

**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Güllü USLUKILIÇ

**YAŞLILARIN HASTANE FİZİKSEL ORTAMINA BAĞLI YAŞADIĞI
SORUNLAR VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

TEZ YÖNETİCİSİ

Doç. Dr. Mahmut KILIÇ

YOZGAT 2019



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI**

T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

**İmza
Gülne USLUKILIÇ**



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI**

**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

“yaşlıların hastane fiziksel ortamına bağlı yaşadığı sorunlar ve etkileyen faktörler” adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Güllü USLUKILIÇ

İmza

Danışman
Doç. Dr. Mahmut KILIÇ

İmza

Prof. Dr. Sevinç POLAT
Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
TEZ ONAY FORMU

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans/Doktora Programı o90110117007 numaralı öğrencisi Güllü USLUKILIÇ 'ın hazırladığı “ **Yaşlıların hastanenin fiziksel ortamına bağlı yaşadığı sorunlar ve etkileyen faktörler**” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 20/12/2019 cuma günü saat 10.30'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Rukiye YALAP

Jüri Üyesi (Danışman) : Doç. Dr. Mahmut KILIÇ

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Tuğba UZUNÇAKMAK

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr.
Müdür

ÖZET

Yüksek Lisans

YAŞLILARIN HASTANE FİZİKSEL ORTAMINA BAĞLI YAŞADIĞI SORUNLAR ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER Güllü USLUKILIÇ

Bu çalışmada, yaşlı bireyin hastanenin fiziksel ortamına bağlı yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesiyle birlikte etkileyen faktörleri tespit etmektir.

Araştırma kesitsel tipte olup, 2019 yılında Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi ile Yozgat Şehir Hastanesine başvuran 65 yaş ve üstü yaşlılar arasında yapılmıştır. Minimum örneklem büyüklüğü $n=384$ olarak hesaplanmış araştırmaya 400 birey alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu, yaşam kalitesi kısa formu (SF12) ve hastane içi ve çevresi fiziki düzenlemelerin uygunluğunu belirleyen anket formu aracılığıyla elde edilmiştir. Anketler, araştırmacı tarafından görüşmeci aracılığıyla doldurulmuştur. Hastane içi ve çevresi fiziki düzenlemelerin 2/3'den fazlası yeterli olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS programı ile değerlendirilmiştir. Yeterli olma düzeyi ki-kare testi ve binary lojistik regresyon ile analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %47,3'ü kadın, %67,5'i evli, %48,3'ü 65-69 yaş grubunda, %22,3'ü okur-yazar değil, %67,3'ü eş ve/veya çocukları ile birlikte yaşamakta, %80,5'nin en az 1 kronik hastalığı bulunmakta ve %65,5'i yardımcı araç kullanmaktadır. Fiziksel ve ruhsal sağlık puan ortalaması sırasıyla 37,94 ve 41,85'dir. Yaşlıların %74,8'i hastane içi, %25,0'i hastane çevresi fiziki düzenlemeler için yeterli düzeyde olduğuna dair görüş belirtirken, %67,0'si hastane içi ve %23,8'i hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konforu için olumlu görüş bildirmiştir. Hastane içi düzenlemeleri yeterli düzeyde güvenli ve konforlu bulma olasılığı, şehir hastanesine başvuranlar, erkekler, evliler, il merkezinde yaşayanlar, fiziksel sağlık puanı yüksek olanlar arasında daha yüksek saptanmıştır.

Yaşlıların 3/4'ü hastane içi, 1/4'ü hastane çevresi fiziki düzenlemelerin yeterli düzeyde olduğunu belirtmiştir. Yaşlılar, bu düzenlemeleri benzer oranda güvenli ve konforlu olarak değerlendirmiştir. Yaşlıların fiziksel yaşam kalitesi yükseldikçe hastaneyi fiziksel olarak daha yeterli değerlendirirken, ruhsal yaşam kalitesi ile bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane fiziksel yapısı, Yaşam kalitesi, Yaşlılık

ABSTRACT

Master's Thesis

THE PROBLEMS OF THE ELDERLY RELATED TO THE HOSPITAL PHYSICAL ENVIRONMENT AND THE FACTORS AFFECTING Güllü USLUKILIÇ

The aim of this study is to determine the problems experienced by the elderly due to the hospital physical environment and the factors affecting including quality of life.

The study was cross-sectional and was performed among elderly people aged 65 years and over who applied to Bozok University Health Application and Research Center Hospital and Yozgat City Hospital, in 2019. The study whose sample size was calculated as $n = 384$, was included 400 individuals.. Results was obtained with socio-demographic data form prepared by the researcher, short form of quality of life (SF12) and questionnaire determining the appropriateness of physical arrangements in and around the hospital. The questionnaires were completed by the researcher through the interviewer. More than 2/3 of adequate physical arrangements in and around the hospital has been considered as sufficient. Data were evaluated with SPSS program. Adequacy level was analyzed with chi-square test and binary logistic regression.

Forty-nine point three percent of the participants was woman, 67.5% was married, 48.3% was in the 65-69 age group, 22.3% was illiterate, 67.3% lives spouses and / or with their children, 80.5% has at least one chronic disease and 65.5% uses assistive means. The average physical and mental health score is 37.94 and 41.85, respectively. %74,8 of the elderly say that in-hospital arrangements, 25,0% of the elderly say that around the hospital arrangements are sufficient, 67,0% of them give a positive opinion about safety and comfort of in-hospital arrangements and 23,8% of them give a positive opinion about safety and comfort of around hospital arrangements. The probability of finding in-hospital arrangements sufficiently safe and comfortable was found to be higher among those who applied to city hospitals, men, married, people living in the city center and those with high physical health scores.

Three quarters of elderly stated that in-hospital physical arrangements and ¼ of them stated that around hospital physical arrangements are sufficient. The elderly considered these arrangements to be equally safe and comfortable. As the physical quality of life of the elderly increased, they evaluated the hospital as physically more adequately, but there was no relationship with the quality of mental life.

Key Words: Hospital Design and Construction, Quality of life, Elderly

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI	i
BİLİMSEL ETİGE UYGUNLUK	ii
TEZ ONAY FORMU	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
KISALTLAMALAR DİZİNİ	x
TEŞEKKÜR.....	XI
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi	2
2. GENEL BİLGİLERİ.....	3
2.1. Yaşlılık Olgusuna Genel Bir Bakış	3
2.1.1. Yaş kavramı	3
2.2. Yaşlılık kavramı.....	3
2.2.1 Biyolojik yaş	4
2.2.2. Fizyolojik yaşlılık.....	4
2.3. Yaşlanma	4
2.3.1. Kronolojik yaşlanma	4
2.3.2. Biyolojik yaşlanma	5
2.3.3 Fizyolojik Yaşlanma	5
2.3.4 Psikolojik yaşlanma	5
2.3.5. Sosyo-kültürel yaşlanma	5
2.3.6. Ekonomik yaşlanma	5
2.3.7 Toplumsal yaşlanma.....	5
2.3.8 Patolojik Yaşlanma	6
3. Yaşlılık ve Yaşlanmanın Sınıflandırılması	6
3.1. Yaşlılık Epidemiyolojisi	6
4. Yaşlılığın Genel Özellikleri.....	7
4.1. Fiziksel özellikler	8

4.2. Psikolojik Özellikleri	8
4.3. Sosyal Özellikleri	8
5. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Değişimler	9
5.1. Biyolojik Değişimler	9
5.2. Sosyolojik Değişimler	10
5.3. Psikoloji Değişimler	10
6. Yaşlılık ve Çevre	11
7. Sağlıklı Yaşlanma	11
8. Yaşlılara Sunulan Sağlık Hizmetleri	12
9. Yaşlı Dostu Hastaneler	13
10. Yaşlı Dostu Hastane Fiziksel Kriterler	14
11. Yaşam kalitesi	15
12. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	16
3.5. Veri Toplama Yöntemleri	17
3.6. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar	17
3.6.1. Yaşam Kalitesi SF-12	17
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri	18
3.8. Süre ve Olanaklar	18
3.9. Etik	19
3.10. Çalışma akış şeması	19
3.11. Araştırmanın sınırlıkları ve zorlukları	19
3.12. Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ	47
7. ÖNERİLER	48
8. KAYNAKÇA	49

9. EKLER	56
Ek 1. Anket Soruları.....	57
Ek 2. Yaşam Kalitesi Anketi.....	59
Ek 3. Yaşlı Bireyler İçin Hastane Çevresi ve İçinin Dizayn Uygunluğunu ve Erişebilirliğini Belirleme anketi	60
Ek 4. Anket Araştırmaları İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	62
10.ÖZGEÇMİŞ	64



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özelliklerinin hastane türüne göre dağılımı .	20
Tablo 2. Hastane içi düzenlemenin varlığı hakkındaki görüşler (%)	22
Tablo 3. Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanışı (%)	23
Tablo 4. Hastane çevresi düzenlemelerin varlığı hakkındaki görüşler (%)	25
Tablo 5. Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanışı (%)	26
Tablo 6. Yaşlı Dostu Hastane düzenlemelerin varlığı ve bunların güvenlik ve konforu hakkındaki görüşlerin hastane türüne göre dağılımı	26
Tablo 7. Hastane türüne göre Yaşlı Dostu Hastane düzenlemelerin varlığı ve bunların güvenlik ve konforu hakkında olumlu cevap verenlerin dağılımı	27
Tablo 8. Yaşam kalitesi (SF-12) ölçek puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.	29
Tablo 9. Hastane içi düzenlemelerin varlığı algılmasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (%)	31
Tablo 9.1. Hastane içi düzenlemeler için yeterli seviyede olumlu görüş bildirme üzerine etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi	33
Tablo 10. Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanmasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (%)	34
Tablo 10.1. Hastane içi düzenlemeler için yeterli düzeyde güvenli ve konforlu yanıtı verme üzerine etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi ..	36
Tablo 11. Hastane çevresi düzenlemelerin varlığı algılmasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (%)	37
Tablo 11.1. Hastane çevresi düzenlemeler için yeterli seviyede olumlu görüş bildirme üzerine etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi	39
Tablo 12. Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanmasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (%)	40
Tablo 12.1. Hastane çevresi düzenlemeler için yeterli düzeyde güvenli ve konforlu yanıtı verme üzerine etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi	42

KISALTLAMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Vb.	: Ve Benzeri
Ünv.	: Üniversite
Ögr.	: Öğretim
TDK	: Türk Dil Kurumu



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde emek, destek, hoşgörü ve sabrımı esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Mahmut KILIÇ 'a, eğitim dönemim boyunca desteklerinden dolayı Araş. Gör. Aybike BAHÇELİ, Öğr. Gör. Özlem ŞAHİN ve Uzman hemşire Şerife OK'a, mücadelelerle dolu eğitim hayatım boyunca hep yanımda olan sevgi ve hoşgörüsünden güç aldığım annem Makbule COŐKUN' a, babam Ahmet COŐKUN' a, eşim Muhsin USLUKILIÇ' a, çocuklarım Melek Rabia ve Tahsin USLUKILIÇ' a;

Teşekkürlerimi sunarım.



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Ülkemiz de gelişmiş dünya ülkeleri gibi yaşıyor. Dünyada ve ülkemizde tıbbın ilerlemesi, yaşam refahının ve ortanca yaşın artması ile fazla sayıda insan ileri yaşlara ulaşmaya başlamıştır. Dünya da yaşlı nüfus oranı (2017) %8.9'a iken, Ülkemizde 2018 yılında bu oran %8.7'ye ulaşmıştır (TUİK, 2018). Yaşlı nüfusun artması sonucu toplumsal yaşlanma ile karşı karşıya kalınması yaşlı dostu kavramlar ile tanışmamızı sağlamıştır. Yaşlı dostu toplum, yaşlı dostu şehirler olarak başlamış olsa da yaşlı kişilerin sağlık hizmet ihtiyaçlarının artması yaşlı dostu hastaneler kavramını da gündeme getirmiştir (Özkaptan, 2017). Yaşlı dostu kavramlarının genişlemesi aktif yaşlanmayı teşvik etmek ve yaşlıların yaşam kalitesi arttırmak adına önemlidir. Yaşlılık döneminde organizmada ve sistemlerde görülen fonksiyonel ve yapısal gerilemenin etkisinin yanı sıra, kronik hastalıkların ve dış faktörlerin etkisi; emeklilik, rol değişiklikleri, kuşaklar arası değer çatışmaları, eş, akraba ve akran kayıpları sonucu kişiler arası ilişkilerde değişim, yalnızlık ve umutsuzluk gibi sorunlar nedeni ile yaşlılık da görülen fizyolojik, psikolojik, sosyolojik gerilemeleri arttırmakta ve yaşlı bireylerin vücudun iç denge kontrolünde, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinde ve stres cevap kapasitesinde azalma ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda çoğu yaşlı kişi sağlık hizmetlerini gençlere göre daha yoğun olarak kullanmaktadır (Aslan ve Hoccoğlu, 2017; Chiou ve Chen, 2009; Kalıncara, 2016:112). Hızla yaşılan bir toplumda, insanların refahını ve yaşlandıkça işlevlerinde ki gerilemeye uygun hastanelerin geliştirilmesi ve etkili stratejilerin hayata geçirilmesi acil bir konudur. Mevcut durumun tespit edilerek ilgili yöneticilere rehberlik etmesi ve bilimsel araştırmalara zemin hazırlaması açısından önem taşımaktadır (UN, 2015). Literatüre bakıldığı yaşlı dostu hastane kavramına yeterli önem verilmedi ve çalışmaların yetersiz olduğu göze çarpmaktadır. Yaşlı dostu kavramının arttırılması ve yaşlıların kamu alanlarında en çok kullandıkları hastanelerde güvenli ve bağımsız olarak yaşamlarını devam ettirmeleri nedeni ile hastanelerin uygunluğunun yaşlılar tarafından sorgulanmasını ve irdelenmesini gerekli kılmaktadır. Ülkemizde yaşlı dostu hastaneler ilgi yapılmış çalışmaların bulunmaması, bu çalışmanın önemini arttırmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, yaşlı bireyin hastanenin fiziksel ortamına bağlı olarak yaşadığı sorunlar ve yaşam kalitesiyle birlikte etkileyen faktörleri tespit etmektir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Hastane fiziksel ortamının yaşlılara uygunluğu ve erişe bilirliliğini tespit ederek ilgili yöneticilerin karar almalarına bilimsel kanıt oluşturmaktadır. Ayrıca, toplumsal duyarlılığın arttırılarak yaşlı dostu hastane alanlarının düzenlemesine ve yaşlıların yaşam kalitesinin arttırılmasına katkı sağlamaktır.



2. GENEL BİLGİLERİ

2.1. Yaşlılık Olgusuna Genel Bir Bakış

2.1.1. Yaş kavramı

Türk Dil Kurumuna göre yaş ‘Doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman’ı ifade eder (TDK, 2018). Biyolojik ve kronolojik yaş olarak ikiye ayrılır. Kronolojik yaş herkes için aynı olan, biyolojik yaş ise kişiden kişiye değişen yaş tanımlamaktadır. Örneğin aynı yıl doğmuş iki kişi 60 yıl sonra kronolojik olarak aynı yaşta olmaktadır. Fakat biyolojik olarak aynı yaşta kabul etmek doğru olmayacaktır. Çünkü biri diğerinden kendini daha genç ya da yaşlı hissedebilir (Karsh, 1982).

2.2. Yaşlılık kavramı

Yaşlılık tanımı geçmişten günümüze farklı anlamlarda yorumlanmıştır. Yaşlılık 16. yy dan 17. yy sonuna kadar bedensel güç kaybı, 20.yy başlarına kadarda sakatlık olarak tanımlanıyordu. 20. yy dan sonra tıbbın ilerlemesi doğum ile beklenen yaşam süresinin uzaması ve dolayısı ile yaşlı nüfusun artması ile beraber yaşlılığa sosyal boyutu ile bakılmaya başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı; çevresel etkenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması ya da büyük oranda yitirmesi olarak tanımlamıştır (WHO;2018, TUIK;2018. Tufan, 2002:19-20). Yaşlılığın herkes tarafından kabul edilen bir tanımı bulunmadığı için sürekli değişim ve gelişim içindedir. Günümüzde de ülkeden ülkeye, toplumdaki topluma hatta kişiden kişiye de değişiklik göstermektedir (Konak ve Çiğdem, 2005). Yaşlılıkta sadece fiziki durumun etkili olmaması kronolojik, psikolojik, sosyal ve fonksiyonel özelliklerinde etkili olması tanımın çeşitlenmesine neden olmaktadır (Beğzer ve Yavuzer, 2012; Akgün ve Bakar, 2004). Kişinin bulunduğu ortam ve psikolojik durumu, refah düzeyi ve kendi sağlığını nasıl algıladığı belirteç olmaktadır. Kronik yaştan ziyade kişinin kendini hissettiği yaş önem taşımaktadır.

DSÖ yaşlanma sürecini kronolojik olarak üç gruba ayırmaktadır;

65-74 yaş arası genç yaşlılık,

75-84 yaş arası orta yaşlılık ve

85 yaş üzeri ileri yaşlılık (ihtiyarlık) (DSÖ, 2002, Ulusal Eylem Planı, 2013).

Literatürler incelendiğinde bazı yayınlarda 60 yaş üstü yaşlı sayılırken bazı kaynaklarda 65 yaş üstü yaşlı sayılmaktadır. Bunun nedeni Birleşmiş Milletler (BM) yaşlılık sınırını 60 kabul ederken, DSÖ 65 yaş ve üstünü yaşlı kabul etmektedir. Ulusal ve Uluslararası yaşlılık çalışmalarının genelinde DSÖ'nün tanımı doğrultusunda 65 yaş sınır almaktadırlar (Tezcan ve Seçkiner, 2012). Türkiye'de emeklilik yaşı olan 65 yaş yaşlılık sınırı olarak kabul etmektedir.

2.2.1 Biyolojik yaş

İçinde bulunulan yaş basamağının zaman birimine denir.21.2.2 Kronolojik yaş

Doğumdan bulunduğu zaman dilimine kadar olan sürecin bütünü kapsar (Açıkders, 2018).

2.2.2. Fizyolojik yaşlılık

Fizyolojik durumunu ifade eder.

2.3. Yaşlanma

Yaşlanma canlıların intrauterin yaşamdan başlayıp ömrün sonuna kadar zamanın ilerlemesi ile birlikte organizmada geriye dönüşsüz yapısal ve fonksiyonel azalmalara neden olan, süregelen ve evrensel süreçlerin tümü yaşlanmayı tanımlamaktadır (Gökalp,D.,Yıldırım,A. 2016 s.3). Yaşlılık ve yaşlanma çoğu kaynakta aynı anlamda kullanılsa bile yaşlılık bulunduğu sürecin içinde kendine özgü değişimlerin ortaya çıktığı dönemi ifade ederken yaşlanma ise canlı ve cansız bütün varlıkların kaçınması imkânsız bir süreçtir (Beğer ve Yavuzer, 2012).

