



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**SOSYAL HİZMETLER ALANINDA ÇALIŞAN
PROFESYONELLERİN
YAŞLILIĞA KARŞI TUTUMLARININ VE
GERİATRİK YETKİNLİKLERİNİN
BELİRLENMESİ: ANKARA ÖRNEĞİ**

Nur Eda KOÇ

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Veli DUYAN

ANKARA

2017

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL HİZMETLER ALANINDA ÇALIŞAN
PROFESYONELLERİN
YAŞLILIĞA KARŞI TUTUMLARININ VE
GERİATRİK YETKİNLİKLERİNİN
BELİRLENMESİ: ANKARA ÖRNEĞİ**

Nur Eda KOÇ

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Veli DUYAN

ANKARA

2017

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek lisans/doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Sosyal Hizmetler Alanında Çalışan Profesyonellerin Yaşlılığa Karşı Tutumlarının ve Geriatrik Yetkinliklerinin Belirlenmesi Ankara Örneği” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI: NUR EDA KOÇ

TARİH:

İMZA:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalında

Nur Eda KOÇ tarafından hazırlanan

“Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Profesyonellerin Yaşlılığa Karşı Tutumlarının ve Geriatrik Yetkinliklerinin Belirlenmesi: Ankara Örneği” adlı tez çalışması Aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZ OLARAK OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:06.09.2017

İmza
Ünvanı Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza
Ünvanı Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Raportör

İmza
Ünvanı Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Üye

İmza
Ünvanı Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Raportör

İmza
Ünvanı Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, ankara üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü yönetim kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza
Unvanı Adı ve Soyadı
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Çizelgeler	ix
1.GİRİŞ	1
1.1. Kuramsal Çerçeve	2
1.1.1.Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı	2
1.1.2.Yaşlanmanın Sınıflandırılması	3
1.2. Yaşlılıkta Karşılaşılan Sorunlar	5
1.2.1. Yaşlılıkta Karşılaşılan Sağlık Sorunları	5
1.2.2. Yaşlılıkta Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar	11
1.3. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler	16
1.3.1. Kalkınma Planlarında Yeralan Yaşlılara Yönelik Hizmetler	17
1.3.2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Yaşlılara Yönelik Hizmetleri	20
1.3.2.1. Huzurevleri	20
1.3.2.2. Yaşlı Hizmet Merkezleri	23
1.3.2.3. Yaşlı Bakım Hizmetleri	24
1.3.2.4. Yaşlılık Aylığı	24
1.3.3. Yerel Yönetimlerce Yaşlılara Verilen Hizmetler	24
1.4. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet	25
1.4.1. Sosyal Hizmet Tanımı ve Kapsamı	25
1.4.2. Sosyal Hizmet ve Yaşlılık Arasındaki İlişki	26
1.5. Tutum Kavramı	28
1.5.1. Yaşlılığa Yönelik Tutumlar	29
1.5.2. Yaşlılara Yönelik Tutum ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Profesyonellerin Çalışma Alanı Tercihleri	37

1.5.3. Yaşlılara Yönelik Tutum ve İletişim	40
1.5.4. Yaşlı Ayrımcılığı	44
1.6. Yetkinlik Kavramı	46
1.6.1. Geriatrik Yetkinlik ve Sosyal Hizmet	46
1.6.2. Geriatrik Yetkinliğin Gelişimi	50
1.6.2.1. Odak Gruplarla Yapılan Anketler	52
1.6.2.2. Ulusal Yetkinlik Anketi	56
1.6.2.3. Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinlik Ölçeğinin Gelişim Süreci	60
1.6.2.4. Gerontolojik İçeriğin Sosyal Hizmet Müfredatına Dahil Edilmesi	61
1.7. Araştırmanın Amacı	65
1.8. Araştırmanın Önemi	65
1.9. Araştırmanın Sayıtları	66
1.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	67
1.11. Tanımlar	67
2.GEREÇ VE YÖNTEM	68
2.1. Araştırmanın Evreni	68
2.2. Veri Toplama Araçları	69
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	70
2.2.2. Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinliği Ölçeği	70
2.2.3. Kogan'ın Yaşlılığa Yönelik Tutum Ölçeği	71
2.3. Süre ve Olanaklar	71
2.4. Verilerin Analizi	72
3. BULGULAR	73
3.1. Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	73
3.2. Sosyal Hizmet Çalışanlarının Geriatrik Yetkinlik Durumu	84
3.3. Sosyal Hizmet Çalışanlarının Yaşlılara Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular	110
4.TARTIŞMA	136
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	145
ÖZET	149
SUMMARY	151

