

T.C.  
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI

**YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNDE  
ALGILANAN HİZMET KALİTESİ:  
ERZİNCAN HUZUREVİ  
ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Nida AYKAN KAYA**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Hümevra SADAKLIOĞLU**

**ERZİNCAN 2019**

## TEZ BİLDİRİMİ

“Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi: Erzincan Huzurevi Örneği” isimli “**Yüksek Lisans**” tezim tarafımda intihal programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 19.08.2019

  
**Nida AYKAN KAYA**

## TEZ KABUL TUTANAĞI

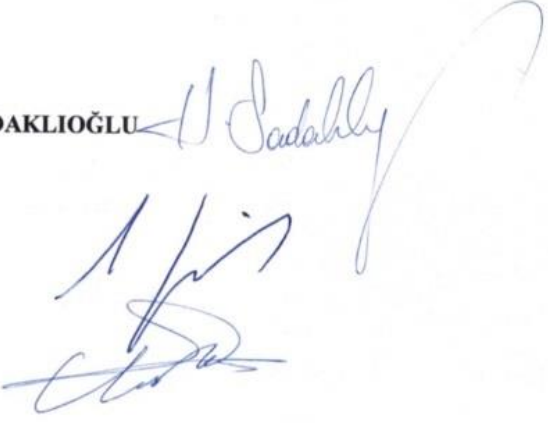
### SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

NİDA AYKAN KAYA'ya ait Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi: Erzincan Huzurevi Örneği adlı çalışma, jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı'nın İşletme Bilim Dalı'nda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Danışman/Jüri: Dr. Öğr. Üyesi Hümevra SADAKLIOĞLU

Jüri: Doç. Dr. Ahmet GÜVEN

Jüri: Dr. Öğr. Üyesi Serkan DEMİRDÖĞEN



# **YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİ: ERZİNCAN HUZUREVİ ÖRNEĞİ**

**Nida AYKAN KAYA**

**Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**İşletme Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi, Temmuz 2019**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hümevra SADAKLIOĞLU**

## **ÖZET**

Dünyamız, birçok alanda olduğu gibi sosyal hizmet alanıyla ilgili geleneksel hizmet anlayışında da köklü değişimlere sahne olmaktadır. Her geçen gün artış gösteren bilimsel ve teknolojik gelişmeler, kişilerin yaşam biçiminde değişime sebep olmuştur. Geleneksel aile yapısı olarak belirtilen geniş aileler yerini çekirdek ailelere bırakırken kadınların çalışma hayatında aktif rol oynadığı gözlemlenmiştir. Yaşanan göçlerle birlikte kırsal nüfusta azalma görülürken, kentsel nüfusta artışlar meydana gelmiştir. Kişilerin toplumsal, kültürel ve sosyal yapısında başkalaşımalar gerçekleşmiştir. Anlatılan tüm bu sebeplerden ötürü yardıma ihtiyacı bulunan muhtaç durumdaki bireylerin korunması, bakımının sağlanabilmesi ve yaşam kalitesinin korunması için huzurevi ve bakım merkezlerine talep artışı olmuştur.

Bu araştırma; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı resmi olarak faaliyet gösteren Erzincan 100. Yıl Atatürk Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nden hizmet alan yaşlıların hizmet kalitesi algılarını incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Çalışma sonucunda yaşlıların hizmet kalitesi algılarının belirlenmesinde kullanılan ifadelerin Likert ölçeğine göre uygulanan analizinde yaşlılar en çok bakımevinin fiziksel imkânlarını, bahçenin görsel ve kullanıma uygun olmasını beğendiklerini ifade etmişlerdir.

Hizmet kalitesi algısının demografik özellikler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılmış olan analizlerde, yaşlıların hizmet kalitesi algularıyla ilgili herhangi bir anlamlı bir farklılık oluşmadığı gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, Hizmet, Hizmet Kalitesi, Bakım Hizmetleri, Servis Modeli

**PERCEIVED QUALITY OF SERVICE IN ELDERLY CARE SERVICES:  
ERZİNCAN NURSING HOME**

**Nida AYKAN KAYA**

**Erzincan Binali Yıldırım University, Social Sciences Institute**

**Management Department**

**Master's Thesis, July 2019**

**Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Hümevra SADAKLIOĞLU**

**ABSTRACT**

As in many other fields, our world is undergoing radical changes in the traditional understanding of socialwork. Scientific and technological developments, which have been increasing day by day, have caused a change in the way people live. While large families, which are referred to as traditional family, have been replaced by nuclear families, it has been observed that women play an active role in working life. While there has been a decrease in the rural population with the migrations, there has been an increase in the urban population. There have been metamorphisms in the social, cultural structure of individuals. For all these reasons, there has been an increase in the demand for nursing homes and care centers for the protection, care and quality of life of people in need.

This study is conducted to investigate the service quality perceptions of the residents of Erzincan 100th Year Atatürk Nursing Home Elderly Care and Rehabilitation Center, which is officially operating under the General Directorate of

Disabled and Elderly Services of the Ministry of Family and Social Policies. In order to achieve this aim, face-to-face survey technique was applied and data were obtained from 45 nursing home residents. In this research, the data obtained from the sample was used in the SPSS package program by using the Servperf service quality scale, which is frequently encountered in the literature, in order to evaluate the residents' quality of service and to determine whether perceived service quality differs according to demographic characteristics. In this program, Mann-Whitney-u test, Kruskal Wallis test, t-test Frequency and percentage values, One-way analysis of variance tests were used.

At the end of the study, in the analysis of the expressions used to determine the perception of the service quality of the residents according to the Likert scale, the residents expressed that they liked the physical facilities of the nursing home and the visual and use of the garden.

In the analyzes conducted to determine whether the perception of service quality differs in terms of demographic characteristics, it was observed that there was no significant difference regarding the service quality perceptions of the elderly.

**Keywords:** Elderly, Service, Quality of Service, Protection Services, Servperf Model

## ÖN SÖZ

Araştırmam süresince tecrübelerini benimle paylaşan, akademik ve manevi desteğini esirgemeyip her daim hissettiren tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hümeýra SADAKLIOĞLU'na, tezime katkı ve katılımlarından dolayı huzurevi çalışan personeli ve tüm yaşlılara, hayatımın her döneminde varlığı ile güç bulduğum babam Semih AYKAN'a, annem Hülya AYKAN'a ve çok değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Gösterdikleri sabır, anlayış ve özveri için her türlü teşekkür sözcüğü yetersiz kalır.

**Nida AYKAN KAYA**



## İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEZ KABUL TUTANAĞI.....	II
ÖZET .....	III
ABSTRACT.....	V
ÖN SÖZ .....	VII
KISALTMALAR.....	XI
ŞEKİL LİSTESİ.....	XII
GRAFİK LİSTESİ.....	XIII
TABLO LİSTESİ.....	XIV
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM .....	3
1) DÜNYADA ve TÜRKİYE’DE YAŞLILIK .....	3
1.1. Yaşlanma, Yaşlı ve Yaşlılık Kavramları .....	3
1.1.1. Yaşlılık Gereksinimleri .....	6
1.1.2. Başarılı Yaşlanma.....	7
1.2. Bakım Hizmetleri ve Sınıflandırılması .....	10
1.2.1. Dünyada Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri .....	10
1.3. Türkiye’de Yaşlılık .....	18
1.4. Türkiye’de Yaşlılara Sunulan Hizmetler ve Huzurevlerinin Durumu .....	21
İKİNCİ BÖLÜM.....	25
2) KAVRAMSAL OLARAK HİZMET KALİTESİ .....	25
2.1. Hizmet Kavramı Tanımı ve Özellikleri.....	25
2.2. Hizmet Kavramının Tarihsel Gelişimi .....	26
2.3. Kalitenin Tanımı ve Özellikleri .....	26
2.4. Hizmet Kalitesi.....	27
2.4.1. Hizmet Kalitesi Tanımı .....	27

2.4.2. Hizmet Kalitesi ile ilgili Kavramlar .....	28
2.4.3. Hizmet Kalitesi Boyutları.....	29
2.5. Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri .....	30
2.5.1. Literatürde Bulunan Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri.....	32
2.5.2. Dört Kalite Modeli (4Q Modeli) .....	32
2.5.3. Grönroos Hizmet Kalitesi Modeli: .....	33
2.5.4. Grönroos ve Gummesson'un Bütünleşik Modeli .....	35
2.5.5. Lehtinen&Lehtinen'in 3 Boyutlu Modeli .....	36
2.5.6. Normann (Müşteri Tatmin) Modeli.....	37
2.5.7. Bitner Kesişim Modeli .....	37
2.5.8. Tutarlılık Modeli .....	38
2.5.9. Kalite Matrisi Modeli .....	38
2.5.10. Donabedian'ın 3 Bağımlı Modeli.....	39
2.5.11. Meyer/Mattmüller Modeli .....	40
2.5.12. SERVQUAL ÖLÇEĞİ .....	41
2.5.13. HOLSERV Modeli .....	48
2.5.14. Kritik Olaylar Tekniği .....	49
2.5.15. DEA Tekniği .....	50
2.5.16. Rasyo Logaritması Tekniği .....	51
2.5.17. SERVPERF Modeli.....	51
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....	53
3) YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA .....	53
3.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	53
3.2. Araştırmanın Amacı .....	53
3.3. Araştırmanın Evreni, Örnekleme ve Sınırlılıkları.....	55

3.4. Araştırmanın Yöntemi.....	55
3.4.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	56
3.4.2. Geçerlik ve Güvenilirlik Analizi .....	56
3.4.3. Araştırmanın Çalışmaları.....	57
3.4.4. Veri Toplama Yöntemi.....	57
3.5. Araştırmanın Bulgularının Değerlendirilmesi.....	58
3.5.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	59
3.5.2. Katılımcıların Bakım Merkezine İlişkin Değerlendirmeleri .....	61
3.5.3. Yaşlıların Hizmet Kalitesi Algıları İle İlgili İfadeler .....	63
3.5.4. Hipotez Testleri .....	65
3.5.5. Hipotez Testi Sonuçları .....	72
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
KAYNAKLAR .....	77
İNTERNET KAYNAKLARI .....	83
EKLER.....	84

## KISALTMALAR

- DSÖ / WHO** : Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
- MIPAA** : Motor Industry Public Affairs Association / Motor Endüstrisi  
Halkla İlişkiler Derneği
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurulu
- AB** : Avrupa Birliği
- OECD** : Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü / Organisation for  
Economic Co-operation and Development
- SHÇEK** : Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
- UHK** : Umumi Hıfzısihha Kanunu
- SHSHK** : Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No		Sayfa No
Şekil 1.1.	Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi	6
Şekil 2.1.	Grönross Modeli	35
Şekil 2.2.	Grönroos ve Gummesson'un Bütünleşik Modeli	36
Şekil 2.3.	Kalite Geliştirme İçin Katılımcı Model	41
Şekil 2.4.	Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli	45

## GRAFİK LİSTESİ

Grafik No		Sayfa No
Grafik1.1.	Gelişmiş Ülkelerdeki Demografik Dönüşüm: Yaşlı (+65) Nüfus ve Projeksiyonu	5



## TABLO LİSTESİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 1.1.	Türkiye Nüfus Projeksiyonu	20
Tablo 2.1.	Türkiye’de Sektörel Demografik Dağılım	31
Tablo 2.2.	Kalite Matrisi Modeli	39
Tablo 2.3.	Servqual Ölçeği Hizmet Kalitesinin Boyutları ve İfade Sayıları	43
Tablo 2.4.	Konaklama Endüstrisinde Hizmet Kalitesinin Boyutları	48
Tablo 2.5.	Kalite Boyutlarına Karşı Genel Hizmet Kalitesi Regresyon Analizi	49
Tablo 3.1.	Güvenilirlik Analiz Tablosu	56
Tablo 3.2.	Verilerin Normallik Dağılımı	58
Tablo 3.3.	Basıklık- Çarpıklık Tablosu	59
Tablo 3.4.	Demografik Özellikler	60
Tablo 3.5.	Yaşlıların Bakım Merkezi Değerlendirmeleri	62
Tablo 3.6.	Yaşlıların Hizmet Kalitesi Algılarının İfadeler Bazında İncelenmesi	64
Tablo 3.7.	Cinsiyet İle Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar	65
Tablo 3.8.	Yaş İle Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar	66
Tablo 3.9.	Medeni Hal ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar	67
Tablo 3.10.	Aylık Gelir ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar	67
Tablo 3.11.	Öğrenim Durumu ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar	68

Tablo No		Sayfa No
Tablo 3.12.	Meslek ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar	69
Tablo 3.13.	Katılımcıların Kurumda Kalma Süresi ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar	70
Tablo 3.14.	Katılımcıların Kurumda Kalma Nedenleri ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar	71
Tablo 3.15.	Hipotez Testi Sonuç Tablosu	72



## GİRİŞ

Ülkemizde ve küreselleşen dünyada yaşlanma olgusu, 21. Yüzyıl'da etkisini gün geçtikçe daha fazla arttırarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı nüfus artışı özellikle gelişmiş ülkelerde kendini göstermektedir. Nüfusun demografik yapısındaki bu değişiklik ülkelerde sağlık hizmetleri, yaşlılık hizmetleri, sosyal güvenlik gibi konuların yeniden düzenlenmesini gerektirmektedir. Bu gelişmiş ülkelerde kendi yaşamını idame ettiremeyecek, bakıma muhtaç olan kişi sayıları ile bu kişiler için sunulabilecek bakım hizmeti konusunda kurumsal kapasite dikkate alındığında ülkemizde yaşlı bakım hizmetlerinin henüz gelişme aşamasında olup yeterli olmadığı gözlemlenmektedir. Bunun yanı sıra ülkemizdeki bakıma muhtaç kişi sayıları incelendiğinde hastalık ve engelliliğe sebebiyet veren olaylar bakım ihtiyacı olan kişi sayısında artışa neden olmaktadır. Endüstrileşme ile birlikte gelişmekte olan ülkelerde çalışma saatlerindeki artış, kadınların çalışma hayatında daha fazla yer alması, evdeki çalışan kişi sayısının artması, ataerkil geniş aile yapısının yerini çekirdek aileye bırakması, kırsal bölgelerden kentlere göçün artması sonucunda oluşan melez nüfusun değer yargılarının değişmesiyle toplumun ekonomik, kültürel, sosyal yapısındaki farklılaşma bakım hizmetlerine olan ihtiyacın artış göstermesine sebep olmuştur. Bu yüzden sağlık hizmeti ve yaşlı bakım hizmeti veren kurumların önemi artmıştır. Bu araştırma, ilgili hizmet alanlarında giderek öne çıkan yaşlı bakım hizmetleri kapsamındaki yaşlı bakım kurumlarında sunulan hizmet kalitesinin başarısına katkı sağlayacaktır.

Anlatmış olduğumuz nedenler sebebiyle hizmet kalitesi düzeyinin yükseltilmesi ve bu kalitenin süreklilik arz etmesi büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşlılara sunulan hizmet kalitesi algısının ölçülmesi, ölçüm sonucunda eksik yönlerin tespit edilerek bu konularda iyileştirilme yapılması hizmet kalitesinin artış göstermesini sağlayacaktır. Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kalite konusunda istenilen yönde artışın gerçekleşmesi kurumda kalan yaşlıların kalite algıları ile doğrudan ilişkilidir.

Bu bağlamda Erzincan 100. Yıl Atatürk Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nden hizmet alan yaşlıların hizmet kalitesi algılarını belirlemek amaçlanmaktadır. Çalışma 3 bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde dünyada ve Türkiye'de yaşlılık incelenmiştir. Bu doğrultuda yaşlanma, yaşlı, yaşlılık, yaşam kalitesi kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu bölümde incelenen diğer konular ise Türkiye'de Yaşlılık, dünyada ve Türkiye'de yaşlılara sunulan bakım hizmetleridir.

Çalışmanın ikinci kısmında hizmet, kalite, hizmet kalitesi, hizmet kalitesi ile ilgili kavramlar ve hizmet kalitesi boyutları, hizmet kalitesi ölçüm yöntemleri ele alınmıştır. Hizmet kalitesi ölçüm yöntemlerinden Servperf Ölçeği incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü kısmında ise araştırmanın konusu, önemi, amacı, araştırmanın evreni, örnekleme, sınırlılıkları, araştırmanın yöntemi, kullanılan veri toplama aracı, veri toplama sürecine ilişkin bilgiler ve analizleri belirtilmiştir.

Sonuç kısmında ise elde edilen bulgular dikkate alınarak çeşitli öneriler sunulmuştur.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1) DÜNYADA ve TÜRKİYE'DE YAŞLILIK

### 1.1. Yaşlanma, Yaşlı ve Yaşlılık Kavramları

İnsan doğar, büyür, yaşar ve ölür. Yaşlılık yaşam sürecinin evrelerinden biridir. 'Yaşlanma' ve 'yaşlılık' (...) gerontoloji ve geriatri alanlarında en çok kullanılan kavramlar arasındadır(...). Ancak bu alanlarda derinleşildikçe, yukarıda belirtilen kavramların aslında çok net olmadıkları, aralarında geçişler olduğu ve kimi zaman yanlışlıkla birbirlerinin yerine kullanıldığı görülür (Duyar, 2008).

Yaşlanma, bütün canlıların intrauterin hayattan başlayarak, ölüme kadar süren başkalaşım süreci olarak ifade edilmektedir(Ardahan, 2010). Bu ifadede, yaşlanmanın yaşam evrelerinden sadece yaşlılık evresi için değil tüm evrelerde de var olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra yaşlılık ise fiziksel boyut, psikolojik boyut ve sosyal boyutları ile ele alınması gereken bir süreç olarak değerlendirilir. Fizyolojik değişikliklerle gelen yaşlılık, kronolojik yaşla birlikte birleşerek, kişinin biyolojik vücut değişikliklerine bağlı olarak organlarındaki değişiklikler bütünüdür. Bu biyolojik farklılaşma doğrultusunda organlar işlevsel olarak kimi zaman yavaşlarken kimi zaman da görevini yapamayacak duruma gelir. Psikolojik boyutuyla yaşlanma, bireyin algı gücü, öğrenme yeteneği, karşılaştığı sorunları çözüme kavuşturma ve kişisel uyum becerileri yaşa bağlı farklılıklar olarak belirtilmiştir. Psikolojik açıdan değerlendirildiğinde kronolojik yaş ilerlediği sürece yaşlılık, kişinin algı gücünde, öğrenme hızında, psikomotor yeteneğinde, problem çözme ve kişilik özellikleri bakımından gerilemesine sebebiyet verir. İnsanın çevreye uyum sağlama kapasitesi açısından da alt seviyelere düşmesini sağlar. Yaşlılığı sosyolojik açıdan ifade edecek olursak, günümüz dünyasında belirli yaş gurubunda sayılan yaşlılarımızın sosyal hayat içindeki yerleri yaşlanma doğrultusunda farklılık göstermiştir. Bunun büyük bir sebebi ise yaşlı olarak değerlendirilen kişilerin kabiliyetlerini tam olarak sergileyememesi ve toplum tarafından yaşlıların sahip olduğu bu tecrübenin değerinin bilinmemesidir (Beğler & Yavuzer, 2012).

Bu tanımlamalarda yaşlılık, kronolojik yaşa bağlı olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda, 'yaşlanma' ve 'yaşlılık' arasındaki farklılığın zaman ve fonksiyon bakımından ortaya çıktığı görülmektedir. Yaşlanma, geçen sürecin bir sonucu olarak değerlendirilirken yaşlılık, fonksiyonlardaki eksilme olarak değerlendirilmektedir.

Yaşlanma kavramı genellikle kişide zaman içerisinde ortaya çıkan ve kişiden kişiye hız açısından, fizyolojik kayıplar açısından farklılıklar gösteren değişikliklere işaret etmek için kullanılır. Kâinattaki her insanın yaşamı, aileden gelen kalıtsal özellikleri, karakteristik özellikleri, uyku süresi, beslenme alışkanlığı ve bunun gibi birçok kişisel özelliği farklılık gösterir. Bu durum da, yaşlanmanın eş zamanlı olmasına engel teşkil ederek yaşlanma süreci ve etkilerinin seyrini değiştirir. Kişinin gerçek kronolojik yaşı ile psikolojik, anatomik ve sosyal gelişim yaşı arasında doğru orantı olmayabilir (İlgar & İlgar, 2007). Bu anlatımda yaşlanmanın çoklu boyutundan ve kronolojik yaşla diğer gelişim yaşlarının farklı takvim yaşı gösterebileceğinden bahsedilmektedir. Yani yaşlılık takvimi ve süreci her bireyde kendine özgüdür.

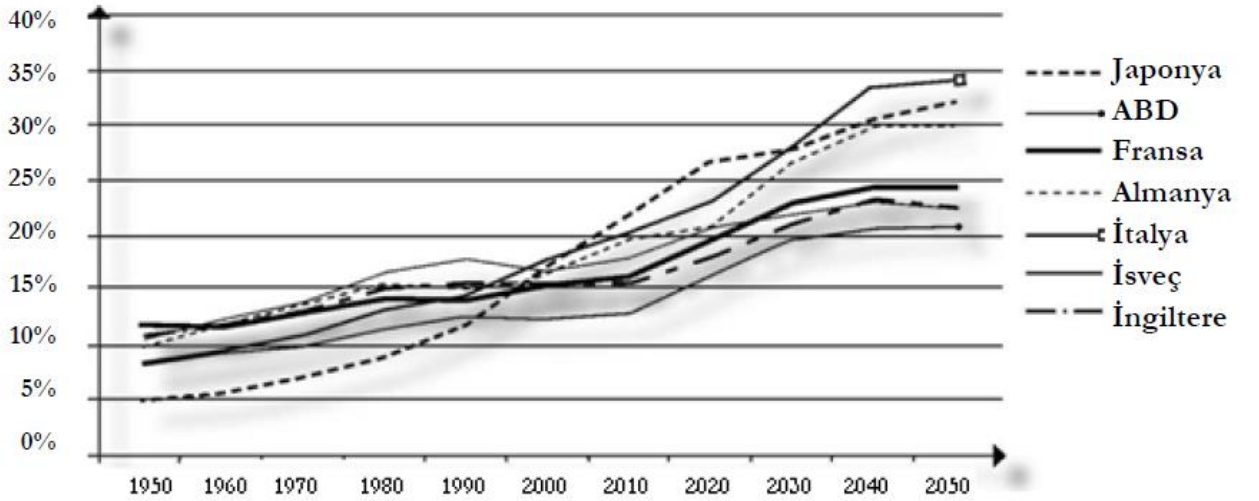
Tüm canlılarda görülen kaçınılmaz ve geri dönüşü olmayan yaşlanma, “Aslında anne karnına düştükten sonra başlayan ve sonucu ölümlle biten fizyolojik bir süreç olmakla beraber kuşaklar arası çatışma, sağlıksız iletişim ve birçok sorunu da yanında getirmektedir. Yaşlanan bedende tıpkı doğadaki gibi entropi yasası geçerlidir. Yani entropi tek yönlü bir oktur ve yaşlanan bir beden de otomatik olarak kendisini yeniden gençleştiremez.” (Chopra, 1996). Bu ifadede de biyolojik yaşlanmanın sürekli devam ettiği ve tersine çevrilemez olduğunun altı çizilmektedir. Yaşlanmanın sosyal ve psikolojik boyutunda ise tek yönlük ve tersine çevrilemezlik yoktur. Sosyal ve psikolojik yaşlanmanın parametreleri biyolojik yaşlanmanınkinden farklıdır.

Genel olarak kültürel, sosyal ve toplumsal değerler düşünüldüğünde batı bölgelerinde yaşlılara gereken kıymet ve önem verilmezken, geleneksel kültürü benimsemiş olan toplumlarda ise öncelikle yaşlı bireylere söz hakkı verilip onların görüş ve düşüncelerine değer verildiği kanısına varılmıştır. Bireylerin gelişme ve olgunlaşma dönemi sonucunda durağan olmayan yaşlılık ortaya çıkar. Fakat yaşlılık kişiden kişiye farklılık gösterdiği için herkesin kendine özel yaşlılık evresi ve

sonuçları vardır (Vatan & Gençöz). Bu açıklamada ise yaşlılıkla ilgili spesifik bir yaş döneminin olmadığı ifade edilmektedir, fakat uluslararası kurumlar, demografik analizlerde kronolojik dilimleri kullanırlar. Günümüzde artan yaşlı nüfus ve ömür süresinin uzunluğu sebebi ile 2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yeni yaş dilimlerini açıkladı. Bu yaş dilimlerine göre 0-17 yaş arası 'ergen', 18-65 yaş arası 'genç', 66-79 yaş arası 'orta yaş', 80-90 yaş arası 'yaşlı' olarak kabul edilmektedir (<http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/osman-muftuoglu/66-79-artik-orta-yas-40542267>).

20. yüzyılda tespit edilen dünya nüfusunun en önemli özelliklerinden biri, gelişmiş ve gelişmeye devam eden ülkelerdeki yaşlı bireylerin sayısındaki artış oranıdır (WHO, 1998).