2.3.1. Kronolojik yaşlanma

Doğum ile başlayıp bulunduğu döneme kadar geçen süreç.

2.3.2. Biyolojik yaşlanma

Gelişim sürecinde organizmanın yapısal ve işlevsel değişim göstermesi.

2.3.3. Fizyolojik Yaşlanma

Fizyolojik sistemdeki sürekli gerilemeler.

2.3.4. Psikolojik yaşlanma

Bireyin yılların vermiş olduğu bilgi ve deneyimlerinin artması ile beraber davranışlarında değişimler meydana gelir yaşın artması beraberinde uyum yeteneğinin değişmesine neden olur. Örneğin; anılarda yaşama, geçmişten kopamama, geçmişe duyulan özlem, gelecekte beklenmesini kaybetme, güven duygusunun azalmasına bağlı korku, kaygı düzenin arması sonucu psikolojik çöküntüler yaşama durumudur (Tümerdem, 2006).

2.3.5. Sosyo-kültürel yaşlanma

Bireyin toplum içinde bulunduğu rol ve statüsündeki değişimleri ifade eder.

2.3.6. Ekonomik yaşlanma

Bireyin emekli olması ile beraber gelirindeki kayıpları ifade eder.

2.3.7. Toplumsal yaşlanma

65 yaş ve üzeri bireylerinin sayısı toplam nüfus içinde aldığı paya göre genç-olgun-yaşlı ve çok yaşlı nüfus olarak isimlendirilmektedir. Eğer yaşlı nüfus toplam nüfusun %4 den az ise 'genç nüfus' %4.0-%6.9 arasında 'olgun nüfus' %7.0-%10 arasında 'yaşlı nüfus' ve %10'un üzerinde ise 'çok yaşlı nüfus' olarak tanımlanıyor.

2.3.8. Patolojik Yaşlanma

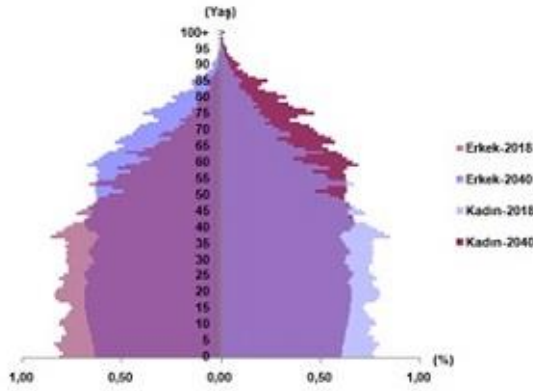
Organizmanın normal yaşlanma süreci dışında hastalığa bağlı olarak yaşlanmasıdır(Bozcuk ve Demirsoy, 1997; Erdil ve diğ., 2004; Hooyman ve Kıyak, 1988).

3. Yaşlılık ve Yaşlanmanın Sınıflandırılması

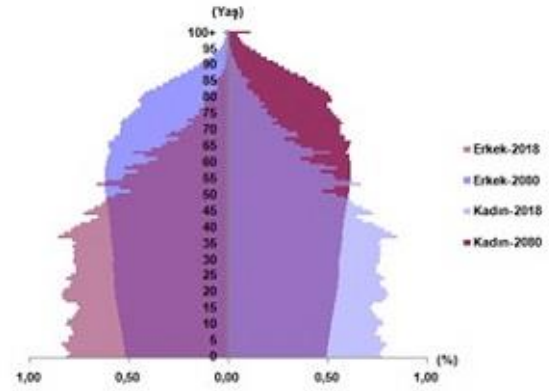
3.1. Yaşlılık Epidemiyolojisi

Dünyadaki popülasyonlar hızla yaşlanmaktadır. Tıbbın ilerlemesi ile beraber ortanca yaşın artması ve doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması, doğum oranlarının azalması, yaşam refahının artması sonucu yaşlı nüfus oranlarında sürekli bir artış görülmektedir (Tufan, 2002: TUİK, 2013). Birleşmiş Milletler (BM) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık başlangıç sınırını farklı belirlemişlerdir. Yaşlı olmanın başlangıcını BM'ler 60, DSÖ ise 65 yaş olarak belirlemiştir. Fakat bazı bölgelerde (örneğin Afrika Kıtası) buna uyum sağlanamadığını belirtmektedir. Dünya da yaşlı nüfus 2017 yılında %8.9'unu oluşturdu. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %32.2 ile Monako, %27.9 ile Japonya ve %22.1 ile Almanya oldu. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer aldı. Türkiye'de emeklilik yaşı olan 65 yaş yaşlılık olarak kabul etmiştir. 65 yaş bireysel olarak yaşlı kabul edilirken bir ülkenin genç mi yoksa yaşlı mı olduğunu ya da hangi süreçte olduğunu belirlemek için o ülkenin tüm nüfusunu kapsayacak ortalama yaş hesabına bakılır. Nüfusun yaş yapısının önemli bir göstergesi olan ortanca yaş 2018 yılında 32 olup, 2050'de 42.9 ve 2075'de ise 47.4 olması beklenmektedir (TUİK, 2018).

Dünya ülkeleri gibi yaşlı nüfus oranında artış sürekli devam etmektedir. TUİK verilerine göre Ülkemizde 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranı 2018 yılında %8.7 iken 2023'te %10.2 olacağı belirtilmiştir (TUİK, 2018).



Nüfus piramidi, 2018-2040



Nüfus piramidi, 2018-2080

Kaynak: TÜİK, 2018 Haber Bülteni

Araştırmanın yapılacağı Yozgat ilinin yaş demografik özelliklerine baktığımızda yaşlı oranı ülke ortalamasının üzerinde olan illerden biridir. Yozgat'a her geçen sene yaşlı nüfusunda anlamlı bir artış olmuştur. İlerleyen senelerde de bu artışın devam edeceği tahmin edilmektedir. 2000 yılında % 5.5 olan yaşlı nüfus oranı, 2015 de % 11.9, 2017 yılında %12.32 olarak açıklanmıştır (TÜİK, 2018). Yaşlı nüfus oranındaki artış toplum refahının artması ya da diğer illere göre daha gelişmiş olduğundan değil çocuk nüfusundaki azalmalar, dışa göçlerin çok olması, toplam nüfusun azalmasıdır (Şenol, 2016). TÜİK verilerine göre Yozgat da 2017 yılından 2023 yılına kadar toplam nüfus oranında % -13.1 azalacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2017).

4. Yaşlılığın Genel Özellikleri

Yaşlılık gelişim dönemlerini içinde fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin en yoğun yaşandığı bir dönemdir. Yaşlılığın özellikleri incelendiğinde sadece kronolojik yaş dilimini temel almak yanıltıcı ve gerçekten uzak sonuçlar çıkmasına neden olacağından dolayı sosyal ve psikolojik açıdan da bir bütün olarak incelenmesi gerekmektedir. Örneğin 18 yaşında evlenmiş 40 yaşında torunu olan biri kendini yaşlı hissederken evlilik yaşı 30 olan kişinin 40 yaşına geldiğinde kendini çok genç hissetmesi sosyal ve psikolojik yaşında kronolojik yaş kadar önemli olduğunun bir göstergesidir. Her yaş döneminin kendine has özellikleri bulunmaktadır. Örneğin; Ergenlikte kimlik bulma kendini kanıtlama ağırlıklı iken yaşlılıkta çoğu özelliklerinin

değişmesi ve bu değişimlere uyum dönemi başlamaktadır. Yaşlılığın iyi analiz edilebilmesi için bu değişimlerin neler olduğunun iyi anlaşılması gerekmektedir.

4.1. Fiziksel özellikler

Yaşlılığın doğal sonucu olarak organizmada birçok değişimler gerilemeler görülmektedir. En başta gözle görülen fiziksel değişimler kendini göstermektedir. İlk yaşlılığın belirtisi olarak ciltteki değişimler, saçlara akların düşmesi, dokuların elastikiyetinin kaybetmesi, damarların yapısının değişmesi, iskelet yapının bozulması, eklemlerdeki jenerasyonların artması ve bu durumda kemiklerin incelmeye dolayısı ile kırılabilirliğinin yaşlılarda daha sık görülmesine neden olmaktadır (Danış, 2004). Bunların yanı sıra bazı yazarlar tarafından 'yaşam değişimi' diye tabir ettikleri cinsel değişimler başlar. Cinsel yaşamdaki değişimler yaşam için dönüm noktası bir yaşamın bitişi diğer yaşamın başlangıcı olarak kabul görür (Üçok, 2018; Yiğitbaş ve Deveci, 2016).

Kısaca özet olarak yaşın artması ile hücre yenilenmesinin azalmasına organizmadaki doku kayıplarına bağlı olarak tüm canlılarda organ fonksiyon kapasitesinde azalmalara neden olur.

4.2. Psikolojik Özellikleri

Kayıpların en yoğun yaşandığı dönem yaşlılık dönemidir. Bundan dolayı ki yaşlılar sürekli geçmişe özlem duyma, geçmişe takılı kalma, rollerdeki değişimler, bağımsız hayattan bağımlı hayata geçme, ekonomik gerilemeler, akran kayıpları, kentleşmenin artması ile geniş aile kavramının çekirdek aileye dönüşmesi yaşlı bireyin dış çevreye olan etkisinin azalması sonucunda yalnız kalma, işe yaramadığını ve yük olduğunu düşünme ve ölüm korkusunun artması gibi duyguların yoğun yaşandığı yaşlılık döneminde psikolojik olarak sıkıntılar yaşamasına ve yaşlıların sosyal izolasyona itilmesine neden olmaktadır (Lindskog ve ark. 2015; Koç, .2002; Danış, 2004; Yurt, 1994).

4.3. Sosyal Özellikleri

Yaşlılıkta görülen sosyal özelliklere değinilmeden önce sosyal yaşlanma kavramına bakmamız gerekmektedir. Sosyal yaşlanma; bireyin toplum içinde ki değişen

sosyal konumunu ve roldeki değişimleri ifade etmektedir. Kişinin sosyal özelliklerinde en belirgin olarak karşımıza çıkan statü ile rol kaybıdır. Birde toplumun yaşlılığı anlamlaştırdığı bağımlı, işe yaramaz, çökkünlük, hastalık olarak değerlendirmesidir. Toplum tarafından yaşlılığın bu şekilde olumsuz tutum ile karşılanması ve yorumlanması yaşlıların değişen rollerine uyumu zorlaştırmakta ve davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Yaşlıların sosyal ortamlarda yaşadıkları zorluklarda onları izolasyona itmektir aslında. Bundan dolayı DSÖ aktif yaşlanmayı desteklemek yaşlıların yaşam alanlarında bağımsız sağlıklı bir hayat sürmelerine teşvik etmek için çalışmaları arttırmış ve çevre, kamu alanlarının ve şehirlerin yaşlıların kullanımına olanak verecek kriterlerde olması gerektiği üzerinde durmuştur (Aslan ve Ertem, 2012).

5. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Değişimler

Her yaş grubunda yaşın getirmiş olduğu değişimler olacağı gibi yaşın artması ile beraber organizmada geriye dönüşümsüz değişimler olacaktır. Yaşlılıkta biyolojik, sosyolojik ve psikolojik gibi yoğun olarak yaşanan değişimlerden söz etmek gerekmektedir (Şener, 2009).

5.1. Biyolojik Değişimler

Biyolojik değişimler kronolojik yaşa bağlı olarak gelişen değişimleri ifade eder. Bireylerin gelişim sürecinde yılların ilerlemesi ile beraber hücrelerin yenilenmesinin yavaşlaması ile fiziksel gerilemeyi beraberinde getirmektedir. Organların yenilenmesinin yavaşlaması ile reflekslerde azalma, kemiklerde erime, omurlar arası kıkırdakların azalması, hücre içi sıvıların azalması, kireçlemelerin artması görülmektedir. Bunun la beraber kemiklerdeki kalsiyumun azalması sonucu kırılabilirliğin artması, hareketin azalmasına bağlı olarak sindirim işlevinin azalması ve böbreklerin işlevinin yavaşlamasına diğer biyolojik değişikler arasında sayılabilir (Wilson, 2000; Izaks ve Westendorp, 2003). Diğer değişimler arasında yaşlılığı en çok gösteren deri sayılabilir. Deride bulunan kollajen miktarının yaşa bağlı olarak azalması ile toplam deri miktarı azalır ve kırışmalar görülür (Aiken, 1995; Atakan, 2004; Baykal ve diğ., 1999, Santrock, 2011). İskelet kas sistemi incelendiğinde yaşlılar arasında fiziksel aktiviteye bağlı değişkenlik göstermesi ile beraber kas kayıplarına bağlı atrofiler görülür (Dikmenoğlu, 2000; Özgül, 2000). Yaşlılarda görülen fiziksel gerilemeler ve

yeti kayıpları sonucunda kişinin çevreye veya birilerine bağımlı olması, kaza geçirme olasılığının artması, ruhsal sorunların kendini daha fazla hissettirmesi, üretkenliğin azalması pasif hayata geçmesi, sosyal yaşamdaki değişimler, rol ve statünün değişmesi ile beraber gelir düzeyinin azalması, sosyal yaşantıdaki değişimler ile sosyal desteklerin kaybolması, akran kayıplarının artması ile beraber sosyal izolasyon yaşama gibi yaşlılık dönemine özgü birçok sorunlar ile kendine gösteren kayıplar dönemidir (Tel ve Güler, 2012; Mikami, Ogihara, Yıldırım ve Karadakovan, Yaşam Kalitesi Rehberi, 2000).

5.2. Sosyolojik Değişimler

Yaşlanma fizyolojik değişimlerin yanı sıra artmış yaşın getirisi olarak sosyal rol ve statü değişimi ile sosyal olarak değişimleri beraberinde getirmektedir. Bir bireyin sosyal toplumda var olabilmesi içinde bulunduğu toplumda üstlendiği sosyal rol ve statü ile ilişkilidir. Bebeklikten yaşlanmaya kadar yaş toplumda rol ve statü edinmek için niceliksel ve niteliksel olarak yüksekken yaşlanmayla beraber sosyal faktörlerin tümünde bir gerileme gözlenmekte ve yaşlı bireyler için izole olmasına neden olacak görünümü işaret etmektedir. Böylelikle yaşlı birey toplumsal statü ve rol kaybı yaşamaya başlamaktadır (Tufan, 2003; Birren ve ark., 2006) . Kalıncara“ya göre (2004: 139) en fazla karşı karşıya kalınan toplumsal sorunlar ‘yaşlanma ile birlikte gelirin azalması yoksulluğun artması ve sonucunda uygun olmayan konutlarda yaşama, aileme bakımında ki değişimler, yalnız yaşamının artması sonucu yaşlılığa yönelik olumlu rollerin kabullenilmesi yerine olumsuz görüşlerin artması’’ şeklinde sıralanabilmektedir.

5.3. Psikoloji Değişimler

Yaşlılıkta fiziki ve sosyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik değişimlerde artmaktadır. Emekliliğe ayrılma, toplumdaki rolünün değişimi, akran kayıpları, bağımlı olma, ekonomideki düşüşler, eş kayıpları ve yalnız yaşama, ölüm duygusunun artması, toplum tarafından olumsuz ön yargılar sonucunda bireyinde kendini yaşlı işe yaramaz olarak hissetmesi gibi kriterler adaptasyon süreci için toplumun, yaşlılara hizmet verenlerin ve en önemlisi değerli olduğunu hissettirmek istenilen yaşlının uygun eğitimler planlanmalı ve ihtiyaca göre verilmesi gerekmektedir. Eğer adaptasyon süreci

sağlanamazsa yaşlının toplumdan kendini soyutlamasına depresyon, uyum problemleri ve asabiyet gibi psikolojik sorunlar ile karşılaşabilmektedir (Siviş ve Demir, 2016).

6. Yaşlılık ve Çevre

Yaşlılıkla beraber gelen fonksiyonel azalmayı desteklemek için yaşlı bireylerde yardımcı araç (baston, yürüteç, tekerlekli sandalye, gözlük vb.) kullanımı artabilmektedir. Dış çevrenin tasarımı ve olanaklarının uygun olmaması alınan bu destekleri sınırlayabilmekte, yaşlı bireylerin ulaşılabilirlik ve güvenlik gibi sorunlar ile uğraşmalarına neden olabilmektedir (Iwarsson, 2013).

7. Sağlıklı Yaşlanma

DSÖ, *Sağlıklı Yaşlanmayı* “ yaşlılıkta **refahı** sağlayan **fonksiyonel kabiliyetin** geliştirilmesi ve sürdürülmesi süreci olarak” tanımlamaktadır (DSÖ, 2015). Başka bir tanımda ise yaşlıların fiziki ve kognitif kapasitesinin yüksek olması, hayatla aktif bir bağının olması, hastalığa bağlı bir işlev kaybının ve engelinin olmaması olarak tanımlanmaktadır(Rowe ve Kahn, 1997). DSÖ’ü 2002’de Madrid’de Aktif Yaşlanma Politikası Çerçevesinde yaşlıların sağlık, katılım ve güvenliğin yükseltilmesiyle yaşam kalitesinin arttıracağını kabul etmektedir. Sağlığın, aktif katılmanın ve güvenliğin yükseltilmesini için bireyleri yaşam süresince çevreleyen çeşitli belirleyicilere bağlı olduğunu kabul eder. Belirleyiciler arasında en önemlileri; sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme kriterleri, biyolojik faktörler, psikolojik faktörler, uygun fiziki ortamlar ve fiziksel aktivite sayılmaktadır. Bu belirleyiciler ve bunlar arasındaki etkileşim, bireylerin yaşlarının ne kadar iyi yaşlandığının iyi bir göstergesidir; hastalık ve sakatlıkla baş ederler; veya topluluklarının aktif katılımcısı olarak kalırlar (DSÖ, 2002).

İşlevsel yetenek, bireyin **içsel kapasitesinden**, ilgili **çevresel özelliklerden** ve aralarındaki etkileşimlerden oluşur.

İçsel kapasite, bir kimsenin içerisinde bulunduğu yürüme, düşünme, görme, duyma ve hatırlama gibi tüm fiziksel ve zihinsel kapasiteyi içerir. İçsel kapasite seviyesi bireyin yaşa bağlı değişimleri, hastalık varlığı, yaralanmalar gibi birçok faktörden etkilenir.