KAYNAKLAR	153
EKLER	165
Ek 1. Demografik Bilgi Formu	165
Ek.2. Yaşlılığa Karşı Tutum Ölçeği	168
Ek.3. Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinlik Ölçeği	169
Ek.4. Amerikan Ulusal Geriatrik Yetkinlik Maddeleri Listesi	172
Ek 5. Kurum İzin Yazısı	177
Ek 6. Etik Kurul Kararı	178
ÖZGEÇMİŞ	179



ÖNSÖZ

Bu araştırma, sosyal hizmet alanında çalışan bütün meslek gruplarının yaşlılığa bakışımı anlamak, eksiklerini tespit etmek, iyileştirme çalışmalarında teorik bilgi kaynağı sağlamak üzere tasarlanmıştır.

Beni sosyal hizmetin akademik yönüyle tanıştıran, tez konumun belirlenmesi, analizlerinin yapılması, literatür tarama dahil her detayında tecrübesini, bilgisini ve emeğini esirgemeyen, danışman hocam Prof. Dr. Veli DUYAN' a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca yüksek lisans sürecimde emek veren bütün değerli hocalarıma çok teşekkür ederim.

Çalışmam için verilerin toplanması sürecinde desteklerini esirgemeyen bütün meslekdaşlarım, yoldaşlarım, çalışma arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. Yabancı kaynakların benim için anlaşılır hale gelmesinde emek veren sevgili kardeşim Merve GÜVEN'e, bilgisi ve desteği ile çalışmama katkıda bulunan değerli çalışma arkadaşım Psikolog Ayşe KORKUT'a, teknik desteği için değerli personelim Berke KÜÇÜK'e, motivasyonumun devamına katkı sağlayan Sosyal Hizmet Uzmanı Hasan GÜNEŞ'e, bu süreçte yükümü sırtlayan Arife Ülkem KARABULUT'a, veri toplama sürecinde bana eşlik eden Şenay DİZBAY'a ve diğer mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim. Ayrıca desteğini herdaim sürdüren değerli arkadaşım, eski müdürüm, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanı Ömer Faruk BİLGİN'e çok teşekkür ederim.

En büyük destekçilerim hala küçük kızları olduğumu hissettiren, varlıklarına her zaman şükrettiğim sevgili annem ve babama, ablam, abim ve evlat yarılarım Tunahan ve Gülnihal CİNGÖZ'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

