



ESEEC

Increasing Employability and Standards of Elderly Caregivers through Specialized Training and Innovative Empowerment

O7. Kamu maliyetini azaltmak için yaşlılara bakım verenleri destekleyen müdahale modelinin detaylandırılması



Erasmus+

This project has been funded with support from the European Commission.

Doküman Bilgileri

Düzenlenme Tarihi	11/08/2016
Yazar(lar)	Elisabetta Masala; Manuela Macherozzi; Francesca De Fazi; Chiara Salimbeni; Giovanni Billi; Marina Lupari.
Katkı Sağlayanlar	Victor Seco; Ikbal Karaman; Florina Peptea; Ionescu Mihai
İletişim Kişisi	Elisabetta Masala
E-posta Adresleri	elisabetta.masala@comune.fi.it
Kuruluş	Floransa Belediyesi
Onaylanma Durumu	Taslak <input type="checkbox"/> Final x
Sayfa Sayısı	
Anahtar Sözcük Listesi	Hasta bakıcı, bakım alan, odak grup
Alıcılar	Yalnızca ortaklar <input type="checkbox"/> Yerel x
Dağıtım Yöntemi	E-posta x İnternet x
Gizlilik Durumu	Gizli x Yerel <input type="checkbox"/>

Doküman Versiyon Denetimi

Versiyon	Tarih	Açıklama
01	11/08/2016	Final
02		
03		
04		

İçindekiler

1. Giriş ve Sosyal Bağlamın Tanımı	4
2. Bakıcı Müdahale Modelini Destekleyen Değerler ve Prensipler.	5
1. Bakıcının Dahil Edilmesi ve Söz Hakkı	5
2. İşbirliği	6
3. Bilgiye Dayalı Kanıt	6
4. Saygı ve Değer	6
5. Çeşitlilik ve Marjinalleşme	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
6. Seçim, Kendi Kaderini Belirleme ve Bağımsızlık.....	6
7. Ulaşılabilirlik	6
8. Bakıcı Değerlendirmesi	7
9. Bakıcıların Desteklenmesi.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
10. Programların Sürdürülmesi	7
3. İtalya, Türkiye, Romanya ve Portekiz'deki Farklı Sosyal Modellerinin Analizi.....	7
4. Vaka çalışması. Floransa Belediyesinin "Senin Yanındayım" projesi.	Hata! Yer işareti tanımlanmamış. \\
1. Yıl (2011 – 2012) Deneysel aşama.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2. Yıl (2013 – 2014) Uygulama aşaması.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

1. Giriş ve Sosyal Bağlamın Tanımı

Birçok ülkede geliştirilen en son genel nüfus anketleri süregelen yaşam beklentisinin arttığını göstermektedir. Özellikle, ekonomik gelişmenin temel ihtiyaçların doyumunu, beslenme ve sağlık hizmetlerini desteklediği ülkelerde yaşam beklentisindeki artış belirgin bir şekilde görülmektedir.

Bu ülkelerin bazılarında doğum oranının azalması statü olarak kalacak ve gelecekteki yaşlı nüfusunu belirleyecektir. İnsanların ortalama yaşam süresinin uzaması yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri konusundaki ihtiyaçların süresinin uzamasına da neden olacaktır.

Günümüzde en yaygın ve anlamlı soru, ülkelerin refahına yönelik sosyal politikalarda hangi rollerin olması gerektiği ve gelecekte hangi rollerin olacağıdır.

Bu senaryoda, bakım veren kişiler sağlık hizmetlerinin idaresi konusunda gerek kamu harcamalarının azalması için gerekse aile ve toplum yapısı içinde (Informal bakıcı veya gönüllü) giderek anlamlı bir rol üstleneceklerdir.

Devlet idaresi ve aile olarak gördüğümüz aktörlerde kendi kendine yetemeyen yaşlı vatandaşlarımızı sağlık hizmetlerinden faydalandırmak ve onlara yardım etme konusunda kimin sorumluluğu üstlenmek zorunda olacağı veya olması gerektiği ile ilgili sürekli bir karışıklık gözlemekteyiz. Devlet idaresi, kendi kendine yetemeyen yaşlı vatandaşlara yönelik özel hizmet ve sağlık yardımını hangi ölçüde sağlamalıdır?

Bu arada, informal bakım müdahalesi ve yeni dernek türleri hakkında yapılan çalışmalar, (bu yeni dernek üyeleri ağır bakım yükünde yer alan ve toplum sağlığı ve kurum bakımından kurtulma aracılığıyla belirlenen sosyal refah politikalarının gelişimine dâhil olan kişilerden oluşmaktadır) yeni kapıların açılmasına katkıda bulunmaktadır. Böylece sosyal hizmetler, bakım veren kişilerle ciddi bir şekilde çalışabilir veya "yardımcılara yardım etme" durumunu iyileştirebilir. Şu not edilmelidir ki; geçmişte bakıcı rolü ihmal edilmiştir ancak şimdilerde bu role olan ilgi giderek güçlenmektedir. Çeşitli çalışmalar, yardım veren kişilerin hiçbir zaman homojen bir grup olmadığı gerçeğini ortaya koymuştur. Aslında bakıcının rolü, hakkında bazı genellemelerin yapılabildiği bir dizi insanı içermektedir. Ancak temel farklılıkları unutmamız veya göz ardı etmemiz mümkün değildir.