Ortamlar arasında ev, topluluk ve daha geniş bir toplum ile yapılı çevre, insanlar ve ilişkileri, tutumları ve değerleri, sağlık ve sosyal politikalar, onları destekleyen sistemler ve uyguladıkları hizmetler gibi tüm faktörler bulunur. İçsel kapasitenizi ve işlevsel yeteneğinizi destekleyen ve sürdüren ortamlarda yaşayabilmek, *Sağlıklı Yaşlanmanın* anahtarıdır (DSÖ, 2018).

8. Yaşlılara Sunulan Sağlık Hizmetleri

Kronik hastalıklar yaş ilerledikçe daha da artmaktadır. Bunun sonucunda da daha sık sağlık merkezlerine başvuru olmakta ve hastanede yatış süreleri uzamaktadır. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri kişilerin %90'ının bir kronik hastalığı olduğu, bunların %35'inin iki, %15 ise dört ve üzeri kronik hastalığı bulunduğu bildirilmektedir (<http://ekutup.dpt.gov.tr>).

Temel amaçlar;

- Bağımsız, huzurlu ve rahat bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak,
- Yaşlıların bakımları için durumlarına göre uygun alternatif yerleşim olanakları sağlamak,
- Fiziksel durumlarına göre uygun hastane koşulları sağlamak olmalıdır (Gökkoca ve Baharlı etik, 1999).

Yaşlılara birinci basamak sağlık hizmetleri, aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimleri tarafından verilmektedir. Ayrıca verem savaş dispanserleri birinci basamak olarak hizmet veremeye devam etmektedir. Yaşlılar, kronik hastalıkları nedeniyle tedavi için daha çok yataklı tedavi kurumlarına başvurmaktadır. Yaşlılar, aile hekimlerine daha çok reçete tekrarı ve bazı kontrollerini yaptırmak amacıyla başvurmaktadır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından yaşlılara yönelik sosyal hizmetler verilmektedir. Huzur evleri ve gündüz bakım merkezi SHÇEK bünyesinde hizmet vermektedir (SHÇEK, 2010). Gündüz bakım evleri ailesinin yanında kalan yaşlıların sosyal psikolojik ve sağlık hizmetlerini karşılamak için hizmet vermektedir. Gündüz bakım evlerinde ayrıca evde bakım hizmetleri de verilmektedir. Evde bakım hizmeti tıbbi bakımda bakım veren aile bireylerinin yetersiz kaldığı durumlarda aile bireylerine eğitim veren yaşlıların bakımlarının verildiği hizmetlerdir.

Evde bakım, aile sağlığı merkezleri veya bazı hastanelere bağlı olarak yürütölen sağlık hizmetidir. Ölkemizde Avrupa ölkeleri gibi vaka yönetimi çok etkili değildir. AB ölkelerinde uygulanan vaka yönetimi ile yaşlıların ilk sağlık kurumuna başvuru ile beraber yaşlının ihtiyacı olan sağlık hizmetini yönlendirilerek gerekli takip yapılarak etkili sağlık hizmeti alması tedavi sonucu rehabilitasyon ya da terapi gibi hizmetlere ihtiyacı olup olmadığı tespit edilerek gerekli desteğin alınmasını sağlamaktır. Bu sistem ile yaşlıların evde bakım, gündüz bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri ya da üst basamak hastanede yatarak tedavi görmesi gerektiği gibi alması gereken sağlık sistemlere yönlendirme amaçlanmaktadır (Aközer, M., Nuhrat, C., & Say, ř. 2011) .

9. Yaşlı Dostu Hastaneler

Büyüyen yaşlı nüfus göz önüne alındığında, DSÖ hastanelerin yaşlı dostu olmalarına özel önem verilmesini istedi (DSÖ). Yaşlı dostu hastanenin fiziksel yönleri, yaşlı erişkinlerin güvenlik, fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını içeren çevresel tasarım özellikleri olarak tanımlanmaktadır (https://www.sfu.ca/uploads/page/10/GRC_070.pdf).

20.yy dan itibaren hızla artan yaşlı nüfusu ile beraber yaşlıların kaliteli yaşamalarını desteklemek, bağımlılığını azaltmak, uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri için yaşlı dostu terimi daha da anlam kazanmaktadır. Yaşın artması ile beraber kronik hastalıkların artması, organizmadaki gerileme nedeniyle engelli olsun ya da olmasın birinci basamak sağlık hizmeti ve uzun süreli bakımı taleplerinin artmasına zemin hazırlayacaktır. Bu durumda daha büyük ve daha iyi eğitilmiş bir işgücü gerektirecek ve yaşlı dostu hale getirilmesi gereken ortamlara olan ihtiyacı artıracaktır. şehirlerimizde ve topluluklarımızda bulunan ortamlar, ileri yaşlarda sağlığı desteklemek ve sürdürmek için kritik öneme sahiptir (DSÖ, 2018). Yaşanılan ortamın uygunluğu sağlığın iyileşmesini desteklerken uygunsuz ortamların ise sağlığa zarar verebileceği unutulmamalıdır.

DSÖ, ortamların önemi konusunda farkındalık yaratmak ve teşviği arttırmak için için;

Yaşa uygun ortamlarda kanıta dayalı rehberlik derlemesi;

Bilgi ve tecrübe paylaşımı için bir bilgi platformu sağlamak ve

DSÖ'nün Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklar Küresel Ağı'nı beslemek ve geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmakta ve desteklemektedir.

İnsanlar yaşlandıkça, sağlık ihtiyaçları, azalan kapasiteye ve bir veya daha fazla kronik hastalığa yakalanma olasılığının artmasına yönelik genel bir eğilim ile daha karmaşık olma eğilimindedir. Sağlık hizmetleri genellikle akut durumları veya semptomları iyileştirmek için tasarlanmıştır ve sağlık sorunlarını, bakım sağlayıcılar, ortamlar ve zaman arasında eşgüdüm içermeyen bağlantısız ve bölünmüş yollarla yönetme eğilimindedir. Sağlık sistemlerinin, yaşlı insanların gereksinimlerine cevap veren kanıta dayalı tıbbi müdahalelere ekonomik erişim sağlayabilmeleri ve daha sonra yaşamda bakım bağımlılığının önlenmesine yardımcı olabilmeleri için dönüştürülmeleri gerekir (DSÖ, 2018).

10. Yaşlı Dostu Hastane Fiziksel Kriterler

Yaşlılarda düşmeleri önlemek için elverişli bir fiziksel ortama sahip olmak çok önemlidir, bu da denge bozuklukları nedeniyle aralarında çok yaygındır. Yaşlıların güvenli fiziki ortama sağlamak için gerekli kriterler (Rashm, 2016).

- Zorunlu kriterler:

Hastane tüm önemli alanlarında telefon bulunmalıdır. Kapılar geniş olmalıdır. Hastaların kullanımına uygun asansör bulunmalı. Zeminler düz ve kaymaz zeminden yapılmış olmalıdır. Aydınlatma yeterli ışığı sağlayacak nitelikte ne aşırı ne az olacak şekilde ayarlanmalıdır.

Tekerlekli sandalye kullananlar için basamak olan yerlerde rampa olmalı rampalar kaymayı önleyici zemin ile yapılmış olmalı ve kenarlarında küpeşleri bulunmalıdır. Merdivenlerde çok dik olmamalı ve iki tarında da küpeş bulunmalıdır. Küpeş rengi ile zemin zıt renkte olmalıdır.

Hastanelerin tüm önemli alanlarında tuvaletler bulunmalıdır. Tuvaletlerde klozet bulunmalı klozetlerin yanlarına tutacaklar olmalı ve yaşlıların kullanımına uygun olmalıdır. Tuvaletlerin zeminleri ıslak ve kaygan olmamalı ve acil durum için acil durum butonu bulunmalıdır. Her tuvalette batı dolabı olmalıdır. Kapma rayı da bulunması gerekmektedir.

Yaşlıların yönlerini bulmaları için işaret panoları ve tabelalar her katta tüm önemli alanlara yerleştirilmiş olmalı ve iyi görünür şekilde büyük ve yerli dilde yazılmalıdır (Bastani, 2017; Seniors, 2015).

- İstenilen kriterler:

Asansörler ve koridorlar geniş ve geniştir, hareket etmek için yeterli alana sahip olmalıdır.

Tuvaleti kullandıkları zaman yaşlılar için bir eskort kullanılabilirliği sistemi olmalıdır.

Tuvaletin her iki yönde de açılan kapıları olmalıdır (Seniors, 2015, Rashmi, 2010).

11. Yaşam kalitesi

DSÖ tanımına göre yaşam kalitesi; bireyin yaşadığı kültür ve değer sistemleri içinde amaçları, beklentileri, standartları ve ilgilerine bağlantılı bir şekilde yaşamındaki yerini algılamasıdır (DSÖ, 2019). Yaşlanmayla birlikte kişilerde görülen fiziksel, sosyal ve ruhsal değişiklikler yaşlıların yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir.

12. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Sağlık algısı yaşam kalitesini etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Engellilik durumu, kronik hastalık varlığı ve sağlığın bozulmasına neden olabilecek risk faktörleri yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (İlhan ve ark 2016). Bununla beraber yardımcı araç kullanımı, düşme korkusu ve fonksiyonel hareketlilik durumlarının da yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Şahin Onat ve ark 8 2014).

Yapılan birçok çalışmada medeni durum, yaş, yaşadığı yer, gelir durumu, toplumun kadına yüklediği rol, yaş ile beraber değişen statü ve rol, sağlık hizmetlerinin sunumu gibi faktörlerin yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu 2016).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi ile Yozgat Şehir Hastanesinde yapılmıştır.

Veriler 2019 yılı Ocak- Mayıs aylarında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evreni, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Yozgat Şehir Hastanesine başvuran 65 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır.

Örneklem büyüklüğü hesaplamasında, sosyal yaşama katılımı engelleyici unsurların görülme sıklığı $p=0,5$, %95 güven Aralığı 0,45-0,55, $\alpha=0,05$ ve power gücü 0,80 alındığında minimum örneklem büyüklüğü $n=384$ olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üstü bireylerden her bir hastaneden 200 kişi olmak üzere toplam $n=400$ kişi araştırmaya alınmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmaya katılmayı kabul eden, mental durumu iyi tüm yaşlı bireyler alınacaktır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler olarak; çalışanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, gelir düzeyi, yaşadığı yer, yaşam kalitesi, birlikte yaşadığı kişiler, kronik hastalık varlığı, düzenli yürüyüş yapma, sürekli kullanılan ilaç sayısı, yardımcı araç kullanma, engellilik durumu, son bir yıl içinde düşme durumu alınmıştır.

Bağımlı değişkenler olarak; hastane içi ve çevresi fiziki düzenlemeler ile bu düzenlemelerin güvenlik ve konfor düzeyi algılanması alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Veriler, her iki hastaneye başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlılara araştırmacı tarafından veri formlarındaki sorular ynelti miş ve alınan yanıtlar veri formlarına kayıt edilerek toplanmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce yaşlılara araştırmanın amacı ve önemi ilişkin bilgi vermiştir. Verilerin gizli tutulacağı ve kimlik bilgilerine de ihtiyaç duyulmadığı, araştırmaya katılmanın gönüllük esasına dayandığı ifade edilmiştir. Veri toplamaya 2019 Ocak ayında başlayarak her iki hastanede belirlenen örneklem büyüklüğü tamamlanıncaya kadar devam edilmiştir.

3.6. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu (15 soru). Yaşam Kalitesi Anketi kısa formu (SF-12), araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Hastane evresi ve İinin Dizayn Uygunluğunu ve Erişebilirliğini Belirleme anketi (26 soru) aracılığıyla elde edilmiştir (Friesen ve Parke, 2015; Rashmi, 2016). Anket sorularının yanıtları evet, hayır, bilmiyorum veya fikrim yok biçimindedir.

3.6.1. Yaşam Kalitesi SF-12

Ware ve arkadaşları tarafından 1995 yılında ikinci versiyonu geliştirilen belirli bir yaş ve hastalık grubuna odaklanmaksızın son dört hafta için yaşam kalitesini değerlendiren bir ölçektir. SF-12 fiziksel işlevsellik, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, duygusal rol, ruh sağlığı, sosyal işlevsellik ve canlılık alt bileşenlerinden oluşmaktadır. Fiziksel işlevsellik, kişinin sağlığının orta zorluktaki faaliyetleri ve birkaç kat merdiven çıkmasını kısıtlayıp kısıtlamadığı ve kısıtlıyorsa bunun derecesi ile ölçülmektedir. Fiziksel rol ise fiziksel sağlığı nedeniyle günlük işlerinde yapmak istediğinden daha azını yapma durumu ve daha önce yapabildiği faaliyetlerde kısıtlılık olup olmaması ile değerlendirilir. Genel sağlık ve ağrı tek bir soru ile, sırasıyla ‘‘Genel olarak sağlığınız nasıl?’’ ve ‘‘Geçtiğimiz dört hafta boyunca ağrı normal işlerinizi yapmanıza engel oldu mu? Olduysa ne kadar?’’ ile belirlenmektedir. Fiziksel işlevsellik, fiziksel rol, genel sağlık ve ağrı alt bileşenlerinden yaşam kalitesinin fiziksel alanını gösteren Fiziksel Bileşen zet Skoru (FBS) 56.577 olarak hesaplanmıştır. Duygusal rol, duygusal problemler nedeniyle günlük işlerinde yapmak istediğinden daha azını yapma durumu

ve günlük faaliyetlerini her zamanki gibi dikkatlice yapıp yapamama durumu ile belirlenir. Ruh sağlığı geçen dört haftanın ne kadarında çökkün ve kederli olduğu, ne kadarında sakin ve huzurlu olduğu ile değerlendirilir. Canlılık ise dört haftanın ne kadarında çok enerjisi olduğu ile Sosyal işlevsellik de bedensel sağlığının ve duygusal problemlerinin sosyal faaliyetlerine ne kadar engel olduğu ile ölçülmektedir. Duygusal rol, ruh sağlığı, canlılık ve sosyal işlevsellik alt bileşenlerinden Ruhsal Bileşen Özet Skoru (UBÖS) 60.7578 olarak hesaplanmıştır (Ware et all, 1995). Skorlar, her bir kriterin ağırlıklandırması ve standardize edilmesi sonucu elde edilen değerler kullanılarak excel programı yardımıyla elde edilmiştir.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Verilerin istatistik değerlerin tanımlayıcı tabloları yapılmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi, t testi, ANOVA ve binary lojistik regresyon (BLR) analizi kullanılmıştır. Hastane içi ve çevresi fiziki düzenlemeler ile bunların güvenlik ve konfor durumuna üçte ikiden fazlası için “evet var” denmesi “yeterli” 2/3’den daha azı ise “yetersiz” olarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlere göre yeterli-yetersiz’lik durumu tek değişkenli ki-kare testi yapılmış ve testte $p < 0,1$ düzeyinde önemli bulunan değişkenler çok değişkenli BLR analizine alınmıştır. BLR analizinde geriye doğru eleme (Backward) metodu kullanılmış ve en sonunda önemli bulunan bağımsız değişkenler tabloda gösterilmiştir.

3.8. Süre ve Olanaklar

Araştırma kesitsel türde olduğu için bir izlem yapılmamış olup, yalnızca kurum izni, etik kurul onayı, veri toplama ve yazım için süre kullanılmıştır. Ekim 2018’de araştırmanın literatür taramasına başlanmış, gerekli izinler alındıktan sonra Ocak-Mayıs 2019’da veriler toplanarak yazım aşamasına geçilmiştir. Veri toplama formlarının çoğaltılması, uygulanması, yazım işleri ve istatistik analizler için herhangi bir destek alınmamış olup bu işler araştırmacı ve danışman tarafından yapılmıştır.

3.9. Etik

Araştırmanın kurum izni Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörlüğü ile Şehir Hastanesi Başhekimliğinden ve etik kurul onayı Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 19.10.2018/18 nolu kararla alınmıştır. Araştırma öncesi katılımcılara gerekli açıklamalar yapılmış, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

3.10. Çalışma akış şeması

Ekim 2018	: Literatür taraması ve Veri toplama araçlarının hazırlanması
Kasım 2018	: Gerekli izinlerin alınması
Aralık 2018 - Nisan 2019	: Veri toplama
Mayıs 2019 - Haziran 2019	: Verilerin değerlendirilmesi
Temmuz 2019 - Ekim 2019	: Tezin yazılması
Kasım 2019	: Tezin sunulması

3.11. Araştırmanın sınırlıkları ve zorlukları

Örneklem grubunun 65 yaş ve üzeri olması ve bazı sağlık sorunlarının olması nedeniyle iletişim kurulabilen yaşlılar araştırmaya alınmıştır. Araştırma, Bozok Üniversite Hastanesi ve Şehir Hastanesine başvuran 400 yaşlı ile sınırlıdır, bu nedenle diğer hastaneler hakkında bir bilgi içermemektedir. Yaşlı dostu çalışmalarının Türkiye'de yapılmamış olması kaynak açısından zorluk yaşanmasına neden olmuştur.

3.12. Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Araştırmaya mental durumu iyi olan, iletişim kurulabilen, 65 yaş üstü ve gönüllü kişiler alınmıştır. Mental durumu iyi olmayan, iletişim kurulamayan, 65 yaş altı ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler araştırma dışı bırakılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özelliklerinin hastane türüne göre dağılımı

ÖZELLİKLER	Ünv. Hastanesi	Şehir Hastanesi	Toplam
	n (%) ^a	n (%) ^a	
Cinsiyet			
Kadın	99 (52.4)	90 (47.6)	189 (47.3)
Erkek	101 (47.9)	110 (52.1)	211 (52.8)
Medeni Durum			
Evli	138 (51.1)	132 (48.9)	270 (67.5)
Bekar	62 (47.7)	68 (52.3)	130 (32.5)
Yaş Grupları			
65-69	88 (45.6)	105 (54.4)	193 (48.3)
70-74	49 (51.0)	47 (49.0)	96 (24.0)
75 ve üzeri	63 (56.8)	48 (43.2)	111 (27.8)
Öğrenim durumu			
Okur-yazar değil	44 (49.4)	45 (50.6)	89 (22.3)
Okur-yazar	50 (51.0)	48 (49.0)	98 (24.5)
İlkokul	57 (47.1)	64 (52.9)	121 (30.3)
Ortaokul ve üzeri	49 (53.3)	43 (46.7)	92 (23.0)
Aylık Gelir Durumu			
<1.000	38 (55.1)	31 (44.9)	69 (17.3)
1.000-1.999	112 (50.7)	109 (49.3)	221 (55.3)
2.000 ve üzeri	50 (45.5)	60 (54.5)	110 (27.5)
Yaşadığı yer			
Köy	43 (42.2)	59 (57.8)	102 (22.0)
İlçe merkezi	59 (46.8)	67 (53.2)	126 (31.5)
İl merkezi	98 (57.0)	74 (43.0)	172 (27.5)
Birlikte yaşadığı kişiler			
Eşi ve çocukları ile	137 (50.9)	132 (49.1)	269 (67.3)
Akraba ile	55 (63.2)	32 (36.8)	97 (21.8)
Yalnız	8 (18.2)	36 (81.8)	44 (11.0)

Tablo 1. Devamı.....