SİMGELER VE KISALTMALAR

AGS	Amerikan Geriatri Topluluğu Komitesi
CSWE	Amerikan Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi
EYHGM	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Gero-Ed	Amerikan Gerontolojik Eğitim Enstitüsü
GSWEC	Geriatrik Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi
HASUDER	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
NASW	Amerika Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği
SAGE-SW	Sosyal Hizmette Yaşlanma ve Gerontoloji Eğitimini Güçlendirme Projesi
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1	Türkiye’de bulunan huzurevleri	21
Çizelge 3. 1	Sosyal Hizmet Çalışanlarının Cinsiyet Durumuna İlişkin Bulgular	73
Çizelge 3. 2	Sosyal Hizmet Çalışanlarının Yaş Durumuna İlişkin Bulgular	74
Çizelge 3. 3	Sosyal Hizmet Çalışanlarının Medeni Durumuna İlişkin Bulgular	74
Çizelge 3. 4	Ailede yaşlı birey bulunma durumuna ilişkin bulgular	75
Çizelge 3. 5	Ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesine göre dağılım	75
Çizelge 3. 6	Ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığına göre dağılım	76
Çizelge 3. 7	Ailede bulunan yaşlı birey ile telefon ile görüşme sıklığına göre dağılım	77
Çizelge 3. 8	Yaşlılık ile ilgili kitap okuyup okumamaya göre dağılım	77
Çizelge 3. 9	Medyada yaşlılar ile ilgili haberleri takip edip etmemeye göre dağılım	78
Çizelge 3. 10	Yaşlılara Hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışmaya göre dağılım	78
Çizelge 3. 11	Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteğine göre dağılım	78
Çizelge 3. 12	Eğitim durumuna göre dağılım	79
Çizelge 3. 13	Mezuniyet yılına göre dağılım	79
Çizelge 3. 14	Yaşlılıkla ilgili eğitim almaya göre dağılım	80
Çizelge 3. 15	Yaşlılık dışında eğitim almaya göre dağılım	80
Çizelge 3. 16	Çalışılan alana göre dağılım	81
Çizelge 3. 17	Sosyal hizmet çalışanlarının mesleğe göre dağılımı	81
Çizelge 3. 18	Kurumda çalışma süresine göre dağılım	82
Çizelge 3. 19	Çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre dağılım	82
Çizelge 3. 20	Alan içinde veya alan dışında çalışma isteğine göre dağılım	83
Çizelge 3. 21	Alan içinde veya alan dışında başarılı hissetmeye göre dağılım	83

Çizelge 3. 22	Cinsiyete göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	84
Çizelge 3. 23	Yaşa göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	85
Çizelge 3. 24	Medeni duruma göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	86
Çizelge 3. 25	Ailede yaşlı birey olması durumuna göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	86
Çizelge 3. 26	Ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesine göre geriatrik yetkinlik durumu	87
Çizelge 3. 27	Ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığına göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	88
Çizelge 3. 28	Ailede bulunan yaşlı birey ile telefonla görüşme sıklığına göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	89
Çizelge 3. 29	Yaşlılık ile ilgili kitap okuyup okumama durumuna göre geriatrik yetkinlik durumu	90
Çizelge 3. 30	Medyada yaşlılık ile ilgili haberleri takip edip etmemeye göre geriatrik yetkinlik durumu	91
Çizelge 3. 31	Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışmaya göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	92
Çizelge 3. 32	Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteğine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	93
Çizelge 3. 33	Eğitim durumuna göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	94
Çizelge 3. 34	Mezuniyet yılına göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	95
Çizelge 3. 35	Yaşlılıkla ilgili eğitim almaya göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	96
Çizelge 3. 36	Yaşlılık dışında eğitim almaya göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	96
Çizelge 3. 37	Çalışılan alana göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	97
Çizelge 3.37.A	Çalışılan alana göre geriatrik yetkinlik durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar	98
Çizelge 3. 38	Mesleğe göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	101
Çizelge 3.38.A	Mesleğe göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar	102
Çizelge 3. 39	Kurumda çalışma süresine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	107

Çizelge 3. 40	Çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	108
Çizelge 3. 41	Alan içinde veya alan dışında çalışma isteğine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu	109
Çizelge 3. 42	Alan içinde veya alan dışında başarılı hissetmeye göre geriatrik yetkinlik durumu	109
Çizelge 3. 43	Cinsiyete göre yaşlılığa karşı tutum durumu	110
Çizelge 3. 44	Yaşa göre yaşlılığa karşı tutum durumu	111
Çizelge 3. 45	Medeni duruma göre yaşlılığa karşı tutum durumu	111
Çizelge 3. 46	Ailede yaşlı birey olması durumuna göre yaşlılığa karşı tutum durumu	112
Çizelge 3.47	Ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesine göre yaşlılığa karşı tutum durumu	112
Çizelge 3. 48	Ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığına göre yaşlılığa karşı tutum durumu	113
Çizelge 3.48.A	Ailede bulunan yaşlı bireyle yüz yüze görüşme sıklığına göre tutum durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar	114
Çizelge 3. 49	Ailede bulunan yaşlı birey ile telefonla görüşme sıklığına göre yaşlılığa karşı tutum durumu	116
Çizelge 3. 50	Yaşlılık ile ilgili kitap okuyup okumama durumuna göre yaşlılığa karşı tutum durumu	117
Çizelge 3. 51	Medyada yaşlılık ile ilgili haberleri takip edip etmemeye göre yaşlılığa karşı tutum durumu	117
Çizelge 3. 52	Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışmaya göre dağılım ile yaşlılığa karşı tutum durumu	118
Çizelge 3. 53	Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteğine göre dağılım ile yaşlılığa karşı tutum durumu	119
Çizelge 3. 54	Eğitim durumuna göre yaşlılığa karşı tutum durumu	119
Çizelge 3.54.A	Eğitim durumuna göre yaşlılığa karşı tutum durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar	120
Çizelge 3. 55	Mezuniyet yılına göre yaşlılığa karşı tutum durumu	121
Çizelge 3. 56	Yaşlılıkla ilgili eğitim almaya göre yaşlılığa karşı tutum durumu	122
Çizelge 3. 57	Yaşlılık dışında eğitim almaya göre yaşlılığa karşı tutum durumu	122
Çizelge 3. 58	Çalışılan alana göre yaşlılığa karşı tutum durumu	123

