



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TÜRKİYE'DE YAŞLI BAKIMI HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ  
İSTANBUL İLİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

**Mahide ÇİFTÇİ**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Mehmet ZELKA**

**İSTANBUL-2019**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TÜRKİYE'DE YAŞLI BAKIMI HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ  
İSTANBUL İLİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

**Mahide ÇİFTÇİ**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Mehmet ZELKA**

**İSTANBUL-2019**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi  
Program : Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans  
Öğrenci No : 174201018  
Öğrenci Adı Soyadı : Mahide ÇİFTÇİ

“Türkiye’de Yaşlı Bakımı Hizmetlerinin Gelişimi İstanbul İli Üzerine Bir Araştırma” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 25.09.2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Haydar SUR  
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza

Danışman : Prof. Dr. Mehmet ZELKA  
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza

Üye : Doç. Dr. Ayfer GEDİKLİ  
(Medeniyet Üniversitesi)

İmza

**ONAY**

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu’nun ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Doç. Dr. Türker Tekin ERGÜZEL**  
**Enstitü Müdür V.**

## ÖZET

Bu araştırma Türkiye’de yaşlı bakımı hizmetlerinin gelişimini İstanbul ili üzerinden incelemeyi hedeflemiştir. Araştırma İstanbul ilinde yaşlı bakımı hizmeti alan ve yaşlı bakım hizmeti sunan sağlık çalışanlarına üzerinden yapılmıştır. Çalışmada öncelikle yaşlılık olgusu üzerinde durulmuştur. Yaşlılığın getirdiği fiziksel, psikolojik ve sosyal yöndeki problemlere değinilmiş sonrasında yaşlılığı etkileyen etmenler araştırılmış, aynı zamanda Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı olgusu ve yaşlı nüfus oranı incelenmiştir. Alan araştırmasında ise İstanbul ilinin Anadolu yakası kamu hastanelerinde hizmet gören yaşlı bireylerin ve yaşlı bakımı sunan sağlık çalışanlarının durumu değerlendirilerek, yaşlı bakımı kapsamında verilen hizmetler üzerinde durulmuştur. Yaşlı bakımı sunan ve yaşlı bakımı hizmeti alan yaşlı bireylerin yaşlı bakım hizmetlerinin algı düzeylerinde nasıl değerlendirildiği ölçülmüştür. Yapılan literatür araştırmasında, Yaşlı bakımı hizmetlerine dair, yalnızca yaşlı bakımı hizmetleri alan veya yalnızca yaşlı bakım hizmeti sunan bireylere yönelik çalışmalar yapılmıştır. Fakat hem hizmet alıcısı hem de hizmet sunucularına yönelik iki araştırmanın bir arada yapıldığına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma da elde edilen sonuçlara göre bireyler, verilen hizmetlerden memnuniyet duymakta, yaşlı bakımı hizmetleri aile ve bireyelerine kolaylık sağlamakta, yaşamlarının son döneminde bireylerin rahatsızlıkları nedeniyle çektiği acıları verilen bakım ve tedavi yöntemleri olabildiğince aza indirmektedir. Bireylerin yaşamlarına kolaylık getiren, kişisel bakım ve tedavilerini evde bakım gibi bir hizmet ile karşılayan bu ve bunun gibi hizmetler geliştirilerek daha esnek zaman dilimlerinde sunulmalıdır. Yaşlı bakımında hizmet sunucularının eğitilerek yaşlı bakım hizmeti sunumunda uzmanlaşması için çeşitli çalışmaların yapılması gerektiği, yaşlılara yönelik verilen hizmetler geliştirilip artırılarak bireylerin beklentileri, coğrafi konum ve şartları da göz önüne alınarak revize edilmelidir.

**Anahtar Sözcükler;** Yaşlı, Yaşlılık, Yaşlı Bakım Hizmetleri, Yaşlı Bakım Merkezleri

## **ABSTRACT**

This study aimed to examine over the provinces of Istanbul in Turkey, the development of aged care services. The research was conducted on health care workers who receive aged care services in Istanbul. In this study, firstly, the phenomenon of old age was emphasized. Brought by physical senility, she researched the factors affecting aging after it is touched on the psychological and social aspects of the problem, but also the elderly patients and elderly population ratio in the world and Turkey were examined. In the field research, the situation of elderly individuals and health care providers providing services in the public hospitals of the Anatolian side of Istanbul was evaluated and the services provided within the scope of elderly care were emphasized. It has been measured how elderly individuals who provide elderly care and receive elderly care services are evaluated at the level of perception of elderly care services. In the literature research, studies on elderly care services were conducted only for individuals receiving elderly care services or only for elderly care services. However, no study has been found that two researches were conducted for both service providers and service providers. According to the results of this research, individuals are satisfied with the services provided, elderly care services provide convenience to their families and individuals, and the care and treatment methods given to the sufferings caused by the individuals in the last period of their lives are minimized. These and other services, which facilitate the lives of individuals and meet their personal care and treatment with a service such as home care, should be developed and offered in more flexible time periods. It is necessary that various studies should be carried out in order to train service providers in elderly care and specialize in the provision of elderly care services, and the services provided for the elderly should be developed and increased and revised considering the expectations, geographical location and conditions of individuals.

**Key words;** Elderly, Old Age, Elderly Care Services, Elderly Care Centers

## TEŞEKKÜR

Lisans eğitimim ve çalışmam süresince deneyimi, bilgisi ve birikimi ile kendisinden istifade ettiğim ve kendisini örnek almaya çalıştığım tez danışmanım, Prof. Dr. Mehmet ZELKA hocama çalışmama sağladığı değerli katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Sağlık Yönetimi bölümünü sevdiren ve bu alandaki çalışmaları ve değerli yönlendirmeleri ile yoluma ışık tutan Sağlık Yönetiminin duayen hocalarından Prof. Dr. Haydar SUR hocama teşekkür ederim.

Ön Lisans Eğitimimden bu yana bilgi birikim ve deneyimleri ile yanımda olan, desteğini ve yardımlarını benden esirgemeyen ve beni akademiye sevk eden Değerli hocam Öğr. Gör. Gamze KAĞAN hocama ve çalışmam süresince bilgi alışverişinde bulunduğum, ilgisi ve yardımlarıyla desteğini esirgemeyen Adıyaman Üniversitesi Öğr. Gör. Dr. Abdulkadir ERTAŞ Hocama teşekkür ederim.

İş hayatında ve araştırmamın her aşamasında hoşgörüsü, esnekliği, destek ve yardımları ile yanımda olan mesleki bilgi, birikim ve deneyimlerinden istifade ettiğim Medipol Üniversitesi SGK Faturalama Müdürü Serdal KOCA'ya, anket çalışmam esnasında hasta ve / veya yakınlarına ulaşmam da yardımlarını esirgemeyen Üsküdar Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Birim Sorumlusu Murat Serdar DEMİREL ve ekibine teşekkür ederim.

Beni büyüten, yetiştiren ve bugünlere getiren, her zaman yanımda olan kıymetli anne ve babama minnettarım.

## BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

25.09.2019

Mahide ÇİFTÇİ

İmza





# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	ii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>BEYAN FORMU</b> .....	iv
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	v
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	vii
<b>1.GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. YAŞLILIK KAVRAMI VE İÇERİĞİ</b> .....	3
2.1. Yaşlılığın Tanımı .....	3
2.2 Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Sınıflandırılması .....	4
2.2.1. Yaşlılık Dönemi Biyolojik Özellikleri.....	4
2.2.2. Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri.....	5
2.2.3. Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri .....	6
2.3. Yaşlılığı Etkileyen Faktörler.....	7
2.4. Yaşlıların Toplum İçindeki Yeri ve Önemi .....	8
2.5 .Yaşlıların Yaşadığı Problemler.....	9
2.5.1 Yaşlılığın Getirdiği Sağlık Sorunları .....	9
2.5.2. Yaşlılığın İstismar Edilmesi.....	9
2.5.3. Yaşlılık Döneminde Yoksulluk .....	10
2.5.4. Yaşlı Bireylerin Ailelerinden Ayrılması.....	10
<b>3. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YAŞLILIK</b> .....	11
3.1. Dünya'da Yaşlılık Durumu.....	11
3.1.2 Çin.....	14
3.1.3. Hindistan.....	15
3.1.4.ABD .....	16
3.1.5 Japonya .....	17
3.1.5 Rusya .....	18
3.2 Türkiye'de Yaşlılık .....	18
<b>4. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA SUNULAN HİZMETLER</b> .....	20
4.1 Evde Bakım Hizmetleri .....	21
4.2 Gündüz Bakım Evleri .....	23
4.3 Huzur Evleri.....	24
4.4. Rehabilitasyon Merkezleri .....	27
4.4.1. Fiziksel ( Tıbbi ) Rehabilitasyon Hizmet Türleri.....	27

4.4.2. Sosyal Rehabilitasyon;	28
4.5.Palyatif Bakım	29
<b>5. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ</b>	<b>30</b>
5.1. Araştırmanın Problemi	30
5.2 Araştırmanın Amacı	30
5.3 Araştırmanın Önemi	30
5.4 Araştırmanın Yöntemi	31
5.5 Veri Toplama Araçları	31
5.6 Araştırmanın Hipotezleri	32
5.7 Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Sınırlılıkları	33
5.8 Verilerin Analizi	34
5.8.1 Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Geçerlik Ve Güvenirlik Analizi Sonuçları	34
5.8.2 Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Demografik Özellikleri	37
5.8.3 Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirme Analiz Sonuçları	43
5.8.4 Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Geçerlik ve Güvenirlik Analiz Sonuçları	45
5.9.1 Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Demografik Özellikleri	48
5.9.2 Yaşlı Bakım Hizmeti Sunucularının Hizmet Değerlendirme Analiz Sonuçları	50
5.9.3 Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirme Analiz Sonuçları	55
<b>6.TARTIŞMA</b>	<b>58</b>
<b>7. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>62</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>65</b>
<b>EKLER</b>	<b>73</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>80</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b> Bakanlığa Bağlı Bakılan Yaşlı Sayısı/Kapasite ve Huzur Evi Sayısı .....	25
<b>Tablo 2:</b> Diğer Kuruluşlara( Özel/ kamu) ait Yaşlı Sayısı/Kapasite ve Huzur Evi Sayısı .....	26
<b>Tablo 3:</b> Yıllara Göre Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve Umut Evi.....	28
<b>Tablo 4:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirme Ölçeği Faktör Yapısı .....	35
<b>Tablo 5:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	37
<b>Tablo 6:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alıcılarının Hizmet Değerlendirme Analiz Sonuçları ..	39
<b>Tablo 7:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alanların Bakım Hizmetlerini Değerlendirme ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları .....	39
<b>Tablo 8:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Alınan Hizmete Göre Farklılaşma Durumu.....	43
<b>Tablo 9:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu .....	43
<b>Tablo 10:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Hizmet Alınan Süreye Göre Farklılaşma Durumu .....	44
<b>Tablo 11:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Yaşa Göre Farklılaşma Durumu .....	44
<b>Tablo 12:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu .....	44
<b>Tablo 13:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Daha Önce Yaşlı Bakımı Hizmeti Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu .....	44
<b>Tablo 14:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu .....	45
<b>Tablo 15:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirme Ölçeği Faktör Yapısı .....	46
<b>Tablo 16:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	48
<b>Tablo 17:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunanların Bakım Hizmetleri Değerlendirme Puan Ortalaması.....	50
<b>Tablo 18:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunanların Bakım Hizmetlerini Değerlendirmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları .....	51

<b>Tablo 19:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Bakım Verme Süresine Göre Farklılaşma Durumu .....	55
<b>Tablo 20:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu .....	55
<b>Tablo 21:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Günlük Bakılan Hasta Sayısına Göre Farklılaşma Durumu .....	55
<b>Tablo 22:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Hasta Bakımı Eğitimi Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu..	56
<b>Tablo 23:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu .....	56
<b>Tablo 24:</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Yaşa Göre Farklılaşma Durumu .....	56
<b>Tablo 25:</b> Yaşlı Bakım Hizmetleri Alıcı ve Sunucularının Algı Düzeylerine İlişkin Hipotez Test Sonuçları.....	57

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil: 1.</b> Dünya Nüfus Piramidi .....	12
<b>Şekil: 2.</b> 2018 Yılı Çin Nüfus Piramidi .....	14
<b>Şekil: 3.</b> 2018 Yılı Hindistan Nüfus Piramidi .....	15
<b>Şekil: 4.</b> 2018 Yılı ABD Nüfus Piramidi .....	16
<b>Şekil: 5.</b> Japonya Nüfus Piramidi .....	17
<b>Şekil: 6.</b> Rusya Nüfus Piramidi .....	18
<b>Şekil: 7.</b> 2018 Yılı Türkiye Nüfus Piramidi .....	19
<b>Şekil: 8.</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeyi Değerlendirme Ölçeği Faktör Yamaç Grafiği .....	36
<b>Şekil: 9.</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Alıcılarının Hizmet Değerlendirme Analiz Sonuçları ..	39
<b>Şekil: 10.</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeyi Değerlendirme Ölçeği Faktör Yamaç Grafiği .....	47
<b>Şekil: 11.</b> Yaşlı Bakım Hizmeti Sunucularının Hizmet Değerlendirme Analiz Sonuçları .....	50

# 1.GİRİŞ

Yaşlılık dönemi bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden hayattan uzaklaşma, kopma süreçlerini içeren zorlu bir dönemdir. Bununla birlikte bu dönemde insan hayatında geri dönüşümünün zorlaştığı fiziksel ve ruhsal yönden sağlık sorunlarına maruz kaldığı görülmektedir. Geçmişten günümüze yaşlılık dönemini incelediğimizde yaşlılık döneminin teknoloji, sağlık, tıp gibi alanlardaki değişim ve gelişimle insan ömrünün uzatıldığı tespit edilmiştir. Eski tarihlerden bu zamana kadar insanoğlu yaşlılığa ilgi duymuş ve bu süreci araştırmış, bu döneme ilişkin çeşitli çalışmalar yapmıştır. Hatta yaşlılık dönemine duyulan ilgi neticesinde gerontoloji bilimi ortaya çıkmıştır. Gerontoloji farklı gruplardaki insanların yaşlılık dönemine ilişkin ihtiyaç ve beklentilerini araştırmış ve beklenenleri karşılamaya yönelik koşulları oluşturmaya çalışmıştır (Tanman,2015:173).Yaşlılık geçmişten günümüze kadar tüm Dünya’da toplumdan topluma, toplumların benimsemiş olduğu kültürden kültüre göre, coğrafi konum, siyasi ve politik şartlara göre farklılık göstermektedir. Dünya’da değişen şartlar ve düzen ile beraber yaşlı bireylere yüklenen anlamlarda değişmektedir. Doğu toplumlarında yaşlılar evde son sözü söyleyen, sevilen ve saygı duyulan yaşlı bireylerken batı toplumlarında bu durum farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle günümüzde birçok toplumda çekirdek aile yapısı hakim olmaya başlamış ve büyük ailelerin sayısı giderek azalmaktadır. Toplum içinde buna benzer değişimlerle beraber yaşlılık olgusuna yüklenen anlam değişmiştir. Bu değişimle yaşlılarda statü ve rol kaybı yaşanmaya başlamıştır. Statü ve rol kaybı yaşanmasının temel nedeni bireylerin aktif yaşamdan çekilmeye başlaması, fiziksel yönden yetilerini kaybetmesi, günlük yaşamdaki faaliyetlerini yerine getirmede zorluk çekmeleri günümüz toplumunda yaşlılara verilen önemi azalmıştır (Karadakovan, 2005:169).

Dünya nüfusunu incelediğimizde genç nüfusun gidererek azaldığını ve Dünya’da yaşlı nüfusun arttığını görmekteyiz. Yaşlı nüfusun artmasıyla her ülkenin ilaç harcamaları artmış, tanı-tedavi süreçlerinin uzamış ve yaşlı bireylerin tedavilerini hastanelerde almasıyla sağlık alanında harcamaların artmasına neden olmaktadır. Yaşlılık döneminde bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sorunlarının arttığı bir dönemdir. Bu nedenle yaşanan her rahatsızlık için çeşitli yönde tedavi ve hizmet türleri geliştirilmiş, çeşitli yöntemlerle bireylerin sağlığına kavuşmaları ya da var olan sağlık problemlerinin daha kötüye gitmesine mani olacak şekilde tedavi edilmiştir. Yaşlı bireylere devletler

yalnızca, teşhis, tedavi yönüyle değil, psikolojik ve sosyal yönden de çeşitli hizmetler sunmaktadır. Psikolojik olarak kendini çevreden soyutlayan bireylere psikolojik destek sağlanmakta bunun yanı sıra sosyal hayatta aktif olması için seyahat masrafları karşılanmakta, barınma ihtiyacı olan bireylere huzur evi imkânı sunulmakta, günlük aktivitelerini yerine getiremeyen bireylere kişisel bakım ve temizlik ihtiyaçlarında yardımcı olması için evde bakım hizmeti ile ihtiyaçları karşılanmaktadır. Yaşlılık döneminde hastalığının son evresine gelmiş tedavi süreçlerini tamamlamış ancak olumlu bir sonuç alamayan bireyler için yaşamın son evresini rahat bir şekilde geçirmesi için palyatif bakım hizmeti sunulmaktadır (Ökten, 2015:8).

Bu çalışma kapsamında yaşlılık tanımı yapılmış, yaşlılığın geçirdiği süreçler, Dünya’da ve Türkiye’de yaşlılık durumu incelenmiş, Türkiye’de yaşlı bakımı kapsamında verilen hizmetler üzerinde durulmuştur. Türkiye’de verilen hizmetlere ilişkin literatür taramasının yanında İstanbul ili üzerinden yola çıkılarak hastanelerde yaşlılara verilen sağlık ve bakım hizmetlerinin, hizmet alıcıları ve hizmet sunucuları tarafından yaşlı bakımı hizmet algılarının ölçebilmek için hizmet alıcı ve sunucularına yaşlı bakımı hizmetlerine ilişkin anket yöntemi ile sorular yöneltilmiş ve yöneltilen sorular aracılığıyla veri toplamayı hedeflemiştir. Bu çalışma ile yaşlı birey ve yakınlarının, hizmet sunucularının verilen hizmetleri nasıl değerlendirildiğini ve geleceğe dönük neler yapılabileceğine dair önerilerin ve çalışmaların yapılabilmesi için önem taşımaktadır.

## 2. YAŞLILIK KAVRAMI VE İÇERİĞİ

### 2.1. Yaşlılığın Tanımı

Yaşlılık pek çok yönden ele alınıp incelenmesi gereken bir olgu ve her bireyin kaçınılmaz sonu ve yaşamın son evresidir. Yaşlılık, insan yaşamının sonu biyolojik, psikolojik, sosyolojik yaşamın yavaşlaması, bozulması ve sonlanması olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün tanımına göre yaşlılık bireylerin organizmalarındaki verimliliğinde, yaşamsal fonksiyonlarında ve çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması' olarak tanımlanır. Bireylerin yaşamdaki aktif ve dinamik olduğu sürecin sonlanması ve yaşamın durağan, görev ve vazifelerinin azaldığı dönemdir (Yalılı v.d, 2016:30).

Yaşlılığın tanımını yaparken sadece kronolojik tanım yapmak doğru olmadığı gibi tek belirleyicisi de olmaz, yaşlılık incelenip ele alınması gereken geniş bir olgudur. Yaşlılık her bireyin yaşadığı ülkenin coğrafi konumu, yaşadığı bölgenin şartları bireylerin yaşam fonksiyonlarının azalmasına ve yavaşlamasına neden olan her bireyin yaşadığı bir süreçtir. Yaşlılık döneminde bireylerin zamanın şartlarına göre çevreye uyum sağlayabilme oranının azaldığı ve bireylerin ölüme olan yakınlığının arttığı görülür. Yaşlılık sürecinin başlamasıyla bireyler daha hassas, daha kırılğan olabilmektedir. Yaşlılığa bağlı hastalıklar, yalnızlık hissine kapılma ve duygu değişimleri görülebilir. Birey yaşlandığı için sosyal hayatla irtibatı daha azalır ve kendi kabuğuna bu dönemde çekilebilir, bu da bireyi yalnızlık psikolojisine sokabilir, bu durumda aile bireyelerine büyük sorumluluklar düşmektedir, bireylerin bu duygulara kapılmaması kapıldıysa bile bu duyguların onlara zarar vermemesi için çalışmalıdır (Türkan ve Sezer, 2017:38).

Yaşlılığın tanımı genel olarak kronolojik ve biyolojik çerçevede yapılmıştır. Geçmişten günümüze tarihler kıyaslandığında görülüyor ki 1963'lü yıllarda 60 yaş ve üstü yaşlı iken, 2000'li yıllardan sonra 65 yaş ve üstü yaşlı olarak tanımlanmış, 2017 yılında değişen ve gelişen dünyada, teknolojinin ilerlemesi ve yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak yaş dilimlerini yeniden açıklamıştır. Dünya Sağlık Örgütü 66-79 arası orta yaş, 80-99 arasında olan bireyleri yaşlı olarak kabul etmiş, 80 yaşı ise bireyin aktif olarak çalışma yaşamının sonu ve emeklilik yaşı olarak kabul edilmiştir.

Yaşlılık çevresel etkenlere olan uyumun azalması olarak da tanımlanabilir. Ancak çevresel etkenlere olan uyumun artırılması bakım ve tedavilerle sağlamak mümkündür. Fizyolojik olarak uyumunu kaybetmek istemeyen birey beslenme alışkanlığını daha



sağlıklı hale getirerek, günlük egzersiz ve aktivitelerini uygulayarak çevresel etkenlere olan uyumun azalmasının önüne geçebilir. Yaşlılık yaşın ilerlemesiyle oluşan bir durum olmakla beraber yaşlılığının ilerlemesiyle ortaya çıkan belli başlı faktörler bulunmaktadır (Şahin, 2015:55).

Bunlar;

- Yetersiz ve yanlış beslenme
- Kilo oranının vücut kitle endeksi ile orantılı olmaması
- Tansiyonun yüksek olması
- Aşırı strese yapmak ya da erken depresyona girmek
- Spor yapmamak

Tüm bu faktörler bireyleri olumsuz yönde etkileyip çeşitli hastalıklara neden olmaktadır. Bireyleri etkileyen bu faktörleri en aza indirmek için aile bireylerinin, doğru ve zamanında yapılmış bakım ve tedaviler ile yaşlıların göreceği zararı en aza indirebilir.