Örneğin, aile ilişkilerinin vurgulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Yaklaşık 5 bakıcıdan 4'ü ebeveynle ilgili bir ağın içerisinde (Green, 1988; in "Autare i carer" ed. Erickson 2002). Genellikle sorumluluk duygusunun ölçüsü ilişkinin derecesine bağlıdır. İlişki ne kadar yakınsa kişinin bakımı konusundaki sorumluluk da kadar fazladır.

Dolayısıyla, bakıcıların ebeveynsel rolleri arasındaki farka daha doğrusu evli olup olmama, kız veya erkek evlat olma, kız kardeş veya erkek kardeş olma, yeğen olma durumları arasındaki farka dikkat etmek önemlidir.

Dikkate alınması gereken bir diğer unsur bakıcının cinsiyetidir; kadınlar bekar kişinin yardımıyla erkekler prosedür ve bürokrasi ile ilgilenirler. Bu roller sosyal, kültürel ve psikolojik faktörlerden etkilenmektedir.

Farklı fiziksel ve psikolojik bağlılıkla ilgili farklı tanımlayabilen bir başka faktör, bakıcı ile akrabaların bir arada yaşama durumudur.

Bakıcının yaşı, özellikle çok yaşlı veya çok genç olması, anlamlı farklılıkların göstergesidir. Günümüzde bakıcının etnik azınlığını düşünmek gerekmektedir. O, en azından yardım hizmetlerine ulaşma ihtimali açısından ulusa özgü etnik grubun üyelerine (vatandaşlara) göre daha dezavantajlı konumda olabilir.

Tek bir bakıcının bakım yükü, bu yükü kardeşleri ve çocukları ile paylaşabilen bakıcının yükünden daha ağırdır.

Farklı batı ülkelerinde, gelecekteki esenlik hakkında konuşmak yardıma ihtiyacı olan yaşlılara yaklaşma ve onları genel amaç olarak alma konusunda bir yol olabilir. Aslında, sadece sosyal eylemler değil, tek olan kişinin varoluşsal sıkıntısına karşı olası ve belirleyici bir kaynak olan toplumun bütüne de tek kişilere yöneliktir. Avrupa birliğinde bu müdahale yöntemi yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Sosyal alanda çalışan yardımcılara ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik düzenlenen eğitim kursları, toplumdaki bakım elemanlarının müdahaleleri, grup çalışmaları ve ağın geliştirilmesi gibi konulara odaklanmaktadır. Vatandaşlar; sağlık hizmetleri uygulaması, bireyi hedef alan hizmetlerin tanımı ve organizasyonu konusuna bir aktör olarak daha fazla dahil olacaklardır.

Sosyal hizmetlerin görevini nasıl doğru yapabildiğini anlamak ve bakıcıları desteklemek için, sosyal hizmetlerin, sadece vatandaşların daha iyi bir refah düzeyinde yaşamasını amaçlayan saf bir medeniyet meselesi değil aynı zamanda kamu maliyesinin sağlam yönetim aracını temsil ettiğini bilmek gerekir.

Sosyal hizmetler, bakıcıları destekleyen farklı müdahale modelleri geliştiren süregelen kültürel, sosyal ve profesyonel heyecan içindedir. Bu modellerin hepsi esas olarak, farklı politikalara ve Avrupa'ya üye farklı devletlerdeki ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde mevcut sosyal hizmetlerin organizasyonuna göre uyarlanmak zorunda olan genel uygulama ilkelerine dayanmaktadır.

Bu belgede, genel uygulamanın 10 yol gösterici ilkesinin kısa sunumu yapıldıktan sonra, İtalya, Türkiye, Romanya ve Portekiz'deki sosyal hizmet kurumları ve farklı politikaların karşılaştırmasını yapacağız.

Sonunda, 2011 yılından bu yana Floransa Belediyesi tarafından geliştirilen "Senin Tarafındayım" Projesi (vaka çalışması) sunumunu yapacağız.

2. Bakıcı Müdahale Modelini Destekleyen Değerler ve Prensipler

IESEC Projesi çalışma grubu, yerel düzeydeki müdahale modelinin tasarımı için genel uygulamanın 10 ilkesini belirlemiştir. Bu ilkeler esas olarak topluluk yaklaşımına dayanmaktadır. Onlar, Avrupa'ya üye devletlerdeki farklı çalışma yöntemlerine, sosyal yardımlaşma ve sosyal politikalara saygı göstermektedirler.