Kronik hastalık durumu			
Yok	36 (46.2)	42 (53.8)	78 (19.5)
1 tane	53 (53.5)	46 (46.5)	99(24.8)
2 tane	68 (52.3)	62 (47.7)	130(32.5)
3 tane ve +	43 (46.2)	50 (53.8)	93(23.3)
Düzenli yürüyüş yapma			
Hayır	158 (49.5)	161 (50.5)	319 (79.8)
Evet	42 (51.9)	39 (48.1)	81 (20.3)
Günde kullanılan ilaç sayısı			
Yok	31 (49.2)	32 (50.8)	63 (15.8)
1 tane	16 (36.4)	28 (63.6)	44 (11.0)
2 tane	36 (57.1)	27 (42.9)	63 (15.8)
3 tane	46 (55.4)	37 (44.6)	83 (20.8)
4 tane	40 (55.6)	32 (44.4)	72 (18.0)
5 ve +	31 (41.3)	44 (58.7)	75 (18.8)
Yardımcı araç kullanma			
Yok	66 (47.8)	72 (52.2)	138 (34.5)
Evet	134 (51.5)	128 (48.9)	262 (65.5)
Engellilik durumu			
Yok	170 (52.6)	153 (47.4)	323 (80.8)
Var	30 (39.0)	47 (61.0)	77 (19.2)
Son bir yıl içinde düşme			
Düşmedim	135 (49.3)	139 (50.7)	274 (68.5)
Düşüm	65 (51.6)	61 (48.4)	126 (31.5)
Toplam	200 (50.0)	200 (50.0)	400 (100.0)

^a Yüzdeler satır toplamına göre alınmıştır. ^b Yüzdeler sütün toplamına göre alınmıştır.

Araştırma grubunun yarısını Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesine, diğer yarısını Yozgat Şehir Hastanesine başvuran yaşlı hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin % 47.3'ü kadın, %67.5' evli, % 48.3'ü 65-69 yaşta ve % 27.8'i 75 ve üzeri yaştadır. Yaşlıların %46.8'i ilkokulu

bitirmemiş (%22.3'ü okur-yazar değil), %55.3'ünün aylık geliri 1000-1999 TL arasındadır. Yaşlıların %67.3'ü eşi ve çocukları ile birlikte yaşarken, %11.0'i ise yalnız yaşamaktadır. Araştırma grubunun %79.8'i düzenli yürüyüş yaptığını, %80.5'i en az bir tane (%23.3'ü 3 ve daha fazla) doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığının bulunduğunu, %%57.6'sı günde 3 ve daha fazla ilaç aldığını ifade etmiştir. Yaşlıların yaklaşık 2/3'ü herhangi bir yardımcı araç kullandığını, %19.2'si engellilik durumu olduğunu, Yaklaşık olarak 1/3'ü son bir yıl içinde düştüğünü belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hastane içi düzenlemenin varlığı hakkındaki görüşler (%)

Hastane içi düzenlemenin varlığı ile ilgili sorular	Hast. türü	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Muayene odasında muayene/ tedavi masası var mı?	ÜH	197 (98.5)	0 (0,0)	3 (1.5)
	ŞH	188 (94.0)	7 (3.5)	5 (2.5)
Hastane içerisinde eşik var mı?	ÜH	18 (9.0)	159 (79.5)	23 (11.5)
	ŞH	18 (9.0)	168 (84.0)	14 (7.0)
Hastane içinde bekleme koltuğu var mı?	ÜH	193 (96.5)	5 (2.5)	2 (1.0)
	ŞH	186 (93.0)	10 (5.0)	4 (2.0)
Hastane içinde havalandırma var mı?	ÜH	170 (85.0)	5 (2.5)	25 (12.5)
	ŞH	157 (78.5)	5 (2.5)	38 (19.0)
Hastane giriş-çıkışlarında otomatik açılır kapanır kapı var mı?	ÜH	198 (99.0)	0 (0,0)	2 (1.0)
	ŞH	191 (95.5)	5 (2.5)	4 (2.0)
Hastanede duvar ile zeminde aynı renk mi kullanılmış?	ÜH	27 (13.5)	126 (63.0)	47 (23.5)
	ŞH	47 (23.5)	101 (50.5)	52 (26.0)
Zemin ve duvarların rengi çok karışık ve parlayıcı ton mu kullanılmış?	ÜH	4 (2.0)	153 (76.5)	43 (21.5)
	ŞH	5 (2.5)	149 (74.5)	46 (23.0)
Hastane içinde zeminler kaygan mı?	ÜH	53 (26.7)	142 (71.0)	5 (2.5)
	ŞH	31 (15.5)	161 (80.5)	8 (4.0)
Hastane tuvaletlerinin önünde eşik var mı?	ÜH	9 (4.5)	184 (92.0)	7 (3.5)
	ŞH	11 (5.5)	183 (91.5)	6 (3.0)
Tuvaletlerin zeminleri ıslak mı?	ÜH	50 (25.0)	145 (72.5)	5 (2.5)
	ŞH	36 (18.0)	158 (79.0)	6 (3.0)
Hastanede Asansör var mı?	ÜH	194 (97.0)	4 (2.0)	2 (1.0)
	ŞH	189 (94.5)	4 (2.0)	7 (3.5)
Hastane asansörlerinde sesli yönlendirme uyarıları var mı?	ÜH	187 (93.5)	10 (5.0)	3 (1.5)
	ŞH	177 (88.5)	13 (6.5)	10 (5.0)
Hastanede Yönlendirme yazıları var mı?	ÜH	178 (89.0)	4 (2.0)	18 (9.0)
	ŞH	183 (91.5)	5 (2.5)	12 (6.0)
Hastane içinde bulunduğunuz yeri gösteren kroki var mı?	ÜH	128 (64.0)	27 (13.5)	45 (22.5)
	ŞH	161 (80.5)	13 (6.5)	26 (13.0)

Tablo 2. Devamı.....

Hastane içi merdivenlerde korkuluk var mı?	ÜH	189 (94.5)	3 (1.5)	8 (4.0)
	ŞH	157 (78.5)	14 (7.0)	29 (14.5)
Hastane içinde merdiven ile zemin aynı renkte mi?	ÜH	43 (21.5)	117 (58.5)	40 (20.0)
	ŞH	37 (18.5)	114 (57.0)	49 (24.5)
Merdivenler çok uzun ve dik mi?	ÜH	145 (72.5)	48 (24.0)	7 (3.5)
	ŞH	25 (12.5)	139 (69.5)	36 (18.0)
Hastane koridorlarında dinlenme bankları var mı?	ÜH	95 (47.5)	77 (38.5)	28 (14.0)
	ŞH	118 (59.0)	69 (34.5)	13 (6.5)
Koridorların her iki tarafında küpeşte tutamacı var mı?	ÜH	77 (38.5)	88 (44.0)	35 (17.5)
	ŞH	92 (46.0)	85 (42.5)	23 (11.5)

ÜH: Üniversite hastanesi, ŞH: Şehir hastanesi

Hastane içi yaşlı dostu düzenlemelerin varlığı hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde, her iki hastanede de %90 civarında olumlu görüş bildirilen kriterler şunlardır; muayene masası, hasta bekleme koltuğu ve girişte otomatik kapı, yönlendirme yazıları, asansör ve asansörde sesli yönlendirme uyarılarının bulunması, tuvalet girişlerinde eşik olmamasıdır. Düşük oranda olumlu görüş bildirilen kriterler ise; uzun koridorlarda dinlenme bankları ile koridorların her iki tarafında küpeşte tutamacı bulunması, duvar ile zeminin farklı renkte olması, merdiven ile zeminin farklı renkte olması ve merdivenlerin uzun ve dik olması durumlarıdır. Yaşlıların en yüksek oranda bilmiyorum/ fikrim yok cevabı verdiği kriterler; duvar ile zeminin aynı renkte olması, zemin ve duvar renklerinin çok karışık ve parlayıcı tonda olması, yer gösteren krokinin olması sorularıdır. Yaşlılar, Bozok Üniversitesi Hastanesi merdivenlerini (%72.5) Şehir Hastanesine (%12.5) göre çok uzun ve dik olarak algılamaktadır (Tablo 2).

Tablo 3. Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanışı (%)

Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konforu	Hast. türü	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Muayene/ tedavi masasına çıkarken düşmekten çok korkuyorum.	ÜH	60 (30.0)	137 (68.5)	3 (1.5)
	ŞH	46 (23.0)	144 (72.0)	10 (5.0)
Hastanede ki eşikler dikkat çekici bir renk ile belirtilmesi güvende olduğumu hissettiriyor.	ÜH	132 (66.0)	14 (7.0)	54 (27.0)
	ŞH	129 (64.5)	36 (18.0)	35 (17.5)
Hastane içindeki uygun bekleme koltukları rahatlamamı sağlıyor.	ÜH	186 (93.0)	8 (4.0)	6 (3.0)
	ŞH	187 (93.5)	8 (4.0)	5 (2.5)

Tablo 3. Devamı.....

Hastane içindeki koltukların kaygan olması düşme korkumu artırıyor.	ÜH	29 (14.5)	165 (82.5)	6 (3.0)
	ŞH	22 (11.0)	167 (83.5)	11 (5.5)
Hastanenin havalandırması yetersiz nefes alıp verirken daralıyorum.	ÜH	28 (14.0)	167 (83.5)	5 (2.5)
	ŞH	45 (22.5)	140 (70.0)	15 (7.5)
Zeminler çok kaygan düşmekten korkuyorum.	ÜH	58 (29.0)	137 (68.5)	5 (2.5)
	ŞH	39 (19.5)	152 (76.0)	9 (4.5)
Koridordan tuvaletlere geçişlerin düz zeminde olması, yardımsız ve güvenli bir şekilde ihtiyacımı gidermemi sağlıyor.	ÜH	192 (96.0)	2 (1.0)	6 (3.0)
	ŞH	189 (94.5)	8 (4.0)	3 (1.5)
Tuvaletlerin zemininin kaygan ve ıslak olması beni korkutuyor.	ÜH	59 (29.5)	136 (68.0)	5 (2.5)
	ŞH	41 (20.5)	153 (76.5)	6 (3.0)
Hastane giriş-çıkışlarındaki otomatik kapının kapanma süresinin kısa olması yaralanma korkumu artırıyor.	ÜH	57 (28.5)	137 (68.5)	6 (3.0)
	ŞH	63 (31.5)	137 (68.5)	0 (0.0)
Hastanedeki asansörlerde sorun yaşıyorum	ÜH	171 (85.5)	25 (12.5)	4 (2.0)
	ŞH	169 (84.5)	27 (13.5)	4 (2.0)
Asansörlerde ki sesli uyarılar güvende olduğumu hissettiriyor.	ÜH	185 (92.5)	13 (6.5)	2 (1.0)
	ŞH	179 (89.5)	9 (4.5)	12 (6.0)
Uzun koridorlar da dinlenmek için aralarda koltuk bulunması kendimi güvende hissetmemi sağlıyor.	ÜH	105 (52.5)	28 (14.0)	67 (33.5)
	ŞH	136 (68.0)	26 (13.0)	38 (19.0)
Koridorların her iki tarafında küpeşte tutacakların olması güvenli ortam sağlıyor.	ÜH	98 (49.0)	37 (18.5)	65 (32.5)
	ŞH	123 (61.5)	27 (13.5)	50 (25.0)
Yönlendirme yazılarının çok küçük olması yön bulmamda sürekli birine ihtiyacım olduğunu hissettiriyor.	ÜH	72 (36.0)	106 (53.0)	22 (11.0)
	ŞH	32 (16.0)	154 (77.0)	14 (7.0)
Hastanedeki yönlendirme tabelaları sayesinde kimseye ihtiyaç duymadan yönümü rahatlıkla bulabiliyorum.	ÜH	124 (62.0)	57 (28.5)	19 (9.5)
	ŞH	155 (77.5)	29 (14.5)	16 (8.0)
Yönlendirme tabelalarındaki yazılar parladığı için okunmuyor ve kaybolma korkumu artırıyor.	ÜH	40 (20.0)	140 (70.0)	20 (10.0)
	ŞH	30 (15.0)	151 (75.5)	19 (9.5)
Hastane içinde nerede olduğumu gösteren tabelaların olması güvende olduğumu hissettiriyor.	ÜH	129 (64.5)	8 (4.0)	63 (31.5)
	ŞH	161 (80.5)	10 (5.0)	29 (14.5)
Hastane merdivenleri zemin renginden farklı olduğu için merdivenleri rahatlıkla görüyorum.	ÜH	127 (63.5)	34 (17.0)	39 (19.5)
	ŞH	135 (67.5)	27 (13.5)	38 (19.0)
Korkuluk (küpeşte) renginin duvar ve zemin ile zıt renkte olması korkulukları rahat görmemi sağlıyor.	ÜH	177 (88.5)	10 (5.0)	13 (6.5)
	ŞH	143 (71.5)	19 (9.5)	38 (19.0)
Merdivenler çok uzun ve dik yapılmış çıkarken düşmekten korkuyorum.	ÜH	115 (57.5)	78 (39.0)	7 (3.5)
	ŞH	20 (10.0)	149 (74.5)	31 (15.5)

ÜH: Üniversite hastanesi, ŞH: Şehir hastanesi

Hastane içi düzenlemelerden yaşlıları en yüksek oranda güvende ve konforlu hissettiren durumlar; muayene masasını kullanırken düşme korkusu yaşamadığı, hastane içerisinde uygun bekleme koltuklarının bulunması, tuvalet önlerinde eşik olmaması, asansör kullanımı ve sesli uyarının olması, korkuluk (küpeşte) renginin duvar ve zemin ile zıt renkte olması, nerede olduğunu gösteren tabelaların olmasıdır. Cevapları incelendiğinde iki hastane arasında, merdivenlerin dik olması düşme korkusuna artırdığı cevabı Üniversite hastanesinde %57.5 iken şehir hastanesinde %10.0 olduğu, yönlendirme yazılarının küçük olması nedeni ile birine ihtiyaç duyma cevabı üniversite hastanesinde %36.0 ve şehir hastanesinde %16.0 olduğu görülmüştür. Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından değerlendirilmesinde, en yüksek oranda bilmiyorum/ fikrim yok cevabı verilen durumlar; hastanedeki eşiklerin dikkat çekici bir renkte olması, merdiven renginin zemin renginden farklı olması, nerede olduğumu gösteren tabelaların olması, uzun koridorlar da dinlenmek için aralarda koltuk bulunması ve koridorlarda küpeşte tutamacının bulunmasıdır (Tablo 3).

Tablo 4. Hastane çevresi düzenlemelerin varlığı hakkındaki görüşler (%)

Hastane çevresi düzenlemeler ile ilgili sorular	Hast. türü	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Hastane çevresinde çok rampa var mı?	ÜH	18 (9.0)	117 (58.5)	65 (32.5)
	ŞH	15 (7.5)	129 (64.5)	56 (28.0)
Hastane otoparklarında parlayıcı ışıklar var mı?	ÜH	13 (6.5)	79 (39.5)	108 (54.0)
	ŞH	35 (17.5)	67 (33.5)	98 (49.0)
Otopark alanlarına ulaşım uygun mu?	ÜH	100 (50.0)	22 (11.0)	78 (39.0)
	ŞH	93 (46.5)	18 (9.0)	89 (44.5)
Hastane bahçesinde dinlenme bankları var mı?	ÜH	155 (77.5)	21 (10.5)	24 (12.0)
	ŞH	124 (62.0)	49 (24.5)	27 (13.5)
Hastane bahçesinde acil durum zili var mı?	ÜH	10 (5.0)	85 (42.5)	105 (52.5)
	ŞH	33 (16.5)	54 (27.0)	113 (56.5)

ÜH: Üniversite hastanesi, ŞH: Şehir hastanesi

Yaşlı dostu hastane çevresi düzenlemelerin uygunluğuna yönelik görüşler değerlendirildiğinde, her iki hastanede %50.0 inin üzerinde olumlu görüş bildirilen düzenlemeler şunlardır; hastane çevresinde çok rampanın olmaması ve hastane bahçesinde dinlenme banklarının bulunmasıdır. Düşük oranda olumlu görüş bildirilen düzenleme ise hastane bahçesinde acil durum zilin varlığıdır. Çalışmaya katılan

yaşlıların hastane çevresi ile ilgili düzenlemeler hakkında bilmiyorum/ fikrim yok yanıtını çok verdikleri saptanmıştır. Her iki hastanede de bahçede acil durum ziline varlığı ile otoparklarda parlayıcı ışıkların varlığı hakkındaki sorulara bilmiyorum/ fikrim yok yanıtı yüksek oranda verilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanışı (%)

Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konforu	Hast. türü	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Hastane çevresinde ki yürüyüş yollarının kısa ve rampaların az olması düşme riskini azaltıyor.	ÜH	124 (62.0)	12 (6.0)	64 (32.0)
	ŞH	133 (66.5)	20 (10.0)	47 (23.5)
Otoparklarda gereksiz parlayıcı ışıkların olması kaza riskini artırıyor.	ÜH	22 (11.0)	62 (31.0)	116 (58.0)
	ŞH	11 (5.5)	85 (42.5)	104 (52.0)
Hastane bahçesindeki oturaklar hastaların düşmesini engelleyecek durumdadır.	ÜH	137 (68.5)	27 (13.5)	36 (18.0)
	ŞH	108 (54.0)	44 (22.0)	48 (24.0)
Hastane bahçesinde acil durumlar için çağrı zil düğmesi olmaması kendimi güvensiz bir ortamda olduğumu hissettirir.	ÜH	116 (58.0)	14 (7.0)	70 (35.0)
	ŞH	107 (53.5)	21 (10.5)	72 (36.0)
Park alanlarına ulaşımın uygun olması güvende olduğumu hissettirir.	ÜH	99 (49.5)	19 (9.5)	82 (41.0)
	ŞH	98 (49.0)	11 (5.5)	91 (45.5)

ÜH: Üniversite hastanesi, ŞH: Şehir hastanesi

Hastane çevresi düzenlemelerden yaşlıları en yüksek oranda güvende ve konforlu hissettiren durumlar; hastane çevresinde ki yürüyüş yollarının kısa ve rampaların az olmasına bağlı düşme riskinin azalması, bahçedeki oturakların düşmeyi engelleyecek durumda olmasıdır. Yaşlılar, hastane bahçesinde acil durum için zil bulunmasının güven duygusunu arttıracığı ifade etmektedir (Tablo 5).