Çizelge 3.58.A Çalışılan alana göre yaşlılığa karşı tutum durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar	124
Çizelge 3. 59 Mesleğe göre yaşlılığa karşı tutum durumu	126
Çizelge 3.59.A Mesleğe göre yaşlılığa yönelik tutum durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar	127
Çizelge 3. 60 Kurumda çalışma süresine göre yaşlılığa karşı tutum durumu	130
Çizelge 3. 61 Çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre yaşlılığa karşı tutum durumu	131
Çizelge 3.61.A Çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre yaşlılığa karşı tutum durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar	132
Çizelge 3. 62 Alan içinde veya alan dışında çalışma isteğine göre yaşlılığa karşı tutum durumu	134
Çizelge 3. 63 Alan içinde veya alan dışında başarılı hissetmeye göre yaşlılığa karşı tutum durumu	135

1. GİRİŞ

Yaşlanma bütün canlıların maruz kaldığı yaşamın doğal bir evresidir. İnsan da doğası gereği bu süreci yaşamakta ve değişikliklere uyum sağlamaya çabalarak yaşamını sürdürme gayreti içerisinde girmektedir. Fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik değişiklikler bu dönemde hızla yaşanmakta, insan bu değişimleri edindiği birikim, kişilik yapısı, kültürel altyapı ve sahip olduğu imkanlar ölçüsünde kaliteli bir hayat sürdürmektedir.

Sosyal hizmet başta olmak üzere birçok disiplin yaşlılık alanında profesyonel müdahalenin bir parçasıdır. Dolayısıyla ortaya çıkan hizmet, bütün bu meslek gruplarının oluşturduğu ortak bir kalite standardını oluşturmaktadır. Bu nedenle bu alanda varlık gösteren bütün disiplinlere mensup çalışanların yaşlılığa yönelik tutumları ve gerontolojik yetkinlikleri önem arz etmektedir. Farklı disiplinlerden gelen yaşlılık alanında çalışan meslek elemanlarının yaşlılığa karşı tutumları ve geriatric yetkinliklerinin boyutu, yaşlılıkla gelen bütün bu fiziksel kayıpların, fizyolojik değişimlerin, sosyal ve psikolojik sorunların doğru müdahale ve yaklaşımlarla çözümünde etkili bir faktördür. Yaşlılığa karşı geliştirdikleri olumlu tutumlar ve edinilmiş geriatric yetkinlikler profesyonel hayatlarında efektif çözümlerin zeminini oluşturmaktadır.

Bu çalışma sosyal hizmetlerde ve yaşlılık alanında çalışan personelin yaşlılığa yönelik tutumlarının ve geriatric yetkinliklerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.1. Kuramsal Çerçeve

Araştırmanın kuramsal çerçevesi kapsamında yaşlılık, yaşlılığın sınıflandırılması, yaşlılıkta karşılaşılan sorunlar ile yaşlılara yönelik sosyal hizmetler, yaşlılığa yönelik tutumlar, geriatric yetkinlik kavramına değinilecek, ilgili literatürde yer alan çalışmalar aktarılacaktır.

