Yaşlı bakım elemanlarının kurumlarda almış olduğu ücret iş doyumlarını nasıl etkilemektedir?
5. Yaşlı bakım elemanlarının hizmet verdikleri kurumlarda ast-üst ilişkisi iş doyumlarını nasıl etkilemektedir?
6. Yaşlı bakım elemanlarının hizmet verdikleri kurumlardan beklentileriyle kurumun çalışanlara sunduğu olanaklar örtüşmekte midir?
7. Yaşlı bakım elemanlarının hizmet verdikleri kurumlardaki arkadaşlık ilişkileri iş doyumlarını nasıl etkilemektedir?
8. Yaşlı bakım elemanlarının iş yerindeki çalışma koşulları iş doyumlarını nasıl

etkiler?

8.1. Yaşlı bakım elemanlarının çalışma saatleri iş doyumlarını nasıl etkiler?

8.2. Yaşlı bakım elemanlarının iş yerindeki fiziki koşullar iş doyumlarını nasıl etkiler?

8.3. Yaşlı bakım elemanlarının iş yerinde sosyal güvence olması iş doyumlarını nasıl etkiler?

9. Yaşlı bakım elemanlarının işi severek veya sevmeyerek yapmaları iş doyumlarını nasıl etkiler?

Yapılan çalışmada araştırmanın amacına yönelik sorulara yanıtlar aranmış, ulaşılan sonuçlara bağlı olarak ise sorunlara çözüm önerileri getirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bugün Türkiye’de 250 bin, Dünya’da 20 milyon Alzheimer hastası olduğu tahmin edilmektedir. Dünya’da yaşlı nüfusunun artışına bağlı olarak da Alzheimerlı yaşlı sayısı her geçen gün artış göstermektedir (Sevil 2005: 65). Alzheimer hastalığının beraberinde getirdiği davranış değişiklikleri, uyku düzensizlikleri, yeme bozuklukları ve tuvalet alışkanlığının kaybedilmesi gibi özellikler bu hastalığa sahip yaşlıların aileleri açısından sıkıntılara yol açmaktadır. Aileler bilgileri olmadıkları bu hastalıkla karşılaştıklarında ne yapacaklarını bilememektedir. Yaşlılık beraberinde kayıplarında geldiği bir dönemdir üzerine eklenen Alzheimer hastalığı yaşlıya bakımı iyice zorlaştırmakta aileler kurum bakımına başvurmak zorunda kalmaktadır. Kısacası Alzheimer hastalığının yaşlının kendi hayatını idame ettiremez duruma gelmesine yol açması, her geçen gün Alzheimerlı yaşlı sayısının artması ve bakımının zor olması gibi durumlar göz önüne alındığında bu konuda neler yapılabilir? Alternatif olarak ne çözümler üretilebilir? noktasında araştırma yapılması gerekli görülmüştür.

Literatür incelendiğinde yapılan araştırmaların daha çok huzurevi veya evde bakım hizmetinden yararlanan nörolojik rahatsızlığı olmayan (demans, alzheimer vb.) yaşlılara yönelik yapıldığı, yine yaşlıların yaşam kalitesi ve memnuniyet düzeylerinin

ölçülmesiyle ilgili araştırmaların olduğu görülmüştür. (Bknz: *Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetinin Değerlendirilmesi*: Fatma Özge ÇAVUŐ Yüksek Lisans Tezi, *Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*: Saliha Altıparmak Celal Bayar Üni F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg.). Aynı zamanda yaşlıların bakımlarını sağlayan aileler üzerine ya da evde bakım ve kurumsal bakım hizmetlerinin değerlendirildiği araştırmalar olduğu göze çarpmıştır. (Bknz: *Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri*: Hacettepe Üni Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, *Yaşlılık Algısı ve Yaşlılara Sunulan Kurumsal Hizmetler Farkındalığı Üzerine Bir İnceleme*: Hasan ŞAHİN Yüksek Lisans Tezi). Demans, Alzheimer hastalıklarının özellikleri gereği herhangi bir yaşlıya bakmakla bu tür hastalıklara sahip yaşlılara bakmak arasında çok fark olduğu bilinmektedir. Bu tür hastalığı bulunan kişilere bakım başlı başına sorundur. Yapılan araştırmayla literatürdeki bu konudaki boşluğu doldurarak yararlı olmak amaçlanmıştır. Kurum bakımında bu tür yaşlılara hizmet veren personelin iş doyumunu etkileyen faktörleri ortaya koymayı amaçlayan araştırma ölkemizde alanyazında halihazırda yalnızca bu konuya yönelmiş bir araştırma yapılmaması, özgün olması ve bundan sonraki yapılacak araştırmalara da öncülük etmesi açısından önemini korumaktadır.

Çalışmamızda Alzheimerlı yaşlılara bakım hizmeti veren çalışanlara yönelik derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Böylece Alzheimer hastalığının özellikleri, ilerleyen evrelerinde yaşlılara bakım hizmeti verenlerin nasıl sorunlarla karşı karşıya kalacakları konusunda bilgiler sunulmuştur. Aynı zamanda bu yaşlılara hizmet veren personelin iş doyumunu nelerin etkilediği, iş doyumunun nasıl artırılabilereği üzerine öneriler getirilmiştir. Bu nedenle araştırma hem Alzheimer yaşlısına sahip aileler hem yaşlılara hizmet sunan yaşlı bakım elemanları hem de bu konuda araştırma yapan araştırmacı öğrenciler, akademisyenler için yol gösterici olmaktadır. Bunun yanında kurum yöneticilerine ve politika yapıcılara yaşlılarla çalışan personelin yaşadığı güçlükleri önlemeye yönelik öneriler sunulacaktır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Sosyal bilimlerde her olay kendi içinde özeldir ve olaylar içinde bağlı olduğu ortama göre şekillenir ve değişir. Bu açıdan her olgunun değişenleri farklı olduğundan nitel araştırmalarda genellemeler yapmak sağlıklı değildir (Yıldırım, Şimşek 2016: 43). Çalışmamızda nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılan bir çalışma olduğundan örneklem Eskişehir ilindeki 20 kişiyle sınırlı tutulmuştur. Az sayıda kişiyle yapılan bu araştırma daha çok görüşme yapılan kişilerin gerçeklerini yansıtmaktadır. Yapılan çalışmanın başka şehir ve kültürleri yansıtmıyor olması araştırmanın bir sınırlılığı olarak görülebilir. Kısaca araştırmada evren üzerinde bir genelleme yapmak mümkün olmamıştır. Genelleme yapılamaması bir dezavantajlı durum olarak görülse de araştırma yapılan kişilerle derinlemesine görüşmeler yapılması, araştırılan konuya dair daha sağlıklı ve doğru bilgilere ulaşılması konusunda yardımcı olmuştur.

Araştırmanın önemli noktalarından biri ise yaşlı bakım elemanlarıyla görüşme yapılan kurumlarda yalnızca bayan personelin çalıştığı görülmüştür. Bu açıdan erkek yaşlı bakım elemanlarıyla görüşülememiş ve konuyla ilgili düşüncelerine araştırmada yer verilememiştir.

1.5. Araştırmanın Yöntemi

1.5.1. Araştırmanın Modeli

İnsan farklı gelişim dönemlerini belirli bir sıra halinde yaşayarak yaşamı tecrübe eder. Bireyin yaşadığı her gelişim döneminde ise farklı davranış kalıpları gösterdiği görülmektedir. Yaşlılık dönemi de halihazırda içinde bir çok gelişim, değişim ve kaybın aynı anda yaşandığı bir gelişim evresidir. İnsanın karmaşık yapısını anlayabilmek için insan davranışlarının durağan olmadığını, sürekli değişim ve gelişim gösterdiğini kabul etmek gerekir. Araştırmacılar insan davranışlarını en iyi anlamının yolunun bireyin bulunduğu ortam içinde gözlemlemenin ve değerlendirmenin gerektiğini öne sürmektedir (Yıldırım, Şimşek 2016). Nitel araştırmalar bireyleri içinde bulunduğu

ortamda doğal hali içinde bir bütün olarak ele almaktadır. Bu nedenle de araştırmamızın yöntemi **nitel araştırma yöntemi** olarak seçilmiştir.

Araştırmada öncelikli olarak literatür taraması yapılmış; kuramsal ve kavramsal çerçeve başlığı altında ulaşılan bilgilere yer verilmiştir. Nitel araştırmalarda amaç daha çok yaşanan ve tasvir edilmiş bir gerçeği okuyuculara doğru şekilde sunmaktır. Bu açıdan görüşmelerin olabildiğince ayrıntılı yapılması ve elde edilen verilerin gerektiğinde olduğu gibi değiştirilmeden ortaya konulması önemlidir. Böylelikle araştırmanın sonucundaki geçerlilik ve güvenilirlik de doğrudan bu durumdan etkilenecektir (Yıldırım, Şimşek 2016: 48). Bu nedenle yapılan çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden **görüşme (mülakat) tekniği** kullanılarak alan araştırması yapılmıştır. Böylece kişilerin bulunduğu doğal ortam içinde konuya ilişkin algılarını, düşüncelerini ve sorunlarını yapılan görüşmelerde doğrudan yansıtılmaları sağlanmaya çalışılmıştır.

Aynı zamanda araştırmanın nitel araştırma yöntemiyle yapılmasının yani araştırma modelinin nitel olarak seçilmesinin etkileyen faktörler bulunmaktadır. En başta ülkemizde yalnızca Alzheimerlı yaşlılara hizmet veren ihtisaslaşmış kurumların bulunmaması, Eskişehir’de Alzheimerlı yaşlılarla çalışan az sayıda yaşlı bakım elemanının bulunması yani evrenin darlığı, az sayıda kişiyle de nicel çalışma yapılamayacağı araştırmanın modelinin seçilmesinde belirleyici olmuştur. Öte yandan bu konuya ilişkin alanda yapılan araştırmaların genellikle nicel olması ve nicel araştırmaların katılımcıların deneyimlerine doğrudan yer vermemesi, araştırmacının Alzheimerlı yaşlılara bakım veren kurumda çalışıyor olması ve yaşlı bakım elemanlarını birebir iş ortamında gözlemleyebilmesi gibi nedenler araştırmanın nitel araştırma yöntemiyle daha sağlıklı şekilde yürütüleceğini düşündürmüştür. En nihayetinde araştırma gerçekleştirilirken katılımcıların görüşme formlarındaki sorulara verdiği yanıtlardan katılımcıların içinde bulunduğu kültürden bağımsız olarak hareket edememeleri, türk kültürünü yansıtan ve manevi olarakta yaptıkları işten aldıkları doyumunu ifade eden cümleler kurmaları gibi sonuçlar nitel araştırma yönteminin seçilerek kişileri bulunduğu doğal ortam içinde değerlendirmemezi ve okuyucuya sunabilmemizi sağlamıştır.

1.5.2. Evren ve Örneklem

Yapılan hiçbir çalışmada bütün evrene ulaşarak bilgiler edinmek mümkün değildir. Bu açıdan seçilen örneklemin temsil etme özelliği sayesinde evren hakkında bilgiler edinilir (Yıldırım, Şimşek 2016: 113). Bu nedenle yaptığımız çalışmada belli bir sayı belirlenerek görüşmeler gerçekleştirilmiş evren hakkında bilgiler edinilmeye çalışılmıştır. Araştırma Eskişehir ili merkez ilçelerinde yapılmıştır. Evrenimizi Eskişehir ilinde yaşlılara hizmet veren bütün yaşlı bakım elemanları oluşturmaktır.

Araştırma kapsamında görüşmeler (mülakatlar) Eskişehir ilinde 2 kurumda çalışan Alzheimer hastalarına hizmet veren 20 yaşlı bakım elemanı ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen yani çalışma yaptığımız 20 kişi araştırmanın hem evren hem de örneklemini oluşturmaktadır. Örneklem seçimi ise olasılıksız örneklem yöntemidir. Olasılıksız örneklem türünde baştan belli kişilerle araştırma yapılmaya karar verilir. Yani bu yöntemde evrendeki herkesin çalışmaya dahil olma şansı eşit değildir. Araştırmaya dahil edilen kişiler baştan bellidir. Bu yöntemde daha çok araştırma yapan kişinin subjektif değer yargıları, ilgi ve tecrübeleri örneklem seçiminde etkili olmaktadır (Özmen 1999: 34).

Olasılıksız örneklem türlerinden araştırmanın metodolojisine uygun olarak ise amaçlı örneklem türü seçilmiştir. Amaçlı örneklem yönteminin kullanıldığı araştırmalar daha çok uzun zamana yayılmıştır ve derinlemesine analiz yapılarak çalışmalar yürütülmektedir (Yıldırım, Şimşek 2016: 115). Amaçlı örneklem yönteminde araştırmanın konusu ve amacına uygun olarak belirlenmiş sayıda kişiler örnekleminizi oluşturmaktadır. Yaşlı bakım elemanlarıyla konunun kişiler tarafından nasıl algılandığı, iş doyumunu nelerin etkilediği ve ne tür sorunlarla karşılaştıklarını öğrenmek amacıyla derinlemesine görüşmeler yapılarak verilere ulaşılmıştır. Araştırma 15.05.2017-30.02.2019 tarihleri arasında uzun bir zamana yayılarak teorik ve pratiğin birleşmesiyle hazırlanmıştır.

1.5.3. Veri Toplama Araçları

Nitel araştırma yöntemlerinde en çok kullanılan veri toplama yöntemleri gözlem ve görüşmedir. Bunların araştırmalara en önemli katkısı ise bireylerin araştırılan konuyla ilgili sahip olduğu görüşlerini, bakış açılarını, içinde bulunduğu sosyal yapının özelliklerini yansıtır olmalarıdır (Yıldırım, Şimşek 2016: 41). Araştırmamızda Alzheimer hastalığı bulunan yaşlılara hizmet veren personelin iş doyumunu etkileyen faktörler incelenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla en doğru veri toplama tekniğinin görüşme olduğuna karar verilmiştir. Görüşmeler iki form şeklinde düzenlenerek yapılmıştır. Kişisel Bilgi Formu ve Görüşme Formu hazırlanırken öncelikli olarak görüşmecilerin kişisel verileri ortaya konmuş sonrasında konuya ilişkin sorular sorularak alan araştırması yapılmıştır. Yapılan çalışmada **görüşme yöntemi** kullanılırken görüşme soruları iş doyumunu açıklayan kuramlardan yola çıkılarak ve çalışmanın birlikte yürütüldüğü alandaki hocaların bilgisine danışılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Aynı zamanda Hackman ve Oldham'ın (1980) geliştirmiş olduğu; işin ücret, iş güvencesi, iş arkadaşları, yönetim ve terfi yönlerini değerlendiren İş Doyum Ölçeğinden, yine Kuzgun, Sevim ve Hamamcı (2005) tarafından geliştirilen Mesleki Doyum Ölçeğinden ve Minnesota İş Doyumu Ölçeğinden yararlanılarak sorular oluşturulmuştur. Formlardaki soruların anlaşılır ve kısa olmasına özen gösterilerek soruların görüşmeciler tarafından kolay şekilde cevaplandırılması sağlanmıştır.

Nitel araştırmalarda çok sayıda kişiyle araştırma yürütülemez bunun nedeni ise veri toplama sürecinde daha derinlemesine ve detaylı çalışmalar yapılıyor olmasıdır (Yıldırım, Şimşek 2016: 46). Bu açıdan araştırmamız kapsamında daha ayrıntılı ve sağlıklı verilere ulaşabilmek için görüşme yapılan kişi sayısı 20 olarak belirlenmiştir. Eskişehir'de Alzheimer hastası olan yaşlılara hizmet veren 2 yaşlı bakım merkezinde çalışan yaşlı bakım elemanlarından 20 kişiyle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

1.5.4. Veri Analizinde Kullanılan İstatiksel İşlemler

Araştırmada, nitel veri analiz tekniklerinden betimsel analiz yöntemi seçilerek kullanılmıştır. Betimsel analiz yönteminin kullanılmasının nedeni, bu yöntemde mülakat, gözlem vb. diğer veri toplama yöntemleriyle elde edilen bilgilerin sınıflandırılması, yorumlanması ve sonuca ulaştırılmasının ve özetlenmesinin söz konusu olması, aynı zamanda bu yöntemin araştırmacının elde ettiği verilerden doğrudan alıntılar yapılmasına da olanak sağlıyor olmasıdır. Betimsel analiz yönteminde diğer analiz yöntemlerinden farklı olarak kullanıldığı araştırmalarda bireylerin düşünce ve görüşlerini dikkat çekici bir şekilde okuyucuya aktarmak amacıyla doğrudan alıntılara yer verme sık sık uygulanmaktadır. Bu analiz yönteminde öncelikli amaç elde edilen verilerin araştırmacının yorumunu da katarak ve düzenleyerek okuyucuya sunulabilmesidir (Yıldırım, Şimşek 2016: 239). Yıldırım ve Şimşek (2016: 239-240) Betimsel analizin 4 aşamadan oluştuğunu ifade etmektedir:

“1. Betimsel analiz için bir çerçeve oluşturma: Araştırma sorularından, araştırmanın kavramsal çerçevesinden ya da görüşme ve/veya gözlemlerde yer alan boyutlardan yola çıkarak veri analizi için bir çerçeve oluşturulur. Bu çerçeveye göre verilerin hangi temalar altında düzenleneceği ve sunulacağı bildirilir.

2. Tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi: Bu aşamada daha önce oluşturulan çerçeveye göre elde edilen veriler okunur ve düzenlenir. Bu aşamada, verilerin tanımlama amacıyla seçilmesi, anlamlı ve mantıklı biçimde bir araya getirilmesi söz konusudur. Oluşturulan çerçeveye göre bazı veriler dışarıda kalabilir ya da önemli olmayabilir. Ayrıca bu aşamada, daha sonra sonuçlar yazılırken kullanılacak doğrudan alıntılarda seçilir.

3. Bulguların tanımlanması: Son aşamada düzenlenen veriler tanımlanır ve gerekli yerlerde doğrudan alıntılarla desteklenir. Bu aşamada verilerin kolay anlaşılır ve okunabilir bir dille tanımlanmasına ve gereksiz tekrarlardan kaçınılmasına dikkat edilmelidir.

4.Bulguların Yorumlanması: Tanımlanan bulguların açıklanması, ilişkilendirilmesi ve anlamlandırılması bu aşamada yapılır. Bulgular arasındaki neden-sonuç ilişkilerinin açıklanması ve gerekirse farklı olgular arasında karşılaştırma yapılması, araştırmacı tarafından yapılan yorumun daha nitelikli olmasına yardımcı olur.”

Yapılan araştırmada da betimsel analizin aşamalarından yararlanılarak, bireylerle gerçekleştirilen görüşmelerde sorulara verdikleri yanıtlardan alıntılara yer verilerek ve elde edilen veriler düzenlenerek, yorumlanarak okuyucuya sunulmuştur.

Nitel verilerin nicelleştirilmesi, elde edilen verilerin belli yöntemler uygulanarak sayısal verilerle ifade edilmesidir. Her ne kadar nitel araştırmalarda sayısal verilere indirgeme, genelleme söz konusu olmasa da araştırmacının güvenilirliğini, tekrarlanabilirliğini, karşılaştırılabilirliğini sağlamak için nitel verilerin sayısallaştırılmasından yararlanılabilmektedir (Yıldırım, Şimşek 2016: 256). Bu araştırmada da yaşlı bakım elemanlarının iş doyumunu en çok hangi faktörlerin etkilediği, en çok yaşlıya bakım konusunda hangi bakım probleminin yaşandığı gibi sorulara yanıt verilebilecektir.

II. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

2.1. Yaşlı Bakım Elemanlarını Tanıtıcı Bulgular

Ülkemizde yaşlı bakım hizmeti veren kurumlara duyulan ihtiyaç her geçen gün arttığı gibi yaşlı bakım kuruluşları da artan talebe cevap verebilmek için sayıca artış göstermektedir. Buna bağlı olarak yaşlı bakım elemanına duyulan ihtiyaç da ülkemizde her geçen gün artmaktadır. Halihazırda hizmet veren bakım elemanlarının ise eğitim ve bilgi konusunda eksiklikleri olduğu bilinmektedir. Eskişehir’de Alzheimerlı yaşlılara hizmet veren kurumlarda çalışan yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarına ilişkin yapılan araştırmamızda elde edilen veriler yani bulgular bu bölümde ortaya konulmuş ve yorumlar katılarak konuya açıklık getirilmeye çalışılmıştır.