Grafik 1.1. Gelişmiş Ülkelerdeki Demografik Dönüşüm: Yaşlı (+65) Nüfus ve Projeksiyonu



Kaynak: Lundberg (2007)

### 1.1.1. Yaşlılık Gereksinimleri

Yaşamın her dönemi her insan için farklı süreçleri beraberinde getirir.

Şekil 1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi



Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine bakıldığında kişilerin temel ihtiyaçları olarak bilinen fizyolojik ihtiyaçlar ve güvenlik ihtiyaçları insanlar için bütün gelişim dönemlerinde önemli ve karşılanması öncelikli ihtiyaçlar olarak yer almaktadır. Beslenme, uyuma ihtiyacı, nefes alma, sindirim, boşaltım ve cinsellik gibi fizyolojik ihtiyaçlar ve fiziksel açıdan güvenlik, finansal açıdan güvenlik, zararlı şeylerden korunma, istikrar, korkudan, kaygıdan ve karmaşadan kaçınma ve düzen gibi güvenlik ihtiyaçları birey için önemini yaşlılık döneminde de korumakta; ancak yaş ile birlikte bu ihtiyaçlar yer ve şekil değiştirebilmektedir. Biyolojik yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişimler bu farklılaşmanın temelinde yatan esas unsur olmaktadır. Gelişim sürecinde vücut organlarında ve sistemlerinde yapısal ve işlevsel değişimler oluşmakta, yaşlanmayla birlikte kas hücrelerinde kayıp meydana gelmekte ve yağsız vücut kütlesi azalmaktadır (Danış, 2004). Bu süreçte meydana gelen yavaş hareket etme, güçsüzlük gibi durumlar yaşlılıkla birlikte temel ihtiyaçların karşılanması için harcanan enerjiyi arttırmaktadır.

Yaşlılık süreci bir dizi sıra izler. Yaşla beraber kişinin rol ve statüsünde de değişimler olur. Ailede zaman içinde (çocuğun evlenmesi, çocuğun aileden ayrılması, dulluk, yalnızlık ve nihayetinde ölüm) birtakım değişim ve geçişler meydana gelir. Bireyler yaş aldıkça hayatlarının aslında en kıymetli dönemi olan yaşlılık dönemine ulaşırlar. Kişiler için yaşlandıkça hayattan aldıkları tatlar ve yaşam biçimleri de farklılık gösterebilir. Yaşlılık sürecini kaliteli geçirebilmek için bazı stratejiler geliştirmek gerekmektedir. Bu stratejiler toplumsal değişimler, değişen teknoloji, kişilerin fiziksel ve psikolojik durumları göz önünde bulundurularak belirlenmelidir. Yaşlı bireylerin kendi yaşamı için önem arz eden bu stratejik değişiklikler sadece kendilerini değil, kendileriyle birlikte ailesi ve çevresine de yansımaktadır (Mutlu, 2012). Bu ifadede bebeklik, ergenlik, olgunluk çağında olduğu gibi yaşlılıkta da dönemin bilindik süreçlerinin var olduğundan bahsedilmektedir. Günümüzde dünya nüfusunda yaşlı nüfusun artmasıyla bu süreci aynı zaman diliminde yaşayan birey sayısı artmaktadır. İleride yaşlı nüfusu oluşturacak yeni nesil, teknolojiyle iç içe ve daha bilinçli olarak yetiştiği için yaşlılık sürecine daha kolay uyum sağlayacaktır.

### **1.1.2. Başarılı Yaşlanma**

Günümüzde yaşam kalitesini ve kişilerin sağlıksal açıdan kaliteli hayat sürmeleri hedefi devlet politikaları arasında yer almaktadır. Yaşlıların hayatlarını kendi kendine sürdürme, aynı zamanda topluma yarar sağlayabilecek üretken birey konumunda olmaları da amaçlar arasındadır. Psikolojik, sosyolojik ve sağlık yönünden tam olarak iyi olan bir bireyin başarılı yaşlandığı görülmektedir. Yukarıda bahsettiğimiz psikolojik, sosyolojik ve sağlık yönünden tam olarak iyi olan, üretken ve hayattan zevk almasını bilen kişilerin aynı zamanda bireyin kendi özellikleri dışında, çevresel faktörlerin ekonomik, psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik destek sağlayarak uzun bir hayat sürmelerine katkı sağladıkları ve bu yaşam tarzının başarılı yaşlanma kapısını araladığı görülmektedir (DPT, 2007). Bu ifadelerde başarılı yaşlanmada bireysel çabanın yanı sıra devlet politikalarının etkin rol oynadığından bahsedilmektedir. Bireylerin kendi çabasının yanı sıra yaşanılan ekosistem de

başarılı yaşlanmayı destekleyen unsurlara sahip olmalıdır. Başarılı yaşlanmada toplumun bilincinin arttırılması ve bu amaç doğrultusunda planlama yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda da huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon vb. kurumlara görev ve sorumluluklarını hassasiyetle yapmak düşmektedir.

Yapılan araştırmalar sonucunda yaşlılık hakkında olumlu ve olumsuz değerlendirmeler yapıldığı görülmektedir. Birey, yaşlılık evresinde kendisi ve yakın çevresine yaşamı anlamlı kılıyorsa ve bu sürecin doğal bir süreç olduğunu kabul ediyorsa yaşlılığı olumlu yönüyle değerlendirmesi kaçınılmazdır. Ekonomik açıdan kişilerin sıkıntı çekmesi, yaşlılığın sağlık sorunlarını beraberinde getirmesi yaşlılık evresini, olumsuz değerlendirilmesini kamçılayan başlıca unsurlar arasındadır. Negatif sağlık durumları; hem kişinin kendisini hem de bakıma muhtaç olma durumu söz konusu ise kişisel bakımı sağlayan yakınlarını, yaşlılığın zorlu bir yol olduğu düşüncesine yönlendirir. Yaşlılığı insanların olumlu değerlendirmeleri bireyin yaşamı anlamlandırması ve yaşam sürecinin doğal bir sonucu olarak kabul etmesiyle ilgilidir (Baran vd., 2005). Bu açıklamada da başarılı yaşlanmanın önemi yeniden ortaya çıkmaktadır. Sağlık problemlerinde biyolojik zorluğun yanı sıra oluşan psikolojik ve ekonomik zorlukların üstesinden gelmekte, aile ve toplum bilincinin yanı sıra devlet politikalarının kapsamı ve başarısı önemlidir.

“Başarılı yaşlanma kuramı, yaşlanma sürecinin oluşumu ve gelişimini açıklamaya yönelik bütüncül bir bakış açısı sunmakta, içinde farklı perspektif ve modelleri barındırmakta, son yıllarda yaşlılıkla ilgili literatürde, bir bütün olarak yaşam kalitesinin geliştirilmesi odağındaki çalışmalara dayanak noktası oluşturmaktadır. Başarılı yaşlanma konusunda birçok araştırmacı farklı bakış açısıyla farklı tanımlarda bulunmuşlardır. Kimi araştırmacılar, başarılı yaşlanmanın kişinin fiziki durumu, psikolojik yapısı, sosyal işlevleri ile ifade edilebileceği görüşünü savunmaktadırlar. Kimileri ise başarılı bir yaşlanma için bu faktörlerin yalnız başına yeterli olmadığını, kişinin hayattan aldığı haz ve kişisel hedeflere ulaşmanın da başarılı yaşlanma ile bağlantısının olduğunu savunmuşlardır.” (Danış, 2015). Günümüz yaşam standartlarının getirdiği insan ömür süresinin uzamasıyla birlikte kesin bir yargıya varılamayan fakat üzerinde araştırmaların ve tartışmaların



süregeldiği başarılı yaşlanmaya yönelik araştırma eğilimi artmaktadır. Bunun yanı sıra başarılı yaşlanma konusuyla ilgili yapılan araştırmalar ve tartışmalarda, başarılı bir yaşlanma için aktif yaşamak gerektiği, böylece yaşamdan kopmadan sürekli bir amaç peşinde olmak, yani tıpkı gençlikte sahip olunan rolü taklit ederek yaşamı sürdürmeye çalışmak gerekmektedir.

2002 yılında kabul edilmiş olan Birleşmiş Milletler'in Yaşlılık Uluslararası Eylem Planı (MIPAA)'na bağlı olarak Avrupa Bölgesi Eylem Planı hazırlanmıştır. 2012 yılı Avrupa Birliği tarafından, bu önemli gelişmenin 10. yılı anısına, "Aktif Yaşlanma ve Kuşaklar arası Dayanışma" yılı olarak belirtilmiştir. Bu temanın çıkmasında Avrupa toplumunda yaşlı nüfusa bağlı olarak ortaya çıkan sıkıntılarla mücadele etmek ve aktif yaşlanmaya yönlendirmek amacı etkili olmuştur. 60 yaş üstündeki bireylerin yoksulluk durumlarının ortadan kaldırılması adına daha uzun süre iş yaşamında kalmalarını ve erken yaşta emekliliğe ayrılmamalarını teşvik etmeyi hedeflemektedir. Bireylerin niteliklerine göre istihdamının sağlanması da büyük önem arz etmektedir. Bu sayede yaşanmışlıkların kazandırdığı deneyim ve becerilerin sosyal hayata geçirilmesi sağlanacaktır. Yaşlıların olağan dışı bir topluluk olmadığı dikkate alındığında, toplum tarafından kabullenilmeleri, toplumsal etkinliklere katılmaları, bireysel gelişimine katkı sağlayacaktır. Bireysel gelişim sağlayan kişilerin sağlıklı yaşama ihtimali oranında artış göstererek başkalarına bağımlı kalma durumları da ters yönde düşüş gösterecektir (Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşam Sempozyumu Bildirileri, 2012). Yaşlılara sunulacak her türlü siyasi, ekonomik, kültürel ve sosyal haklar yaşlı kesime uygulanabilecek her türden şiddetin engellenmesine olanak sağlar. Yaşlıların aktif yaşlanma kriterleri mevcuttur. Bu kriterler; yaşlıların iş hayatına katılımı, gönüllü olarak faaliyetlere katılma, özgür bir hayat, sağlıklı yaşamı sürdürebilme olarak ifade edilmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2014 ).

## **1.2. Bakım Hizmetleri ve Sınıflandırılması**

İnsanlar var oldukları an itibarıyla yeme, içme, nefes alma, giyinme, temizlenme gibi fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması için başkasının desteğine ihtiyaç duyarlar. Zamanla gelişimini tamamlayan birey, kendi ihtiyaçlarını kendisi karşılar. Doğuştan ya da sonradan fiziksel, zihinsel veya psikolojik engellerin oluşması ve yaşlılığın ileri dönemleri, bireyi, ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz hale getirir. Bu durumda bireyin temel ihtiyaçlarının karşılanması için destek alması gerekir. Günümüzde de küresel ölçekte, dünya nüfusunda değişen demografik verilerde yaşlı nüfus oranında artış söz konusudur. Bu durum, dünya genelinde bakıma ihtiyaç duyan birey sayısının artmasına neden olmakta ve aynı zamanda bakım merkezlerinin ihtiyacı karşılayacak ölçüde ve kalitede gelişmesini gerektirmektedir.

Karataş, 2011 yılında gerçekleştirdiği çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 'bakım'ın tanımını şu şekilde ifade etmiştir: Kişilerin kendi özel bakımını yapamaması, yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürme olasılığının olmaması, özel tercihlerini yaparken ve yaşamın devamının sağlanmasında aile, akraba veya tıbbi, sosyal vb. uzmanların desteğine ihtiyaç duymasıdır (Karataş, 2011).

### **1.2.1. Dünyada Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri**

21. yüzyılda gelişen teknolojiyle bireylerin yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusta artışa sebep olmakta ve bu artışla bakıma muhtaç bireylerin sayısı da artmaktadır. Küresel ölçekte yaşlanma hızındaki bu artış bakım hizmetlerinin ekonomik, sosyal ve politik açıdan önemini ortaya çıkarmaktadır.

Bahar ve Savaş (2009), yaşlılara sunulacak hizmetlerin temel amaçlarını aşağıdaki gibi belirtmişlerdir (Bahar vd., 2009):

- Yaşlı bireylerin kendi evlerinde hayatlarını kimseye bağlı kalmadan güvenli bir şekilde rahat, huzurlu olarak maksimum süre yaşamalarını sağlamak,
- Kendi evinde hayatını idame ettiremeyecek durumda olan yaşlıların, evsizlik ve bakım gereksinimi gibi ihtiyaçları olduğunda yaşamlarını devam ettirebilecekleri alternatif yerleşim olanakları sağlamak,

- Zihinsel veya fiziksel problemler nedeni ile ihtiyaç duyulan durumlarda uygun sağlık hizmeti alabilecekleri hastane koşulları sunmak olmalıdır.

Yaşlılarla ilgili yapılan hizmetler incelendiğinde dünya çapında en temel rastlanılan hizmet hospis bakımındır. Hospice Care olarak adlandırılan bu bakım stili, hastalık evresi son dönemde olan, yani ölümü beklenen her yaştaki bireye rahat, huzurlu ve kendini güvende hissedebileceği bir ortamda yaşayarak hayatının son evresini iyi geçirip ölüme erişmesidir (Çamur Duyan & Önal Dölek, 2013).

Latince hospis sözcüğü; misafir, yabancı, misafirperverlik ve otelci gibi anlamları ifade eder. Hospitium ise misafirperverlik, misafirhane ve iyi ağırlama anlamına gelmektedir. Hospis sözcüğü ise bu ifadelerin birleşiminden oluşmuştur. Geçmiş dönemlere bakıldığında ilk olarak Romalılar döneminde rastlanılan hospislerin istirahat hane olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu evre, Hristiyanlığın başlangıç evresi dönemine denk gelmektedir. Zamanla hospislerin dini kuruluşlara devredildiği görülmüştür. Her ne kadar bu gelenek sürdürülmek istense de Reform dönemiyle bu merkezler kapatılmış veya manastıra dönüşümü gerçekleştirilmiştir. Bu süreç 19. yüzyıla kadar, Fransa'da 1842 yılında Jeanne Garnier terminal dönemdeki hastalara adanmış ilk hospis merkezini (Calvaire) açana kadar devam eder (Bağ , 2012).

Günümüz dünyasında hospis, terminal dönemde bulunan hasta kişinin hayatının son günlerini yakın çevresi ve ailesiyle birlikte acı çekmeden geçirmesi için gerekli hizmetlerin verildiği ortamdır. Hayatının son evresini yaşayan kişilerin yaşam kalitesi odaklı olan hospis aynı zamanda ölüm odaklıdır. Amaç, verilecek tedavilerle kişinin ömrünü uzatmak veya kısaltmak değil, bu dönemde ağrılarını hafifletip kişileri duygularıyla başbaşa bırakmayarak onlara eşlik etmektir. Birçoğu ileri evrede kanser hastası olan terminal dönemdeki hastalara ölümüne kadar bakım verilip onlara bu süreçte eşlik edilir. Terminal dönemde bulunan bu hastaların bu dönemde kendilerini güvenilir ve sevdiği ortamda sevdiği ve güven duyduğu insanlarla geçirmesi önem arz eder. Fiziksel ve ruhsal açıdan kişiye yararlı olan bütün ihtiyaçlarının karşılanması için özen gösterilmelidir (Bağ , 2012).

Sevil, 2005 yılında yapmış olduğu çalışmada şu ifadelere yer vermiştir: “İngiltere’de çıkarılan “1601 Elizabeth Fakirler Kanunu” ile bakım ve korunmaya muhtaç kişilere yeni haklar getirilmiştir. Kıta Avrupası’nda Sosyal Hizmetler bakımından bir devrim sayılan bu kanunla yaşlıların ve bakıma muhtaç kişilerin hangi şartlarda, nasıl ve kimler tarafından bakılacağı aynı zamanda şerefli ve çalışabilecek durumda olanların çalışması ve yaşlı bakımevlerinin herkese açık olması gibi ilkeler getirilmiştir. İngiltere’den sonra Fransa, Avusturya, İskandinav ülkelerinde yaşlı bakım evleri ve güçsüzler yurdu gibi kurumlar devlet yönetimi ve desteğinde hizmete girmiştir. 19. yüzyılda Avrupa’da yaşlı hizmetleriyle ilgili vakıf girişimleri gelişmiş ve 1920’li yıllarda özel bakım gerektiren malul yaşlılar için bakımevleri açılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde ise 17. yüzyıl başlarından itibaren, muhtaç hasta yaşlılar ile çocukların bakım ve korunmaları için kuruluşlar oluşturulmuş, özellikle göçmen akımı ile gelen yaşlıların bakımlarına önem ve öncelik verilmiştir. 1657 yılından itibaren eyaletlerde “acizler evi” açılmıştır” (Sevil, 2005).

Gündüz bakım merkezleri 1970 yılından beri gelişmiş ülkelerde uygulanan; değişen toplum yaşantısı sebebiyle, engelli, ciddi rahatsızlığı bulunan, fiziksel işlevleri azalmış, rehabilitasyon ihtiyacı bulunan yaşlıların aileleri tarafından yerleştirildiği kurumlardır (Oğlak, 2011). Gündüz bakım merkezlerine (day care centers) olan talebin sebepleri şu şekilde sıralanabilir: Yaşlıların bağımsızlığını arttırıcı rolü olması, yaşlıların kendilerini saygıdeğer olarak görmeleri, kendilerini güçlü birey olarak hissetmeleri, yaşlılarına bakan ailelerin kısa süreli de olsa bakım yükünü azaltmak ve huzurevlerinin maliyetlerinin artmasıdır. Bu bakımevleri, huzurevleri ve evde bakım kurumlarından farklı alternatif bir kurumdur, maliyet açısından diğer kurumlara göre daha ucuzdur. Gündüzlü hizmetler yaşlıların erken ve gereksiz kurum bakımını önlemek adına önemlidir. Yaşlı kreşleri; yatalak olmayan fakat günlük yaşamını sürdürürken başka bireylere bağımlılığı olan ve gündüz saatleri içinde kendilerine bakacak yakını olmayan yaşlı bireylere hizmet sunmak amaçlı kurulmuştur. Yaşlı kreş hizmeti veren kurumlardan 60 yaş ve üzerinde bulaşıcı bir rahatsızlığı olmayan, yatağa bağımlılığı ve engeli olmayan, demanslı,

yani ileri derecede unutkanlığı olan yaşlılar yararlanmaktadır (Çamur Duyan & Önal Dölek, 2013).

Evde bakım, bireyin yaşadığı yerde ihtiyaçlarına uygun olacak şekilde kapsamlı, koruyucu, tıbbi tedavi sağlayan, rehabilite edilmesini sağlayan sosyal bakım hizmet modelidir. Başka bir ifadeyle belirtilecek olursa evde bakım; kişinin sağlık durumunu ilgilendiren; hastanelere bağımlılığı azalır, huzurevinde uzun süreli kalışların önüne geçen kişinin yakınlarının yaşadığı yerde veya kendi hanesinde aldığı hizmettir (Oğlak, 2011). Bu hizmetler;

- Ev işleri: Evin genel temizliği, çamaşır ve bulaşık, alışveriş benzeri günlük rutin işlerin yapılması ve güvenli bir ev ortamı oluşturmak için evin ihtiyaca göre sürekli düzenli tutulmasıdır.
- Kişisel bakım: Kişinin banyo, tuvalet ihtiyacını gidermede destek olma, giyinme, diş fırçalama, saç kesimi, tırnak bakımı, istenmeyen tüylerin temizlenmesi, tıraş olma gibi tüm kişisel bakım hizmetlerinin sağlanmasıdır.
- Beslenme ve sağlık destek hizmetleri: Kişilerin sağlığını korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek için ihtiyacı olan besin öğelerini, yeterli miktarlarda ve uygun vakitlerde alması için bilinçli beslenme, kişinin kullandığı ilaçların verilmesi, kronik tansiyon şeker kontrolü gibi sağlık durumu takibinin yapılmasıdır.
- Sosyal destek ve danışmanlık hizmetleri: Resmi dairedeki işlemler, ev onarımları işleri, finansal işler, ulaşım ve fatura ödemeleri gibi işlemlerin takip edilmesi ve arkadaş, komşu ve akrabalarla olan ilişkilerin düzenlenmesini ifade eder.
- Hemşirelik hizmetleri: 24 saat boyunca kesintisiz acil yardım hizmeti sunulması ve belirli aralıklarla hemşire ziyareti gerçekleştirilmesi hemşirelik hizmeti kapsamındadır (Arntz vd., 2007).

Kurumda verilen bakım hizmetleri, kamu ve özel sektöre ait huzurevleri, yaşlı bakımevleri ve rehabilitasyon merkezlerinde verilir.

İstismar, bireylerin iyi niyetinin, kendisine ait olan tüm haklarının başka birey ya da bireyler tarafından kötü amaçlı olarak kullanılmasıdır. 1975 yılında İngiltere'de bakıma muhtaç konumda olan yaşlı bir bireyin ailesi tarafından fiziksel istismara

maruz kalması, yaşlı istismarı kavramının ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir (Yeşil vd., 2016).

Genel olarak yaşlı istismarı, fiziki açıdan istismar, cinsel açıdan istismar, psikolojik ve duygusal açıdan istismar, ekonomik açıdan istismar, sözlü istismar, ihmal ve kendi kendine ihmal olmak üzere yedi farklı şekilde incelenmektedir. Bu istismarlar, yaşlıların huzurevinde yaşantılarına devam etme nedenleri arasındadır (Kılıç & Şelimen , 2017).

**1. Fiziksel İstismar:** Yaşlı bireye kişiler tarafından bilerek ve isteyerek yapılan kişinin vücudunda ağrılara veya gözle görülebilecek durumda olan yaralanmalara sebebiyet veren her türlü işkence ve eziyet fiziksel istismar olarak değerlendirilir. Yaşlılarda fiziksel istismar tespitinin yapılması daha zordur. Yaşlılarda en sık karşılaşılan fiziksel istismar şekli zorlama olarak tespit edilmiştir (Kılıç & Şelimen , 2017).

**2. Cinsel İstismar:** Bireyin kendi rızası olmaksın yapılan özel temastır.

**3. Psikolojik-Duygusal İstismar:** Kişiler tarafından isteyerek gerçekleştirilen ve kişinin duygularını zedeleyen eylemler bütünü olarak tanımlanır (Pillemer & Lachs, 2015)

**4. Ekonomik İstismar:** Bireylerin, yasa dışı bir şekilde kazançlarının veya varlıklarının bakımını üstlenen ailesi veya yakını tarafından sömürülmesini içermektedir (Liao & Kemp, 2006).

**5. Sözlü İstismar:** Yaşlı bireyin ailesi tarafından istenmediğinin sözlü olarak belirtilmesidir. Psikolojik istismarın da etkisi söz konusudur (Kılıç & Şelimen , 2017).

**6. İhmal:** Yaşlı bireylerin en fazla maruz bırakıldığı durumdur. Kişilerin hayatını idame ettirirken başka bir bireye bağımlı olduğu süre içerisinde bakıcısı tarafından fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmaması ihmal olarak adlandırılmaktadır. Beslenme ihtiyacı veya günlük işlerindeki bakım sorumluluğunu yerine getirmede yetersizlik, ihtiyaç olmasına karşın kişinin hastaneye götürülmemesi veya geç götürülmesi, ilaçlarının ihmal edilmesidir(Kılıç & Şelimen , 2017).

**7. Kendi Kendine İhmal:** Kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olup sağlık ve güvenlik açısından yaşlı bireyi tehlikeye düşürecek şekilde tek başına hayatını sürdürmeye çalışmasıdır. Kendi kendine ihmal yaşlıların fiziki, psikolojik eksikliklerinden ya da isteksiz olmaları sebebiyle sağlıkları ve temizliklerine özen gösterememeleri olarak tanımlanmaktadır (Kılıç & Şelimen , 2017).

Huzurevlerinde yaşamını sürdüren kişilere baktığımızda ücretli olarak kalan yaşlıların gelirinin yeterli olduğu ancak sosyal açıdan yoksun olduğu için huzurevine yerleştiği görülmüştür. Ücretsiz olarak kalanların ise; kanuni açıdan bakıldığında yaşlı bireye bakabilecek birinin olmaması ya da kanuni olarak bakacak yakını olsa da ekonomik durumu yeterli olmadığından dolayı huzurevine yerleştiği tespiti yapılmıştır. Huzurevlerinde hayatını sürdüren yaşlıların sağlıklı ve dengeli beslenmeleri, tüm tedavi ve bakımlarının gerçekleştirilmesi, gerektiğinde psikolojik destek hizmeti verilmesi, gün içinde sosyal aktivitelere katılmalarını sağlayacak ortam yaratarak katılımlarını destekleyici sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşmak için psikolog, doktor, hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve fizyoterapist gibi uzman kişilerin içinde bulunduğu iyi bir huzurevi ekibinin oluşturulması gerekmektedir. Bakımevlerinde ücretli olarak kalan yaşlıların aylık ödemeleri gereken tutar her mali yılda Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nce tespit edilmektedir. Tespit edilen bu ücret huzurevindeki yaşlının beslenme, barınma ve her türlü bakım giderlerini kapsamaktadır. Huzurevlerinde hayatlarını sürdüren yaşlıların zaman içerisinde bedensel ve zihinsel olarak yaşadıkları fonksiyon kayıpları nedeniyle sürekli olarak yatağa bağımlı hale gelme durumları söz konusu olabilir. Yatağa bağılı yaşaması gereken bu yaşlıların sürekli kontrol edilmesi gerekmektedir. Bu durum huzurevlerinde özel bakım bölümlerinin açılmasına sebep olmuştur. Ayrıca evlerinde yaşlıları sürekli yatağa bağılı olan aileler de bakımları zorlaştığı için özel bakım hizmetlerini tercih etmektedirler (Ardahan, 2010).