1. Bakıcının Dahil Edilmesi ve Söz Hakkı

- ✓ Hiç kimseye diğerinden daha fazla değer verilmez veya saygı gösterilmez.
- ✓ İki bakıcının birbirine benzemediği fark edildiğinde onlar anlaşılmalı ve onlara değer verilmelidir.
- ✓ Bakıcılar, programları geliştirme, uygulama ve değerlendirme süreçlerine dahil edilmelidir.

2. İşbirliği

- ✓ Bakıcılar için tıbbi olmayan günlük yaşam aktivitelerine ilişkin desteğe yönelik ihtiyaçlar, biyomedikal odak kadar önemlidir.
- ✓ Bakıcıları desteklemek sadece sağlık hizmetleri alanında çalışanların değil herkesin işidir.
- ✓ Kurumlar arası iletişim, ağ ve kapasite geliştirme; bakıcılara yönelik programları geliştirmek için geçerli tek yoldur.
- ✓ İyi iletişim, programların ve bakım vermeyi sürdüren hizmetlerin geliştirilmesi ve dağıtılması konusunda bir dönüm noktasıdır.

3. Bilgiye Dayalı Kanıt

- ✓ Programlar, meslektaş incelemesinden geçmiş literatürde bulunan mevcut en iyi kanıtlar ve hizmetlerden faydalanan ve onların dağıtılmasını sağlayan kişilerin deneyimsel bilgileri tarafından bilgilendirilmek zorundadır. Bu, bakıcıları değerlendirme araçlarını ve kanıtlanmış bakıcı müdahale programlarını içermektedir.
- ✓ Program, politika veya hizmet dizayn ederken denetleme ve değerlendirme için plan yapmak gereklidir; bu, etkili bir politika, program veya hizmet dizayn etme ve sürdürme konusunda size yardımcı olacaktır.
- ✓ Programlar, bakıcıların bakış açılarını ve deneyimlerini dahil edecek mevcut mekanizmalara sahip olmalıdır.

4. Saygı ve Değer

- ✓ Aile üyelerinden olan bakıcılar, bakım verdikleri için kabul görmeli, saygı duyulmalı ve değer verilmelidir.
- ✓ Bakıcıları ve bakıcıları pozitif bir şekilde canlandırması gereken bakıcılığı belirtmek için kullanılan dil saygıyı ileten bir araçtır.

5. Çeşitlilik ve Marjinalleşme

- ✓ Bakıcılar, çeşitli ihtiyaçları, istekleri ve yetenekleri olan farklı bir gruptur.
- ✓ Bakıcılar marjinal olmadıkları için onların çeşitliliğini anlamak; etnik yapının, kültürel çeşitliliğin, inancın, gelir durumunun, akıl sağlığının ve cinsel yönelimin kişinin bakıcılıktaki deneyimlerini nasıl etkilediğinin farkına varılması anlamına gelmektedir.

6. Seçim, Kendi Kaderini Belirleme ve Bağımsızlık

- ✓ Bakıcı rolünü üstlenme konusundaki kapasite ve istek varsayılmaz.
- ✓ Gerçek seçimlerin var olabilmesi için bakım alan kişilerin ihtiyaçların belirlenmesi ve sağlık ve hizmet sisteminden beklenen desteğin ne olacağı konusunda bilgi sağlanması gerekmektedir.

7. Ulaşılabilirlik

- ✓ Bakıcıların desteklenmesi için hem ulaşılabilir hem de farklı bakıcıların ihtiyaçlarına cevap verebilir nitelikte olan programlara ihtiyaç duyulur. Bir programın veya hizmetin organize edilme, desteklenme ve dağıtılma şekli bakıcılar üzerinde önemli etkilere sahiptir.

8. Bakıcı Değerlendirmesi

- ✓ Ailenin bir üyesi olan bakıcılar ihtiyaçlarını belirtme ve destek alma hakkına sahiptir. Bakıcıların, sadece bakım alanların ihtiyaçlarını karşılamaya ilişkin değil, kendi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hakları da vardır.
- ✓ Dayanıklılık, bakıcının stresle ve sıkıntıyla baş edebilme kapasitesidir. Bakıcı desteğinin gelişiminde dayanıklılığa odaklanmak; kişinin dayanıklılığını destekleyen ve riske atan bireysel, ailevi ve toplumsal faktörlerin belirlenmesini gerektirir.
- ✓ Hizmet sunan kişilerin, bakıcıların ihtiyaçlarını, yaşadıkları zorlukları ve onlara neyin yardımcı olabileceği gibi konuları sorarken proaktif olması ancak yargılayıcı olmaması gerekir.

9. Bakıcıların Desteklenmesi

- ✓ Sistemin sürdürülebilmesi için iki temel nokta vardır: gerekli personelin işe alınması ve uygun eğitim ile doğru programlara odaklanılması. Kısacası, doğru zamanda doğru programın belirlenmesidir.
- ✓ Programlar iyi geliştirilmiş olsa da onların bakıcılar üzerinde istenmeyen olumsuz etkileri olabilir. Bir program veya politikanın bakıcılar üzerinde istenmeyen olumsuz etkisi olursa, bu negatif etki bakım alanları da etkiler.
- ✓ Bakıcılar, ilişkilerin geliştirilmesi için yeterli zamana ve onaya ihtiyaç duyan hizmet sağlayıcılara güvenebilmeye ihtiyaç duymaktadır.