Tablo 6. Yaşlı Dostu Hastane düzenlemelerin varlığı ve bunların güvenlik ve konforu hakkındaki görüşlerin hastane türüne göre dağılımı

Düzenlemelerin Varlığı ve İlgili Görüşlerin Toplam Yanıtları	Üni. Hastanesi	Şehir Hastanesi	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)
Hastane içi düzenlemelerin varlığı (19 s)	$X^2= 20,84 (<0,001)$		
Evet	2880 (75.8)	2972 (78.2)	5852 (77.0)
Hayır	572 (15.1)	440 (11.6)	1012 (13.3)
Bilmiyorum/ Fikrim yok	348 (9.2)	388 (10.2)	736 (9.7)

Tablo 6. Devamı.....

Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanışı (20 s)	$X^2= 35.76 (<0,001)$		
Evet	2829 (70.7)	3053 (76.3)	5882 (73.5)
Hayır	754 (18.9)	564 (14.1)	1318 (16.5)
Bilmiyorum/ Fikrim yok	417 (10.4)	383 (9.6)	800 (10.0)
Hastane çevresi düzenlemelerin varlığı (5 s)	$X^2= 0.68 (0.409)$		
Evet	461 (46.1)	446 (44.6)	907 (45.4)
Hayır	159 (15.9)	171 (17.1)	330 (16.5)
Bilmiyorum/ Fikrim yok	380 (38.0)	383 (38.3)	763 (38.2)
Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanışı (5 s)	$X^2= 0.09 (0.764)$		
Evet	436 (43.6)	445 (44.5)	881 (44.1)
Hayır	196 (19.6)	193 (19.3)	389 (19.5)
Bilmiyorum/ Fikrim yok	368 (36.8)	362 (36.2)	730 (36.5)
Toplam	(100.0)	(100.0)	(100.0)

Yaşlı Dostu Hastane düzenlemelerin varlığı ve bunların güvenlik ve konforu hakkındaki görüşler ile ilgili sorulara verilen tüm yanıtlar birlikte değerlendirildiğinde; hastane türüne göre hastane içi düzenlemelerin varlığı ve bunların güvenlik ve konfor açısından algılanışı farklı bulunmuştur. Hastane çevresi düzenlemelerin varlığı ile bu düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanışın ise hastane türüne göre farklı bulunmamıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Hastane türüne göre Yaşlı Dostu Hastane düzenlemelerin varlığı ve bunların güvenlik ve konforu hakkında olumlu cevap verenlerin dağılımı

Düzenlemeler ve bunların güvenlik ve konforu hk. olumlu yanıt verenler	Üni. Hastanesi	Şehir Hastanesi	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)
Hastane içi düzenlemeler için olumlu yanıt verenler (19s)		$X^2=3.65$	$P=0.161$
Çok yetersiz (<11/19)	23 (11.5)	32 (16.0)	55 (13.8)
Yetersiz (11-13/19)	28 (14.0)	18 (9.0)	46 (11.5)
Yeterli (14/19)	149 (74.5)	150 (75.0)	299 (74.7)

Tablo 7. Devamı.....

Hastane çevresi düzenlemeler için olumlu yanıt verenler (5s)		$X^2=7.24$	$P=0.027$
Çok yetersiz (0/5)	18 (9.0)	34 (17.0)	52 (13.0)
Yetersiz (1-3/5)	135 (67.5)	113 (56.5)	248 (62.0)
Yeterli ($\geq 4/5$)	47 (23.5)	53 (26.5)	100 (25.0)
Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konforu için olumlu yanıtı verenler (20s)		$X^2=10.90$	$P=0.004$
Çok yetersiz ($<11/20$)	35 (17.5)	26 (13.0)	61 (15.3)
Yetersiz (11-13/20)	46 (23.0)	25 (12.5)	71 (17.8)
Yeterli (14/20)	119 (59.5)	149 (74.5)	268 (67.0)
Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konforu için olumlu yanıtı verenler (5s)		$X^2=3.58$	$P=0.167$
Çok yetersiz (0/5)	24 (12.0)	33 (16.5)	57 (14.3)
Yetersiz (1-3/5)	133 (66.5)	115 (57.5)	248 (62.0)
Yeterli ($\geq 4/5$)	43 (21.5)	52 (26.0)	95 (23.8)
Toplam	200 (100.0)	200 (100.0)	400 (100.0)

Yaşlı Dostu Hastane düzenlemelerin varlığı ve bunların güvenlik ve konforu hakkındaki olumlu yanıtları incelendiğinde; hastane içi düzenlemelerin düzeyi hastane türüne göre farklı değilken, bu düzenlemelerin güvenlik ve konforunu yeterli düzeyde belirtenlerin oranı Şehir hastanesinde (%74.5) Üniversite hastanesine (%59.5) göre daha yüksektir. Hastane çevresi düzenlemelerin varlığı ve bunların güvenlik ve konfor düzeyi hastane türüne göre pek farklı değildir (Tablo 7).

Tablo 8. Yaşam kalitesi (SF-12) ölçek puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.

ÖZELLİKLER	Fiziksel sağlık	Ruhsal sağlık
	Ort. (SS)	Ort. (SS)
Cinsiyet t (p)	1.15 (0.253)	0.76 (0.446)
Kadın	37.3 (10.3)	41.5 (7.5)
Erkek	38.5 (10.1)	42.1 (7.9)
Medeni Durum t (p)	3.02 (0.003)	5.03 (<0.001)
Evli	39.00 (10.5)	43.14 (7.5)
Bekar	35.74 (9.1)	39.13 (7.3)
Yaş Grupları F (p)	26.51 (<0.001)	15.47 (<0.001)
65-69	41.4 (10.3)	43.75 (7.34)
70-74	36.3 (8.7)	41.47 (7.15)
75 ve üzeri	33.3 (9.07)	38.86 (7.77)
Öğrenim Durumu F (p)	16.42 (<0.001)	6.62 (<0.001)
Okur-yazar değil	33.26 (9.6)	39.51 (7.65)
Okur-yazar	37.13 (9.4)	41.16 (7.44)
İlkokul	38.01 (9.62)	42.20 (7.38)
Ortaokul ve üzeri	43.23 (10.05)	44.35 (7.70)
Aylık Gelir Durumu F (p)	17.6 (<0.001)	11.8 (<0.001)
<1.000	33.33 (9.04)	38.20 (8.23)
1.000-1.999	37.34 (9.74)	42.03 (7.09)
2.000 ve üzeri	42.02 (10.35)	43.74 (7.77)
Yaşadığı yer F (p)	13.51 (<0.001)	8.01 (<0.001)
Köy	33.75 (9.33)	39.29 (8.84)
İlçe merkezi	38.30 (9.70)	42.37 (7.17)
İl merkezi	40.15 (10.34)	42.96 (7.65)
Birlikte yaşadığı kişiler F (p)	10.24 (<0.001)	13.85 (<0.001)
Eşi ve çocukları ile	38.95 (10.5)	43.19 (7.5)
Akraba ile	33.71 (8.5)	38.70 (7.5)
Yalnız	40,09 (9.4)	39.76 (7.2)
Kronik hastalık durumu F (p)	17.36 (<0.001)	1,90 (0.129)
Yok	43.08 (11.0)	43.45 (8.8)
1 tane	40.31 (10.07)	41.84 (6.9)
2 tane	36.22 (9.4)	41.73 (7.2)
3 ve +	33.50 (8.1)	40.65 (8.0)

Tablo 8. Devamı.....

Günde kullanılan ilaç sayısı F (p)	16.17 (<0.001)	3.77 (0.002)
Yok	44.98 (10.2)	44.36 (7.9)
1 tane	39.82 (11.2)	42.80 (8.0)
2 tane	41.35 (8.6)	43.47 (6.2)
3 tane	36.83 (9.7)	41.16 (6.7)
4 tane	34.32 (8.3)	40.49 (8.1)
5 ve +	32.75 (8.5)	39.84 (8.3)
Yardımcı araç kullanma durumu t (p)	5.78 (<0.001)	3.31 (<0.001)
Kullanmıyor	41.85 (10.1)	43.57 (6.5)
Kullanıyor	35.88 (9.7)	40.93 (8.1)
Engellilik durumu t (p)	9.01(<0.001)	5.91 (<0.001)
Yok	39.82 (9.7)	42.90 (7.1)
Var	30.04 (8.3)	37.37 (8.3)
Son bir yıl içinde düşme t (p)	7.11 (<0.001)	3.20 (0.002)
Hiç düşmedim	40.26 (10.0)	42.66 (7.6)
Düştüm	32.89 (8.7)	40,05 (7.6)
Hastane türü t (p)	0.05 (0.960)	2.35 (0.019)
Üni. Hastanesi	37.9 (10.6)	42.7 (7.4)
Şehir Hastanesi	38.0 (9.8)	40.9 (7.9)
Toplam	37.94 (10.20)	41.85 (7.69)

Yaşam kalitesi fiziksel ve ruhsal sağlık puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; evlilerde, yaş küçüldükçe, öğrenim düzeyi ve aylık geliri yükseldikçe, yaşanan yer şehirleştikçe, yalnız ve eş ve çocukları ile yaşayanlarda, kronik hastalık sayısı (ruhsal hariç) ve günlük kullanılan ilaç sayısı azaldıkça, yardımcı araç kullanmayanlarda daha yüksek olduğu görülürken, cinsiyete göre farklı bulunamamıştır. Hastane türüne göre fiziksel sağlık puan ortalaması benzerken, ruhsal sağlık puan ortalamasının üniversite hastanesine başvuranlarda daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 9. Hastane içi düzenlemelerin varlığı algılamasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (%)

ÖZELLİKLER	Hastane içi düzenlemelerin varlığı n (%)		X ² (p)
	Yetersiz (<=2/3)	Yeterli (>2/3)	
Hastane türü			
Üniversite Hastanesi	51 (25.5)	149 (74.5)	0.01 (0.908)
Şehir Hastanesi	50 (25.0)	150 (75.0)	
Cinsiyet			
Kadın	59 (31.2)	130 (68.8)	6.76 (0.009)
Erkek	42 (19.9)	169 (80.1)	
Medeni Durum			
Evli	48 (17.8)	222 (82.2)	24.58 (< 0.001)
Bekâr	53 (40.8)	77 (59.2)	
Yaş Grupları			
65-69	38 (19.7)	155 (80.3)	14.85 (0.001)
70-74	20 (20.8)	76 (79.2)	
75 ve üzeri	43 (38.7)	68 (61.3)	
Öğrenim Durumu			
Okur-yazar değil	35 (39.3)	54 (60.7)	30.26 (< 0.001)
Okur-yazar	36 (36.7)	62 (63.3)	
İlkokul	17 (14.0)	104 (86.0)	
Ortaokul ve üzeri	13 (14.1)	79 (85.9)	
Aylık Gelir Durumu			
<1.000	32 (46.4)	37 (53.6)	23.18 (< 0.001)
1.000-1.999	53 (24.0)	168 (76.0)	
2.000 ve üzeri	16 (14.5)	94 (85.5)	
Yaşadığı yer			
Köy	35 (34.3)	67 (65.7)	16.61 (< 0.001)
İlçe merkezi	40 (31.7)	86 (68.3)	
İl merkezi	26 (15.1)	146 (84.9)	
Birlikte yaşadığı kişiler			
Eşi ve çocukları ile	50 (18.6)	219 (81.4)	28.54 (< 0.001)
Akraba ile	41 (47.1)	46 (52.9)	
Yalnız	10 (22.7)	34 (77.3)	

Tablo 9. Devamı.....

Kronik hastalık durumu			
Yok	22 (28.2)	56 (71.8)	1.35 (0.719)
1 tane	21 (21.2)	78 (78.8)	
2 tane	33 (25.4)	97 (74.6)	
3 tane ve +	25 (26.9)	68 (73.1)	
Günde kullanılan ilaç sayısı			
Yok	16 (25.4)	47 (74.6)	1.89 (0.864)
1 tane	14 (31.8)	30 (68.2)	
2 tane	13 (20.6)	50 (79.4)	
3 tane	22 (26.5)	61 (73.5)	
4 tane	17 (23.6)	55 (76.4)	
5 ve +	19 (25.3)	56 (74.7)	
Yardımcı araç kullanma durumu			
Kullanmıyor	26 (18.8)	112 (81.2)	4,59 (0.032)
Kullanıyor	75 (28.6)	187 (71.4)	
Engellilik durumu			
Yok	70 (21.7)	253 (78.3)	11.38 (0.001)
Var	31 (40.3)	46 (59.7)	
Son bir yıl içinde düşme			
Hiç düşmedim	52 (19.0)	222 (81.0)	18.13 (<0.001)
Duştüm	49 (38.9)	77 (61.1)	
Toplam			
	101 (25.3)	299 (74.7)	
Fiziksel sağlık SF12 X (SS)	34.1 (9.4)	39.2 (10.2)	4.44 (<0.001) ^a
Ruhsal sağlık SF12 X (SS)	39.8 (7.7)	42.5 (7.6)	3.12 (0.002) ^a

^aBağımsız gruplarda t testi

Hastane içi düzenlemelerin yeterlilik düzeyi yaşlıların sosyo demografik özelliklerine göre tek değişkenli ki-kare testi ile incelendiğinde; erkekler (%80.1), evliler (%82.2), yaşı küçük olanlar, öğrenim ve gelir düzeyi yüksek olanlar, il merkezinde oturanlar (%84.9), eş ve çocukları ile birlikte yaşayanlar (%81.4), yardımcı araç kullanmayanlar (%81.2) engellilik durumu olmayanlar (%78.3) ve son bir yıl içinde düşme sorunu yaşamayanlar (%81.0) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastane türü, kronik hastalık varlığı, günlük kullanılan ilaç sayısı istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Hastane içi düzenlemeleri yeterli düzeyde belirtenlerin fiziksel ve ruhsal

sağlık puan ortalaması yetersiz olarak ifade edenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 9).

Tablo 9.1. Hastane içi düzenlemeler için yeterli seviyede olumlu görüş bildirme üzerine etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi

Bağımsız değişkenler	B	P.	O.R.	O.R. %95 G.A.	
				Alt sınır	Üst sınır
Yaş (yıl)	-0.039	0.050	0.962	0.926	1.000
Cinsiyet (Ref.Kadın)	0.478	0.060	1.614	0.980	2.656
Medeni durum (Ref.Bekar)	0.744	0.006	2.104	1.242	3.565
Yaşadığı yer (Ref.Köy)		0.031			
Yaşadığı yer (İlçe merkezi)	-0.081	0.794	0.922	0.502	1.694
Yaşadığı yer (İl merkezi)	0.663	0.039	1.941	1.033	3.645
Fiziksel sağlık puanı	0.035	0.014	1.035	1.007	1.065
Sabit	1.703	0.319	5.489		

Bağımsız değişkenler: kategorik; cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişi, engellilik durumu, yardımcı araç kullanma, son bir yıl içinde düşme, ordinal/ sürekli; yaş, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, fiziksel sağlık, ruhsal sağlık.

Hastane içi düzenlemelerin yeterlilik düzeyi, tek değişkenli ki-kare testine göre önemli bulunan sosyo demografik özellikler çok değişkenli BLR analizine alınarak incelendiğinde yeterli bulma olasılığı; erkeklerde kadınlara göre 1.6 kat, evlilerde bekarlara göre 2.1 kat, il merkezinde yaşayanlarda köyde yaşayanlara göre 1.9 kat daha yüksekken, yaş küçüldükçe, fiziksel sağlık puanı arttıkça yeterli bulma olasılığı artmaktadır. Tek değişkenli analizde önemli bulunan öğrenim ve gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, yardımcı araç kullanma, engellilik durumu ve son bir yılda düşme durumu istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 9.1).

Tablo 10. Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanmasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (%)

ÖZELLİKLER	Düzenlemelerin güvenlik ve konforu n (%)		
	Yetersiz (<=2/3)	Yeterli (>2/3)	X ² (p)
Hastane türü			
Üniversite Hastanesi	81 (40.5)	119 (59.5)	10.17 (0.001)
Şehir Hastanesi	51 (25.5)	149 (74.5)	
Cinsiyet			
Kadın	79 (41.8)	110 (58.2)	12.55 (<0.001)
Erkek	53 (25.1)	158 (74.9)	
Medeni Durum			
Evli	71 (26.3)	199 (73.7)	16.89 (<0.001)
Bekar	61 (46.9)	69 (53.1)	
Yaş Grupları			
65-69	51 (26.4)	142 (73.6)	13.74 (0.001)
70-74	29 (30.2)	67 (69.8)	
75 ve üzeri	52 (46.8)	59 (53.2)	
Öğrenim durumu			
Okur-yazar değil	47 (52.8)	42 (47.2)	33.93 (<0.001)
Okur-yazar	41 (41.8)	57 (58.2)	
İlkokul	25 (20.7)	96 (79.3)	
Ortaokul ve üzeri	19 (20.7)	73 (79.3)	
Aylık Gelir Durumu			
<1.000	40 (58.0)	29 (42.0)	33.25 (<0.001)
1.000-1.999	74 (33.5)	147 (66.5)	
2.000 ve üzeri	18 (16.4)	92 (83.6)	
Yaşadığı yer			
Köy	48 (47.1)	54 (52.9)	17.83 (<0.001)
İlçe merkezi	45 (35.7)	81 (64.3)	
İl merkezi	39 (22.7)	133 (77.3)	
Birlikte yaşadığı kişiler			
Eşi ve çocukları ile	71 (26.4)	198 (73.6)	24.89 (0.001)
Akraba ile	48 (55.2)	39 (44.8)	
Yalnız	13 (29.5)	31 (70.5)	
Kronik hastalık durumu			
Yok	24 (30.8)	54 (69.2)	2.08 (0.556)
1 tane	33 (33.3)	66 (66.7)	
2 tane	39 (30.0)	91 (70.0)	
3 tane ve +	36 (38.7)	57 (61.3)	
Günde kullanılan ilaç sayısı			
Yok	17 (27.0)	46 (73.0)	5.97 (0.309)
1 tane	21 (47.7)	23 (52.3)	
2 tane	20 (31.7)	43 (68.3)	
3 tane	27 (32.5)	56 (67.5)	

Tablo 10. Devamı.....