Son zamanlarda yaşlı kesimin tedavi ve bakımı için yapılmış olan masrafların sağlık için ve sosyal hizmet için yapılan harcamaları içerisindeki oranının artış gösterdiği tespit edilmiştir. Birey odaklı bakım olarak belirtilen yaklaşım; kişisel bakıma ihtiyaç duyan şahıslara, bağımsızlığını koruması ve kendi hayatını idame

ettirebilmesi amacıyla ihtiyaç duyduğu bilgi ve sosyal yaşam becerileri kazandırma, yaşamını kendi evinde idame ettirebilmesi sebebiyle ihtiyaç duyduğu desteği sağlayarak gerekli yardımlarda bulunma ve toplumsal ihtiyaçlarını yerine getirebilmesi için çalışma, rekreasyon ve diğer olanaklardan yararlanmasını sağlama amacına yönelik olup, grup çalışmasına ihtiyaç duyan bir hizmet modeli olarak tanımlanmaktadır (Karataş, 2011). Bu ifadede yaşlı bireyin bakım ihtiyacının karşılanmasında yeni mekânlar oluşturmak yerine, yaşlının bulunduğu çevrenin fiziksel özelliklerini uygun hale getirmenin ve ihtiyacı olan hizmeti kendi yapabilir duruma getirmenin daha az maliyetli olduğu açıklanmaktadır.

Yaşlı bakım hizmetlerinin bazı ülkelerdeki uygulamaları ise şöyledir:

#### **İsveç'te Yaşlı Yaşamı:**

İsveç'te sosyal hizmet sorumluluklarından biri olan yaşlı, engelli ve kronik hastalığı olan bireylere bakım hizmeti, belediyeler tarafından karşılanmaktadır. Burada bakıma ihtiyacı olan bireylerin çoğu yaşamlarına kendi evlerinde devam etmeyi tercih ederler. Bu anlamda belediyeler, bireylerin yaşamlarını kaliteli yaşam standartlarında sürdürmeleri için sağlık hizmetleri, güvenlik sistemi, yemek, ev temizliği, çamaşır yıkama, kişisel bakım hizmetleri gibi temel ihtiyaçları karşılamak için gereken hizmetleri bireye kendi evlerinde vermektedir. Rehabilitasyon ve stimülasyon ihtiyacı olan bireylere bu hizmetleri sunmaktadırlar. Bakım hizmeti alacak bireyler, kamu hizmeti mi yoksa özel işletmelerin hizmetlerinden mi yararlanacaklarına kendileri karar verirler. İsveç, artan yaşlı nüfusla değişen demografik yapı için geleceğe yönelik düzenlemelerle ilgili araştırmalar ve yatırımlar yapmaktadır. Bu bağlamda önleyici bakım hizmetleri ön plandadır. Bu anlamda müzik, boyama, okuma gibi etkinliklere yer vermektedir (Tanman Zıplar, 2015).

#### **Fransa'da Yaşlı Yaşamı:**

Fransa'da bulunan 63 milyonluk nüfusta her dört kişiden biri 60 yaş ve üzerindedir. İstatistiklere göre değerlendirildiğinde 2030 yılına kadar 60 yaş ve üzeri nüfusun 20 milyon olması beklenmektedir. AB'ye üye olan ülkeler arasında ortalama yaş beklentisi (82) en yüksek ülkedir. 2011 yılında sağlık harcamalarına bakıldığında ülke gelirinin yüzde 11,6'sının ayrıldığı görülmüştür. Uzun süreli bakım



hizmetlerinde de OECD ortalamasının üzerinde harcama yaptığı görülmektedir (Robertson vd., 2014).

Kurumsal bakım hizmetleri üç grupta toplanmaktadır. Bunlar; huzurevleri bir başka deyişle ifade edilecek olursa emekli evleri, başka bireye bağımlı olma oranı yüksek yaşlılara hizmet veren bakımevleri ve hastanelerde bulunan uzun süreli bakım üniteleridir. Aile ve sosyal politikalar bakanlığı evde bakım hizmetleri ise sağlık sektöründe bulunan evde tıbbi bakım-hemşire hizmeti veren servisler, sağlık-sosyal (medico-social) sektörüne ait evde bakım servisleri ve henüz sınırlı sayıda da olsa tıbbi bakım ve evde bakım hizmetlerini birlikte veren bakım servisleri üzerinden gerçekleştirilmektedir (Joel vd., 2010).

Fransa'da evde destek yardımı, yaşlılar için dayanışma yardımı, yemek desteği, koruyucu aile sistemi, emekli-yaşlıevi, huzurevleri, bakımevleri seçenekleri yaşlılar için uygulanan sosyal politika çeşitlerindedir.

#### **İngiltere'de Yaşlı Yaşamı:**

“Anglo-sakson (liberal) refah devletinin en ileri temsilcilerinden biri olan İngiltere'de yaşlılara yönelik sosyal politikalar, genel manada emeklilik sistemi ve sosyal hizmetler olarak karşımıza çıkmaktadır” (Taşcı, 2010).

İngiltere'de yaşlılar için uygulanan politikalar çerçevesinde bakım hizmetleri önemli bir yer tutmaktadır. İngiltere'de bakım hizmetleri kapsamında evde bakım verilen hizmetlerden biridir. Bu hizmetin kökeni ise zor durumda ve ihtiyaç halinde olan kişilerin refah düzeyini artırmaya yönelik bakım anlayışının olduğu 19. yüzyıldaki Fakirlik Kanunu'ndan kaynaklandığı düşünülmektedir. İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde yapılan yasama faaliyetlerine bakıldığında İngiltere'de “ihtiyaç” halindeki yaşlılara yönelik görevler sağlık otoriteleri ve yerel yönetimlere bırakılmıştır (Bland, 1999). Bunların yanı sıra, karma bir bakım modelinin de varlığı dikkat çekmektedir. Yaşlı bakımında sağlık kurumu veya yerel idarelerin bakım hizmeti istenirken aynı zamanda ailelerin de bakıma destek olması istenir. Ancak İngiliz yaşlılarının, özellikle mahrem ihtiyaçlarında profesyonel bakım hizmeti istedikleri bilinmektedir (Taşcı, 2010).

İngiltere'de geriatik hastaneler ve pek çok hastanede de geriatri bölümleri bulunmaktadır. Hastanelerde yaşlıların günlük tedavilerinin yapılmasının yanı sıra

bazılarında psikogeriatik ve rehabilitasyon programları da uygulanmaktadır. Evde yaşayan yaşlı birey için gerekli sağlık hizmetleri evde sağlanmaktadır. Ayrıca geriatri uzmanı hekimler evde de hizmet vermektedirler. İngiltere’de yaşlı bireyler için tasarlanan evlerden oluşan bakım kurumları bulunmaktadır. Yaşlı bireylere kiralanan bu alanlarda sosyal servis hizmeti de bulunmaktadır (Aydın, 2005).

İngiltere’de yaşlı bireylere uygun tasarlanmış “yaşlılar köyü” denilen özel mekânlar bulunmaktadır. Bu köyde yaşayan yaşlılar hem profesyonel destek alma imkânına sahip hem de kendi yaşamlarıyla ilgili kararları alma özgürlüğüne sahiptirler (Altan, 2006).

### **1.3. Türkiye’de Yaşlılık**

11. yüzyılda Selçuklular döneminde ilk kez yaşlıları korumaya yönelik hizmet veren kurum kurulmuştur. Sivas'ta 11. yüzyılda Reha Oğulları tarafından kurulmuş olan Darülreha yani huzurevi, Mısır'da Erbil Atabeyi Muzaffereddin Ebu Sait tarafından yaptırılan Gökbörü tesisleri, dört darülaceze, dullar için barınma tesisi bulunduğu saptanmıştır. 13. yüzyılda Memlûklular döneminde Kahire'de açılan Seyfettin Kalavun Hastanesi ve tesislerinde dul kadınlara ve yaşlılara hizmet verildiği tespit edilmiştir (Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, 2013).

Osmanlı döneminde yaşlılara yönelik hizmetlere bakıldığında; muhtaç olan yaşlılara tekkelerde aşevlerinde yardımlar yapıldığı görülmektedir. Osmanlı döneminde kurulmuş olan darülehalar yani huzurevleri, yapılmış olan vakıflar ve hastaneler günümüz dünyasında yaşlı bakımı ile ilgili hizmet veren kuruluşların görevlerini üstlenmişlerdi. Sosyal hizmetler Osmanlılar döneminde 19. yüzyıla kadar vakıf kuruluşları tarafından veriliyordu. Sosyal hizmet veren kamu kuruluşları ve hayır kurumları 19. yüzyılda kurulmaya başlanmıştır. Bu kuruluşlar yaşlılar ve diğer tüm ihtiyacı olanlara hizmet sunuyorlardı. 1868 yılında kuruluşu gerçekleştirilmiş olan Kızılay Derneği ve 1895 yılında kurulmuş olan Darülaceze Osmanlılar döneminde kurulup varlığını hala sürdüren kuruluşlar arasındadır. Darülacezelerin ilk önce hizmet taşıdıkları kişiler arasında sakat ve yoksul erkekler, kadın ve kimsesiz çocuklar yer almaktadır. Bu darülacezeler koruma amaçlı olarak II. Abdülhamit döneminde hizmet sunmaya başlamıştır. Darülacezeler İstanbul Büyükşehir

Belediyesi'ne bağlı olarak, döner sermaye ile yönetilen bir kurumdur. Bu darülacezelerin amacı din, dil ve ırk ayrımı gözetmeksizin düşkün olan kişileri barındırmak, karamsarlıktan uzak tutmak ve hayatı rahat geçirmelerini sağlamak (Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, 2013).

“Ankara’da yaşlı yoksulluğu: ekonomik sosyal ve kültürel ihtiyaçların analizi” konusu hakkında 2012 yılında Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin yapmış olduğu çalışmanın sonuçları şu şekildedir: “Yaşlıların %85,1'inin otomobil sahibi olmadıkları; %51,9'unun gelirlerinin dengeli beslenmek amacıyla gerekli gıda ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılamaya yeterli olduğu; %47,7'sinin ise gelirlerinin yeterli olmadığı; %52,3'ünün gelirlerinin doktor, ilaç gibi sağlık ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılamaya yeterli olduğu, %46,4'ünün ise gelirlerinin doktor, ilaç gibi sağlık ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılayabilmek için yeterli olmadığı, %49,8'inin gelirlerinin kıyafet, ayakkabı gibi ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılayabilmek için yeterli olmadığı ve %45,7'sinin gelirlerinin su, elektrik, telefon gibi faturalarını rahatlıkla ödeyebilmek için yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, araştırmada yaşlılardan ekonomik durumlarını değerlendirmeleri istenmiş, buna göre yaşlıların %51,7'sinin ekonomik durumlarını “orta” olarak değerlendirdikleri, %27'sinin ekonomik durumlarını kötü buldukları, ekonomik durumlarını “iyi” olarak değerlendiren yaşlıların oranının ise yalnızca %20,8 oranında olduğu bulunmuştur”(Özmete vd., 2012). Yapılmış olan bu çalışmada başkentte yaşayan yaşlıların yarıya yakınının sağlık, giyim ve ev ihtiyaçlarını karşılayacak ekonomik gelire sahip olmadığı ortaya çıkmaktadır. Bu durum ülkemizde emekli maaşı ve yaşlı yardım miktarlarının yeniden revize edilmesi gerektiğini gösteriyor.

Tablo 1.1. Türkiye Nüfus Projeksiyonu

Yıl	Toplam	0-14	15-64	65+	Oran (%)		
					0-14	15-64	65+
2018	81 867 223	19 203 792	55 500 077	7 163 354	23,5	67,8	8,7
2023	86 907 367	19 601 384	58 438 033	8 867 951	22,6	67,2	10,2
2040	100 331 233	19 333 893	64 623 369	16 373 971	19,3	64,4	16,3
2060	107 095 998	18 126 086	64 727 126	24 242 787	16,9	60,4	22,6
2080	107 100 904	16 813 783	62 873 761	27 413 359	15,7	58,7	25,6

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (2018)

Günümüzde Türkiye, genç nüfusa sahip ülke niteliğinden uzaklaşarak yaşlanan demografik değişim sürecindedir. TÜİK verilerinde açıklanan nüfus projeksiyonundan yaşlı nüfus sayısı ve oranının 2080 yılına kadar artarak devam edeceği görülmektedir. Buhar makinesinin icadı ile hızlı bir makineleşme süreci başlamış ve bu süreç kırsal bölgede insan gücüne olan ihtiyacın azalmasına ve kırsal bölgelerden kente yoğun göçler olmasına sebep olmuştur. Geleneksel aile yapısının yaşam rutinleri değişmiştir. Kadınların çalışma hayatındaki oranlarının artması, aile yapılarına bakıldığında geniş ailelerin yerini çekirdek aileye bırakması, kuşaklar arası iletişim kopukluklarının oluşması, yaşlıların bakımı için yeni mekanların oluşmasına sebep olmuş ve huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi çeşitli kurumlarda bakım hizmetleri vermeye başlanmıştır (Şenol & Erdem, 2017). Bu açıklamada tarım toplumundan endüstri toplumuna geçiş ile birlikte geniş aile yapısının çekirdek aile yapısına dönüştüğü, aile bağlarında kopukluk olduğu ve yaşlının aile içerisinde rol kaybı yaşadığı belirtilmektedir. Bu rol kaybı, yaşlıda sadece ailedeki saygınlığının değişimini değil aynı zamanda hastalık sırasında bakım, yalnızlık, emeklilik sebebi ile geçim sıkıntısı gibi problemleri de beraberinde getirmektedir. Geniş aile yapı formunun değişimi yaşlı bireyde gelecek kaygısı oluşturabilmektedir. Bunların yanı sıra değişen aile yapısı kuşaklar arası iletişim kopukluğuna sebep olmaktadır. Birinci kuşak ile üçüncü kuşak arasında sosyal ve kültürel çatışmalar olabilir, genç nesile kültürün aktarılamaması ve yeni

neslin yaşlılık kavramından uzakta, yaşlılıkla ilgili bir düşünce biçimi, içsel bir sentez ve duyarlılık geliştirmeden daha bilinçsiz ve saygıda kusurlu bir neslin yetişmesine sebep olmaktadır. Bu bağlamda, ailenin yaşlı bireylerinin toplumdaki rol kaybı sadece yaşlının yaşamını değil, toplumun yetişen neslini de etkilemektedir. Değişen aile düzeni ve yaşlı nüfustaki artış yaşlı bakımı için kamu ve özel kurumlara duyulan ihtiyacı artırmaktadır.

#### **1.4. Türkiye’de Yaşlılara Sunulan Hizmetler ve Huzurevlerinin Durumu**

Yaşlıların kaldığı bakım evlerinin genel adı olarak huzurevi kavramı tercih edilmiştir. Huzurevinde daha modern olabilecek kavramlar da düşünülmüştür. Bu kavramlara örnekler şu şekildedir; emeklilik evi, dinlenme evi, yaşlılar evi, bakım evi. Huzurevi kavramının diğer kavramlardan üstün olmasının sebebi geleneksel yapı ve modernize olmuş toplumlar arasında bir köprü oluşturmaktır (Şenol & Erdem, 2017).

Geleneksel toplum kültüründe yaşlılara aile içinde büyük önem verilmesi sebebiyle bakımları da aileleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Fakat günümüz toplumunda gelişen teknoloji, yaşanan hızlı göç ve melez toplum yapısı, kadınların iş hayatında aktif rol oynaması, kuşaklar arası değişiklik gibi sebeplerden ötürü aile yapısında değişiklikler olmuştur. Ailedeki bu değişimler yaşlıların bakımının evde yapılma durumunu zorlaştırmıştır. Bu bağlamda yaşlı bakımları, aileden uzak ortamlarda, farklı kurumlar tarafından yapılmaya başlanmıştır (Bahar vd., 2009).

İlk defa 1963 yılında Türkiye’de yaşlı hizmetleri kurumu yerini almıştır. Bu kurum Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmasıyla kamu hizmetleri içerisindeki yerini almıştır. 1982 Anayasası’nın 61. maddesinde yaşlılara yönelik olarak “Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.” hükmü yer almaktadır (Akgün vd., 2004).

Türkiye’de sosyal hizmetler, 1983 tarihinde yürürlüğe giren, 2828 sayılı “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu” ile hukuken tanımlanmıştır. Kişilerin kendisinin veya ailesinin maddiyatının olmaması, kendisine bakabilecek akraba veya yakınının olmaması durumunda ihtiyaçlarının karşılanması, bakımının sağlanması ve hayat standartlarının iyileştirilmesini sağlayan sistematik hizmetleri sağlayan kuruma ‘sosyal hizmetler kurumu’ denir (Türkmen, 2003).

Yaşlılık, 1970’li yıllardan itibaren toplum yapısının değişmesi sebebiyle sorun olarak görülmeye başlanmıştır. Önceki dönemlerde yalnızca gayr-i Müslimlere hizmet veren huzurevleri 1980 yıllarından sonra devletin desteğindeki artış sebebiyle her kesime hitap etmeye başlamıştır. 1990’lardan sonra ise kurumların öneminin artmasıyla özel sektörde de huzurevi faaliyetleri artış göstermiştir (Şenol & Erdem, 2017).

Ülkemizde ihtiyaç sahibi yaşlıların yaşam koşullarını iyileştirme ve gerekli bakım hizmetlerini tasarlamak, gerçekleştirmek, takip etmek ve geri dönüşlere göre hizmet kalitesini artırmak için revizeler yapmak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir. Bakım hizmetleri iki farklı şekilde incelenmektedir. Bunlar evde bakım ve kurum bakım hizmetleridir (Yerli, 2017).

### **Evde Bakım Hizmetleri:**

Ülkemizde SHÇEK bünyesinde bulunan huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin yanı sıra kamu kurum ve kuruluşlarına ait huzurevleri, yerel yönetimlere ait huzurevleri, dernek ve vakıflara ait huzurevleri, azınlıklara ait huzurevleri, gerçek kişilere ait huzurevleri ve yaşlı yaşam evleri bulunmaktadır (<https://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz-yasli>).

“Yaşlı birey için ev, alışkın olduğu, özgür olduğu, kurallarını kendi belirlediği, güvende hissettiği ve anılarının yaşadığı fiziksel bir ortamdır. Huzurevi ise bir nevi özgürlüğünü kaybettiği, alışmak zorunda olduğu kuralları olan, tanımadığı ve farklı kültürden insanlarla ortak alanlar paylaşmak zorunda kaldığı yeni bir yaşam alanıdır. Dünyada yaşlı sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesinde yaşlılara bulunduğu ortamda en iyi hizmet verilmesi önerilmektedir. Bu sebeple

SHCEK bünyesinde yatılı bakıma ihtiyacı olmayan ev ortamında yaşayan yaşlıların gerekli ihtiyaçları doğal ortamlarından ayrılmalarına gerek olmadan sağlanması adına Yaşlı Dayanışma Merkezleri iyileştirilmiştir. Türkiye’de Ankara, İzmir ve Çanakkale’de olmak üzere 4 adet Yaşlı Dayanışma Merkezi bulunmaktadır” (Akgün vd., 2004). Bu açıklamada yaşlı bireyin yatılı bakıma ihtiyaç duymadığı sürece kendi yaşam çevresinden uzaklaştırılmadan gerekli ihtiyaçlarının giderilmesi gerektiğinden bahsedilmektedir. Bu durum kuşaklar arası farklılaşmaları azaltacağı gibi aynı zamanda yaşlının tecrübelerinden yeni kuşakların faydalanması için olanak sağlayacaktır.

24.05.1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’nun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinin (9) numaralı alt bendinde “Aktif Yaşam Merkezi; Yaşlı bireyler ile engelli bireylerin yaşam kalitesinin artırılması ve sosyal hayata aktif katılımlarına katkı sağlanması amacıyla, engelli ve yaşlı bireyler ile ailelerine rehberlik ve destek hizmeti ile evde gündüz bakım hizmeti sunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşları” ifadesi eklenerek 20 Aralık 2017 tarih 30276 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. İçeriği genişleyen bu kanun sayesinde yaşlılar için yeni sosyal yaşam alanları oluşturulmuştur. Günlük yaşama Aktif Yaşam Merkezleri sayesinde katılımları, yaşlılara sosyal, sağlık, psikolojik yönden olumlu etkilerinin olduğu görülür.

Türkiye’de evde sağlık hizmetleri uygulamaları incelendiğinde üç farklı dönem gözlemlenir. Bu dönemler, Umumi Hıfzısıhha Kanunu (UHK) çerçevesince yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamaları, Sağlık Hizmetleri’nin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (SHSHK) çerçevesinde yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamaları ve 1980 yılı sonrası yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamalarıdır. Evde sağlık hizmetleriyle ilgili yasal çerçeveye bakıldığında 2005 yılına kadar bir oluşum görülmemektedir. Evde sağlık bakım hizmetlerinin kanuni çerçevesi 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmi Gazete’de, evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (Karabağ, 2007).

**Huzurevleri:**

Kendisine bakmakla yükümlü kimsesi olmayan ve kendisine bakmakla yükümlü kimsesi olup ekonomik gücü olmayan yaşlılar huzurevi tarafından ücretsiz olarak kabul edilmektedir. Ancak bakacak kimsesi olmayıp ekonomik geliri olan yaşlılara ücretli olarak hizmet verilmektedir. Huzurevinde kalan yaşlıların günlük ihtiyaçları için doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı psikolog, diyetisyen, fizyoterapist tarafından planlı bir şekilde karşılanmaktadır (Devlet Planlama Teşkilatı, 2007). Bu hizmetler yönetmelikte de “sosyal servis, sağlık servisi, fizyoterapi servisi, beslenme servisi, teknik servis” başlıkları altında açıklanmıştır. Bu çerçevede verilen hizmetler yaşlıların beslenme, temizlik gibi günlük ihtiyaçlarının kontrolü ile birlikte gerekli fizik tedavi ve bakım hizmetleri, değişen dünya koşullarından haberdar edip ve bunlara ayak uydurmaları için gerekli eğitim ve aktiviteleri düzenleyerek sosyal hayatta varlıklarını sürdürmelerini sağlamaları şeklinde sıralanabilmektedir.

Huzurevinde sağlık kontrolleri ve sosyal ilişkilerinin düzenlenmesi için sürekli profesyonel ekip bulunması, yaşlıların güvenli ve kontrollü bir ortamda olma hali huzurevine olan güveni artırmaktadır.

**Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri:**

Yaşlılara uzun süre kişisel ve sosyal bakım hizmetleri veren bakım merkezleridir. Yaşlılar burada yaşamlarının sonuna kadar kalabilirler. Büyük bir bölümü günlük yaşam aktivitelerinde farklı seviyelerde yardıma ihtiyaç duyarlar. Herhangi bir geliri olmayan ve eşi olmayan yaşlılar, duyu organlarında sorun olan yaşlılar ve demans hastaları bakım merkezlerinde kalan yaşlıların profilini oluşturmaktadır (Yerli, 2017).



## İKİNCİ BÖLÜM

### 2) KAVRAMSAL OLARAK HİZMET KALİTESİ

#### 2.1. Hizmet Kavramı Tanımı ve Özellikleri

1700'lü yıllardan beri gelişerek üzerinde araştırma yapılan hizmet kavramı, endüstriyel hayatın durmaksızın ilerleme göstermesiyle insan hayatının birçok noktasında karşımıza çıkmaktadır. Kotler'e (2001) göre hizmet, hizmeti sunan tarafın, sunulan kişiye mülkiyetini gerekli kılmayan soyut faaliyetlerden oluşmuş bir ürün türüdür. Tüketildiğinde herhangi bir somut mala sahip olmakla sonuçlanması gerekli değildir. Yer, zaman, biçim ve psikoloji bakımından kullanıcıya yarar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak tanımlanabilir.

Hizmet, soyutluluk, eş zamanlı üretim ve tüketim, heterojen olma, değişken ve belirsiz talepler, emek yoğun ve ilişki yoğun olma gibi özelliklere sahiptir.