10. Programların Sürdürülmesi

- ✓ Programların, bireysel ve acil ihtiyaçlara cevap verebilecek kadar esnek olması gerekir.

3. İtalya, Türkiye, Romanya ve Portekiz'deki Farklı Sosyal Modellerin Analizi

Projemizin farklı Avrupalı devletlerde nasıl yönetileceğini anlamak için IESEC projesinin ortaklarından Avrupa'ya üye 4 ülkede kendine yetemeyen yaşlılara sunulan sosyal politikalar ve hizmetlerle ilgili kuruluşlar hakkında farklı sorular hazırladık. Anketler, bilimsel verileri toplamamalı, ancak topladığımız bilgilere gerçek durumu ana hatlarıyla ortaya koymalı ve böylece projenin gerçekleştirme hipotezi tanımlanmalıdır.

Bu arada hukuki bakış açısıyla bakıldığında, yukarıda bahsedilen 4 ülkede ortaya çıkan bütün ulusal mevzuatlar, kişiye yardımcı olacak ilkeleri tanımlar. Bu ilkeleri, müdahaleleri düzenleyen ve uygulayan bölgesel ve yerel yasalara ilham olacak kişilere göre belirler.

Belki Romanya'da yasal mevzuat, yerel bölgeleri veya belediyeleri yönetme yetkisi veren ilkeleri tanımlar. Türkiye'de ailenin korunmasına yönelik bir il müdürlüğünün olması ancak İtalya'da ise ihtiyacın tipine göre esas olan şeyin parçalara ayrılması oldukça ilginçtir. Ailenin korunmasına yönelik il Müdürlüğünün belirlenmesi, anlamlı bir aile kavramı konusunda çağrışım yapmaktadır. Buna göre, ailenin üyelerinin ihtiyaçlarına

göre parçalara ayrılarak değil bir bütün olarak korunması gerekmektedir. Sosyal koruma noktasında, bahsedilen dört ülke; yaşa, kişinin kendisinin ve ailesinin ekonomik durumuna ilişkin bir emeklilik planı ve olası gelir takviyeleri sunmaktadır.

Portekiz'de kendi kendine yetemeyen yaşlılar ailesi tarafından desteklenmekte, Türkiye'de ise ev bakım hizmeti ile ilgili gereken dikkat mevcut olup İtalya ve Portekiz'de olduğu gibi yaşlısına evinde bakım kişilere ekonomik destek sağlanmaktadır. Devletin aileleri desteklemek ve onların giderlerini karşılamak için yaptıkları yardım her ülkede farklıdır. Örneğin Portekiz'de gözlük, işitme cihazı, diş protezi için devlet yardımı almak mümkün olabilmektedir. Romanya'da bakıcı için değil yalnız hizmetin sağlanması (makbuz) için ekonomik destek verilmektedir.

Bu 4 ülkede devlet idaresi, geliri olmayan vatandaşlar için devlet yardımını sağlamaktadır.

İtalya'da sosyal ve sağlık hizmetlerinin ücretleri arasında bir fark vardır. Kamu hizmetlerinin maliyetleri farklı gelirlere uygun olarak, vatandaşların vergileri ile karşılanmaktadır. Sağlık yardımı masrafları hizmet gideri ne olursa olsun tedavi veya tanıya bakılmaksızın karşılanmaktadır. İtalya'da yaşlılar için mali yardımların ve hizmetlerin sağlanması, kişinin kendi kendine yetebilme düzeyine bağlıdır.

Portekiz'de kendi kendine yetemeyen yaşlılar için sunulan hizmetler ile kendi kendine yetebilen yaşlılar için sunulan hizmetler arasında fark yoktur. Çünkü Portekiz'de bu farkı belirleyecek multidisipliner bir Komisyon bulunmamaktadır. Aslında İtalya'da, yalnız kendi kendine yetemeyen yaşlılar için hangi hizmetin sunulacağını belirleyen çok boyutlu ve multidisipliner bir Komisyon bulunmaktadır.

Türkiye'de multidisipliner Komisyon (hemşire, doktor, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, sosyal çalışmacı) evde bakım hizmetlerinin sürdürülmesinde birbirinin içine geçmiş haldedir. Her iki ülkede de aile gibi tek bir kişiyle ortaklık vardır.

Gönüllü dernekler, özel yapılar veya kooperatifler yönetim ile anlaşarak çalışmaktadır. Portekiz'de özel hizmetler, sağlık hizmetleri ve assistance's residencies ile ilgilidir. Türkiye'de oturmaya elverişli sağlıklı yapılara ihtiyacı olan aileler için devlet yardımları vardır. İtalya'da giderlerdeki eş ortaklık, yalnızca Yerel Sağlık Yardımı Ajansı veya belediyelerle mutabık kuruluşlar için güvence altına alınır. Vatandaşlar, kamu idaresinin hiçbir katkısı olmaksızın özel kuruluşlara erişebilir.