2.1.1. Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmada verilen yanıtlara göre katılımcıların sosyal ve demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma deneyimi, yaşlı bakım sertifikası, ne kadar süredir bu işi yaptığı ve önceden Alzheimer hakkında bilgisi) tablo şeklinde verilmiştir. Sosyo-demografik özellikler arasında cinsiyet durumlarına katılımcıların hepsinin kadınlardan oluşuyor olması sebebiyle yer verilmemiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Kişi Sırası	Yaş	Eğitim Durumu	Medeni Durumu	Çocuk Sayısı	Çalışma Deneyimi	Yaşlı Bakım Sertifikası	Ne kadar Süredir Bu İşi Yaptığı	Önceden Alz. Hakkında Bilgisi
1.	42	Ortaokul	Evli	1	Var	Var	7 Yıl	Var
2.	48	Lise	Evli	2	Var	Var	7 Yıl	Var
3.	36	İlkokul	Evli	3	Var	Var	1,5 Yıl	Yok
4.	40	Lise	Evli	1	Var	Alıyor	1 Yıl	Var
5.	32	İlkokul	Evli (Boşanma Aşamasında)	2	Var	Yok	6 Ay	Yok
6.	36	İlkokul	Evli	1	Var	Alıyor	1,5 Yıl	Var
7.	42	İlkokul	Evli	2	Yok	Var	1,5 Ay	Var
8.	21	Önlisans	Bekar	-	Yok	Y.B. (Önlisans) Mezunu	2 Hafta	Var
9.	34	İlkokul	Evli	2	Var	Alıyor	7 Ay	Yok
10.	20	Önlisans	Bekar	-	Yok	Y.B. (Önlisans) Mezunu	1,5 Ay	Var
11.	42	İlkokul	Evli	2	Var	Alıyor	9 Ay	Var
12.	32	Önlisans	Bekar (Boşanmış)	-	Yok	Y.B. (Önlisans)Mezunu	5 Yıl	Kısmen
13.	35	İlkokul	Bekar	1	Var	Alıyor	1 Yıl	Var
14.	47	İlkokul	Evli	1	Var	Var	6 Yıl	Yok
15.	46	İlkokul	Evli	2	Yok	Var	5,5 Yıl	Yok
16.	34	Lise	Bekar (Boşanmış)	2	Var	Yok	5 Ay	Var
17.	45	İlkokul	Evli	2	Yok	Var	7 Yıl	Yok
18.	43	Ortaokul	Evli	1	Var	Var	2 Yıl	Var
19.	38	İlkokul	Evli	2	Var	Var	7 Yıl	Yok
20.	35	İlkokul	Evli (2.Evliliği)	3	Var	Yok	2 Yıl	Yok

2.1.1.1.Yaş

Araştırma sonucunda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların yaş aralığının 20 ila 48 arasında değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Katılımcılardan 20-30 yaş aralığında 2 kişi, 30-40 yaş aralığında 10 kişi olduğu, 40-48 yaş aralığında ise 8 katılımcı olduğu görülmektedir. Katılımcıların daha çok 30 ile 40 yaş arasında dağılım gösterdiği daha sonraki yoğunluğun 40-48 yaş aralığında olduğu dikkati çekmektedir. Her ne kadar günümüzde genç yaşta mesleki eğitim görmüş kişiler tarafından da yaşlı bakım elemanlığı gerçekleştiriliyor olsa da çalışmamızda yaşlı bakım elemanlarının daha çok orta yaşlılardan oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.1.1.2. Eğitim Durumu

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında; 12 katılımcının ilkokul, 2 katılımcının ortaokul, 3 katılımcının lise ve 3 katılımcının ön lisans mezunu olduğu, katılımcıların daha çok ilkokul mezunu oldukları görülmektedir. Çalışmamıza katılan kişilerin çoğunluğunun eğitim düzeylerinin düşük olmasının sebebinin ise; ileri yaşlarda ve bir mesleğe sahip olmayan bireylerin, gelir elde etmek için yüksek düzeyde eğitim gerektirmeyen yaşlı veya çocuk bakımı, temizlik işlerinde çalışma gibi işleri tercih etmelerinin olduğu düşünülmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda da yaşlı bakım elemanlarının çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Nitekim Danış ve Genç tarafından yapılan bir araştırmada bakım elemanlarının %8 okuryazar, %8 ilkokul, %12 ortaokul, %66 lise ve %6'sının ise üniversite mezunu oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Danış, Genç 2011: 176- 177). Meslek olarak önem kazanmaya başlanan yaşlı bakım elemanlığı (günümüzde de yapılmaya başlandığı gibi) öncelikli olarak eğitim alan uzman kişiler tarafından gerçekleşmesi daha iyi bakım, hizmet ve profesyonelliği beraberinde getirecektir.

Öte yandan tabloda katılımcıların gelir durumlarına ilişkin bilgilere yer verilmese de katılımcıların daha çok alt gelir grubuna sahip kişilerden oluştuğu, asgari ücret maaşlarının dışında büyük çoğunluğunun herhangi bir gelirin olmadığı daha çok çocuklarının eğitimlerine ve evin geçimine katkı sağlamak için çalışmak durumunda kaldıkları ve bu işe ihtiyaçları olduğu görülmüştür.

2.1.1.3. Medeni Durum

Araştırmamızdaki katılımcıların medeni durumları incelendiğinde; 13 katılımcının evli olduğu, 4 katılımcının bekar olduğu ve bunlardan 2'sinin boşanmış olduğu, 1 katılımcının ise boşanma aşamasında olduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların medeni durumlarının çoğunlukta evli olduğu görülmektedir. İşverenlerin daha çok evli bireyleri tercih etmelerinin, evli bireylerin daha çok sorumluluk sahibi olmaları ve bakım konusunda daha hassasiyetlerinin olduğu düşüncesi bu durumu etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada kendi çalışmamızda olduğu gibi bakım sağlayanların

çoğunluğunun evlilerden oluştuğunu göstermektedir. Nitekim Erkuran' ın yapmış olduğu araştırmada da Alzheimerlı hastalara hizmet sunanların %77,5'inin evli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Erkuran 2015: 25).

2.1.1.4. Çocuk Sayısı

Katılımcılardan yalnızca 3 katılımcının çocuğunun olmadığı, 6 katılımcının 1 çocuk, 9 katılımcının 2 çocuk, 2 katılımcının ise 3 çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Çocuk sayısı olarak ise daha çok katılımcıların 2 çocuk sahibi oldukları dikkati çekmektedir.

2.1.1.5. Cinsiyet

Yapılan tabloda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri arasında cinsiyet durumlarına yer verilmemiştir. Bu durumun nedeninin ise katılımcıların hepsinin kadınlardan oluşuyor olmasıdır. Araştırmanın yapıldığı iki bakım merkezinde de yaşlı bakım elemanları arasında erkek bulunmamaktadır. Bakım görevinde daha çok kadınların tercih edilmesinin nedeninin ise kadınların hem kadın hem erkek hastaya bakım sağlayabilmelerinin toplum normları açısından da uygunluk göstererek kolay olduğu, erkeklerin kadınlara bakım vermesinin ise zor olacağı düşüncesi gelmektedir. Öte yandan ülkemiz gibi ataerkil toplumlarda çocuk veya yaşlıya bakım sağlama işinin daha çok kadınlara atfedilen bir görev gibi görülmesi ve kadınların karakteristik özellikleri gereği bu görevi daha iyi yerine getireceği düşüncesi yaşlı bakım hizmeti veren kurumların çalışanlar arasında daha çok kadınları tercih etmelerine yol açmaktadır. Yapılan araştırmalar araştırmamızdaki verileri destekler niteliktedir. Danış ve Genç tarafından yapılan bir çalışmada kurumsal bakım hizmeti sunan bakım elemanlarının %80'i kadın, %20'sinin erkeklerden oluştuğunu göstermektedir (Danış, Genç 2017: 176). Aynı şekilde yalnızca kurum bakımında değil Alzheimerlı hastaya evde bakım sağlayan kişilere yönelik yapılan çalışmalarda da bakım sağlayanların büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu literatürdeki araştırmalarda görülmektedir. Örneğin Soner ve Aykut tarafından Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren kişilerle yapılan

çalışmada bakım verenlerin %90'nının kadınlardan oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır (Soner, Aykut 2017: 377).

2.1.1.6. Çalışma Deneyimi

Yapılan araştırmada 20 yaşlı bakım elemanından 6'sı daha önce herhangi bir işte çalışmadığını belirtirken, 14 yaşlı bakım elemanı ise daha önce çeşitli işlerde çalıştığını ifade etmiştir. Katılımcılar çalışılan işlerin başında evde yaşlı bakmak, hastanede hasta bakıcı olarak çalışmak ve çeşitli sektörlerde temizlik işlerinde çalışmak gibi işlerin olduğunu sıralamışlardır. Aynı zamanda sayılan işler arasında fabrikada çalışmak, büro elemanı olarak çalışmak olduğu da görülmüştür.

2.1.1.7. Yaşlı Bakım Sertifikası Bulunma Durumu

Katılımcıların yaşlı bakım sertifikası olanların olmayanlardan daha fazla olduğu yapılan araştırmada elde edilen veriler arasındadır. Nitekim katılımcılardan 9 kişinin yaşlı bakım elemanı sertifikası olduğu, 3 katılımcının ön lisans yaşlı bakım bölümü mezunu oldukları ve bölümlerinin direkt bu alanla ilgili olmasından dolayı kurumlarda çalışırken ayrıyeten bu sertifikayı almalarının gerekli olmadığı, 5 katılımcının şu an halihazırda sertifikayı almak için bir kursa gittikleri ve 3 katılımcının ise yaşlı bakım sertifikasının olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda sertifika sahibi olan yaşlı bakım elemanlarının olmayanlara göre; Alzheimer hakkında önceden bilgi sahibi olma ve işin gerekliliklerinden biri olan sertifikalarının bulunmasından kaynaklı olarak sertifika sahibi olmanın iş doyumlarını pozitif olarak etkileyebileceği izlenimini oluşturmuştur.

Gelişmiş ülkelere bakıldığında bakım elemanları liseden sonra en az iki yıllık teorik ve uygulamalı eğitimden sonra çalışmaktadır. Ülkemizde ise bu konuda eğitim veren üniversitelerde iki yıllık yaşlı bakım bölümleri yeni yeni açılmaya başlamış ve bu eksiklik MEB, Halk Eğitim Müdürlükleri, İŞKUR, Yerel Yönetimler vb. kurumlar tarafından verilen eğitimler ve sonucunda alınan sertifikalarla yapılmaktadır (Danış, Genç 2011: 177). Bu uygulamalar geçici olarak bir çözüm olarak getirilmiş olsa da

gelecekteki yaşlı sayısındaki artış göz önünde tutularak üniversitelerin yaşlı bakımı konusunda daha çok bölüm açması ve bu alanda hizmet sunacak kişi sayısının artırılması gerekmektedir. Öte yandan kişilerin bu alanda hizmet sunarken en az sertifikası olması gerekirken sertifikası olmayan kişilerin bu alanda çalışıyor olması tartışılması gereken bir diğer konudur.

2.1.1.8. Ne Kadar Süredir Bu işi Yaptıkları

Katılımcılardan ne kadar süredir yaşlı bakım elemanı olarak çalışıyorsunuz? sorusuna 4 katılımcı 7 yıl, 1 katılımcı 6 yıl, 1 katılımcı 5 yıl, 1 katılımcı 5,5 yıl, 2 katılımcı 2 yıl, 2 katılımcı 1,5 yıl, 2 katılımcı 1 yıl, 1 katılımcı 9 ay, 1 katılımcı 7 ay, 1 katılımcı 6 ay, 1 katılımcı 5 ay, 2 katılımcı 1,5 ay ve 1 katılımcı ise 2 haftadır bu işte çalıştığını ifade etmiştir. Verilen yanıtlarda yaşlı bakım elemanlarının 13'ünün 1 yıl ve üzerinde çalışma deneyiminin olduğu, 7'sinin ise 9 ay ve daha kısa süredir kurum bakımında yaşlı bakım elemanı olarak çalıştığı ortaya çıkmıştır.

2.1.1.9. Önceden Alzheimer Hakkında Bilgisi

Yapılan araştırmanın Kişisel Bilgi Formunda yaşlı bakım elemanlarına Alzheimerlı hastalara hizmet veren bir kurumda çalışmadan önce Alzheimer hakkında bilginiz var mıydı? sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan 8'i Alzheimer hakkında herhangi bir bilgin yoktu, 1'i kısmen bilgin vardı yanıtını verirken, 11 katılımcı ise kurum bakımında hizmet vermeden önce de Alzheimer hastalığı hakkında bilgin vardı yanıtını vermiştir.

Katılımcılardan 3'ünün ön lisans yaşlı bakım mezunu olması konu hakkında daha önceden bilgisi olmalarını sağlarken daha önce hastanelerde Alzheimer yaşlılarına bakım sunan yaşlı bakım elemanlarının da bu konuda bilgi sahibi olmalarını sağladığı görülmektedir.

Katılımcı 10.: Hastalıkları derste görmüştük. Bilgim var.

Katılımcı 4: Tabiki de bilgin vardı... Hastanede çalışırken öyle hastalarda geliyordu.

Yaşlı bakım elemanlarından bir kısmının ise bu konuda bilgi sahibi olmalarının nedeninin daha önce kendi ailelerinde Alzheimer hastasına hizmet vermiş olmaları ya da çevrelerinden birinin evinde bu şekilde hasta olan birine hizmet vermiş olmaları gelmektedir.

Katılımcı 6: Alzheimer ananem vardı ordan biliyorum. 1 senede kendi evimde baktım ona... Bu nedenle Alzheimer hakkında bilgim vardı.

2.2. Alzheimerlı Yaşlıya Hizmet Veren Bir Kurumda Çalışma Fikrinin Nasıl Oluştuğuna Dair (Meslek Seçimine İlişkin) Bulgular

Bireyin mutluluğu için, kişinin kendisine uygun ve kendi bilgi, becerilerinin farkında olarak ve istekleri doğrultusunda bir meslek seçmesi, bu mesleği sürdürebilmesi önemlidir. Bireyin o işte uzun süre vaktini geçirmesi, mesleğinde olumlu veya olumsuz koşullardan doğrudan etkilenmesi ve aynı zamanda bu durumun iş doyumunu da etkilemesi birey için olduğu kadar hizmet alan kişiler açısından da önem arz etmektedir. Yapılan çalışmada da yaşlı bakımının içinde barındırdığı hem fiziksel olarak bir yaşlıya bakmanın hem psikolojik olarak Alzheimer hastası olan birine bakmanın zorluğu göz önünde bulundurularak yaşlı bakım elemanlarına bu meslekte çalışmaya nasıl karar verdikleri sorulmuştur.

Yapılan çalışmada daha çok yaşlı bakım elemanlarının bir işe ihtiyaçları oldukları için tesadüfi olarak yaşlı bakmaya başladıkları görülürken, kimi yaşlı bakım elemanlarının ise bu işe isteyerek yapmaya başladıkları özellikle bu mesleği seçtikleri görülmektedir.

Katılımcı 16: Eşimden ayrılmıştım, işe ihtiyacım vardı. Bir arkadaşım vasıtasıyla burada işe başladım.

Katılımcı 14: Tamamen tesadüf oldu. İnternette gördüm ilanı... Alzheimerlı hasta olduğumu bilmiyordum. Yalnızca yaşlı bakacağım diye geldim.

Katılımcı 1: Çevremde Alzheimerlı yaşlıya bakan arkadaşlarım vardı. Ben Alzheimerı çalışmadan önce bilmiyordum. Bu tür kurumlar olduğumu bilmiyordum.

Arkadaşlarım sayesinde oldu. Gel, yaparsın dediler bende başladım. 6 ay bakamıcam dedim. Şimdi çok alıştım.

Katılımcı 6: Kendi isteğimle, kızımı kaybettikten sonra istedim bakım evinde çalışmayı. Sonrada burası çıktı karşıma...

Katılımcılar arasında okudukları bölümlerin sonucunda kendi meslekleriyle ilgili çalışmak, kendi işlerine yönelik tecrübe edinmek ve para kazanmak isteyen ön lisans yaşlı bakım bölümü mezunları bulunmaktadır. Örneğin Katılımcı 10 ve Katılımcı 8'in Alzheimerlı yaşlılara bakma fikrinin nasıl oluştuğuyla ilgili düşüncelerini şu sözlerle ifade etmişlerdir.

Katılımcı 10: Bu bölümü okuduğum için, bu işe yönelik çalışmak istediğim için...

Katılımcı 8: Bu alanı sevdiğim için bu bölümü okudum. İstedğim içinde bu işi yapıyorum.

2.3. Alzheimerlı Yaşlıya Bakım Sağlarken Karşılaşılan Zorluklara Ait Bulgular

Bakım hizmeti; bireylerin fiziki, sosyal veya psikolojik olarak ihtiyaçlarını yerine getirmede kendi başına yetememesi ve bu kişilerin başkası tarafından yardımcı olunarak gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Temel ihtiyaçlarını yeteri kadar yerine getiremeyen, hayatını devam ettirmekte zorlanan yaşlı, engelli veya hasta bireylere aile, yakın çevre veya toplum tarafından destek verilmektedir. Bakım sağlayan kişiler açısından uzun vadede birine bakım sağlamak beraberinde psikolojik, sosyal veya fiziksel anlamda zorluklar getirmeye başlarken bu duruma eklenen Alzheimer gibi hastalıkların eşlik ettiği semptomlar bakım hizmeti sağlayanların işini daha da zorlaştırmaktadır. Özellikle hastalığın evreleri ilerledikçe hastanın bakıma muhtaçlığı daha çok artmakta evde aileleri tarafından bakım gören Alzheimer hastalarının kurum bakımına yerleştirildikleri görülmektedir. Yapılan çalışmamızda da Alzheimerlı yaşlılara kurumlarda hizmet sağlayan yaşlı bakım elemanlarına bu tür yaşlılara bakım sunarken en çok hangi konuda zorlandıkları sorulmuştur.

Katılımcıların bakım sağlarken yaşadıkları sorunlar aşağıdaki tabloda sıralanmıştır. Yaşlı bakım elemanları yaşadıkları birden fazla sorunu da belirtmiş, net ve sade şekilde yaşanan sorunların aktarılması için cümleler özetlenerek tablo halinde aktarılmıştır.

Tablo 5. Katılımcıların Alzheimerlı Yaşlıya Bakım Sağlarken Yaşadığı Sorunlar

Alzheimer Hastalarına Bakım Sağlarken En Çok Yaşadığı Sorun	Katılımcı Sayısı
Unutkanlıkları	7
Aynı soruları sormaları, aynı sorulara birçok kez cevap vermek	6
Zaman zaman ajite olmaları, saldırganlaşmaları	6
İnatlaşmaları, Söylenilenleri anlamamaları ve kendilerini ifade edememeleri	5
Öz bakımlarını gerçekleştirmek (Alt Değişimi, Yatalak hastaları kaldırmak, Pozisyon vermek, Duş aldirmek vb.)	4
Gece uykusuzlukları, amaçsız gezinmeleri	2
Gaitayla oynama	1

Yapılan görüşmelerde özellikle uzun süredir Alzheimer hastalarıyla çalışan yaşlı bakım elemanlarının hastaların en çok unutkanlık yaşamalarından ve birçok kez tekrarlanan aynı sorulara cevap vermek zorunda kalmaktan zorlandıkları görülmüştür.

Katılımcı 4: Alzheimer hastalarıyla ilgili mi? Tekrarlıyorlar sürekli, hani ne diyim ashında anularımızda oluyor şu an aklıma gelmiyor unutkanlık diyeyim.

Katılımcı 7: Yapılan işin tekrar tekrar tekrarlanması. Yaşlılar unuttukları için işinizi katlıyor.

Katılımcıların aynı zamanda psikolojik olarak da zorlandıkları, özellikle işe başladıkları ilk dönemlerde bu tür hastalara bakım sağlamak konusunda alışmakta zorlandıkları da ortaya çıkmıştır.

Katılımcı 3: Şöyle diyelim zorlanma gibi değil de... Psikolojik olarak başta zorlanıyorsunuz. Zamanla alıştım zorlanmıyorum. Yeni hastalar geliyor özellikle eskilere alıştım iyice.

Alzheimer hastalığıyla birlikte görülen belirtilerden ajitasyon, hastaların zaman zaman saldırgan davranışlar göstermeleri, inatlaşmaları gibi konularda da yaşlı bakım elemanlarının sık sık sorunlar yaşadığı ve bu sorunlarla baş etmede zorlandıkları görülmüştür.

Katılımcı 11: Çok sinirlendiği zaman şiddet vs. gösterebiliyorlar. O zaman zor oluyor... Sakinleştirmek biraz uzun sürebiliyor.

Katılımcı 13: Bu tür yaşlıların sizi anlamaması. İnat olmaları. Banyo yaptırırken veya giydirirken ajite olmaları, şiddet gösterebilmeleri.