## **2.2 Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Sınıflandırılması**

Yaşlılık dönemi ve özelliklerini inceleyecek olursak, yaşlılık dönemini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; yaşlılığın getirmiş olduğu sağlık sorunları, yaşam şartları, yaşlılığa olan bakış açısı, dini inanış, bireylerin yaşadığı coğrafya herkesin son evresi olan yaşlılık dönemini etkilemektedir. Yaşlılık döneminde yaşlı sağlığını etkileyen belirleyicileri bulunmaktadır. Bunlar; biyolojik, davranışsal, sosyal faktörlerdir. Değişen dünya düzeni ve şartlar, ekonomik koşullar, ihtiyaçlara göre hazırlanmış olan sağlık sistemleri ve fiziksel çevre yaşlılık üzerinde oldukça etkilidir. Yaşlanma ile beraber insan vücudunda birçok değişiklikler görülmektedir. Solunum sisteminde azalma, sinir sistemindeki değişiklikler duyu organlarındaki fonksiyonlarda azalma gibi biyolojik nedenler bireyler üzerindeki değişimlerdir (Koç, 2009: 32).

### **2.2.1. Yaşlılık Dönemi Biyolojik Özellikleri**

Bireylerdeki fiziksel hareketlerindeki yavaşlama, vücudun işlevlerindeki azalma olarak tanımlanabilir. İnsan vücudunda en erken yaşlanan organizma göz hücresidir. Göz hücresinden sonra diğer organizmalarda yaşlanma başlar ve bu evre zamanla organizmanın tamamına yayılır. Organizmanın yaşlanmaya başlamasıyla bireyin kemik ve iskelet yapısında, hareketlerinde yavaşlama, bozulma başlamasıyla bireyin kemik ve

iskelet yapısı hassaslaşmaya ve incelmeye başlar. Bu nedenle kemikler daha çabuk kırılabilir. Aynı zamanda sinir sistemleri, deri ve vücudundaki diğer dokular esnekliğini kaybetmeye başlar. Bireyin ses tonunda değişiklikler olur, daha kısık bir sesle konuşma ya da daha yavaş konuşma şeklinde değişiklikler görülür. Bu dönemde kişi birçok hastalığa açık hale gelir. Vücudundaki değişiklikler daha erken hastalanmasına neden olurken, kan basıncının giderek düşmesi, zihinsel olarak da bireyi olumsuz yönde etkiler. Kısaca yaşlanma bir değişim, dönüşüm ve zaman içerisinde insan vücudunda geriye dönüşü olmayan değişimleri kapsamaktadır (Canatan, 2008:14).

Yaşlılık dönemi her bireye özgüdür ve her bireyde farklı şekilde başlayıp devam eder. Bundaki en büyük etmen ise bireylerin yaşam şartları, biyolojik yapıları, beslenme şekilleri hücreler üzerinde etkilidir. Bireylerin geçirdiği hastalıklar, yaşam şartları, beslenme şekli ve benzeri durumlar yaşlılığa geçişi hızlandırmakta ya da geç girilmesini sağlamaktadır. Kronolojik yaşlanma insan hayatının doğumdan itibaren başladığı ve geçen süreye kadar devam ettiği süreçtir. Bireyler biyolojik olarak yaşlanırken aynı zamanda kronolojik olarak da yaşlanmaktadır. Kronolojik yaşlanma doğum yaşı veya takvim yaşı olarak da tanımlayabilmekteyiz. Dünyada yaşlılığın tanımı genel olarak kronolojik yaşa bağlı olarak tanımlanmaktadır (Güleç, 2011:27).

### **2.2.2. Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri**

Psikolojik yaşlanma bireylerin yaşın ilerlemesiyle zihinsel işlevlerinde hafıza, zekâ, öğrenme hızı, algılama düzeyinde uyum ve baş etme mekanizmalarında görülen değişikliklerdir. Bireyler bu dönemde kendi içine kapanık çevrede yaşanan olaylara karşı duyarsız ya da daha az ilgilidir. Aynı zamanda çevreye karşı daha alıngan bir tutum sergilemektedir. Bu dönemde fizyolojik olarak başlayan gerilemelerle beraber psikolojik olarak da gerilemeler ve sorunlar görülmeye başlar. Bu sorunları kadın bireyler daha sık yaşamaktadırlar, çünkü kadınların daha hassas ve kırılgan oluşu bu sorunları daha sık yaşanmasına neden olmaktadır. Bu dönemde bireyler çevreye karşı daha duyarsız ya da aşırı ilgili olması ve bireyin ruh hali nedeniyle sorunlar farklılık göstermektedir (Ökten,2015:11). Psikolojik yaşlılık bireylerde zihinsel olarak fonksiyonların yitimi, geleceğe olan güvensizlik, geçmişe duyulan özlem bazen de geçmişte gerçekleştirilemeyen ideal ve hayallerin istenildiği gibi sonuçlanmamasının üzüntüsü şeklinde ortaya çıkabilir. Psikolojik yaşlanma fizyolojik yaşlanma gibi belirtilerin hemen görülmemesi nedeniyle ya fark edilememekte ya da daha geç fark edilmektedir (Akçay, 2011:18). Bu dönemde bireylerde yaşa bağlı olarak değişiklikler görülmektedir. Bu

değişikliklerin nedeni bireyin kendini yaşlı, işini göremeyen biri olarak görmesinden ötürü yaşamında değişiklikler görülür. Bireylerin yaşlılığa olan bakış açısı olumlu yönde olursa, psikolojik olarak daha az etkilenir. Psikolojik olarak daha az etkilenen bireylerde psikolojik yaşlanmayı azaltabilir veya durdurabilir. Mesela kimi bireyler kendini işleriyle tamamen özdeşleştirmektedir, emekli olma yaşına gelip emekli olunca işinden uzaklaşan birey psikolojik olarak çöküntüye uğrar. Bu dönemde yaşlanmaya başladığını düşünen birey yalnızca kendine odaklanır ve kendine odaklanan birey psikolojik ve fizyolojik olarak kendine yatırım yapmaya başlar. Örneğin görünüş olarak daha iyi hissetmeye çalışır, sağlığına aşırı derecede önem vermeye başlar, sürekli rutin kontrol ve tetkikler yaptırabilir. Psikolojik olarak çöküntüye uğratan olaylardan kaçınır. Toplum içerisindeki ilişkilerinde daha seçici ve özverili davranır. Geçmişe duyulan özlem nedeniyle birey yeni nesil ve kendisi arasında uzaklık olduğunu düşünüp uzaklık geliştirebilir (Şahin, 2015:33).

### **2.2.3. Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri**

Yaşlılığı sadece fizyolojik ve psikolojik bir süreçten oluşan evrelerden almak doğru değildir. Yaşlılığın üzerinde sosyal yapı, kültürel etmenlerin ve toplumun etkisi azımsanmayacak kadar büyüktür. Çünkü kültürel yapı ve toplum bireylerin yaşamlarını şekillendirir. İyi bir yaşama sahip ve yaşam şartlarını iyileştiren kültürler ve toplumlarda, bireyler biyolojik ve psikolojik olarak daha sağlıklı bir hayat sürer ve yaşlılık dönemine daha geç girer. Yaşlılığa bakış açıları her ülkeden ülkeye hatta ülkeler içerisindeki bölgeden bölgeye göre de farklılık gösterebilir. Her bölgenin kültür, toplumsal yapı, örf, adet, gelenek ve görenekler, tarih ve yaşam şartları değişiklik göstermektedir (Şahin, 2015:37).

Sosyal olarak yaşlılığı toplumun yaşlıdan beklendiği davranış ve toplumun yaşlılara verdiği önem ve ilgi ile alakalı bir durum olarak da ele alabiliriz. Sosyal yaşlılık dönemi bireylerin toplum içindeki statü kaybı, çalışma hayatından uzaklaşma, sosyal ilişkilerde eski gücünü kaybetme olarak tanımlanabilir. Bireyler yaşlılık döneminde sadece fiziki ve ruhi olarak değişiklik yaşamaz hayatındaki kayıplar ve değişiklikler sosyal yaşlanmaya neden olur. Bireylerin hayatındaki kayıplar, değişiklikler bireyleri psikolojik anlamda sıkıntıya düşürmekte ve ciddi anlamda olumsuz olarak etkilemektedir. Psikolojik olarak etkilenen birey sosyal anlamda hayatındaki değişimler nedeniyle içine girmiş olduğu yeni dönemde çevreye uyum sağlamakta sıkıntı çekebilir (Öz,2002:19).

Sosyal yaşlanma dönemini şekillendiren aslında bireylerin ait olduğu toplumlar ve o toplumun yaşlıya olan bakış açısıdır. Mesela geleneksel toplumlarda yaşlılığın önemi oldukça büyüktür. Geleneksel toplumlarda aileler yaşlı bireylerin sorumluluklarını kendileri üstlenir, bakım ve ihtiyaçlarını aile giderir. Modern toplumlarda ise ailenin üstlenmesi gereken sorumluluklar dışarıya taşınır. Yaşlı bireylerin bakım ve ihtiyaçlarının giderilmesi için bireyler yaşlı bakım evlerine, huzur evlerine, gündüz bakım evlerine bırakılarak bu sorumluluklardan kaçmaya çalışılır. Zaman içerisinde Aile yapısındaki değişim ve yaşlı bireylerin aile içindeki rolleri değişime uğramış ve bu değişimle sosyal yaşlanma algısı değişmekte ve şekillenmiştir (Akçay, 2011:17).

### **2.3. Yaşlılığı Etkileyen Faktörler**

Değişen ve gelişen dünyada yaşlı nüfusu değişiklikler olmuş ve bu değişiklik yaşlı nüfusunun artışı önünde olmuştur. Artan nüfus ve yaşam şartlarının değişmesi, teknoloji ve Dünya'daki değişiklikler yaşlı nüfusunun ve yaşlı sağlığını etkilemiştir. Yaşlı sağlığını olumlu veya olumsuz yönden etkileyen etmenler bulunmaktadır. Bu etmenleri şu şekilde sıralayabiliriz. (Altay vd., 2016:181).

- Dünya'da teknoloji, sağlık ve yaşam şartlarının değişmesi ve ilerlemesi nedeniyle ölüm oranlarının azalması.
- 20.yy da sağlık alanındaki değişiklikler ve gelişmeler ve sağlık hizmetine hızlı bir şekilde ulaşılması insan ömrünün uzaması.
- Günümüzde bireylerin şehir hayatını tercih etmeleri, köyden kentte göç eden bireylerin sağlıklarını korumak ve tedavi edebilmek için sağlık hizmetlerine daha çabuk ulaşmalarının sağlanması.
- Eğitim oranının artmasıyla, doğum oranlarında azalmanın görülmesi, bireylerin daha bilinçli olması ve sağlığını etkileyen olumsuz faaliyetlerden kaçınmaları için gerekli imkanlara daha çabuk ve kolay bir şekilde ulaşılması.
- Nüfus oranının azalması ve yaşlanması ile genç nüfusu koruyabilmek için Aile planlamasına önem verilmesi.
- Zihinsel bozukluklara sebep olacak travmatik olayların yaşanması.
- Bireylerin ruh sağlığını etkileyecek iş hayatı, Aile hayatı, maddi manevi yönden üzücü olayların yaşanması.

Eğitim oranının son yıllarda artmasıyla, beslenme ve barınma imkanlarının artması, değişip gelişmesi, tıp ve sağlık alanındaki olumlu değişim ve gelişmeler, teknolojiye gelişmelerin sağlık alanında olumlu yönde faydalanılması, verilen

hizmetlere kolay bir şekilde ulaşım imkanının bulunması, devlet ve özel sektör tarafından yapılan çalışmalar ile bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi için devlet ve özel sektör tarafından yapılan çalışmalar, aşırı doğurganlığın önüne geçmek amacı ile aile planlaması çalışmaları, kronik hastalıkların artması, Rehabilitasyon ve tedavi edici imkanların artması ile bireylerin sağlığını olumlu yönde etkilemiş. İnsan ömrünün uzamasıyla yaşlı nüfusu giderek artmıştır (Koç, 2009:28).

#### **2.4. Yaşlıların Toplum İçindeki Yeri ve Önemi**

Son yıllarda genç nüfus oranının azalması ve bu azalma ile birlikte yaşlı nüfus oranı artış göstermiştir. Yaşlı nüfus oranındaki artışla yaşlılara yönelik çeşitli çalışmalarda bulunulmuştur. Ülkeler yaşlılara yönelik kanunlar ve politik kararlar almıştır. Yaşlıların sağlığını koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri artırılmış, daha rahat ve refah içerisinde yaşamaları ve yaşlıların yaşlılık dönemindeki psikolojik, sosyal, fiziksel yönden sorunlar nedeniyle toplumdan soyutlanmaları ve aile bireylerine yük olmaları için çalışmalarda bulunulmuştur (Çoban,2015:48). Bireyler bu dönemde fiziksel yönden gerilemesi ve hastalıkların baş göstermesi nedeniyle bu dönemde hayatının son evresini yaşamakta olan birey ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmaktadır. Fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar ile baş eden birey bu dönemde aktif olmadığı için batı toplumlarında yük olarak görülmektedir. Bu toplumlarda yaşlıların ihtiyaçlarını gideremeyen ve toplumu maddi olarak sıkıntıya koyulduğu düşünülmektedir. Böyle düşünen toplumlarda yaşlı bireyler çoğu zaman huzur evlerine terk edilmekte ve yaşamlarının son dönemlerini oralarda geçirmektedir. Bu durumda çoğu zaman yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir (Ova, 2017:39).

Doğu toplumlarında ise yaşlı bireyler evin büyüğü, tecrübelerinden yararlanması, bilgi ve birikimlerinden istifade edilmesi, öğüt ve önerilerinin göz ardı edilmemesi gereken kişilerdir. Bu düşünceye sahip toplumlar, yaşlıları yük olarak gören toplumlar gibi yaşlılarını huzur evlerine ya da bakım evlerine terk etmemektedir. Bu düşüncenin hakim olduğu toplumlarda yaşlılar Aile bireyleriyle beraber yaşamakta ya da Aile bireylerine yakın yerlerde yaşamaktadır. Yaşlılık dönemi yaşamın son evresi olmasından dolayı birçok sorun bu evrede bir arada görülmektedir. Sıkıntıların bu evrede bir arada görülmesi hem yaşlı bireyi hem de Aileleri olumsuz anlamda oldukça etkilemektedir. Bu sıkıntılarının giderilmesi için çıkarılan kanunlar ya da devlet tarafından yapılan çalışmalar ile beraber çeşitli sivil toplum kuruluşları ve dernekler de faaliyetler göstermektedir (Kurt vd., 2010:33).

## **2.5 .Yaşlıların Yaşadığı Problemler**

İnsan ömrünün her döneminde çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlar bebeklikten başlayıp yaşlılığa kadar devam eder. Bu sorunlarla Aile ve toplum desteği ile baş etmeye çalışılmaktadır. İnsanoğlunun bu sorunlarla baş ederken en fazla zorlandığı evre yaşlılık dönemidir. Bireyler bu dönemde ihtiyaçlarını yerine getirmekte oldukça zorlanmakta aile ve toplum desteğine en fazla bu dönemde ihtiyaç duymaktadır (Işık vd., 2016:172).

Bireyler aile ve toplum desteği görürken aynı zamanda ülkelerin yaşlılar için vermiş oldukları hizmetler ve desteklerden de yararlanmaktadır. Yaşlı Nüfus oranının artmasıyla beraber ülkeler sosyal politika desteği de artmıştır, bireyler ömrünün son evrelerinde rahat etmeleri için mümkün olan her imkan sunulmuştur(Çadırcı vd., 2013:69).

### **2.5.1 Yaşlılığın Getirdiği Sağlık Sorunları**

Kronolojik yaşın ilerlemesiyle bireyler bedenen daha hassas ve hastalıklara daha açık hale gelmektedir. 65 yaş ve sonrasında hastalıklara daha çabuk yakalanan bireyler daha sık doktora başvurmakta ve daha fazla ilaç tüketmektedir (Özer Canlı, 2011: 58-60).Yaşlılık döneminde en sık görülen hastalık ve ölümlere neden olan hastalıklar; Kalp hastalıkları, Kanser, Serebrovasküler hastalıklardır. Bunların yanı sıra demans ve Alzheimer gibi çeşitli hastalıklar görülmektedir. Bu hastalıklar bireylerin hayatını olumsuz yönde etkilemektedir (Karabağ, 2007: 25).

### **2.5.2. Yaşlılığın İstismar Edilmesi**

Yaşlılıkla ilgili sorunlardan biri de yaşlının ve yaşlılığın istismarı ve kötüye kullanımudur. Değişen dünya şartlarında yaşlıların rol değişimi ile beraber, yaşlılara verilen bakımın yetersiz olmaya başlaması ve yaşlılara bakım verenlerin etik kurallar çerçevesinde bakım vermemesi, bakım verenlerin ise bu mesleğin eğitimini almış kişilerden oluşmamasından kaynaklanmaktadır (Yıldız,2013:18).

Yaşanan sorunlar yaşlılara bakım veren kurum ve kuruluşlar ya da yaşlılara bakan aile bireyleri tarafından olmaktadır. Kimi zamanda bireyin yaşlanması ve eski gücünün olmaması, kendi bakımını yapamaması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Yaşlılara duygusal

anlamda zarar verilmesi, korkutulması, maddi ve manevi olarak sömürülmesi yaşlılara yapılan istismarın göstergelerindendir (Işıkhan, 2018:15).

### **2.5.3. Yaşlılık Döneminde Yoksulluk**

Bireyler yaşlılık dönemiyle beraber fiziksel ve sosyal anlamda yetersiz olmaya başlar ve bu nedenle iş hayatına yeterli zaman harcayamaz, dinamik ve verimli olamaz, bununla birlikte bireyler iş hayatından el çekmek durumunda kalır ve artık yaşlanan yorulan birey emekliliğe ayrılır. Emekliliğe ayrılan bireylerin maaşında azalma olmasıyla ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çeker. Bireylerin maddi anlamda güçlük çekmemesi için emeklilik maaşının yeterli düzeyde verilmesi gerekmektedir. Bireylerin hayatlarını rahat ve kolayca devam ettirebilmesi için devlet tarafından emekli maaşı ödenmektedir. Birçok ülke ekonomik şartlar ve ülkesinin yaşam koşullarına bağlı olarak maaş ödemektedir. Dünya’da yeterli emekli maaşını veren ülkeler; Batı Avrupa ve Kuzey Avrupa Ülkeleridir. Bu ülkeler dışında yaşlılara üst düzeyde emekli maaşını verecek ülke sayısı yok denecek kadar azdır. Yaşam şartlarının değişmesiyle yaşlı rolleri değiştiği gibi yaşlılara sağlanan ekonomik destek de zamanla değişmiş ve değişmeye devam etmektedir. Şartların değişmesiyle yaşlı bireyler destek görmemekte ve tek başına mücadele etmektedir (Müftüler, 2018:98).

### **2.5.4. Yaşlı Bireylerin Ailelerinden Ayrılması**

Yaşlı bireylerin Aileleri tarafından huzur evlerin de bakım evlerine gönderilmeleri ve ömrünün son günlerinin de buralarda yaşamaları bireylerin psikolojisini olumsuz yönden oldukça etkilemektedir. Yaşlı bireylerin rahat bir şekilde yaşadığı, alışmış olduğu çevreden, arkadaşlarından koparılması psikolojik olarak etkilemekle ailesinden ayrı kalan yaşlı birey yaşadığı üzüntü ve strese bağlı olarak da fiziksel sorunlar yaşamaktadır. Yaşlı bireyler Aileleriyle beraber yaşamak ve onların iyi günlerinde, kötü günlerinde yanlarında olmak ve ömrünün son günlerinde Aile bireylerinin yanında sonlandırmak istemektedir (Gündoğdu, 2018:20).

### 3. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YAŞLILIK

Yaşlılık birçok ülkede demografik yapının büyümesi ile ortaya çıkan bir durumdur. Demografik yapının büyümesi genellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Bu durum ülkeler tarafından genç nüfus oranını korumak için önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Yapılan araştırmalara göre gelişmekte olan ülkelerin genç nüfus oranı giderek azlanmaktadır. Bunlar arasında gelişmekte olan ülkemizde bulunmaktadır. Demografik yapının değişmesiyle genç nüfus oranı azalırken yaşlı nüfus oranı artmaktadır (Kaya, 2017:435).

Yaşlanan nüfusun gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sosyal, ekonomik, politik yapı üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Yaşlı nüfusun sosyal yapı içindeki öneminin yitirilmemesi, yaşlı bireylerin toplum içinde aktif bir şekilde rol alarak hayatlarına devam edebilmeleri için çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar yaşlanan nüfus içerisindeki değişmelerin doğru bir şekilde değerlendirilip aktarılması, yaşlanan nüfusun topluma etkileri ülke içinde sorun haline gelmeden çözümleyecektir. Günümüzde Dünya'da yaşlı nüfus oranı artarken, yaşlıların toplum içindeki yerleri de bununla beraber değişmektedir. Bu değişimle beraber yaşlılar yalnızlaştırılmakta ve yaşam onlar için oldukça zorlaşmaktadır.

Tüm Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de yaşlıların geçirmiş olduğu bu zor sürecin önüne geçebilmek için bireylere birçok yönden destekler verilmektedir. Bu destekler psikolojik, sosyal ve sağlıklarını koruyabilmek için yapılan çalışmalardan oluşmaktadır. Bu desteklerle bireyler fiziki, psikolojik ve sosyal yönden birçok fayda sağlarken, barınma ve gıda ihtiyacı da giderilmekte ve bireylere mümkün olduğu kadar bu zor süreçte destek sağlanarak daha rahat bir yaşlılık dönemi geçirilmesi için çalışmaktadır.(Akgün vd., 2004:105).