Yukarıdaki bilgilere dayanarak bazı sonuçlar çıkarmak mümkündür:

Dört ülkenin her ikisinde, sağlanan yardım hizmetleri yaklaşık olarak birbirine benzemektedir: destekli yaşam tesisi, gündüz bakım merkezleri, evde bakım. Romanya'da konaklamanın ilginç bir yolu olarak yaşlılar için evler ve apartmanlar vardır. İtalya'da kendi kendine kısmen veya tamamen yetebilen yaşlılar için birlikte yaşamayı temel alan dayanışma konusunda çalışmalar vardır.

Romanya'da sosyal dışlama olgusu konusunda tanımlanabilir bir sosyal politika vardır. Özellikle müdahaleler noktasında, her yaşta kişilere açık gündüz bakım merkezlerinde kuşaklar arası etkileşim ve ziyaretler artırılmaktadır.

Anketler, Türkiye'deki yönetimin bakım sağlayan gruplara yönelik verdiği psikolojik desteği tespit etmiştir. İtalya'da destek grubu bir hemşire ve bir sosyal asistan tarafından yönetildiği için daha geniş destek sağlamaktadır. O alanda gelişmenin olması mümkün olsa bile, onların rolü, bir kişiyi psikolojik olarak desteklemekten ziyade o kişinin işini "kolaylaştırma" rolüne benzemektedir.

Bu özete göre şu öneride bulunmak mümkün gözükmemektedir: müdahale modelleri, farklı kuruluşlar, kültürler ve toplumlarda uygulanabilir. Grubun bir sosyal asistan tarafından desteklenmesi zorunlu değildir ancak bakıcılarla doğrudan temas halinde olan kişinin bir profesyonel olması gerekmektedir.

Projenin çeşitli düzeylerde (profesyonel figürler, bakım veren gruplar, aile ve ailenin yardımcıları) farklı durumlarda uygulanabilir olduğunu vurgulamak gerekir. Bu proje, bakım verenlerin destek grubunun yanı sıra farklı sosyal ortamlara daha uyumludur. Faaliyetler; yaşlılık hastalıkları, yaşlı bakımı, yaşlılara doğrudan yardım ve hemşire veya diğer resmi bakıcılar gibi yeni yabancı figür konusunda bilgiler ve eğitim uygulamaları aracılığıyla yerel halka hitap etmektedir.

4. Vaka Çalışması. Floransa Belediyesinin “Senin Yanındayım” projesi.

Yerel sağlık hizmetlerinden faydalanan aile bakıcıları tarafından belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda, aile bakımına muhtaç kişiler için bakıcı olarak görev yapan aileler ve akrabalara yönelik zaman içerisinde bir proje fikri geliştirilmiştir. Özellikle, bakıcı olarak görev yapan aile ve akrabalar, günlük bakım ve bakım hizmetini sunmaya devam ettikleri için ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik tükenmişlik konusunda yardım istemişlerdir.

Başkasına bağımlı olan yaşlı insanlara yönelik tek başına gösterilen performanslar ve hizmetler, yaşlısına bakan aile üyelerinin yükünü hafifletmek için her zaman yeterli değildir ve onların yaşadıkları psikolojik baskıyı ve stresi azaltma konusunda yeterli desteği sağlayamamaktadır.

İlk önemli yardım İtalyan yasasından gelmiştir. 328/2000 sayılı ulusal kanun (1. madde) müdahale ve sosyal servislerin bütünlük sisteminin,...., , insanların kendi kendilerine yetebilme girişimlerine, ailelere, kendi kendine yetebilmeye ve örgütlü karşılıklı dayanışmaya değer veren sosyal desteği arttırmayı amaçladığını belirtmektedir.

Bir müdahale modeli olarak kabul edilen bu proje, iş tecrübesini arttırmayı ve işin yayılmasını ilerletmeyi istemektedir. Aynı zamanda sağlık hizmetleri ile bütünlük alanlardaki ihtiyaçları belirlemek için sosyal çalışmacılar tarafından uygulamaya geçirilen yeni profesyonel yöntemi sunmaktadır.

“Senin Yanındayım” projesi, bakım alan yaşlıların bakımını üstlenme konusunun günlük olarak paylaşılması ve halk kitleleri için maliyetsiz sosyal ve halk sağlık hizmetlerinden destek alınması amacıyla 2011 yılında başlamıştır.