Hizmetin kendine has olan özellikleri şu şekilde kısaca belirtilebilir:

- Genel olarak hizmetler ölçülemez. Statik değil, dinamik yapıda olan hizmet, fiziksel ürünler ya da fiziksel objelerin boyutları anlamında ölçülebilir değildir.

- Sunulduğu an tüketildiği için stoklanabilir değildir.

- Hizmetlerin gözlenmesi sonucunda bazı sonuçlara varılabilir, ancak tetkik edilemezler ve incelenemezler.

- Hizmetin kalitesinin değerlendirilebilmesi için, ortada sunulmuş bir hizmet olması gerekir. Müşteri tatmini, hizmetten yararlanıldıktan sonra ölçülebilir.

- Hizmetlerin yaşam süresi yoktur, ancak hizmetlerin oluşturulması ve sunulmasına dair bir süreden bahsedilebilir.

- Hizmetler bir nesne olmaktan ziyade bir performanstır. Çoğu hizmet, uzmanı olan kişiler ya da şirketler tarafından sunulmalıdır. Verilen hizmette insan unsuru çok fazladır.

- Hizmetler talebe göre sunulur.

## 2.2. Hizmet Kavramının Tarihsel Gelişimi

Sanayi devrimi ile endüstriyelleşen toplumlarda yaşanan tarım sektöründen hizmet sektörüne geçiş sonucunda, 2. Dünya Savaşı'ndan sonra %30 civarında olan tarım sektörü istihdamı, 1990'lı yıllarda %6'ya kadar gerilemiştir. Japonya, Almanya, ABD gibi büyük ekonomilerde önce tarımdan imalat sanayiine, sonra hizmet sektörüne geçiş görülmüş ve günümüzde hizmet endüstrileri, bir yandan istihdama, diğer yandan ülkelerin milli hasıllarına yaptığı katkılarla önemini arttırmıştır.

Günümüzde imalat sanayiindeki şirketlerin rekabet edebilmesi ve hayatta kalabilmesi için kaliteli ürün üretmelerinin yanı sıra, tüketici problemlerini çözümedeki başarısı, ürün stok ve dağıtımına verdiği önem, esneklik, satış sonrası hizmetler gibi hizmet koşullarını nasıl uyguladığı büyük önem arz etmektedir. Öte yandan Adam Smith ve Karl Marx gibi ünlü klasik iktisatçılar, içinde buldukları dönemin de etkisi ve o dönemde sektörde yapılmış araştırmaların yetersizliğiyle, hizmet sektörlerini verimli olmayan faaliyetler olarak nitelendirmiştir.

1930'lara kadar devam eden bu görüşler, Fisher (1939) ve Clark (1951) tarafından ekonomik gelişme analizlerinin sektörlerin büyüklüklerine dayandırılmasıyla ayrı bir boyuta taşınmıştır. Önceleri ekonominin hâkim sektörü olan tarım, gelişme süreciyle birlikte yerini imalat sanayiine bırakmaya başlamış, ardından gelişmenin üçüncü döneminde hizmet sektörleri hakim sektör olmuştur.

## 2.3. Kalitenin Tanımı ve Özellikleri

Kalite, tüketici tercihlerini belirleyen ana unsurlardan biri olduğu için, günümüzde işletmeler tarafından stratejik bir kavram haline gelmiştir. Tüketicinin aldığı hizmet karşılığında beklentilerinin karşılanma düzeyine göre bir tatmin seviyesi oluşur ve bu ilerdeki davranışlarını etkiler. Öte yandan kalite, tanımlanması tüketici tarafından da zor olan, anlaşılması zor ve belirsiz bir yapıdır. Buna rağmen kalitenin firmalar ve tüketiciler için önemi ve gerekliliği nettir. Bir firmanın pazar payının ve yatırım karlılığının artmasında, üretimi iyileştirmesi ve maliyetleri

düşürmesinde stratejik önem sahibi olduğu araştırmalarla kanıtlanmıştır (Parasuraman vd., 1985).

Kalite, basit bir tanımla, sunulan mal ve hizmetin, hedef kitlenin ihtiyaç, beklenti ve gereksinimlerini karşılayabilme kabiliyetidir. Kalite, müşterinin istediği şeydir. Bunun için her türlü hata ortadan kaldırılarak, kusursuz ürün yaratılmalı, ya da kusursuz hizmet sağlanmalıdır. Kalite, istenen özelliklerle ne kadar uyum sağlandığıyla ilgilidir. Zamana ve standartlara uygunluk gerektirir.

## **2.4. Hizmet Kalitesi**

### **2.4.1. Hizmet Kalitesi Tanımı**

Hizmet kalitesi tanımlanmaya çalışıldığında, bunun ürünün kalitesinin tanımından daha zor olduğu görülmüş ve birkaç çalışmanın bulgularına göre tanım (Parasuraman vd., 1985) şu üç maddede özetlenmiştir:

- Hizmet kalitesinin ölçümü, tüketici için ürünün kalitesinin ölçümünden daha komplike bir yapıya sahiptir. Dokunulabilir bir ürün alındığında bunun fiyat-kalite performansı tüketici tarafından daha net yapılabilirken, kalite değerlendirmesi için ortada dokunulamayan bir hizmet varsa, tüketici genelde fiyatı göz önünde bulundurarak geri bildirimde bulunur.

- Hizmet kalitesi algısı, tüketicinin beklentilerinin, gerçekteşen hizmet performansı ile karşılaştırılmasından kaynaklanır. Smith ve Houston (1982), hizmetlerden duyulan memnuniyetin beklentilerin doğrulanması veya onaylanmaması ile ilgili olduğunu iddia etmiştir. Araştırmalarını, memnuniyetsizliğin, kişinin başlangıçtaki beklentileriyle ilişkili olduğu onaylama deneyiminin büyüklüğu ve yönü ile ilgili olduğunu savunan onaylama paradigmasına dayandırırılar.

- Hizmet kalitesi değerlendirmeleri, sadece hizmetten alınan sonuç ile değil, hizmet alınma sürecindeki değerlendirmeleri de kapsar. Lehtinen'in (1982) temel dayanağı, hizmet kalitesinin müşteri ile hizmet organizasyonundaki unsurlar arasındaki etkileşimde üretilmesidir. Üç kalite boyutundan ilkinde, fiziksel kalite,

hizmetin fiziksel yönlerini, örneğin binaların ve araçların fiziksel şartlarını içerirken; kurumsal kalite, şirketin imajını ve profilini içerir. Etkileşimli kalite ise personel ile müşteri arasındaki etkileşimin yanı sıra, bazı müşterilerle diğer müşteriler arasındaki bilgi alışverişini de içerir. Hizmet sunumu süreciyle ilişkili kalite ve hizmetin sonucuyla ilgili kaliteyi bu unsurlar ayırt eder.

#### **2.4.2. Hizmet Kalitesi ile ilgili Kavramlar**

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından yapılan çalışmada, hizmete dair on başlıkta açıklamada bulunmuşlardır. Ardından yapılan hizmet kalitesini ölçme amacıyla kullanılan modelde, bu 10 boyuttan bazılarının kendi içinde daha yüksek korelasyona sahip oldukları görülmüştür. Servqual modelini beş boyuta indiren bu korelasyondaki kavramlar fiziksel varlıklar, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati olarak gruplandırılmıştır.

Fiziksel varlıklar, kullanılan araç-gereçler, binanın sahip olduğu aydınlatma, ısıtma, dekorasyon özellikleri, bahçenin erişime uygunluğu, personelin görünüşü gibi somut unsurları içerir.

Güvenilirlik, vaad edilen hizmetin doğru olarak ve zamanında yapılmasını ifade eder. Hataların sık olmaması, zamana uyulması, teknik sorunların yaşanmaması, yaşanırsa çabuk çözülmesi hizmetin güvenilirliğinde önem taşır.

Heveslilik boyutunu, hizmetin hızlı ve istekli bir şekilde verilmesi, personelin müşteriye yardım etme ve beklentilerini karşılamadaki çabası oluşturur.

Güven boyutu, personelin bilgili ve kibar olması, müşterinin herhangi bir maddi kayıp yaşamayacağına dair müşteride güven oluşturulması ile ilgilidir.

Empati, hizmet sağlayıcıların kendini müşterinin yerine koyarak nasıl bir hizmet beklendiğini kavraması ve bireysel ilgi göstermesiyle ilgilidir.

Müşterileri dinlemek, temel hizmet üzerinde yoğunlaşmak, yönetim tarafından hizmet tasarımının iyi organize edilmesi, hata yaşanması durumunda bunun hızlı telafi edilmesi, yeri geldiğinde müşterileri şaşırtmak, kısa ve anlaşılır

cümlerle yapılan açıklamalar, garanti süresi, personel araştırması gibi kavramlar da hizmet kalitesini ölçme anlamında önemli kavramlar arasındadır. Bunların beraber işleyişi hizmetin değer yaratmasını ve müşteri memnuniyetini sağlar.

### **2.4.3. Hizmet Kalitesi Boyutları**

Grönroos tarafından iki ayrı kategoride özetlenen kalite boyutları şu şekilde belirtilebilir: “Teknik ya da sonuçla ilgili boyut ve işlevsel ya da süreçle ilgili boyut”.

Teknik ya da sonuçla ilgili boyut: Başarılı bir şekilde işlemek durumunda olan bir firma, hedef kitlesinin kalite algısını ve beklenen hizmeti iyi analiz etmiş olmalıdır. Bu sayede tüketicinin beklentisiyle sağlanan hizmetin doğru eşleşmesi sağlanır ve müşteri tatmini doğar. Teknik boyut, tüketicilerin, hizmeti sunan işletmeden aldıkları hizmetin niceliksel boyutlarını içerir. Algılanan hizmet kalitesinin tek unsuru olmasa da, hem işletme, hem tüketici tarafından kolayca ölçülebilmesi açısından, hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Örneğin bir internet sağlayıcısı firmayı arayan bir tüketicinin, çağrı merkezinde çalışan operatöre ulaşma süresi teknik kalite ile ilgilidir.

Fonksiyonel boyut, nesnel olarak ölçülemez. Çalışanların tüketiciyle kurduğu iletişim, bir problemin nasıl çözüldüğü ve bunların tüketicide yarattığı algılarla ilgilidir.

İmaj ise teknik ve fonksiyonel boyutlar çerçevesinde sunulan hizmetlerin ardından, tüketicide oluşan işletmeye dair algıların toplamıdır. Hizmeti kullanan tüketiciden, kullanmayanlara giden geri bildirimlerle de şekillenir. Bunda ağızdan ağıza pazarlama, fiyatlama, halkla ilişkiler gibi pazarlama unsurlarının da etkisi vardır (Grönroos, 1984).

Parasuraman ve arkadaşları ise GAP modelinde, gap analizine dayanan bir model inşa etmişlerdir. Hizmet kalitesini, müşteri beklentileriyle, şirketin sunduğu performans arasındaki farkın bir fonksiyonu olarak kabul etmişlerdir.

Müşteride, daha önce duydukları, kişisel beklentileri ve geçmiş deneyimi ışığında hali hazırda şekillenmiş bir ‘beklenen hizmet’ bulunmaktadır. Firma ile girilen etkileşim sonucunda ‘alınan hizmet’ ile beklentiler arasındaki olumlu ya da olumsuz farka göre modellenen şu fonksiyona göre ölçüm yapılabileceği belirtilmiştir:

$$SQ = \sum_{j=1}^k (P_{ij} - E_{ij})$$

SQ = genel hizmet kalitesi

k = öz nitelik sayısı

$P_{ij}$  = uyarıcı i'nin, j öz niteliğine göre performans algısı

$E_{ij}$  = uyarıcı i için uygun olan norma göre, j öz niteliği için hizmet kalitesi beklentisi

## 2.5. Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri

Küreselleşen günümüz dünyasında ve ülkemizde her geçen gün artış gösteren bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hizmet sektörleri tarafından kalite algısının ölçülmesinin önemi konusunu gündeme getirmektedir. Bunun en büyük sebebi olarak tüketicilerin bilinçlenmesi ve işletmeler arası rekabetin hızla artması gösterilmektedir. Hizmet kalitesi ölçülmesi sonucunda kaliteye ilişkin yetersizlikler saptanır. Bu yetersizliklerin giderilebilmesi için iyileştirme çalışmaları yapılır. Bu da kişilerin kuruma bakış açılarını ve kurumu tercih etmelerinde önemli rol oynar.

Ülkemizde hizmet sektöründeki istihdam artışı TÜİK verileri ile gözlemlenmektedir. Harvey, 1998 yılında hizmet kalitesi ölçümünde, müşteri beklenti ve algılarının ölçümünün etkili olduğu ve hizmet kalitesinin gelişmesi için farklı metodların araştırılması ve uygulanması gerektiğini vurgulamıştır (Öncü vd., 2010).

Tablo 2.1. Türkiye’de Sektörel Demografik Dağılım

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	%	%	%	%	%	%
Tarım	24,6	23,6	21,1	20,6	19,5	19,4
Sanayi	26	26,4	27,9	27,2	26,8	26,5
Hizmetler	49,4	50	51	52,2	53,7	54,1

Kaynak: TÜİK

Herhangi bir ürün için, kalite kavramı değerlendirilirken türevlerinden farklı ve üstün bir özelliği ile ayrılması dikkat çeker. Bu anlamda kalite, var oluşu itibarıyla kıyaslamayı, ölçümü zorunlu kılan bir olgudur. Hizmet kalitesinde de daha iyi bir hizmet için ölçümüne ihtiyaç duyulmaktadır. Kalite ölçümünde, hizmet kalitesinin ölçümü somut bir ürün üzerinde yapılan ölçüm kadar kolay olmamaktadır.

Bu zorluğun nedenleri şu şekilde sıralanabilir (Ennew vd., 1992):

- Hizmet kalitesi, vermiş olduğu sonuçla ve bu sonuca ulaşılması sırasındaki süreç ile birlikte değerlendirilmektedir. Yani hem teknik hem de fonksiyonel kalite ile değerlendirilir.
- Hizmet kalitesi, sürekli değişkenlik gösterebilir. Çünkü zaman içerisinde çalışan personelin davranışlarındaki tutarlılık oranı da değişir.
- Müşteri, hizmet gerçekleştirilme sürecine katılım sağlarsa, hizmeti sunanların kalite üzerinde bulunan etki ve kontrolünün azalmasına sebebiyet vermiş olur.
- Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik çalışmalar incelendiğinde hepsinin başlangıç noktası, hizmet boyutları kullanılarak üretilen ya da verilen hizmetin müşterilerin ihtiyaçlarına ne derecede cevap verdiği ile ilgilidir. Kimi zaman kalite uyumsuzlukları söz konusu olur. Buna sebebiyet veren durum müşterilerin hizmet boyutunu beğenip beğenmediği ile ilgilidir.

### **2.5.1. Literatürde Bulunan Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri**

Bu bağlamda hizmet kalitesini etkileyen boyutları belirlemek için pek çok ölçüm yöntemi geliştirilmiştir. Bu ölçüm yöntemlerinden bazıları şunlardır:

### **2.5.2. Dört Kalite Modeli (4Q Modeli)**

1987 yılında Gummerson'nun ileri teknoloji üreten büyük bir şirkette yoğun olarak deneysel modellerle çalışma yapması sonucunda 4Q modeli ortaya çıkmıştır. Dört kalite modelinin amacı hizmet satıcılarının kaliteye ruhsal açıdan yaklaşımlarını sağlamaktır. Modele adını veren 4Q şunlardır:

- Dizayn kalitesi (Design Quality)
- Üretim kalitesi (Production Quality)
- Dağıtım kalitesi (Delivery Quality)
- İlişkisel kalitesi (Relational Quality)

Dizayn kalitesi; ürünün üretime başlama aşamasından müşterinin ihtiyacına karşılık verdiği ana kadar olan süreyi kapsamaktadır. Bu esnada kullanıcı bireysel ihtiyaçlarını ifade etmek için yardıma ihtiyaç duyabilir. Bu da müşterinin aldığı hizmet paketine dahil edilerek çözülebilir. Buna ek olarak dizayn kalitesinin dış müşteri tarafından tek başına belirlenmesi mümkün değildir. İşletmede birçok iç müşteri mevcuttur. Bu müşterilerin de birer kullanıcı olduğu düşünüldüğünde; üretim yapılırken, dağıtım, depolama bölümleriyle ilişkileri olan, doğru kalitenin elde edilmesine katkıda bulunan ve dizayn yapılmasında talepleri olan çalışanların düşüncelerine önem verilmektedir.

Üretim kalitesi sağlanmak isteniyorsa imalat, dizayn, satış-pazarlama bölümlerinin birbirleriyle ilişkili olup göz ardı edilmemesi gerektiği bilinmelidir.

Dağıtım kalitesi; müşteriye hizmet verilmesi esnasında kalitenin seviyesi ve devamlılığı konusunda müşteriye verilen sözleri ifade etmektedir. İmalat yapılan işletmelerde ürünlerin sevkiyatının sağlandığı bölüm dağıtım kalitesinin oluşturulması için en önemli rolü oynar. Bu üstlenilen rol, kendinden önce üretim



aşamasındaki satış ve dizayn departmanlarının da sorumluluğunu üstlenmektedir.

Profesyonel ve sosyal ilişkileri içinde barındıran insanlar arasındaki ilişki ilişkisel kalite olarak ifade edilir. Bu ilişkiler işletme sahipleri, işletmeyi temsil eden yöneticiler, müşteriler, ajanslar, otoriteler ve hammadde sağlayıcıları arasında olduğu gibi işletme içinde de vardır. Çalışmalarını çoğunlukla birlikte sürdüren toptancı firmalar, müşteriye ürünü sunan şirketler, ürünleri, ekipmanı ve sistemleri geliştirmek için çaba sarf etmektedirler. Birçok durumda mal sağlayan firmalar, ürünlerin teslimat şartlarını yönetebilme amacıyla ortak çalışmalar yapmaktadırlar. Bu amacı gerçekleştirebilmek adına ortak projelere imza atıp, kendi aralarında çalışma ağları kurmuşlardır. Yapılan bu çalışmalar ilişkisel kalitenin öneminin artmasına sebep olmaktadır. İlişkisel kalite iyiye, genellikle bahsedilen diğer üç kalitede meydana gelebilecek küçük sorunları telafi edebilir (Yumuşak, 2006).

### **2.5.3. Grönroos Hizmet Kalitesi Modeli:**

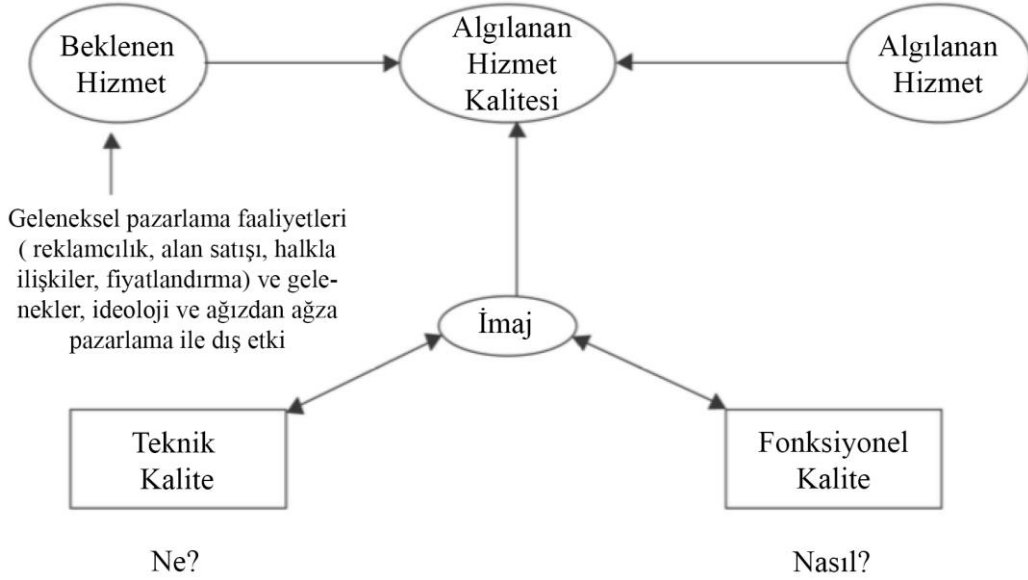
İlk ortaya çıkan modellerden olan Grönroos modeli; Grönroos tarafından 1984 yılında önerilmiş ve bu model 2 boyutta değerlendirilmiştir. Hizmet kalitesini teknik kalite ve fonksiyonel kalite olarak ele almıştır (Yumuşak, 2006). Fakat bazı durumlarda, imaj kalite modelinin de 3. değişken boyut olarak kullanıldığı görülmektedir (Gürbüz & Ergülen, 2006).

Hizmet sunum sürecinin teknik sonuçları, tüketicinin hizmet işletmesi ile etkileşimleri sonucunda aldığı hizmet ve hizmet sürecinde teknik kalitenin sunum şekli, teknik kalite boyutunu belirler (Dalgıç, 2013).

Fonksiyonel kalite ise müşterinin teknik kaliteyi nasıl aldığı, müşterinin aldığı hizmeti değerlendirmesinde oldukça önem arz etmektedir. Fonksiyonel kalite bir hizmetin izlenimsel performansına benzemektedir. Teknik kalite müşterilerin alıcı ve satıcı ilişkisi sonucunda ne aldığını ifade ederken, fonksiyonel kalite ise tüketicinin hizmeti nasıl aldığını ifade eder. Teknik kalite boyutu objektif olarak değerlendirilirken, fonksiyonel kalite boyutu ise subjektif olarak değerlendirilir (Grönroos, 1984).

Bazı durumlarda organizasyon imajı, kalite modelinde üçüncü bir etken olarak kullanılabilir. İmaj, hizmet işletmeleri açısından büyük önem teşkil etmektedir. Organizasyon imajı, tüketicilerin organizasyonu nasıl algıladıklarının sonucudur. Tüketicilerin hangi hizmetleri satın aldıkları ve bu hizmetleri nasıl algıladıkları önemlidir. Hizmetlerin teknik ve fonksiyonel kaliteleri organizasyon imajının oluşumunda etkilidir. Organizasyon imajını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; geleneksel pazarlama eylemleri, ağızdan ağıza yayılan reklam çalışmaları, fiyat ve halkla ilişkiler gibi etmenler, organizasyon imajının tanıtımında etkili bir yöntem olarak değerlendirilebilir ve tüketicilerin beklentileri konusunda büyük bir öneme sahiptir. Bir reklam kampanyası yapılırken, verilecek hizmetin teknik-fonksiyonel kalitesi olduğunun dışında daha iyi ve abartılı olarak tüketicilere tanıtımı yapılırsa, tüketicilerin hizmetten beklentileri normal seviyesinin üstünde daha fazla olacaktır. Tanıtımı yapılmış olan hizmetin tüketimi gerçekleştirildiğinde ise algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki fark negatif yönde artış göstererek tüketicide hayal kırıklığına yol açacaktır. Bunun sonucunda imaj kaybına neden olabilir. Hizmet veren bir firma kullanıcılarının zihninde kendine pozitif bir alan oluşturduysa, yapılan minik hatalar göz ardı edilebilir, ancak hataların sürekli tekrar ediyor olması hizmet veren firmanın imajının zedelenmesine sebebiyet verebilir. Eğer zihinde yer alan imaj olumsuz ise, herhangi bir hatanın etkisi, tüketicilerin zihninde büyüyerek tüketicinin kaliteyi kötü algılamasına neden olur ve imajı negatif değerlendirmeleri konusunda büyük etki sağlar (Gürbüz & Ergülen, 2006).