Yapılan çalışmada katılımcılardan 19'u yukarıda örnekleri verilen ve tabloda gösterilen konulardan en az 1 tanesiyle ilgili sorun yaşadığını ifade ederken, yalnızca 1 kişi bakım sağlarken zorlanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 6: Zorluk çekmedim. Biliyordum hastalığı. Nasıl bakmanız gerektiğini biliyorsanız çokta zorlanmıyorsunuz.

Katılımcı 6'nın bu konuda zorlanmamasına yol açan nedenler düşünüldüğünde, kendisinin ilkokul mezunu olduğu, Alzheimer ve yaşlı bakımıyla ilgili daha önce herhangi bir eğitim almadığı ancak 18 yıl engelli kızına bakmış olması ve kızını kaybetmiş olmasının kendisini bakım konusunda geliştirmiş olmasına aynı zamanda yaşlılara bakım sağlarken manevi olarak yaptığı işten doyum sağlıyor olmasının bakım sağlamakta zorlanmamasında etkili olan nedenler arasında sayılabileceği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada ortaya konulan sonuçlarda olduğu gibi literatürde de bu tür hasta yakınlarına yönelik yapılan çalışmalarda da aynı bulgulara ulaşıldığı görülmüştür. Örneğin Akyar'ın (2006) Alzheimerlı hastalara bakım sağlayan kişilerin yaşadığı sorunlara ilişkin yaptığı araştırmada bakım sağlayan kişilerin %70'inin hastaya bakım sağlamaya başladıktan sonra bakımda sorunlar yaşamaya başladığı, bu sorunların başında hastanın öz bakımını sağlama (% 40.0), davranış değişikliğini yönetme (%37.1), gereksinimini belirleme (%14.3), yanında kalma (% 5.7) ve bakıcı ile sorun (%2.9) şeklinde sıralandığı saptanmıştır (Akyar, 2006: 33). Yaşanılan bu sorunlar bakım

elemanlarını psikolojik olarak da doğrudan etkilemektedir. Nitekim kurum bakımında hizmet sunan yaşlı bakım elemanlarıyla ilgili yapılan bir diğer araştırmada yaşlı bakım elemanlarının en fazla yaşadığı sorunun %15'lik oranla stres olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırmada stresten sonra en çok yaşanan sorunları; anksiyete, moral bozukluğu, yorgunluk, bezginlik, tükenmişlik, sağlık ve psikolojik sorunlar takip etmektedir (Danış, Genç 2011: 178-179). Yapılan çalışma, yaşlıya bakım sağlamanın zorluğunun yanında yaşlılığa eklenen Alzheimer gibi bir hastalığın varlığı ve bu hastalığın beraberinde getirdiği sorunlarla (amaçsız gezinme, aynı soruları sorma, saldırgan davranışlar gösterebilme vb.) birlikte bakım sağlayan kişilerde de bir süre sonra fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşanmaya başladığı aynı zamanda bu durumun katılımcıların iş doyumlarını da zaman zaman olumsuz yönde etkileyebileceği izlenimini oluşturmaktadır.

Katılımcı 12: Yaşlılar için istekli şekilde geliyorum. Meslek olarak ise yorgunluk bıkkınlık var.

Katılımcı 10: Unutkanlıkları zorluyor. Psikolojik açıdan sürekli tekrar etmekten zorlanıyorum.

Katılımcı 7: Yapılan işin tekrar tekrar tekrarlanması. Yaşlıların unutkanlıkları işinizi katlıyor.

2.4. Alzheimerlı Yaşlıya Hizmet Veren Yaşlı Bakım Elemanlarının İş Doyumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

2.4.1. Yaşla İlgili Bulgular

Yapılan bir araştırmaya göre yaş ve iş doyum arasındaki ilişkiye bakıldığında daha ileri yaşlarda çalışanların genç yaştaki çalışanlara göre iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durumun genç yaşta çalışanların eğitim seviyelerinin yüksek olması nedeniyle işten beklentilerinin de yüksek olmasından kaynaklandığı öne sürülmüştür (Glenn, Taylor ve Weaver 1977: 190-193). Yaptığımız araştırmada ise yaş ve iş doyumları arasında doğrudan bir ilişki olduğu görülmesi de aşağıda katılımcıların

sorulara vermiş olduğu cevaplardan alınan örneklerden de anlaşılacağı gibi yaşın artmasıyla birlikte yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarının nispeten arttığı gözlemlenmiştir. Bu durumun nedeninin ise genç yaşta ve eğitim seviyesi daha yüksek yaşlı bakım elemanlarının beklentilerinin daha yüksek olması aynı zamanda başka bir işte çalışma fırsatlarının da bulunmasının etkili olduğu görülmüştür.

Katılımcı 17 (45 yaşında): İşe istekli şekilde geliyorum, iyice alıştığım bir işim var. Bu yaştan sonra yeni bir işe alışmak istemem.

Katılımcı 14 (47 yaşında): Severek yapıyorum işimi. Bazı hastaları daha çok seviyorum. Aileniz gibi oluyorlar. Ailemden çok onları görüyorum.

Katılımcı 10 (20 yaşında): İşimi severek yapıyorum. Sağlık teknikeriyim. Devlet memuru olursam bırakırım işi. Duruma ve şartlara göre değişir.

Yaş ve iş doyumunu arasında ilişkiye değinen başka bir araştırmada farklı sonuçlara ulaşıldığı da dikkati çekmektedir. Örneğin lise öğretmenlerinin iş doyumlarının etkileyen faktörülerin araştırdığı bir araştırmada öğretmenlerin iş doyumunu düzeyi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tunacan, Çetin 2009: 163).

2.4.2.Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular

Eğitim düzeyi ve iş doyumunu arasındaki ilişkiye yönelik; Çimen ve arkadaşlarının (2012: 26) İstanbul'da Özel bakım merkezinde çalışan personelin iş doyumlarıyla ilgili yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin daha düşük olan çalışanların eğitim düzeyi yüksek olan çalışanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan çalışmayla benzer şekilde yaptığımız çalışmada da eğitim düzeyleri düşük olan katılımcıların, ön lisans mezunu olan katılımcılara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumunun nedeninin ise eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların çok fazla iş seçme şanslarının bulunmaması olduğu düşünülmektedir. Eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcıların daha iyi bir kurumda, daha iyi ücretlerle çalışma şanslarının bulunması, bu nedenle de eğitim düzeylerinin yüksek olmasının iş doyumlarını olumsuz yönde etkileyebileceği gözlenmiştir. Katılımcıların baka bir iş

bulsanız ayrılır mısınız? işinizi severek mi yapıyorsunuz sorusuna verdiği cevaplardan verilen örnekler de bu durumu göstermektedir.

Katılımcı 5 (İlkokul Mezunu): Yok. Başka iş yapamam. Çünkü herhangi bir mesleğim yok. İşimi severek yapıyorum. İş yeri rahat yaşlılarla çalışmak güzel.

Katılımcı 14 (İlkokul Mezunu): Ev ortamı gibi iş yerimiz ayrılmam. Fabrika ortamını sevmiyorum. Zorlukları var ama burada çalışmak iyi.

Katılımcı 8 (Ön Lisans Mezunu): Şu an hayır. Şartlara göre değişir gerçi memuriyet olursa bırakırım.

Katılımcı 12 (Ön Lisans Mezunu): Şartlar daha iyiye ayrılırım. Bu iş sevmeden yapılabilecek bir değil.

Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşıldığı da görülmektedir. Kahraman ve arkadaşlarının yoğun bakım hemşireleriyle yapmış olduğu bir araştırmada araştırmamızın aksine katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça iş doyumu puan ortalamalarının da anlamlı düzeyde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Kahraman, Engin, Dülgerler ve Öztürk 2011:14). Sonuç olarak farklı meslek gruplarında yapılan araştırmaların farklı etkenlere bağlı olarak değişik sonuçlara ulaşabileceği görülmüştür.

2.4.3. Medeni Durumla İlgili Bulgular

Yaptığımız araştırmada medeni durum ve iş doyumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde medeni durumun iş doyumunu etkilediğine ilişkin herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Nitekim evli katılımcılarında bekar katılımcılarında işlerine istekli gelme, işlerini severek yapma ve iş yerinden memnun olmakla ilgili sorulara benzer yanıtlar verdikleri görülmüştür.

Katılımcı 4 (Evli): Evet severek yapıyorum. Hastalarla ilgilenmeyi seviyorum.

Katılımcı 16 (Bekar): Birçok işe göre zor ama manevi kısmı yüksek bu yüzden severek yapıyorum evet.

Katılımcı 7 (Evli): Evet yaşlandıkça yaşlıları daha iyi anlıyorsun. Bende yaşlanıcam. İşimi severek yapıyorum.

Yöneticilerin iş doyumlarıyla ilgili yapılan bir araştırmada da katılımcıların evli ya da “bekar, dul, boşanmış” olmalarının, iş doyum düzeyleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Aksu, Acuner ve Tabak 2002: 275).

2.4.4. Çocuk Sayısıyla İlgili Bulgular

Yaptığımız araştırmada çocuk sahibi olmakla iş doyumunu arasında herhangi bir ilişki olduğuna dair veriye ulaşılmamıştır. Katılımcıların iş yerine istekli şekilde gelme sorularına verdiği yanıtlara bakıldığında çocuk sahibi olanlarla ya da farklı sayılarda çocuk sahibi olanlarla çocuk sahibi olmayanlar arasında çok farklı cevaplar verilmediği görülmüştür. Ancak çocuk sahibi olan kişilerin çalışma saatlerine daha önem verdikleri, çocuklarına zaman ayırmak istedikleri de dikkati çekmiştir.

Katılımcı 9 (2 Çocuk Sahibi): Severek yapıyorum. Çalışma saatlerinin uzun olduğunu düşünüyorum. 24 saat çalışıp 2 gün evdeyim.

Katılımcı 20 (3 Çocuk Sahibi): Şükür. İş iyi istekli şekilde geliyorum. Çocuklarım için çalışmam lazım. 24 saat evde olmayınca çocuklarda kalıyor aklım ama 2 gün evde olmakta güzel.

Katılımcı 10 (Çocuk yok): İşimi severek yapıyorum. İstekli şekilde geliyorum.

Literatüre bakıldığında çocuk sahibi olmayla iş doyumunu arasında ilişki hakkında farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Nitekim Kahraman ve arkadaşlarının (2011:14) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı araştırmada yaptığımız araştırma sonuçlarını destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Katılımcıların iş doyum puan ortalamalarında çocuk sahibi olma durumlarının anlamlı farklılıklara saptanmadığı görülmüştür. Yaptığımız araştırmayla farklı sonuçlara ulaşılan bir başka araştırmada ise çocuk sahibi

olan kişilerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çimen ve Şahin 2000).

2.4.5. Ücretle İlgili Bulgular

Yapılan her bir iş ve o iş için sarf edilen emek nihayetinde bir ücret elde etmek ve sonucunda elde edilen gelire bireyin ihtiyaçlarını karşılaması için gerçekleştirilmektedir. Ancak bireyin ihtiyaçları, tercihleri, istek ve beklentileri doğrultusunda paranın anlamı ve paraya verdiği değer farklılaşmakta bu farklılıkta bireyin yaptığı işten doyum sağlamasına veya sağlamamasına yol açmaktadır (Ergeneli, Eryiğit 2001:167). Öte yandan bireyin çalıştığı işte harcadığı emek karşısında aldığı ücreti yeterli bulup bulmaması, aynı işi yaptığı çalışma arkadaşlarının ne kadar ücret aldığı, aldığı aylık dışında prim vb. ek ücret alıp almadığı bireyin iş doyumunu dolaylı veya doğrudan etkileyebilmektedir. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı'nda da bir iş yerinde çalışma koşullarının, ücretin kötü olması gibi hijyen faktörlerinin eksikliğinde iş doyumusuzluğunun ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Tietjen, Myers 1998: 226 -231). Herzberg, bir örgüt yapısı içinde asgari olarak koruyucu (hijyen) faktörlerinin olmaması durumunda güdüleyici (motive edici) faktörlerin etkili olmayacağını ifade etmektedir (Ergün Özler 2013: 143).

Yapılan çalışmada bireylerin aldıkları ücretin yeterliliğiyle ilgili düşünceleri araştırılmıştır. Katılımcıların verdiği yanıtlar tablo şeklinde özetlenmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Alınan Ücreti Yeterli ve Yetersiz Bulma Durumu

Yaptığınız İş Karşısında Almış Olduğunuz Ücret	Yeterli	Yetersiz	Kısmen
	6	11	3

Yaşlı bakım elemanlarının çoğunluğunun aldıkları ücreti az buldukları tabloda görülmektedir. Katılımcılardan 6'sı aldığı ücreti yeterli bulurken, 11'i yetersiz bulmuş, 3 katılımcı ise aldıkları ücreti kısmen yeterli olarak değerlendirmiştir.

Yaptığımız araştırmada görüşmelerde katılımcılara yaptıkları iş karşısında almış oldukları ücretle ilgili ne düşündükleri sorularak ücret faktörünün iş doyumunu ne derece etkilediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Katılımcıların bu konuda cevaplarına bakıldığında;

Katılımcı 10: Aldığım ücretten çok memnun değilim. Yeni mezunum. Şimdilik ihtiyaçlarımı karşılıyorum ancak yarın öbür gün evlenince çok yeterli olacağını sanmıyorum.

Katılımcı 3: Ücreti yeterli bulmuyorum. Asgari ücret alıyoruz... Yaşlı bakmak herkesin yapabileceği bir iş değil çünkü.

Katılımcı 12: Hayır. Kesinlikle... Emeğe göre düşük. Türkiye 'de durum böyle.

Katılımcı 14: Bulmuyorum. Birden fazla hastaya bakıyoruz. Karşılığı asgari ücretten fazla olmalı.

Katılımcı 13: Yeterli değil evde bakıyor olsak bir yaşlıya yine üç aşağı beş yukarı aynı parayı alabiliriz. Ama bir kurumda çalışmak işin garantili olması daha kurumsal olması daha iyi.

Katılımcı 17: Yeterli bulmuyorum. Ama daha iyi bir seçeneğim olmadığı için devam ediyorum.

Katılımcı 2: Yeterli değil ama nöbet sistemi ayda 10 gün gidiyoruz. 24 saat çalışıp 2 gün evdeyiz bu saate aldığımız para iyi.

Katılımcı 4: Yani aşağı yukarı. Buna şükür. Günümüz şartlarında asgari ücret aldığın işlerde çok yoğun saatler çalışıyorsun. En azından burada iş ortamım iyi.

Katılımcı 5: Memnunum Allah bereket versin. Yetiyor. İş bulamayabilirdim de.

Katılımcı 20: Çok şükür. Yeterli bence... İş bulmak zor.

Katılımcıların yanıtlarına bakıldığında çalışanların çoğunluğunun yaşlı bakım elemanı olarak aldıkları ücreti başta Alzheimerlı yaşlıya veya yaşlıya bakmakla değerlendirdiği, yaşlıya bakım sağlamayı zor ve yoğun emek sarf edilen bir iş olarak gördükleri ve bunun sonucunda aldıkları asgari ücreti yeterli bulmadıkları

görülmektedir. Öte yandan kimi yaşlı bakım elemanlarının yaptıkları işten aldıkları ücreti, evde bir yaşlıya bakarak da kazanabilecekleri ancak garanti bir işe sahip olmak ve kurumsal bir yerde çalışmayı daha avantajlı olarak gördükleri için kurum bakımında asgari ücretle çalışmayı tercih ettikleri, kimi yaşlı bakım elemanlarının ise yaptığı işten aldığı parayı az bulduğu ancak Türkiye’de genel olarak birçok işten alınan ücretlerin bu kadar olmasıyla ilgili olarak aldıkları ücreti normal karşıladıkları görülmektedir. Kimi katılımcıların da iş bulmanın zor olduğunu ifade ettiği buna bağlı olarak aldıkları ücretleri yeterli buldukları görülmektedir.

Yapılan çalışmada kişilerin yaşlı bakım elemanı olarak işe bakış açısındaki farklılıkların (yaşlılara mesleği gereği bakmak, yaşlıları sevdiği için bakmak veya yalnızca para kazanmak için bakmak), başka bir iş bulup bulamama durumlarının, bir işe ve paraya ne kadar ihtiyaç duyduklarının aldıkları ücreti yeterli ya da yetersiz bulmalarını etkilediği görülmektedir. Araştırma sonucunda katılımcıların aldığı ücret kimileri için doğrudan motivasyon kaynağı olarak görülerek iş doyumlarını artırdığı düşünülürken kimileri içinse Herzberg’in Çift Faktör kuramında olduğu gibi önemli olan hijyen faktörlerinden ücretin yeterli olmamasından kaynaklı olarak katılımcıların iş doyumlarının düştüğü değerlendirilmiştir. Şahin (2003:147) yöneticilerin iş tatminiyle ilgili yaptığı araştırmada ücret ve iş doyumuyla ilgili olarak “araştırma sonucuna göre, ücret kişilerin motivasyonu için tek başına yeterli bir faktör olarak görülmemekle birlikte ücret artıka tatmin düzeyinde de belli oranlarda artış söz konusu olabildiğini” ifade etmektedir. Tıbbi sekreterlerin iş doyumlarıyla ilgili yapılan bir diğer araştırmada katılımcıların %96,3’ü yani büyük bir çoğunluğunun aldığı ücretten memnuniyetsizliğini belirttikleri ve bu durumun iş doyumunu düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (Çetin, Zetter, Taş ve Çaylak 2016: 152). Eğitim sektöründeki çalışanlarla yapılan bir diğer araştırmada katılımcıların %73.2’ si ücretini piyasadaki diğer işlerle karşılaştırdığında yetersiz bulmaktadır. Bu durumda ücret adaletsizliğinden kaynaklanan bir tatminsizlik olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bozkurt, Bozkurt 2008:15). Özmete’nin yaşlı bakım çalışanlarıyla ilgili yapmış olduğu araştırmada da en önemli stres kaynağının yorucu bir iş yapmak ancak yapılan işin karşılığında yeterli miktarda para kazanamama düşüncesi olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda iş tatmini değerlendirildiğinde, en az tatmin duyulan

faktörün ücret yetersizliği olduğu ortaya çıkmıştır (Özmete 2016: 243). Yaptığımız araştırma ve literatürde başka yapılan çalışmalarda Ülkemizde yaşlı bakım elemanlığı mesleğinin hem fiziksel hem psikolojik açıdan zor bir meslek olmasına rağmen karşılığında alınan ücretin az olduğunu ortaya koymakta bu durumun ise çalışanların iş doyumlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

2.4.6. Ast-üst İlişisine Ait Bulgular

Her örgüt veya iş yeri içinde kendine özgü örgüt kültürünü oluşturulduğu gibi çalışanlar ve yetkili kişiler bu kültürün oluşmasında birinci derecede etkiliyken aynı zamanda oluşturdukları iş ortamından doğrudan etkilenmektedirler. Bir iş yerindeki üstlerin, amirlerin kısacası daha yetkili kişilerin astlarına nasıl davrandığı (adil, hoşgörülü, anlayışlı, saygılı vb.) ise o iş yerindeki çalışanların işe kartı tutumunu, iş motivasyonunu, işe istekli veya isteksiz şekilde gelmesini yani iş doyumunu olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir.

Yaşlı bakım elemanlarıyla ilgili yaptığımız çalışmada çalıştıkları kurumdaki iş yeri sahipleriyle ilişkilerinin nasıl olduğuyla ilgili bilgiler alınarak bu durumun iş doyumlarını ne derece etkilediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Öncelikle Tablo 7’de katılımcıların cevapları özetlenerek genel olarak ast-üst ilişkisini nasıl değerlendirdikleri ortaya konulmuş daha sonra da verdikleri cevaplardan örnekler verilerek konuya detaylı açıklama getirilmeye çalışılmıştır.

Tablo 7. Katılımcıların İşyeri Sahipleriyle Arasındaki İlişkiye Ait Düşünceleri

Ast-Üst İlişkisinin Nasıl Olduğuna Dair Genel Yorum	Olumlu	Olumsuz	Kısmen
	18	-	2

Tablo 7’de de görüldüğü gibi katılımcıların hemen hemen hepsi kurumdaki iş yeri sahipleriyle ilişkilerini iyi olarak değerlendirmiş aralarındaki ilişkiyi olumsuz olarak yorumlayan katılımcı olmadığı görülmektedir. Katılımcılardan alınan yorumlar iki kurumdaki ast-üst ilişkisinin sağlıklı şekilde kurulduğunu kurum içinde anlayışlı,

sorunların üstler tarafından dinlenildiği ve çözüm getirilmeye çalışıldığı, çalışanların üstlerinin kendilerine karşı olan tutumlarından memnun olduğu bir ortamda işin gerçekleştirildiği izlenimini oluşturmaktadır.