Böyle hizmetlere yönelik, proje şunlar için önemlidir:

- ✓ Grup içinde var olan mevcut ve potansiyel kaynakları ve stratejileri değerlendirmek
- ✓ Engel oluşturan hastalıklarla ilgili konularda bilgi birikimlerini arttırmak için bakım veren aileleri yönlendirip destekleyerek uzun süreli bakım gereken durumlarda aile bireyleri arasındaki yakınlığı geliştirmek
- ✓ Toplumun sosyal ağını güçlendirmek amacıyla sosyalleşme yöntemlerini ve ilişkileri ilerletmek

Müdahale modeli 2 farklı seviyeye dayanmaktadır, birincisi destek grupları aracılığıyla yürütülmekte, ve kendi kendine yetemeyen yakın aile büyüklerinin bakımı için kamu hizmetlerinden destek isteyen aile üyelerinin bakımından ya da tanıdık birinin bakımında görev almayı talep eden bir vatandaşın bakımından oluşmaktadır. Her

grup kendine yetemeyen kişilerin bakımı hakkında uzmanlığa sahip bir hemşire ve bir sosyal çalışmacı olmak üzere iki operatör (uygulayıcı) tarafından yönetilmektedir.

Bu destek grupları bakıcının bir çok fayda sağlamasına imkan verir: bazen yıllarca süren bakımın yoğunluğuna rağmen, özellikle destek grubu, bakımı üstlenmedeki sürekliliği büyük ölçüde artırır.

Özellikle, bakım veren grup özsayılarını arttırmakta, uyum sağlama kapasitelerini ve baş etme becerilerini geliştirmekte olup farkındalıklarını arttırarak stres düzeylerini sınırlamalarına yardım etmekte, onların her birinin potansiyel kaynaklarını ve stratejilerini arttırmakta, sosyalleşme yöntemlerini ve ilişkileri ilerletmekte, toplumun sosyal ağ üyeliklerini arttırmaktadır.

Müdahalenin ikinci düzeyi, Floransa şehrinin farklı yerlerinde 3 defa gerçekleşen 2 aylık seminerlerden oluşmaktadır.

Seminerler sadece bakım veren aile bireylerini değil, gönüllüler, doktorlar, hemşireler, sosyal çalışmacılar, evde bakım sağlayan yardımcıları gibi kendine yetemeyen yaşlıların bakımını üstlenen tüm uzmanları içermektedir.

Bilgilendirmenin yapıldığı bu eğitimlerde, insanlar biraraya gelerek fikir alışverişinde bulunmaktadır. Bu eğitimler, uzun süreli bakımın olduğu durumlarda kişiler arasındaki yakınlığı arttıracak bir hizmet sunmakta ve engelleyici hastalıklarla ilgili konularda aileleri bilgi ve becerilerini arttırmak yoluyla desteklemektedir.

Konuşmacılar basın görevlileridir, bu yüzden onlar ücretsiz olarak katılmaktadır ve onların katılımı çeşitli bilim alanları arasında bir sinerji oluşturarak vatandaşlara ve diğer uzmanlara beceri kazandırmaktadır.

Bahsi geçen konular klinik açıdan bakıldığında demans hakkında patoloji bilgisini içerirken psikolojik açıdan bakıldığında da ilişki ve iletişim ile ilgili bilgileri içermektedir. Bakım alan kişilerin yeni durum ve ihtiyaçlarını tespit etmek, bakım verenlere görevlerini yaparken daha fazla güven veren stratejiler ve araçları deneme konusunda kolaylık sağlar.

Alanda çalışan uzmanlar (hemşireler, sosyal çalışmacılar, fizik tedavi uzmanları, evde bakım elemanları) hem bakım alan kişileri hem de bakım veren kişileri yanlış bir hareket sonucu oluşan kazalardan korumak için onlara evde bakımın nasıl yapılması gerektiği konusunda pratik temel bilgilerle (örneğin; yatış pozisyonundan oturma pozisyonuna getirmek) ilgili hizmet verir.

Seminerler esnasında, aileler tarafından işe alınan bakım elemanlarının görevleri ve hakları ile ilgili iş sözleşmesi ve iki farklı kültür arasında kurulan kişilerarası ilişkilerin önemi gibi diğer konular ele alınmaktadır.

Her iki taraf da (aile ve bakım verenler) doğrudan seminerler içerisinde yer almakta olup tarafların hepsinin (hasta, aile, bakım elemanı) ihtiyaçlarını öğrenmeyi kolaylaştırmak için kültürel kökenlerin ortak bilgisine özel bir önem verilmektedir.

Hizmetleri, bakım veren kişilerin ihtiyaçlarına en uygun yenilikçi çözümlerle iyileştirmesi sebebiyle bu bilgiler kamu hizmetleri için önemlidir.

Müdahalenin yukarıda bahsedilen her iki düzeyi kamu hizmetlerinin ayrılmaz birer parçasıdır. Her uzman sadece kendi çalışma yönteminde değişiklik yaptığı için destek grupları ve topluma verilen bilgilendirme ve eğitimler ile ilgili yetkili kamu kurumlarına bir masraf çıkarmamaktadır.

Müdahale modelinin yerel halkın ortaya çıkan ihtiyaçları ile sürekli karşılaştırılması gerekmektedir. Bu da, faydalanan kişilerin (yardım alanlar ve bakım verenler) ortaya yeni çıkan ihtiyaçları doğrultusunda değişebilecek esnek modeller oluşturmak demektir.