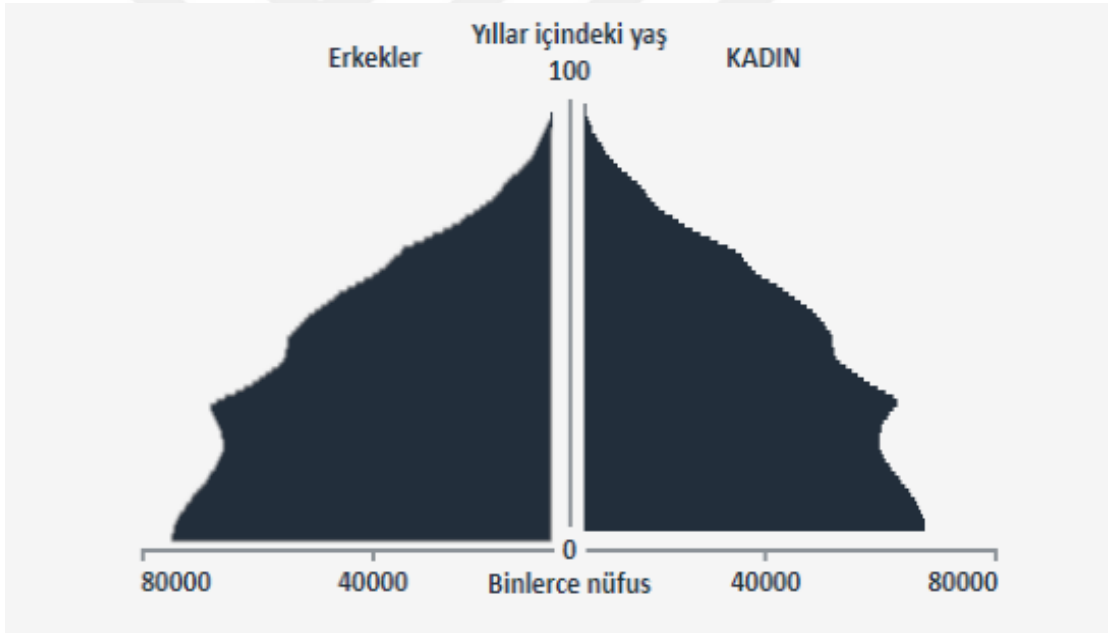
#### 3.1. Dünya'da Yaşlılık Durumu

Dünya'da yaşlılığı tanımlarken genel olarak bireylerin fizyolojik olarak düştüğü dönem ve kronolojik olarak 65 yaş ve üstü bireyler göz önüne alınarak yaşlı tanımı yapılır. Geçmişte yaşlı bireyler ailenin en önemli bireyi iken bu durum zamanla değişmiş ve günümüzde yaşlılar eskisi gibi aile içinde etkin ve baskın olarak rol almamaktadır. Bu da yaşlılar ve yeni nesil arasında uzaklaşmaya neden olmaktadır (Samancı ve Kara, 2018: 229).



Bilim, sağlık, teknoloji, sanayinin gelişmesi ve büyümesiyle insan ömrü uzamış, bunun nedeni ise bireylere ihtiyaç duyulan sağlık hizmetindeki gelişmeler neticesinde en iyi şekilde sunulmasıdır. İnsan ömrünün uzamasıyla yaşlı nüfus oranı artış göstermiş ve gelecek günlerde de artış göstereceği tahmin edilmektedir. Düşük lm ve doğum oranları ile yaşlı nüfus oranı artış göstermiş ve dünya genel itibariyle yaşlanmaya başlamıştır. Ekonomi, sanayi, bilim, teknoloji gibi alanlarda gelişmiş ülkelerde her 7 kişiden biri 65 yaş ve üzeri iken 2030 yılında bu sayı düşerek 4 kişiden biri olacağı öngörülmektedir (Miroğlu, 2009:25). Dünya Sağlık rgt'nün açıklamalarına göre 1970-2025 yılları arasında yaşlı nüfus oranı, %22,3 ile 624 milyon olarak belirlenirken 2025 yılında bu oran 1,2 milyon kişinin 60 yaş ve üstünde olacağı, 2050 yılında ise yaşlı nüfusun %80'i gelişmekte olan ülkelerde olacağı belirtilmektedir.

**şekil: 1.Dünya Nüfus Piramidi**



**Kaynak: Institut National D'etudes Demographiques, 2018.**

Dünya nüfus piramidini incelediğimizde Dünya nüfusunun genelinde doğum oranları ve genç nüfus oranının ise giderek azaldığını ve yaşlı nüfus oranının ise arttığını görmekteyiz. Dünya Nüfusunun 2018 yılında ortalama yaşam süresi 72 yıl, toplam nüfus oranı 7 Milyar 632 Milyon 820 Bin, kadın başına düşen ocuk sayısı 2, büyüme oranı binde 10,5 iken, 65 yaş üstü birey ise 705 Milyon 274 Bin kişidir (Institut National D'etudes Demographiques, 2018-2050).

Günümüzde gelişmekte olan ülkelerin genç nüfusu daha yoğun iken, gelecek yıllarda, bu ülkelerin yaşlı nüfus oranı giderek artacaktır. Bugün Dünya’da yaşlı nüfus oranlarının en fazla olduğu ülkeler; Çin, Hindistan, ABD, Japonya, Rusya’dır. Dünya’da gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin demografik endekslerine baktığımızda kişi başına düşen çocuk sayısı, ölüm oranlarının giderek azalmasıyla yaşlı nüfus giderek arttığını görmekteyiz. 2018 Yılına baktığımızda en fazla yaşlı nüfusu 158 Milyon 393 Bin kişi ile Çin’de yaşamaktadır. Daha sonra 83 Milyon 624 Bin ile Hindistan’da, 51 Milyon 617 Bin ile Amerika Birleşik Devletlerinde ve 34 Milyon 944 Bin ile Japonya, 21 Milyon 043 Bin ile Rusya’da yaşamaktadır. Yaşlı Nüfusu sıralamasın da Çin, Hindistan, ABD, Japonya, Rusya Dünya’da ilk beş sırada yer almaktadır. Türkiye yaşlı nüfus oranı ise 6 Milyon 851 Bin ile Dünya’da 20. sırada yer almaktadır. 2050 yılına gelindiğinde günümüz gelişmekte olan ülkelerinde yaşlı nüfus oranı giderek artacaktır. Yaşlı Nüfusu 358 milyon 892 Bin ile Çin, 222 milyon 671 Bin ile Hindistan, 44 Milyon 213 Bin ile Endonezya, 86 Milyon 133 Bin ile ABD ve 53 Milyon 266 Bin ile Brezilya’da yaşlı nüfusu artış gösterecek ve Dünya’da yaşlanan ülkeler arasında ilk sırada yerini alan ülkelerdir. Dünya’da gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin demografik endekslerine baktığımızda da kişi başına düşen çocuk sayı, ölüm oranlarının giderek azalmasıyla yaşlı nüfus giderek arttığını görmekteyiz (Institut National D’etudes Demographiques, 2018-2050).

### 3.1.2 Çin

Şekil: 2. Çin Nüfus Piramidi



**Kaynak: Institut National D'études Demographiques, 2018.**

Dünya'da Çin nüfus piramidini incelediğimizde doğum oranının azaldığını genç nüfus oranı ve yaşlı nüfus oranının arttığını görmekteyiz. 2018 yılı içerisinde Çin'in toplam nüfusu ise 1 Milyar 415 milyon 050 Bin iken, 2025 yılına gelindiğinde bu sayının 1 Milyar 438 Milyon 840 Bin, 2050 yılında ise toplam nüfusun 1 Milyar 364 Milyon 460 Bin olacağı tahmin edilmektedir. 65 yaş ve üstü bireylerin sayısı 2018 yılında 158 Milyon 393 Bin iken, 2050 yılına kadar ise 358 milyon 892 Bine kadar yükseleceği ön görülmektedir (Institut National D'études Demographiques, 2018-2050).

### 3.1.3. Hindistan

Şekil: 3. Hindistan Nüfus Piramidi

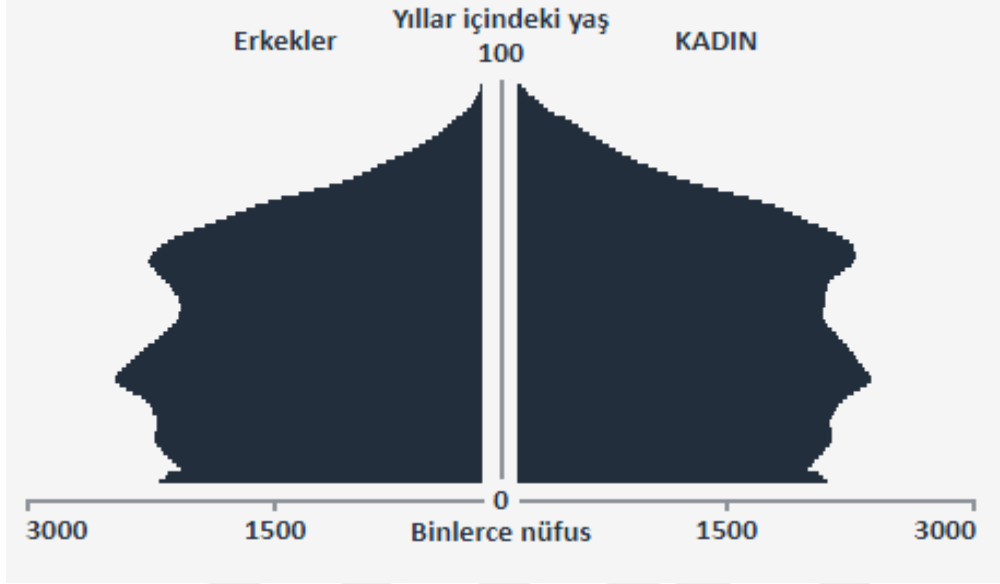


Kaynak: Institut National D'études Demographiques, 2018.

Dünya'da Hindistan nüfus piramidini incelediğimizde doğum oranı ve genç nüfus oranının yüksek, yaşlı nüfus oranının düşük olduğunu görmekteyiz. 2018 yılı içerisinde Hindistan'ın toplam nüfusuna baktığımızda 1 Milyar 354 Milyon 050 Bin iken, 2025 yılına gelindiğinde bu sayının 1 Milyar 451 Milyon 830 Bin, 2050 yılında ise toplam nüfusun 1 Milyar 658 Milyon 980 Bin olacağı tahmin edilmektedir. 65 yaş ve üstü bireylerin sayısı 2018 yılında, 83 Milyon 624 Bin iken, 2050 yılına kadar ise 222 Milyon 671 Bine kadar yükseleceği ön görülmektedir (Institut National D'études Demographiques, 2018-2050).

### 3.1.4.ABD

Şekil: 4. ABD Nüfus Piramidi



**Kaynak: Institut National D'études Demographiques, 2018.**

Dünya'da Amerika Birleşik Devletlerinin nüfus piramidini incelediğimizde doğum oranı ve genç nüfus oranının azalmaya başladığı ve yaşlı nüfus oranının giderek artmaya başladığını görmekteyiz. 2018 yılı içerisinde ABD'nin toplam nüfusuna baktığımızda 326 Milyon 767 Bin iken, 2025 yılına gelindiğinde bu sayının 343 Milyon 256 Bin, 2050 yılında ise toplam nüfusun 389 Milyon 592 Bin olacağı tahmin edilmektedir. 65 yaş ve üstü bireylerin sayısı 2018 yılında 51 Milyon 617 iken, 2050 yılına kadar ise 86 Milyon 133 Bine kadar yükseleceği ön görülmektedir (Institut National D'études Demographiques, 2018-2050).

### 3.1.5 Japonya

Şekil: 5. Japonya Nüfus Piramidi



Kaynak: Institut National D'études Demographiques, 2018.

Dünya'da Japonya'nın nüfus piramidini incelediğimizde doğum oranı ve genç nüfus oranının azaldığını yaşlı nüfus oranının giderek arttığını görmekteyiz. 2018 yılı içerisinde Japonya'nın toplam nüfusu 127 Milyon 185 Bin 000 iken 2025 yılına gelindiğinde bu sayının 124 Milyon 310 Bin 000, 2050 yılında ise toplam nüfusun 108 Milyon 794 Bin 000 olacağı tahmin edilmektedir. 65 yaş ve üstü bireylerin sayısı 2018 yılında 34 Milyon 994 Bin 000 iken 2050 yılına kadar ise 39 Milyon 570 Bine yükseleceği ön görülmektedir (Institut National D'études Demographiques, 2018-2050).

### 3.1.5 Rusya

Şekil: 6. Rusya Nüfus Piramidi



Kaynak: Institut National D'études Demographiques, 2018.

Dünya’da Rusya’nın nüfus piramidini incelediğimizde doğum oranı ve genç nüfus oranının azaldığını yaşlı nüfus oranının arttığını görmekteyiz. 2018 yılı içerisinde Rusya’nın toplam nüfusu 143 Milyon 965 Bin iken, 2025 yılına gelindiğinde bu sayının 147 Milyon 607 Bin, 2050 yılında ise toplam nüfusun 132 Milyon 731 Bin olacağı tahmin edilmektedir. 65 yaş ve üstü bireylerin sayısı ise, 2018 yılında 21 Milyon 042 Bin iken 2050 yılına kadar ise 29 Milyon 331 Bine yükseleceği ön görülmektedir (Institut National D'études Demographiques, 2018-2050).

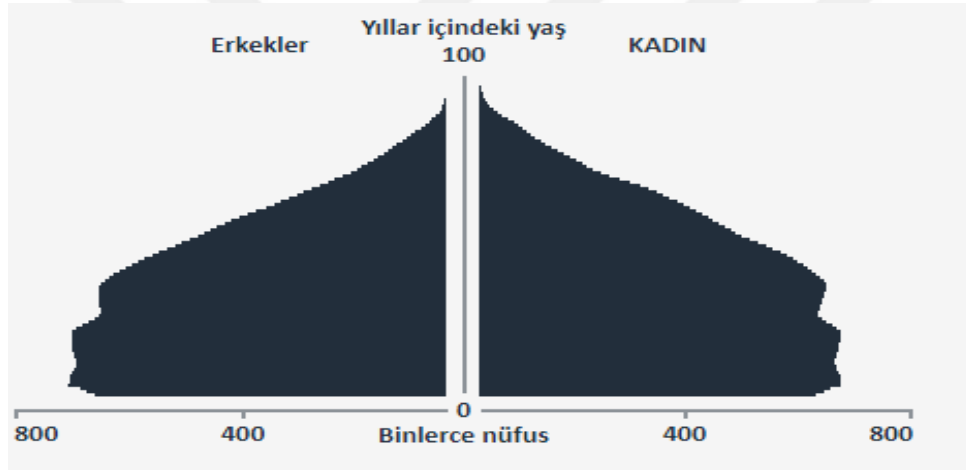
### 3.2 Türkiye’de Yaşlılık

Tüm Dünya’da ve Türkiye’de son yıllarda ölüm oranlarında azalmasıyla yaşlı nüfusu zaman içerisinde artmış ve halen artmaya devam etmektedir. Türkiye gelişmekte olan ülkeler arasında en hızlı şekilde yaşlanan ülkelerdendir. Türkiye’nin nüfus grafiğine baktığımızda da diğer yaş grupları arasında en hızlı şekilde artış gösteren yaşlı nüfus oranıdır. Türkiye’de doğurganlık ve ölüm oranlarının azalması, sağlık, teknoloji alanındaki ilerlemelerle beraber demografik dönüşüm sürecine girerek yaşlanmaya başlamıştır. Bu demografik dönüşüm sürecinde içerisinde ülke grafisi değişim sürecinde değişmiştir (Müftüler,2018:95). Türkiye’de yaşlı oranının artmasıyla, yaşlılara yönelik çeşitli çalışmalar ve hizmetler sunulmaya başlanmıştır. Sunulacak hizmetlerle beraber kentleşme ve nüfusun yaşlanması ele alınmalıdır. Türkiye’de sanayi ve teknolojinin ilerlemesiyle insanlar köyden kentlere göç etmeye başlamış bu da kentleşmeye sebep

olmuştur. Kentleşme ile beraber aile yapısında değişiklikler görülmüştür. Yaşlılar ailelerinden uzakta veya yalnız yaşamaktadır (Birinci, 2018:50).

Demografik olarak değişim sürecine giren ülkemiz, ekonomik olarak da değişim sürecine gireceği ve tasarruf oranının düşmeye başlanacağı, sağlık alanında ve emeklilik ücretlerinde de artış görüleceği tahmin edilmektedir. Türkiye’de yaşlılığın ciddi oranda artacağı öngörülmektedir. Bu nedenle bu artışlar için çeşitli çalışmalar daha sık yapılmalıdır. Bu çalışmalar toplumun yaşlılara karşı bakış açısını daha olumlu hale getirmek için eğitimler, sosyal sorumluluk projeleri, ulusal eylem planları şeklinde olabilir. Yaşlılar için fon oluşturmalı ve bu fonu yaşlıların fiziksel ve ruh sağlığını en iyi hale getirmek için harcanmalıdır (Eren, 2018:35).

**Şekil: 7. Türkiye Nüfus Piramidi**



**Kaynak: Institut National D’etudes Demographiques, 2018.**

Türkiye nüfus piramidini incelediğimizde doğum oranının düştüğü ve genç nüfus oranının azalmaya başladığı ve yaşlı nüfusunun arttığını görmekteyiz. 2018 yılı içerisinde Türkiye’nin toplam nüfusu 81 Milyon 916 Bin 900 iken, 2025 yılına gelindiğinde bu sayının 86 Milyon 124 Bin 900 2050 yılında ise toplam nüfusun 95 Milyon 626 Bin 900 olacağı tahmin edilmektedir. 65 yaş ve üstü bireylerin sayısı 2018 yılında 6 Milyon 850 Bin 8 iken, 2050 yılına kadar ise 19 Milyon 653 Bin 7’ e yükseleceği ön görülmektedir (Institut National Demographique, 2018-2050). Dünya’da, Türkiye 2018 yılında yaşlı nüfusu ülke sıralamasında 20. Sırada, 2050 yılında ise 14. Sıraya yükseleceği, Türkiye’de ortalama yaşam süresi 2018 yılında 76 yıl iken, 2050 de 83 yıl olacağı ön görülmektedir (Institut National D’etudes Demographiques, 2018-2050).



#### 4. TÜRKİYE’DE YAŞLILARA SUNULAN HİZMETLER

Türkiye’de yaşlı bakımı hizmetlerinde esas amaç, yaşlılığın getirmiş olduğu zorlukları gidermek, bakıma ihtiyacı olanlara en iyi ve en doğru bakım hizmetini vermek. Aile üyeleri yaşlı bireylerin bakımlarını üstlenip bu zor dönemde yanlarında olurken aynı zamanda sosyal hizmetler aracılığıyla devletin gözetim ve denetimi altında yaşlı bakım hizmetleri verilmektedir. Türkiye’de yaşlı bakım hizmetlerinin verilmesi için 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün kurulmasıyla beraber yaşlı bakım hizmeti verilmeye başlanmıştır. 1982 yılından itibaren yaşlı bireyler devlet güvencesi altına alınmış ve korunmaya başlanmıştır. Anayasa da yaşlıların korunması için yaşlılara yasa çıkarılmıştır. 1982 yılında çıkarılan, Anayasa da bulunan 61. maddede yaşlılar için ‘Yaşlı bireyler devlet tarafından korunur. Yaşlılara yapılacak devlet yardımı, verilecek haklar ve kolaylıklar kanunlar ile düzenlenir’ şeklinde hükmüne yer verilmiştir. (Akgün ve Ark,2004:55). Bu hükümlerle maddi olarak sıkıntı çeken yaşlıların zorluklarının giderilmesi için bireylere sağlık ve aylık yardım geliri yapılması amaçlanmıştır. Yaşlı bireye bakmakla yükümlü kişilere de aylık gelir ve sağlık yardımı yapılmaktadır. Yapılan yardımlar ve verilen haklar Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası ile karşılanmaktadır. Yine çıkartılan kanunlara göre, kanun gereğince belirtilen koşulları sağlamaları durumunda gerekli maddi yardımları alabilmektedir. Örneğin bireyin emekli maaşı alabilmesi için belirli bir yaştan sonra ve belirtilen diğer şartları sağladıktan sonra emekli maaşı alabilmektedir. Bununla beraber bakım ve kalacak yere ihtiyacı olanlar için yaşlı hizmet merkezleri kurulmuş ve bu hizmet merkezlerinde yaşlıların her türlü ihtiyaçları giderilmeye çalışılmıştır (Tanman Zıpları, 2015:174).

Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) ve Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) yayımladığı raporda yaşlı ruh sağlığı ve bakımı için bir görüş birliğine varılmış ve bunun sonucunda bir rapor yayımlanmıştır. Bu rapor da iyi yaşam şartları ve sağlık hizmetleri insanların en temel hakları olmasının gereği olarak her yaşlı bireyinde hakkıdır. Her yaşlı birey yasalar gereği bu hizmetlerden faydalanabilir. Sağlık ve bakım hizmetlerini en iyi hale getirmek için ellerinde siyasi güçleri olan bireyler ve sivil toplum kuruluşları, bakanlıklar, aileler işbirliği ve etkin katılımı ile hizmetlerin devamlılığının sağlanması, hizmetler için eksiklik ve gereksinimlerin belirlenmesi ve hizmetlerin nasıl daha iyi hale getirilmesi sorumluluklarını taşıyıp bu sorumlulukları gidermeye çalışmaktadır. Bireylere

verilen hizmetler mümkün olabildiğince bireyin bulunduğu alışlageldiği ortamda bireye özgü, sistematik, güvenilir bir şekilde sunulması amaçlanmalıdır (Güleç, 2011:57).

#### **4.1 Evde Bakım Hizmetleri**

Evde bakım ev hastanesi, tıbbi evde bakım veya duvarsız hastane olarak bilinen, hastaya evinde sağlanan tıbbi hizmet anlamına gelmektedir. Evde bakım, profesyonel bir kişinin hastaya ve ailesine, hastanın evinde yardım sağlaması girişimidir. Evde bakım hizmeti uzun zaman dilimini kapsayan bir bakım türü olduğu için kişiyi bağımsız kılarak yaşam kalitesini artırmayı, kişinin değerlerini koruyarak ihtiyaçlarını gidermeyi amaçlar. İlk evde bakım hizmeti 1800'lü yılların başında Amerika'da ortaya çıkmıştır. 1892 yılında da Ulusal Evde Bakım birimi kurulmuştur. Gelişmiş tüm ülkeler evde bakım hizmetini sunmaktadır (Koç, 2009:27).