1.1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı

Cansız varlıklar için zaman ölçeğinde alınan mesafe, “eskime” veya “yıpranma” olarak tanımlanırken canlı varlıklarda “yaşlanma” terimi kullanılır. Çünkü canlı organizmaların yaşlanma süreci her ne kadar yıpranma ve dokusal ve fizyolojik bozulmayı içeren bir süreçse de yeniden yapım ve onarım mekanizmaları çalışmaya devam etmektedir. Her canlı için ‘yaşlanma’, ölümle sona ermektedir. Yaşlanma zaman içerisinde, herhangi bir hastalık söz konusu olmadan meydana gelen anatomik, fizyolojik ve fonksiyonel değişikliklerdir (Beğler ve Yavuzer, 2012).

Yaşlanma, genetik olarak programlanmış olan organizmayı yaşamı boyunca maruz kaldığı çevresel faktörlerin de etkisiyle oluşan yapısal ve işlevsel değişimlerle ölüme getiren olaylar bütünüdür (Cankurtaran, 2005).

Başka bir tanıma göre yaşlanma; “biyolojik olarak strese uyum cevabında yavaşlama ve azalmayla birlikte hastalık riskinin arttığı, ilerleyici ve yayılan bir bozulma”dır. Bu yavaş ve ilerleyen hasarlanma durumu erken dönemde başlayarak ölüme kadar devam etmektedir (Karan ve Tufan F., 2010).

“Yaşlılık” ise sözlük anlamı olarak “yaşlı olma durumu, ilerleyen yaşın etkilerini gösterme hali” olarak tanımlanmıştır. Biyolojik olarak yetişkin dönemin sonrasında, yani üreme fonksiyonunun bitimi ile ölüm arasında geçen süreç içerisindeki değişim ve dönüşümdür. Bu değişimlerin en önemlisi doğurganlığın azalması ve mortalitenin artmasıdır. Yaşın ilerlemesi anlamına gelen “yaşlanma” ile

yaşamın belli bir bölümünü tanımlamak için kullanılan “yaşlılık” kavramı arasında da küçük bir fark bulunmaktadır; örneğin üç yaşını bitirip dört yaşına gelen bir çocuk bir miktar “yaşlanmış” olmakla birlikte, yaşamında henüz “yaşlılık” evresi başlamamıştır. İnsan dışındaki canlılarda “yaşlılık” büyük ölçüde biyolojik ve fizyolojik değişimle ilişkiliyken insanın yaşlılığında bu fizyolojik ve fonksiyonel anlama ek olarak toplumsal ve kültürel anlamlar da yüklenmiştir (Beğler ve Yavuzer, 2012).

Çiğdem ve Konak’ın (2005) tanımına göre yaşlılık, “Genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığının, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerinin azalması ve kaybı gibi pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemi” şeklinde nitelenmiştir.

1.1.2. Yaşlanmanın Sınıflandırılması

Normal yaşlanma zamana bağlı olarak oluşan ancak herhangi bir hastalık ortaya çıkmadan meydana gelen değişikliklerdir. Yaşamın sıradan ve normal olarak tanımlandığı şekilde geçen süreci içinde oluşur ve ilerler. Biyolojik yaşlanma ise tüm yaşam boyu süren bir olgudur. Her canlının teşekkülünde yumurtanın döllenmesiyle başlar ve ölüme kadar devam eder. Her canlı normal yaşlanma süreci yaşadığı gibi biyolojik yaşlanmayı da yaşam boyu sürdürür (Yahyaoglu, 2013).

Biyolojik yaşlanma ile organlarda meydana gelen değişikliklere fizyolojik yaşlılık olarak tanımlanmaktadır (Yaşlı Sağlığı Modülü Sağlık bak., 2011). Fizyolojik yaşlanmaya bağlı olarak organların işlevlerinde meydana gelen yavaşlamalar organların yapısında bozulmayı da getirir. Biyolojik yaşlanma ise zamanla hastalık oluşmadan bireyin anatomi ve fizyolojisinde meydana gelen değişimlerdir (Ergün ve ark., 2001; akt: Ardahan, 2010).