"Senin yanımdayım" projesinin başlangıcı ve gelişimi esnasında ortaya çıkan problemler hakkında bilgi vermek için, bu projenin uygulamasını 2 farklı aşamaya ayırdık:

- 1- deneysel aşama
- 2- uygulama aşaması

1.Yıl (2011-2012) Deneysel Aşama

Proje, 2011 yılında Floransa şehrinin(n.2 semti) sadece bir semtinde gerçekleşen ilk deneysel aşama ile başlamıştır. İlk adımı, bakım veren kişilerin tipolojisini belirlemektir. Bu kategori, Floransa Belediyesinin sosyal hizmetler desteği ile yaşlı tanıdıklarının bakımını üstlenen aile üyeleri olarak tanımlanmaktadır.

Floransa Belediyesi, genellikle Toskana Bölgesinin kamu sağlık bakım sistemi ve gönüllü derneklerin katılımı ile bütünleşmiş bir evde bakım hizmeti sunmaktadır.

Bu yüzden, n.2 semtinde oturan diğer vatandaşların da içinde olduğu grupların birlikte idare edilmesi için resmi gönüllülerle işbirliği yapılması acilen etkinleştirildi.

Proje, Floransa Belediyesinin Sosyal Hizmetler Birimi tarafından koordine edildi. Floransa Belediyesi ile Floransa'nın Yerel Sağlık Yardım Acentasının hemşireleri ve sosyal çalışmacıları tarafından disiplinlerarası bir ekip oluşturuldu.

Katılımcılar, görüşmeler, anketler ve BYE metodu aracılığıyla sosyal çalışmacılar tarafından belirlendi.

Bakım veren kişiler tarafından üstelenen konuları belirlemek için sosyal çalışmacılarla yapılan bireysel görüşmeler önemlidir.

Her bir grup, biri sosyal çalışmacı ve biri hemşire olmak üzere 2 aracı ve 12-14 katılımcıdan oluşmaktadır.

Bu aşamanın süresi, Ekim ayından Haziran ayına kadar, 9 ay olarak belirlendi. Toplantıların sıklığı her 2 haftada 90 dakikalık bir toplantı olacak şekilde belirlendi. Toplantı yerleri de semtte yer alan kütüphaneler olarak belirtilmiş olup toplantılar öğleden sonraları yapıldı.

Destek grubuna katılım toplantı gündeminde yer aldı. Toplantının ana başlıkları bakım verenin rolü, bakım alan kişiyle olan ilişkinin yönetimi, bakım alan yaşlılarda görülen bilişsel bozulmalara bağlı duygusal ve davranışsal sonuçları anlama ihtiyacı ile ilgili günlük yaşanan zorluklar hakkındaydı.

Psikologlar, fizyoterapistler ve yaşlılık hekimleri gibi dışardan uzmanlar ile belirli periyotlarla biraraya gelmek bakım alan her bireyin sosyal ve medikal profilini ve onların bakım konusundaki iddialarını belirlemek açısından önemlidir.

İlk aşama destek grubuna katılımı etkileyen bazı faktörleri ortaya çıkarması açısından faydalıydı. Özellikle bakım veren kişilerin bakış açısından bakıldığında, bireye odaklanan bir kültürün olduğu, grup desteğinde güven eksikliğinin yaşandığı, uzun süreli yardım sebebiyle sosyal hayattan ileri derecede uzaklaşmanın olduğu sonucuna

ulaştık. Açıkçası bunun gibi düşünceler yaş, aile şartları, kişisel geçmiş, değerler gibi kişisel faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Sosyal çalışmacılar ve sosyal ve sağlık sistemi uzmanları grubun bakım veren kişiler için etkili bir kaynak olmadığını anladı ve grup desteği için kültür ve merakın nasıl geliştirileceğini kendilerine sordu.

Sorunun cevabı toplum üzerindeki bir dizi müdahaleleri düzenlemek ve destek gruplarının gerçekleştirilmesi, takibi ve gözlemlenmesi konusunda mesleki metodolojiyi (sosyal çalışmacı, doktorlar, hemşireler) gözden geçirip değiştirmektir.

Seminerlerin ilk baskısının düzenlenmesi için belirlenen grup çalışması kriterlerinin 2012 yılındaki revizyonu, sürekli bakım sağlama ile Demans ve Alzheimer hastalarına müdahale stratejileri konuları hakkında kent halkı için verilen 3 bilgilendirme gününe dayanmaktadır.