Türkiye'de ise Evde Bakım Hizmetinin ilk projesi 1993 yılında, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından belirlenen pilot bölgelerde; İstanbul, Ankara, İzmir, Adana illerinde verilmiş ve evde bakım hizmetinin devamlı hale gelmesi için bu projede hizmeti sunacak bireylerin yetiştirilmesi amaçlanmış ancak belirlenen pilot bölgelerde verimli sonuç alınamayınca devam ettirilmemiştir. Daha sonra 2005 yılına kadar herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Evde bakım hizmetleri 10 Mart 2005 yılında resmi gazetede yayımlanan yönetmenlik ile yürürlüğe girmiş ve özel sektör tarafından yürütülmeye başlanmıştır. Daha sonra ki yıllarda ise Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık kurum ve kuruluşlarında Evde Bakım Sağlık Hizmeti verilmesi için 1 Şubat 2010 tarihinde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama usul ve esasları yönergesi yürürlüğe girmiştir. Böylelikle Türkiye'de Evde Bakım Hizmeti ihtiyacı olan her bireye sunulmaya başlanmıştır. Hizmetin verilmesindeki amaç bireylerin ihtiyacı olan sağlık hizmetini kendi evlerinde alışık olduğu ortamda kimseye ihtiyaç duymadan bağımsız bir şekilde yaşamalarını sağlamaktır. Sunulan hizmet ile bireyin bağımsız oluşu amaçlandığı için evde bakım hizmeti bir ekip çalışmasını gerekli kılmaktadır. Bu ekip içerisinde Doktorlar, Hemşireler, Eczacılar, Fizyoterapistler, Diyetisyenler, Sosyologlar, Evdeki temizlik ihtiyaçlarını gidermek için yardımcı personeller bulunmalıdır. Alanında uzman bireyler tarafından sunulan sağlık hizmeti ile bireylere en etkili hizmet sunulur(Özer ve Şantaş, 2012:99).

Evde bakım hizmetleri geçmişte ve günümüzde belediyeler tarafından verilmektedir. İlk evde bakım hizmeti Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından 1994 yılında kurulmuştur. Bu hizmet içerisinde ev işleri, boya-badana, elektirik, su, faturaları ödeme gibi ihtiyaçları da karşılanmaktadır. Verilen hizmetin devamlı olması ve yaygınlaşmasıyla daha sonra 2001 yılında İstanbul Büyük Şehir Belediyesi tarafından Evde bakım Hizmeti verilmeye başlanmıştır. Evde bakım Hizmetinden yararlanan bireyler; yoksul, bakıma muhtaç, özürlü veya yatalak durumda olan hastalara, evde bakıma ihtiyacı olup da bakacak kimsesi olmayan yaşlılara yaşlı bakım hizmeti verilmektedir (Karahan ve Güven, 2002:159). Diğer illerden Yalova Belediyesi, İzmit Büyükşehir Belediyesi ile beraber evde bakım hizmetini daha sonraki yıllarda sunmaya başlamıştır. Hali hazırda evde bakım hizmeti kapsamında verilen hizmet şu şekildedir;

- Hastalığın hekimler tarafından değerlendirilmesi, takip edilip tedavinin düzenlenmesi,
- Bireyin sağlık durumunu geliştirilmesi sakatlık, özürlük gibi rahatsızlıkların giderilmesi,
- Bireyin kişisel temizliği, gıda, giyim ve psikolojik desteğin sağlanması,
- Ev işlerine dair ihtiyaç duyduğu hizmetlerin verilmesi,
- Evde Rehabilite edici hizmetlerin Fizyoterapistler tarafından verilmesi,
- Psikologlar tarafından danışmanlık ve psikolojik desteğin verilmesi,

Bunlar gibi daha birçok hizmetler ihtiyaçlar doğrultusunda verilmektedir. Verilen hizmetler süreklilik arz etmesi, eksikliklerin fark edilmesi ve giderilmesi ve daha iyi hale getirilmesi için kayıt altına alınmaktadır. Evde bakım hizmetinin verilmesiyle bireyler ihtiyaçlarını karşılamakta, karşılaştığı sorunlarla kısmen de olsa bu verilen hizmet ile baş etmektedir. Evde bakım hizmetleri olumlu yönden birçok fayda sağlamaktadır. Evde bakım hizmetlerinin olumlu yanlarını sıralayacak olursak şu şekildedir (Işık vd.,2016: 173).

- Verilen sağlık hizmeti bireyin kendi evinde ve alışkanlıkları arasında sunulmasını sağlar,
- Bireye özgü tedavi ve hizmet verilmekte,
- Hizmetler aileye kolaylık sağlar ve ailenin ayrılmasını engeller,
- Evinde hizmet alan birey finansal olarak devlet açısından tasarruf sağlar,

- Bireyleri hastane enfeksiyonlarına karşı korur,
- İhtiyaç duyan her aileye sunulur, bu nedenle yapısına uygun bir şekilde hizmet verilmektedir.
- Hem devlet hem de aile açısından maliyetleri düşürür.
- Aile ve bireyleri hastaneye gidiş geliş yapmak mecburiyetinde bırakmadığı için stresi azaltır.
- Yaşam kalitesini artırırken süresini de uzatır.

#### **4.2 Gündüz Bakım Evleri**

Gündüz bakım evleri yaşlı bireylerin evlerinden ayrılmadan, düzenlerini bozmadan sağlıklı bir yaşam sürmeleri için planlı etkinlikleri kapsayan bir bakım modelidir. Amaç yaşlıları sosyal yönden desteklerken, bakım ihtiyacını bağımsız bir şekilde gidermeyi hedefleyen bir bakım modelidir. Gündüz bakım evlerinde verilen hizmetler genelde sosyal ve tıbbi bakım hizmetlerine dayalı bir hizmet modeli içerir. Sosyal bakım hizmetlerinde, yaşlı bireylerin daha çok dışa bağımlı olması için sosyalleşmeyi içeren hizmetler, sanat, tarih, kültür, gezi, eğitim, eğlence aktiviteleri ile beraber öğle yemeği, kahve-çay, ulaşım gibi hizmetleri kapsayan bir modeldir. Tıbbi modelde ise, sosyal hizmetler ile beraber, tıbbi destekler, Rehabilitasyon edici hizmetler (Konuşma terapisi, psikolojik destek, fizik tedavi v.b) hizmetleri kapsar. Gündüz bakım hizmetlerinin verilmesinin amacı bireylerin yatağa bağımlı olmasını geciktirmenin yanı sıra yaşam kalitesini artırmak, yaşlıları duygusal ve psikolojik yönden desteklemek, yaşlıları ile beraber zaman geçirmelerini sağlamaktadır. Gündüz bakım evlerinde verilen hizmetler daha çok yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir. Gündüz bakım evlerinde sadece sağlıklı yaşlılara değil aynı zamanda fiziksel olarak kısıtlanmış, sağlığını kaybetmiş, bakım ve tedaviye ihtiyacı olan yaşlılara da verilmektedir. Fiziksel yönden yetersiz ve hastalıklarla uğraşan bireylere yönelik programlar hazırlanarak hizmetler sunulur. Bazı sunulan hizmetler kişilere özgü hazırlanmış programlardan oluşmaktadır. Kişilere özgü hazırlanan her programda bireylerin var olan fiziksel kısıtlılığın ya da hastalığının ilerlemesini engeller, aktivitelerin denetim altına yapılması ile bakımların geçici olmasını sağlar (Savaş,2010:133). Gündüz bakım hizmetlerinin temel amacı yaşlı bireylerin günlük rutin işlerine yardımcı olmaktır. Bu doğrultuda; Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019 Mayıs ayı verilerine göre, bakanlığa bağlı 19 ilimizde, 19 gündüzlü bakım hizmeti sunan kuruluş bulunmaktadır ve buralarda toplam 237 yaşlı hizmet almaktadır. Yine

bakanlığa bağı özel gündüzlü bakım hizmeti sunan kuruluşlarda bulunmaktadır. Bunlar; Ankara Mamak yaşlı bakım hizmet merkezinde kadın-erkek toplam 111, Ankara Emek yaşlı bakım hizmet merkezinde kadın-erkek toplam 203, Çanakkale yaşlı bakım hizmet merkezinde kadın-erkek toplam 201, İzmir Nebahat Dolman yaşlı bakım hizmet merkezinde 420, Eskişehir yaşlı bakım hizmet merkezinde kadın-erkek toplam 951 yaşlı bireye hizmet verilmektedir (Çomaz 2010:123).

### 4.3 Huzur Evleri

Osmanlı döneminde huzur evlerine dair ilk sistemli çalışma, II. Abdülhamit zamanında başlamıştır. Yoksul, kimsesiz, düşkün yaşlı bireylere, aşevleri, imarethane ve barınma yerleri açılmıştır. Vakıf ve dernekler aracılığıyla da yaşlı bireylere çeşitli hizmetler verilmiştir. Ülkemizde en eski huzur evi 1895 yılında kurulmuş olan Darülaceze'dir. Osmanlı - Rus savaşı Darülaceze'nin kurulmasına neden olmuş, 1877 yıllarında Osmanlı - Rus savaşı sonrası Rumeli'den gelen göçmen sayısının artışı ile sakat, hasta, dul ve yetim sayısı oldukça artmıştı. Kentin en yoğun yerlerinde dilenciler çoğalmıştı. Buna bir çözüm olarak II. Abdülhamit 30 Mart 1880 tarihinde hasta, kimsesiz ve sakat bireylerin dilencilik yapmaması, geçimlerini sağlayabilmeleri, kimsesiz çocukların eğitim ve öğretimi için bir yer yapılmasını emretmiştir. Darülaceze günümüz adıyla huzur evlerinin gerekliliğinin dile getirildiği kuruluşu ve işleyişi hakkındaki kararların görüşüldüğüne dair bir toplantı gerçekleştirilmiş ve bu toplantıdaki bilgilere 7 Eylül 1886 yılında Şura-yı Devlet Tanzimat Dairesi mazbatasından ulaşılmaktadır. Toplantıda kurulacak yerin nitelik ve amacını belirlemek için gerçekleştirilmiş. Darülaceze ismi toplantıda kullanılmış, daha sonrada ise kurulacak kurumun adı olmuştur. II. Abdülhamit Han ve Sadrazam Halil Rıfat Paşa öncülüğünde İstanbul'da resmi olarak 1895 yılında kurulmuştur. Darülaceze birçok alanı kapsayan bir sosyal hizmet kurumu şeklinde kurulmuş ve amacı düşkün, kimsesiz, yoksul, sakat bireylere yardım etmek olmuştur (Miroğlu,2009:45).

Cumhuriyet dönemiyle beraber yaşlı hizmetleri yerel yönetimlerce vermeye başlanmış. 1930 yılı Belediyeler kanunu ile Belediyeler düşkün ve yaşlılar için huzur evleri ve bakım evlerinin açılması için görevlendirilmiştir. Yine 1930 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha kanunuyla Sağlık Bakanlığı'nın yaşlılar için hizmet vermeye başlaması yasası getirilmiştir. 1963 yılında Sağlık Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuş ülkemizde huzur evi ve diğer yaşlı bakım hizmetlerine duyulan

ihtiyacın giderilmesi için organize ve sistemli bir çalışma ile huzur evi hizmetleri en iyi şekilde verilmeye çalışılmıştır. Huzurevlerinin işleyişi ve kontrolü ile ilgili şartlar ve gereklilikler ise çıkarılan 2828 sayılı kanun gereğince yerine getirilmektedir. Ülkemizde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü'ne bağlı huzurevleri ile beraber vakıflara, şahıslara, derneklere ait huzur evi hizmeti verilmektedir. Devlet ve özel sektör tarafından hizmet veren tüm huzur evlerine dair koordinasyon ve denetim yetki ve sorumluluk sağlık bakanlığına bağlı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü'ne bağlıydı. Ta ki 2011 yılına kadar, 2011 yılı itibariyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı olarak çalışmalarına devam etmektedir. 2828 sayılı kanun gereğince huzur evinde kalacak yaşlıların 60 yaş ve üzerinde olması, kendi ihtiyaç ve gereksinimlerini karşılayabiliyor olması, herhangi bir engelinin olmaması, günlük rutin ihtiyaçlarını karşılamak ve giderebilmek, sigara, alkol, uyuşturucu gibi herhangi bir bağımlılığının olmaması, Psikolojik olarak herhangi bir sağlık probleminin olmaması gerekmektedir (Miroğlu, 2009: 50).

Ülkemizde yaşlı nüfusunun artmasıyla huzur evine olan ihtiyaç da artmış ve ihtiyaç gerek devlet gerek özel kurum ve kuruluşlarca karşılanmaktadır. Aile Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığının verilerine göre huzur evi sayıları şu şekildedir;

**Tablo 1: Bakanlığa Bağlı Bakılan Yaşlı Sayısı/Kapasite ve Huzur Evi Sayısı**

Yıllar	Huzur Evi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
2019(Nisan)	147	15.047	13.894
2018	146	14.967	13.883
2017	144	14.793	13.692
2016	141	14.412	13.248
2015	132	13.488	12.299
2014	124	12.647	11.688
2013	115	12.241	10.951
2012	106	11.706	10.590
2011	102	9.783	7.979
2010	97	9.260	7.220
2009	81	8.126	6.773
2008	79	8.002	6.082
2007	70	7.552	5.603
2006	69	7.605	6.082
2005	66	7.173	5.603

2004	62	6.760	5.389
2003	63	6.580	5.188
2002	63	6.477	4.952

**Kaynak: T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni,2019 Mayıs Ayı raporu Tablo: 15'den alınarak düzenlenmiştir.**

Aile Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı huzur evleri sayı/kapasite/bakılan yaşlı sayısı açısından incelendiğinde 2002 yılı ve sonraki yıllarda artış olduğu görülmektedir. 2002 yılında 63 huzur evi bulunurken,2019 yılında 147'ye ulaştığı görülmekte, yine bakılan yaşlı sayılarını incelediğimizde 2002 yılında 4.952 yaşlıya hizmet verilirken,2019 yılında 13,894 yaşlıya hizmet verildiği görülmektedir. 2002 - 2019 yılları arasında bakanlığa bağlı huzur evi sayısı 2,3 kat artarken, bakılan yaşlı sayısının ise 2,8 kat arttığı görülmektedir. Bu artışın nedeni olarak Yaşlı nüfusunun giderek arttığı ve yaşlılar için huzur evlerine olan ihtiyacın ortaya çıkacağı ön görülmektedir. Ancak yaşlı nüfus artış göstermesine rağmen yatak kapasite oranında tam dolum görülmemiştir. Bunun nedeni Türkiye'de batı toplumlarında olduğu gibi yaşlılar huzur evine terk edilmemektedir. Bu durum aile bağlarının ülkemizde güçlü olduğunu ve Yaşlı bireylere evlerinde baktığını göstermektedir.

**Tablo 2: Diğer Kuruluşlara( Özel/ kamu) ait Yaşlı Sayısı/Kapasite ve Huzur Evi Sayısı**

<b>Yatılı Bakım Huzur Evleri (2019)</b>	<b>Huzur Evi Sayısı</b>	<b>Kapasite</b>	<b>Bakılan Kişi Sayısı</b>
<b>Bakanlığa Bağlı Huzur Evleri</b>	147	15.047	13.894
<b>Bakanlığa Bağlı Darülaceze(Yaşlı )</b>	1	503	458
<b>Diğer Kuruluşlara Ait Huzur Evleri</b>	23	3.468	2.447
<b>Özel Huzur Evleri</b>	224	14.052	9.702
<b>Toplam</b>	395	33.070	26.501

**Kaynak: T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2019 Mayıs Ayı raporu Tablo: 20'den alınarak düzenlenmiştir.**

#### **4.4. Rehabilitasyon Merkezleri**

Yaşlı bireylerin günlük yaşamdaki özgürlüklerini kısıtlayan ve engelleri bulunan bireylerin yaşadığı sorunların azaltılması, psikolojik ve sosyal uyumun sağlanması, sağlığın iyileştirilmesi, bireylerin günlük yaşamda bağımsız hale gelmeleri ve yaşam kalitelerinin artırmaları için verilen hizmetlerin bütünüdür. Rehabilitasyon hizmeti yaşlılarda birçok hastalık ve fiziksel sorunları olan her bireye verilmektedir. Rehabilitasyon hizmetinin verildiği rahatsızlıkları incelediğimizde, Nörolojik vakalar, ortopedik problemler, eklem ağrıları, kas spazmı, bel, boyun ve sırt ağrıları tedavisi, hareket kısıtlılığı, diz ve kalça hastalıkları, romatizma fonksiyon ve pozisyon bozuklukları tedavisinde rehabilitasyon hizmeti verilmektedir. Rehabilitasyon hizmetlerini ikiye ayırabiliriz.

##### **4.4.1. Fiziksel ( Tıbbi ) Rehabilitasyon Hizmet Türleri**

Yaşlı bireylerin fiziksel yönden yaşadığı rahatsızlıkların giderilmesi, günlük yaşam faaliyetlerini engel olan durumların ortadan kaldırılması için verilen hizmetlerden oluşmaktadır. Örneğin; işitme, görme kaybı v.b sorunlar yaşayan bireylerin yaşadığı sorunları az indirmek için uygulanan tedavi biçimidir. Bireyler birçok fiziksel rahatsızlıkları için fizik tedavi yöntemi ile iyileşmeye çalışmaktadır. Rehabilitasyon hizmeti, ortopedik rahatsızlıklarda, eklem, boyun ve sırt ağrılarında, doğuştan veya sonradan ani bir kaza sonucunda eklemlerde oluşan hasar ya da omurga eğriliği tedavisinde, kemik erimesi tedavisinde, vücutta oluşan şişliklerde, romatizma nedeniyle oluşan ağrılarda ve hareketlerin kısıtlanma tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Rehabilitasyon hizmetindeki amaç, hareket kabiliyetini artırırken aynı zamanda korumak, var olan bir rahatsızlığı gidererek yaşlı bireyleri günlük hayatta bağımsız hale getirmek ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Bu tedavi yönteminde amaca ulaşabilmek için, fiziksel sorunları incelemenin yanında zihinsel problemleri de incelemek gerekir. Bireye uygun ve istenilen sonuç alabilmek için çok yönlü bir değerlendirme yapılması büyük önem taşımaktadır (M.E.B, 2016: 3-4).



**Tablo 3: Yıllara Göre Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve Umut Evi**

Yıllar	Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Umut Evi	Toplam
2019	99	149	248
2018	97	146	243
2017	97	138	235
2016	93	128	221
2015	87	111	198
2014	85	84	169
2013	81	48	129
2012	80	17	97
2011	77	7	84
2010	69	3	72
2009	61	1	62
2008	56	1	57
2007	47	-	47
2006	41	-	41
2005	35	-	35
2004	32	-	32
2003	22	-	22
2002	21	-	21

Kaynak: T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni,2019 Mayıs Ayı raporu Tablo:15'den alınarak düzenlenmiştir.

#### 4.4.2. Sosyal Rehabilitasyon;

Sakat, özürlü veya fiziksel olarak yetersizliği bulunan yaşlı bireylerin sosyal hayata aktif olarak dahil olması için çeşitli çalışmaları kapsar. Sosyal rehabilitasyondaki amaç bireylerin bir başkasına bağımlılık duymadan hayatın içinde yer almasını sağlamak. Bu hizmet türü bireyi topluma ve yaşama hazırlar, psikolojik yönden destekler, sosyal çevreye uyum sağlamasına yardımcı olur, ulaşım imkanlarını düzenlemeye yönelik hizmetler sunar. Rehabilitasyon hizmetlerinin temel amacı

bireylerin yaşam kalitesi artırmak ve yaşamda kolaylık sağlamaktır. Günümüzde gerek yatılı gerek yatılı olmayacak şekilde yaşlı bireylere rehabilitasyon hizmeti verilmektedir (M.E.B, 2016: 5-6).

#### **4.5.Palyatif Bakım**

Palyatif bakım kronik hastalığı olan bireyler ve kanser hastalarının tedavi ve bakım sürelerinin tamamını yaşamış ancak olumlu bir sonuç alınmayarak yaşamalarının son dönemlerinde yaşamı kolay kılmak için tüm hizmetleri içermektedir. Palyatif bakımı alan bireylerin ailelerinin acılarını ve yükünü hafifletir. Dini değerlere, etik ve kültürel kurallar çerçevesinde bireylere bakım verilmektedir. Palyatif bakım bireyin hastalık süresince yaşamını aktif hala getirmek için çalışır. Son günlerinde rahat etmesini sağlar. Hizmet sunumu sırasında ve sonrasında ailenin yaşadığı sorunlarla başa çıkmasını sağlar bunun için psikolojik destek sunar. Palyatif bakım da temelde aile merkezdedir. Ailenin bilgi ve istekleri doğrultusunda hizmet sunulur, aile ile sürekli iletişim halinde kalınır (İnci ve Öz, 2012: 179).

Palyatif bakım tanımı ilk kez 1986 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış, 2002 yılında tanım değiştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütüne göre “hasta bireyler ve ailelerin yaşamlarını tehdit eden herhangi bir problemle karşı karşıya kaldığında, fiziksel ağrıların ve diğer sorunların erken dönemde, dikkatle değerlendirilmesiyle ve tedavi etmesi, acı çekmesine mani olması açısından hasta ve aile bireylerinin yaşam kalitesini artıran ve olumlu yönde geliştiren bir yaklaşım” olarak tanımlanmaktadır. Palyatif bakım süreci, bireylere hastalık tanısı konulduğu an başlar ve tedavi alınmaya başladığı zamana kadar devam eder. Palyatif bakım modeli geçmişten günümüze değişerek gelmiştir. Palyatif bakım modelini, eski palyatif bakım modeli ve yeni palyatif modeli diye ikiye ayırabiliriz. Eski palyatif bakım modelinde tanı ve ölüm arasında bakım süreci bulunmaktadır. Tanıdan ölüme kadar ki sürede öncelikle, kütatif bakım palyatif bakım, yaş sürecindeki bakım süreci başlamaktadır. Yeni palyatif bakım modelinde ise tedavi edici bakım, yaşam kalitesini arttırmaya ve en iyi seviyeye çıkarılması için uygulanan bakım, aileye destek bakımı, yaşlılık sürecindeki bakım olarak devam etmektedir (Elçigil, 2012:329).

## 5. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Bu bölümde, tezin uygulama bölümü ile ilgili aşamalar ve gerçekleştirilen işlemlerden bahsedilmiştir. Daha sonra çalışmanın amacı, kapsamı, araştırmanın örnekleme ait bilgilerden, verilerin nasıl bir araya getirildiğinden ve veri analizlerinden söz edilecektir.

### 5.1. Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada günümüzde yaşlı nüfusunun giderek arttığı ve yaşlı bakımı hizmetlerinin çeşitlenmesiyle sunulan hizmetlerin hem alıcılar hem de sunucular üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın problem cümlesi, ‘Yaşlı bakım hizmetlerinin hizmet alıcı ve sunucularının algılarında olumlu ve olumsuz etkisi nelerdir?’ olarak belirlenmiştir.

### 5.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı günümüzde giderek artan yaşlı nüfusun ve bununla ilgili gelişmelerin yaşlılara verilen tedavi ve bakım hizmetleri açısından değerlendirilmesi, bunun sonucunda yaşlı bakım hizmetlerine dair ne gibi katkılar sağlanabileceğinin belirlenmesidir.