Şekil 2.1.Grönroos Modeli

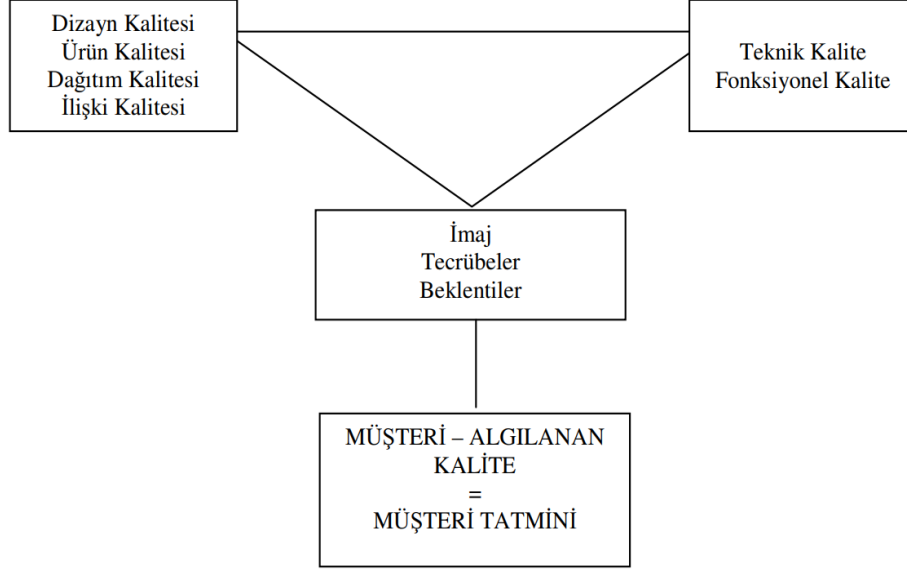


Kaynak: Grönroos (1984)

#### 2.5.4. Grönroos ve Gummesson'un Bütünleşik Modeli

Grönroos'un 1983 yılında geliştirdiği hizmet kalitesi modelini oluşturan teknik ve fonksiyonel kalite boyutları ile Gummesson'un 1993 yılında geliştirdiği 4Q modelinin boyutları olan tasarım, üretim, lojistik ve ilişkisel kalite boyutları sektörel gereksinimler doğrultusunda her iki araştırmacının ortak çalışmasıyla yeniden yapılandırılmıştır. Grönroos'un modeli, müşteri (tüketici)lerin neyi ve nasıl aldığına dayanırken; Gummesson'un modeli, kalitenin kaynaklarından oluşmaktadır. Gummesson 4Q modelindeki tasarım ve ilişkisel kalite boyutları, Grönroos modelinde yer almayan ancak hizmet sektörünü de ilgilendiren boyutları kapsamaktadır. Her iki araştırmacının ortak çalışmasıyla oluşturulan bu model "bütünleşik model" olarak genel kabul görmüştür (Kuzu, 2010).

Şekil 2.2. Grönroos ve Gummesson'un Bütünleşik Modeli



Kaynak : Yumuşak (2006)

### 2.5.5. Lehtinen&Lehtinen'in 3 Boyutlu Modeli

Lehtinen ve Lehtinen, hizmet kalitesi kavramına farklı bir boyut getirmişlerdir. Hizmet kalitesinde 3 kalite boyutuna dikkat çekmişlerdir.

1. boyut, fiziksel kalite hizmetin sunumunda, yani üretim aşamasında kullanılan bina, araç, gereç gibi teçhizatlar vb. fiziksel görünümü hedefler.
2. boyut, firma kalitesi, işletmenin imajını ve profilini içermektedir.
3. boyut ise etkileşimsel kalite; yani müşteri ve müşterileriyle bağlantı kuran personel veya müşteri ile diğer müşteriler arasındaki karşılıklı etkileşimi kapsamaktadır (Dalgıç, 2013).

### **2.5.6. Normann (Müşteri Tatmin) Modeli**

Normann, çalışmalarında hizmet sektörü işletmelerinde hizmet sağlayanların görev kalitesinin, müşteri ve tüketicilere sunulan hizmetin kalitesini doğrudan etkilediğini keşfetmiştir. Bu anlamda, personel seçimindeki kriterler ve uygun personel seçimi, personelin motivasyonu, hizmet içi eğitim, kariyer planlaması ve işletmede tutulması, kalite yönetiminin başarılı ilerlemesi için önemlidir. Normann tarafından da daha sonra geliştirilen modele göre, kaliteyi arttırması gereken ama yeterli kaynağı olmayan ya da gelişme kaydetmede başarısız olan hizmet işletmeleri için kapsamlı ve dengeli bir kalite yaklaşımı, hizmet sunumunda, çalışanlar ile müşterilerin karşılaşma sürecinin kalitesi, hizmet yönetim sürecinin esnek olan ve esnek olmayan özelliklerinden oluşmaktadır (Kuzu, 2010).

Bu yaklaşımda bakıma muhtaç bireyin ihtiyaçlarının karşılandığı ve tedavisinin yapıldığı bakım merkezinde, yaşlının kaldığı mekânın temizliği, kalitenin nesnel ve kesin ölçütlerle ölçülebilen ve yaşlıyı direkt etkileyen “esnek olmayan” yönlerinden olmasının yanı sıra, hizmet sunan elemanın bakım merkezi yaşlılarına sevgi ve ilgi ile yaklaşarak yardımcı olması hizmet kalitesinin “esnek” yönlerini oluşturmaktadır.

### **2.5.7. Bitner Kesişim Modeli**

Bitner, geliştirdiği modelinde, müşteri ve servis sunanların etkileşim sürecinin hizmet kalitesinin belirlenmesinde etkin olduğunu açıklamaktadır. Müşterinin hizmetten memnuniyeti ve hizmet kalitesinin birbirinden farklı ifadeler olduğunu belirtmektedir. Müşterinin hizmetten memnuniyetinin, beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasında müşterinin kendisinin yaptığı karşılaştırma olduğunu düşünmektedir(Kuzu, 2010). Bu anlamda modelin hizmet kalitesinin müşterinin beklediği ve algıladığı hizmet farkından ölçümünü doğru bulmadığı anlaşılmaktadır. Modele göre müşterinin servis sağlayıcı ile karşılaşmasından memnun kalıp kalmadığı ve nasıl algıladığı hizmet kalitesinin belirlenmesini sağlamaktadır. Bitner, modelinde bu karşılaşmanın oluşturduğu algının, kalitenin tamamının algılanmasında önemli bir nokta olduğu anlatılmaktadır.

### **2.5.8. Tutarlılık Modeli**

Bu model, Normann'ın ileri sürdüğü yönetim modeli kavramı üzerine, kalite uzmanı ve yöneticilerin değiştirilecek ya da daha ileri analiz edilecek alanları, ihtiyaçları, yapıları ve süreçleri vurgulaması için Edvardsson ve Gustavsson tarafından geliştirilmiştir. Hizmet kalitesindeki eksiklikleri tespit edip, gerekli çözümleri üretmek adına geliştirilen bu model, hizmet işletmelerinin; hedef kitle, hizmet kavramı, örgütsel kültür ve imaj ile hizmet sisteminden oluşan dört öge açısından analiz edilmesi gerektiğini savunur. Genel kavramlar kullanarak ölçüm yapan kalite ölçüm modellerine ilişkin, yalnızca belirli bir seviyeye ulaşana kadar faydalı olduğu kanısındadır. Hizmet sürecindeki bileşenlerin ayrı ayrı detaylı analizleri yapılmadığı sürece kalite ölçümüne dair tatmin edici sonuçlar elde edilmeyeceğini belirtir (Kuzu, 2010).

### **2.5.9. Kalite Matrisi Modeli**

Kaliteye ulaşma süreci basit bir süreç değildir ve zaman alır. Kaliteyi, bir amaç olarak kabul edersek, bu amaca ulaşma sürecinde ortaya çeşitli soru ve sorgular çıkar ve bu sorunlar çözüldükten sonra kalite uygulama süreci başlar. Bu süreç, uzun ve süregelen bir döngüden sonra başarıyla noktalanabilir. Ürünün kalite güvencesi süreci, projeye ihtiyaç duyulduğu anda başlamalıdır. Öyle ki, projenin açılışında kalite başarısı için daha fazla para harcanması, projenin geliştirilmesinden sonra harcamaktan daha iyidir (Majeed vd., 2012).

Kalite Matrisi yaklaşımında, sadece müşteri algısına değil, çalışanların, hatta işletme sahiplerinin de isteklerinin göz önünde bulunması gerektiğine yoğunlaşmıştır (Edvardsson, 1998). Kalite matrisinin düzeninde, yatay sırada kategoriler ve dikey sırada kalite özellikleri bulunur. İlk olarak, benzer gereksinimleri içeren tüm kategoriler ve her bir kalite özelliği için aşağıdaki gibi bir tablo oluşturulur:

Tablo 2.2. Kalite Matrisi Modeli

Kalite Katagorisi				
İlk Gelişme Aşaması				
	Cat 1	Cat 2	Cat 3	Cat 4
Q1	+	+	X	+
Q2	+	+	+	+
Q3	X	+	+	+
Q4	+	+	X	+
Sonuç	Tekrar	Kabul	Tekrar	Kabul

Kaynak: Majeed vd. ( 2012)

Her sütundan tüm kalite özelliklerinin uygulanıp uygulanmadığı, sonuç kısmında, son satırda belirledikten sonra, olumlu ya da olumsuz sonuç çıkıp çıkmadığı kontrol edilir. Son satırda elde edilen sonuç pozitif ise, kalite kategorisi matrisi onaylanır. Aksi halde, bu matrisin cevabı olumlu olmaz ise, kalite kategorisi aktivitesi tekrar yapılır. Son durumda, her bir belirtilen aşamadaki matrislerin sonuçları birleştirilir ve sonuçlar incelenir. Sonuçlar, kalite onaylarsa, kalite raporu hazırlanır ve ekip bir sonraki kontrol matrisine geçer.

### 2.5.10. Donabedian’ın 3 Bağımlı Modeli

Donabedian (2005) tarafından sağlık hizmeti veren işletmelerde yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkan model de, iyileşme, hayatta kalma oranları, yaşam fonksiyonlarının sürdürülmesi gibi sonuçlar, tıbbi bakımın kalitesinin bir göstergesi olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Sonuçların tıbbi bakımda kalite kriteri olarak kullanılmasıyla birçok avantaj elde edilir ve sonucun geçerliliği nadiren sorgulanır. Öyle ki, birçok örnekte ve kültürde, bu incelenen değerlerin kararlılığı ve geçerliliği konusunda hiçbir şüphe yoktur. Dahası, sonuçlar oldukça somut olma eğilimindedir.

Öte yandan, bir dizi husus, sonuçların bakımın kalitesini ölçmek için kullanımını sınırlamaktadır. Bunlardan ilki, bakımın sonucunun, aslında ilgili önlem olup olmadığıdır. Bunun nedeni, sonuçların, herhangi bir koşul altında belirli

sonuçları elde etmek için tıp biliminin gücünü ve çalışılan durumlarda bilimsel tıbbın ne ölçüde uygulandığını yansıtmaktadır. Bazen belirli bir sonuç, örneğin, hayatta kalma, ölümcül olmayan, ancak düşük sağlık veya sakatlayıcı koşullar üretme olasılığı yüksek olan bir durumda başarı kriteri olarak seçildiğinde önemsiz olabilir (Donabedian, 2005).

Önemsiz kriterleri ekarte edebilmek adına Donabedian, kalitenin birbiriyle yakından ilgili üç ögesine değinmiştir: İlki, hizmetin teknik kalitesidir. Bu kategoride, işletmenin maddi ve örgütsel koşullarını içeren ve diğer iki kalite ögesini de etkileyen potansiyel (fiziksel) kaliteden bahseder. İkinci öge, hizmetle ilgili olan herkes arasındaki ilişkiyi kapsayan süreç kalitesidir. Üçüncü öge ise, işletmenin rahatlık ve konfor sağlayan yönlerini ve hizmet amacına ne derece ulaştığını gösteren sonuç kalitesidir.

#### **2.5.11. Meyer/Mattmüller Modeli**

Meyer ve Mattmüller'e göre (1987), hizmetler mutlak bir kalite ile değil, kalite potansiyelleri ile tanımlanabilir ve bu potansiyel, ancak müşterinin aktif katılımıyla serbest bırakılabilir. Grönroos ve Donabedian'ın modellerinden yola çıkılarak ortaya konulan bu modelde, dış faktörlerin potansiyel kalitesi de eklenmektedir. Bu nedenle süreç ve sonuç kalitesi kavramlarına, hizmeti sunanın ve hizmeti isteyen potansiyel kalitesi de eklenir.

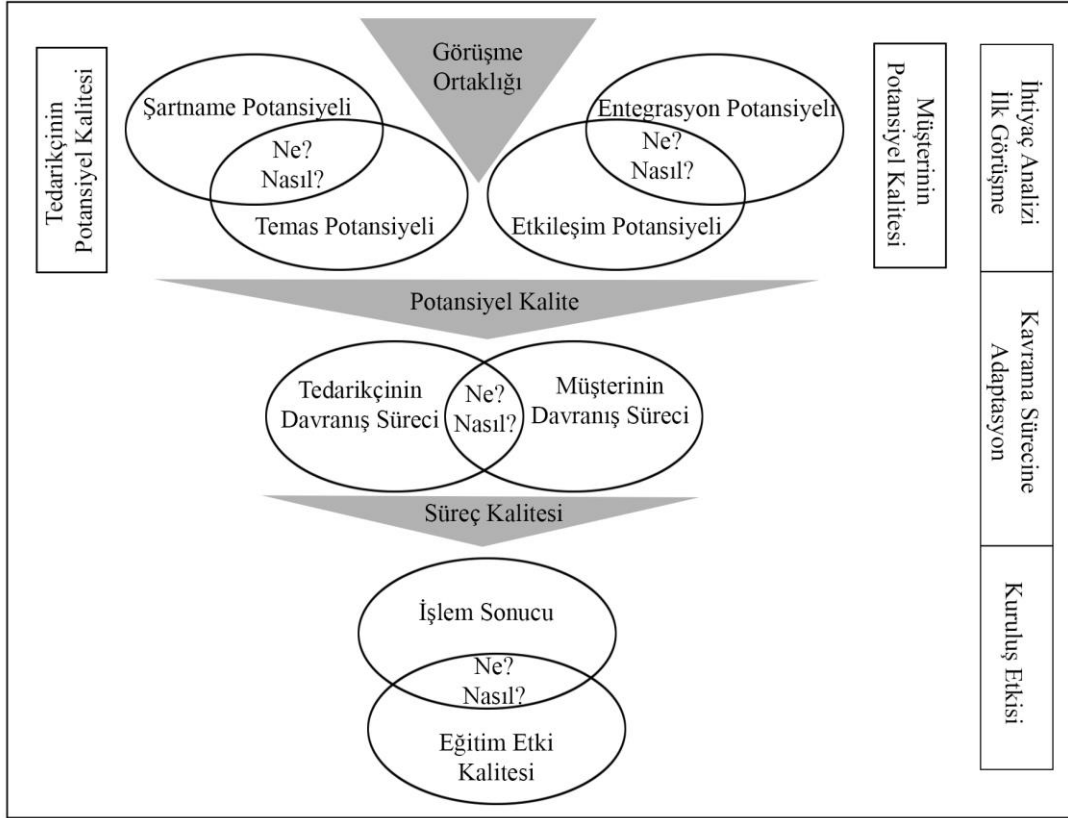
Örneğin, eğitim veren bir kurumu değerlendirirken, hizmet sağlayıcının potansiyel kalitesi, çalışanlarının kapasitesi ve ekipmanlarının, malzemelerinin ve alt yapısının potansiyeliyle kategorize edilebilir. Burada potansiyel, sağlayıcının uygun eğitim ortamını sağlamak için müşterinin bireysel ihtiyaçlarına ve tercihlerine tepki verme yeteneğidir. İletişim potansiyeli, müşteriyle bir müzakere sürecine girme yeteneğidir. Temas potansiyeli, müşteriye güven inşa etmeyi ve eğitim hizmetinin müzakeresi için temel oluşturmayı amaçlamaktadır.

Model, müşterinin, hizmeti alanın potansiyel kalitesini de inceler. Burada müşterinin ihtiyaçlarını değerlendirme ve analiz etme yeteneği devreye girer. Müşterinin, öğrencilerin ya da velilerin, kendileri ile sağlayıcı arasındaki işbirliğinde



yaratılan yüksek kaliteli bir öğrenme fırsatına girebilmek için kendi ihtiyaç ve tercihlerinin farkında olmaları gerçeğine önem verir (Ehlers, 2007).

Şekil 2.3. Kalite Geliştirme İçin Katılımcı Model (Meyer ve Mattmüller Uyarlaması, 1987)



Kaynak: Ehlers (2007)

## 2.5.12. SERVQUAL ÖLÇEĞİ

### 2.5.12.1 Servqual Ölçeğinde Hizmet Kalitesi

Parasuraman; Zeithaml ve Berry hizmet kalitesi kavramına daha kapsamlı bir boyut kazandırabilmek, kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirebilmek için birçok çalışma yapmışlardır. Sözü edilen araştırmacılara göre, var olan hizmet kalitesi literatüründe müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdikleri, bu değerlendirme için hangi ölçütleri kullandıkları, kullanılan ölçütlerin farklı müşteri grupları için değişip değişmediği ve müşterilerin beklentilerini etkileyen faktörlerin neler olduğu ile ilgili tatmin edici bilgiler bulunmamaktadır (Arslantürk, 2010).

Servqual ölçeğın oluşmasını sağlayan bu araştırmacıların amacı, hizmet kalitesinin belirlenmesi adına sayısal araştırmalar yapma isteğidir. Araştırmacıların hizmet kalitesini açıklamaya, hizmet kalitesi ölçümünün düşük çıkmasına nelerin sebep olduğunu belirlemeye ve hizmet kalitesi ölçümüne yönelik çalışmalarını şu şekilde gerçekleşmiştir: “Parasuraman ve arkadaşları tarafından kredi kartları, bankacılık, komisyonculuk ve tamir hizmetleri alanında yapılan çalışma, yöneticilerle derinlemesine görüşmelere ve dört sektördeki tüketicilerle yürütölen on iki grup tartışmasına dayanmaktadır.” Bu çalışmalar müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirirken benzer ölçütleri kullanmış olduklarını ve hizmetteki kaliteyi ortaya çıkaran on farklı boyutun olduğu göstermiştir. 10 boyut şu şekilde sıralanmıştır (Parasuraman vd., 1985) :

- Dokunulabilirlik,
- Güvenilirlik,
- Yanıt verme,
- İletişim,
- Güvenilir olma,
- Güvence,
- Yeterlilik,
- İncelik,
- Tüketiciyi anlama/bilme,
- Erişme

Daha sonra, zamanla Servqual Modeli yukarıda belirtilmiş olan 10 boyutun tüm yönlerini içinde bulunduracak şekilde, üç tanesi orjinaline uygun kalınarak, diğer iki madde birleşimlerden oluşturularak beş boyuta dönüştürölerek kısaltılmıştır. Belirtilen iki boyut, güven ve empatidir. Birleştirilen boyutlar ise iletişim, güvenilir olma, güvence, yetenek, incelik, tüketiciyi anlama/ bilme ve erişmedir (Parasuraman vd., 1988).

İki bölümden oluştuğu görülen beş hizmet kalitesi boyutu şu şekilde belirtilir: “Belirli bir hizmet sektöründe yer alan kuruluşların müşteri beklentileri beş boyut bazında 22 ifade ile ölçülür. İkinci bir 22 ifade ile de kuruluşların tüketici algıları ölçülür. Bu ifadelerin ilgili olduğu beş hizmet kalitesi boyutu için her iki bölüm arasındaki farklar hesaplanarak boşluk skorları belirlenir. Müşteri beklenti ve algılarının ölçümüne yönelik ifadeler için ‘kesinlikle katılmıyorum’ ile ‘kesinlikle katılıyorum’ arasında 5li Likert ölçeği kullanılır” (Savaş & Kesmez, 2014).

Tablo 2.3. Servqual Ölçeği Hizmet Kalitesinin Boyutları ve İfade Sayıları

Boyut	İfade	Açıklama
Fiziksel Özellikler	1–4	Hizmet sunan kuruluşun, hizmet sunumundaki fiziksel imkânları, her türlü araç, gereç ve donanım ile personelin fiziki görünümü
Güvenilirlik	5–9	Kuruluşun söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği
Heveslilik	10–13	Müşterilere yardım etme ve destekleyici hizmetleri sağlamada istekli olunması
Güven	14–17	Kuruluştaki çalışanların bilgili ve nazik olması, müşterilerde güven duygusu uyandırabilme yetenekleri
Empati	18–22	Kuruluşun kendisini müşterilerinin yerine koyması, müşterilere karşı sevecen davranması, onlara kişisel ilgi göstermesi

Kaynakça: Savaş & Kesmez (2014)

Servqual puanı sırasıyla aşağıdaki gibi hesaplanır:  
“Servqual Puanı (SP) = Algı Puanı (A) – Beklenti Puanı (B)”

- Her müşteri için her boyuta ait ortalama Servqual puanı hesaplanır ve ilgili boyutun ifade sayısına bölünür ( $k$  boyut sayısını,  $n$  müşteri sayısını göstermektedir).

$$SS = \frac{1}{k} \sum_{i=1}^n (A_i - B_i)$$

- Tüm müşteriler için birinci adımda bulunan skorlar toplanır ve müşteri sayısına bölünerek ortalama Servqual skoru (*OSS*) hesaplanır.

$$OSS = SS/n$$

- Her bir boyut için hesaplanan skorlar toplanıp boyut sayısına bölünerek Ağırlıklandırılmamış Servqual skoru (*ASS*) hesaplanır.

$$ASS = \frac{1}{k} \sum_{k=1}^k OSS$$

Ağırlıklandırılmış Servqual skorunu hesaplamak için birinci adımda her boyut için bulunan skor müşterinin verdiği ağırlık ile çarpılır ve diğer adımlar tekrarlanır (Ersöz vd., 2009).

Likert ölçeği ile değerlendirmeye örnek olarak:

Beklenti İfadesi

► Mükemmel .... işletmesinin binaları ve iç ortamı göze hoş görünür.

Kesinlikle

Kesinlikle

Katılmıyorum

Katılıyorum

1

2

3

4

5

Algı İfadesi

► XYZ firmasının binaları ve iç ortamı göze hoş görünür.

Kesinlikle

Kesinlikle

Katılmıyorum

Katılıyorum

1

2

3

4

5

Alınan hizmet, kişinin beklentilerini karşılıyorsa hizmetin kaliteli olduğu, eğer hizmet beklentileri karşılamıyorsa arada bir boşluk olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bunun sonucunda memnuniyetsizlik ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple Servqual modeli, diğer bir ifadeyle “Boşluk modeli” olarak da ifade edilmektedir. Servqual ölçeğinde beş adet boşluğun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu boşluklar

incelendiğinde ilk dört boşluk hizmeti sunan işletmeyle ilgiliyken beşinci boşluk ise müşterinin kendisiyle ilgilidir. Bu boşluklar şu şekildedir belirtilmiştir:

Boşluk 1: İşletme tarafından tüketicilerin beklentisinin yanlış anlaşılması veya tam olarak anlaşılmaması,

Boşluk 2: Hizmet kalitesi standartlarının tüketicinin beklediği kaliteden düşük olması,

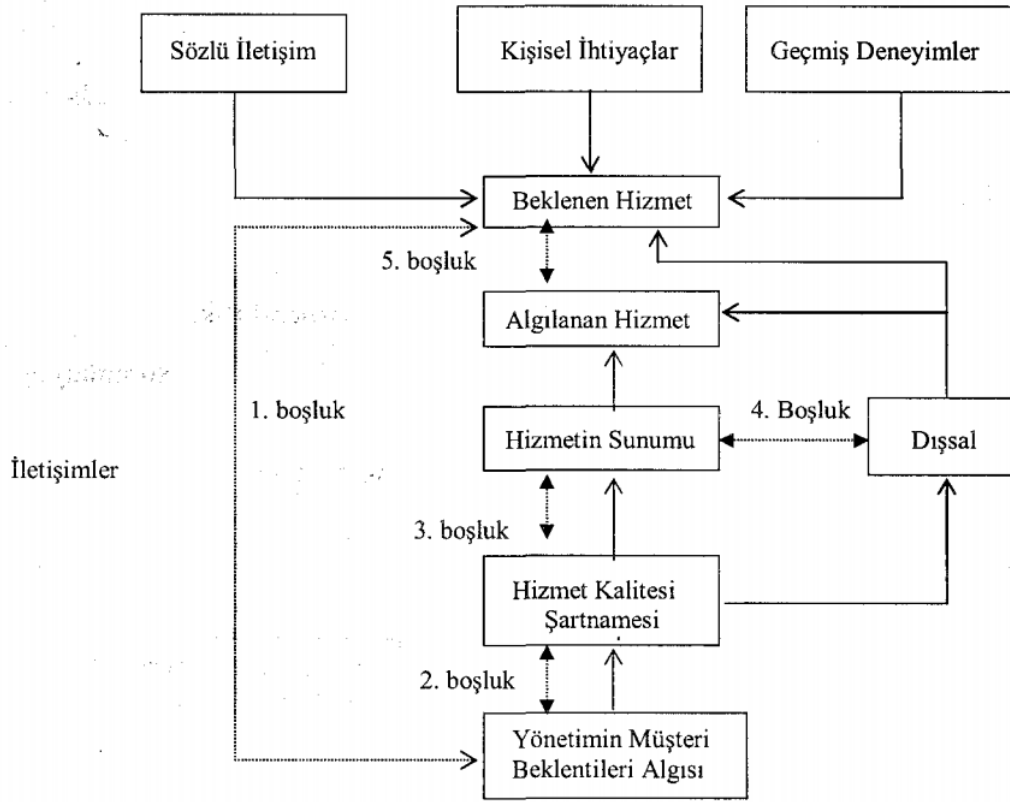
Boşluk 3: İşletmenin gerçekleştirmiş olduğu hizmet sunumunun oluşturulan hizmet kalitesi standartlarına uyum sağlamaması,

Boşluk 4: Vaat edilmiş hizmet ile gerçekleşen hizmet arasındaki farklılık,

Boşluk 5: Beklenen ve algılanan hizmet arasındaki farktır.

Algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki boşluğun fazla olması olması hizmetin kalitesiz olduğu algısını oluştururken, algılanan hizmetin beklenen hizmete eşit veya daha iyi bir hizmet olması kaliteli olduğunu göstermektedir (Can, 2016).

Şekil 2.4. Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli



Kaynakça: Altan & Atan (2004)

### 2.5.12.2. Servqual Ölçeğinin Kullanım Tercih Nedenleri

Servqual modeli, beklenen ve algılanan hizmet kalitesiyle ilgili belirlenmiş beş boyutta düzenli veri sağlayan ve sonuç verilerinin genellenebileceği bir yöntemdir (Dalgıç, 2013).

- Servqual ölçeği; müşteri beklentilerindeki değişikliklerin zaman içinde nasıl farklılaştığını tespit etmek için eski ve yeni müşterilere belirli aralıklarla uygulanabilir. Bu durum işletmelerin hizmet kalitesini geliştirerek buna yönelik çalışmalarında ne ölçüde başarılı olduğunu da kanıttır.
- Ölçeğin işletmelere kattığı değerler ve katkılara bakıldığında, müşteri istek ve beklentilerinin ulaşılan kalite tanımlamalarıyla en gerçekçi şekilde oluşturulması ve işletmeyi ilgilendiren reklam ve tanıtım çalışmalarında doğru olmayan ve abartılı vaatlerde bulunulmaması önem arz etmektedir.
- İşletme ölçeği uygulayarak ölçüm sonuçlarını değerlendirip hizmet kalitesi açısından rakiplerine göre hangi konularda güçlü, hangi konularda zayıf olduğunu görüp, buna uygun pazarlama stratejileri geliştirmeyi hedeflemektedir.
- Servqual ölçeğinin işletmeye sağladığı faydalar düşünüldüğünde bu ölçeğin işletmeye fazla masraf yükü yapmadığı anlaşılmaktadır (Dalgıç, 2013).

### 2.5.12.3 Servqual Ölçeği'ne İlişkin Eleştiriler

- Müşterilerin kalite konusundaki algılarının ölçümünde, servqual ölçeğinin kullanılması kesin sonuçlar oluşturmaz. Kaliteyi oluşturan bütün öğelerin detaylı bir şekilde belirtilerek listelenmesi, müşterinin kendi isteğiyle cevaplayabileceği bir ankette daha fazla zaman alacaktır. Bu anlamda, genel kavramlar doğrultusunda hazırlanan anketlerde, müşteri aldığı hizmetle ilgili pek çok olumlu ve olumsuz görüşünü aktaramamaktadır.
- Soyut şekilde ifade edilen Servqual kalite boyutlarının, ölçüm sonuçlarının somut sonuçlar oluşturmadığı yönünde eleştiriler yapılmaktadır (Dalgıç, 2013). Bu eleştirilere ilişkin ankette, “müşterinin bir sorunu olduğunda personelin samimi ilgi göstermesi” konusundaki beklentileri ile algılamaları arasında önemli bir açıklık var ise bu durumda hizmet kalitesinin düşük

olduğu sonucu çıkmaktadır. Fakat bu ölçek personelin hangi davranışlarının samimi olmadığı hususunda herhangi bir bilgi vermemektedir.

- 1992 yılında Coronin ve Taylor kaliteyle ilgili beklenti ölçmeye gerek duymayarak yalnızca algı önermelerinin yeterli olduğunu savunmuştur. Algılamaların ise işletmenin performansı ölçülürken daha güvenilir sonuçlar ortaya çıkaracağını öne sürmekte ve hizmet kalitesi ölçümünde Servperfl ölçüm yönteminin uygulanmasını tavsiye etmektedirler. Brown, Churchill ve Peter (1993) beklenti ve algı ölçüm sonuçlarının birbirlerini olumlu yönde etkileyebileceklerini ve bu etkilenme beklenti ile algı arasındaki skor farkının değişmesine sebep olacağını iddia etmektedirler (Uzun, 2017).
- 1988 yılında Garvin, tercihlerin kişiden kişiye değiştiğini, her tüketicinin kendine özgü farklı karakteri olduğunu, her tüketicinin birbirinden farklı özellikleri önemseydiğini belirterek yapılan istatistiksel ölçümlerin bu değişiklikleri anlamlı bir şekilde ölçemeyeceğini iddia etmektedirler (Uzun, 2017).
- "Carman, Parasuraman ve arkadaşları hizmet kalitesi boyutlarının tüm hizmetlerde kullanımının sağlanması için genel boyutta olmadığını belirtmişlerdir. Carman'a göre bazı hizmet işletmelerine ilişkin bilgileri kullanarak, tüm durumlar için yalnızca heveslilik, maddi değerler ve güvenilirlik boyutlarının görüldüğünü, ancak diğer iki boyutun faktör yapısında farklılıklar olduğunu belirlemiştir. Bahsedilmiş olan ölçeğin kullanımının dikkat gerektirdiği ve bu farklılıkların faktörleri geçersiz sayacak seviyede büyük oranlarda olmadığı ifade edilmiştir. Bu anlatılan boyutların dışında beş adet boyuta yeni boyutlar eklenmesi gerekmektedir ve bu bir ihtiyaç olarak belirtilmiştir. Bu duruma hizmet sektöründe çok çeşitlilik olması sebep olmaktadır (Dalgıç, 2013).

### 2.5.13. HOLSERV Modeli

HOLSERV modeli, Mei, Dean ve White (1999) tarafından, Avustralya’da beş otelde, 150 kişiye, Servqual’dan uyarlanmış 27 soruyu içeren bir ölçüm metoduyla uygulanmıştır. Çalışmanın spesifik amacı, özelleştirilmiş bir Servqual ölçeğinin güvenilirliğini ve geçerliliğini test etmek, ağırlama endüstrisinde hizmet kalitesinin boyutunu belirlemek ve hangi boyutun genel hizmet kalitesinin en iyi belirleyicisi olduğunu görebilmektir. Gözden geçirilmiş Servqual ve bu çalışma için özelleştirilmiş sürüm arasında ayırım yapmak için, bu çalışma Holserv olarak anılmıştır.

Bulgular, hizmet kalitesinin boyutlarının, müşteriler tarafından belirlenen temel beş kriter yerine, üç faktör ile açıklanabileceğini gösterir. Çalışanlar, maddi duran varlıklar ve güvenilirlik. Bunlar arasında çalışanlar boyutu, genel hizmet kalitesinin en iyi belirleyicisi olarak ortaya çıkmıştır. Ek olarak, bu bulgular, Holserv metodunun, konaklama endüstrisindeki yöneticiler tarafından kullanıma uygun olduğunu ve böylece konukların beklentilerini karşılayan hizmet stratejilerini güvenle tasarlayabileceklerini göstermiştir.

Tablo 2.4. Konaklama Endüstrisinde Hizmet Kalitesinin Boyutları

Faktör	Servqual Elemanları
Çalışanlar (faktör 1)	Heveslilik(3) Güven(5)
Empati(4) Maddi Varlıklar(1) Maddi Varlıklar(8) Maddi Varlıklar (faktör 2)	
Güvenilirlik(4) (faktör 4) Güven(1)	Güvenilirlik(4) Heveslilik(1)

Kaynak: Mei vd. (1999)



Tablo 2.5. Kalite Boyutlarına Karşı Genel Hizmet Kalitesi Regresyon Analizi

Model	Standartlaştırılmış Katsayılar		
	beta	t	Önem
1 (Sabit)		101.758	0.000
Çalışanlar	0.551	8.796	0.000
Gerçekler	0.422	6.709	0.000
Güvenilirlik	0.313	4.975	0.000
Not : Bağımlı değişken genel servis kalitesi			

Kaynak : Mei vd. (1999)

#### 2.5.14. Kritik Olaylar Tekniği

Kritik olaylar tekniği, insan davranışına dair gözlemleri toplamak ve bunları pratik problemlerin ele alınmasında yararlı olacak şekilde sınıflandırmak için özel olarak tanımlanmış bir dizi prosedürden oluşur.

Bir sınıflandırma yöntemi olarak kritik olay tekniği, faktör analizi, küme analizi ve çok boyutlu ölçeklendirme gibi diğer gruplandırma prosedürleriyle kategorize edilebilir. Bu tür yöntemler, belirli bir veri kümesinin analizine dayanan kategorileri belirler ve özellikle sınıflandırma için önemli olabilecek özelliklerin çok fazla belgelenmesi gerekmeyeceği durumlarda özellikle yararlıdır. Bununla birlikte, diğer gruplandırma prosedürlerinden farklı olarak, Kritik olay tekniği, prosedürün veri analizi aşamasında, nicel çözümler yerine, öykülerin içerik analizini kullanır (Bitner, Booms & Tetreault, 1990).

Olay, eylemi gerçekleştiren kişi hakkında çıkarımlar ve öngörülere izin verecek kadar kendi başına tamamlanmış olan gözlemlenebilir bir insan etkinliği olarak tanımlanır. Kritik bir olay ise, faaliyetin genel amacına önemli ölçüde katkıda bulunan veya bunlardan kaynaklanan bir rahatsızlıktır. Bir memnuniyet de olabilir, memnuniyetsizlik de. Kritik olayları, müşteriler ve hizmet sağlayıcı arasındaki tatmin edici ya da tatmin edici olmayan belirli etkileşimler oluşturur. Bu nedenle, tüm hizmet olaylarını sınıflandırmak yerine, yalnızca müşterilerin özellikle tatmin edici

veya tatmin edici olmadıkları için unutulmaz buldukları olaylar göz önünde bulundurulur. Bu unutulmaz kritik olayları incelemek, müşterilerin memnuniyetsiz değerlendirmelerine yol açan temel olarak gerekli faktörler hakkında bir içgörü sağlamalıdır.

Bitner, Booms ve Tetreault, kritik olaylar tekniğinin hizmet kalitesini arttırmada bir araç olarak kullanılabilmesi için şu dört aşamanın ele alınmasına dikkat çekmiştir:

- Müşteri ve hizmet sağlayıcıyı karşı karşıya getirerek kritik olayların, yani verilerin toplanması,
- Müşteri bakış açısıyla kayda değer bir tatmin ya da tatminsizlik yaratan verilerin analiz edilmesi,
- Önem derecelerinin belirlenmesi,
- Alınan sonuçlara göre, hizmet kalitesini geliştirmek için aksiyon alınması.

### **2.5.15. DEA Tekniği**

Veri zarflama analizi (DEA), organizasyonların göreceli performansını değerlendirmek için kullanılan matematiksel programlama tabanlı bir tekniktir. Ana uygulamalar kar amacı gütmeyen kuruluşların değerlendirmesinde yer alırken, teknik, örneğin son zamanlarda görülebileceği gibi, maliyet fayda analizi ve çok kriterli karar verme gibi diğer tekniklerle rekabet eden diğer durumlara başarıyla uygulanabilir. Örneğin Memphis'teki bir otoyolun tasarımı ve yer seçiminde yapılmış trafik planlama için en iyi seçenek olarak kullanılmıştır (Santos vd., 2013).

DEA, sonuçların kendi özel bağlamlarında değerlendirildiği bir çerçevede verimli ve verimsiz birimleri tanımlamayı ve birbirinden ayırmayı mümkün kılar. Ek olarak, DEA her verimsiz birimin "eş grubu" ile yani analiz edilen birimlerle aynı olan bir verimli birimler grubuyla karşılaştırılmasını mümkün kılan bilgi sağlar. Verimli olan ve olmayan gruplar arasında bir rol model gruplaması kurulmuş olur. Bu rol modeller kullanılarak, karşılaştırılabilir diğer birimlerin izleyebileceği başarı faktörleri belirlenir. Verilen hizmetin kalitesine yönelik karşılaştırmalarda yapılması gereken iyileştirmelerin belirlenmesinde faydası ortaya konulmuş olan DEA'nın,

sonuçların bağlamsallaştırılmasını mümkün kılan regresyon analizi gibi diğer yöntemlere tercih edilebilir olduğu tartışılmaktadır.

### 2.5.16. Rasyo Logaritması Tekniği

Stafford M.R. (1999), beklenti ve algıların karşılaştırılmasını sağlayan alternatif bir metodoloji geliştirmiş ve sonuçlarını araştırmıştır. Direkt fark puanını hesaplamak yerine, servis kalitesini analiz etmek için önerilen ve araştırılan oran ölçüsünün logaritmasını almak şeklindedir. Burada oran ölçüsünün logaritmasını elde etmek için, algı skorundan elde edilen sonuç ile beklentiler birbirine bölünür. Fark skorunda olduğu gibi, algı oranının beklentiye oranının logaritması, beklenti performansının, algılanan performans ile karşılaştırılmasını sağlar.

$Y = \text{Performans} / \text{Beklentiler}$

ya da

$Y = P / B$

$\log_n$  alma, aşağıdakileri sağlar :

$Y' = \log_n^y = \log_n^{(P/B)}$

$Y' = \log_n^P - \log_n^B$

Kaynak: (Stafford vd.)

Burada yine hizmetin kaliteli sayılabilmesi için, müşteri beklentilerinin algılananı geçmesi beklenir. Başarılı işletmelerin zaman zaman müşteri beklentilerini çok aşması, ileriye dönük müşteri beklentilerini yükseltebilir. Rasyo logaritmasına bakıldığında ise, algı ve beklenti arasındaki kıyaslamayı bu iki faktörün rasyosunu alarak yaparak, doğabilecek standarttan sapmaların önüne geçmek hedeflenir.

### 2.5.17. SERVPERF Modeli

Cronin ve Taylor'un (1992) çalışmasından elde edilen en önemli sonuç, pazarlamanın mevcut kavramsallaştırılması ve hizmet kalitesinin ölçümünde, Servqual'ın hata ve eksiklerinin olduğudur. Hizmet kalitesinin bir tutum olarak ölçülmesi gerektiğini gösteren deneysel ve literatür desteği sunan Cronin ve Taylor, hizmeti sağlayıcı tarafından sunulan hizmet şeklinin, hizmeti alanlar üzerinde

bıraktığı etkiyi, hizmetin performansı olarak tanımlamış, geliştirdikleri performans temelli SERVPERF modeliyle, ölçülmesi gereken öge sayısını yüzde 50 azaltmış, yapısal modellerin analiziyle, Servperf ölçeğinin teorik üstünlüğünü de desteklemişlerdir.

Sonuçlar, hizmet kalitesinin tüketici memnuniyetinin bir öncüsü olduğunu ve tüketici memnuniyetinin satın alma niyetleri üzerinde hizmet kalitesinden daha güçlü bir etki yarattığını göstermektedir. Bu nedenle, yöneticilerin yalnızca hizmet kalitesine odaklanan stratejiler yerine, toplam müşteri memnuniyetine ulaşma hedeflerini vurgulamaları gerekebilir. Belki de tüketiciler mutlaka en kaliteli hizmeti satın almazlar; kolaylık, fiyat veya bulunabilirlik, tüketicilerin hizmet kalitesi algılarını gerçekten etkilemeyecek olsa da memnuniyeti artırabilir.

Son olarak, sonuçlar ayrıca bir sektördeki hizmet kalitesini tanımlayan ölçek maddelerinin bir diğerinde farklı olabileceğini göstermektedir. Belki sağlık veya finansal hizmetler gibi yüksek katılımlı hizmetler, fastfood veya kuru temizleme gibi düşük katılımlı hizmetlerden farklı hizmet kalitesi tanımlarına sahiptir. Bu nedenle yöneticiler ve araştırmacılar karşılaştırmalar yaparken hizmet kalitesinin bireysel boyutlarını göz önünde bulundurmalıdır. Bireysel ürün kümesinin tamamı göz önüne alındığında yöneticiler de pazarlama stratejilerini daha etkin bir şekilde ayarlayabilmelidir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3) YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

#### 3.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Dünyada ve ülkemizde değişen yaşam standartlarıyla yaşam süresinin uzaması ve doğum hızında azalan ivme sebebi ile yaşlı nüfus oranının arttığı gözlenmektedir. İnsanoğlu doğumundan ölümüne kadar geçen bu sürede hayatını sağlıklı, huzurlu ve kaliteli bir şekilde devam ettirme çabası içindedir. Bu süreçte, sağlıklı ve aktif yaşlanma kavramı ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda yaşlı nüfusun yaşam standartlarını yükseltmek, mevcut problemleri belirlemek ve çözüm üretmek günümüzde evrensel bir konu olmaktadır. Yaşlılara devlet ve özel sektör tarafından sağlanan hizmetlerin çağımız gerekliliğinde yeniden ele alınıp düzenlenmesi ve refah yaşam koşulları sağlanması gerekmektedir. Yaşlılara uygun yaşam koşullarını sağlamak amacını taşıyan kurumlardan biri olan huzurevleri, uygun yaşam standartlarını sağlayıp sağlamamalarına göre değerlendirilmelidir. Bu anlamda Erzincan 100. Yıl Atatürk Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde servperf ölçeği kullanılarak yapılan hizmet kalitesi ölçümü ile yaşam standartlarının yükseltilmesi hedeflenmektedir. Hizmet kalitesinin daha iyi seviyelere ulaşması için yaşlılara sunulan hizmetin kalite düzeyinin belirlenmesi varsa eksik olan veya hatalı yönlerinin meydana çıkarılması ile mümkün olabilir. Yapılacak bu işlemler, öncelikle kurumda kalan yaşlıların hizmetten algıladıkları kalite seviyesinin ortaya konulması ile sağlanır. Bu çalışmanın, Türkiye'de yaşlı bakım ve huzurevi kurumlarında hizmet kalitesine yönelik ölçüm yapılarak çalışmalara katkı sağlayacağı ve daha sonra gerçekleştirilecek olan çalışmalara yol göstereceği umulmaktadır. Huzurevinde verilen hizmetlerin kalitesi hem memnuniyeti arttıracak hem de huzurevlerine olan güven ve talebi yükseltecektir.

#### 3.2. Araştırmanın Amacı

Eski dönemlerde huzurevleri düşkünlerin ve kimsesizlerin hayatını sürdürdüğü yer olarak algılanmaktaydı. Gelişen teknoloji ile bireylerin ömür

süresinin uzaması doğrultusunda günümüz dünyasında gün geçtikçe huzurevleri sosyal bir ihtiyaç olarak görülmeye başlandı. Bu şekilde görülmesinin sebebi olarak değişen yaşam şartları, bireylerin eğitim ve öğretim düzeyindeki yükseliş olduğu huzurevi çalışanları, yaşlı ve yaşlı bireylerin yakınları tarafından ifade edilmiştir.

Bu araştırma Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren Erzincan 100. Yıl Atatürk Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde hizmet alan 65 yaş üstü yaşlıların huzurevlerindeki hizmet kalitesini nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1) Katılımcıların hizmet aldıkları kurum ile ilgili algıladıkları hizmet kalitesi nasıldır?

2) Katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi ile demografik faktörler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

### **Yapılan Uygulamanın Hipotezleri**

Yapılan litaretür incelemeleri ve araştırmanın amaçları doğrultusunda geliştirilen hipotezler aşağıda verilmektedir:

H<sub>1</sub>. Katılımcıların hizmet kalitesi algısı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H<sub>2</sub>. Katılımcıların hizmet kalitesi algısı yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H<sub>3</sub>. Katılımcıların hizmet kalitesi algısı medeni hale göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H<sub>4</sub>. Katılımcıların hizmet kalitesi algısı aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H<sub>5</sub>. Katılımcıların hizmet kalitesi algısı öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H<sub>6</sub>. Katılımcıların hizmet kalitesi algısı mesleklere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H<sub>7</sub>. Katılımcıların hizmet kalitesi algısı kurumda kalma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H<sub>8</sub>. Katılımcıların hizmet kalitesi algısı kurumda kalma nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

### **3.3. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Sınırlılıkları**

Araştırmanın evrenini Erzincan 100. Yıl Atatürk Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde hayatını devam ettirmekte olan (sağlıklı) sakinler oluşturmaktadır. 16 Mayıs ve 18 Mayıs 2018 tarihleri arasında huzurevinde kalan ve sağlıklı olan 45 kişinin olduğu belirlenmiştir. Huzur evinde ikamet eden 45 kişi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tümünün araştırmaya dâhil edildiği çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiştir.

Araştırmada uygulama alanı olarak Erzincan il merkezinde bulunan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Erzincan 100. Yıl Atatürk Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi seçilmiştir. Bu araştırma, Erzincan'da bulunan Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşayan yaşlılar üzerinde yapıldığından elde edilen sonuçlar, bu yaşlılardan elde edilen verilerle sınırlıdır. Çalışmanın diğer sınırları ise zaman ve maddi imkânların yetersizliğidir.

### **3.4. Araştırmanın Yöntemi**

Erzincan 100. Yıl Atatürk Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşlılarca algılanan hizmet kalitesi ölçümünde Servperf hizmet kalitesi ölçüm modeli dikkate alarak araştırma yapılacaktır.

Nicel bir yapıya sahip olan araştırmada nicel araştırma modellerinden olan betimsel model kullanılmıştır. Betimsel yöntem bir konudaki mevcut durumu araştırmak ve belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Betimleme, olayları, nesne ve sorunları anlama ve dile getirmede başlangıç olarak değerlendirilir. Genel olarak bakıldığında bilimsel olaylara ilk adım betimleme yapılarak atılır. Bu çalışmamızda

betimsel araştırma modelinin tercih edilmesinin nedeni ise çalışmaya konu olan huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde yaşayan yaşlıların kişisel, yani demografik özellikleri ile hayatlarını sürdürdükleri bakım merkezinin bazı özelliklerinin belirlenerek, kurumda yaşayan yaşlıların hayatlarını sürdürdükleri bu kurum hakkındaki hizmet kalitesi algısının yaşlıların kişisel özellikleri ve kurumun özelliğine göre farklılık gösterip göstermediğinin sergilenebilmesidir.

### 3.4.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada sosyo-demografik bilgi formu (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, aylık gelir, çocuk sayısı, huzurevinde kalma sebebi) ve Servperf hizmet kalitesi ölçüm modeli 5’li Likert ölçeği ile kullanılmıştır.

### 3.4.2. Geçerlik ve Güvenilirlik Analizi

Araştırmada hizmet kalitesi algısını belirlemek için kullanılan ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alpa katsayısına bakılarak belirlenmiştir. Sonuçlar Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 3.1. Güvenilirlik Analiz Tablosu

Güvenilirlik Analizi	
Cronbach’s Alpha	Madde Sayısı
,668	48

Tablo 3.1’e bakıldığında ölçme aracının toplam Cronbach Alpa katsayısı 0,668 olduğu görülmektedir. Özdamar (1999) güvenilirlik katsayısı ile ilgili ölçüt değerleri aşağıdaki şekilde ifade etmektedir:

$0,00 < \alpha < 0,40$  olduğunda ölçek güvenilir değildir.

$0,41 < \alpha < 0,60$  olduğunda ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,61 < \alpha < 0,80$  olduğunda ölçek orta düzeyde güvenilirdir.

$0,81 < \alpha < 1,00$  olduğunda ise yüksek düzeyde güvenilirdir.



Yukarıda verilen ölçüt değerlere göre ölçeğin orta düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

Ölçeğin geçerliliğinin sağlanabilmesi için ölçek oluşturulduktan sonra uzman kişilerin görüş ve önerileri alınarak ölçeğe son şekli verilmiştir.

### **3.4.3. Araştırmanın Çalışmaları**

Anketler, 16 Mayıs ile 18 Mayıs 2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Erzincan 100. Yıl Atatürk Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşayan araştırmaya katılabilecek sağlıklı 45 kişi vardı ve bu 45 kişinin 45'i de araştırmaya katıldı. Geriye kalan 38 kişiye ise sağlık sebebi ile anket uygulanamamıştır. Bunlardan 5'i kadın 4'ü erkek olmak üzere 9 yaşlının engelli olması, 18'i kadın 11'i erkek 29 yaşlının demans hastası olması sebebi ile anket yapılamamıştır.

### **3.4.4. Veri Toplama Yöntemi**

Veri toplama sürecimiz iki bölümden meydana gelmektedir. İlk bölüm yaş, cinsiyet, medeni hal, gelir düzeyi, öğrenim durumu, meslek, sahip olunan çocuk sayısı, kurumda kalma süresi, bakım merkezinin ücretinin kim tarafından ödendiği, Erzincan'da yaşayan yakına sahip olunup olunmadığı, kurumda kalma nedeni, bakım merkezinden ayrılmayı isteyip istemediklerini içeren, yaşlıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik on beş soruya yer verilmiştir. On dördüncü soru yaşlıların bakım merkezini başkalarına tavsiye edip etmeyeceklerine yöneliktir. On beşinci soru bakım merkezinin genel hizmet kalitesi ile ilgili fikirlerini belirlemek için sorulmuştur. Soruların hazırlanmasında Cronin ve Taylor'un (1992)'de hazırladıkları, pek çok farklı sektörde kalite algısını ölçmek için kullanılan çalışmadan ve Elibol (2017)'un çalışmasından yararlanılmıştır. Veri toplama aracının ikinci bölümünde araştıracağımız huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde hizmet kalitesinin ölçülmesi amaçlanarak Servperf hizmet kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Servperf Ölçeği'nde fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati hizmet kalitesinin boyutlarını oluşturmaktadır. Bu boyutlar çerçevesinde

Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde bakım merkezinin sunduğu hizmet yaşlılar tarafından değerlendirilmiştir.