Katılımcıların bu konudaki düşüncelerine bakıldığında;

Katılımcı 11: Gayet iyi, patronlarımızdan memnunuz. Kendi işimizi yapıyoruz. Yaşlıları yediriyoruz içiriyoruz. İşimizi yaparken karışmıyorlar.

Katılımcı 5: İyi Allah'a şükür. Bize karşı çok patronluk taslamıyorlar. Gün içinde çok görmüyoruz.

Katılımcı 4: Güzel. Patron havası yok. Nasılsın deyip güzel karşılıyorlar. Kötülüklerini görmedim.

Katılımcı 16: Patron- işçi ilişkisi. Resmiler, iyiler.

Katılımcı 19: İyiler, herhangi bir sorunda anlayışla dinlerler.

Katılımcı 10: Onlarla iyi. İşe gireli henüz çok olmadı. Çok görmedim aslında ikisini de. İşe alınma sürecinde gayet ılımlılardı.

Katılımcı 3: Gayet iyi bugüne kadar bir sıkıntı olmadı. İnşallah olmazda...

Katılımcı 17: Uzun yıllardır tanıyorum. Eski bir personel olarak değer verdiklerine inanıyorum.

Katılımcıların ortak yorumunun, patronlarının işlerine çok fazla karışmadığı, gün içinde ast-üstlerin çok fazla birbirlerini görmedikleri ve iş yeri sahiplerinin anlayışlı, iletişime açık bireyler olduğu, olumsuz bir yaklaşımlarının olmadığı yönündedir. Öte yandan üstlerle arada sorunlar yaşadığını ve aralarındaki durumu kısmen iyi olarak değerlendiren veya olması gerektiği gibi yorumlayan katılımcıların da bulunduğu araştırmamızda dikkati çekmektedir.

Katılımcı 12: Yerinde iyi... Ne fazla otoriter ne de fazla yakınlar. Olması gerektiği gibi.

Yaşlılar için istekli şekilde geliyorum.

Katılımcı 14: İyi işte. Çalışma şartları, izin gibi konularda arada sorunlar yaşadığımız anlamadığımızda oluyor.

Severek yapıyorum. Bazı hastaları daha çok seviyorum.

Çalışmamızda katılımcıların genel olarak ast-üst arasındaki ilişkiyi iyi yorumladıkları, aralarındaki ilişkiyi kısmen iyi olduğunu kabul eden katılımcıların dahi işlerine isteyerek ve severek geldiklerini ifade etmeleri göz önünde bulundurulduğunda çalışmamızda ast-üst ilişkisinin yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarının artmasında katkı sağladığı söylenebilir. Öte yandan yapılan işin özel ya da devlet kurumlarında gerçekleşip gerçekleşmediği, işin niteliği, çalışanların mesleği, bireysel özellikleri her kurum içinde farklı bir örgüt kültürünün varlığı o kurumdaki ast-üst ilişkisini farklı düzeylerde etkileyeceği unutulmamalıdır. Ast-üst arasındaki ilişkinin iş doyumunu nasıl etkilediğine değinen fazla araştırmaya rastlanılmamışsa da yapılan bir araştırma özel veya devlet kurumlarında yönetim boyutu ve iş doyumunu arasındaki ilişkinin farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Öğretim elemanlarının iş doyumlarına yönelik yapılan araştırmada yönetim boyutunda iş tatmini düzeyi açık bir farkla devlet üniversitesinde çalışan öğretim elemanlarında, tatminsizlik düzeyi ise özel üniversite öğretim elemanlarında daha yüksek bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ergeneli, Eryiğit 2001:175). Hastane çalışanlarıyla yapılan bir diğer çalışmada çalışanların, iş yerindeki yönetsel politikalar ve işleyiş biçiminden memnuniyetsizliklerini dile getirenlerin oranı yaklaşık yüzde 56 olduğu ve bu memnuniyetsizliğin çalışanların iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı araştırmada çalışanların %27,6'sının idarenin personele karşı tavrından hiç memnun olmadığı, %26,9'unun ise memnun olduğu görülmüştür (Çetin vd., 2013: 154- 158). Sonuç olarak bakıldığında araştırmalar bir kurumdaki yönetim biçiminin, ast-üst arasında nasıl bir ilişki kurulduğunun, çalışanların kararlara katılımının çalışanların iş doyumlarını etkilediğini göstermektedir.

2.4.7. İşyerine Karşı Beklentilerle İlgili Bulgular

İş sahiplerinin bireylerden birtakım beklentileri olduğu gibi (işin eksiksiz yerine getirilmesi, müşteri memnuniyeti, verimlilik vb.) çalışanların da çalıştığı iş yerinden birtakım beklentileri bulunmaktadır. İşletmeler çalışanların isteklerini yerine getirebilecekleri gibi göz ardı da edebilmektedir. Çalışmamızda da yaşlı bakım elemanlarının öncelikle iş yerinden neler beklediği ve bu beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı sorulmuştur. Bu durumun iş doyumlarını etkileyip etkilemediği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Öncelikli olarak katılımcıların iş yerinden beklentilerine bakıldığında;

Katılımcı 14: Özel günlerimizi hatırlayabilirler. İkramiye verebilirler. Çalışanlarını değerli hissettirebilirler.

Katılımcı 1: Daha iyi olabilir bazı şeyler. Ne biliyim... Stresli oluyor işimiz. Etkinlik vs. yapılabilir. Motivasyon için etkinlik yapılabilir. En kötü ekonomik olarak desteklesin, artı izin versin.

Katılımcı 17: İş yerinin personele yaptığı motivasyon yemekleri daha sık olabilir. İkramiye olabilir. Onun dışında bir beklentim yok.

Katılımcı 20: Beklenti olarak izin senelik biraz daha fazla olabilir. Yol parası olabilir.

Katılımcı 7: Kişi başına düşen hasta sayısı daha az olsa daha iyi hizmet verirdim. Çok yeterli hizmet veremiyorum.

Katılımcı 12: Yaşlıların vakit geçirdiği sosyal alanları genişletilebilir. Ücret biraz daha iyileştirilebilir.

Katılımcıların daha çok motivasyonu artırmaya yönelik; yemek, özel günlerin hatırlanması, etkinlikler düzenlenmesi gibi beklentilerinin bulunduğu buna ek olarak yine çoğu katılımcının ikramiye, maaşın daha fazla olması, iznin artırılması gibi konularda hem fikir oldukları görülmektedir. Katılımcıların kendilerine yönelik beklentilerinin yanında (Katılımcı 7 ve Katılımcı 12 olduğu gibi) işverenlerinden

çalışma koşulları ve çalışma ortamına ilişkin beklentileri bulunan çalışanlarında olduğu dikkati çekmektedir. Aynı zamanda bu konuda herhangi bir fikri olmayan veya herhangi bir beklentisi olmayan katılımcılar olduğu da araştırmamızda verilen yanıtlardan anlaşılmaktadır.

Katılımcı 18: Güzel bir çalışma ortamımız var. İşimizi yapıyoruz, yemeğimizi yiyoruz. İş bitince oturup çayımızı içebiliyoruz. Bir beklentim yok açıkçası.

Katılımcı 6: Beklentim yok. İşim var maaşım var.

Katılımcı 5: Beklentim yok.

Tablo 8. Katılımcıların Beklentilerinin Karşılanıp Karşılanmadığıyla İlgili Düşünceleri

İşverenlerinden Beklentilerin Karşılanma Durumu	Karşılanıyor	Karşılanmıyor	Kısmen / Yorumsuz
	7	3	10

Yapılan çalışmada “İşverenleriniz tarafından beklentilerinizin karşılandığını düşünüyor musunuz?” sorusuna Tablo 8’de görüldüğü gibi katılımcıların cümlelerinin özetlenerek karşılanıp karşılanmadığıyla ilgili bilgiler tablolaştırılmış 7 katılımcı beklentilerim karşılandığını, 3 katılımcı ise karşılanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %50’sinin net cevaplar vermekten kaçındığı, bu soruya yorum yapmadığı ya da beklentilerimi paylaşmadım gibi yanıtlar verdiği görülmüştür.

Katılımcıların bu konuyla ilgili düşüncelerine bakıldığında;

Katılımcı 3: Karşılanmıyor. Hep kendi taraflarını düşünüyorlar. Patron-çalışan ilişkisi var.

Katılımcı 14: Söylesem karşılamazlar. İş sahipleri ne kadar çalışanlarını dinlese de kendi bildikleri gibi uyguluyorlar.

İşverenlerin çalışanların beklentilerini karşılamadığını, beklentiler paylaşılsa bile işverenlerin kendi isteklerine göre hareket ettiğini ifade eden yaşlı bakım elemanları olduğu gibi,

Katılımcı 4: Söylediklerimizi yapmaya çalışıyorlar. Yani en azından taleplerimizi.

Katılımcı 16: Saygı, değer verilmesi, dinlenilmek. Çoğu da bu kurumda var karşılanıyor.

Katılımcı 17: Birçok iş yerine göre güzel, rahat bir çalışma ortamımız var. Karşılanıyor.

Yukarıdaki örneklerde görüldüğü gibi beklentilerinin karşılandığını düşünen yaşlı bakım elemanları olduğu da görülmektedir.

Aynı zamanda aşağıdaki katılımcılarda olduğu gibi ise kimi katılımcıların ise bu soruyu yanıtızsız bıraktığı, kısmen beklentilerinin karşılandığını düşündüğü, kimi katılımcıların ise beklentilerini paylaşmaktan kaçındığı görülmektedir.

Katılımcı 13: Toplantılar yapılıyor orda beklentilerimizi sorunlarımızı söylüyoruz. Kısmen dikkate alıyorlar.

Katılımcı 7: Beklentimi paylaşmadım açıkçası.

Katılımcı 11: Beklentimi dile getirmedim.

Katılımcı 8: Ciddiye alırlar söylesem. Herhangi bir beklentimi dile getirmedim henüz.

Katılımcı 10: -

Yaptığımız araştırmaya katılan çalışanların, işyerlerinde beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığıyla ilgili farklı düşüncelere sahip oldukları görülmüştür. Aynı zamanda beklentilerinin karşılandığını düşünen yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarının olumlu yönde etkilendiği izlenirken, beklentilerinin karşılanmadığını düşünen yaşlı bakım elemanlarının ise beklentilerinin karşılanmadığını düşündükleri için bir süre sonra beklenti içine girmekten vazgeçtikleri ve iş yerine karşı olumsuz düşünceler geliştirdikleri görülmüş bu durumda iş doyumlarını da olumsuz etkilediği değerlendirilmektedir. Her ne kadar yapılan çalışma sonuçlarında bu durum ortaya çıkmış olsa da yapılan başka araştırmalarda farklı sonuçların ortaya çıktığı da

görülmektedir. Bir kamu bankasında çalışanların bireysel özelliklerinin iş doyumuna etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada banka personelinin gelecekteki çalışma koşulları hakkındaki beklentilerine ilişkin sonuca bakıldığında banka personellerinin beklenti düzeyleri arttıkça iç kaynaklı, dış kaynaklı ve genel tatmin boyutuna ilişkin iş tatmin düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Özaydın, Özdemir 2014: 276). Öğretim elemanlarının iş doyumlarıyla ilgili yapılan bir diğer çalışmada yöneticiler tarafından önemsenmenin, çalışanların beklentilerini açıkça tanımlayabilmelerinin özellikle kadın öğretim elemanları tarafından daha önemli olduğu ve bu durumun iş doyumlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Akman, Kelecioğlu ve Bilge 2006: 19).

Öte yandan yaptığımız çalışmada katılımcıların beklentilerinin karşılanıp karşılanmama durumunun katılımcıların iş doyumlarına etkilemesine ilişkin elde edilen bulgular, Maslow'un ihtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramıyla uygunluk göstermektedir. Nitekim bu kuramda bir örgüt içerisinde çalışanın yaptığı işin sonucunda ihtiyaç ve beklentileri ne oranda karşılanıyorsa o işten o kadar doyum sağladığı ifade edilmektedir. Araştırma sonuçları da beklentilerinin karşılandığını düşünen katılımcıların karşılanmadığına düşünen katılımcılara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Vroom'un Beklentiler kuramında da bireyleri motive eden faktörlerin bireylerin beklentileri olduğu savunulmaktadır (Sat 2011: 17). Yine yaptığımız çalışmada da bu kuramı destekler şekilde katılımcılardan beklentileri karşılanan bireylerin işlerine daha çok motive oldukları değerlendirilmiştir.

2.4.8. Arkadaş İlişkilerine Ait Bulgular

Bir iş yerinde çalışanların birlikte çalıştığı insanlarla arasındaki ilişkiler, çalışmış oldukları grubun yapısı, çalışanların birbirlerine karşı yapıcı ya da olumsuz davranışları bireyin iş doyumunu önemli derecede etkilemektedir. Çalışanlar arası iş birliğinin, yardımlaşmanın ve birbirlerine karşı desteğin olduğu çalışma ortamlarında bireyler işe daha motive olmuş ve istekli şekilde gelirlerken birbirleriyle anlaşamayan, çatışmanın ve kaosun olduğu iş ortamlarında ise çalışanların hem işe karşı isteksizlerinin arttığı hem de iş doyumlarının bu durumlardan olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Aynı zamanda

çalışma ortamındaki bireyler arasındaki ilişkilerin önemi yapılan işin niteliğine göre de değişebilmektedir. Yaşlı bakım elemanlığı mesleğine bakıldığında özellikle kurum bakımında hizmet veren yaşlı bakım elemanlarının bireysel değil beraber çalıştıkları düşünüldüğünde aralarında anlaşarak, uyum içinde çalışmalarının iş motivasyonlarını olumlu yönde etkileyeceği bir gerçektir. Örneğin bir yaşlı bakım hizmeti veren bir kurumda a ve b yaşlı bakım elemanları farklı veya aynı vardiyalarda yaşlılara hizmet sunuyor olsun. Çalışanlar aynı yaşlı grubuna bakım sağladıklarından a ve b yaşlı bakım elemanının performansı ve sundukları hizmet birbirlerinden farklı da olsa yaşlıya sunulan toplam hizmetin iyi ya da kötü olması tüm çalışanları eşit derecede etkileyecektir. Kısacası çalışanlar arası ilişkiler ortak yapılan işlerde daha fazla önem arz etmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bakım elemanlarına arkadaşlarınızda ilişkileriniz nasıl? sorusu sorularak bu durumun iş doyumlarını nasıl etkilediği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Katılımcıların bu konu da yorumlarına bakıldığında;

Katılımcı 11: Aram iyi. Gelip gidiyorum. Çokta alakadar olmuyorum aslında... Sınırı korumak lazım.

Katılımcı 14: iyi... Bazen iyi bazen kötü. İdare ediyoruz.

Katılımcı 3: Şükür bugüne kadar büyük bir sorun yaşamadım. Arada sorunlar oluyor, işin tadı tuzu diyelim onlara da.

Katılımcı 16: Değişik. İşini iyi yapmayan arkadaşlarda var. Arada onlarla sorun olabiliyor.

Katılımcı 13.: Dedikodu. İşi ortak yapmaktan bazen sorunlar çıkıyor. Ama genelinde iyi.

Katılımcı 15.: İyi bazen problemler yaşıyoruz. Ama yoluna koyuyoruz.

Katılımcı 6: Güzel zaten bu iş yerinde yaşlı bakmaya başlayalı çok uzun süre olmadı. Zaman içinde değişir mi bilmiyorum ilişkiler.

Katılımcı 19: İyi uzun zamandır tanıdığım arkadaşlar aile gibiyiz.

Katılımcı 17.: Eski uzun zamandır çalıştığım arkadaşlarım var. Geneliyle yeni başlayanlarla da aram iyi.

Katılımcı 8: Çok iyi.

Katılımcı 2: İyi hiçbir sıkıntı yok.

Katılımcıların genelinin arkadaşlarıyla aralarındaki ilişkiyi iyi olarak yorumladıkları ancak arada sorunlar yaşadıklarını da belirttikleri görülmektedir. Kurumda ortak iş yapmaktan kaynaklı sorunlar yaşandığını, iş yapmayan arkadaşlarının olduğunu, dedikodunun olduğunu belirten katılımcıların olduğu da dikkati çekmektedir. Öte yandan bu konuda daha çekimser davranan genel olarak iyi, gayet iyi, bir sorun yok gibi yanıtlar veren katılımcılarda bulunmaktadır. Katılımcılar arasında uzun yıllardır birlikte çalışan ve arkadaş yaşlı bakım elemanlarının olduğu da görülmüştür.

Yapılan çalışmada; işin ortaklaşa yapılmasından kaynaklı yaşanan sorunların yanında, gerçekleştirilen işin özveri ve emek gerektirdiği ve herkesin aynı sorumluluk bilincinde olmadığı ve buna bağlı sorunlar yaşandığı gözlemlenmiştir. Gün içinde sürekli bir arada bulunan birçok çalışanın olduğu bir kurumda işin stresine veya bireysel etkenlere bağlı olarak zaman zaman sorunlar yaşanması da kaçınılmazdır. Sonuç olarak özellikle uzun yıllardır birlikte çalışan, sosyal yaşamlarında da görüşen ve oldukça iyi anlaşan çalışanlar arasında arkadaşlar arası ilişkilerin iyi olmasına bağlı olarak bu durumun iş doyumlarını da pozitif yönde etkilediği görülürken, arkadaşlar arası ilişkilerinde sorun yaşayan çalışanların iş doyumlarının ise olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür. İş doyumunu kuramlarından David Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Kuramında da bireyleri motive eden 3 temel ihtiyaç olduğu bunlardan ikincisinin İlişki Kurma İhtiyacı olduğu; başkalarıyla etkileşim ve sosyalleşmeyi gelişmeyi ifade ettiği belirtilmektedir (Sat 2011:16; Kaya 2014: 66; Ergün Özler 2013: 144). Yaptığımız çalışmada da arkadaşlık arası sosyalleşmenin ve olumlu etkileşimin iş doyumunda motive edici faktör olduğu görülmüştür.

Literatürde yapılan bir araştırmada da iş doyumunu ile mezun olunan okul, görev yerinde çalışma süresi, arkadaşları ile ilişkilerinden memnun olma durumu değişkenleri ile arasında anlamlı fark belirlenmiştir (Erbil, Bostan 2004: 164). Öğretim elemanlarının iş tatmin düzeylerine ilişkin yapılan bir başka araştırmada da arkadaşlar arası ilişkiler boyutunda devlet üniversitesinde çalışanların %82.4’u tatmin olduklarını ifade ederken, özel üniversitede çalışanlara bakıldığında, bu oranın % 44.4 olduğu görölmektedir (Ergeneli, Eryiğit 2001: 174). Hastane alışanlarının iş doyumuyla ilgili yapılan bir araştırmada ise çalışanların yaklaşık %60’ının işyerindeki arkadaşlık ilişkilerinden memnun oldukları ve bu durumun örgüt iklimini ve iş doyumlarını pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Çetin vd., 2013:159). Arkadaşlar arası ilişkilerin bireysel özelliklere, farklı kurum ve mesleklere bağlı olarak değişebildiği gibi bu farklılıklara bağlı olarak arkadaşlar arası ilişkilerin çalışanların iş doyumlarını da olumlu veya olumsuz yönde etkilediği görölmektedir.

2.4.9. Çalışma Koşullarıyla İlgili Bulgular (alışa Saatleri, Ek Mesai, Fiziki Koşullar, Yol, Yemek ve Sosyal Güvence)

Bir iş yerinde **alışma koşullarının** ne kadar iyi olduğu doğrudan çalışanların performansını, verimliliğini ve motivasyonunu etkileyeceğinden, işverenler açısından çalışma koşulları işin gerçekleştirilmesini sağlayacak nitelikte iyi olmalı ve bu durumun çalışanların iş doyumlarını da etkilediği göz ardı edilmemelidir. Bir iş yerinde çalışma koşullarına bakıldığında; koşullar ne kadar iyiyse bireylerin o işte çalışmak için istekli oldukları ve o işi alabilmek için çabaladıkları görölmürken, çalışma koşullarının olumsuz ve kötü olarak nitelendirildiği iş yerlerinde ise çalışan bulmak bir o kadar zorlaşmaktadır. Gerçekleştirilen işin çalışma süresinin ne kadar olduğu, işveren tarafından yol, yemek masraflarının karşılanıp karşılanmadığı, sosyal güvencenin olup olmadığı ve fiziki koşulların ne kadar elverişli olduğu her çalışan için önemlidir. Yapılan alışmamızda da yaşlı bakım elemanı olarak kurum bakımında hizmet veren çalışanların işyerlerindeki çalışma koşullarını nasıl değerlendirdikleri ve çalışma koşullarının iş doyumlarını nasıl etkilediği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı iki yaşlı bakım merkezindeki çalışanların **çalışma saatlerine** bakıldığında; katılımcıların ya gündüz personeli olarak 8-6 saatleri arasında çalıştığı ve yalnızca hafta da 1 gün izin kullandıkları ya da 24/48 yani bir gün çalışıp iki gün dinlenme şeklinde çalıştıkları öğrenilmiştir.