Yaşlı bakım ile ilgili sağlık hizmetlerinin gelişimine dair literatürdeki eksikliğe katkı sağlamaya çalışılmıştır.

### 5.3 Araştırmanın Önemi

Bu araştırmanın önemi yaşlı nüfusu oranının artmasıyla yeni hizmet alanları ortaya çıkmış, Dünyada ve Türkiye’de yaşlılara sunulacak hizmetler artmıştır. Böylece yaşlıların huzurlu ve güvenli bir şekilde yaşlılık dönemlerini geçirmeleri, daha verimli ve kaliteli hizmet sunulabilmesi için yaşlı bakım hizmetleri gelişmeye başlamıştır. Bu araştırma da Türkiye’de yaşlı bakım hizmetlerinin mevcut durumunu inceleyip, öneriler sunarak neler yapılabileceğine yönelik araştırma ve önerilerin ortaya konabilmesi, çalışmanın kaynak oluşturması açısından önemlidir.

#### **5.4 Araştırmanın Yöntemi**

Bu tez çalışmasında veri toplama araçlarından biri olan anket yöntemi uygulandığı için saha araştırması yapılmıştır. Saha araştırmaları eğitim, sağlık, ekonomi ve benzeri alanlarda yapılabilmektedir. Anket yöntemi ile sistematik sorulan sorularla gerekli cevapları alarak problemi çözmeye yönelik veriler elde edilmektedir. Anket yöntemi ile elde edilen veriler aracılığıyla tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmış, İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır.

Bu çalışmada saha araştırması, T.C İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün 54132726-771 sayılı kararı ve Üsküdar Üniversitesi Girişimsel olmayan klinik (Klinik ve İnsan Üzerinde Yapılan) Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'nın B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.06/2018/1019 sayılı kararıyla etik kurulu onayı alınarak yapılmıştır.

#### **5.5 Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın amacı yaşlı bakım hizmeti alan birey ve yaşlı bakım hizmeti sunan bireylerdeki bakım hizmetlerine dair algıyı değerlendirmek olduğu için bu konuda Hoye ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen, Kısa ve Ersoy (2005) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik analizine tabi tutulmuş “Evde Bakım Hizmetleri Değerlendirme” Anket Formundan faydalanılmıştır. Kullanılan anket formunda düzenleme ve değişiklikler yapılarak anket formu yeniden düzenlenmiştir. Düzenlenen anket formu geçerlilik ve güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Araştırma 2 ayrı anket ve iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hizmet alıcı ve sunucuların demografik özelliklerine ilişkin sorular yöneltilmiş ikinci bölümde ise Türkiye’de yaşlı bakım hizmetlerinin değerlendirmeleri için hizmet alıcı ve sunuculara yönelik 5’li Likert ölçeğine göre sorular düzenlenmiştir. Her iki ankette toplam 51 soru bulunmaktadır. Katılımcılar sorulan sorulara;

1: Kesinlikle Katılıyorum 2: Katılıyorum 3: Kararsızım 4: Katılmıyorum 5: Kesinlikle Katılmıyorum şeklinde cevaplamışlardır.

## **5.6 Araştırmanın Hipotezleri**

**H1:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Bakım Hizmeti Değerlendirme Düzeyi Yüksekler.

**H1.1:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Cinsiyetlerine Göre Farklılık Gösterir.

**H1.2:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Yaş Gruplarına Göre Farklılık Gösterir

**H1.3:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Medeni Durumlarına Göre Farklılık Gösterir.

**H1.4:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Eğitim Durumlarına Göre Farklılık Gösterir.

**H2:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Aldıkları Hizmet Türüne Göre Farklılık Gösterir.

**H2.1:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Daha Önce Yaşlı Bakım Hizmeti Alma Durumuna Göre Farklılık Gösterir.

**H2.2:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Yaşlı Bakım Hizmeti Alım Süresine Göre Farklılık Gösterir.

**H3:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Sunan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Demografik Özelliklerine Göre Farklılık Gösterir.

**H3.1:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Sunan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Cinsiyetlerine Göre Farklılık Gösterir.

**H3.2:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Sunan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Yaş Gruplarına Göre Farklılık Gösterir.

**H3.3:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Sunan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Medeni Durumlarına Göre Farklılık Gösterir.

**H4:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Sunan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Çalışma Sürelerine Göre Farklılık Gösterir.

**H4.1:** Yaşlı Bakımı Hizmeti Sunan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Günlük Hasta Bakımı Sayısına Göre Farklılık Gösterir.

### **5.7 Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Sınırlılıkları**

Bir grubun tümünün(evrenin) araştırmaya dahil edilmesine, yani grubun tamamı hakkında bilgi toplamaya tam sayım denir. Fakat, mali kaynaklar ve zaman açısından sınırlılıklar tam sayımı mümkün kılmamaktadır. Böyle durumlarda izlenecek yol, evrenin tamamından değil, daha küçük bir grubundan bilgi toplamaktır. Bu yüzden araştırmayı ilgilendiren evrenden grubu temsil edecek bir alt küme seçilir. Bu yöntem örneklem belirlemeni ilkesidir. Gruba dahil olan tüm üyeleri incelemekten daha ucuz, hızlı ve kolay olmaktadır (Ertaş, 2019: 88).

Bu tez çalışması, Türkiye’de yaşlı bakımı ve yaşlı bakım hizmetlerine dair geniş bir literatür araştırmasından sonra, İstanbul Anadolu yakasındaki belirlenen kamu hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızın evreni İstanbul Anadolu yakası olup, araştırmanın örneklemine ise kolayda örneklem tekniği yöntemidir. Araştırmanın evrenini 3 kamu hastanesi oluşturmaktadır. Örneklemde araştırmanın yapıldığı süre zarfında hizmet alıcı sayısı 600 kişi olup, araştırmamızda hepsinin ankete katılmak istememesi sebebiyle hizmet alıcısı olarak 73 hasta/hasta yakınlarına anket yapılabilmektedir. Hizmet sunucularının toplam sayısı 120 kişi olup, yaşlı bakım hizmeti sunucularının sınırlı sayıda oluşu ve mesai saatlerinin farklı zaman dilimlerinde olması nedeniyle 40 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Sonuç olarak araştırmamızın örneklemine 113 kişiye ulaşılarak anket yapılmıştır.

## 5.8 Verilerin Analizi

Bu çalışmanın verileri kağıt ortamda yüz yüze görüşme ile toplanmış, bizzat araştırmacı tarafından elektronik ortama aktarılmış ve elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Ölçek boyutlarının aldığı puanlar 1 ile 5 arasında değerlendirilmektedir. Dağılım aralığının hesaplanması amacıyla, Dağılım aralığı=En büyük değer- En küçük değer/ Derece sayısı formülü kullanılmıştır. Bu aralık 4 puanlık genişliğe sahiptir. Bu genişlik beş eşit genişliğe bölünerek 1.00- 1.79 arası “çok düşük”, 1.80- 2.59 arası “düşük”, 2.60- 3.39 “arası orta”, 3.40-4.19 arası yüksek, 4.20-5.00 arası çok yüksek olarak sınır değerleri belirlenmiş ve bulgular yorumlanmıştır (Sümbüloğlu,1993:9). İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### 5.8.1 Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Geçerlik Ve Güvenirlik Analizi Sonuçları

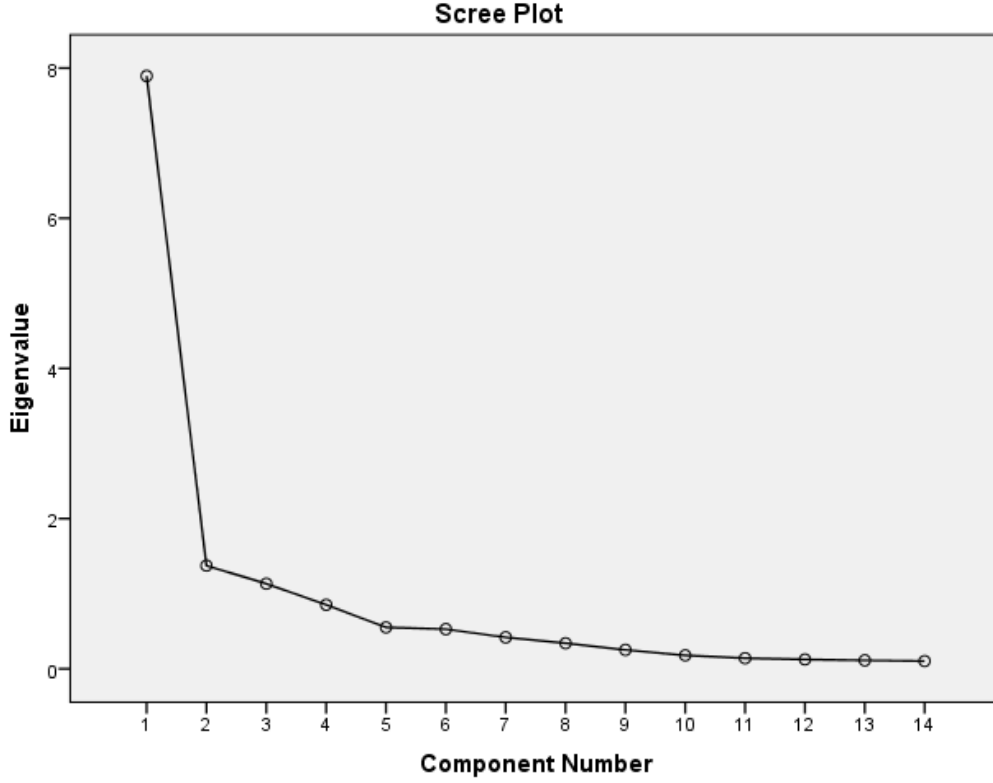
Yaşlı algılarına göre bakım hizmetleri değerlendirme ölçeğindeki 14 maddenin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan “Cronbach Alpha” hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenirligi  $\alpha=0.935$  olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açıklayıcı(açımlayıcı) faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ( $p=0.000<0.05$ ) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan test sonucunda ( $KMO=0.877>0,60$ ) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %74.296 olan 3 faktör altında toplanmıştır. Güvenirligine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre Yaşlı bakım hizmetleri değerlendirme ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı aşağıda görülmektedir.

**Tablo 4: Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirme Ölçeği Faktör Yapısı**

Boyut	Faktör Yüğü
<b>F1 (Özdeğer=7,895; Açıklanan Varyans=39,366; Alpha=0,940)</b>	
soru 2	0,857
soru 3	0,805
soru 8	0,788
soru 7	0,787
soru 1	0,777
soru 14	0,766
soru 5	0,749
soru 9	0,647
<b>F2 (Özdeğer=1,374; Açıklanan Varyans=18,061; Alpha=0,807)</b>	
soru 6	0,812
soru 13	0,801
soru 10	0,621
<b>F3 (Özdeğer=1,133; Açıklanan Varyans=16,869; Alpha=0,762)</b>	
soru 11	0,748
soru 4	0,701
soru 12	0,694
<b>Toplam Varyans=%74.296; Genel Güvenirlik (Alpha)=0.935</b>	

Yaşlı bakım hizmetleri değerlendirme ölçeği faktör yapısını belirlemek üzere yamaç grafiği aşağıda verilmektedir.





**Şekil: 8. Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeyi Değerlendirme Ölçeği Faktör Yamaç Grafiği**

Yamaç grafiğine göre kırılımın birinci faktörden sonra gerçekleştiği saptanmıştır. Ölçek faktör sayısının belirlenmesinde özdeğer yamaç(saçılım) grafiğinde yüksek ivmeli düşüşler dikkate alınmaktadır. Düşüşlerin yatay olduğu faktörlerin varyansa katkısının az olduğu düşünülür (Büyüköztürk,2011:133). Ölçeğin tek faktörlü bir yapıda olduğunu göstermektedir. Güvenirliliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre yaşlı algılarına göre bakım hizmetleri değerlendirme ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır.

## 5.8.2 Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Demografik Özellikleri

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hizmet alanlardan ölçek yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 5: Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	45	61,6
Erkek	28	38,4
<b>Yaş</b>		
40-49	19	26,0
50-59	14	19,2
60 Üstü	40	54,8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	58	79,5
Bekar	15	20,5
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1-2	27	41,5
3 Ve Üzeri	38	58,5
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul Altı	25	34,2
İlköğretim	27	37,0
Lise Ve Üzeri	21	28,8
<b>Alınan Hizmet</b>		
Palyatif Bakım	28	38,4
Evde Bakım	38	52,1
Muayene	7	9,6
<b>Hizmet Alınan Süre</b>		
1 Yıldan Az	28	38,4
1-2 Yıl	24	32,9
3 Yıl Ve Üzeri	21	28,8
<b>Hizmet Alınan Servis Türü</b>		
Yatan Hasta Servisi	39	53,4
Poliklinik Ve Yatan Hasta Servisi	5	6,8
Diğer	29	39,7
<b>Daha Önce Yaşlı Bakım Hizmeti Alma Durumu</b>		
Evet	20	27,4
Hayır	53	72,6

Hizmet alanlar cinsiyete göre 45'i (%61,6) kadın, 28'i (%38,4) erkek olarak dağılmaktadır.

Hizmet alanlar yaşa göre 19'u (%26,0) 40-49, 14'ü (%19,2) 50-59, 40'ı (%54,8) 60 üstü olarak dağılmaktadır.

Hizmet alanlar medeni duruma göre 58'i (%79,5) evli, 15'i (%20,5) bekar olarak dağılmaktadır.

Hizmet alanlar çocuk sayısına göre 27'si (%41,5) 1-2, 38'i (%58,5) 3 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Hizmet alanlar eğitim durumuna göre 25'i (%34,2) ilkokul altı, 27'si (%37,0) ilköğretim, 21'i (%28,8) lise ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Hizmet alanlar alınan hizmet göre 28'i (%38,4) palyatif bakım, 38'i (%52,1) evde bakım, 7'si (%9,6) muayene olarak dağılmaktadır.

Hizmet alanlar hizmet alınan süre göre 28'i (%38,4) 1 yıldan az, 24'ü (%32,9) 1-2 yıl, 21'i (%28,8) 3 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır.

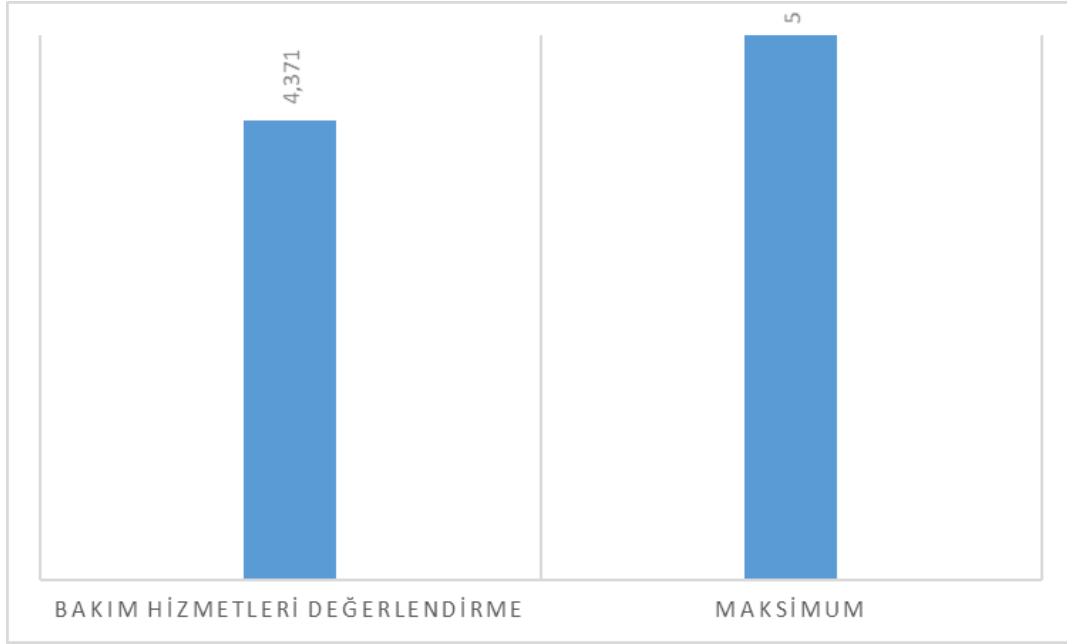
Hizmet alanlar hizmet alınan servis türü göre 39'u (%53,4) yatan hasta servisi, 5'i (%6,8) poliklinik ve yatan hasta servisi, 29'u (%39,7) diğer olarak dağılmaktadır.

Hizmet alanlar daha önce yaşlı bakım hizmeti alma durumu göre 20'si (%27,4) evet, 53'ü (%72,6) hayır olarak dağılmaktadır.

**Tablo 6: Yaşlı Bakım Hizmeti Alıcılarının Hizmet Değerlendirme Analiz Sonuçları**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	73	4,371	0,738	1,790	5,000

Hizmet alanların “bakım hizmetleri değerlendirme” ortalaması çok yüksek 4,371±0,738 (Min=1.79; Maks=5) olarak saptanmıştır.



**Şekil: 9. Yaşlı Bakım Hizmeti Alıcılarının Hizmet Değerlendirme Analiz Sonuçları**

Araştırmaya katılan hizmet alanların bakım hizmetlerini değerlendirme ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımları aşağıda verilmektedir.

**Tablo 7: Yaşlı Bakım Hizmeti Alanların Bakım Hizmetlerini Değerlendirme ile İlgili İfadelerine Verdiği Cevapların Dağılımları**

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Verilen Yaşlı Bakım Hizmetinden Memnunum	1	1,4	6	8,2	5	6,8	10	13,7	51	69,9	4,420	1,026
Almış Olduğunuz Yaşlı Bakım Hizmeti Size Ve Ailenize Kolaylık Sağlamaktadır	3	4,1	4	5,5	2	2,7	14	19,2	50	68,5	4,420	1,066

Yaşlı Bakım Hizmeti Bireylere Güvenle Sunulmaktadır	3	4,1	2	2,7	3	4,1	16	21,9	49	67,1	4,450	1,001
Yaşlı Bakım Hizmeti İyileşme Sürecini Hızlandırır	1	1,4	2	2,7	12	16,4	16	21,9	42	57,5	4,320	0,941
Yaşlı Bakım Hizmeti Kişilere Özgüdür	0	0,0	4	5,5	5	6,8	16	21,9	48	65,8	4,480	0,852
Sunulan Yaşlı Bakım Hizmetine Kolay Ulaşılmaktadır	1	1,4	10	13,7	9	12,3	15	20,5	38	52,1	4,080	1,152
Yaşlı Bakım Hizmetleri En Verimli Şekilde Sunulmakta Ve Faydalanılmaktadır	2	2,7	3	4,1	5	6,8	21	28,8	42	57,5	4,340	0,975
Yaşlı Bakım Hizmeti Alanında Uzman Kişiler Tarafından Sunulmaktadır	3	4,1	2	2,7	0	0,0	12	16,4	56	76,7	4,590	0,955
Sunulan Yaşlı Bakım Hizmetlerinde İstismar Çok Düşük Düzeydedir	3	4,1	5	6,8	3	4,1	9	12,3	53	72,6	4,420	1,117
Sunulan Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Korku Çok Düşük Düzeydedir	1	1,4	4	5,5	5	6,8	13	17,8	50	68,5	4,470	0,944
Yaşlı Bakım Hizmeti Yaşam Kalitesini Artırmaktadır	0	0,0	2	2,7	10	13,7	16	21,9	45	61,6	4,420	0,832
Yaşlı Bakım Hizmetleri İle Bireylerin Yaşam Süresi Uzamaktadır	2	2,7	4	5,5	15	20,5	16	21,9	36	49,3	4,100	1,082
Yaşlı Bakım Hizmetlerine Kolay Bir Şekilde Ulaşılmaktadır	2	2,7	8	11,0	6	8,2	16	21,9	41	56,2	4,180	1,147
Yaşlı Bakım Hizmetinin Devam Etmesi Aileler Tarafından Tercih Edilmektedir	1	1,4	3	4,1	4	5,5	16	21,9	49	67,1	4,490	0,884

Araştırmaya katılan hizmet alanların bakım hizmetlerini değerlendirme ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde;

“Verilen Yaşlı Bakım Hizmetinden Memnunum” ifadesine hizmet alanların, %1,4’ü (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %8,2’si (n=6) katılmıyorum, %6,8’i (n=5) kararsızım, %13,7’si (n=10) katılıyorum, %69,9’u (n=51) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “verilen yaşlı bakım hizmetinden memnunum” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,42$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

*“Almış Olduğunuz Yaşlı Bakım Hizmeti Size Ve Ailenize Kolaylık Sağlamaktadır”* ifadesine hizmet alanların, %4,1'i (n=3) kesinlikle katılmıyorum, %5,5'i (n=4) katılmıyorum, %2,7'si (n=2) kararsızım, %19,2'si (n=14) katılıyorum, %68,5'i (n=50) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “almış olduğunuz yaşlı bakım hizmeti size ve ailenize kolaylık sağlamaktadır” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,420$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

*“Yaşlı Bakım Hizmeti Bireylere Güvenle Sunulmaktadır”* ifadesine hizmet alanların, %4,1'i (n=3) kesinlikle katılmıyorum, %2,7'si (n=2) katılmıyorum, %4,1'i (n=3) kararsızım, %21,9'u (n=16) katılıyorum, %67,1'i (n=49) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “yaşlı bakım hizmeti bireylere güvenle sunulmaktadır” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,450$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

*“Yaşlı Bakım Hizmeti İyileşme Sürecini Hızlandırır”* ifadesine hizmet alanların, %1,4'ü (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %2,7'si (n=2) katılmıyorum, %16,4'ü (n=12) kararsızım, %21,9'u (n=16) katılıyorum, %57,5'i (n=42) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “yaşlı bakım hizmeti iyileşme sürecini hızlandırır” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,320$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

*“Yaşlı Bakım Hizmeti Kişilere Özgüdür”* ifadesine hizmet alanların, %5,5'i (n=4) katılmıyorum, %6,8'i (n=5) kararsızım, %21,9'u (n=16) katılıyorum, %65,8'i (n=48) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “yaşlı bakım hizmeti kişilere özgüdür” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,480$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

*“Sunulan Yaşlı Bakım Hizmetine Kolay Ulaşılmaktadır”* ifadesine hizmet alanların, %1,4'ü (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %13,7'si (n=10) katılmıyorum, %12,3'ü (n=9) kararsızım, %20,5'i (n=15) katılıyorum, %52,1'i (n=38) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “sunulan yaşlı bakım hizmetine kolay ulaşılmaktadır” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=4,080$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