Fizyolojik yaşlanma, vücutta yapısal ve fonksiyonel değişimleri içeren yaşlanmayı ifade etmektedir. Bu değişimler arasında, aerobik kapasitede azalma, hafıza kayıpları, vücut postüründe bozulmalar, deri elastikiyetinde azalma, ciltte kırışıklıkların meydana gelen ve yaşla birlikte telafi edilemeyen hücre kayıpları bulunmaktadır (Schneider, 1983).

Psikolojik yaşlanma, bireyin davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimler olarak tanımlanır (Amuk ve Oğuzhanoğlu, 2003). İnsanın kendini yaşlı hissetmesiyle ruhsal düzeyde yetersizlik yaşaması, buna bağlı olarak yaşam kalitesinin düşmesiyle karakterize bir durumdur. Psikolojik yaşlılık; anılarda yaşama, maziye özlem, geçmişe takılı kalma ve yenilikleri reddetme gibi eğilimlerin görülmesine neden olmaktadır. Bu durum aslında yaşlanma algısıyla bağlantılı bir kavramdır.

Sosyal yaşlanma, statü ve rol kayıplarıyla birlikte yaşamın faal alanlarından geri çekilme, sosyal girişimlerde donuklaşma ve azalma, kişisel algının çevre tarafından yaşlı olarak değerlendirildiği şekilde oluşmasıdır (Baran, 2005). Yetişkin bireyin bir toplumda ya da bir grup içinde yeterli ve istenilen düzeyde uyum sağlayamaması, becerilerini sosyal yaşam içinde tam olarak kullanamaması ile ortaya çıkmaktadır. Ancak bu durum sadece yaşlı bireyin algısından kaynaklanmaz, çevresi içerisinde aldığı geri bildirimler ve mesajlar da birer kaynak oluşturur. Sosyal yaşlılık ise toplumdan topluma değişen, sosyal ve kültürel özelliklere göre değişen bir yaşlılık tanımıdır. Modern toplumlarda aktif çalışma hayatının sona ermesinden sonra sosyal güvence sisteminin katkısıyla ya da birikimleriyle yaşanan dönemdir.

Toplumsal yaşlanma bireylerin toplum içindeki güç ve yeteneklerinin azalması, çalışma hayatının bitmesiyle dış ortamdaki izole olunması ve yalnızlaşmadır (Tümerdem, 2006).

Ekonomik yaşlanma bireyin emeklilik yaşına gelmesiyle birlikte emeklilik sonrası mali açıdan uğradığı kaybı ifade eden bir terimdir. Emeklilikle birlikte yaşlı bireyin yaşam koşulları çalışma hayatına devam ettiği süreçteki kadar iyi

olamamaktadır. Bu nedenle yaşlılık dönemi doğal olarak ekonomik kaybı da getirmektedir (Oğuz, 2007).

Kronolojik yaşlanma, doğumdan itibaren, insanın içinde bulunduğu zamana kadar geçen, yıllara bağlı yaşlanmadır (Danışoğlu, 1988; akt: Soyuer ve Soyuer, 2008). Yaş kavramı, esasen biyolojik yaş ve kronolojik yaş olarak ayrılmaktadır. Kronolojik yaş aynı zaman birimine bağlı olma nedeniyle tüm insanlarda aynıdır ancak biyolojik yaş kişilere göre değişmektedir (Yertutan, 1991). Bu durumda aynı yaşta olan iki kişinin biyolojik yaşlarının birbirinden farklı olması muhtemeldir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1998) tarafından kronolojik olarak ele alınan yaşlanma; “45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyarlık” olarak tanımlanmıştır. Bu sınıflandırmaya göre 60 yaş yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmektedir.