4 tane	21 (29.2)	51 (70.8)	
5 ve +	26 (34.7)	49 (65.3)	
Yardımcı araç kullanma durumu			
Kullanmıyor	32 (23.2)	106 (76.8)	9.17 (0.002)
Kullanıyor	100 (38.2)	162 (61.8)	
Engellilik durumu			
Yok	96 (29.7)	227 (70.3)	4.16 (0.004)
Var	36 (46.8)	41 (53.2)	
Son bir yıl içinde düşme			
Hiç düşmedim	75 (27.4)	199 (72.6)	12.46 (<0.001)
Düştüm	57 (45.2)	69 (54.8)	
Toplam	132 (33.0)	268 (67.0)	
Fiziksel sağlık SF12 X (SS)	33.67 (9.24)	40.05 (10.01)	6.15 (<0.001) ^a
Ruhsal sağlık SF12 X (SS)	39.95 (7.51)	42.78 (7.62)	3.51 (0.001) ^a

^aBağımsız gruplarda t testi

Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konforunun yeterlilik düzeyi yaşlıların sosyo demografik özelliklerine göre tek değişkenli ki-kare testi ile incelendiğinde; Şehir hastanesi (%74.5), erkekler (%74.9), evliler (%73.7), yaşı küçük olanlar, öğrenim ve gelir düzeyi yüksek olanlar, il merkezinde oturanlar (%77.3), eş ve çocukları ile birlikte (%73.6) ve yalnız (%70.5) yaşayanlar, yardımcı araç kullanmayanlar (%76.8) engellilik durumu olmayanlar (%70.3) ve son bir yıl içinde düşme sorunu yaşamayanlar (%72.6) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kronik hastalık varlığı, günlük kullanılan ilaç sayısı istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konforunu yeterli düzeyde belirtenlerin fiziksel ve ruhsal sağlık puan ortalaması yetersiz olarak ifade edenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 10).

Tablo 10.1. Hastane içi düzenlemeler için yeterli düzeyde güvenli ve konforlu yanıtını verme üzerine etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi

	B	P.	O.R.	O.R. %95 G.A.	
				Alt sınır	Alt sınır
Hastane türü (Ref.Üni.Hastanesi)	0.885	<0.001	2.424	1.506	3.903
Cinsiyet (Ref.Kadın)	0.650	0.006	1.916	1.200	3.058
Medeni durum (Ref.Evli)	-0.680	0.006	0.507	0.312	0.823
Yaşadığı yer (Ref.Köy)		0.010			
Yaşadığı yer (İlçe merkezi)	0.390	0.199	1.477	0.814	2.680
Yaşadığı yer (İl merkezi)	0.907	0.003	2.476	1.371	4.470
Fiziksel sağlık puanı	0.059	<0.001	1.060	1.034	1.088
Sabit	-2.432	<0.001	0.088		

Bağımsız değişkenler: kategorik; hastane türü, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişi, engellilik durumu, yardımcı araç kullanma, son bir yıl içinde düşme, ordinal/ sürekli; yaş, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, fiziksel sağlık, ruhsal sağlık.

Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konforunun yeterlilik düzeyi, tek değişkenli ki-kare testine göre önemli bulunan sosyo demografik özellikler çok değişkenli BLR analizine alınarak incelendiğinde yeterli bulunma olasılığı; Şehir hastanesinde Üniversite hastanesine göre 2.4 kat, erkeklerde kadınlara göre 1.9 kat, evlilerde bekârlara göre 2 kat, il merkezinde yaşayanlarda köyde yaşayanlara göre 2.5 kat daha yüksek, ayrıca fiziksel sağlık puanı arttıkça yeterli bulma olasılığı da artmaktadır. Tek değişkenli analizde önemli bulunan yaş, öğrenim ve gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, yardımcı araç kullanma, engellilik durumu ve son bir yılda düşme durumu istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 10.1).

Tablo 11. Hastane çevresi düzenlemelerin varlığı algılamasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (%)

ÖZELLİKLER	Hastane çevresi düzenlemelerin varlığı n (%)		X ² (p)
	Yetersiz (<=2/3)	Yeterli (>2/3)	
Hastane türü			
Üniversite Hastanesi	153 (76.5)	47 (23.5)	0.48 (0.440)
Şehir Hastanesi	147 (73.5)	53 (26.5)	
Cinsiyet			
Kadın	163 (86.2)	26 (13.8)	24.16 (<0.001)
Erkek	137 (64.9)	74 (35.1)	
Medeni Durum			
Evli	184 (68.1)	86 (31.9)	20.80 (<0.001)
Bekâr	116 (89.2)	14 (10.8)	
Yaş Grupları			
65-69	130 (67.4)	63 (32.6)	14.04 (<0.001)
70-74	74 (77.1)	22 (22.9)	
75 ve üzeri	96 (86.5)	15 (13.5)	
Öğrenim Durumu			
Okur-yazar değil	84 (94.4)	5 (5.6)	30.98 (<0.001)
Okur-yazar	78 (79.6)	20 (20.4)	
İlkokul	77 (63.6)	44 (36.4)	
Ortaokul ve üzeri	61 (66.3)	31 (33.7)	
Aylık Gelir Durumu			
<1.000	63 (91.3)	6 (8.7)	21.87 (<0.001)
1.000-1.999	170 (76.9)	51 (23.1)	
2.000 ve üzeri	67 (60.9)	43 (39.1)	
Yaşadığı yer			
Köy	88 (86.3)	14 (13.7)	12.25 (0.002)
İlçe merkezi	96 (76.2)	30 (23.8)	
İl merkezi	116 (67.4)	56 (32.6)	
Birlikte yaşadığı kişiler			
Eşi ve çocukları ile	186 (69.1)	83 (30.9)	20.13 (<0.001)
Akraba ile	81 (93.1)	6 (6.9)	
Yalnız	33 (75.0)	11 (25.0)	

Tablo 11. Devamı.....

Kronik hastalık durumu			
Yok	46 (59.0)	32 (41.0)	16.88 (<0.001)
1 tane	75 (75.8)	24 (24.2)	
2 tane	100 (76.9)	30 (23.1)	
3 tane ve +	79 (84.9)	14 (15.1)	
Günde kullanılan ilaç sayısı			
Yok	41 (65.1)	22 (34.9)	13.32 (0.021)
1 tane	26 (59.1)	18 (40.9)	
2 tane	48 (76.2)	15 (23.8)	
3 tane	65 (78.3)	18 (21.7)	
4 tane	58 (80.6)	14 (19.4)	
5 ve +	62 (82.7)	13 (17.3)	
Yardımcı araç kullanma durumu			
Kullanmıyor	90 (65.2)	48 (34.8)	10.75 (<0.001)
Kullanıyor	210 (80.2)	52 (19.8)	
Engellilik durumu			
Yok	225 (69.7)	98 (30.3)	25.52 (<0.001)
Var	75 (97.4)	2 (2.6)	
Son bir yıl içinde düşme			
Hiç düşmedim	189 (69.0)	85 (31.0)	16.82 (<0.001)
Düştüm	111 (88.1)	15 (11.9)	
Toplam	300 (75,0)	100 (25,0)	
Fiziksel sağlık SF12 X (SS)	41.64 (10.59)	39.20 (9.14)	1.65 (0.101) ^a
Ruhsal sağlık SF12 X (SS)	43.48 (7.81)	42.88 (7.37)	0.53 (0.598) ^a

^aBağımsız gruplarda t testi

Araştırmaya katılanların %25.0'i hastane çevresi düzenlemeleri yeterli düzeyde bulmuştur. Yeterlilik düzeyi yaşlıların sosyo demografik özelliklerine göre tek değişkenli ki-kare testi ile incelendiğinde; erkekler (%35.1), evliler (%31.9), yaşı küçük olanlar, öğrenim ve gelir düzeyi yüksek olanlar, il merkezinde oturanlar (%32.6), eş ve çocukları ile birlikte yaşayanlar (%30.9), kronik hastalığı olmayanlar (%41.0), günlük olarak az ilaç alanlarda, yardımcı araç kullanmayanlar (%34.8) engellilik durumu olmayanlar (%30.3) ve son bir yıl içinde düşme sorunu yaşamayanlar (%31.0)

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastane türü, fiziksel ve ruhsal sağlık puan ortalaması istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 11.1. Hastane çevresi düzenlemeler için yeterli seviyede olumlu görüş bildirme üzerine etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi

	B	P.	O.R.	O.R. %95 G.A.	
				Alt sınır	Üst sınır
Cinsiyet (Ref.Kadın)	1.244	<0.001	3.468	2.022	5.950
Medeni durum (Ref.Bekar)	0.968	0.004	2.632	1.367	5.067
Yaşadığı Yer (Ref.Köy)		0.036			
Yaşadığı Yer (İlçe merkezi)	0.746	0.057	2.109	0.979	4.541
Yaşadığı Yer (İl merkezi)	0.927	0.010	2.527	1.249	5.113
engellilik durumu (Ref.Var)	2.519	0.001	12.413	2.894	53.248
Kronik hastalık sayısı	-0.285	0.009	0.752	0.607	0.931
Sabit	-5.104	<0.001	0.006		

Bağımsız değişkenler: kategorik; cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişi, sürekli kullandığı ilaç, engellilik durumu, yardımcı araç kullanma, son bir yıl içinde düşme, ordinal/ sürekli; yaş, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, kronik hastalık sayısı.

Hastane çevresi düzenlemelerin yeterlilik düzeyi, tek değişkenli ki-kare testine göre önemli bulunan sosyo demografik özellikler çok değişkenli BLR analizine alınarak incelendiğinde yeterli bulma olasılığı; erkeklerde kadınlara göre 3.5 kat, evlilerde bekarlara göre 2.6 kat, il merkezinde yaşayanlarda köyde yaşayanlara göre 2.5 kat, engellilik durumu olmayanlarda olanlara göre 12.4 kat daha yüksekken, kronik hastalık sayısı azaldıkça yeterli bulma olasılığı artmaktadır. Tek değişkenli analizde önemli bulunan yaş, öğrenim ve gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, günlük kullandığı ilaç sayısı, yardımcı araç kullanma, ve son bir yılda düşme durumu istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 11.1).

Tablo 12. Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanmasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (%)

ÖZELLİKLER	Düzenlemelerin güvenlik ve konforu n (%)		
	Yetersiz (<=2/3)	Yeterli (>2/3)	X ² (p)
Hastane türü			
Üniversite Hastanesi	157 (78.5)	43 (21.5)	1.12 (0.290)
Şehir Hastanesi	148 (74.0)	52 (26.0)	
Cinsiyet			
Kadın	165 (87.3)	24 (12.7)	24.16 (<0.001)
Erkek	140 (66.4)	71 (33.6)	
Medeni Durum			
Evli	189 (70.0)	81 (30.0)	17.92 (<0.001)
Bekar	116 (89.2)	14 (10.8)	
Yaş Grupları			
65-69	130 (67.4)	63 (32.6)	18.14 (<0.001)
70-74	77 (80.2)	19 (19.8)	
75 ve üzeri	98 (88.3)	13 (11.7)	
Öğrenim durumu			
Okur-yazar değil	83 (93.3)	6 (6.7)	20.04 (<0.001)
Okur-yazar	75 (76.5)	23 (23.5)	
İlkokul	81 (66.9)	40 (33.1)	
Ortaokul ve üzeri	66 (71.7)	26 (28.3)	
Aylık Gelir Durumu			
<1.000	61 (88.4)	8 (11.6)	19.68 (<0.001)
1.000-1.999	176 (79.6)	45 (20.4)	
2.000 ve üzeri	68 (61.8)	42 (38.2)	
Yaşadığı yer			
Köy	80 (78.4)	22 (21.6)	0.98 (0.612)
İlçe merkezi	98 (77.8)	28 (22.2)	
İl merkezi	127 (73.8)	45 (26.2)	
Birlikte yaşadığı kişiler			
Eşi ve çocukları ile	189 (70.3)	80 (29.7)	17.93 (<0.001)
Akraba ile	80 (92.0)	7 (8.0)	
Yalnız	36 (81.8)	8 (18.2)	
Kronik hastalık durumu			
Yok	48 (61.5)	30 (38.5)	12.78 (0.005)
1 tane	77 (77.8)	22 (22.2)	
2 tane	102 (78.5)	28 (21.5)	
3 tane ve +	78 (83.9)	15 (16.1)	
Günde kullanılan ilaç sayısı			
Yok	41 (65.1)	22 (34.9)	7.34 (0.197)
1 tane	32 (72.7)	12 (27.3)	
2 tane	49 (77.8)	14 (22.2)	
3 tane	64 (77.1)	19 (22.9)	
4 tane	56 (77.8)	16 (22.2)	

Tablo 12. Devamı.....

5 ve +	63 (84.0)	12 (16.0)	
Yardımcı araç kullanma durumu			
Kullanmıyor	89 (64.5)	49 (35.5)	16,08 (<0.001)
Kullanıyor	216 (82.4)	46 (17.6)	
Engellilik durumu			
Yok	234 (72.4)	89 (27.6)	13.41 (<0.001)
Var	71 (92.2)	6 (7.8)	
Son bir yıl içinde düşme			
Hiç düşmedim	193 (70.4)	81 (29.6)	16.23 (<0.001)
Düştüm	112 (88.9)	14 (11.1)	
Toplam	305 (76.3)	95 (23.8)	
Fiziksel sağlık SF12 X (SS)	36.48 (9.88)	42.63 (9.86)	5.30 (<0.001) ^a
Ruhsal sağlık SF12 X (SS)	41.17 (7.52)	44.00 (7.86)	3.17 (<0.001) ^a

^aBağımsız gruplarda t testi

Araştırmaya katılanların %23.8'i hastane çevresi düzenlemeleri güvenlik ve konfor açısından yeterli düzeyde bulmuştur. Yeterlilik düzeyi yaşlıların sosyo demografik özelliklerine göre tek değişkenli ki-kare testi ile incelendiğinde; erkekler (%33.6), evliler (%30.0), yaşı küçük olanlar, öğrenim ve gelir düzeyi yüksek olanlar, eş ve çocukları ile birlikte yaşayanlar (%29.7), kronik hastalığı olmayanlar (%38.5), yardımcı araç kullanmayanlar (%35.5) engellilik durumu olmayanlar (%27.6) ve son bir yıl içinde düşme sorunu yaşamayanlar (%29.6), fiziksel ve ruhsal sağlık puan ortalaması yüksek olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastane türü, yaşadığı yer, günlük alınan ilaç sayısı istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (Tablo 12).

Tablo 12.1. Hastane çevresi düzenlemeler için yeterli düzeyde güvenli ve konforlu yanıtını verme üzerine etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi

	B	P.	O.R.	O.R. %95 G.A.	
				Alt sınır	Üst sınır
Cinsiyet (Ref.Kadın)	1.320	0.000	3.743	2.150	6.516
Medeni durum (Ref.Bekar)	0.763	0.025	2.145	1.101	4.180
Yaş	-0.070	0.010	0.933	0.885	0.983
Yardımcı araç/gereç kullanma (Ref.Kullanıyor)	0.600	0.026	1.822	1.073	3.094
PCS12	0.042	0.002	1.043	1.016	1.071
Sabit	0.477	0.822	1.612		

Bağımsız değişkenler: kategorik; cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadığı kişi, engellilik durumu, yardımcı araç kullanma, son bir yıl içinde düşme, ordinal/ sürekli; yaş, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, kronik hastalık sayısı, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık puanı.

Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konforunun yeterlilik düzeyi, tek değişkenli ki-kare testine göre önemli bulunan sosyo demografik özellikler çok değişkenli BLR analizine alınarak incelendiğinde yeterli bulma olasılığı; erkeklerde kadınlara göre 3.7 kat, evlilerde bekarlara göre 2.1 kat, yardımcı araç-gereç kullanmayanlarda kullananlara göre 1.8 kat daha yüksekken, yaş küçüldükçe fiziksel sağlığı puanı arttıkça yeterli bulma olasılığı artmaktadır. Tek değişkenli analizde önemli bulunan öğrenim ve gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, kronik hastalık durumu, engellilik durumu, son bir yılda düşme durumu ve ruhsal sağlık puanı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 12.1).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada hastaneye başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlıların hastanenin fiziksel ortamına bağlı yaşadığı sorunlar ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Literatürde yaşam kalitesini etkileyen faktörler ile ilgili çalışmalar bulunsa da, ülkemizde yaşam kalitesi ile hastane fiziki ortamı arasındaki ilişkinin ayrıntılı olarak incelendiği bir çalışmaya ulaşamamıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, hastane içi fiziki düzenlemeleri yeterli olarak görenlerin oranı %74.7 olup, yaşlıların 2/3'ü bu düzenlemelerin güvenlik ve konfor düzeyi olumlu olarak değerlendirmiştir. Her iki hastanede için de muayene masası, hasta bekleme koltuğu ve girişte otomatik kapı, yönlendirme yazıları, asansör ve asansörde sesli yönlendirme uyarılarının bulunması, tuvalet girişlerinde eşik olmaması hakkında %90 civarında olumlu görüş bildirilmiştir. Düşük oranda olumlu görüş bildirilen kriterler ise; uzun koridorlarda dinlenme bankları ile koridorların her iki tarafında küpeşte tutamacı bulunması, duvar ile zeminin farklı renkte olması, merdiven ile zeminin farklı renkte olması ve merdivenlerin uzun ve dik olması durumlarıdır (Tablo 2). İran'da yapılan bir çalışmada, yaşlıların %88'i hastane içi aydınlığı ve yönlendirme yazılarını, %77'si asansörlerin uygun olduğunu ve yerlerin kaygan olmadığını, %73'ü tuvalet zeminlerinin kuru olduğunu belirtmiştir (Ahmadi et al, 2015). Kore'de yapılan bir araştırmada, hastane ortamının bekleme alanları dahil genel olarak temiz ve konforlu olduğu (%78,5-5,5/7), koridorlarda tutamaç olduğu (%92,0-6,5/7), yeterli aydınlatma ve zeminlerin kaymaz olduğu (%87,0-6,1/7), okunabilir tabelaların olduğu (%75,0-5,3/7) saptanmıştır (Kim et al, 2017). İran'da ve Kore'de yapılan çalışma bulguları ile bizim bulgularımız benzerdir. Nepal'da (2014) yapılan bir çalışmada, yaşlı katılımcıların çoğu, hastane ortamı ve hastane altyapısından dolayı sorun yaşadıklarını, asansör ve rampa yolunun olmaması nedeniyle tekerlekli sandalye ile hareket etmekte zorlandıkları, ayrıca, kaygan, hijyenik olmayan ve kirli tuvaletlerin olması nedeniyle sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca, köyde ikamet eden yaşlıların, hastanedeki klozeti nasıl kullanacaklarını bilmedikleri saptanmıştır (Karki et al, 2015). Nepal'deki hastanelerin fiziki ortamının hem yaşlılara hem de genel topluma göre yetersiz düzeyde olması, ülkenin gelişmekte olan ülkeler arasında olmasından kaynaklanmış olabilir. Hastane çevresi, yaşlıların hastaneye giriş ve çıkışları sürecinde

önemli unsurlardandır. Yaşlıların yaşam kalitesi hastane çevresinde bulunan engellerin algılamada önemli olmaktadır.