Katılımcıların çalışma saatleriyle ilgili yanıtları aşağıda örnek olarak verilmiştir.

Katılımcı 3: 24 saat çok uzun ama buna göre haftalık izin yok. 24 saat çalışıp 2 gün evdeyiz.

Katılımcı 4: Uzun olduğunu düşünüyorum yani eve gittiğimde çok yorgun oluyorum. Kısa olsa daha iyi olur.

Katılımcı 12: Genel olarak fazla ama her yerde böyle...

Katılımcı 5: O da iyi. Gündüz personeliyim. Gece çocuklarımın yanında olabiliyorum.

Katılımcı 10: Normal. Başka bir işe de girmiş olsan mesai saatleri çok kısa olmazdı.

Katılımcı 17: 24 saat yorucu ama en azından evde 2 gün kendime, aileme vakit kalıyor. İyi oluyor memnunum.

Aynı zamanda katılımcıların cümleleri özetlenerek çalışma saatleriyle ilgili düşünceleri tablo halinde gösterilmiş böylece çalışanların çoğunluğunun bu konudaki düşüncesi ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Tablo 9. Katılımcıların Çalışma Saatleriyle İlgili Düşünceleri

Çalışma Saatleriyle İlgili Yorumlar	İyi (Normal)	Uzun
	12	8

Çalışanların genel olarak Tablo 9’da çalışma saatlerini iyi olarak yorumladıkları görülse de bu katılımcıların içinde birçok iş yerinde veya işte de durumun bu şekilde olduğunu bu yüzdende çalışma saatlerini normal olarak yorumladıkları bilinmektedir. Katılımcılardan 8’i ise çalışma saatlerini fazla bulduklarını söyleyerek net bir şekilde

düşüncelerini ortaya koymuşlardır. Yaşlı bakım elemanlığı mesleğinin fiziksel ve psikolojik olarak yorucu bir iş olduğu düşünüldüğünde çalışma saatlerinin azaltılmasının çalışanlarının iş motivasyonlarını ve iş doyumlarını artıracakları öngörülmektedir. Ankara’da çocuk evlerinde çalışanların iş doyumlarıyla ilgili yapılan bir araştırmada bakım elemanlarının günlük çalışma süresinin fazla olduğunu düşünen %34,9 kişi bulunduğu, bunun tam tersini düşünen kişi oranının %65 olduğu ortaya konmuştur (Aslan, Erbay 2017: 547). Görüldüğü gibi başka bir çalışmada da yaptığımız araştırmada olduğu gibi benzer sonuçlar ortaya konulsa da farklı kurumlarda hizmet veren bakım elemanlarının veya farklı meslek gruplarında çalışan kişilerin çalışma saatlerine, çalışma düzenine vb. nedenlere bağlı olarak yapılan çalışmaların farklı sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır. Nitekim kamu hastanesinde çalışan işçilerin iş doyumlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada işçilerin çalışma düzenine göre iş doyum puanlarının farklılık gösterdiği, yalnızca gündüz çalışan personelin iş doyumlarının sadece gece veya gece-gündüz vardiyalı şekilde çalışan işçilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Oflezer, Ateş, Bektaş ve İrbat 2011: 211). Aynı şekilde Kahraman ve arkadaşlarının (2011:15) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı bir çalışmada hemşirelerin gece çalışma sayısı arttıkça iş doyum puan ortalamalarının düştüğü saptanmıştır.

Yapılan çalışmada katılımcıların **ne kadar süredir bu işi yaptıkları** ve bunun iş doyumlarına etkisi araştırılmıştır. Katılımcılardan uzun süredir yaşlı bakım elemanı olarak çalışanların daha tecrübeli ve yaptıkları işe hâkim olarak çalıştıkları, işyerini daha çok benimsedikleri yeni başlayanların ise iş konusunda ve sorunlarla baş etme noktasında eski personellere göre daha eksikliklerinin olduğu değerlendirilmektedir. Bu durum kurum bakımında daha uzun yıllardır çalışan yaşlı bakım elemanlarının yeni çalışmaya başlayan yaşlı bakım elemanlarına göre iş tecrübelerine ve deneyimlerine bağlı olarak iş doyumlarının pozitif yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Katılımcı 2: (10 yıldır yaşlı bakıyor): Yaşlıları seviyorum. İşime alıştım. Başka bir iş aramam, yapamam da.

Katılımcı 5: (6 aydır yaşlı bakıyor): Başta alışmakta zorlandım. Hastaların unutkanlıkları, gece uykusuzlukları zorluyor. Yine de yaşlılarla çalışmak güzel. Sorumluluğu var.

Literatür incelendiğinde bu konuda çalışmamızdaki sonuçları destekler nitelikte çalışmaların bulunduğu görülse de farklı sonuçlarda araştırmaların olduğu da görülmektedir. Nitekim kamu bankasında çalışan personellere yönelik yapılan bir çalışmada banka personelinin çalışma süresine göre; çalışma süresi (kıdemi) arttıkça, iç kaynaklı, dış kaynaklı ve genel tatmin boyutunda iş tatmin düzeylerinde anlamlı farklılık oluşturacak derecede artış görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Özaydın, Özdemir 2014: 276). Öğretim elemanlarının iş doyumuyla ilgili yapılan bir diğer araştırmada kıdemleri 16 yıl ve üzerinde olan öğretim elemanlarının hizmet süresi daha düşük olanlara göre iş yerinde deneyime, hiyerarşiye ve zamanında bilgilendirme gibi konulara daha fazla önem verdikleri aynı zamanda bu durumlardan iş doyumlarının da etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Akman, Kelecioğlu ve Bilge 2006: 20). Eğitimcilerle yapılan bir araştırma da ise diğer araştırmaların tersine, meslekte yeni olanların iş tatmini düzeyi meslekte daha eski olanlara göre daha yüksektir. Bu durumun nedeni olarak ise yıllar geçtikçe meslekte beklentilerine cevap bulamayan personelin iş tatmini düzeyinin düştüğünü göstermektedir (Bozkurt, Bozkurt 2008: 16).

Çalışmamızı yürüttüğümüz 2 bakım merkezinden, ilkinde **ek mesai** yokken, diğerinde ek mesainin olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Çalışmamızda yapılan görüşmelerde katılımcılara ek mesaiye kalıp kalmadıkları, kalıyorlarsa istekli şekilde mi kaldıkları, ek mesaiye kaldıklarında ek ücret alıp almadıklarına ilişkin sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların bu konuda yanıtlarına bakıldığında;

Katılımcı 1: Kalıyorum. Kaldığım zaman ücret alıyoruz, bu konuda hassas davranıyorlar. İsteyerek kalıyorum. Bana da artı bir ücret olarak iyi oluyor.

Katılımcı 19: Çok nadiren kalıyorum. Ücret alıyorum. İş sahipleri isterse uygun olursam kalıyorum. Çocuklarımın yaşı küçük onları yalnız bırakmamak için pek kalmak istemiyorum.

Katılımcı 2: Kalıyoruz. Ek ücrette alıyoruz. Kendi isteğimizle kalıyoruz. Zaten her elemanı da bırakmazlar, 48 saat herkes çalışamaz.

Katılımcı 9: Bizde mesai sistemi yok.

Katılımcı 3: Mesai yok ama başka birinin yerine geliyoruz. (Çalışanlardan birinin işe gelemediği durumlarda vb.)

Katılımcılardan ek mesainin olduğu bakım evinde çalışanların isteyerek mesaiye kaldıkları ve ücret aldıkları, ek gelir olarak bu durumdan memnun oldukları görülürken diğer bakım evinde ise ek mesainin olmadığı ancak arkadaşlarının işe gelemediği durumlarda mesaiye geldikleri, o zamanda ücretlerini aldıkları öğrenilmiştir. Yapılan çalışmada iki bakım evinde de çalışanların haklarının gözetildiği, çalışanların daha fazla çalıştıkları durumlarda ücretlerinin ödendiği görülmektedir. Bu durum çalışanların işverenlerine karşı daha çok güven duymalarına yol açarken aynı zamanda iş doyumlarını da olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Hastane çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada tıbbi sekreterlerin yüzde 66'sı işyerindeki ikramiye ve prim olanaklarından memnun olmadıkları, bu durumda iş doyumlarını olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Çetin vd., 2013: 156). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, ek mesai, ikramiye, prim vb. gibi çalışanların maddi durumlarını etkileyen faktörlerin olumlu veya olumsuz şekilde iş doyumlarını da doğrudan etkilemektedir.

Bir işin gerçekleştirilmesi için o işi yapacak çalışanların bilgi, beceri ve yeteneğinin olmasının yanında, çalışanların hitap ettiği kişilere kaliteli ve iyi bir hizmet sunabilmeleri ve iş ortamında rahat çalışabilmeleri için iş ortamının fiziki koşullarının da yeterince elverişli olması gerekmektedir. Çalışanların içinde uzun saatlerini geçirdiği çalışma ortamı ve bulunduğu ortamın **fiziksel koşulları** çalışanın verimliliğini etkileyecektir. Aynı zamanda bu koşullar ne kadar iyi olursa bireyin çalışması da bir o kadar kolaylaşacak bireyin iş motivasyonu, iş doyumunu da bu durumdan doğrudan etkilenecektir. Yapılan çalışmamızda da katılımcılara “iş yerinizdeki fiziki koşullar görevinizi yerine getirmeniz noktasında sizce yeterli mi?” sorusu sorularak bu konu hakkında bilgi edinilmeye çalışılmıştır.

Katılımcılardan kimilerinin bu soruya yaşlılara bakım sağlarken fiziki koşulların yeterli olup olmadığıyla ilgili yorumlar yaptığı görülürken kimi katılımcıların ise fiziki koşulları kendileri açısından değerlendirdikleri ve yorum getirdikleri görülmektedir. Katılımcı 3'ün yorumu ise çalıştığı iş yerindeki fiziksel koşullarla ilgili durumu iki açıdan da değerlendirmiş, çalışan bireylerin için fiziksel koşulların biraz daha iyileştirilmesi gerektiği yönündedir.

Katılımcı 3: Ya hemen hemen yeterli diyelim... Daha iyi olabilirdi bizim için. Bir dinlenme odası olabilir. Kıyafetlerimizi koyabileceğimiz, dolaplar olabilir. Kısacası hastalar için fiziki koşullar iyi, çalışanlar içinde daha iyi olabilir.

Diğer katılımcılardan;

Katılımcı 17: Arada ufak tefek eksiklikler oluyor ama genel olarak yaşlıya bakılabilmesi için yani rahat çalışabileceğimiz olanaklar mevcut.

Katılımcı 8: Gayet iyi geniş bir kurum. Yeterli buluyorum.

Katılımcı 4: Evet fiziki koşullar yeterli. Hasta için yeterli yatak, oda vs. var. Daha önce hizmet verdikleri bina dar ve küçükmiş. Burası gayet geniş ve ferah.

Katılımcı 5: Yok yeterli. İşimi yerime getirebiliyorum bu koşullarda.

Katılımcı 14: İdare eder çok iyi de değil kötü de.

Katılımcı 17, Katılımcı 8, Katılımcı 4 ve Katılımcı 5 gibi yukarıda örnekleri verilen katılımcılardan büyük bir kısmının çalıştıkları kurumun fiziki koşullarını iyi değerlendirdikleri ve bu koşullardan memnun oldukları görülürken Katılımcı 14 gibi fiziki koşullarını idare eder şeklinde yorumlayan katılımcıların olduğu da görülmektedir.

Kimi katılımcıların yorumlarına bakıldığında ise;

Katılımcı 7: Değil. Tuvalet lavabosunu kullanıyoruz. Katlarda mutfak yok. Yataklar yetersiz. Yataklar eski. Bu durumlar da iyileşse daha iyi bir çalışma ortamı olur, daha iyi çalışırız.

Katılımcı 12: Yetersiz. Oturdıkları odalar küçük yaşlıların. Sosyal alan bir tek aşağıda giriş katta var. Oraya da gelip giderken zor olabiliyor.

Katılımcı 7 ve Katılımcı 12 gibi 2 katılımcının daha fiziki koşulları yetersiz olarak yorumladıkları görülürken katılımcıların çoğunluğuna bakıldığında ise fiziki koşulları iyi yorumladıkları görülmektedir. Bu durum çalışmamızı yaptığımız iki bakım evinde de yaşlılara hizmet sunulmasını ve personelin rahat çalışabilmesini sağlayacak fiziki koşulların büyük oranda oluşturulduğunu göstermektedir. Aynı zamanda 4 katılımcı dışında büyük oranda katılımcının durumu yeterli olarak değerlendirmesinin bu iş yerlerindeki fiziki koşulların çalışanların iş doyumlarını olumsuz şekilde etkilemediği izlenimini oluşturmaktadır. Nitekim çalışanların fiziki koşullarından, iş ortamından memnun oldukları yine katılımcıların verdiği cevaplardan anlaşılmaktadır.

Katılımcı 11: Rahat burası. Çayımı içiyorum. İş yerim rahat. Yaşlı bakıyorsun sana dua ediyorlar.

Katılımcı 5: İşimi severek yapıyorum. İş yeri rahat.

Literatürde iş doyumuyla ilgili yapılan araştırmalarda doğrudan bir iş yerinin fiziki koşullarının iş doyumunu etkileyip etkilemediğiyle ilgili değil daha çok bu konuda genel olarak çalışma koşullarının iş doyumuna nasıl etkilediği üzerine yorumlar getirildiği görülmüştür.

Öte yandan çalışmamızda her ne kadar katılımcıların fiziki koşullar denildiğinde; ortamın sıcak veya soğuk olma durumu, gürültülü veya sessiz olması gibi durumları değerlendirmedikleri görülse de fiziki koşullardan çalışılan ortamın aşırı soğuk veya sıcak olmasının, fazla gürültülü, temiz veya pis olma durumunun çalışanların iş doyum düzeyini olumlu veya olumsuz etkileyeceği unutulmamalıdır (Eğimli 2009:41). Yaptığımız araştırmada da Katılımcı 14' ün bu konuda yorumuna bakıldığında;

Katılımcı 14: Yalnızca yaşlıların bir arada vaktini geçirdiği odalar küçük. Koku olabiliyor.

Yaşlı bakım elemanlarının yaşlıların kişisel bakımlarını sağlarken veya onlarla vakit geçirirken kokudan rahatsız olabildikleri görülmektedir. Hastane çalışanlarından tıbbi sekreterlerle yapılan bir başka araştırmada katılımcıların %31,3'ünün işyerindeki gürültü düzeyinden memnun olduğu, %25,4'ünün ise memnun olmadığı, %32,8'inin

işyerindeki düzen ve temizlikten memnun olduğu, %23,9'unun ise memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Çetin vd., 2013: 158). Yapılan araştırmalarda kişilerin fiziksel koşullardan memnuniyet düzeylerinin farklılık gösterdiği görülmektedir.

Bir iş yerinde en önemli çalışma koşullarından biri ise **sosyal güvencenin** varlığıdır. Sosyal güvence geniş bir tanımla emeklilik, kaza, hastalık, işsizlik durumlarında çalışanların ekonomik olarak güvende olma durumudur. Söz edilen durumlarda çalışanların hakları her ne kadar devlet güvencesi altında olsa da kimi işletmelerinin çalışanlarını sigorta yapmadan da çalıştırdığı, haklarını göz ardı edebildikleri de bilinmektedir. Öte yandan çalışanların iş garantilerinin bulunduğu, sigortalarının yapıldığı bir iş yerine daha güven ve bağlılık duyarak istekli şekilde devam edecekleri aynı zamanda işvereninde bu durumdan daha karlı çıkacağı da bir gerçektir (Özaydın, Özdemir 2014: 257). Çalışmamızda 2 bakım merkezinde de yaşlı bakım elemanlarının asgari ücret aldığı ve katılımcıların hepsinin sosyal güvencelerinin bulunduğu öğrenilmiştir. Yaşlı bakım elemanlarının evde bir yaşlıya bakım sağlamak yerine kurum bakımında birden fazla yaşlıya hizmet sağlamalarının nedeninin; kurum bakımında iş garantisinin sosyal güvencenin bulunması olduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların kurum bakımında düzenli gelirlerinin ve sosyal güvencelerinin olmasının iş doyumlarını pozitif yönde etkilediği aynı zamanda işe devamlılıklarını ve bağlılıklarını sağlama noktasında en önemli etken olduğu düşünülmektedir.

Yaptığımız araştırmada yaşlı bakım elemanlarına işverenleri tarafından **yol ücretlerinin** karşılanıp karşılanmadığı, mesai saatleri içinde iş yerinde **yemek** verilip verilmediği sorulmuştur. 2 bakım merkezinde de çalışanların yatılı bakım hizmeti veren kurumlarda olduğu gibi hizmet sunduğu kişilere yönelik (yaşlılara) yemek hazırlandığı bu yemeklerden çalışanlarında yediği görülmüştür. Yol masraflarının ise bir bakım evinde iş veren tarafından çalışanların yol masraflarının hesaplanarak verildiği diğer bakım merkezinde ise maaş dışında herhangi bir yol ücretinin çalışanlara ödenmediği öğrenilmiştir. Bu konuda katılımcıların bu konuda yanıtlarına bakıldığında;

Katılımcı 11: Evet ulaşım sağlanıyor. O konuda iyi paranızı veriyorlar. Yemek öğlen çıkıyor. Kahvaltı kurumda yapmak yasak. (Bakım merkezi 1)

Katılımcı 6: Yol parası veriyorlar. Her iş yerinde bu uygulama yoktur. Yemekte çıkıyor. (Bakım merkezi 1)

Katılımcı 19: Yol parası vermiyorlar. İşte olduğumuz sürece yemek yiyebiliyoruz. (Bakım merkezi 2)

Katılımcı 1: Ücret karşılanmıyor. Kendi imkanlarımızla gelip gidiyoruz. Bina taşınınca servis olacak. Yemek çıkıyor. Yemekleri yeterli buluyorum. En azından yemeğe ayrı bir ücret vermemek iyi oluyor. (Bakım merkezi 2)

2 bakım merkezinde de çalışanların çalıştıkları işyerinde yemek çıkmasından ve yemeğe ayrıyeten bir bütçe ayırmak durumunda kalmamalarından memnun oldukları, bu durumun iş doyumlarını da olumlu olarak etkilediği düşünülmektedir. Öte yandan bir bakım merkezinde yol masraflarının karşılanırken diğerinde karşılanmamaktadır. Yol masraflarının karşılandığı bakım merkezinde bu durumun çalışanların iş yerinden memnuniyet düzeylerini artmasına yol açarken işveren açısından da bu etkenle işin daha cazip hale getirilmeye çalışıldığı düşünülmektedir. Sonuç olarak katılımcıların bu uygulamadan memnun oldukları ve yol masraflarının karşılanmasının iş doyumlarının pozitif olarak etkilendiği görülmektedir. Yol masraflarının karşılanmadığı bakım merkezinde ise yol ücretlerinin karşılanmamasıyla iş doyumunu arasında herhangi bir ilişki olduğu düşünülmemektedir. Katılımcılar bu durumdan herhangi bir şekilde şikayetçi olmamış veya yol masrafları karşılanırsa şeklinde isteklerinden söz etmemişlerdir.

2.2.10. İşin Niteliğine İlişkin Bulgular (İş yerine İstekli Şekilde Gelinip Gelinmediği ve İşin Severek Yapılıp Yapılmadığı)

İşin niteliği yani özelliği, içinde bulundurduğu zorluklar, riskler, çalışma serbestliği, işte geçirilen vaktin keyifli sürdürülmesi gibi birçok nedene bağlı olarak çalışanların iş doyumunun doğrudan etkilendiği görülmektedir (Özaydın ve Özdemir 2014: 256). Yaşlı bakım elemanlığı da içinde fiziksel ve psikolojik zorlukları barındıran, yaşlılığın yanında Alzheimer, Parkinson vb. birçok farklı hastalığın yaşlılığa eşlik ettiği, hastanın bakımının daha da güçleştiren semptomları olan bu hastalıklarla ilgili bilgi sahibi olmayı gerektiren bir meslek olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmada

katılımcılara istekli olarak işin niteliklerinin bilincinde ve severek mi yoksa başka nedenlere bağlı olarak mı bu işi gerçekleştirdiklerine ilişkin yanıtlar almaya yönelik sorular yöneltilmiştir. Aynı zamanda katılımcılara başka bir iş bulsanız bu işten ayrılır mısınız sorusu yöneltilmiş bu konudaki düşünceleri de araştırılmıştır. Sonuç olarak işin niteliğinin ve isteyerek yapılıp yapılmamasının iş doyumunu üzerinde nasıl etkisi olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Öncelikli olarak verilen yanıtlar özetlenerek tablo haline getirilmiş katılımcıların çoğunluğunun bu konudaki fikirleri aktarılmaya çalışılmıştır.