1.2. Yaşlılıkta Karşılaşılan Sorunlar

İlerleyen yaş, sağlık sorunlarının meydana gelmesiyle birlikte sosyal, psikolojik, ekonomik sorunları da içeren ciddi bir sorun yelpazesiyse insanların yaşam kalitesini düşürmekte, sürdürülen yaşamın zorluklarla mücadele edilen bir döneme dönüşmesine neden olmaktadır. Zaman zaman sağlık sorunları sosyal ve ekonomik sorunları da tetiklerken, bazen bu durumun aksi gerçekleşmektedir. Her durumda sorunların çok boyutlu müdahalelere ihtiyaç doğurduğu bilinmektedir. Bu bölümde yaşlılık döneminde karşılaşılan sağlık sorunları ve psiko-sosyal sorunlara değinilecektir.

1.2.1. Yaşlılıkta Karşılaşılan Sağlık Sorunları

Yaşam kalitesinin artışı, tıp bilimindeki ilerleme, teknolojik gelişmeler gibi nedenlerle yaşam süresinin uzaması, nüfusun tamamına oranla yaşlı birey oranını artırmaktadır. Bunun yanında insan yaşamının yaşlılık döneminin uzamasına neden olmakta ancak tamamen sağlıklı olma halinin devamlılığını sağlama konusunda

yetersiz kalmaktadır. Bu sebeple yaş ilerledikçe kişinin sağlığında bozulmalar ve kronik hastalıkların artışı gündeme gelmektedir (Bilir, 2001). Kronik hastalıklar yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluklara yol açmakta, yaşam kalitelerini olumsuz etkileyerek bakımları konusunda sorunlara neden olmaktadır. Tüm yaşlıların yaklaşık %80'inde en az bir kronik hastalık, %50'sinde ise en az iki kronik hastalık bulunmaktadır (Özer, 2006).

Tıbbi istatistiklere bakıldığında bütün yaş gruplarında en sık morbidite nedeni olarak solunum yolları enfeksiyonları göze çarpmaktadır. Ancak yetişkin yaş grubunda (45 ve üzeri) morbidite nedenleri arasında solunum yolları enfeksiyonlarını hipertansiyon, romatizmal yakınmalar, kronik akciğer hastalıkları, kalp, damar hastalıkları gibi kronik ve dejeneratif hastalıklar izlemektedir. Dünyada 2005 yılında meydana gelen 58 milyon ölümün 35 milyonu yani yaklaşık %60'ı kronik hastalıklar nedeni ile olmuştur. Mortalite yönünden yapılan değerlendirmede ise yetişkin yaş grubunda kalp-damar hastalıkları, kanserler, serebrovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları ve diyabetes mellitusun ilk sıralarda yer aldığı görülür (Bilir, 2006). Bu oranlara bakıldığında kronik hastalıkların yaşlılığın önemli bir parçası haline geldiği görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanmış raporda (2003) dünyada 60 yaş üstü grupta ölüm nedeni ve hastalık yükü karşılaştırması yapılmıştır. İlk üç sırada her iki kategoride de kalp hastalığı, serebrovasküler olay ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı olduğu görülmektedir.

İleri yaşlarda yaşamı tehdit eden hastalıklar; kanser, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, anemi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabetis mellitus, demans iken, yaşamsal önemiyle birlikte yeti kaybına neden olanlar; kognitif bozukluklar, inme, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve osteoporoz, sadece yeti kaybınaneden olanlar ise; Parkinson hastalığı, görme sorunları ve artritler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yaş grubunda bildirim yapılmamış hastalık sayısı ve oranı çok yüksektir. 65 yaş ve üzerindekiilerin %90'ında bir, %15'inde ise dört veya daha fazla kronik hastalık birlikte

görülmektedir (HASUDER, 2012-1). Dolayısıyla bu sonuçlar toplumda kronik hastalıkların yaşlılığın doğal bir parçası olarak algılanmasına neden olmakta ve normal yaşlanma kavramı kronik hastalıklarla birlikte değerlendirilmektedir.