Yaşlı Dostu Hastane içi düzenlemelerin düzeyi hastane türüne göre farklı değilken, bu düzenlemelerin güvenlik ve konforunu yeterli düzeyde belirtenlerin oranı Şehir hastanesinde (%74.5) Üniversite hastanesine (%59.5) göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 7). Şehir hastaneleri projesinin yeni olmasından dolayı, binanın yaşlı ve engelli nüfus dahil herkesin erişimine uygun olarak dizayn edilmiştir. Üniversite hastanesi projesinin eski tip bir proje olması, binanın güvenlik ve konfor açısından daha çok genç nüfusa hitap edecek şekilde planlandığı düşünülmektedir.

Ülkemizde yaşlı dostu hastane olduğunu ilan eden az sayıda hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerin internet sayfalarında yaşlı dostu hastane kriterleri veya özelliklerinden bahsedilmemektedir. Sadece konu ile ilgili olarak personel eğitimlerinin yapıldığı belirtilmektedir. Ülkemizde yaşlı dostu hastane patenti verilen Bayındır İçerenköy Hastanesi, Urla Devlet Hastanesi, Akyazı Devlet Hastanesi gibi az sayıda hastane bulunmaktadır.

Hastane içi düzenlemelerin yeterlilik düzeyi ile bunların güvenlik ve konforunun yeterlilik düzeyi çok değişkenli BLR analizi ile incelendiğinde yeterli bulunma olasılığı; erkeklerde, evlilerde, il merkezinde yaşayanlarda daha yüksek olup, fiziksel sağlık puanı arttıkça yeterli bulma olasılığı artmaktadır. Ayrıca yaş küçüldükçe hastane içi düzenlemeleri yeterli bulma olasılığı artmaktadır. Öğrenim ve gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, yardımcı araç kullanma, engellilik durumu ve son bir yılda düşme durumu istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 9.1-10.1). Erkeklerin kadınlara göre genellikle çevreyi daha az incelemeci ve detaylara daha az önem verme özelliklerinden dolayı, hastane fiziki şartlarını daha yeterli bulmuş olabilirler (Kartaloğlu Ç, Harmancı H., AYTEKİN T, AKDAŞ A. 2002). Evlilerin birlikte yaşamının getirdiği hoşgörü ve tolerans düzeylerinin bekarlara göre daha yüksek olması, hastanelerin güvenlik ve konfor düzeyi beklentilerini daha yeterli bulmalarına neden olmuş olabilir. İl merkezinde yaşayanların bu iki hastaneyi de diğer yerde yaşayanlara göre daha sık kullanmaları, hastane hakkında bir aşinalığına neden olabileceği için daha olumlu görüş bildirmelerine neden olabilmektedir. Yaş küçüldükçe fiziksel sağlık düzeyi yükselmektedir (tablo 8). Şahin ve Emiroğlu'nun yaşlıların yaşam kalitesi ve

yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelemiş sonuç olarak yaş küçüldükçe yaşam kalitesinin arttığını tespit etmiştir. Yaş ile yaşam kalitesi arasındaki zıt ilişki nedeniyle yaş küçüldükçe hastalıkların azalması ve yaşam kalitesinin arttığı göz önünde bulundurulursa, hastane içi düzenlemeleri daha yeterli bulmaları yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir (Ercan Şahin, N , Emiroğlu, O . (2015). Literatürde hastane memnuniyet çalışmalarında bunun aksi sonuçlar da bulunmaktadır. Yaşın artması ile beraber daha olgun, eskiye yönelik kıyaslamalar ile gençlere göre daha memnuniyetli bir yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır (Kartaloğlu Ç, Harmancı H., Aytekin T, Akdaş A. 2002). Doğal olarak insanların fiziksel sağlık düzeyi yükseldikçe kullandığı fiziki mekanları daha olumlu değerlendirebilecektir. Aközer ve arkadaşlarının yaptığı Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırmasında, erkeklerin bazı konularda kadınlara göre daha iyimser olduğu, kırsal alanda yaşayanların kentsel alanlarda yaşayanlara göre daha fazla kaygı besledikleri, sağlık durumu iyi olanların yaşama daha olumlu baktıklarını bulmuşlardır (Aközer ve ark., 2011). Burada saptanan yaşlı özellikleri, çalışmamızdaki sonuçları destekleyici niteliktedir.

Hastane çevresi düzenlemeleri yeterli bulma olasılığı; erkeklerde, evlilerde, il merkezinde yaşayanlarda, engellilik durumu olmayanlarda daha yüksektir. Yaş, öğrenim ve gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, günlük kullandığı ilaç sayısı, yardımcı araç kullanma, son bir yılda düşme durumu ve hastane türüne göre istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 11.1). Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konforunu yeterli bulma olasılığı; erkeklerde, evlilerde, yardımcı araç-gereç kullanmayanlarda daha yüksekken, yaş küçüldükçe fiziksel sağlık puanı arttıkça yeterli bulma olasılığı artmaktadır. Öğrenim ve gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, kronik hastalık durumu, engellilik durumu, son bir yılda düşme durumu ve ruhsal sağlık puanı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 12.1).

Hastane çevresini araç park etme vb gibi durumları erkekler kadınlara göre genellikle daha çok kullanması, evli yaşam biçiminin özellikleri, İl merkezinde yaşayanların bu iki hastaneyi diğer yerde yaşayanlara göre daha sık kullanmaları hastane çevresi hakkında daha olumlu görüş bildirmelerine neden olabilmektedir. Engellilik durumu olmayanlar ve yardımcı araç-gereç kullanmayanlar doğal olarak hastane çevresi ve ulaşımında pek bir sorun yaşamayacağı için hastane çevresini daha

olumlu değerlendirebilecektir. Yapılan alışmalar, hastane ortamının yaşam kalitesini ve yaşlı hastaların fonksiyonel becerilerini etkileyebileceğini ortaya koymaktadır (Thornlow, 2009; Parke ve Hunter , 2009; Park ve Chappell , 2010). Bu durumlar da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.



6. SONUÇ

Yaşlıların 3/4'ü, hastane içi ve çevresi fiziki ortamının yaşlılar için uygun durumda olduğunu belirtmektedir. Yaşlılar, Şehir hastanesini Üniversite hastanesine göre daha güvenlik ve konforlu bulmaktadır.

Hastane içi fiziki ortamını, erkekler, evliler, il merkezinde yaşayanlar ve fiziksel sağlık puanı yüksek olanlar daha yeterli, güvenlik ve konforlu bulmaktadır.

Hastane çevresini, erkekler, evliler, il merkezinde yaşayanlar ve engellilik durumu olmayanlar daha yeterli bulmaktadır.

Hastane çevresinin güvenlik ve konforunu, erkekler, evliler, yardımcı araç-gereç kullanmayanlar, yaş küçük olanlar ve fiziksel sağlık puanı yüksek olanlar daha yeterli bulmaktadır.

7. ÖNERİLER

Sağlık Bakanlığı, ülkemizdeki başta 3.basamak üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri olmak üzere tüm hastanelerin Yaşlı Dostu Hastane olma yolunda çalışmalar başlatmasını sağlayabilir. Ayrıca Bakanlık, hastane türüne göre “Yaşlı Dostu Hastane” kriterlerini belirlemelidir.

Sağlık Bakanlığı tarafından, yaşlıların en çok kullandığı kamu alanlarından olan hastanelerin yer belirleme ve planlama aşamasında “Yaşlı Dostu Hastane” kriterlerine göre yapımına izin verilmesi uygun olacaktır.

Hastaneler, “Yaşlı Dostu Hastane” olma yolunda gerekli girişimlere başlamalı, personel eğitimlerini de içeren programlar oluşturmalıdır.

Yaşlı Dostu Hastane kavramının genişletilerek bütün yaşam alanlarına uyarlanması gelecekte yaşlı dostu mekanların çoğalması açısından önemli olacaktır.

Çalışmamızda yalnızca hastanelerin fiziki ortamları değerlendirilmiş olduğundan, personel, hizmet ve tıbbi bakım gibi ilgili alanları içeren daha geniş araştırmaların yapılması uygun olacaktır.

Yaşlılara verilen tıbbi bakım hizmetleri içinde en geniş alanı hemşirelik bakım hizmetleri oluşturmaktadır. Yaşlı dostu hastane olmak için hemşirelerin hem mezuniyet öncesi hem de hizmet içi eğitimlerinde yaşlı bakımı konularına daha çok yer verilmesi uygun olacaktır.

8. KAYNAKÇA

Ahmadi, A., Seyedin, H., Fadaye -Vatan, R. (2015). Gelişmekte olan ülkelerdeki yaş dostu hastanelere doğru: İran'da bir örnek olay incelemesi. *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Bakış Açıları*, 5 (1), 42–51. doi: 10,15171 / hpp.2015.006

Aiken, L.R., 1995. Aging (Yaşlanma). *An Introduction to Gerontology* . California: Sage Publication,

Akgün S, Bakar C, Budakoğlu (2004). II. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7, 10-110.

Aközer, M., Nuhurat, C. ve Say, Ş. (2011). Türkiye’de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 27(27), 103-128.

Aslan, M., Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 53-62.

Atakan, N. (2004). Yaşlılarda deri sağlığı ve bakımı. *Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma*. Ankara: Gebam Yayınları,79-84.

Aslan, D., Ertem, M. (2012). *Yaşlı sağlığı: sorunlar ve çözümler*. Palme Yayıncılık.

Aydiner Boylu, A., Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8, 137-150.

Bastani, P., Marzaleh, MA., Dehghani, M., Falahatzadeh, M., Rahmati, E. ve Tahernezhad, A. (2017). İran hastane eczanelerinin, yaşa uygun eczanelerin kriterlerine göre durumu. *İleri İlaç Teknolojisi ve Araştırma Dergisi* , 8(4), 120.

Baykal, Y., Karaduman, A. ve Bükülmez, G. (1999). Yaşlı hastalarda deri sorunları, *Türk Geriatri Dergisi*, 2(4), 156-159.

Beğler, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim* (25(3), 1-3).

Birren, JE. & Binstock, RH.(2006). Handbook of Aging and Social Sciences. 6th ed. Burlington, MA: Elsevier Publications, 95-308.

Bozcuk, N. ve Demirsoy, A. (1997). Yaşlanmanın Biyolojisi. Çakmakçı, M., Ünal, S. ve Kutsal, G. Y. (Ed.). *Geriatrı* (35-43). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Caner, Ö.C., Gözün, G., Hilwah, A. ve Gökçek, M. (2013) Yaşlı Dostu Şehirler: *Kavramsal Çerçeve ve Örneklerle Değerlendirmeler*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Erdil, F., Çelik, S. Ş., ve Baybuğa, M. S. (2004). Yaşlılık ve hemşirelik hizmetleri. *Yaşlılık Gerçeği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 57-78.

Danış, M. Z. (2004). Yaşlıların evde bakım gereksinimleri ve evde bakıma ilişkin düşünceleri: başarılı yaşlanma ve yaşlı bakım modelleri. *Sosyal Hizmet Dizisi I*, Ankara: Türkiye Gücsüzler ve Kimsesizlere Yardım Vakfı Yayını.

Dış ortamdaki yaşlılıkta mobilite). G. D. Rowles ve M. Bernard (Ed.), *Environmental Gerontology: Making Meaningful Places in Old Age*. Springer Publishing Company, New York, 175–189

Dikmenoğlu, N.(2000). Değişik sistemlerde yaşlanma olgusu. In: Beyazova, M. ve Kutsal, YG. (Ed.). *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. Ankara: Güneş Kitabevi. s. 1305-40.

WHO, (2008). Yaşlılara yönelik temel sağlık merkezleri araç takımı. Erişim: 15 Eylül 2019. <https://www.who.int/>

WHO, (2008). Towards Age-friendly Primary Health Care. Erişim: 3 Ağustos 2018 <http://www.who.int>

TÜİK, (2013). Nüfus projeksiyonları 2013-2075. 4 Ağustos 2018 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844> adresinden erişildi.

TDK, (2019). Yaş tanımı. 28 Ağustos 2019 tarihinde <http://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi .

Erişim: 9 Ağustos 2017, <http://www.tuik.gov.tr>

TÜİK. (2018). Nüfus projeksiyonları, 2018-2080. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. 9 Ağustos 2018 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> adresinden erişildi.

Açıkders, (2018). Yaşlılık kavramı ve tanımları. 10 Mayıs 2018 tarihinde <https://acikders.ankara.edu.tr> adresinden erişildi.

Gobbens, R. J. J. & Van Assen, M. A. L. M. (2014). The prediction of quality of life by physical, psychological and social components of frailty in community-dwelling older people (Toplumda yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesinin, kırılabilirliğin fiziksel, psikolojik ve sosyal bileşenleri tarafından öngörülmesi). *Quality of Life Research*, 23(8), 2289-2300.

Gökkoca, Z.U. ve Baharlıetik, N. (1999). Yaşlılık Döneminde Sosyal Hizmet Programları. *Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bülteni*, 20: 3-4.

Gutman GM. & Love T. Daha yaşlı dostu hastanelere doğru: son rapor çalışmaları 3b ve 3c. GRC; 2008. Erişim: 18 Eylül 2019 https://www.sfu.ca/uploads/page/10/GRC_070.pdf.

Izaks, G. J., & Westendorp, R. G. (2003). Ill or just old?(Hasta mı yoksa yaşlı mı?). Towards a conceptual framework of the relation between ageing and disease. *BMC geriatrics*, 3(1), 7.

Iwarsson, S., Stahl, A. & Löfqvist, C. (2013). Mobility in outdoor environment in old age(

İlhan N, Arpacı S, Havaoğlu D, Kalyoncuoğlu H, Sarı P. (2016). Huzur evinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 56-65.

Kalınkara, V. (2004). *Yaşlılık / Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar. Çözümler*. Ankara: Odak İletişim Yayınları.

Kalınkara, V. (2016). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. (3. Basım). Ankara: Nobel Yayınevi.

Karki, S., Bhatta, D. N., & Aryal, U. R. (2015). Older people's perspectives on an elderly-friendly hospital environment: an exploratory study. *Risk management and healthcare policy*, 8, 81.

Karsh, O. (1982). *Yaşlılık ve Türkiye'de yaşlılık sorunları*. Ankara: T.C. S.S.Y.B. Hıfzıssıhha Okulu Sosyal Hizmetler Bölümü.

Kartaloğlu, Ç., Harmancı, H., Aytekin, T. ve Akdaş A. (2002) Dr. Siyami Ersek Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahi merkezinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyleri ve bunu etkileyen bazı faktörler (225-237). Eskişehir: *IV.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı*,

Kim, Y. S., Han, S. H., Hwang, J. H., Park, J. M., Lee, J., Choi, J., ... & Choi, Y. J. (2017). Development of the Korean framework for senior-friendly hospitals: a Delphi study. *BMC health services research*, 17(1), 528.

Koç, M. (2002). Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(12), 287-304.

Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi örneği. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 29, 23-63.

Lindskog, M., Tavelin, B. ve Lundström, S. (2015). Yaşam boyu bakım kalitesinin düşük olması için risk göstergesi olarak yaşlılık - İsveç Palyatif Bakım Kaydı'ndan elde edilen popülasyon temelli bir kanser ölüm çalışması. *Avrupa kanser dergisi*, 51 (10), 1331-1339.

Mikami H & Ogihara T.(1999). Quality of life in the pharmacologically treated elderly patients (Farmakolojik olarak tedavi edilen yaşlı hastalarda yaşam kalitesi).

Müftüler, H. G. (2018). İstanbul'da Yaşlılık ve Yaşlılığın Yapısal Değişimi. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 58-80.

Özgül, A. (2000). Geriatrik Patolojinin Esasları. *Beyazova M. Gökçe-Kutsal Y (Ed): Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Cilt*. Güneş Kitabevi. Ankara, 1341-1352.

Parke, B. & Friesen, K. (2015). Code Plus: Physical Design Components for an Elder Friendly Hospital(Yaşlı Dostu Bir Hastane İçin Fiziksel Tasarım Bileşenleri). 2nd Edition. Fraser Health. ISBN: 978-1-55195-348-9 Erişim: 15 Ağustos 2019 <https://www.rgptoronto.ca/wp-content/uploads/2017/12/CodePlus-Final2-April-2015.pdf>

Parke, B., & Hunter, K. (2009). A pattern of care transitions for older adults (Yaşlı yetişkinler için bir bakım geçiş modeli). Gerontological nursing response. *Can Geront Nurs Assoc Newsletter*, 25(4), 18-21.

Parke, B. ve Chappell, NL (2010). Yaşlı insanlar ve hastane ortamı arasındaki işlemler: sosyal bir ekolojik analiz. *Yaşlanma Çalışmaları Dergisi*, 24(2), 115-124.

Rashmi, M. R. (2010). *Senior friendly hospitals in Bangalore city-development And application of criteria (Bangalore şehir gelişimindeki kıdemli hastaneler ve kriterlerin uygulanması)*. (Doctoral dissertation). Hindistan.

Rashmi, MR, Kasthuri, A., & Rodrigues, RJ. (2016). Kıdemli Dostu Hastaneler: Kriter Geliştirme ve Uygulama: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Hint topluluk tıbbi dergisi: Hindistan Öneleyici ve Sosyal Tıp Derneği resmi yayın organı*, 41 (4), 256-226. doi: 10,4103 / 0970-0.218,193334

Rowe, J. & Kahn, R. (1997). Successful aging (Başarılı yaşlanma). *The Cerontological Society of America*, 37(4), 433-440

Santrock, J. W. (2014). *Yaşam Boyu Gelişim* (G. Yüksel Çev. Ed.). 13. Basımdan çeviri, Ankara: Nobel Yayıncılık. (Orijinal kitabın yayın tarihi 2011)

Seniors Care Network's Senior Friendly Hospital Walkabout Framework.
Erişim: 15 Mart 2019
<http://seniorscarenet.work.ca/wpcontent/uploads/2015/06/SFHWalkabout-Framework-April-1-2015-v3.pdf>

Siviş, R., & Demir, A. (2016). Küresel yaşlanma ve Türkiye'de yaşlılarla psikolojik danışma ve rehberlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21).