*“Yaşlı Bakım Hizmetleri En Verimli Şekilde Sunulmakta Ve Faydalanılmaktadır”* ifadesine hizmet alanların, %2,7'si (n=2) kesinlikle katılmıyorum, %4,1'i (n=3) katılmıyorum, %6,8'i (n=5) kararsızım, %28,8'i (n=21) katılıyorum, %57,5'i (n=42) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “yaşlı bakım hizmetleri en verimli şekilde sunulmakta ve faydalanılmaktadır” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,340$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Yaşlı Bakım Hizmeti Alanında Uzman Kişiler Tarafından Sunulmaktadır” ifadesine hizmet alanların, %4,1'i (n=3) kesinlikle katılmıyorum, %2,7'si (n=2) katılmıyorum, %16,4'ü (n=12) katılıyorum, %76,7'si (n=56) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “yaşlı bakım hizmeti alanında uzman kişiler tarafından sunulmaktadır” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,590$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sunulan Yaşlı Bakım Hizmetlerinde İstismar Çok Düşük Düzeydedir” ifadesine hizmet alanların, %4,1'i (n=3) kesinlikle katılmıyorum, %6,8'i (n=5) katılmıyorum, %4,1'i (n=3) kararsızım, %12,3'ü (n=9) katılıyorum, %72,6'sı (n=53) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “sunulan yaşlı bakım hizmetlerinde istismar çok düşük düzeydedir” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,420$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sunulan Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Korku Çok Düşük Düzeydedir” ifadesine hizmet alanların, %1,4'ü (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %5,5'i (n=4) katılmıyorum, %6,8'i (n=5) kararsızım, %17,8'i (n=13) katılıyorum, %68,5'i (n=50) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “sunulan yaşlı bakım hizmetlerinde korku çok düşük düzeydedir” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,470$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Yaşlı Bakım Hizmeti Yaşam Kalitesini Artırmaktadır” ifadesine hizmet alanların, %2,7'si (n=2) katılmıyorum, %13,7'si (n=10) kararsızım, %21,9'u (n=16) katılıyorum, %61,6'sı (n=45) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “yaşlı bakım hizmeti yaşam kalitesini artırmaktadır” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,420$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Yaşlı Bakım Hizmetleri İle Bireylerin Yaşam Süresi Uzunlamaktadır” ifadesine hizmet alanların, %2,7'si (n=2) kesinlikle katılmıyorum, %5,5'i (n=4) katılmıyorum, %20,5'i (n=15) kararsızım, %21,9'u (n=16) katılıyorum, %49,3'ü (n=36) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “yaşlı bakım hizmetleri ile bireylerin yaşam süresi uzamaktadır” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=4,100$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Yaşlı Bakım Hizmetlerine Kolay Bir Şekilde Ulaşılmaktadır” ifadesine hizmet alanların, %2,7'si (n=2) kesinlikle katılmıyorum, %11,0'ı (n=8) katılmıyorum, %8,2'si (n=6) kararsızım, %21,9'u (n=16) katılıyorum, %56,2'si (n=41) kesinlikle katılıyorum

yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “yaşlı bakım hizmetlerine kolay bir şekilde ulaşılmaktadır” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=4,180$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Yaşlı Bakım Hizmetinin Devam Etmesi Aileler Tarafından Tercih Edilmektedir” ifadesine hizmet alanların, %1,4’ü (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %4,1’i (n=3) katılmıyorum, %5,5’i (n=4) kararsızım, %21,9’u (n=16) katılıyorum, %67,1’i (n=49) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet alanların “yaşlı bakım hizmetinin devam etmesi aileler tarafından tercih edilmektedir” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,490$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

### 5.8.3 Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirme Analiz Sonuçları

**Tablo 8: Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Alınan Hizmete Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	Palyatif Bakım	28	4,225	0,722	2,401	0,098
	Evde Bakım	38	4,541	0,629		
	Muayene	7	4,031	1,152		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Hizmet alanların bakım hizmetleri değerlendirme puanları alınan hizmet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 9: Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	İlkokul Altı	25	4,466	0,630	0,391	0,678
	İlköğretim	27	4,360	0,873		
	Lise Ve Üzeri	21	4,272	0,685		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Hizmet alanların bakım hizmetleri değerlendirme puanları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).



**Tablo 10: Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Hizmet Alınan Süreye Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	1 Yıldan Az	28	4,296	0,641	0,353	0,704
	1-2 Yıl	24	4,366	0,748		
	3 Yıl Ve Üzeri	21	4,476	0,861		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Hizmet alanların bakım hizmetleri değerlendirme puanları hizmet alınan süre değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

**Tablo 11: Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Yaşa Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	40-49	19	4,290	0,917	0,183	0,833
	50-59	14	4,357	0,892		
	60 Üstü	40	4,414	0,589		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Hizmet alanların bakım hizmetleri değerlendirme puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

**Tablo 12: Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	Kadın	45	4,354	0,756	-0,246	71	0,806
	Erkek	28	4,398	0,720			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hizmet alanların bakım hizmetleri değerlendirme puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13: Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Daha Önce Yaşlı Bakımı Hizmeti Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	Evet	20	4,479	0,855	0,764	71	0,447
	Hayır	53	4,330	0,693			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hizmet alanların bakım hizmetleri değerlendirme puanları daha önce yaşlı bakım hizmeti alma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13: Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	Evli	58	4,421	0,575	1,149	71	0,448
	Bekar	15	4,176	1,184			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hizmet alanların bakım hizmetleri değerlendirme puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 14: Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	1-2	27	4,370	0,697	-0,092	63	0,927
	3 Ve Üzeri	38	4,387	0,745			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hizmet alanların bakım hizmetleri değerlendirme puanları çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

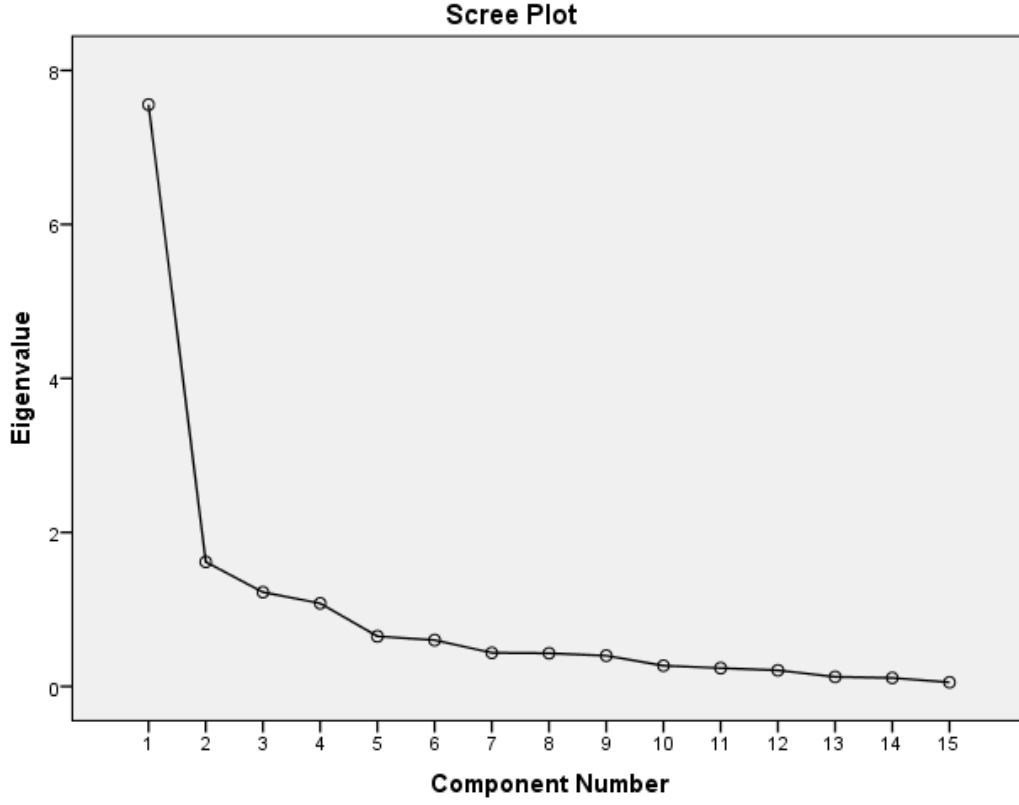
#### **5.8.4 Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Geçerlik ve Güvenirlik Analiz Sonuçları**

Hizmet verenlerin algılarına göre yaşlı bakım hizmetleri Değerlendirme ölçeğindeki 15 maddenin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan “Cronbach Alpha” hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliği  $\alpha=0.926$  olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açıklayıcı(açımlayıcı) faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ( $p=0.000<0.05$ ) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan test sonucunda ( $KMO=0.751>0,60$ ) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %76.5 olan 4 faktör altında toplanmıştır. Güvenirliğine ilişkin bulunan  $\alpha$  ve açıklanan varyans değerine göre Yaşlı bakım hizmetleri değerlendirme ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı aşağıda görülmektedir.

**Tablo 15: Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirme Ölçeği Faktör Yapısı**

Boyut	Faktör Yüğü
<b>F1 (Özdeğer=7,555; Açıklanan Varyans=24,427; Alpha=0,868)</b>	
soru 12	0,837
soru 8	0,780
soru 9	0,776
soru 15	0,673
soru 5	0,507
<b>F2 (Özdeğer=1,617; Açıklanan Varyans=23,529; Alpha=0,855)</b>	
soru 7	0,821
soru 2	0,815
soru 6	0,705
soru 14	0,659
<b>F3 (Özdeğer=1,224; Açıklanan Varyans=14,294; Alpha=0,769)</b>	
soru 3	0,757
soru 13	0,747
soru 4	0,602
<b>F4 (Özdeğer=1,079; Açıklanan Varyans=14,250; Alpha=0,820)</b>	
soru 1	0,843
soru 11	0,671
soru 10	0,532
<b>Toplam Varyans=%76.5; Genel Güvenirlik (Alpha)=0.926</b>	

Yaşlı bakım hizmetleri değerlendirme ölçeği faktör yapısını belirlemek üzere yamaç grafiği aşağıda verilmektedir.



**Şekil: 10. Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeyi Değerlendirme Ölçeği Faktör Yamaç Grafiği**

Yamaç grafiğine göre kırılımın birinci faktörden sonra gerçekleştiği saptanmıştır. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre hizmet verenlerin algılarına göre yaşlı bakım hizmetleri değerlendirme ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır.

### 5.9.1 Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 16: Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Demografik Özellikleri

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	25	62,5
Erkek	15	37,5
<b>Yaş</b>		
20-29	20	50,0
30 Ve Üzeri	20	50,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	14	35,0
Bekar	26	65,0
<b>Bekar İse Aileyle Yaşama Durumu</b>		
Evet	13	48,1
Hayır	14	51,9
<b>Görev</b>		
Pratisyen Hekim	16	40,0
Asistan Hekim	2	5,0
Fizyoterapist	1	2,5
Uzman Hekim	2	5,0
Diğer	19	47,5
<b>Çalışılan Servis</b>		
Yatan Hasta Servisi	13	32,5
Poliklinik Ve Yatan Hasta Servisi	1	2,5
Diğer	26	65,0
<b>Günlük Bakılan Hasta Sayısı</b>		
1-10	18	45,0
11 Ve Üzeri	22	55,0
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>		
35	1	2,5
40	33	82,5
45	1	2,5
50	4	10,0
60	1	2,5
<b>Hasta Bakımı Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	28	70,0
Hayır	12	30,0
<b>Bakım Hizmeti Verme Süresi</b>		
1-2 Yıl	25	62,5
3 Yıl Ve Üzeri	15	37,5

Hizmet verenler cinsiyete göre 25'i (%62,5) kadın, 15'i (%37,5) erkek olarak dağılmaktadır.

Hizmet verenler yaşa göre 20'si (%50,0) 20-29, 20'si (%50,0) 30 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Hizmet verenler medeni duruma göre 14'ü (%35,0) evli, 26'sı (%65,0) bekar olarak dağılmaktadır.

Hizmet verenler bekar ise aileyle yaşama durumuna göre 13'ü (%48,1) evet, 14'ü (%51,9) hayır olarak dağılmaktadır.

Hizmet verenler göreve göre 16'sı (%40,0) pratisyen hekim, 2'si (%5,0) asistan hekim, 1'i (%2,5) fizyoterapist, 2'si (%5,0) uzman hekim, 19'u (%47,5) diğer olarak dağılmaktadır.

Hizmet verenler çalışılan servise göre 13'ü (%32,5) yatan hasta servisi, 1'i (%2,5) poliklinik ve yatan hasta servisi, 26'sı (%65,0) diğer olarak dağılmaktadır.

Hizmet verenler günlük bakılan hasta sayısına göre 18'i (%45,0) 1-10, 22'si (%55,0) 11 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Hizmet verenler haftalık çalışma saatine göre 1'i (%2,5) 35, 33'ü (%82,5) 40, 1'i (%2,5) 45, 4'ü (%10,0) 50, 1'i (%2,5) 60 olarak dağılmaktadır.

Hizmet verenler hasta bakımı eğitimi alma durumuna göre 28'i (%70,0) evet, 12'si (%30,0) hayır olarak dağılmaktadır.

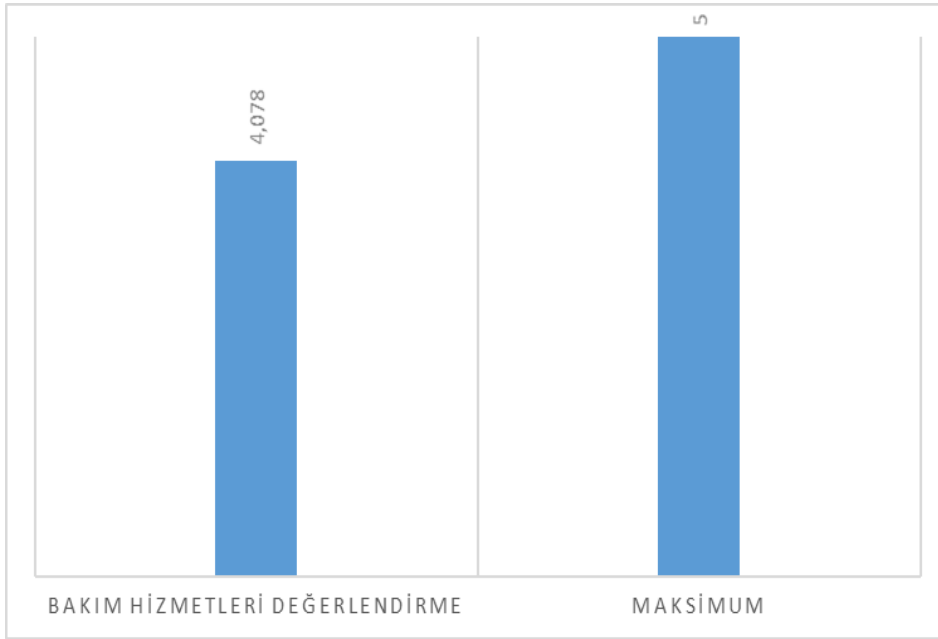
Hizmet verenler bakım hizmeti verme süresine göre 25'i (%62,5) 1-2 yıl, 15'i (%37,5) 3 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır.

## 5.9.2 Yaşlı Bakım Hizmeti Sunucularının Hizmet Değerlendirme Analiz Sonuçları

**Tablo 17: Yaşlı Bakım Hizmeti Sunanların Bakım Hizmetleri Değerlendirme Puan Ortalaması**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	40	4,078	0,622	2,800	5,000

Hizmet Verenlerin “bakım hizmetleri değerlendirme” ortalaması yüksek  $4,078 \pm 0,622$  (Min=2.8; Maks=5) olarak saptanmıştır.



**Şekil: 11. Yaşlı Bakım Hizmeti Sunucularının Hizmet Değerlendirme Analiz Sonuçları**

Araştırmaya katılan hizmet verenlerin bakım hizmetlerini değerlendirmesi ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımları aşağıda verilmektedir.

**Tablo 18: Yaşlı Bakım Hizmeti Sunanların Bakım Hizmetlerini Değerlendirmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları**

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Yaşlı Bakım Hizmetleri Türk Sağlık Sistemine Uygundur	0	0,0	3	7,5	5	12,5	19	47,5	13	32,5	4,050	0,876
Yaşlı Bakım Hizmeti Görevini Yürütmekten Memnunum	0	0,0	2	5,0	5	12,5	11	27,5	22	55,0	4,330	0,888
Yaşlı Bakım Hizmetleri Güvenle Sunulabilir	0	0,0	0	0,0	9	22,5	18	45,0	13	32,5	4,100	0,744
Yaşlı Bakım Hizmetleri Ailelere Kolaylıklar Sağlanmaktadır	0	0,0	0	0,0	3	7,5	14	35,0	23	57,5	4,500	0,641
Yaşlı Bakım Hizmeti Yaşlıların Bağımsız Olarak Yaşamalarına Yardımcı Olur	0	0,0	2	5,0	12	30,0	17	42,5	9	22,5	3,830	0,844
Yaşlı Bakım Hizmeti İyileşme Sürecini Hızlandırır	0	0,0	2	5,0	7	17,5	18	45,0	13	32,5	4,050	0,846
Yaşlı Bakım Hizmeti Bireye Psikolojik Olarak Fayda Sağlamaktadır	0	0,0	0	0,0	5	12,5	16	40,0	19	47,5	4,350	0,700
Yaşlı Bakım Hizmetleri En Verimli Şekilde Sunulmakta Ve Faydalanılmaktadır	1	2,5	2	5,0	12	30,0	18	45,0	7	17,5	3,700	0,911
Yaşlı Bakım Hizmetleri Bireylere Etkili Bir Şekilde Sunulmaktadır	1	2,5	6	15,0	5	12,5	19	47,5	9	22,5	3,730	1,062
Yaşlı Bakım Hizmetleri Alanında Uzman Kişiler Tarafından Sunulmaktadır	0	0,0	3	7,5	9	22,5	14	35,0	14	35,0	3,970	0,947
Sunulan Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Korku Çok Düşük Düzeydedir	1	2,5	4	10,0	11	27,5	10	25,0	14	35,0	3,800	1,114
Sunulan Yaşlı Bakım Hizmetlerinde İstismar Çok Düşük Düzeydedir	1	2,5	2	5,0	6	15,0	12	30,0	19	47,5	4,150	1,027
Yaşlı Bakım Hizmetleri Yaşam Kalitesini Artırır	0	0,0	0	0,0	5	12,5	20	50,0	15	37,5	4,250	0,670



Yaşlı Bakım Hizmetleri Bireylerin Yaşam Süresini Uzatabilir	0	0,0	6	15,0	9	22,5	8	20,0	17	42,5	3,900	1,128
Yaşlı Bakım Hizmetinin Devam Etmesi Aileler Tarafından Tercih Edilmektedir	0	0,0	0	0,0	5	12,5	11	27,5	24	60,0	4,480	0,716

Araştırmaya katılan hizmet verenlerin bakım hizmetlerini değerlendirmesi ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde;

“*Yaşlı Bakım Hizmetleri Türk Sağlık Sistemine Uygundur*” ifadesine hizmet verenlerin, %7,5'i (n=3) katılmıyorum, %12,5'i (n=5) kararsızım, %47,5'i (n=19) katılıyorum, %32,5'i (n=13) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmetleri türk sağlık sistemine uygundur” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=4,050$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmeti Görevini Yürütmekten Memnunum*” ifadesine hizmet verenlerin, %5,0'i (n=2) katılmıyorum, %12,5'i (n=5) kararsızım, %27,5'i (n=11) katılıyorum, %55,0'i (n=22) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmeti görevini yürütmekten memnunum” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,330$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmetleri Güvenle Sunulabilir*” ifadesine hizmet verenlerin, %22,5'i (n=9) kararsızım, %45,0'i (n=18) katılıyorum, %32,5'i (n=13) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmetleri güvenle sunulabilir” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=4,100$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmetleri Ailelere Kolaylıklar Sağlanmaktadır*” ifadesine hizmet verenlerin, %7,5'i (n=3) kararsızım, %35,0'i (n=14) katılıyorum, %57,5'i (n=23) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmetleri ailelere kolaylıklar sağlanmaktadır” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,500$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmeti Yaşlıların Bağımsız Olarak Yaşamalarına Yardımcı Olur*” ifadesine hizmet verenlerin, %5,0'i (n=2) katılmıyorum, %30,0'i (n=12) kararsızım, %42,5'i (n=17) katılıyorum, %22,5'i (n=9) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir.

Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmeti yaşlıların bağımsız olarak yaşamalarına yardımcı olur” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=3,830$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmeti İyileşme Sürecini Hızlandırır*” ifadesine hizmet verenlerin, %5,0’i (n=2) katılmıyorum, %17,5’i (n=7) kararsızım, %45,0’i (n=18) katılıyorum, %32,5’i (n=13) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmeti iyileşme sürecini hızlandırır” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=4,050$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmeti Bireye Psikolojik Olarak Fayda Sağlamaktadır*” ifadesine hizmet verenlerin, %12,5’i (n=5) kararsızım, %40,0’i (n=16) katılıyorum, %47,5’i (n=19) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmeti bireye psikolojik olarak fayda sağlamaktadır” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,350$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmetleri En Verimli Şekilde Sunulmakta Ve Faydalanılmaktadır*” ifadesine hizmet verenlerin, %2,5’i (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %5,0’i (n=2) katılmıyorum, %30,0’i (n=12) kararsızım, %45,0’i (n=18) katılıyorum, %17,5’i (n=7) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmetleri en verimli şekilde sunulmakta ve faydalanılmaktadır” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=3,700$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmetleri Bireylere Etkili Bir Şekilde Sunulmaktadır*” ifadesine hizmet verenlerin, %2,5’i (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %15,0’i (n=6) katılmıyorum, %12,5’i (n=5) kararsızım, %47,5’i (n=19) katılıyorum, %22,5’i (n=9) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmetleri bireylere etkili bir şekilde sunulmaktadır” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=3,730$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmetleri Alanında Uzman Kişiler Tarafından Sunulmaktadır*” ifadesine hizmet verenlerin, %7,5’i (n=3) katılmıyorum, %22,5’i (n=9) kararsızım, %35,0’i (n=14) katılıyorum, %35,0’i (n=14) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmetleri alanında uzman kişiler tarafından sunulmaktadır” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=3,970$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Sunulan Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Korku Çok Düşük Düzeydedir*” ifadesine hizmet verenlerin, %2,5’i (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %10,0’i (n=4) katılmıyorum,

%27,5'i (n=11) kararsızım, %25,0'ı (n=10) katılıyorum, %35,0'ı (n=14) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “sunulan yaşlı bakım hizmetlerinde korku çok düşük düzeydedir” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=3,800$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Sunulan Yaşlı Bakım Hizmetlerinde İstismar Çok Düşük Düzeydedir*” ifadesine hizmet verenlerin, %2,5'i (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %5,0'ı (n=2) katılmıyorum, %15,0'ı (n=6) kararsızım, %30,0'ı (n=12) katılıyorum, %47,5'i (n=19) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “sunulan yaşlı bakım hizmetlerinde istismar çok düşük düzeydedir” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=4,150$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmetleri Yaşam Kalitesini Artırır*” ifadesine hizmet verenlerin, %12,5'i (n=5) kararsızım, %50,0'ı (n=20) katılıyorum, %37,5'i (n=15) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmetleri yaşam kalitesini artırır” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,250$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmetleri Bireylerin Yaşam Süresini Uzatabilir*” ifadesine hizmet verenlerin, %15,0'ı (n=6) katılmıyorum, %22,5'i (n=9) kararsızım, %20,0'ı (n=8) katılıyorum, %42,5'i (n=17) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmetleri bireylerin yaşam süresini uzatabilir” ifadesine yüksek ( $\bar{x}=3,900$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yaşlı Bakım Hizmetinin Devam Etmesi Aileler Tarafından Tercih Edilmektedir*” ifadesine hizmet verenlerin, %12,5'i (n=5) kararsızım, %27,5'i (n=11) katılıyorum, %60,0'ı (n=24) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hizmet verenlerin “yaşlı bakım hizmetinin devam etmesi aileler tarafından tercih edilmektedir” ifadesine çok yüksek ( $\bar{x}=4,480$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

,

### 5.9.3 Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirme Analiz Sonuçları

**Tablo 19: Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Bakım Verme Süresine Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	1-2 Yıl	25	4,011	0,614	-0,885	38	0,382
	3 Yıl Ve Üzeri	15	4,191	0,641			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hizmet Verenlerin bakım hizmetleri değerlendirme puanları bakım hizmeti verme süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 20: Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	Kadın	25	4,056	0,532	-0,289	38	0,794
	Erkek	15	4,116	0,769			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hizmet Verenlerin bakım hizmetleri değerlendirme puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 21: Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Günlük Bakılan Hasta Sayısına Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	1-10	18	4,037	0,615	-0,375	38	0,709
	11 Ve Üzeri	22	4,112	0,641			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hizmet Verenlerin bakım hizmetleri değerlendirme puanları günlük bakılan hasta sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 22: Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Hasta Bakımı Eğitimi Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	Evet	28	4,110	0,658	0,479	38	0,634
	Hayır	12	4,006	0,549			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hizmet Verenlerin bakım hizmetleri değerlendirme puanları hasta bakımı eğitimi alma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23: Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	Evli	14	4,014	0,663	-0,473	38	0,639
	Bekar	26	4,113	0,610			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hizmet Verenlerin bakım hizmetleri değerlendirme puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 24: Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Katılımcıların Algı Düzeylerini Değerlendirmede Yaş Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Bakım Hizmetleri Değerlendirme	20-29	20	4,003	0,655	-0,758	38	0,453
	30 Ve Üzeri	20	4,153	0,595			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hizmet Verenlerin bakım hizmetleri değerlendirme puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 25: Yaşlı Bakım Hizmetleri Alıcı ve Sunucularının Algı Düzeylerine İlişkin Hipotez Test Sonuçları**

<b>Hipotez</b>		<b>Kabul/Red</b>
<b>H1</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Bakım Hizmeti Değerlendirme Düzeyi Yüksek	DESTEKLENDİ
<b>H1.1</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Cinsiyetlerine Göre Farklılık Gösterir	RED
<b>H1.2</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Yaş Gruplarına Göre Farklılık Gösterir	RED
<b>H1.3</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Medeni Durumlarına Göre Farklılık Gösterir	RED
<b>H1.4</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Eğitim Durumlarına Göre Farklılık Gösterir	RED
<b>H2</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Aldıkları Hizmet Türüne Göre Farklılık Gösterir	RED
<b>H2.1</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Daha Önce Yaşlı Bakım Hizmeti Alma Durumuna Göre Farklılık Gösterir	RED
<b>H2.2</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Yaşlı Bakım Hizmeti Alım Süresine Göre Farklılık Gösterir	RED
<b>H3</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Sunan Katılımcıların Bakım Hizmeti Değerlendirme Düzeyi Yüksek	DESTEKLENDİ
<b>H3.1</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Sunan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Cinsiyetlerine Göre Farklılık Gösterir	RED
<b>H3.2</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Sunan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Yaş Gruplarına Göre Farklılık Gösterir	RED
<b>H3.3</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Sunan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Medeni Durumlarına Göre Farklılık Gösterir	RED
<b>H4</b>	Yaşlı Bakımı Hizmeti Sunan Katılımcıların Yaşlı Bakım Hizmeti Algı Düzeyleri Çalışma Sürelerine Göre Farklılık Gösterir	RED

## 6.TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında yaşlılık tanımı yapılmış, yaşlılığın geçirdiği süreçler, Dünya’da ve Türkiye’de yaşlılık durumu incelenmiş, Türkiye’de yaşlı bakımı kapsamında verilen hizmetler üzerinde durulmuştur. Yaşlı bakımı sunan ve yaşlı bakımı hizmeti alan yaşlı bireylerin yaşlı bakım hizmetleri algı düzeylerinde nasıl değerlendirildiği ölçülmüştür. Yapılan literatür araştırmasında, Yaşlı bakımı hizmetlerine dair, yalnızca yaşlı bakımı hizmetleri alan veya yalnızca yaşlı bakım hizmeti sunan bireylere dair çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Ancak hem hizmet alıcısı hem de hizmet sunucularına yönelik iki araştırmanın bir arada yapıldığına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamış ve bu durum karşılaştırmada da kısıtlılığa neden olmuştur. Bu çalışmaya benzer çalışmaların görülmemesi yönüyle literatüre katkı sağlayacağı da düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı açıklamalara göre 1970-2025 yılları arasında yaşlı nüfus oranı, %22,3 ile 624 milyon olarak belirlenirken 2025 yılında bu oran 1,2 milyar kişinin 60 yaş ve üstünde olacağı, 2050 yılında ise yaşlı nüfusun %80’i gelişmekte olan ülkelerde olacağı belirtilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin genç nüfusu daha yoğun iken gelecek yıllarda yaşlı nüfus giderek artacaktır. Dünya’da gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin demografik endekslerine baktığımızda kişi başına düşen çocuk sayısı, ölüm oranlarının giderek azalmasıyla yaşlı nüfus giderek arttığını görmekteyiz (Dinç,2019:170).

Dünya nüfusunun ve Türkiye nüfusunun giderek yaşlanmasıyla, yaşlılara yönelik çeşitli politikalar kanunlar ve verilen hizmetler her geçen gün artmaktadır. Bu nedenle verilen hizmetleri yaşlı birey ve yakınlarının algı düzeyinde nasıl değerlendirildiği araştırılmıştır. Bu çalışmada;

- Hizmet alanlar cinsiyete göre 45’i (%61,6) kadın, 28’i (%38,4) erkek olarak dağılmaktadır;
- Hizmet alanlar yaşa göre 19’u (%26,0) 40-49, 14’ü (%19,2) 50-59, 40’ı (%54,8) 60 üstü olarak dağılmaktadır.
- Hizmet alanlar medeni duruma göre 58’i (%79,5) evli, 15’i (%20,5) bekar olarak dağılmaktadır.

- Hizmet alanlar çocuk sayısına göre 27'si (%41,5) 1-2, 38'i (%58,5) 3 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Bunun sonucunda hizmet alanların yarısından fazlasının kadın ve 60 yaş ve üstü bireyler oluşturduğunu yarısından fazlasının ise evli bireylerden oluşması ülkemizde yaşlı nüfusunun giderek arttığını, evli birey sayısının da fazla olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan hizmet alıcılarının yarısından fazlasının 3 ve üzeri çocuk sahibi olduğunu ve çocuklarının uzun yıllardan beri bakım ve ihtiyaçlarını gidermektedir. Dinç (2019)' in çalışmasına göre ise bakıma ihtiyacı olan bireylerin yarısından fazlasının bakım ihtiyacını kızları gidermektedir.

Araştırmaya katılan hizmet alanların alınan hizmete göre 28'i (%38,4) palyatif bakım, 38'i (%52,1) evde bakım, 7'si (%9,6) muayene olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılan hizmet alanların alınan süreye göre 28'i (%38,4) 1 yıldan az, 24'ü (%32,9) 1-2 yıl, 21'i (%28,8) 3 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlası evde bakım hizmetini tercih etmekte ve %30'unun yaşlı bakım hizmetini yeni almaya başladığı görülmektedir. Palyatif bakım hizmetinin alan bireylerin daha fazla olduğu görülmektedir. Topkaya(2018)'nin çalışmasına göre palyatif bakım alan %55,5'i erkek, %44,5'i kadın; % 18,2'si 41-50, % 21,8'i 51-60, %51,8'i 60 ve üzeri yaş arasındadır. Kalaycı ve Kalıncara (2017)'nin yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin çoğunluğu (%35,9)'u iki yıldır,( %37,3)'ü ise beş yıl ve daha uzun süredir evde bakım almaktadır. Yaşlı bireylerin evde yaşamayı ve evde bakım desteği almayı tercih ederken kendine yakın gördükleri bireylerden ve kendisine destek olan bireylerden bakım hizmeti almayı kabul etmektedir. (Gözübüyük Tamer, 2017:85).

Çalışmada hizmet alanların verilen hizmetleri nasıl değerlendirdiğine ilişkin yöneltilen soruya ise hizmet alanların "bakım hizmetleri değerlendirme" ortalaması çok yüksek  $4,371 \pm 0,738$  (Min=1.79; Maks=5) olarak saptanmıştır. Bu sonuç verilen yaşlı bakım hizmetlerinden bireylerin memnun olduğunu göstermekte olup, yaşlı bakım hizmetlerinin geliştirilip artırılarak verilmeye devam ettirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda bakım veren katılımcılara ilişkin demografik veriler ilgili alan yazında yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan hizmet veren katılımcıların demografik özelliklerini incelediğimizde hizmet sunucuların büyük



çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Hizmet sunan bireyler ağırlıklı olarak gençlerden oluşmaktadır. Medeni durumu incelediğimizde büyük çoğunluğunun evlilerden oluşmaktadır. Araştırmamızın sonuçları dünya nüfusu ve geçmiş çalışmalarla benzer sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Dünya genelini incelediğimizde yaşlı bakımı veren bireylerin birçoğu evli ve yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Dinç(2019)'in çalışmasına göre yaşlı bakımı verenlerin %72'sinden fazlasının kadınlardan oluştuğunu, bakım verenlerin %91'inden fazlasının ise evlilerden oluştuğunu belirtmiştir. Bakım hizmeti verenlerin arasında eş ve çocuklarında bulunduğunu belirtmiştir.

Araştırmamızda hizmet verenler bakım hizmeti verme süresine göre 25'i (%62,5) 1-2 yıl, 15'i (%37,5) 3 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır. Bu sonuç yaşlı bakımı hizmeti veren bireylerin alanında deneyimsiz veya yeni mezun bireylerden oluştuğunu göstermektedir.

Yapılan araştırmalarda Avrupa ülkelerinde bakım hizmeti verenler evli ve yetişkin kadınlar vermektedir. Avrupa Ülkelerinde bakım hizmeti veren kadınların oranı %76'dır. Yaşlı bireylerin bakım ihtiyacını karşılayanlar %22 ile eşleri iken %60'ı çocukların eşleri ve çocuklardan oluştuğu görülmektedir. Avrupa ülkeleri arasında yapılan bir araştırmaya göre yaşlı bireylere bakım verenler genellikle yetişkin ve evli kadınlardan oluşmaktadır. Avrupa genelinde yaşlı bireylere bakım verenlerin %76'sı kadınlardan oluşmaktadır. Bakım verenlerin %22'si yaşlının eşi iken %60'ı çocukları ve çocuklarının eşlerinden oluşmaktadır (Eurofamcare, 2006:77).

Araştırmamızda Hizmet Verenlerin "bakım hizmetleri değerlendirme" ortalaması yüksek  $4,078 \pm 0,622$  (Min=2.8; Maks=5) olarak saptanmıştır. Bu da yaşlı bakım hizmeti sunumundan hizmet sunucularının memnun olduğunu göstermektedir. Yaşlı bakımına dair yapılan araştırmalardan Stoltz ve Udén'e göre yaşlı bireylerin bakıma ihtiyaç duyma nedenlerinin yanı sıra, bakıcıların ailelerine bakım yönünden destekleyeceğine dair açıklamalarda bulunulmuştur. Yapılan araştırmalar sonucunda, destek ihtiyacı, destekleyici müdahaleler ve aile bakım deneyimine sahip bireylerden yardım alarak ailelere destek olunmuştur. Ailelere destek olmak için, yaşlı bireylerin bakım ve ihtiyaçlarını gidermek, dışardaki işlerini yürütmek ve yemek yapmak gibi destekler verilmiştir. İhtiyaçları gideren bireyler genelde yaptığı işler konusunda eğitimler almış, uzman kişilerden oluşmaktadır.

Saavedra ve Crawford'a göre yaşlı bireylere verilen hizmetlerin yaşlı bireyler için önemi oldukça büyüktür. Yaşlı bireylere bakıcılar ve aile bireyleri tarafından verilen bakım ve hizmette güler yüzün, sıcak bir sarılmanın ve güvenin önemi azımsanmayacak derecededir. Bireylere güven ve huzur içinde bakıldığında yaşlı bireyleri psikolojik yönden olumlu olarak etkilemektedir. Bakım ve tedavi sürecinde psikolojik olarak destek gören yaşlılar da iyileşme olduğu görülmüştür.



## 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Her canlı doğar, büyür, gelişir ve ölür. Bu değişmez bir süreçtir. Bu süreç insanlar içinde aynı şekilde işler. Doğduğu günden itibaren yaşlanmaya başlayan birey zaman geçtikçe yaşlandığını ve yaşlılıkla beraber sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalınca yaşlılığın o zor evresini daha rahat atlatabilmek için çareler arar. Günümüzde teknoloji, sağlık, tıp ve birçok alandaki gelişmeler sonucunda yaşlılığın getirdiği sağlık sorunlarına ilaçlar, aşılar, teknoloji ve çeşitli tedavi yöntemleri ile insan ömrünün uzamasında oldukça etkili olmuştur.

Teknoloji, tıp, sanayi gibi alanlardaki değişim ve gelişimle dünyada nüfus artmış, insan ömrü uzamış ve bununla beraber farklı problemler ortaya çıkmıştır. Nüfusun artması ve hayatın pahalılaşması ile her birey iş hayatına atılmıştır. Ailelerde her bireyin iş hayatına atılması ile kimi bireyler şehir değişikliği yapmak mecburiyetinde kalmış veya aynı şehirde yaşansa dahi şehirlerin büyümesi, ulaşımın zorlaşması nedeniyle bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylere bakacak kimsenin olmayışı sorunu ile karşı karşıya kalınmıştır. Ev halkındaki her bireyin iş hayatına atılması ile yaşlılar yalnız bırakılmıştır. Yalnız kalan bireyler hayatın sıkıntı ve zorluklarını daha fazla hissetmiştir. Yalnızlaşan ve bakım hizmetine ihtiyaç duyan bireyler için çeşitli tedavi ve bakım hizmetleri imkanları oluşturulmuştur. Barınma ve bakım ihtiyacı için huzur evleri, gündüz bakım evleri, rehabilitasyon hizmet merkezleri kurulmuştur. Bu çalışma da yaşlılarının ihtiyaçları karşılanması ve aile bireylerine kolaylık sağlanması amacıyla kurulmuş olan yaşlı bakım hizmet merkezlerinde verilen çeşitli hizmetlerin yaşlıları biyolojik ve psikolojik yönden olumlu olarak etkilediği sonucuna varılmıştır.

Bu saha araştırması Anadolu yakasındaki belirlenen kamu hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hizmet alıcı sayısı 200 kişi olup, araştırmamızda hepsinin ankete katılmak istememesi sebebiyle hizmet alıcısı (hasta/hasta yakınları) olarak 73 kişiye anket yapılabildiği görülmüştür. Örneklemimizdeki hizmet sunucularının toplam sayısı 120 kişi olup, araştırma süresinin kısıtlı bir zaman diliminde olması, yaşlı bakım hizmeti sunucularının sınırlı sayıda oluşu ve mesai saatlerinin farklı zaman dilimlerinde olması nedeniyle 40 kişiye ulaşılmıştır. Sonuç olarak araştırmamızın örnekleminde toplam 113 kişiye ulaşılarak anket yapılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliliğine önem gösterilmiş, kullanılan ölçeklerin yüksek oranda güvenilir olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bakım hizmeti alıcıları (0.935) ve yaşlı bakım hizmeti sunucuları (0.926) anketleri

güvenirlilik ve geçerlilik açısından olumlu sonuçlar vermiştir. Çalışmada faktör yapısını ve geçerliliğini belirlemek için barlet testi yapılmış böylelikle tüm sorunlar ortadan kaldırılmıştır. Araştırma da belirlenmiş hipotezler doğrultusunda uygun analiz yöntemleri kullanılarak analiz edilmiş, araştırmanın temel hipotezlerini ise yaşlı bakım hizmeti alıcılarının ve yaşlı bakım hizmeti sunucularının yaşlı bakım algı düzeylerine nasıl etkilediği şeklindedir.

Bu çalışma kapsamında yaşlı bakım hizmeti alıcılarının algı düzeyleri demografik özellikler ve yöneltilen sorular içerisindeki belirleyici sorulara göre incelenmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar ile yaşlı bakım hizmetlerini daha verimli ve etkili şekilde sunulması için öneriler sunmak hedeflenmiştir.

Yaşlı bakım hizmetleri geçmişten günümüze kadar gelişimini hızlı ve verimli bir şekilde sürdürmektedir. Yaşlı bireylerin hızla iyileşmesi için imkanlar sunmakta, enfeksiyon riskini aza indirmekte, ailelere kolaylık sağlamak ve bireyin yaşamını kolaylaştırmak için uygulanan bir tedavi türü olması nedeniyle bireylerin hayatında ve sağlık sektöründe oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu çalışma, yaşlı bakım hizmetleri değerlendirmesinde bireylerin algı düzeylerinde demografik özelliklerin ve belirleyicilerin değişmesiyle herhangi bir anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir. Yaşlı bakım hizmeti alıcılarının, yaşlı bakım hizmeti değerlendirme analiz sonucunu göz önüne alındığında bireylerin verilen hizmetlerden memnun olduğu verilen hizmetlerin artırılıp geliştirilerek sunulmasını istediği sonucuna varılmıştır. Yaşlı bakım hizmeti sunucularının yaşlı bakım hizmeti değerlendirme analiz sonucunu göz önüne alındığında ise yaşlı bakım hizmetinin Türk sağlık sistemine uygun olarak gördüğü ve bu hizmeti sunmalarından ötürü memnun oldukları görülmüştür.

Bu araştırma kapsamında yaşlı bakım hizmetlerinin daha iyi geliştirilmesi için aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Yaşlı bakımı hizmeti sunucularına yönelik çeşitli eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi ve bireylerin bu yönde uzmanlaşması için eğitim faaliyetleri devamlı olarak sürdürülmelidir.
- Yaşlı bakım hizmetleri sunumunda hastane, huzur evi, gündüz bakım evleri sayısı artırılmalı hali hazırda hizmet sunan hastanelerde ise kapasite oranı artırılmalıdır.

- Yaşlı Bakım hizmeti finansmanı için ödeme imkanları geliştirilmeli, geliştirilen ödeme koşulları konusunda toplum bilinçlendirilmelidir.
- Yaşlı bakım hizmetlerine dair toplum sosyal medya, haber bülteni, gazeteler, kitaplar, üniversiteler, kamu ve özel eğitim kurumları aracılığıyla devamlı olarak bilinçlendirilmelidir.
- Yaşlı bakım hizmetleri daha esnek zaman dilimlerinde ve yaşlı bakım hizmeti alan ve aniden ihtiyaç duyan her birey, istediği an yaşlı bakım hizmetine ulaşabilmeli bunun için destek hattı oluşturulmalıdır.



## KAYNAKLAR

- AKBAŞ METİN M. Ç.(2016). Türkiye’de Evde Yaşlı Bakımı Ve Kurumda Yaşlı Bakımının Maliyet-Etkinlik Analizi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gerontoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 3-72.
- AKGÜL SÜLÜ C.(2018). Sıcak Eller: Evde Bakım Hizmetinin Önemine İlişkin Kavramsal Bir Çalışma, Journal Of Current Researches On Social Sciences, Cilt:8 Sayı:1
- AKGÜN M.(2012). Hastanede Yatan Yaşlı Hastalarda İletişim Güçlükleri ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, Cilt:9, Sayı:2,51-56
- AKGÜN S., BAKAR C., BUDAKOĞLU I. İ., Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri, Türk Geriatri Dergisi, Cilt:7, Sayı:2,105-110
- AKTEN S.(2018). Yaşlıların İhmal ve İstismarında Ailenin Rolü(İstanbul İli Örneği), Yüksek Lisans Tezi .1-78
- ALTAY B. Çavuşoğlu F. Çal A. Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, TAF Preventive Medicine Bulletin 2016,Cilt 15,Sayı:3
- ARLI Olpak S.(2014). Sağlık Bakım Hizmetleri, Evde Bakım Ve Hasta Memnuniyeti, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,1-86.
- BAHAR G.,BAHAR A., SAVAŞ H. A. (2009) Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:4, sayı:12,86-95.
- BAYSAN P. N. (2008). Yaşlıların Yaşlılık Algısı Ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 1-270.
- BİRİNCİ E.(2018).Y Kuşağındaki Üniversite Öğrencilerinin Yaşlılığa İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi: Anadolu Üniversitesi Örneği, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tez, 1-173.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- ÇADIRCI D. TULAY M. C. ÇAKMAK E.(2013). Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi Değerlendirilmesi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Cilt:10, Sayı: 2

- ÇOBAN M.(2015).Evde Bakım Hizmet Sistem Almanya Ve Türkiye Örneğinde İncelenmesi Ve Türkiye İçin Bir Model Önerisi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme, Ana Bilim Dalı Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı,1-275.
- ÇOHAZ A. (2010).Türkiye’de Yaşlı Ve Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri, Akademik Geriatri Derneği, 3. Akademik Geriatri Kongresi 2010 Konuşma Metinleri,122-126
- ÇUBUKÇU M., Yazıcıoğlu B.(2016).Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Kayıtlı Hastaların Değerlendirilmesi, Ankara Medical Journal, Cilt:16, Sayı: 4
- DANIŞ Z. M. (2009).Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık Ve Yoksulluk Durumları Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi Cilt :20, Sayı :1,67-80
- DİNÇ B.(2019). Huzurevlerine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacı İle Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükleri Ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- DİREN Z.(2018). Yaşlı Bakım Çalışanlarında Duygusal Zeka, Kişilik Özellikleri, Örgütsel Güven ve Merhamet Duyguları ile Yaşlılara Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkiler, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, 4-59
- ELÇİĞİL A. (2012). Palyatif Bakım Hemşireliği, Gülhane Tıp Dergisi, Cilt: 54, 329-334
- EREN D.(2018). Sağlıklı Olmayı Desteklemeye Yönelik Eğitim Programının Yaşlıların Yaşam Kalitesi, Bütünlük Duygusu Ve Psikolojik Sağlamlıkları Üzerine Etkisi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı,1-67.
- ERTAŞ A.(2019). Hastanelerde Örgüt Kültürünün Bilgi Yönetimi Uygulamalarına Etkisi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi,
- EUROFAMCARE (2006). Services For Supporting Family Carers Of Dependent Older People İn Europe: The Trans-European Survey Report. Erişim adresi: [<http://www.uke.de/extern/eurofamcare/deli.php>]. Erişim tarihi: 07.07.2019.