Programın gündemi aşağıda yer almaktadır:

1. Gün

'Anlamak için öğrenmek: Demans hastalığının bireye ve aile üyelerine getirdiği değişiklikler'

'İletişim: Başkalarını anlayamamak anlayamamak değil'

'İletişimi geliştirmek için araç ve teknikler'

'Demans hastası yaşlılar ile kurulan ilişkiler: evcil hayvan terapisi'

2. Gün

'Destek ve değer kaynağı olarak bakım veren aile üyesi'

'Kişiyeye yönelik yardım için pratik öneriler'

'Kendi kendine yetemeyen kişilerin hareket kabiliyeti için faydalı olan kinesiolojik metod (kas hareketlerini inceleme metodu)'

Pratik Örnekler

3.Gün

'Aile bir bakım elemanını işe almaya karar verdiğinde yaşanacak zorluklar nelerdir?'

'İki hikâye (yaşlı-bakım veren) ve iki çeşit ihtiyaçla karşılaşma... İhtiyaçları karşılamak nasıl kolaylaştırılır?'

'Aile bakımını ücretlendirme konusunda genel bilgiler'

'Onların hikâyeleri: hikâye paylaşımı'

Deneysel aşama esnasında, grup desteğinin bakım veren katılımcı üzerindeki etkisini incelemek için bazı değerlendirme araçları geliştirildi.

Bu araçlar BYE (Bakım Verenlerin Yükü Envanteri)¹'i temel almaktadır.

BYE, 5 alt bakım yükü boyutuna ayrılan 24 maddeden oluşan ve toplam bakım yükü puanına ek olarak, kişinin bireysel puanlarını hesaplamanın da mümkün olduğu çoktan seçmeli bir ölçektir.

Bu ölçek, 5 farklı bakım yükü çeşidini incelediği için bakım verme deneyimini çok yönlü olarak görme fırsatı sunmaktadır.

1) Zaman-bağımlılık yükü

2) Gelişimsel yük

3) Fiziksel yük

4) Sosyal yük

5) Duygusal yük

BYE, bakım verenin toplam stres derecesini ortaya çıkarmak için gruplara girmeden önce uygulanmaktadır.

Anket, bakım verenin kendisi tarafından doldurulmaktadır, bu yüzden, cevaplar kişinin kendi durumuyla ilgili sahip olduğu algıyla alakalıdır.

Form, 5 konu alanına ayrılmakta, her biri 4-5 sorudan oluşmakta ve her biri 0'dan 4'e kadar olan değerlendirme derecesine bağlanmaktadır:

0: hiç

1: biraz

2: orta derecede

3: oldukça çok

4: çok fazla

BYE anketi, programın başında 12 bakım elemanından oluşan ilk gruba verildi. Formun ilk üç bölümünün puan değerleri yüksekti. En yüksek değer '4= çok fazla' yerine geçmektedir. 4. Ve 5. Bölümde puanlar, '0=asla' ve '3=oldukça çok' arasında kalmaktadır.

¹(BAKIM VERENLERİN YÜKÜ ENVANTERİ) Novak M. and Guest C., (Gerontolog) tarafından. 29, 798-803, 1989.

Bakıcıların gruba katılımıyla elde edilen sonuçların ilk değerlendirmeleri 9 ay sonra yapılmıştır. Değerlendirme 12 katılımcıdan oluşan örnek üzerinde yapılmıştır. Katılımcılardan bazıları başından beri gruba dâhilken diğerleri bir kaç aydan beri gruba dâhil olmuştur. Önemli farklar gözlemlenmiştir.

Anketin 'Gelişimsel Yük' olan 2. bölümünde ve 'Fiziksel Yük' olan 3. bölümünde ölçeğin maddeleri değerlendirildiğinde puanlarda önemli bir düşüş olduğu ortaya çıkmaktadır.

2. Yıl (2013 – 2014) Uygulama Aşaması

Programın ikinci aşaması (2013-2014), projeyi Floransa'nın 4 ilçesine yaymaktı. Öncelikle 4 yeni grup arabulucularını eğitmek amacıyla 3 toplantıdan oluşan bir çalıştay gerçekleştirilmiştir. Çalıştayın hedef grubu sosyal çalışmacılar ve hemşirelerdi. Toplamda 46 bakıcının katıldığı bu çalıştay, projenin Floransa'nın 4 ayrı ilçesinde uygulanmasına olanak verdi. İzleme, her grupta geliştirilen faaliyetlerin periyodik olarak doğrulanmasıyla yapılmıştır. Bilgilendirme ve bilinçlendirme kampanyası, sosyal servis görevlileri ve sağlık merkezlerinin dikkatini çekmek amacıyla yapılmıştır.

Bu aşamada gruba katılan insan sayısının oldukça az olması gibi bazı zayıf noktalar ortaya çıktı. Bu zayıflıkların şu şekilde üstesinden gelinebilir:

1. Diğer eğitim kursları ile eğitim arabulucularının sayısının artırılması;
2. Floransa'nın diğer şehirlerinde halkla iletişim kuran kamusal alanlarda bilgilendirme ve farkındalık kampanyalarını artırmak (yani Alzheimer merkezleri, yaşlılarla ilgilenen merkezler vb. ...);
3. Projenin sunduğu hizmetler konusunda bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarına sosyal çalışmacıların ve hemşirelerin dâhil edilmesi.