Tablo 10. Katılımcıların İşe İstekli ve Severek Gelip Gelmediklerine İlişkin Bulgular

İşe İstekli Şekilde Gelip Gelmeme Durumu		İşi Severek Yapıp Yapmama Durumu		Başka Bir İş Bulsanız İşten Ayrılma Durumu	
Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
20	-	20	-	8	12

Tablo 10’da görüldüğü gibi katılımcıların hepsinin iş yerine istekli şekilde mi geliyorsunuz? ve yaşlı bakım elemanı olarak işinizi severek mi yapıyorsunuz? sorusuna “Evet” yanıtını verdikleri ancak başka bir iş bulsanız bu iş yerinden ayrılır mısınız? sorusuna çalışanların 8’inin “Evet” yanıtını verdiği görülmektedir. Katılımcıların yanıtlarından örneklere bakıldığında;

Katılımcı 19: İşe, paraya çocuklarım için ihtiyacım var. İş ortamım da huzurlu. İsteyerek geliyorum.

Katılımcı 16: Seviyorum istekli şekilde geliyorum. Yaşlıları özliyorum hatta izinde olduğum günler. Birçok işe göre zor ama manevi kısmı yüksek. Bu yüzden severek yapıyorum evet.

Katılımcı 12: Yaşlılar için istekli şekilde geliyorum. Meslek olarak yorgunluk bıkkınlık var.

Katılımcı 3: Evet istekli ve severek geliyorum. Severek yapıyorum. Sevmesen çekilmez, yapılmaz bu iş zaten.

Katılımcı 14: Severek yapıyorum. Bazı hastaları daha çok seviyorum. Aileniz gibi oluyorlar, ailemden çok onları görüyorum.

Katılımcı 11: Rahat burası. Çayımı içiyorum, iş yerim rahat. Patronlarımız iyi. Yaşlı bakıyorsun sana dua ediyorlar vicdanın varsa bakarsın...

Katılımcıların en nihayetinde bir işe ihtiyacı oldukları için bu iş yerinde çalıştıkları aynı zamanda iş ortamından memnun olmaları, yaşlıları sevmeleri ve onlara zaman içinde alışmaları gibi nedenlerle işe istekli olarak geldikleri öte yandan yaşlıya bakmanın sevmeden yapılacak bir iş olmadığını ise belirttikleri görülmektedir. Katılımcılar yaşlılara bakım işinin zor ancak manevi boyutunun da bulunduğunu belirtirken çalışanların bakım sağladıkları yaşlılardan hayır dua almaktan memnun oldukları bu yüzden işlerini daha isteyerek ve severek yaptıkları değerlendirilmektedir. Katılımcıların yaşlı bakım elemanlığını hem maddi hem manevi kazanç sağladıkları bir meslek olarak gördükleri, toplum tarafından da takdir edilen bir iş yapıyor olmalarının manevi olarak doyum sağlamalarına yol açtığı ve bu durumda iş doyumlarına pozitif etki yaptığı düşünülmektedir.

Başka bir iş bulsanız bu iş yerinden ayrılır mısınız? sorusuna ise katılımcıların yanıtlarından örneklere bakıldığında;

Katılımcı 5: Yok. Başka bir iş yapamam. Çünkü herhangi bir mesleğimde yok.

Katılımcı 17: Bu yaştan sonra yeni bir işe alışmak istemem. Ama bu işi uzun zamandan beri yapmaktan belimde sıkıntı oluştu. Sağlık dolayısıyla bırakabilirim.

Katılımcı 4: Ayrılmam çünkü her yerde asgari ücret. Şartlar aynı. Devlet işi olur o ayrı.

Katılımcı 3: Çalışma şartları daha da iyi olsa ayrılmam. Sıkıntı yaşarsam, erkek katına çıkarsam bırakırım.

Katılımcı 9: Ayrılmam. Düşünmüyorum. İş yeri patronlar iyi. İşini iyi yaptığın sürece hiçbir sıkıntı olmadı.

Katılımcı 13: Çıkmam. Seviyorum ortamda güzel... Yaşlıları da seviyorum.

Değişik açılardan bu soruya yaklaştıkları görülmektedir. Katılımcılardan genelini iş yerinden memnun oldukları, iş yeri ortamını rahat ve huzurlu buldukları için iş yerinden ayrılmak istemedikleri anlaşılırken katılımcıların herhangi bir sorun yaşama durumunda, erkek yaşlıya bakmak durumunda kaldığında, devlet memuriyeti veya daha iyi şartlarda bir iş bulduğunda veya bu işi yapmaya bağlı sağlık sorunları yaşadığında işten ayrılacaklarını ifade ettikleri görülmektedir. Sayılan durumlar kişisel farklılıklarla ilgili durumlardır. Öte yandan kültürel farklılıklardan, toplumun bakış açısından etkilenerek veya kendi isteğiyle kimi katılımcıların erkek yaşlıya bakma konusunda olumsuz tavır geliştirdiği ve bakma durumunda kaldığında işten ayrılacağı görülmüştür. Bakım sağlamanın her ne kadar manevi boyutu da olsa kimi katılımcıların hemcinsleri dışında yabancı bir yaşlıya bakma konusunda isteksiz davranmasının ise kültürümüzde alışlagelmiş olan kalıplarla da ilgili olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak 2 yaşlı bakım merkezinde de katılımcıların yaşlıları sevdiği ve bu işi severek ve isteyerek yaptıkları, katılımcılar arasında belli nedenlere bağlı olarak işten ayrılacak çalışanlar olduğu öğrenilmiştir. Yaptığımız araştırmaya örnek olarak hastane çalışanlarının iş doyumlarına ilişkin yapılan bir çalışmada özel sektörde çalıştıkları kurumdan daha yüksek iş buldukları durumda kurumdan ayrılmayı düşünenlerin oranı %56' dır. Bu durumun ise çalışanların iş yerindeki verimliliğini düşüreceği sonucuna ulaşılmıştır (Çetin vd., 2013: 152-158). Yapılan çalışmalar bireylerin işlerini severekte gerçekleştirseler daha iyi çalışma şartları veya iş olanakları olan işler bulduğunda işlerinden ayrılacaklarını göstermektedir.

Yaşlıları severek ve manevi olarak bu işten doyum sağlayarak işi gerçekleştirmenin; çalışanların iş doyumlarına pozitif etki yaptığı düşünülürken, işin zorluğuna bağlı olarak fiziksel olarak zaman içinde çalışanların yorulması, birine bakım vermenin zorluğu ve Alzheimer hastalığının etkisiyle zaman zaman tükenmişliklerinin artması, psikolojilerini kötü yönde etkilenmesi gibi nedenlere bağlı olarak katılımcıların iş doyumlarını azalttığı da izlenmektedir. Öte yandan çeşitli meslek gruplarında işin niteliğine, zorluk derecesine veya kişinin o işe uygunluğuna gibi birçok etkene bağlı olarak bireyin çalıştığı işten memnun olma durumunun farklılık göstereceği

bilinmektedir. Örneğin kamu hastanesinde çalışan işçilerin iş doyumlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada mesleğini isteyerek yaptığını ifade eden işçilerin iş doyumlarının istemeyerek yaptığını ifade edenlere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Oflezer vd., 2011: 212). Öğretim elemanlarının iş doyumuyla ilgili yapılan bir araştırmada ise işlerinde doyum sağlamayla ilgili olarak; yaptıkları işin kendileri için anlamlı olmasını, sorumluluk almalarını sağlamasını ve mesleki gelişimlerini desteklemesini ve yöneticiler tarafından desteklenmesinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akman, Kelecioğlu ve Bilge 2006: 19). Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir diğer araştırmada araştırmamızdaki gibi benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmada katılımcıların mesleği icra etme nedenleri incelenmiş; ekonomik nedenlerle bu mesleği yapanların iş doyum puan ortalamaları en düşükken mesleğini severek yapanların iş doyum puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Birgili, Salış ve Özdemir 2010: 35).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Alzheimerlı hastalara bakım sağlayan yaşlı bakım elemanlarıyla ilgili yaptığımız çalışmada çalışanların iş doyumlarını etkileyen faktörler bulgular ve yorum bölümünde ayrıntılı olarak ortaya konulmaya çalışılmıştır. En nihayetinde araştırmanın net ve kısa bir şekilde sonuçlarına değinmeden önce gerçekleştirilen çalışmanın bir ilde iki bakım merkezinde yapıldığı göz önünde bulundurularak ulaşılan sonuçların başka illerde veya başka bakım elemanlarıyla yapıldığında nasıl sonuçlara ulaşılacağı ancak geniş kapsamlı bir araştırmayla mümkün olabilecektir. Öte yandan yapılan çalışma sonuçlarındaki verilerin kurumlarda Alzheimerlı yaşlıya hizmet sağlayan yaşlı bakım elemanlarının sorunlarının ortaya konulmasında, bu sorunların çözümünde ve bu tür merkezlerde çalışanların iş doyumlarının artırılmasında yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları genel olarak incelendiğinde ilk olarak katılımcıların sosyo-demografik yani bireysel özellikleri ve bu özelliklerin iş doyumuyla arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Yaşlı bakım elemanlarının yaşlarının daha çok 30 yaş ve üzerinde dağılım gösterdiği ve ileri yaşlardaki yaşlı bakım elemanlarının genç yaşta yaşlı bakım elemanlarına göre iş doyumlarının nispeten daha yüksek olduğu izlenmiştir. Bu durumun nedeninin ise genç yaşta ve eğitim seviyesi daha yüksek yaşlı bakım elemanlarının beklentilerinin daha yüksek olması ve başka bir işte çalışma fırsatlarının bulunmasının etkili olduğu görülmüştür. Kısaca yaş ve eğitim düzeyinin yaşlı bakım elemanlarının iş doyumunu etkilediği, yaşlı bakım elemanları arasında eğitimi düzeyi arttıkça beklentilerinin de artmasına bağlı olarak iş doyumlarının bu durumdan olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların medeni durumlarının çoğunluğunun evli olduğu görülse de **medeni durumla** iş doyumunu arasında herhangi bir olumlu veya olumsuz etkiye rastlanmamıştır. Ancak yaşlılara veya hastalara bakım hizmeti sağlayan kurumlarda işverenlerin çalışanlarını işe alım sürecinde evli bireyleri daha çok tercih ettikleri bu nedenle de katılımcıların daha çok medeni durumu evli olan bireylerden oluştuğu

görülmüştür. Aynı şekilde katılımcıların **çocuk sahibi** olup olmamalarının veya kaç çocuk sahibi olmalarının iş doyumuyla arasında bir ilişki olduğu da düşünülmektedir. **Cinsiyet** ve iş doyumunu arasında nasıl bir ilişki olduğuyla ilgili soruya ise yaptığımız çalışmada bir yanıt bulunamamıştır. Bu durumun nedeninin ise çalışmayı gerçekleştirdiğimiz iki bakım merkezinde de kadın yaşlı bakım elemanlarının çalışıyor olması dolayısıyla erkek yaşlı bakım elemanlarının çalışmaya dahil edilemeyerek iş doyumunu ve cinsiyet arasında ilişkinin değerlendirilememesidir.

İş deneyimi değerlendirildiğinde katılımcıların çoğunun daha önce herhangi bir işte çalıştığı ancak iş ortamı ve çalışma koşulları düşünüldüğünde yaptıkları şu an ki işten daha önce yapmış oldukları (temizlik, fabrikada çalışma vb.) işlere göre daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Yaptığımız çalışmada iş verenlerle ilişkileri yani ast-üst ilişkisi ve iş ortamının katılımcıların iş doyumlarının pozitif şekilde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. **Ne kadar süredir yaşlı bakım elemanlığı** mesleğini yaptıkları ve bu durumun iş doyumlarını etkileyip etkilemediği değerlendirildiğinde ise; daha uzun süreyle çalışanların daha tecrübeli ve işe hakim olmalarından dolayı daha uzun yıllardır çalışan yaşlı bakım elemanlarının yeni çalışmaya başlayan yaşlı bakım elemanlarına göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu izlenimi oluşmuştur. Sosyo-demografik özellikler arasında son olarak yaşlı bakım elemanlarının **sertifika durumları** değerlendirildiğinde katılımcıların çoğunluğunun sertifikasının bulunduğu bir kısmının da alma aşamasında olduğu ancak çalışanlar arasında yaşlı bakım sertifikası olmadan da çalışanların olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaşlı bakım sertifikası bulunması veya bulunmaması ve iş doyumları arasında herhangi bir ilişki olduğu değerlendirilmese de sertifika sahibi olmanın, çalışanlar açısından gerçekleştirecekleri iş hakkında önceden bilgi edinmelerini sağlayacağı ve kendilerine güvenlerini artıracacağı aynı zamanda eğitim almanın bakım sağlarken de kolaylık sağlayacağı düşünülerek sertifika sahibi olmanın iş doyumunu olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak çalışmamıza katılan yaşlı bakım elemanlarının bireysel özellikleri ve iş doyumları arasındaki ilişkiye yukarıda yer verilmiş daha sonra ise görüşme formunda sorulan sorularla katılımcıların iş doyumlarını etkileyen çevresel faktörler bu

bölümde özetlenerek araştırmanın sonucu ortaya konulmuştur. Katılımcıların yarısından fazlasının Alzheimerla ilgili bakım merkezinde çalışmadan önce bilgi sahibi oldukları görülmüş ancak çalışmamızda **Alzheimer hakkında daha önceden bilgi sahibi olmakla** iş doyumunu arasında bir etki olduğu değerlendirilmemiştir. Öte yandan daha önce Alzheimerlı hastaya bakım sağlama konusunda deneyimi ve bilgisi olan veya bu konuda eğitim alan kişilerin Alzheimerlı yaşlı bakmaya daha kısa sürede adapte oldukları, daha kolay bakım sağladıkları ve problem çözme becerilerinin daha çok geliştiği görülmüş kısaca bu konuda eğitim almış ve tecrübe sahibi olan yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarını olumlu şekilde etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Alzheimer hastalığının yaşlılıkta görülen diğer rahatsızlıklar gibi belli başlı sorunları da beraberinde getirdiği ancak Alzheimer hastasına bakım sağlayanların herhangi bir yaşlıya bakım sağlayan kişilere göre bir çok yönden daha olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Alzheimerlı hastalara bakım sağlayan yaşlı bakım elemanlarıyla yaptığımız çalışmada Alzheimerlı hastaya bakım sağlarken karşılaştıkları zorlukların en çok hastaların unutkanlıkları, aynı soruları tekrarlamaları, ajite olmaları, saldırganlaşmaları, inatlaşmaları, söylenenleri anlayamamaları, kendilerini ifade edememeleri, öz bakımlarını gerçekleştirememeleri, gece uykusuzlukları, amaçsız gezinmeleri ve gaitayla oynamaları konusunda olduğu görülmüş, **Alzheimerlı yaşlıya bakım sağlarken yaşanan bu zorlukların** ise yaşlı bakım elemanlarının iş doyumunu zaman zaman olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Ücret faktörü açısından yaptığımız çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde yaşlı bakım elemanlarının yarısından fazlasının yaptıkları iş karşısında almış oldukları ücreti az buldukları görülmüştür. Yaptığımız çalışmada ücret etkeni çoğunluğun verdiği cevaplar sonucunda değerlendirildiğinde ücretin azlığı iş doyumunu olumsuz etkilemektedir denilebilir. Öte yandan kişilerin yaşlı bakım elemanı olarak işe bakış açısındaki farklılıkların, başka bir iş bulup bulamama durumlarının, bir işe ve paraya ne kadar ihtiyaç duyduklarının aldıkları ücreti yeterli ya da yetersiz bulmaları noktasında etkilediğini göstermektedir. Alınan ücret katılımcılar arasında kimileri için doğrudan motivasyon kaynağı olarak görülerek katılımcıların iş doyumlarını artırırken

katılımcıların çoğunluğunun ise ücreti az bulmalarından kaynaklı olarak iş doyumlarını olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Aynı zamanda ücret faktörünün tek başına iş doyumunu artırmada yeterli olmadığı da yaptığımız araştırmada elde edilen önemli sonuçlar arasındadır. Nitekim diğer katılımcılarla aynı şartlarda ve aynı iş ortamında çalışmasına rağmen katılımcılardan birinin bakım konusunda zorlanmaması ve aldığı ücreti de yeterli bulması yalnızca ücret faktörünün önemli olmadığını göstermiştir. Bakım vermenin katılımcılar için sağladığı manevi ve vicdani boyutun, kültürümüzde yer alan yaşlıya bakmanın toplumsal olarak sağladığı saygınlığın bireylerin iş motivasyonunda ve iş doyumunda olumlu etki yaptığı değerlendirilmiştir. Bu durum araştırmamız da kültür etkisinin, maneviyatın ve kişisel tecrübelerin katılımcıların iş doyumlarında etkili olduğunu göstermiş ve araştırmamızı da bu anlamda önemli bir sonuca ulaştırmıştır.

Ast-üst ilişkisinin iş doyumunu üzerindeki etkisi de yapılan çalışmada ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu konu hakkında sonuçlara bakıldığında yaşlı bakım elemanlarının büyük bir kısmının işyeri sahipleriyle arasındaki ilişkiyi olumlu olarak değerlendirdiği görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğunun çalıştıkları kurumlardaki üstleriyle aralarındaki ilişkiyi olumlu olarak değerlendirmelerinin; iki kurumdaki ast-üst ilişkisinin de sağlıklı şekilde kurulduğunu, kurum içinde anlayışlı, sorunların üstler tarafından dinlendiği ve çözüm getirilmeye çalışıldığı, çalışanların üstlerinin kendilerine karşı olan tutumlarından memnun olduğu bir ortamda işin gerçekleştirildiğini göstermektedir. Kısacası çalışmamızda katılımcıların genel olarak ast-üst arasındaki ilişkiyi iyi yorumladıkları bu durumun ise yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarına olumlu etki yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan iş doyumunu etkileyen diğer faktörlerde de söz konusu olabileceği gibi yapılan işin özel ya da devlet kurumlarında gerçekleşip gerçekleşmediği, işin niteliği, çalışanların mesleği, bireysel özellikleri, her kurum içinde farklı bir örgüt kültürünün varlığı o kurumdaki ast-üst ilişkisini farklı düzeylerde etkileyeceği gibi aynı zamanda katılımcıların iş doyumlarını da farklı düzeylerde etkileyebileceği unutulmamalıdır. Çalışmamızda da katılımcılar arasında çok az sayıda da olsa üstleriyle sorun yaşadıklarını belirten veya üstleriyle

aralarındaki ilişkiyi nötr olarak değerlendiren yaşlı bakım elemanlarının olduğu da görülmüş, bu katılımcıların ast-üst arasındaki ilişkilerinin iş doyumlarını olumsuz yönde etkilediği veya bu durumdan iş doyumlarını herhangi bir şekilde etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların çalışmış oldukları kurumlara ait beklentilerinin neler olduğu, **beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı** ve bu durumun iş doyum düzeylerine etkisi araştırılmıştır. Katılımcıların arasında bireysel olarak beklentileri bulunan kişiler olduğu gibi işverenlerinden çalışma koşulları ve çalışma ortamına ilişkin beklentileri bulunan çalışanlarında olduğu görülmüştür. Aynı zamanda bu konuda herhangi bir fikri olmayan veya herhangi bir beklentisi olmayan katılımcılar olduğu da araştırmamızda ulaşılan veriler arasındadır. Katılımcıların beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirildiğinde ise yaşlı bakım elemanlarının yarısının bu konu hakkında net cevaplar vermediği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak yaptığımız araştırmaya katılan yaşlı bakım elemanlarının işyerlerinde beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığıyla ilgili farklı düşüncelere sahip oldukları görülürken aynı zamanda beklentilerinin karşılandığını düşünen yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarının olumlu yönde etkilendiği, beklentilerinin karşılanmadığını düşünen yaşlı bakım elemanlarının ise beklentilerinin karşılanmadığını düşündükleri için bir süre sonra beklenti içine girmedikleri ve iş yerine karşı olumsuz düşünceler geliştirdikleri görülmüş bu durumda iş doyumlarını da olumsuz etkilediği değerlendirilmektedir.