Hizmet kalitesinin belirlenmesine yönelik oluşturulan anketteki ifadeleri 5'li Likert Ölçeği'ne göre cevaplamışlardır. “Kesinlikle Katılmıyorum” ifadesi 1 puanı, “Katılmıyorum” ifadesi 2 puanı, “Ne katılıyorum Ne katılmıyorum” ifadesi 3 puanı, “Katılıyorum” ifadesi 4 puanı, “Kesinlikle katılmıyorum” ifadesi ise 5 puanı ifade etmektedir.

### 3.5. Araştırmanın Bulgularının Değerlendirilmesi

Araştırma problemlerine ilişkin verilerin analizinde hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Bunun için ilk olarak verilen normallik dağılımları incelenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdikleri tespit edildiğinden dolayı çalışmada parametrik testler kullanılmıştır. Bu bağlamda Frekans ve Yüzde Değerleri testleri, T Testi, Anova analizi yardımıyla analizler yapılmış ve sonuçlar yorumlanmıştır. Analizlerin yapılmasında SPSS Programından yararlanılmıştır. Analizler ve yorumlar alt başlıklar halinde aşağıda verilmiştir. Verilerin normallik dağılımına ilişkin sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3.2. Verilerin Normallilik Dağılımı

Hizmet Kalitesi Algısı	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Kolmogov-Smirnov <sup>a</sup>	Sd	Anlamlılık	Shapiro-Wilk	sd	Anlamlılık
TOPLAM	,120	45	,099	,964	45	,177

Normallik analizinde katılımcı sayısının 50'den az olması sebebiyle ShapiroWilk katsayısına bakılmıştır. Bu katsayının 0,05'den büyük olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir.

Tablo 3.3. Basıklık- Çarpıklık Tablosu

Basıklık (Skewness)	,508	,354
Çarpıklık (Kurtosis)	,367	,695

Bu testlerde basıklık ve çarpıklık (Skewness ve Kurtosis) değerlerine bakılırken Tabashnick'e göre -1,5 ve +1,5 olması halinde, George ve Mallery'e göre de -2,0 ve +2,0 olması halinde verilerin normal dağıldığı söylenebilir. Homojen olmaları sebebiyle güvenilirliği yüksek olan parametrik testler uygulanmıştır

### 3.5.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Herhangi bir konuda temel özellikleri ifade etmek için verilen bilgilere demografik bulgular denilmektedir. Bu araştırma kapsamında katılımcılarının cinsiyet, yaş, medeni hal, öğrenim durumu, meslek, aylık gelir, çocuk sayısı, çalışma süreleri ile ilgili demografik bulgular aşağıdaki tabloda verilmektedir:

Tablo 3.4. Demografik Özellikler

Demografik Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	18	40
	Erkek	27	60
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
Yaş	60-69	3	6,7
	70-79	8	17,8
	80 ve üzeri	34	75,5
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
Medeni Hal	Evli	3	6,7
	Bekâr	11	24,4
	Diğer	31	68,9
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	21	46,6
	Okuryazar	5	11,1
	İlkokul	16	35,6
	Lise	3	6,7
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
Meslek	Memur	2	4,4
	Serbest Meslek	11	24,4
	Esnaf	3	6,7
	Ev Hanımı	18	40
	İşsiz	2	4,4
	Özel Sektör	9	20
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
Aylık Gelir	1000 TL ve altı	24	53,3
	1001 – 2000 TL	19	42,3
	2001 – 3000 TL	2	4,4
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
Çocuk Sayısı	1	4	8,9
	2	3	6,7
	3	3	6,7
	4	6	13,3
	5	1	2,2
	6	2	4,4
	6'dan fazla	8	17,8
	Yok	18	40
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Yapılan araştırma sonuçlarına göre katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin tablo 3.4'te gösterilmiştir. Tablo 3.4, huzurevi yaşlıların cinsiyet, yaş, medeni hal, aylık gelir, öğrenim durumu, meslek, sahip olunan çocuk sayısı, kurumda kalma süresi, bakım merkezi ücretinin kimin ödediği, kurumda kalma nedeni, Erzincan'da yaşayan yakın olup olmadığı ile ilgili dağılımları göstermektedir. Demografik özellikler incelendiğinde, katılımcıların %60'ının erkek %40'ının da kadın oldukları görülmektedir, yani yaşlıların yarısından fazlasının erkek olduğu tespit edilmiştir. Yaş değişkenine göre incelendiğinde yaşlıların %6,7'sinin 60-69 yaş aralığında, %17,8'inin 70-79 yaş grubunda ve %75,5'inin ise 80 yaş ve üzeri grupta yer aldığı tespit edilmiştir. Huzurevi yaşlılarının medeni durumlarına göre yapılan incelemede %68,9'unun dul (diğer), %24,4'ünün bekar olduğu tespit edilirken evli olarak bakım merkezinde kalan kişilerin oranı ise en düşük seviyede olup %6,7 olduğu tespit edilmiştir. Yaşlıların %53,3'ünün aylık geliri 1.000 TL'nin altında iken geliri 1.001-2.000 TL olan yaşlıların oranı ise %42,3, geliri 2.001-3.000 TL olan yaşlıların oranı %4,4'tür. Yaşlıların öğrenim durumu incelendiğinde genel eğitim seviyelerinin oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde yaşlıların neredeyse yarısının (%46,6) herhangi bir eğitim almayanlardan oluştuğu görülmektedir. Yaşlılar arasında okuryazar oranı %11,1, ilkokul mezunu oranı %35,6, lise mezunlarının oranı ise sadece %6,7'dir. Mesleğe göre yapılan değerlendirmede yaşlıların çok az bir bölümünün memur, esnaf ve işsiz gruplarından olduğu, dörtte birine yakınının serbest meslek, beşte birinin özel sektör çalışanı, en fazla oranın ise ev hanımlarından oluştuğu gözlenmektedir. Yaşlıların çocuk sayılarına ilişkin veriler incelendiğinde %40 oranında çocuk sahibi olmadığı, bir, iki, üç, beş, altı çocuğu olan yaşlıların birbirine yakın düzeylerde olduğu, dört çocuğu olan yaşlıların oranının %13,3, altıdan fazla çocuk sahibi olanların oranının ise %17,8 olduğu görülmektedir.

### **3.5.2. Katılımcıların Bakım Merkezine İlişkin Değerlendirmeleri**

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan katılımcıların huzurevine ilişkin genel değerlendirmeleri yer almaktadır.

Tablo 3.5. Yaşlıların Bakım Merkezi Değerlendirmeleri

Bakım Merkezine İlişkin Değerlendirmeler		n	%
<b>Kurumda Kalma Süresi</b>	1 yıldan az	8	17,8
	1-3 yıl	17	37,8
	4-6 yıl	17	37,8
	7-9 yıl	2	4,4
	10 yıldan fazla	1	2,2
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Huzurevi Ücretini Ödeyen</b>	Devlet	21	46,7
	Kendim	19	42,2
	Ailem	5	11,1
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Erzincan'da Yaşayan Yakın</b>	Evet	28	62,2
	Hayır	17	37,8
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Kurumda Kalma Nedeni</b>	Kendi bakımımı tek başıma yapamadığım için	15	33,3
	Hiç kimsem olmadığı için	16	35,6
	Ailem tarafından kabul edilmediğim için	9	20
	Aileme yük olmak istemediğim için	5	11,1
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Kurumdan Ayrılmak İsteme</b>	Evet	25	55,6
	Hayır	20	44,4
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Bakım Merkezini Tavsiye Etme</b>	Evet	42	93,3
	Hayır	3	6,7
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Bakım Merkezinin Genel Hizmet Kalitesi</b>	Çok Düşük	1	2,2
	Düşük	1	2,2
	Orta	13	28,9
	Yüksek	21	46,7
	Çok yüksek	9	20,0
	<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Ayrılma Nedeni</b>	Ev ortamını özleyorum	22	48,9
	Çocuklarımı, akrabalarımı, komşularımı özleyorum	2	4,4
	Bakım merkezine alışamadım	1	2,2
	<b>Toplam</b>	<b>25</b>	<b>56,6</b>

Yaşlıların kurumda kalma süresi incelendiğinde bir ile üç yıl ve dört ile altı yıl arasında kalanların oranı %37,7, bir yıldan az kalanların oranı %17,7, yedi ile dokuz yıl arası kalanların oranı %4,4, on yıldan fazla kalanların oranının ise %2,2 olduğu tespit edilmiştir. 45 kişilik gruptan 25 kişi kurumdan ayrılmak istediğini beyan etmiştir. Bu sonuca göre yaşlıların kurumdan ayrılma nedenine göre frekans yüzdeleri hesaplandığında 22 kişi (%48,9) ev ortamını özlediği için, 2 kişi (%4,4) çocuklarını, akrabalarını ve komşularını özlediği için ve 1 kişi (%2,2) bakım merkezine alışamadığı için ayrılmak istediğini ifade etmiştir. Kaldıkları huzurevi ücretinin ödeyen kişiler incelendiğinde 21 kişinin (%46,7) ücretinin devlet tarafından karşılandığı, 19 kişinin (%42,2) kendisinin karşıladığı ve geri kalan 5 kişinin (%11,1) ise ailesi tarafından karşılandığı sonucuna ulaşılmıştır. Cevaplayıcıların kurumda kalma nedenleri incelendiğinde 15 kişinin (%33,3) kendi bakımını tek başına yapamama, 16 kişinin (%35,6) kimsesiz olması, 9 kişinin (%20) ailesi tarafından kabul edilmemesi ve 5 kişinin (%11,1) ise ailesine yük olmak istememesi sebebiyle kaldığı görülmektedir. Kurumdan ayrılmak isteyen kişi sayısı 25'tir.

### **3.5.3. Yaşlıların Hizmet Kalitesi Algıları İle İlgili İfadeler**

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların hayatlarını sürdürdükleri huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinin özellikleri ve bakım merkezi ile ilgili hizmet kalitesi algılarının değerlendirmeleri incelenmiştir.

Tablo 3.6. Yaşlıların Hizmet Kalitesine İlişkin Algılarının Ortalamaları

	X	SS
Bakım merkezi her sakini ile tek tek ilgilenir.	4,09	0,763
Bakım merkezi söz verdiği zaman yerine getirir.	3,96	1,706
Bakım merkezinin yemekleri güzel ve kalitedir.	3,73	1,136
Bölmelere ve bahçeye istenildiğinde kolay ulaşılabilir.	4,60	0,688
Çalışanlar düzgün ve temiz görünüşlüdür.	4,44	0,693
Çalışanlar ile ilişkilerinde kendilerini güvende hisseder.	4,24	0,773
Çalışanlar nazik, saygılıdır ve seslerini yükseltmezler.	4,09	0,900
Çalışanlar sakinler için elinden gelenin en iyisini yapar.	4,04	0,767
Çalışanlar sakinlere süratli hizmet verir.	4,13	0,757
Çalışanlar sorulara cevap verecek bilgiye sahiptirler.	3,73	0,837
Çalışanlar tıbbi ve kişisel mahremiyetine özen gösterirler.	4,53	0,588
Çalışanlar tüm sakinlere eşit muamele eder.	4,18	0,960
Çalışanlar yardım etmek için her zaman isteklidirler.	3,98	0,812
Çalışma saatleri tüm sakinlere uygun şekilde düzenlenmiştir.	4,40	0,618
Fiziksel imkanlar ve bahçe, görsel ve kullanıma uygundur.	4,67	0,564
Gerekli kayıtları düzenli ve hatasız olarak tutar.	3,93	1,863
Hizmet ilk seferde ve doğru olarak yerine getirilir.	3,98	0,657
Hizmetin tam olarak ne zaman verileceği söylenir	3,84	0,824
İç mimari modern ve verilen bakım hizmetine uygundur.	4,16	0,706
İsteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul değildir.	3,89	0,647
Kışları yeterince sıcak ve yazları yeterince serindir.	4,33	0,707
Kullanım alanları ve odaları aydınlık, ferah ve havadardır.	4,51	0,661
Kullanım alanları ve odaları sessiz ve gürültüsüzdür.	4,22	0,902
Malzemeler modern ve verilen bakım hizmetine uygundur.	4,09	0,793
Oda, tuvalet, yatak, yorgan ve diğer kullanım alanları temizdir.	4,53	0,694
Ruh halini anlar ve gerekli psikolojik destek sağlar.	3,36	1,151
Sakinler bakım merkezi çalışanlarına güvenebilir.	4,27	0,618
Sakinlere kişisel ilgi gösterebilen personel çalıştırılır.	3,38	1,512
Sakinlere uygun bireysel veya grup etkinlikleri düzenlenir.	2,93	1,452
Sakinlerin bir sorunu olduğunda çalışanlar samimi ilgi gösterir.	4,02	0,839
Sakinlerin özel ihtiyaçlarını bilir ve anlayış gösterir.	4,27	0,654
Taahhüt ediyorsa o işi taahhüt ettiği zamanda yapar.	3,78	0,997
Vardiyalarda yeterli sayıda bakım personeli bulunur.	3,93	1,074
<b>TOPLAM</b>	<b>4,06</b>	<b>0,888</b>



Hizmet kalitesi algısı ifadeleri incelendiğinde en yüksek olan ifade, “Fiziksel imkânlar ve bahçe görsel ve kullanıma uygundur” ifadesidir. Bu ifadeyi en yüksek oranla takip eden ifadeler sırasıyla “Bölgelere ve bahçeye istenildiğinde kolay ulaşılabilir”, “Oda, tuvalet, yatak, yorgan ve diğer kullanım alanları temizdir” ifadeleridir. En düşük olduğu ifadeler ise sırasıyla “Yaşlılara uygun bireysel veya grup etkinlikleri düzenlenir”, “Ruh halini anlar ve gerekli psikolojik destek sağlar” ifadesidir.

#### 3.5.4. Hipotez Testleri

Araştırma kapsamında ilk olarak katılımcıların hizmet kalitesi algılarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği t testi yapılarak incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir:

H1. Katılımcıların hizmet kalitesi algısı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 3.7.Cinsiyet İle Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar

Grup	N	Ortalama	Standart Sapma	t	df	p
Kadın	18	132,8333	12,16673	-,610	43	0,545
Erkek	27	135,1852	12,97346			

Tablo 3.7.’de kadın ve erkeklerin hizmet kalitesi algılarına ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Tablodaki sonuçlar farklı cinsiyetteki yaşlıların hizmet kalitesi boyutları açısından algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını göstermektedir ( $p > 0,05$ ). Bu sonuca göre H1 hipotezi RED edilmiştir.

İkinci olarak hizmet kalitesi algılarının yaşa göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analiz testi yapılarak incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir:

H2. Katılımcıların hizmet kalitesi algısı yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 3.8.Yaş İle Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar

Boyut	Yaş grubu	N	X	SS	F	P
Hizmet Kalitesi Algısı	60-69	3	132,666	11,01	0,035	0,965
	70-79	8	133,750	10,27		
	80 ve üzeri	34	134,500	13,43		

Tablo 3.8. incelendiğinde katılımcıların yaş seviyelerine göre hizmet kalitesi algısı düzeyleri karşılaştırıldığında en yüksek ortalamanın 80 ve üzeri yaş grubuna ait olduğu görülmektedir (X=134,500) Bunu 70-79 yaş grubu (X=133,750) ve en düşük ortalama ise 80 ve üzeri yaş grupları (X=132,666) takip etmektedir. Katılımcıların yaşı ile hizmet kalitesi algısı arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [ p=0,965; p>0,05]. Bu sonuca göre H2 hipotezi RED edilmiştir.

Üçüncü olarak hizmet kalitesi algılarının medeni hale göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analiz testi yapılarak incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir:

H<sub>3</sub>. Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı medeni hale göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 3.9. Medeni Hal ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar

Boyut	Medeni Hal	N	X	SS	F	P
Hizmet Kalitesi Algısı	Evli	3	136,333	21,45	0,790	0,461
	Bekar	11	138,090	13,98		
	Diğer	31	132,677	11,29		

Tablo 3.9. incelendiğinde yaşlıların medeni hali ile hizmet kalitesi algısı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [  $p=0,461$ ;  $p>0,05$ ]. Bu sonuca göre H<sub>3</sub> hipotezi RED edilmiştir.

Dördüncü olarak hizmet kalitesi algılarının aylık gelire göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analiz testi yapılarak incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir:

H<sub>4</sub>. Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 3.10. Aylık Gelir ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar

Boyut	Aylık Gelir	N	X	SS	F	P
Hizmet Kalitesi Algısı	1000 TL'den az	24	130,875	10,85	2,370	0,106
	1001-2000 TL	19	137,315	12,59		
	2001-3000 TL	2	145,500	26,16		

Tablo 3.10. incelendiğinde yaşlıların aylık geliri ile hizmet kalitesi algısı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [ $p=0,106$ ;  $p>0,05$ ]. Bu sonuca göre H4 hipotezi RED edilmiştir.

Beşinci olarak hizmet kalitesi algılarının öğrenim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analiz testi yapılarak incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir:

H<sub>5</sub>. Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 3.11. Öğrenim Durumu ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar

Boyut	Öğrenim Durumu	N	X	SS	F	P
Hizmet Kalitesi Algısı	Okur yazar değil	21	132,761	12,028	2,264	0,095
	Okur yazar değil	5	132,000	20,38		
	İlkokul	16	133,625	7,99		
	Lise	3	151,666	14,97		

Tablo 3.11. incelendiğinde yaşlıların okuryazar olmaması, okuryazar olması, ilkokul veya lise mezunu olmaları ile hizmet kalitesi algısı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [ $p=0,095$ ;  $p>0,05$ ]. Bu sonuca göre H5 hipotezi RED edilmiştir.

Altıncı olarak hizmet kalitesi algılarının mesleklerine göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analiz testi yapılarak incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir:

H<sub>6</sub>. Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 3. 12. Meslek ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar

Boyut	Meslek	N	X	SS	F	P
Hizmet Kalitesi Algısı	Memur	2	145,500	14,84	1,103	0,375
	Serbest Meslek	11	137,363	12,33		
	Esnaf	3	134,000	8,71		
	Ev Hanımı	18	132,833	12,16		
	İşsiz	2	119,000	18,38		
	Özel Sektör	9	134,222	12,95		

Tablo 3.12. incelendiğinde yaşlıların meslekleri ile hizmet kalitesi algısı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [ $p=0,375$ ;  $p>0,05$ ]. Bu sonuca göre H<sub>6</sub> hipotezi RED edilmiştir.

Yedinci olarak hizmet kalitesi algılarının kurumda kalma sürelerine göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analiz testi yapılarak incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

H<sub>7</sub>. Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı kurumda kalma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 3.13. Katılımcıların Kurumda Kalma Süresi ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar

Boyut	Kurumda Kalma Süresi	N	X	SS	F	P
Hizmet Kalitesi Algısı	1 yıldan az	8	130,000	16,49	1,536	0,210
	1-3 yıl	17	138,176	11,67		
	4-6 yıl	17	133,352	10,68		
	7-9 yıl	2	136,500	10,60		
	10 yıldan fazla	1	112,000			

Tablo 3.13. incelendiğinde yaşlıların kurumda kalma süreleri ile hizmet kalitesi algısı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [ $p=0,210$ ;  $p>0,05$ ]. Bu sonuca göre H<sub>7</sub> hipotezi RED edilmiştir.

Sekizinci olarak hizmet kalitesi algılarının kurumda kalma nedenine göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analiz testi yapılarak incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

H<sub>8</sub>. Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı kurumda kalma nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 3.14. Katılımcıların Kurumda Kalma Nedenleri ile Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki Farklılıklar

Boyut	Kurumda Kalma Nedeni	N	X	SS	F	P
Hizmet Kalitesi Algısı	Kendi bakımımı tek Başıma yapamadığım için	15	139,666	13,15	1,688	0,185
	Hiç kimsem olmadığı için	16	130,500	14,07		
	Ailem tarafından kabul edilmediğim için	9	134,333	8,48		
	Aileme yük olmak istemediğim için	5	129,800	7,39		

Tablo 3.14. incelendiğinde yaşlıların kurumda kalma nedeni ile hizmet kalitesi algısı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [ $p=0,185$  ;  $p>0,05$ ]. Bu sonuca göre H<sub>8</sub> hipotezi RED edilmiştir.

### 3.5.5. Hipotez Testi Sonuçları

Tablo 3.15. Hipotez Testi Sonuç Tablosu

Hipotezler	
H <sub>1</sub> . Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.	<b>RED</b>
H <sub>2</sub> . Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.	<b>RED</b>
H <sub>3</sub> . Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı medeni hale göre anlamlı farklılık göstermektedir.	<b>RED</b>
H <sub>4</sub> . Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermektedir.	<b>RED</b>
H <sub>5</sub> . Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.	<b>RED</b>
H <sub>6</sub> . Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.	<b>RED</b>
H <sub>7</sub> . Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı kurumda kalma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.	<b>RED</b>
H <sub>8</sub> . Erzincan huzurevindeki katılımcıların hizmet kalitesi algısı kurumda kalma nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.	<b>RED</b>



## SONUÇ VE ÖNERİLER

21. yüzyılda doğum oranlarındaki düşüş ve gelişen teknolojiyle uzayan ömür süresi, dünya nüfusunun yaşlandığını göstermektedir. Küresel bir konu haline alan değişen demografik düzen, ülkelerin ekonomik ve sosyal düzenlemeleri revize etmesini gerektirir. Bu düzenlemeler kapsamında ve artan yaşlı nüfusla bakım merkezlerine daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Bu anlamda bakım merkezlerinin sayısal yeterliliği ve kalitesi önemlidir. Bu çalışmada da Erzincan 100. Yıl Atatürk Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

Huzurevlerinin başarılı olabilmeleri ise yaşlıların istek ve beklentilerine cevap verecek kalite çalışmaları ile mümkün olabilir. Yaşlıların hizmet aldıkları kurum ile ilgili genel değerlendirmelerin nasıl olduğu, huzurevi yaşlı bakım merkezinde sunulan hizmet kalitesinin nasıl algılandığı, bireye ve kuruma has özelliklere göre hizmet kalitesi algısının farklılaşıp farklılaşmadığı sorularına yanıt aranmıştır.

Çalışmada kullanılan veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm yaşlıların demografik özellikleri, yaşamlarını sürdürdükleri bakım merkezinin bazı özellikleri ve yaşlıların kaldıkları bakım merkezi ile ilgili kişisel görüşlerini belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise yaşlı bakım ve huzurevi merkezlerinde hizmet kalitesi algısının ölçülmesi amacı ile "Servperf Hizmet Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçeğin orijinalinde kaliteyi ölçmek için hazırlanmış 22 ifade bulunmaktadır. Bu ifadelere ilaveten 11 ifade eklenmiştir. Bu ifadeleri huzurevi kullanıcıları 5'li Likert ölçeğine göre yanıtlamışlardır. Anketler verilerin sonucunun başarı yüzdesinin artırılması amacı ile yaşlı bakım ve huzurevi merkezlerinde birebir, yüzyüze görüşme yöntemleri uygulanmıştır. Çalışmamıza konu olan Erzincan 100. Yıl Atatürk Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kalan 83 kişi bulunmaktadır. 83 kişiden 9 yaşlının engelli ve yaşlarının ileri olması, 29 yaşlının da demans hastası olması sebebi ile anket yapılamamıştır.

Geriye kalan 45 yaşlı ile yapılan anketler analize uygun görülmüş olup SPSS paket programı ile analizi sağlanmıştır.

Kalite algısının belirlenmesinde kullanılan ifadelerin Likert ölçeğine göre uygulanan analizinde yaşlılar en çok bakımevinin fiziksel imkânlarını, bahçenin görsel ve kullanıma uygun olmasını beğendiklerini ifade etmişlerdir.

Hizmet kalitesi algısının demografik özellikler bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek üzere yapılmış olan analizlerde;

Cinsiyetle hizmet kalitesi arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Bunun nedeni hem çalışma yapılan sektörün özellikleri hem de katılımcıların farklı beklentisi olması olarak sıralanabilir.

Yaş itibarıyla ankete katılanların ankete olumsuz cevap verme durumunda kaldıkları kurumun yönetici ve çalışanlar tarafından kötü muameleye maruz kalacaklarını düşünmeleri olarak da sayılabilir.