Şahin, N. E., & Emiroğlu, O. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-66.

Şahin Onat Ş, Ünsal S, Özel S, 2014. Geriatrik popülasyonda dengenin fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 60, 47-54.

Şener, A. (2009). Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman aktiviteleri. *Hacettepe Üniv. Sosyolojik Araştırmalar e-dergisi*, 1-18.

Şenol, E. (2016) *Yozgat İli Nüfusunun Yaş Yapısı*. Uluslararası Bozok Sempozyumu, Yozgat.

Tel H. Güler N. Tel H. (2011). Yaşlıların evde günlük yaşam aktivitelerini sürdürme durumu ve yaşam kaliteleri. *HEMAR-G Dergisi*, 2,59-67.

Tezcan, S., ve Seçkiner, P. (2012). Türkiye’de demografik değişim; yaşlılık perspektifi. Aslan, D. Ve Ertem, M. (Ed.). *Yaşlı sağlığı sorunlar ve çözümler* (s. 1, 1-3.).

Thornlow, DK (2009). Hastanede yatan yaşlı erişkinlerde hasta güvenliği olayları için artan risk. *Medsurg Hemşireliği*, 18(5), 287.

Toronto Bölgesel Geriatrik Programı, Yaşlı Dostu Hastaneler, Yaşlı Dostu Hastaneler için Bir Araç Seti. Erişim: 20 Eylül 2019 <http://seniorfriendlyhospitals.caRegional> & <http://rgp.toronto.on.ca>.

Tufan, İ. (2002), *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık*, İstanbul: Aykırı Yayıncılık.

Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye’de yaşlılık ve yaşlanmak: yaşlanmanın sosyolojisi*. İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi, 243-72.

Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı (2007). Erişim: 6 Ekim 2019. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>

Üçok, A. (2018). Yaşlılıkta aktivite kuramı ile yaşamdan kopma kuramının karşılaştırılması. *Journal of International Social Research*, 11(56).

Yaşam Kalitesi Rehberi. (2000). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını.

Yıldırım, YK. ve Karadakovan, A. (2004). Yaşlı bireylerde düşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2), 78-83.

Yiğitbaş, Ç., Deveci, S. E. (2016). Halk sağlığı açısından yaşlılarda yeti yitimi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(4), 57-63.

Yurt, V. (1994). “Yaşlanma sürecinde Yaşanan Psikolojik Değişimler,” Sağlıklı Yaşlanma(iç), Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Hemşirelik Yüksekokulu Komutanlığı, *Hemşirelik Yüksekokulu Yayın No:7*, s.31-38

Ware, JE., Kosinski, M. & Keller SD. (1995). SF-12: How to Score the SF-12 Physical and Mental Health Summary Scales(SF-12 Fiziksel ve Ruh Sağlığı Özeti Ölçeklerinin Puanı). Boston, MA: *The Health Institute*, New England Medical Center, Second Edition.

Wilson, G., (2000). Understanding Old Age (Yaşlılığı Anlamak). *Sage Publications*, California.

Wieland, D., Ferrucci, L. (2008). Multidimensional geriatric assessment: back to the future. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 63(3), 272-274.

World Health Organization. (2015). Active ageing: a policy framework. Geneva: Erişim: 2 Ağustos 2019. <https://apps.who.int>

WHO, World Health Organisation. (2002) The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Erişim Tarihi: 2 Ağustos 2019

<http://www.who.int/whr/2002/en/>.

WHO, (2019). Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Erişim: 24 Kasım 2019. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en

WHO, International Plan of Action on Ageing (2002) and WHO's policy framework on Active Ageing (WHA52.7, 1999; Erişim 02 Ağustos 2019 <https://www.who.int/ageing/ageing-global-strategy-draft1-en.pdf> - 864k

WHO, (2018). Ageing and Life Course. Erişim: 02 Ağustos 2019 <https://www.who.int/ageing/en/>.

9. EKLER

BOZOK ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-7



T.C. BOZOK ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU
BAŞVURU DEĞERLENDİRME RAPORU

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı: Doç. Dr. Mahmut KILIÇ	
Değerlendirilecek Araştırmanın Adı: Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Hatanonise Fiziksel Ortamına Bağlı Yaşayan Sorunlar Arasındaki İlgili	
Raportör	
Unvanı/ Adı Soyadı	İmza
Çalıştığı Birim	
Telefon/ e-posta	Tarih:
Varsa Dış Uzman	
Unvanı/ Adı Soyadı	İmza
Çalıştığı Birim	
Telefon/ e-posta	Tarih:

- Evet** **Hayır**
- Başvuru Formu eksiksiz ve uygun olarak doldurulmuş mu?
- Araştırma ve veri toplama araçları (Anket, ölçek, testler) ilgili etik kurallara uygun mu?
- Kontrol listesinde işaretlenen evraklar eksiksiz olarak sunulmuş mu?

Değerlendirme Sonucu	
<input type="checkbox"/>	Uygundur
<input checked="" type="checkbox"/>	Düzeltilme gereklidir (Açıklayınız) <i>Kuvvetlendirici (Etkinleştirici) izin verilmemesi gerekir</i>
<input type="checkbox"/>	Düzeltilmeleri görmek istiyorum <input type="checkbox"/> Düzeltilmeleri görmeme gerek yok
<input type="checkbox"/>	Uygun değildir (Açıklayınız)
Açıklama	

Değerlendirmeyi yapan Etik Komisyon Üyesi bu formu doldurduktan sonra, kendisine gönderilen başvuru dosyasının tamamıyla birlikte üzerinde "GİZLİ" ibaresiyle kapalı zarf içerisinde Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu'na gönderecektir.

ETİK KOMİSYONU ÜYELERİ

Prof. Dr. Yunus ÖZGER Etik Komisyonu Başkanı Fen Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyesi	
Doç. Dr. Suat ERDEM İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi	Doç. Dr. Mehmet SAĞLAM Eğilim Fakültesi Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Nazkan TOPALLI İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe NUR TAFLAK Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Alper MURAT MAZ Fen Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyesi	Öğr. Gör. Gülden DOLU Sorgun M.Y.O.

Ek 1. Anket Soruları

Değerli katılımcılar, bu anket “Yaşlıların hastanenin fiziksel ortamına bağlı yaşadığı sorunlar ve etkileyen faktörleri incelemek” amacıyla uygulanmaktadır. Anketi dolduran kişilerin tanımlayıcı bilgileri kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Anket sonuçları araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Anketin amacına ulaşabilmesi ve sorunlarınızı doğru bir şekilde tanımlayabilmemiz adına anketi doldururken göstereceğiniz özen için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Veri Toplama Formu

Anket No:

Tel numarası:

Sosyo-demografik Özellikler

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

1) Kadın

2) Erkek

3. Öğrenim durumunuz?

1) Okur-Yazar değil

2) Okur- Yazar

3) İlkokul

4) Ortaokul/

İlköğretim

5) Lise

6) Önlisans (iki yıllık)

7) Lisans ve üzeri

4. Medeni durumunuz:

1) Evli

2) Bekar

3) Eşinden ayrı

4) Eşi ölmüş

9) Diğer

.....

5. Aylık gelir durumu:

1) <1.000

2) 1.000-1.999

3) 2.000-2.999

4) 3.000-4.999

5)

5.000 +

Sosyal güvenceniz var mı?

1) Evet

2) Hayır

6. Yaşadığı yer

1) Köy

2) Belediyesi olan köy

3) İlçe merkezi

4) İl merkezi

5) Metropol

7. Birlikte yaşadığı kişiler

1.Eşi ile 2.Eşi ve çocukları ile 3.Akrabası ile 4.Yalnız 5.Bakıcı ile
6.Huzurevinde 7.Otel veya özel konaklamada 9.Diğer.....

8.Doktor tarafından tanısı konmuş Kronik hastalık/lar varlığı: 0) Yok

1.Var (Hastalık/larınız

9.Sürekli/olarak kullandığınız bir ilacınız var mı?

1)Hiç yok 2)1 adet 3) 2 adet 4)3 adet 5)4 adet 6)5 adet 7)6 adet +

10.Son 1 yıl içinde kaç kez bu hastaneye geldiniz?

1. Kez

11.Yardımcı araç/gereç kullanıyor musunuz?

1.Gözlük 2.Baston 3.Walker 4.Protez el,kol,bacak 5.Tekerlekli sandalye

9.Diğer.....

12. Engellilik durumu var mı?

1)Hayır 2) Evet ise nasıl

13. Son bir yıl içinde hiç düşme olayı yaşadınız mı?

1.Hiç düşmedim 2. kez düştüm

14. Düşme yeri neresi (Birden fazla düşme ise birden fazla seçenek işaretlenebilir)?

1. Odada 2.Banyoda 3. Koridorda 4.Merdivenlerde 5.Bahçede 9.Diğer.....

15.Düzenli olarak yürüyüş/spor/egzersiz yapıyor musunuz? 0. Hayır

1.Evet ise yapıyor (haftada.....gün, süre.....dk)

16.Boş zamanlarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1.Gezme yürüme 2.Televizyon seyretme 3.Arkadaşları ile vakit

geçirme, sohbet

4.Okuma (Kitap, dergi, gazete)

5.El işi yapma

6.Grup oyunları (tavla, okey, kâğıt oyunları) 7.Müzik dinleme

8.İbadet yapma

9.Diğer

Ek 2. Yaşam Kalitesi Anketi

Size uygun olan cevabın altındaki kutucuğa “X” koyarak işaretleyiniz.

1- Genel olarak sağlığınız için hangisini söyleyebilirsiniz?	Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	
	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, kısıtlamıyor			
2- Sağlığınız (bir masayı öne çekmek, elektrik süpürGESİNİ İTMEK ve ağır olmayan sporları yapmak gibi) orta dereceli fiziksel aktivitelerinizi kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar kısıtlıyor?						
3- Sağlığınız merdivenle çok sayıda kat çıkmanızı kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar kısıtlıyor?						
				EVET	HAYIR	
4- Son dört hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak işiniz veya diğer günlük aktivitelerinizde hedeflediğinizden daha azını mı başarabildiniz?						
5- Son dört hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak işlerinizi veya diğer günlük aktivitelerinizi kısıtladınız mı?						
6- Son dört hafta boyunca duygusal sorunlarınızın sonucu olarak işiniz veya diğer günlük aktivitelerinizde hedeflediğinizden daha azını mı başarabildiniz?						
7- Son dört hafta boyunca duygusal sorunlarınızın sonucu olarak işlerinizi veya diğer günlük aktivitelerinizi her zamanki kadar dikkatli yapabildiniz mi?						
8- Son dört hafta boyunca ağrınız normal işinizi (hem ev işlerini, hem ev dışı işlerinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?	Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta derecede etkiledi	Oldukça etkiledi	Aşırı etkiledi	
	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
9- Son dört hafta boyunca ne sıklıkta kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz?						
10- Son dört hafta boyunca kendinizi ne sıklıkta enerjik hissettiniz?						
11- Son dört hafta boyunca kendinizi ne sıklıkta kederli ve hüzünlü hissettiniz?						
12- Son dört hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş, akraba ziyaret etmek gibi) ne sıklıkla etkiledi?						

Ek 3. Yaşlı Bireyler İçin Hastane Çevresi ve İçinin Dizayn Uygunluğunu ve Erişebilirliğini Belirleme anketi

Açıklama: Bu çalışma hastane çevresinin ve hastane içinin sizlere uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız.

Duyarlılık	Evet	Hayır	Fikrim yok/ Bilmiyorum	Bu kriter yok
1.Muayene odasında tedavi masası var mı?				
1. Doktor tedavi masasına çıkarken düşmekten çok korkuyorum.				
2. Otopark alanlarına ulaşım uygun mu?				
2. park alanlarına ulaşımının uygun olması güvende olduğumu hissettiriyor.				
3.Hastane içinde zeminler kaygan mı?				
3. Zeminler çok kaygan düşmekten korkuyorum.				
4.Hastane bahçesinde dinlenme bankları var mı?				
4.Hastane bahçesindeki oturaklar hastaların düşmesini engelleyecek durumdadır				
5.Hastane içinde duvar ile zemin aynı renk mi kullanılmış?				
5. Zemin ve duvarların rengi çok karışık ve parlak ton kullanılmış				
6. Hastane bahçesinde acil durum zili var mı?				
6.Hastane bahçesinde acil durumlar için çağrı zil düğmesi olmaması kendimi güvensiz bir ortamda olduğumu hissettirir.				
7. Hastane giriş-çıkışlarında otomatik açılır kapanır kapı var mı?				
7.Hastane ı giriş-çıkışlarında otomatik açılır kapanır kapı süresinin kısa olması yaralanma korkumu artırır.				
8. Hastane içi merdivenlerde korkuluk var mı?				
8. korkulukların rengi duvar ve zemin ile zıt renk olması korkulukları rahat görmemi sağlar.				
9. Hastane tuvaletlerinin önünde eşik var mı?				
9. koridordan tuvaletlere geçişlerin düz zeminde olması, yardımsız ve güvenli bir şekilde ihtiyacımı gidermemi sağlıyor.				
10.Hastane koridorlarında dinlenme bankları var mı?				
10. Uzun koridorlar da dinlenmek için aralarda koltuk bulunması kendimi güvende hissetmemi sağlıyor.				
11. Koridorların her iki tarafında korkuluk var mı?				
11. Koridorların her iki tarafında da korkulukların olması güvenliği ortam sağlıyor.				

12. Hastanede Asansör var mı?				
12. Hastanedeki asansörlerde zorun yaşamıyorum				
13.Hastanede Yönlendirme yazıları var mı?				
13. Hastanede yönlendirme yazılarının çok küçük olması yön bulmamda sürekli birine ihtiyacım olduğunu hissettirir.				
14. hastanedeki yönlendirme tabelaları sayesinde kimseye ihtiyaç duymadan yönümü rahatlıkla bulmamı sağlar.				
15. Yönlendirme tabelasındaki yazılar parladığı için görememem kaybolma korkumu artırır.				
16. Hastane içinde merdiven ile zemin aynı renkte mi?				
16. hastane merdivenleri zemin renginden farklı olduğu için merdivenleri rahatlıkla görüyorum.				
17. Hastane içinde havalandırma var mı?				
17. Hastanelerin havalandırması yetersiz olması solunumumu rahatsız ediyor beklerken daralıyorum.				
18. Merdivenler çok uzun ve dik mi?				
18.. merdivenler çok uzun ve dik yapılmış çıkarken düşmekten korkuyorum				
19. Hastane asansörlerinde sesli yönlendirme uyarıları var mı?				
19. Asansörlerde ki sesli uyarılar güvende olduğumu hissettiriyor.				
20. Hastane otoparklarında parlayıcı ışıklar var mı?				
20. Otoparklarda gereksiz parlayıcı ışıkların olması kaza riskini arttırıyor.				
21. Hastane içerisinde eşik var mı				
21. Hastanede ki eşikler dikkat çekici bir renk ile belirtilmesi güvende olduğumu hissettiriyor.				
22. Hastane içinde bulunduğunuz yeri gösteren kroki var mı?				
22.Hastane içinde nerede olduğumu gösteren tabelaların olması güvende olduğumu hissettiriyor.				
23.Hastane çevresinde çok rampa var mı?				
23. Hastane çevresinde ki yürüyüş yollarının kısa ve rampaların az olması düşme riskini azaltıyor.				
24.Hastane içinde bekleme koltuğu var mı?				
24.hastane içinde uygun bekleme koltuklarının olması rahatlamamı sağlıyor.				
25. Hastane içindeki koltukların kaygan olması düşme korkumu arttırıyor.				
26. Tuvaletlerin zeminleri ıslak mı?				
26. Tuvaletlerin zeminleri kaygan ve ıslak olması beni korkutuyor.				

Ek 4. Anket Araştırmaları İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın amacını, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu, ad, soyad, okul numarası gibi kişiye tanıtıcı bilgilerin yazılmaması gerektiğini ve anketin doldurulma şeklini açıklayan bir metin, onam metni olarak araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen anket formunun başına konmuştur.

'Yaşlıların hastanenin fiziksel ortamına bağlı yaşadığı sorunlar ve etkileyen faktörler'

Sayın

“ 'Yaşlıların hastanenin fiziksel ortamına bağlı yaşadığı sorunlar ve etkileyen faktörler” başlıklı bu araştırma, Bozok Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma Yüksek Lisans tezi yapmak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla belediyelerin ve diğer kuruluşların yaşlıların sağlığı ve güvenliği için alabilecekleri tedbirlere kanıt oluşturması sağlanacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. soruluk, 30-35 dk. zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Öğretim üyesinin Adı, Soyadı: Doç.Dr.Mahmut KILIÇ

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi

Telefon: 0354-2421034 -6405

Araştırma Ekibi

Ad Soyadları: Güllü USLUKILIÇ

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

Tarih (gün/ay/yıl olarak): 08/ 11 /2017

Sorumlu Araştırmacı: Doç.Dr.Mahmut KILIÇ

Yardımcı Araştırmacılar: Güllü USLUKILIÇ

İmza

İmza



10.ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI SOYADI : Güllü USLUKILIÇ
DOĞUM YERİ, TARİHİ : Ankara/1985
YABANCI DİL BİLGİSİ :-
GÖREV YERİ :Bozok Üniversitesi
GÖREV ÜNVANI :Hemşire
YAZIŞMA ADRESİ : gullu.uslukilic@bozok.edu.tr
TELEFON NUMARASI : 05466767626
E-POSTA : gullu.uslukilic@bozok.edu.tr

4.2. EĞİTİM BİLGİLERİ

MEZUNİYET TARİHİ	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2002-2007	Lisans	Erciyes Üniversitesi	Hemşirelik
2017- Devam Ediyor	Yüksek Lisans	Bozok Üniversitesi-	Halk Sağlığı
Hemş.			

4.3. AKADEMİK DENEYİMİ

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
--------------	-------	-------	------------

4.4.ÇALIŞMA ALANLARI

4.5. ARAŞTIRMA PROJELERİ DENEYİMİ

(Varsa görev alınan tüm klinik araştırma projeleri yazılmalıdır)

PROJE ADI	KURUM	TARİH	GÖREV (*)	PROJE TÜRÜ
(**)				

* (Yürütücü, Araştırmacı/Uzman, Danışman, Bursiyer, Diğer)

** (Kurumsal (Örn. BAP), Ulusal, Uluslararası)

4.6. YAYINLARI

4.7. ÖZGEÇMİŞ SAHİBİNİN İMZASI

Adı ve Soyadı : Güllü USLUKILIÇ
Tarih (gün/ay/yıl) :
İmza :