Arkadaş ilişkileri ve iş doyumunu arasında ilişkiye bakıldığında; katılımcıların genelinin arkadaşlarıyla aralarındaki ilişkiyi iyi olarak yorumladıkları, arada sorunlar yaşadıklarını belirten katılımcıların da olduğu görülmüştür. Katılımcıların bu konuyla ilgili cevapları değerlendirildiğinde uzun yıllardır birlikte çalışan, sosyal yaşamlarında da görüşen ve oldukça iyi anlaşılan çalışanlar arasında arkadaşlar arası ilişkilerin iyi olmasına bağlı olarak bu durumun iş doyumlarını da pozitif yönde etkilediği, arkadaşlar arası ilişkilerinde sorun yaşayan çalışanların iş doyumlarının ise olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma koşulları doğrudan çalışanların iş doyumunu etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmamızda **çalışma koşulları**; çalışma süresi, ek mesai, fiziki koşullar, yol ve yemek, sosyal güvence başlıkları altında ayrı ayrı değerlendirilerek bu başlıkların katılımcıların iş doyumları üzerindeki etkisi ortaya konulmuştur. **Çalışma süresinin** katılımcılar tarafından değerlendirildiğinde; yaşlı bakım elemanlarının çoğunluğunun çalışma sürelerini normal (iyi) olarak değerlendirdikleri görülse de yapılan işin fiziksel ve psikolojik olarak yorucu olması göz önünde bulundurulduğunda kimi katılımcıların da belirtmiş olduğu gibi çalışma süresinin kısaltılması çalışanların iş motivasyonlarını ve iş verimliliğini artıracak ve iş doyumlarının da bu durumdan pozitif yönde etkileneceği değerlendirilmektedir. Çalışmanın yürütüldüğü 2 bakım merkezinden bir bakım merkezinde **ek mesai** varken diğerinde ek mesainin olmadığı ancak çalışanların arkadaşlarının işe gelemedikleri durumlarda onların yerine işe geldikleri ve iki bakım merkezinde de bu durumlarda ücretlerini aldıkları öğrenilmiştir. Kısaca yapılan çalışmada iki bakım evinde de çalışanların haklarının gözetildiği, çalışanların daha fazla çalıştıkları durumlarda ücretlerinin sorunsuz şekilde ödendiği görülmektedir. Bu durum çalışanların işverenlerine karşı daha çok güven duymalarına yol açarken aynı zamanda iş doyumlarını da olumlu yönde etkilediği sonucunu ortaya koymaktadır. Bakım merkezlerindeki **fiziki koşullar** da katılımcılar tarafından değerlendirilmiş katılımcıların büyük bir kısmının çalıştıkları kurumun fiziki koşullarını iyi değerlendirdikleri ve bu koşullardan memnun oldukları görülürken kimi katılımcıların ise bu koşulları yeterli bulmadığı da dikkati çekmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun çalıştıkları bakım merkezlerindeki fiziki koşulları iyi olarak yorumlamalarının çalışmamızı yaptığımız iki bakım evinde de yaşlılara hizmet sunulmasını ve personelin rahat çalışabilmesini sağlayacak fiziki koşulların büyük oranda oluşturulduğunu göstermektedir. Aynı zamanda birkaç katılımcı dışında büyük oranda katılımcının durumu yeterli olarak değerlendirmesinin bu iş yerindeki fiziki koşulların çalışanların iş doyumlarını pozitif yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Çalışılan bir kurumda **sosyal güvencenin** varlığı da iş doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Çalışmanın yürütüldüğü iki bakım merkezinde de yaşlı bakım elemanlarının asgari ücret

aldığı ve katılımcıların sosyal güvencelerinin bulunduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların kurum bakımında düzenli gelirlerinin ve sosyal güvencelerinin olmasının iş doyumlarını artırdığı aynı zamanda işe devamlılıklarını ve bağlılıklarını sağlama noktasında en önemli etken olduğu düşünülmektedir. Katılımcılara **yol ve yemek** masraflarının çalıştıkları kurumlar tarafından karşılanıp karşılanmadığı sorularak bu faktörlerin iş doyumları üzerinde etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü iki bakım merkezinin de yatılı hizmet veren kurumlar olması nedeniyle yaşlılara günlük yemek çıktığı ve yaşlı bakım elemanlarının da ücretsiz şekilde yararlandıkları öğrenilmiş böylece yemeğe ayrı bir bütçe ayırmak durumunda kalmamalarından memnun olan katılımcıların iş doyumlarının da bu durumdan olumlu olarak etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan bir bakım merkezinde yol masraflarının karşılanırken diğerinde karşılanmamaktadır. Yol masraflarının karşılandığı bakım merkezinde bu durumun çalışanların iş yerinden memnuniyet düzeylerini artmasına yol açarken işveren açısından da bu etkenle işin daha cazip hale getirilmeye çalışıldığı düşünülmektedir. Sonuç olarak katılımcıların bu uygulamadan memnun oldukları ve yol masraflarının karşılanmasının iş doyumlarını olumlu etkilediği değerlendirilmektedir. Yol masraflarının karşılanmadığı bakım merkezinde ise yol ücretlerinin karşılanmamasıyla iş doyumunu arasında herhangi bir ilişki olduğu düşünülmemektedir. Katılımcılar bu durumdan herhangi bir şekilde şikayetçi olmamış veya yol masrafları karşılanırsa şeklinde isteklerinden söz etmemişlerdir.

Son olarak ise katılımcılara yapmış oldukları **işe seyerek veya istekli şekilde gelip gelmemelerine** ilişkin sorular yöneltmiş ve bu etkenlerle iş doyumunu arasında ilişki değerlendirilmiştir. 2 yaşlı bakım merkezinde de katılımcıların yaşlıları sevdiği ve bu işi seyerek ve isteyerek yaptıkları ancak katılımcılar arasında bazılarının belli nedenlere bağlı olarak (Memuriyet, işverenlerle sorun yaşama vb.) işten ayrılacak çalışanların olduğu da öğrenilmiştir. Yaşlıları seyerek ve manevi olarak bu işten doyum sağlayarak işi gerçekleştirmenin; çalışanların iş doyumlarını pozitif olarak etkilediği görülürken, işin zorluğuna bağlı olarak fiziksel olarak zaman içinde çalışanların yorulması, birine bakım vermenin zorluğu ve Alzheimer hastalığının etkisiyle zaman zaman tükenmişliklerinin artması, psikolojilerini kötü yönde etkilenmesi gibi nedenlere

bağlı olarak katılımcıların iş doyumlarının zaman zaman düştüğü de değerlendirilmiştir.

İş doyumunu hem kurumlarda hizmet veren bireylerin beklentilerinin karşılanması açısından hem de kurumların yani örgütlerin belirlemiş olduğu nihai hedeflere ulaşılması noktasında önemli rol oynadığı bilinmektedir. Yaptığımız çalışmada da iş doyumunu etkileyen, yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarında doğrudan belirleyici olan bireysel veya örgütsel faktörler değerlendirilmiştir. Sonuç olarak yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarını etkileyen faktörler arasında daha çok hangisinin iş doyumunu konusunda artırıcı veya azaltıcı etki yaptığı çalışanların bireysel özelliklerine, beklentilerine veya çalışma nedenlerine göre değiştiği görülmüştür. En nihayetinde yaşın artmasının ve düşük eğitim seviyesinin iş doyumunun artmasında nispeten etkili olduğu, iş doyumlarında genel olarak belirleyici olan faktörlerin başında başka alanlarda yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi ücretin geldiği, ücretin az bulunarak çalışanların iş doyumlarını olumsuz yönde etkilediği, çalışma koşullarının ve iş ortamının ise yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarını etkilediği ve yapılan araştırmada iş ortamının çalışanların işe devamlılığını artırdığı, iş doyumlarını artırıcı etki yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde çalışmayı yürüttüğümüz kurumlarda olumlu ast-üst ve arkadaşlık ilişkilerinin iş doyumunu pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Çocuk sahibi olma ve medeni durum faktörünün iş doyumuyla herhangi bir ilişkisi olduğu değerlendirilmemiştir. Alzheimerlı yaşlı bakmak konusunda bilgi sahibi veya tecrübeli olan, yaşlılara uzun yıllardır bakım sağlayan yaşlı bakım elemanlarının bu tür yaşlılara yaşlı bakmak noktasında daha profesyonel oldukları ve bakım sağlama konusunda daha az zorlandıkları görülmüş bu durumun ise iş doyumlarını nispeten artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Alzheimer veya herhangi bir nörolojik kaynaklı hastalıkların eşlik ettiği yaşlı hastalara bakım sağlama görevinin zaman içinde bireylerde tükenmişliğe yol açtığı ve zaman zaman bireylerin iş motivasyonunun azalmasında ve iş doyumlarını olumsuz olarak etkileyebildiği de gözlenmiştir.

En nihayetinde yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarını etkileyen faktörler aşağıda tablo şeklinde de verilmiş yapılan araştırmanın sonuçlarında ele edilen veriler kısaca özetlenerek ortaya konulmuştur.

Tablo 11. Yaşlı Bakım Elemanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş Doyumunu Artıran Faktörler	İş Doyumunu Azaltan Faktörler	İş Doyumuna Herhangi Bir Etkisi Olmayan Faktörler
Yaşın Artması	Eğitim Düzeyinin Yüksek Olması	Medeni Durum
Ast-Üst İlişkisi	Ücret Yetersizliği	Çocuk Sayısı
İş Yerine Karşı Beklentilerin Karşılanması	İş Yerine Karşı Beklentilerin Karşılanmaması	
Arkadaş İlişkileri		
Çalışma Koşulları		

Yaptığımız çalışmayla Alzheimer, Demans, Parkinson vb. nörolojik kaynaklı hastaların bakımını sağlayan personellerin iş doyumlarına yönelik alanda halihazırda bir çalışmanın yapılmaması, bu kişilerin karşı karşıya geldikleri zorlukların ortaya konulmaması araştırmanın çıkış noktası olmuş ve en nihayetinde nitel ve özgün bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma bu alanda çalışmak isteyen kişilere yol gösterici olacak ve yine bu konuda araştırma yapmak isteyenlerinde yararlanmalarını sağlayacaktır. Yine bu kurumlara sahip iş verenlerinde ortaya konulan verilerden yararlanması ve bu verilerin çalışanlarının iş motivasyonlarını artırmada yararlı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak yapılan çalışmada yaşlı bakım elemanlarının hizmet verdiği kurumlarda iki bakım merkezi incelenmiş, nihayetinde çalışma sürecindeki eksikliklerle birlikte yapılan araştırmanın sonuçları da dikkate alınarak önerilerde bulunulmuştur.

➤ Öncelikli olarak tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de artış göstermekte olan yaşlı sayısının ve bununla bağlantılı olarak yaşlılıkta görülen hastalıkların sayısındaki artışın bilincine varılarak sosyal, sağlık ve güvenlik anlamında yaşlılarla

ilgili yapılan araştırmalar ve uygulamalar artırılmalıdır.

➤ Yaşlı sayısının artışına bağlı olarak yaşlı bakımı konusunda profesyonel bakım sağlayan kişilere duyulan ihtiyacın da her geçen gün artacağı göz önünde bulundurulmalı üniversitelerde yaşlı bakımı konusunda eğitim veren bölümlerin sayısı nitel ve nicel olarak artırılmalıdır.

➤ Aynı zamanda halk eğitim, MEB, yerel yönetimler veya gönüllü kuruluşlar gibi kurumlar yaşlı bakım elemanı yetiştirme konusunda teşvik edilmeli böylelikle yaşlı bakım elemanı eğitimi ve sertifikası veren kurumlar artırılmalıdır. Her ne kadar yaşlı bakım konusunda yalnızca sertifika almanın gerekli bilgi ve tecrübeyi kazanma noktasında yeterli olunmayacağı düşünülse de ülkemizde yaşlılara bakım sağlama görevinin sertifika almadan veya vasıfsız bir iş olarak görülerek yapıldığı dşnldğnde en azından sertifika alınarak daha bilinçli bir Şekilde yaşlılara bakım görevinin sağlanması daha sağlıklı sonuçlar doğuracağı öngörülmektedir.

➤ Yaptığımız çalışmada yaşlılara hizmet veren kurumlarda çalışanların sosyal güvencelerinin olması, çalışma saatleri içinde yemek çıkması veya yol masraflarının karşılanması gibi durumların yaşlı bakım elemanlarının iş doyumlarını olumlu olarak etkilediğini göstermiştir. En nihayetinde olması gereken uygulamaların yanında yaşlılara bakım sağlamanın aynı zamanda nörolojik kaynaklı hastalıkların da eşlik ettiği yaşlılara bakım sağlamanın zorluğu göz önünde bulundurularak örgüt yani işverenler tarafından çalışanlarını daha çok işe motive edici, çalışma isteklerini artıcı uygulamalar yapılması hem çalışan hem işveren açısından uzun vadede olumlu çıktılar sağlayacağı, böylelikle çalışanların iş doyumlarının da olumlu yönde etkileneceği unutulmamalıdır.

➤ örgütler yani işverenler belirli aralıklarla yaşlı bakım elemanlarıyla toplantılar düzenlemeli bu toplantılarda hem kurumlardaki eksiklikler hem çalışanların beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır. Böylelikle alışanlar hizmet vermiş oldukları kurumlarda sorunlarını doğrudan ifade etme fırsatı bulacak, sorunların üzülmesi daha az vakit alacaktır. Hizmet kalitesi de bu durumdan olumlu olarak etkilenecektir. Aynı zamanda yükselme olanakları, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ücret vb. konularda çalışanlar düşüncelerini ifade edebilecek böylelikle yaşadıkları olumsuzlukların ortadan

kalkmasıyla iş doyumları da artacaktır.

➤ Yapılan işin zorluğu göz ardı edilmeyerek yaşlı bakım elemanlarının en temelinde almış oldukları ücretin yeniden değerlendirilerek artırılması gerekmektedir. Böylece hem çalışanlar açısından hizmet vermek daha motivasyonu yüksek şekilde gerçekleştirilecek hem yaşlılar daha kaliteli bir hizmetten yararlanmış olacaklardır.

➤ Yaşlı bakım elemanlığı mesleğinin hem fiziksel olarak birine bakım sağlamanın zor olmasının yanında zaman içinde çalışanların psikolojik durumlarını da etkilediği ayrıca zaman içinde tükenmişlik yaşamalarına da yol açtığı görülmektedir. Bu nedenle çalışanların işverenler tarafından zaman zaman psikolojik olarak desteklenmeleri için eğitim, etkinlik, tatil vb. çalışmalar yürütmeleri gerekmektedir.

➤ Sosyal hizmetin en temel alanlarından biri olan yaşlılık alanıdır. Yaşlılara hizmet veren kurumlarda sosyal çalışmacı çalışma zorunluluğu bulunmaktadır. Her ne kadar çalışmanın yürütüldüğü kurumlarda sosyal çalışmacıların görev yaptığı görülse de daha çok yaşlılar ve ailelerine yönelik yürütülen çalışmalar, evrak işleri gibi iş yoğunluğundan ülkemizde yaşlılara yönelik çoğu kurumlarda yaşlılara hizmet veren ve birinci dereceden Alzheimerlı hastalarla ilgilenen yaşlı bakım elemanlarına yönelik çok bir uygulamanın yapılmadığı ve çalışanların yeterince sosyal hizmet kapsamında desteklenmediği görülmektedir. Zaman içinde tükenmişlik yaşayan psikolojik olarak etkilenen yaşlı bakım elemanları için sosyal hizmet desteği doğrudan devreye girmeli çalışanlar ihtiyaç duydukları durumlarda sosyal çalışmacıya kolayca ulaşabilmelidirler. Sosyal çalışmacılar kurumlarda daha aktif olarak rol oynamalı bu konuda işverenler tarafından da desteklenmeli, yürütecekleri çalışmalarda arabuluculuk, savunuculuk, koordine etme ve eğiticilik gibi rolleri kullanarak yaşlı bakım elemanlarının sorunlarının çözümünün yanında iş doyumlarına da pozitif yönde etki yapabileceklerdir.

➤ Yapılan çalışma, araştırmacının bakım hizmeti sunan personellerle birlikte çalışarak onları gözlemleyebilmesi, değerlendirmesi ve en nihayetinde nitel bir araştırma yapmasına olanak sağlamıştır. Araştırma sonucunda derinlemesine görüşmelerle elde edilen verilerin bu tür kurumlarda çalışan sosyal çalışmacılara ne tür sorunlarla karşı karşıya kalabilecekleri ve bu sorunlara ne tür çözüm önerileri sunabilecekleri konusunda

faydalı olacağı düşünölmektedir. Bu tür kurumlarda çalışan sosyal çalışmacıların yukarıda belirtildiği gibi çalıştıkları alanı yalnızca yaşlılara hizmet veren bir alan olarak değerlendirmemeleri, çalışanlara ve onların sorunlarına yönelik neler yapılabilir noktasında kendilerini geliştirmeleri ve yaşlılıkta görölen hastalıklarla ilgili araştırmalar yapmalılarını önerilmektedir. Böylece iyi hizmet sunmaları noktasında kendilerine ve hizmet verdikleri kurumlara daha yararlı olacakları öngörülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ak, B. (1991). Yaşlılık Psikolojisi. *Aile ve Toplum Dergisi*. 1(2): 1-5.
- Ak, M. (2016). Yaşlılık Olgusu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 42: 1019- 1028.
- Akçay, C. (2011). *Yaşlılık Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık*. İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Akın, G. (2006). *Gerontoloji Her Yönüyle Yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Akman, Y., Kelecioğlu, H. ve Bilge, F. (2006). Öğretim Elemanlarının İş Doyumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 30: 11-20.
- Aközer, M., Nuhrat, C. ve Say, Ş. (2011). Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Aile ve Toplum Dergisi*. 7(27): 103- 128.
- Aksu, G., Acuner, A.M. ve Tabak, R.S. (2002). Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı
- Akşit Aşık, N. (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*. 456: 31-51.
- Akyar, İ. (2006). *Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Zorluklar*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Altın, M. (2006). *Alzheimer Tipi Demans Hastalarına Bakım Verenlerde Tükenmişlik ve Anksiyete*. (Uzmanlık Tezi). Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Çeviri ikinci Baskı

- (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000. (Çev. Koroğlu Ertuğrul) Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.
- Ardıç Çobaner, A. ve Öğüt Yıldırım, P. (2017). Alzheimer ve Alzheimerli Hastaların Haberlerde Temsili. *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakóltesi Uluslararası Hakemli Dergisi*. 25 (2): 1- 22.
- Ariogul, S., Cankurtaran, M., Halil, M., Yavuz, B.B., Dagli, N. ve Cankurtaran, E.S. (2004) *Dementia in the geriatric population (Poster)*. 20 th International Conference of Alzheimer Disease International, Kyoto.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kólture Yayınları.
- Aslan, E. ve Erbay E. (2017). Ankara Aile Ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne Bağlı Çocuk Evlerinde Çalışan Bakım Elemanları Ve Çocuk Evi Sorumlularının İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 535-556.
- Aslan, M. ve Hocoğlu, Ç. (2014). Yaşlılarda İntihar Davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 6(3): 294- 309.
- Aşiret, D. ve Kapucu, S. (2015). Alzheimer Hastalarının Bilişsel ve Davranışsal Sorunları Üzerine Etkili Bir Yöntem: Anımsama Terapisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*. 60-68.
- Aydemir, Ç. (1999). Türkiye’de Yaşlı İntiharları. *Kriz Dergisi*. 7(1): 21-25.
- Aydın, İ. ve İşleyen S. (2004). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 7 (3): 19-25.
- Aytekin, A. ve Yılmaz Kurt, F. (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği’nde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 4(1): 51- 58.
- Barutçugil, İ. (2004). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.

- Batıgün, A. ve Şahin, N. (2006). İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17 (1): 32- 45.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı*. 25: 1-3.
- Bekaroğlu, M. (1991). Yaşlılık Döneminin Ruhsal Sorunları. *Aile ve Toplum Dergisi*.1(1): 1-4.
- Bilir, N. (2008). *Yaşlılıkta Sağlığın Korunması, Sağlıklı Yaşlanma*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, Gebam Bülteni.
- Birgili, F., Salış, F. ve Özdemir, S. (2010). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.13(2): 27-37.
- Bostancı, Ö. (2014). *Alzheimer-Demensli Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bozkurt, Ö. ve Bozkurt, İ. (2008). İş Tatminini Etkileyen İşletme İçi Faktörlerin Eğitim Sektörü Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 9 (1): 1-18.
- Cankurtaran, M. ve Arıoğlu, S. (?). Demans ve Alzheimer Hastalığı. Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları AD Geriatri Ünitesi. 7- 8.
- 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*, 61-67.
- 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. 61- 68.