Kuzu'nun 2010'da yapmış olduğu çalışmadaki gibi medeni durum değişkeni algılama kriterleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Kuzu'nun 2010'da yapmış olduğu çalışmadaki gibi aylık gelir değişkenine yönelik yapılan analizler sonucunda hizmet kalitesi algı kriterleri için anlamlı bir farklılığın çıkmaması, aylık gelir değişkeninin, huzurevi sakinlerinin algılarını etkilemediğini göstermektedir.

Hizmet kalitesi algısının demografik özellikler bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek üzere yapılmış olan analizlerde öğrenim durumu, meslek, sahip olunan çocuk sayısı, kurumda kalma süresi, kurumda kalma nedeni açısından da anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada ulaşılan literatür taramasına ve araştırma sonuçlarına göre, TC. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel

Müdürlüğü'ne, Huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi yöneticilerine, ilgili kurum ve birim yetkililerine, huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşlılara verilen hizmetin kalite başarısının yükselmesi için şu öneriler getirilmektedir.

#### Uygulayıcılara Öneriler;

Ülkemizde huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri ve rehabilitasyon merkezlerinde hizmet kalitesi algılarını ölçerek elde edilen araştırma sonuçlarının değerlendirilmesiyle bu kurumlarda hizmet kalitesinin gelişimi için planlama yapılabilir ve stratejiler geliştirilebilir.

Bakım merkezlerinin kalite başarısı, yaşlılar ile interaktif ilişkilerin kurulması, teknolojik gelişmelerden faydalanılması, hizmet sunan elemanların gelişimleri ve kalite ölçümlerinde belirlenen yetersizliklerin giderilmesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Huzurevlerinde yapılan etkinlikler ile huzur evinde yaşayan insanlar yalnızlıklarını paylaşır ve dert ortakları bulurlar. Bütün gün sohbet edebilecekleri ve güzel, kaliteli vakit geçirebilecekleri arkadaş ortamı ile birlikte yapılan etkinlikler ile onları mutlu etmek amaçlanır. Huzurevlerinin içinde ve dışında yaşlılara yönelik bireysel tercihler de göz önünde bulundurularak sosyal aktiviteler düzenlenmesi, düzenlenen aktivitelere mümkün olduğunca yaşlıların katılımının sağlanması gerekmektedir. Bu aktivitelere örnek verilecek olursa; sabah sporu, satranç oynama, boyama etkinliği, müzik dinletisi gibi. Bu etkinlikler huzurevi içinde gerçekleştirilebilecek aktivitelere bazılarınıdır. Huzurevi dışında ise sağlık durumu el veren katılımcılar için sinema ve tiyatroya gitmek, hamam ziyareti, yakında bulunan illerdeki huzurevlerine gezi düzenlemek ve bu sayede mektup arkadaşlıkları elde etmek gibi faaliyetlerle huzurevlerinin hizmet yelpazesi genişletilmelidir.

#### Akademisyenlere Öneriler;

Yaşlanma Ulusal Eylem Planı'nda, huzurevi, yaşlı bakım merkezleri ve rehabilitasyon merkezlerinde yapılan hizmet kalitesi ölçümleri, geriatri ve sosyal hizmet bölümlerinin görüşleri dikkate alınarak kuşaklar arası dayanışma, aktif

yaşlanma, yaşlı bakımı için teknolojiyi de aktif kullanan kalifiye eleman yetiştirilmesi, yaşlanmanın ötelenmesine yaşam boyu öğrenmenin katkıları, yaşlıların ekonomik koşullarının iyileştirilmesi konuları ele alınabilir.

Bu çalışmanın, huzurelerinde belirli periyotlarla yapılmasının yanısıra huzurevi bulunan her ilde de yapılması gerekmektedir. Yapılan bu çalışmalar sonucunda iller arası kıyaslama yapılarak sektördeki iyi uygulamaların örnek alınması, iyileştirmelerin yapılması ve çözümlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca çalışma sonuçlarının desteklenmesi açısından farklı tekniklerle kalite algısının ölçülmesi önem taşımaktadır. Örneğin bu çalışma Kritik Olaylar Tekniği ile gerçekleştirildiğinde çalışmanın sonuçların desteklenmesi açısından faydalı olacaktır.

## KAYNAKLAR

- AKGÜN, D., BAKAR, D., & BUDAKOĞLU, D. (2004). Dünya’da Ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları Ve İyileştirme Önerileri, *Türk Geriatri Dergisi*, Cilt 7, Sayı 2, s.105-110.
- ALTAN, Ö. (2006). *Sosyal Politika, Yaşlıların Korunmasını Öngören Sosyal Politikaların Hukuki Çerçevesi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1744 s.278, Eskişehir.
- ALTAN, Ş., & ATAN, M. (2004). Bankacılık Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçümü, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Birimler Fakültesi Dergisi*, s.22.
- ARDAHAN, Y. (2010). Yaşlılık ve Huzurevi, *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür-Araştırma Dergisi*, Cilt 11, Sayı 5, s.28.
- ARNTZ, M., SACCHETTO, R., SPERMANN, A., STEFFES, S., & WIDMAIER, S. (2007, February). The German Social Long-Term Care Insurance: Structure and Reform Options, IZA Discussion Paper No : 2625.
- ARSLANTÜRK, Y. (2010). Yükseköğretim Düzeyinde Turist Rehberliği Eğitimi Veren Öğretim Kurumlarında Uygulanan Eğitime Yönelik Öğrenci Algılamaları, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- AYDIN, D. (2005). Avrupada Yaşlı Bakımı, s.3.
- BAHAR, G., BAHAR, A., & SAVAŞ, H. (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt 4, Sayı 12, s.89-90.
- BARAN, D. D., ÖZKAN, Y. D., AKIN, P. D., ARAL, P. D., & KALINKARA, P. D. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması : Ankara Örneği, T.C. Başbakanlık ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- BEĞER, T., & YAVUZER, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı, *Klinik Gelişim*, s.1.
- BITNER, M., BOOMS, B., & TETREAULT, M. (1990). The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents. *Journal of Marketing*, Vol 54, s.73-74.

- BLAND, R. (1999). Independence, Privacy and Risk: Two Contrasting Approaches to Residential Care for Older People, *Ageing and Society*, s.543-544.
- CAN, P. (2016). Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Ölçülmesi: Uşak Üniversitesi Merkez Kütüphanesi Üzerine Bir Araştırma, *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, , cilt 6, sayı 1, s.68.
- CHOPRA, D. (1996). *Yaşlanmaz Beden Sonsuz Zihin*, İnkılap Kitabevi.
- CHRISTOPHER, J., AMY , W., & ALİSON, M. (1999). Analysing Service Quality In The Hospitality Industry, *Managing Service Quality*, Vol 9, Num 2, s.140.
- CRONİN, J., & TAYLOR, S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, *Journal of Marketing*, Vol 56, Num 3, p.55-63.
- ÇAMUR DUYAN, Y., & ÖNAL DÖLEK, D. (2013). Sosyal Hizmet Kuruluşları, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2873, s.80-106.
- DALGIÇ, A. (2013). Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler Antalya’da Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- DANIŞ, M. Z. (2004). Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri: Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı Bakım Modelleri, Güç-Vak Yayınları, Ankara.
- DANIŞ, M. Z. (2015). *Kurumlarda Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler*, İstanbul: Nar Yayınevi.
- DPT, (2007). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, No:2741.
- DONABEDİAN, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, Vol. 83, No. 4, s.691-729.
- DUYAR, İ. (2008). Bölüm 1 : Gerontolojinin Temelleri. M. R. Mas, A. T. Işık, M. A. Karan, T. Beğer, Ş. Akman, & T. Ünal içinde ,Geriatric (s. 9). Ankara: TGV.
- EDVARDSSON, B., THOMASSON, B., & OVRETVEİT, J. (1994). *Quality of Service - Making It Really Work*, McGraw-Hill Companies.

- EFE, A., & AYDEMİR, M. (2105). Yaşlı Kadın Olmak : Psiko-Sosyolojik Kuramlar Çerçevesinde Yaşlılık ve Kadın-Isparta Huzurevi Örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, s.197.
- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Bornova-İZMİR / Türkiye. (2017). Türkiye ve Türk Cumhuriyetleri'nde Toplumun Yaşlılara Yönelik, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, s.76-86.
- EHLERS, D. (2007). Quality Literacy, Competencies for Quality Development in Education and e-Learning. *Educational Technology & Society*, Vol. 10, Num.2, p.98-104.
- ERSÖZ, S., PINARBAŞI, M., TÜRKER, A., & YÜZÜKIRMIZI, M. (2009, January). Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu İle Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleriile Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması, *International Journal Engineering Research And Development*, Vol.1, Num.1, p.20-21.
- GRÖNROOS, C. (1984). A Service Ouality Model and Its Marketting Implications. *European Journal of Marketting*, Vol. 18, Iss. 4, p.36-44.
- GÜRBÜZ, E., & ERGÜLEN, A. (2006, Ekim). Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Grönroos Modeli Üzerine, *I.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, s.176-179.
- İlgar, L., & İlgar, Ş.(2007). Yaşlılık Dönemi ve Yaşlılığın Gelişim Görevleri, Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı 7, s.149.
- JOEL, M.-E., KİPPELEN, S., DUCHENE, C., & MARMİER, M. (2010, June). The long-term care system for the elderly in France, *ENEPRI Research Report*, No. 77, p. 1-23.
- KALKINMA BAKANLIĞI. (2014). Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara: Kalkınma Bakanlığı.
- KANG, G.-D., & JAMES, J. (2004). Service Quality Dimensions : An Examination Of Grönroos's Service Quality Model, P.266-267.
- KARABAĞ, H. (2007). Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye'de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri Ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- KARATAŞ, Z. (2011). Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral Ve Manevi Değerlerinin Başaşıkmadaki Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Rize

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı, Rize.

KILIÇ, Ü., & ŞELİMEN , D. (2017). Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi, *G.O.P. Taksim E.A.H JAREN*, Cilt 3, Sayı 2, s.73-82.

KUZU, A. (2010, Haziran). Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli : Servqual Uygulaması, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

LIAO, S., & KEMP, B. (2006, November). Elder Financial Abuse :Tips for the Medical Director, *Medical Management*, p.591-593.

LUNDBERG, S., (2007). Facilities Management And Health Care At Home, Doctoral Thesis, Stockholm: Universitetservice US AB.

MAJEED, N., JAVED, A., & JAN, S. (2012). Quality Category Matrix to Ensure the Quality Software Product, *International Journal of Computer and Communication Engineering*, Vol. 1, No. 2, p.175-178.

MEI, W., DEAN, A., & WHITE, C. (1999). Analysing Service Quality in Hospitality Industry. *Managing Service Quality*, Vol. 9, Num. 2, p.136-143.

MUTLU, Z. (2012). Yaşlı Bireylerde Yaşam Tatmini ve Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

OĞLAK, D. (2011, Ekim). The Community-Based Care Models For The Need OfCare Of Elderly People In Turkey. *"İşGüç" Industrial Relations And Human Resources Journal*, Vol 13, Num 4, p.115-130.

ÖNCÜ, Y., KOÇOĞLU, Ö., & KUTUKIZ, Y. (2010). Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, s.238.

ÖZDEMİR, H. (2017). Yaşlıların Belediyelerce Verilen Hizmetlere Bakış Açısı : Etimesgut Belediye Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Ankara.

ÖZMETE, E., HABLEMİTOĞLU, Ş., & YILDIRIM F.(2012). Ankara'da Yaşlı Yoksulluğu: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel İhtiyaçların Analizi. Ankara: Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi.



- ÖZÜRLÜ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- PARASURAMAN, A., ZEİTHAML, V., & BERRY, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, *Journal of Marketing*, Vol. 49, Num. 4, p.41-49.
- PARASURAMAN, A., ZEİTHAML, V., & BERRY, L. (1988, January). SERVQUAL: A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Article in *Journal of Retailing*, Vol. 64, Num.1, p.12-31.
- PİLLEMER, K., & LACHS, M. (2015). Elder Abuse, *The New England Journal of Medicine*, p.1947-1954.
- ROBERTSON, R., GREGORY, S., & JABBAL, J. (2014). The Social Care And Health Systems Of Nine Countries, *The King's Fund*, p.22-26.
- SAVAŞ, H., & KESMEZ, A. (2014). Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sayı17, s.4.
- SEVİL, H. (2005). Yaşlılığın Sosyal Anatomisi, Sabev Yayınları, Ankara.
- STAFFORD, M. R., PRYBUTOK, V., WELLS, B.P., & KAPPELMAN, L. (2011, August). Assessing The Fit And Stability Of Alternative Measures Of Service Quality. *The Journal of Applied Business Research*, Vol. 15, Num. 2, p.19.
- ŞENOL, P., & ERDEM, S. (2017). Yaşlılık Ve Yaşlı Kadınlarda Huzurevi Algısı : Nitel Bir Çalışma, *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* Cilt :7, Sayı :2, s.35-39.
- TANMAN ZIPLAR, Ü. (2015). Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık Hizmetleri, *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 6, Sayı 2, s.177-185.
- TAŞCI, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar:İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri, *Çalışma Ve Toplum*, s.191-193.
- TÜRKMEN, B. (2003, Ekim ). Mesleki Eğitimin Esasları Bağlamında Sosyal Hizmet Eğitimine Yeni Model Önerisi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, Vol.11, Num. 2, s.269-276.

- UZUN, M. (2017). Kamu Ve Özel Otopark İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Mukayesesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dış Ticaret Enstitüsü Küresel Pazarlama Ve Marka Yönetimi, İstanbul.
- ÜNVER, A. E. (2015). Mobil Reklamcılıkta Bireysel Müşteri Hizmet Kalitesi İle Müşteri Memnuniyeti İlişisine Dair Ampirik Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Çorum.
- VATAN, S., & GENÇÖZ, T. Huzurevinde Yaşayan Sakinlerin Kuruma Yönelik Düşünce ve Beklentileri : Niteliksel Bir Çalışma, *Kriz Dergisi*, Vol. 12, Num. 2, s. 19-32.
- WHO. (1998). The World Health Report 1998, Life in the 21st Century a Vision for all , p.5-6.
- YAHYA OĞLU, R. (2013). Yaşlanma ve Zaman Algısı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- YERLİ, G. (2017). Characteristics Of Ageing Period And Social Works For The Elderly, *The Journal Of International Social Research*, Vol 10, Num 52, p.1285.
- YEŞİL, P., TAŞCI, S., & ÖZTUNÇ, G. (2016). Yaşlı İstismarı ve İhlali, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Vol.6, Num.2, p.129.
- YUMUŞAK, N. (2006). Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: Uşak Ticaret ve Sanayi Odası Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Programı, İzmir.

## İNTERNET KAYNAKLARI

- <https://www.darulaceze.gov.tr/Kurumsal/KurulusAmaci> (13.02.2019)
- <https://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz-yasli>: <https://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz-yasli>(19.02.2019).
- <http://www.milliyet.com.tr>: <http://www.milliyet.com.tr/aktif-yasam-merkezleri-yasli-lara-da-ankara-yerelhaber-2525999/> (22.02.2019)
- BAĞ , Y. (2012, OCAK 22). Hospis ve Hospiste Ölüme Hazırlanma, [http://www.akadgeriatri.org/managete/fu\\_folder/2012-03/html/2012-4-3-120-125.htm](http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2012-03/html/2012-4-3-120-125.htm) (25.01.2019)
- ENNEW, C., REED, G., & BİNKES, M. (1992). <https://www.researchgate.net>: [https://www.researchgate.net/publication/242337089\\_Importance-Performance\\_Analysis\\_and\\_the\\_Measurement\\_of\\_Service\\_Quality](https://www.researchgate.net/publication/242337089_Importance-Performance_Analysis_and_the_Measurement_of_Service_Quality) (20.03.2019).
- MÜFTÜOĞLU, O. (2017, Ağustos 7). <http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/osman-muftuoglu/66-79-artik-orta-yas-40542267> (02.10.2018).
- SANTOS, J., NEGAS, E., & CAVİQUE, L. (2013). Introduction to Data Envelopment Analysis. Springer Science, [https://www.researchgate.net/publication/278723533\\_Introduction\\_to\\_Data\\_Envelopment\\_Analysis](https://www.researchgate.net/publication/278723533_Introduction_to_Data_Envelopment_Analysis) (03.04.2019)
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU. (2018, şubat 21). Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> (29.01.2019).

## EKLER

### Ekler-1: Araştırma İzin Onayı



T.C.  
ERZİNCAN VALİLİĞİ  
Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

Sayı : 66956144-307.06-E.2758

10/05/2018

Konu : Huzurevi Yaşlılarına Yönelik Anket ve Tez Çalışmaları Hk.

Sayın : Nida AYLAN KAYA

Cumhuriyet Mahalesi 431 Sk. Sefam Kent St. F Blok No: 4 MERKEZ / ERZİNCAN

İlgi : 18.04.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz ile İl Müdürlüğümüze bağlı 100.Yıl Atatürk Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünde kalmakta olan yaşlılarımıza yönelik hizmet kalitesini belirlemeyi amaçlayan anket uygulayabilme talebiniz Bakanlığımızın yazı ekindeki Makam Olurları ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Muhammer DOĞAN  
İl Müdürü

EK :  
1- Onay (1 Sayfa)

\*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek {jytjVX-cvAmZB-hJ1MtL-cRR/+F-HMIwoUDj} kodunu yazınız.

Fatih Mahallesi Hacı Bektaş Veli Caddesi No : 6 Merkez/ Erzincan Bilgi için: Zekai YETİŞKİN  
Telefon No: (446)214 38 47 Faks: (446)214 80 05 Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni  
e-Posta: [erzincan@bile.gov.tr](mailto:erzincan@bile.gov.tr) İnternet Adresi: [www.aile.gov.tr](http://www.aile.gov.tr) Telefon No:

## Ekler-2: Araştırma İzin Onayı

Sayfa 1 / 1



T.C.  
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 94952863-605.01-E.49807  
Konu : Nida AYKAN KAYA

04/05/2018

### MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 27/04/2018 tarihli ve 47438 sayılı yazısı ile Erzincan Üniversitesi İşletme Bölümünde Yüksek Lisans yapmakta olan Nida AYKAN KAYA'nın Erzincan 100.Yıl Atatürk Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünde kalmakta olan yaşlılarımıza yönelik hizmet kalitesini belirlemeye yönelik anket uygulayabilme talebinin olumlu değerlendirildiği bildirilmiştir.

Söz konusu araştırmanın onay tarihinden itibaren 3 ay süre ile İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlüğü denetiminde, kuruluşumuzda bakılmakta olan yaşlılarımızın günlük yaşantılarını aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına dayalı olarak, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde tezin bir kopyasının Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile uygulanabilmesi hususunda; Olurlarınızı arz ederim.

Abdulkerim GÜN  
Daire Başkanı V.

O L U R  
04/05/2018

Ayşe ERGEZEN  
Müsteşar Yardımcısı V.

EK  
1- 1 Sayfa

\*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretini aklını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (ntN93z-LITsLy-zhIhaq-3SEY4k-ph1-y/01) kodunu yazınız.

## A. Demografik Sorular

### 1. Cinsiyetiniz?

Kadın  Erkek

### 2. Yaşınız?

20-29 arası  30-39 arası  40-49 arası  50-59 arası  
 60-69  70-79 arası  80 ve üzeri

### 3- Medeni haliniz?

Evli  Bekâr  Diğer...

### 4. Aylık Geliriniz?

1000 TL'den az  1001-2000  2001-3000  3001-4000  4001 ve üstü

### 5. Öğrenim Durumunuz?

İlkokul  Lise  Yüksek Okul  
 Lisans  Yüksek Lisans  Doktora

### 6. Mesleğiniz?

Memur  Serbest meslek (Avukat, diş hekimi, veteriner vb.)  
 Esnaf  İş adamı  Öğrenci  
 Ev hanımı  İşsiz  Özel sektör

### 7. Sahip olduğunuz çocuk sayısı?

1  2  3  4  5  6  Yok

### 8. Kurumda kalma süreniz ne kadardır?

1 yıldan az  1-3 yıl  4-6 yıl  7-9 yıl  10 yıldan fazla

### 9. Kaldığınız bakım merkezinin ücretini kim ödüyor?

Devlet  Kendim  Ailem  Diğer.....

**10.Erzincan'da yaşıyan herhangi bir yakınız var mı?**

- Evet ise, yakınlık derecesi Hayır

**11.Kurumda kalma nedeniniz nedir?**

- Kendi bakımımı tek başıma yapamadığım için  
Hiç kimsem olmadığı için  
Ailem tarafından kabul edilmediğim için  
Aileme yük olmak istemediğim için

**12. İmkânınız olsa bakım merkezinden ayrılmak ister misiniz?**

- Evet  Hayır

**13.Cevabınız Evet ise bakım merkezinden ayrılma istemenizin nedeni nedir?**

- Ev ortamını özliyorum  
 Çocuklarımı/akrabalarımı/komşularımı özliyorum  
 Bakım merkezinin hizmet kalitesinden memnun değilim  
 Bakım merkezine alışamadım

**14.Bakım merkezini başkalarına tavsiye eder misiniz?**

- Evet  Hayır

**15.Bakım merkezinin genel hizmet kalitesini nasıl buluyorsunuz?**

- Çok düşük  Düşük  Orta  Yüksek  Çok Yüksek

**B. Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı lütfen belirtiniz.**

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum, Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Bakım merkezinin hizmet sunumunda kullandığı malzemeler modern ve verilen bakım hizmetine uygundur.					
2	Bakım merkezinin dış fiziksel imkânları ve bahçesi; görsel açıdan çekici ve sakinlerin kullanımına uygundur.					
3	Bakım merkezinin çalışanları düzgün ve temiz görünüşlüdür.					
4	Bakım merkezinin iç dizaynı ve mimarisi modern ve verilen bakım hizmetine uygundur.					
5	Bakım merkezinin yemekleri güzel ve kalitelidir.					
6	Bakım merkezinin kullanım alanları ve odaları; kışları yeterince sıcak ve yazları yeterince serindir.					
7	Bakım merkezinin kullanım alanları ve odaları; sessiz ve gürültüsüzdür.					
8	Bakım merkezinin kullanım alanları ve odaları aydınlık, ferah ve havadardır.					
9	Bakım merkezinin odaları, tuvaletleri, yatak-yorgan-nevresimleri ve diğer kullanım alanları temizdir.					
10	Bakım merkezinde her vardiyada yeterli sayıda bakım personeli bulunur.					
11	Bakım merkezi bir işi belli bir zamanda yapmayı taahhüt ediyorsa o işi taahhüt ettikleri zamanda yapar.					
12	Bakım merkezi, sakinlerinin bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimi bir ilgi gösterir.					
13	Bakım merkezi hizmeti ilk seferde ve doğru olarak yerine getirir					
14	Bakım merkezi bir hizmeti söz verdiği zamanda yerine getirir.					
15	Bakım merkezi sakinleri ile ilgili gerekli kayıtların düzenli ve hatasız olarak tutar.					
16	Bakım merkezi çalışanları, sakinlere hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini söyler.					
17	Bakım merkezi çalışanları, sakinlere süratli hizmet verir.					
18	Bakım merkezi çalışanları, sakinlere yardım etmek için her zaman isteklidirler.					



		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum, Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
19	Bakım merkezi çalışanları, hiç bir zaman sakinlerin isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul değildir.					
20	Bakım merkezi sakinleri, bakım merkezi çalışanlarına güvenebilir.					
21	Bakım merkezi sakinleri, çalışanları ile ilişkilerinde kendilerini güvende hisseder.					
22	Bakım merkezi çalışanları, sakinlere karşı nazik ve saygılıdır ve hiçbir koşulda seslerini yükseltmezler.					
23	Bakım merkezi çalışanları, sakinlerin sorunlarına cevap verecek bilgiye sahiptirler.					
24	Bakım merkezi çalışanları, sakinlerin tıbbi ve kişisel mahremiyetine özen gösterirler.					
25	Bakım merkezi, her sakiniyle tek tek ilgilenir.					
26	Bakım merkezinin çalışma saatleri tüm sakinlere uygun şekilde düzenlenmiştir.					
27	Bakım merkezi, sakinlerine kişisel ilgi gösterebilen personel çalıştırır.					
28	Bakım merkezi, sakinleri için elinden gelenin en iyisini yapar.					
29	Bakım merkezi çalışanları, sakinlerin özel ihtiyaçlarını bilir ve anlayış gösterir.					
30	Bakım merkezi çalışanları hizmet sunumunda tüm sakinlere eşit muamele eder.					
31	Bakım merkezi, sakinlerin ruh halini anlar ve ihtiyaç duyduklarında psikolojik destek sağlar.					
32	Bakım merkezinin diğer tüm kullanım bölümlerine ve bahçesine istenildiğinde kolay ulaşılabilir.					
33	Bakım merkezinde sakinlerin can sıkıntısına karşı güzel vakit geçirmeleri için her sakin için uygun bireysel veya grup etkinlikleri düzenlenir.					