- GÖZÜBÜYÜK TAMER M.(2017). Yaşlı Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimleri Işığında “Evde Bakım Hizmetinin” Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi, 26: 157-186.
- GÜLEÇ D.(2011). Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları Ve Yaşlı Bakımı Türkiye Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- GÜNDOĞDU S. (2018). Huzurevi Çalışanlarının İş Stresi Ve İş Doyumunun Yaşlılara Yönelik Ayrımcılıkla İlişkisi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Ana bilim dalı yaşlı sağlığı programı, Doktora tezi, 1-77.
- INSTITUT NATIONAL D’ETUDE DEMOGRAPHIQUES, [https://www.ined.fr/en/everything\\_about\\_population/data/all-countries/?1st\\_continent=935&1st\\_pays=](https://www.ined.fr/en/everything_about_population/data/all-countries/?1st_continent=935&1st_pays=)Erişim Tarihi: 09.04.2019.
- İŞİK O., KANDEMİR ERİŞEN A. M., FİDAN C.(2016). Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt :19 Sayı:2
- İŞIKHAN V.(2018). Kurumda Çalışan Yaşlı Bakım Elemanlarının Bakım Yükünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Dergisi, Toplum Ve Sosyal Hizmet, Cilt:29 Sayı :1
- İNCİ F. ÖZ F. (2012). Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Cilt:4, Sayı: 2, 178-187
- KALINKARA ve KALAYCI (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yüğü Ve Tükenmişlik. Yaşlılık Sorunları Araştırma Dergisi, 2: 19-39.
- KARABAĞ H. (2007). ‘Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri Ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı,1-145.
- KARADAKOVAN A.(2005).Yaşlılarda Sağlık Sorunları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt:21,Sayı:2, 169-179
- KARAHAN A, GÜVEN S. Yaşlılıkta Evde Bakım. Turkish J Geriatri 2002;5(4):155-9.
- KAYA F. (2017). Türkiye’de Yaşlı Nüfus Ve Huzur Evleri, Akademik Bakış Dergisi, Sayı: 61, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi,423-436



- KELLEÇİ KAHRAMAN E.(2013). Türk Sağlık Sisteminde Evde Bakım Hizmetlerinin Yeri Ve İstanbul İli Beşiktaş İlçesindeki Alzheimer Hastalarına Evde Bakım Hizmetlerine Yönelik Bir Araştırma (Anket Uygulaması), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi 5-247.
- KOÇ F. (2009). Evde Bakım Hizmeti Ve Gelişimi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi,1-44.
- KOÇER A. UYSAL A. (2008). Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetleri Ve Evde Bakım, Aile Ve Toplum, Cilt: 4, Sayı:13, 121-127
- KURT G., ERKOL Z., BEYAZTAŞ YÜCEL F.(2010).Yaşlıların Sorunları Ve Yaşama Memnuniyeti, Adli Tıp Dergisi, Turkish Journal Of Forensic Medicine, Cilt 24, Sayı 2
- MANDIRACIOĞLU A. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri, Ege Tıp Dergisi, Cilt : 49, Sayı:3, 39-45.
- METİN M.(2014). Almanya Fedaral Cumhuriyeti’ndeki Zorunlu Bakım Sigortası Ve Türkiye’de Uygulanabilirliği, Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler Ve Yurt Dışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi 1-80
- MİROĞLU C.(2009),Ankara’da Bir Huzur Evi İncelemesi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halk Bilim- Etnoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,1-84.
- MÜFTÜLER G. H.(2018). Yaşlılar Açısından Yaşlılık Gerçeği, Türkiye Sosyal Hizmetler Araştırmaları Dergisi, Cilt:2 Sayı: 1,94-125
- OĞLAK S.(2017).Yaşlı Bakımında Görünmeyen İşgücü: Aile Bakımı ve Ekonomik Değeri, İGÜ Sos. Bilimler Dergisi, Cilt :4 sayı :2,73-87.

- ONGAN D.(2012).Huzur Evlerinde Yaşlılara Sunulan Beslenme Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Ve Yaşlıların Beslenme Durumlarının Saptanması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Programı, Doktora Tezi,1-239.
- OVA P. Ö.(2017).Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Tesislerde III. Yaş Grubu Müşterilerinin, Hizmet Kalite Algıları: Sivas İli Örneği, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, 1-85
- ÖKTEN M. (2015). Yaşlı Bakımı Hizmetleri konusunda Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi s: 8-9
- ÖZ F. (2002).Yaşamın Son everesi Yaşlılık, Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme, Kriz Dergisi, Cilt :10 , Sayı :2 S,18-21
- ÖZER CANLI Z. (2011).Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri, Dicle Tıp Dergisi, Cilt 38, Sayı :1,57-65
- ÖZER Ö. ŞANTAŞ F. (2012). Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri Ve Finansmanı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 3 Sayı:2 99-103
- ÖZKUL M. KALYCI I. (2015). Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları, Sosyoloji Konferansları, Sayı:52
- ÖZTOP H. ŞENER A. GÜVEN S.(2008). Evde Bakımın Yaşlı Ve Aile Açısından Olumlu Ve Olumsuz Yönleri, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, Cilt:1, 39-49.
- SAAVEDRA J. CUBERO M. CRAWFORD P.(2012). Everyday Life, Culture, and Recovery: Carer Experiences in Care Homes for Individuals with Severe Mental Illness, Cult Med Psychiatry (2012) 36:422-441 DOI 10.1007/s11013-012-9263-1, Published online: 17 April 2012

SAMANCI TEKİN Ç. KARA F. (2018), 'Dünya'da Ve Türkiye'de Yaşlılık', Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi, Cilt :3, Sayı:1, 2019-229. 8.

SAVAŞ S.(2010).Avrupa ve Dünya'da Gündüz Bakım Evleri, Akademik Geriatri Derneği, 3. Akademik Geriatri Kongresi 2010 Konuşma Metinleri,132-135

STOLTZ P. UDE 'N G. WILLMAN A.(2004). Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review, School of Health and Society, Malmo University, Malmo, Sweden.

SÜMBÜLOĞLU, K.(1993). Biyoistatistik, Özdemir Yayıncılık, Ankara.

ŞAHİN H.(2015). Yaşlılık Algısı ve Yaşlılara Sunulan Kurumsal Hizmetler Farkındalığı Üzerine Bir inceleme: Erzurum İli Örneğinde, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 11-120.

ŞENTÜRK M.(2015). İstanbul'da Yaşlanmak, İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması, İstanbul üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Araştırma Merkezi İstanbul Kalkınma Ajansı, Açılım Kitap Yayınevi.,

ŞİMŞEK F.(2016). Sağlık Turizmi Kapsamında Yaşlı Turizmi Ve Mobil Sağlık Hizmetlerinin Uygulanabilirliği Ve Önemi Üzerine Bir Araştırma, Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi

T.C Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 'Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü Ve Mali Yükü Analizi Etüt Araştırması(2016), 5-107.

T.C Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli Ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2019 Mayıs,15-23 ailevecalisma.gov.tr.

T.C Milli Eğitim Bakanlığı, Hasta Ve Yaşlı Hizmetleri, Rehabilitasyon Hizmetleri, Ankara 2016, Ders Notları

T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Kurumu Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı Ve Uygulama Programı 2015-2020

TANMAN ZIPLAR Ü.(2015).‘Dünyada Ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri’, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(2): 173-194.

TAŞÇI F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri, Çalışma, Toplum Ekonomi Ve Hukuk Dergisi, Cilt:1 Sayı:24

TAŞDELEN P., ATEŞ M.(2012).‘The needs of Home Care Patients and the burdens of their Caregivers’, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, Cilt:9, Sayı:3, 22-29.

TEKİN N., KARAHÜSEYİN A., BÖÇKÜN E. CANKURT G. (2009). Geriatrik Bakım Merkezinde Yatağa Bağımlı Yaşlının Uzun Süreli İzlem ve Bakımının Değerlendirilmesi, Turkish Family Physician, Cilt: 2 Sayı 4, 9- 11.

TOPKAYA Ö.(2018). Kanser Hastalarının Palyatif Bakım Gereksinimleri İle Hasta ve Ailelerinin Palyatif Bakıma İlişkin Bilgi ve Beklentilerinin İncelenmesi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

TÜİK Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2017, Sayı 27595, Mart 2018

TÜRKAN M.,SERGENDER S.(2017).Yaşlı Yoksulluğun Yarattığı Sosyal Ve Psikolojik Sorunlar; Muğla Örneği ,Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt :4 Sayı :4 S: 35-57

UĞUR B. , ELÇİOĞLU Ö, ÜNALACAK M., ÜNLÜOĞLU İ.(2014 ). Türkiye’de Yaşlı Evde Bakım Hizmetleri, Eurasian Journal Of, Family Medicine, Cilt:3, Sayı:2,1-8 .

ÜÇOK A. (2018). Yaşlılık Olgusuna Yaşlıların Bakış Açısı İle Sosyolojik Bir Yaklaşım – Gaziantep’te Kamu Ve Özel Huzurevleri Örnekleri, Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 1-99

ÜSTÜN S. (2018). 2007-2016 Dönemi Sivas İli Engelli Evde Bakım Ücreti Alan Bakıma Muhtaç Hastaların Yıllara Göre Sosyo Demografik Özellikleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Yüksek Lisans Tezi.

YALILI A. DÖNMEZ F. Ç. KAPTAN G. (2016). Türkiye’de Yaşlı Bakım Kurumlarına Dair Bir Değerlendirme, İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yaşam Dergisi, Cilt :1, Sayı :1

YAMAN O. (2012). Kurum Bakımı Altındaki Yaşlıların Sosyokültürel Ve Manevi İhtiyaçlarının Karşılama Düzeyleri: İstanbul Kayışdağı Darülaceze Örneği, Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi.

YILDIRIM A.(2014).Sağlık Hizmetleri kapsamında Evde Bakım Hizmetleri ( Diyarbakır İl Merkezi Kamu Hastaneler Örneği ), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

YILDIZ A. (2013). Yaşlılık Ve Yaşlı Bakışı: Ömür Dediğin Programı Örneği, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,3-50.

## EKLER

### EK 1 ANKET FORMU

#### Yaşlı Bakım Hizmeti Alan Bireylere Yapılacak Anket Formu

##### Yaşlı Bakım Hizmetleri:

Yaşlı bakım hizmetleri hem teşhis hem de tedavi sonrası bakım süreçlerinde hastalara ailelerin bulunduğu ve yaşadığı ortamlarda ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır. Bu hizmetler evde enjeksiyon yapılmasından evde diyalize kadar uzanan küçük büyük her türlü sağlık hizmet sunumunu kapsamaktadır. Bu nedenle aşağıda yer alan soruları gerçekçi bir şekilde yanıtlamanız, yaşlı bakım hizmetinin gelişimi, bireylerin faydalanmış olduğu hizmetlerin ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Siz değerli hizmet alıcılarının aşağıdaki sorulara vereceği içten cevaplar benim için çok önemli. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimi iletirim.

<b>Lütfen cinsiyetinizi belirtiniz:</b> <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
<b>Lütfen Ait olduğunuz yaş kategorisini belirtiniz:</b> <input type="checkbox"/> 40-49 ( ) 50-59 ( ) 60 üstü
<b>Medeni durumunuz:</b> <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyor
<b>Eğitim durumunuz belirtiniz.</b> <input type="checkbox"/> Okur yazar değil <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
<b>Lütfen evli iseniz çocuk sayınızı belirtiniz .....</b>

<b>Lütfen aldığınız hizmeti belirtiniz .....</b>
<b>Lütfen doğduğunuz ili belirtiniz .....</b>
<b>Lütfen ikamet ettiğiniz yeri belirtiniz .....</b>
<b>Lütfen aldığınız hizmeti belirtiniz: .....</b>
<b>Daha önce başka bir hastanede yaşlı bakım hizmeti aldınız mı: .....</b>
<b>Kaç yıldır yaşlı bakım hizmeti almaktasınız: .....</b>
<b>Yaşlı bakım hizmeti aldığınız servis türü :</b> <input type="checkbox"/> Yatan Hasta Servisi <input type="checkbox"/> Poliklinik ve yatan hasta servisi <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz).....

1: Kesinlikle Katılıyorum 2: Katılıyorum 3: Kararsızım 4: Katılmıyorum 5: Kesinlikle Katılmıyorum

		1	2	3	4	5
1	Verilen yaşlı bakım hizmetinden memnunum.					
2	Almış olduğunuz yaşlı bakım hizmeti size ve ailenize kolaylık sağlamaktadır.					
3	Yaşlı bakım hizmeti bireylere güvenle sunulmaktadır.					
4	Yaşlı bakım hizmeti iyileşme sürecini hızlandırır.					

5	Yaşlı bakım hizmeti kişilere özgüdür.					
6	Sunulan yaşlı bakım hizmetine kolay ulaşılmaktadır.					
7	Yaşlı bakım hizmetleri en verimli şekilde sunulmakta ve faydalanılmaktadır.					
8	Yaşlı bakım hizmeti alanında uzman kişiler tarafından sunulmaktadır.					
9	Sunulan yaşlı bakım hizmetlerinde istismar çok düşük düzeydedir.					
10	Sunulan yaşlı bakım hizmetlerinde korku çok düşük düzeydedir.					
11	Yaşlı bakım hizmeti yaşam kalitesini artırmaktadır.					
12	Yaşlı bakım hizmetleri ile bireylerin yaşam süresi uzamaktadır.					
13	Yaşlı bakım hizmetlerine kolay bir şekilde ulaşılmaktadır.					
14	Yaşlı bakım hizmetinin devam etmesi aileler tarafından tercih edilmektedir.					



## EK 2 ANKET FORMU

### Yaşlı Bakım Hizmeti Sunan Bireylere Yapılacak Anket Formu

#### Yaşlı Bakım Hizmetleri:

Yaşlı bakım hizmetleri hem teşhis hem de tedavi sonrası bakım süreçlerinde hastalara ailelerin bulunduğu ve yaşadığı ortamlarda ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır. Bu hizmetler evde enjeksiyon yapılmasından evde diyalize kadar uzanan küçük büyük her türlü sağlık hizmet sunumunu kapsamaktadır. Bu nedenle aşağıda yer alan soruları gerçekçi bir şekilde yanıtlamanız, yaşlı bakım hizmetinin gelişimi, bireylerin faydalanmış olduğu hizmetlerin ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Siz değerli hizmet sunucularının aşağıdaki sorulara vereceği içten cevaplar benim için çok önemli. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

<b>Lütfen cinsiyetinizi belirtiniz:</b> <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
<b>Lütfen Ait olduğunuz yaş kategorisini belirtiniz:</b> <input type="checkbox"/> 20'nin altında <input type="checkbox"/> 20-29 <input type="checkbox"/> 30-39 <input type="checkbox"/> 40-49 <input type="checkbox"/> 50-59 <input type="checkbox"/> 60 üstü
<b>Medeni durumunuz:</b> <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyor
<b>Bekar iseniz Anne ve babanızla beraber mi yaşıyorsunuz lütfen belirtiniz:.....</b>
<b>Aşağıdakilerden hangisi sizi en iyi şekilde tanımıyor :</b> <input type="checkbox"/> Pratisyen hekim <input type="checkbox"/> Asistan Hekim <input type="checkbox"/> Fizyoterapist <input type="checkbox"/> Uzman Hekim <input type="checkbox"/> Öğretim Elamanı Hekim <input type="checkbox"/> Bakıcı
<b>Uzman hekim iseniz alanınızı belirtiniz:.....</b>
<b>Hekim değil iseniz alanınızı belirtiniz:.....</b>
<b>Kaç yıldır hekim olarak çalışmaktasınız .....</b>

<p><b>Lütfen çalıştığınız servis türü:</b></p> <p>( ) Yatan Hasta Servisi  ( ) Poliklinik ve yatan hasta servisi  ( ) Diğer (Belirtiniz).....</p>
<p><b>Lütfen baktığınız günlük hasta sayısını belirtiniz:.....</b></p>
<p><b>Lütfen haftalık çalışma saatini belirtiniz. (Çalışma saatinizin kaç saatinde yaşlı bakım hizmeti vermektediriniz? ): .....</b></p>
<p><b>Yaşlı bakım hizmeti sunumu için daha önce bir eğitim aldınız mı:.....</b></p>
<p><b>Kaç yıldır yaşlı bakım hizmeti sunmaktasınız:.....</b></p>

1: Kesinlikle Katılıyorum 2: Katılıyorum 3: Kararsızım 4: Katılmıyorum 5: Kesinlikle Katılmıyorum

		1	2	3	4	5
1	Yaşlı bakım hizmetleri Türk Sağlık sistemine uygundur.					
2	Yaşlı bakım hizmeti görevini yürütmekten memnunum					
3	Yaşlı bakım hizmetleri güvenle sunulabilir.					
4	Yaşlı bakım hizmetleri ailelere kolaylıklar sağlanmaktadır					
5	Yaşlı bakım hizmeti yaşlıların bağımsız olarak yaşamalarına yardımcı olur.					
6	Yaşlı bakım hizmeti iyileşme sürecini hızlandırır.					
7	Yaşlı bakım hizmeti bireye psikolojik olarak fayda sağlamaktadır.					

8	Yaşlı bakım hizmetleri en verimli şekilde sunulmakta ve faydalanılmaktadır.					
9	Yaşlı bakım hizmetleri bireylere etkili bir şekilde sunulmaktadır.					
10	Yaşlı bakım hizmetleri alanında uzman kişiler tarafından sunulmaktadır.					
11	Sunulan yaşlı bakım hizmetlerinde korku çok düşük düzeydedir.					
12	Sunulan yaşlı bakım hizmetlerinde istismar çok düşük düzeydedir.					
13	Yaşlı bakım hizmetleri yaşam kalitesini artırır.					
14	Yaşlı bakım hizmetleri bireylerin yaşam süresini uzatabilir.					
15	Yaşlı bakım hizmetinin devam etmesi aileler tarafından tercih edilmektedir.					

## EK 3 ETİK KURUL



Altunzade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34462 Üsküdar/İSTANBUL  
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/1019

24/12/2018

Sayın Prof.Dr.Mehmet ZELKA  
(Mahide ÇİFTÇİ)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 24/12/2018 tarihinde yapılan 13 No.lu toplantısında "Türkiye'de Yaşlı Bakımı Hizmetlerinin Gelişimi; İstanbul İli Üzerine Bir Araştırma" adlı araştırma projenizin kurum teni getirme koşulu ile yerli olarak etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Doç.Dr.Cumhur YAŞ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik  
Kurulu Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Mahide ÇİFTÇİ

**Adres:** Göztepe, 2309. Sk. No: 6, 34214 Bağcılar/İstanbul

**Mail:** mahidecftc1@gmail.com

**Doğum Tarihi:** 20.11.1994

**Unvanı:** Uzman Yardımcısı

### **Öğrenim Durumu:**

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Ön Lisans	Sağlık Yönetimi	Üsküdar Üniversitesi	2013-2015
Lisans	Sağlık Yönetimi	Üsküdar Üniversitesi	2015-2017
Yüksek Lisans	Sağlık Yönetimi	Üsküdar Üniversitesi	2017-2019

**Yüksek Lisans Tez Konusu:** Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Gelişimi; İstanbul İli Üzerine Bir Araştırma

**Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Mehmet ZELKA

### **ULUSLARARASI BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN BİLDİRİLER**

Çiftçi, M. & Sur H., (2019). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel İklimin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi Örgüt İklimi İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Araştırılması, 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri Ve Yönetimi Kongresi ‘ Hasta Dostu Sağlık Hizmetleri ve Hastane’, İstanbul 20-23 Haziran 2019.

### **İDARİ GÖREVLER**

Uzman Yardımcısı, Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Medikal Muhasebe(2019 ...)

Koordinatör, İbni Sina Sağlık Derneği, Sağlık Yönetimi Birimi ( 2018...)

## **KONFERANSLAR / SEMİNERLER**

**4<sup>rd</sup> International Health Sciences and Management Conference/ Patient Friendly Healthcare and Hospital, Üsküdar Üniversitesi/Ordu Üniversitesi/USSAM,22-23 Haziran 2019.**

**Uluslararası Assam İslam Ekonomi Birliği, 01-02. Kasım 2018, Üsküdar Üniversitesi.**

**24. Kariyer Eğitim Günleri, 22 Nisan – 13 Mayıs 2017, İBB Gençlik ve Spor Müdürlüğü.**

**Sektör Konuşuyor Toplantıları, 15 Mart 2017, Sağlık Sigorta ve Yöneticileri Derneği, İstanbul.**

**III. Sağlık Yönetimi'nde İnsan Kaynakları Zirvesi, 11 Mart 2017, İstanbul Sağlık Yönetimi Öğrenci Platformu.**

**Kadın Yönetirse Sempozyumu, 9 Mart 2017, Üsküdar Üniversitesi.**

**Sağlık Kurumlarında İletişim ve İşbirliği, 22 Şubat 2017, İstanbul Üniversitesi.**

**Bilimsel Çalışmalarda Okuma Yazma Öğrenmek, 18 Şubat 2017, İstanbul Üniversitesi.**

**Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm, Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAG, 12 Ekim 2016, Üsküdar Üniversitesi.**