- Clark, A. E. (1997). Why are Women So Happy At Work?. *Labour Economics*. 4: 341-372.
- Çalışkan, Z. (2005). İş Tatmini: Malatya'da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*. 9-28.
- Çetin, H. Zetter, S. Taş, S. ve Çaylak, M. (2016). İş Doyumu ve Çalışanların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği. *Akdeniz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 26: 145-163.
- Çetin, H., Zetter, S.A., Taş, S. ve Çaylak, M. (2013). İş Doyumu ve Çalışanların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*. 26: 145- 163.
- Çilingiroğlu, N. ve Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve Yaş Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*. 7 (4): 225-230.
- Çimen, M. ve Şahin, İ. (2000). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık İdaresi Dergisi*. 5(4): 54-67.
- Çimen, M., Şahin, B., Akbolat, M. ve Işık, O. (2012). Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1): 21- 31.
- Danış, M. Z. ve Genç, Y. (2011). Kurumsal Bakım Elemanlarının Genel Özellikleri ve Yaşadıkları Sorunlar. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*. 1(2): 170- 183.
- Durmuş, S. ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. 29(2): 139- 146.
- Duru, G. ve Özdemir L. (2009). Yaşlı İntiharları, Nedenleri ve Önleyici Uygulamalar. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 34-41.
- Eğimli, A. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 23(3): 35- 52.

- Erbil, N. Ve Bostan, Ö. (2004). Ebe Ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı Ve Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7(3): 56-66.
- Eren, E. (2004). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Basım.
- Ergeneli, A. ve Eryiğit, M. (2001). Öğretim Elemanlarının İş Tatmini: Ankara'da Devlet ve Özel Üniversite Karşılaştırması. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 19(2): 159- 178.
- Ergin, C. (1997). Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak "İş Betimlemesi Ölçeği": Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 12(39): 25- 36.
- Ergün Özler, D. (2013). Güdüleme. Celil Koparal, İnan Özalp (Ed.), *Yönetim ve Organizasyon* (s.124-159). Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Eriğiç, G. (2000). Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 5(3): 7- 39.
- Erkuran, H. (2015). *Alzheimerlı Hastaya Bakım Veren Kişilerin Bakım Yükünün Stresle Başetme Durumlarına Etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Galasko, D. (1998). An Integrated approach to the management of Alzheimer's Disease: assessing cognition, function and behavior. *European Journal of Neurology*. 5 (4): 9- 17.
- Genç, Y. ve Barış, İ. (2015). Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 3(10): 36- 57.
- Genç, Y. ve Dalkılıç, P. (2013). Yaşlıların Sosyal Dışlanma Sendromu ve Toplumsal Beklentiler. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 6 (4): 461- 482.
- Glenn N. D., Taylor R. D., Weaver C.N. (1997). Age And Job Satisfaction Among Males And Females: A Multivariate Multi-Study. *Journal Of Applied Psychology*. Vol. 62, 190- 193.

- Göka, E. ve Aydemir, Ç. (2000). Yaşlıya ve Demanslı Hastaya Psikososyal Yaklaşım. *Demans Dizisi*. 1: 5- 26.
- Gurvit H., Emre M., Tinaz S., Bilgiç B., Hanagasi H., Şahin H., et al (2008) The prevalence of dementia in an urban Turkish population. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 23(1): 67- 76.
- Güler, Z. (2017). Yaşlılık ve İntihar. *Sosyoloji Konferansları*. 55(1) 181- 193.
- Gündüz, S., Yıldırım, D., Bağcı, Ö. ve Altıparmak, N. (2012). Alzheimer Hastalığı. *Türk Geriatri 2012- 5.Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Özel Sayısı*.
- Hablemitoğlu Ş. ve Özmete E. (2010). *Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*. Ankara: Kilit Yayınları.
- Hebert L.E., Scherr P.A., Bienias J.L., Bennett D.A. and Evans D.A. (2003). Alzheimer disease in the US population: prevalence estimates using the 2000 census. *Arch Neurol*. 60 (8): 1119- 1122.
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 1: 29-38.
- İlgar, L. ve İlgar Ş. (2007). Yaşlılık Dönemi ve Yaşlının Gelişim Görevleri. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*. 7(1): 147- 156.
- Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. ve Öztürk, E. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 4(1): 12-18.
- Kahrıman, A. (2014). *Türkiye’de Sosyal Koruma Kapsamında Yaşlılık ve Yaşlılıkla İlgili Uygulanan Politikalar* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.
- Kalınkara, V. (2009). Dünya’da Demografik Değişim Dinamikleri: Yaşlı Nüfus Artışının Yaratacağı Toplumsal ve Ekonomik Sorunlar. *V.Ulusal Yaşlılık Kongresi*, 7-8 Mayıs 2009, Sivas. (163- 171).
- Kalınkara, V. (2016). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

- Kapar, G. (2016). *Lise Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri Üzerine Bir Çözümleme: Van Örneği* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- Karaca, F. (2010). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Hayata Bakış Açıkları ve Gelecekle İlgili Beklentileri. *Aile ve Toplum Dergisi*. 6(22): 50-71.
- Karakuş, B. (2015). *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Kurumsal Bakım İhtiyacı: Tespit ve Öneriler*. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Kaya, F. (2014). *Duygusal Emek ile Tükenmişlik ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na Bağlı Huzurevlerinde Çalışan Yaşlı Bakım Personeline Yönelik Bir Araştırma* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.
- Keser, A. (2009). *Çalışma Psikolojisi*. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Koç, M. (2002). Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 12: 287- 304.
- Koçel, T. (2011). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Koçman, A. (2006). Sosyal Gerontoloji ve Görevleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. 17(1): 133- 137.
- Köroğlu, Ö. (2012). İçsel ve Dışsal İş Doyum Düzeyleri ile Genel İş Doyum Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Turist Rehberleri Üzerinde Bir Araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 13(2) : 275- 289.
- Kurt, G. (2008). *Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış: Sivas İl Örneği* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Kuzgun, Y., Sevim, A.S. ve Hamamcı, Z. (2005). Mesleki Doyum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2(11): 14-18.

- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. Harper & Row, Publishers. Second Edition. USA.
- Miner, John B. (1992). *Industrial/Organizational Psycholog*. Mcgraw Hill.
- Muchinsky, Paul M. (2000). *Psychology Applied to Work*. USA: Wadsworth.
- Oflezer, C., Ateş, M., Bektaş, G. ve İrban, A. (2011). Bir Kamu Hastanesinde Çalışan İşçilerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(4): 203- 214.
- Onaran, O. (1981). *Çalışma Yaşamında Güdülenme Kuramları*. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No:470.
- Onur, B. (2014). *Gelişim Psikolojisi*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Oshagbemi, T. (2003). Personal Correlates Of Job Satisfaction: Emprical Evidence Form
- Öz, F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psiko-Sosyal Açıdan Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi*. 10 (2): 17-28.
- Özaydın, M. M. ve Özdemir, O. (2014). Çalışanların Bireysel Özelliklerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir Kamu Bankası Örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 6(1): 251- 281.
- Özer, S. (2007). Sık Rastlanan Psikiyatrik Sorunlar. *Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam*. (59-67) Ankara. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Özer, S. (2010). Demanslı Hasta ve Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*. Özel Sayı 3: 27- 35.
- Özkay D., Öztürk, Y. ve Can, Ö. (2011). Yaşlanan Dünyanın Hastalığı: Alzheimer Hastalığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 18(1): 35- 42.
- Özmen, A. (1999). Örnekleme. A.A. Bir, (Ed.), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (ss.25-54). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

- Özmete, E. (2016). Yaşlı Bakım İşinin Psiko-Sosyal Riski: Kurumsal Yaşlı Bakımında Çalışanların Stres Nedenlerinin, Tükenmişlik ve İş Tatmini Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 17(1): 243- 264.
- Öztop, H., Şener, A. ve Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 1: 39- 49.
- Öztürk, M. ve Şahbudak, E. (2015). Akademisyenlikte İş Doyumu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 8(40) : 494- 501.
- Parvin, M. M. ve Kabir, M.M.N. (2011). Factors Affecting Employee Job Satisfaction Of Pharmaceutical Sector. *Australian Journal of Business and Management Research*. 1(9): 113-123.
- Petersen, R. (2004). Mayo Clinic Alzheimer Hastalığı, Bellek Kaybı, Yaşlanma, Araştırma, Tedavi ve Hasta Bakımı Konusundaki Sorunların Cevapları. (Çev: Ayşe Bingöl). Güneş Tıp Kitapevi.
- Sales, E. (2003). Family Burden and Quality of Life. *Qual Life Res*. 2 (1): 33- 41.
- Sat, S. (2015). *Örgütsel ve Bireysel Özellikler Açısından İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Alanya'da Banka Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Schultz, D.P. ve Schultz, S.E. (1998). *Psychology and Industry Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Selektek, K. (2010). Alois Alzheimer ve Alzheimer Hastalığı. *Türk Geriatri Dergisi*. Özel Sayı 3: 9- 14.
- Semerci, A. S. (2005). *İş Motivasyonu ve Sonuçları: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası'nda Bir Uygulama* (Uzman Yeterlilik Tezi). Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü, Ankara.

- Sevil, H. T. (2005). *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*. Ankara: Sabev Yayınları.
- Sevimli, F. ve İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ege Akademik Bakış Ekonomi, İşletme, Uluslararası İlişkiler ve Siyaset Bilimi Dergisi*. 5(1) : 55- 64.
- Soner, S. ve Aykut, S. (2017). Alzheimer Hastalık Sürecinde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*. 3(2): 375- 387.
- Stub, H. R. (1984). *The Social Consequences of Long Life*. Illinois.
- Şahin, A. (2003). Yöneticilerin iş Tatmini ve Memnuniyeti. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*.1(5): 137-157.
- Şen, Y. F. (2015). Emeklilik Döneminde Yaşanan Sorunlara Yönelik Bir Çözüm Önerisi: İkinci İşe Hazırlık Eğitimi ve Emeklilik Kulüpleri. *EKEV Akademi Dergisi*. 65: 313- 333.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*. 4 (16): 23-31.
- Taneli, B. ve Taneli, Y. (2015). Yaşlı Dostu Kentlerin Sağlıklı Yaşlılar ve Alzheimer Hastaları İçin Önemi. *Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu Bildiri Kitabı*. 30-51. Ankara.
- Tezcan, M. (1982). Yaşlılıkta Boş Zamanların Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 15: 179- 191.
- Tezer, İ., Erdem, S., Topçuoğlu, E. ve Topçuoğlu, A. M. (2007). Sık Rastlanan Nörolojik Sorunlar. *Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam*. (67-75). Ankara. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Tietjen, M. A., Myers, R. M. (1998). Motivation And Job Satisfaction. *Management Decision*. (36)4: 226- 231.

- Tunacan, S. ve Çetin, C. (2009). Lise Öğretmenlerinin İş Doyumunu Etkileyen Faktörlerin Tespitine İlişkin Bir Araştırma. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 29: 155-172.
- Uk Universities. *International Journal Of Social Economics*, Vol. 30, No.12, 1210-1226.
- Ulutaş, Ç. Ü. (2009). Yoksulluğun Kadınlaşması ve Görünmeyen Emek. *Çalışma ve Toplum Dergisi*. 2(21): 25-40.
- Yavuz, B. B. ve Arıoğul, S. (2008). Yaşlıda Demans, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Dergisi*. 15(1): 14- 23.
- Yelboğa, A. (2007). Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu ile İlişkinin Finans Sektörüyle İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 4(2): 1- 18.
- Yerlisu, T. ve Çelenk, B. (2007). Liglerde Görev Yapan Voleybol Antrenörlerinin İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Sporometre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 6(2): 87- 93.
- Yeşil, Y. (2013). *Alzheimer Hastalığında Otonom Fonksiyonunun Kalp Hızı Türbülansı ve Kalp Hızı Değişkenliği ile Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi).Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı, Ankara.
- Yıldırım A. ve Şimşek H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, G. ve Özsoy, E. (2013). Çalışanların Kişilik Özelliklerine Göre İş Doyumu Farklılaşır mı? *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*. 5(1): 268- 278.
- Yılmaz Dileköz, A. (2003). Alzheimer Yakınlarına Bakım Veren Yakınlarının Tükenmişlik ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması (Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Yılmaz, H. ve Karaman, A. (2009). Bireylerin Kişisel Özellikleri Yönünden İş Doyum Düzeylerine Göre Tükenmişlikleri: Afyonkarahisar İlinde Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. 14(3): 197-214.

Yiğitalp Rençber, S. (2012). Batman İli Sağlık Sektöründe Kamu ve Özel Hastanelerde Görev Yapan Yöneticilerin İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Faktörler (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 55(4): 271-282.

Yurtsever, N. (2015). *İzmir'de Çalışan Evde Bakım Hemşirelerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi.

İnternet Kaynakları

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2016). *İstatistiklerle Yaşlılar 2016*. Yayın No:23644, Erişim tarihi: 24 Şubat 2018, Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2012). *İstatistiklerle Yaşlılar 2012*. Yayın No:13466.

Erişim tarihi: 24 Şubat 2018, Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13466>.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2015). *İntihar İstatistikleri 2015*. Yayın No:21516.

Erişim Tarihi: 24 Şubat 2018, Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516>.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara. Erişim tarihi: 24 Şubat 2018, Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.

Alzheimer Hastası Sayısı 2050 Yılında 130 Milyonu Gececek. Erişim tarihi:10 Mart 2018, Erişim adresi: <http://www.haberturk.com/saglik/haber/1463277-alzheimer-hastasi-sayisi-2050-yilinda-130-milyonu-gececek>

Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2008. Erişim tarihi: 11 Mart 2018, Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-4.htm>

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001. Erişim tarihi: 11 Mart 2018, Erişim adresi: <http://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezleri-yonetmeligi>

Cankurtaran, E. Ş. (2010). Demansa Bağlı Davranışsal ve Psikolojik Belirtilerin Tedavisi. Erişim tarihi: 6 Ocak 2018. Erişim adresi: http://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metnleri/23.pdf

Evde Bakım Aylığı. Erişim Tarihi: 6 Ocak 2018. Erişim adresi: <http://alo183.aile.gov.tr/mevzuat-bilgi-portali/evde-bakim-ayligi>

Evde Bakımdan Yararlananların Engelli Sayısı 6 yılda 13 kat arttı. Erişim Tarihi: 6 Ocak 2018. Erişim adresi: <https://www.memurlar.net/haber/380131/evde-bakimdan-yararlanan-engelli-sayisi-6-yilda-13-kat-artti.html>

Alzheimer Hastaları İçin Huzurevi Yapılması Şart. Erişim tarihi: 14 Nisan 2018. Erişim adresi: <http://www.egetelgraf.com/alzheimer-hastalari-icin-huzurevi-yapilmasi-sart/>

Bu Merkez Alzheimerlıya Da Yakınlarına Da "Nefes" Aldırıyor. Erişim Tarihi: 14 Nisan 2018. Erişim adresi: <http://www.milliyet.com.tr/bu-merkez-alzaymirliya-da-yakinlarina-konya-yerelhaber-2599982/>

Türkiye Alzheimer Derneği. Erişim Tarihi: 14 Nisan 2018. Erişim adresi:
<http://www.alzheimerderneği.org.tr/bizim-hizmetlerimiz/gunduz-yasam-evi/>

Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi Adını Dünyaya Duyurdu. Erişim Tarihi: 14 Nisan
2018. Erişim Adresi: <https://www.karatay.bel.tr/haberler-detay.html?id=3437>

Alzheimer Hasta Konuk Evi'nde Sona Yaklaşıldı. Erişim Tarihi: 14 Nisan 2018. Erişim
Adresi:

[http://www.nilufer.bel.tr/haber-5272-alzheimer_hasta_konuk_evinde_sona_yakla
sildi](http://www.nilufer.bel.tr/haber-5272-alzheimer_hasta_konuk_evinde_sona_yaklasildi)

T.C. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlü (ASGM). (2005).*Yaşlı ve Aile
Araştırması :Ankara Örneği*. Erişim tarihi: 24 Şubat 2018, Erişim tarihi:
[http://www.academia.edu/9463017/Ya%C5%9F1%C4%B1_ve_aile_ili%C5%9F
kileri_ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1_Ankara_%C3%B6rne%C4%9Fi](http://www.academia.edu/9463017/Ya%C5%9F1%C4%B1_ve_aile_ili%C5%9Fkileri_ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1_Ankara_%C3%B6rne%C4%9Fi).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM). (2013). Türkiye'de Yaşlıların
Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı. Ankara. Erişim
tarihi: 24 Şubat 2018, Erişim adresi:
<http://eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/yasli-hizmetleri>.

World Population Prospects: The 2017 Revision . Erişim tarihi: 24 Şubat 2018, Erişim
adresi:

[https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-201
7-revision.html](https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html)

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

Bu araştırmada kurum bakımında Alzheimerlı yaşlılara hizmet veren yaşlı bakım elemanlarına ilişkin veriler ortaya koymaya çalışılmaktadır. Kişisel bilgileriniz ve sorulara vereceğiniz cevaplar sadece araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Gürsel TURAN

Cumhuriyet Üniversitesi

Sosyal

Hizmet Bölümü

Yüksek Lisans Tezi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Adınız Soyadınız (Baş Harfleri):

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz:

4. Çocuğunuz var mı? Evet Hayır
Cinsiyeti ve yaşları?

5. Eğitim durumunuz?

6. Daha önce çalıştınız mı? Evet Hayır
Çalıştıysanız hangi işlerde çalıştınız?

7. Aylık ortalama geliriniz:

8. Şuan yaşadığınız yer:
En uzun süre yaşadığınız yer: Köy Kasaba Kent

9. Kimlerle yaşıyorsunuz? Ailemle Kendi Başıma Diğer

10. Yaşlı bakım elemanı sertifikanız var mı?

11. Ne kadar süredir yaşlı bakım elemanı olarak çalışıyorsunuz?

12. Alzheimer hastalığı hakkına bilginiz var mı?

Ek 2: Görüşme Formu

GÖRÜŞME FORMU

1. Alzheimerlı yaşlıya bakım veren bir merkezde çalışma fikri nasıl oluştu, kendi isteğinizle mi yoksa şartlar böyle getirdiği için mi burada çalışmayı tercih ettiniz?

2. Alzheimerlı yaşlıya bakım sağlarken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?

3. İş yerinizden yapmış olduğunuz iş karşısında almış olduğunuz ücreti yeterli buluyor musunuz?

4. İşyeri sahipleriyle ilişkileriniz nasıldır?

5. İş yerinde işverenlerinizden beklentileriniz nelerdir?

6. İş yerinizdeki beklentilerinizin karşılandığını düşünüyor musunuz?

7. İş yerindeki arkadaşlarınızla ilişkileriniz nasıldır?

8. İş yerinizdeki fiziki koşullar görevinizi yerinize getirmeniz noktasında sizce yeterli mi, bu durum sizi nasıl etkiliyor?

9. İş yerinize nasıl ulaşım sağlıyorsunuz ve yol paranız iş verenleriniz tarafından karşılanıyor mu?

10.İş yerinizde mesai saatleri içinde çalışanlara yemek çıkıyor mu? Çıkmıyorsa yemek parası veriliyor mu?

11. İş yerinizde sosyal güvenceniz (sigortanız) var mı?

12. İş yerinizdeki mesai saatleri hakkında ne düşünüyorsunuz?

13. Ek mesaiye kalıyor musunuz? Kalıyorsanız ücret alıyor musunuz?

14. Ek mesaiye kendi isteğinizle mi kalıyorsunuz?

15.İş yerinde bakım sağladığınız yaşlı sayısı (az ya da çok olduğu) hakkında ne düşünüyorsunuz?

16. Erkek ya da kadın yaşlının bakımını sağlamak işe karşı tutumunuzu etkiliyor mu?

17. İş yerinize gelirken istekli şekilde mi geliyorsunuz?

18.Başka bir iş bulsanız bu iş yerinden ayrılır mısınız?

19.Yaşlı bakım elemanı olarak işinizi severek mi yapıyorsunuz?

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Gürsel TURAN

Uyruğu: T.C.

Doğum Tarihi ve Yeri: 20.08.1992 / Eskişehir

e-posta: gursel_colak@hotmail.com

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Yalova Üniversitesi	2015
Ön Lisans	Anadolu Üniversitesi (A.Ö.)	2016
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi	2019

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2016- 2017	Özel Düşler Vadisi Yaşlı Bakım Evi	Sosyal Çalışmacı
2017-	Muş E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	Sosyal Çalışmacı

YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS (.....) ÜDS (.....) TOEFL (.....) EILTS (.....)