Yaşlanmayla birlikte kronik hastalıkların yanısıra geriatrik sendrom olarak adlandırılan diğer rahatsızlıklar da baş göstermektedir. Geriatrik sendromlar olarak adlandırılan grupta; ağrı, osteoporoz ve kırıklar, düşmeler, kırılabilirlik, inkontinans, uyku bozuklukları, deliryum, malnutrisyon, yanlış ilaç kullanımı dikkati çekmekte ve bu spesifik problemler multifaktöriyel olup, klinik pratikte oldukça kötü sonuçlar doğurmaktadır. Bu sendromlar yaşlı bireyin yaşam kalitesinde önemli bir düşüşe neden olduğu gibi ölüme varan sonuçları da getirebilmektedir. Her yaşlının yalnızca kronik hastalıklar açısından değil, yaşlılığın getirdiği geriatrik sendromlar açısından da değerlendirilmesi sağlık sorunlarının ekarte edilmesinde önemli bir husustur.

Ağrı ve depresif semptomlar yaşlılarda oldukça sık birlikte görülmektedir. Birbirine eşlik eden bu iki semptom zamanla belirgin bir özelliğe dönüşmektedir. Depresif semptomlar ağrıya bağlı yeti kaybının gelişmesinde önemli bir paya sahiptir ve minör olarak izlenseler bile ekarte edilmeleri ağrıya bağlı yeti kaybının giderilmesinde yarar sağlayacaktır (Gökçe Kutsal, 2007). Bu iki semptom birbirinin tetikleyicisi olarak ortaya çıkabilir ve yapılan değerlendirmede tetikleyici faktörün hangisinin olduğu tespit edilmeli, böylece yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerinden uzaklaşması engellenmelidir.

Yaş, osteoporoz ve kırık riskinin belirlenmesinde en önemli kriterlerden biridir. Yaşlı sayısının hızla arttığı dünyada osteoporoz kırığın sık karşılaşılan bir nedeni olarak ortaya çıkmasından dolayı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Kemik kaybının 30'lu yaşlarda başladığı, 80'li yaşlarda pik kemik kütlelerinin %30'u kaybedildiği bilinmektedir. Kırığın olduğu ilk yıl içinde ölüm hızı %20 olarak belirlenmiştir. Kırık tanılı %50 hastada uzun süren hareketsizlik gelişmekte ve %25 hastada tam bağımlı yaşama neden olduğu gözlenmektedir. 2050 yılında dünyada bir yıllık kalça kırığı sayısının 6.2 milyona yükseleceği öngörülmektedir (Türk Geriatri Derneği, 2009). Bu nedenle minör patolojik

kırıkların tespitinde yaşı bireyin yakınmaları dikkate alınarak değerlendirme yapılmalıdır. Farkedilmeyen kırıklar, yaşı bireyin ağrı nedeniyle yeti kaybına uğramasına neden olduğu gibi büyük kırıklar da uzun yatakta kalma süresi nedeniyle yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde ve genel sağlığında bozulmalar olduğu gibi yeni kronik hastalıklara da zemin hazırlamaktadır.

Düşme 65 yaş üstü yaşlılarda ölümcül olan ve ölümcül olmayan yaralanmaların en sık nedenidir. Evinde yaşamını sürdüren yaşı bireylerin yaklaşık 1/3'ü her yıl en az bir kez düştükleri belirlenmiştir. WHO (2002) verileri 2002 yılında tüm dünyada 391.000 düşmenin ölümlle sonuçlandığını bildirmektedir (WHO, 2017). Düşmenin neden olduğu travmalar yaşı bireyin düşme korkusu ile hareketsiz bir yaşama geçişinde önemli bir faktördür. Yaşı birey travmanın tekrarlanması korkusu ile günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede çekinmeye ve bağımsızlığını kaybetmeye başlamaktadır. Düşmeleri önleyici düzenlemeler ve düşme sonrası bağımsız hareketi teşvik bu noktada önem kazanmaktadır.

Kırılgnlık, klinik tablo olarak sağlık çalışanlarını en zorlayan hasta grubu için kullanılan bir terimdir. Bu hastalar hastaneye yatırılma ve ölüm gibi istenmeyen sonuçlara daha yatkındır. Kırılgn yaşı sendromu hasta fizyolojisi üzerinde oluşan strese artmış hassasiyet olarak nitelendirilmekte ve birçok sistemde bozulmayla ilerlemektedir (Aras ve ark., 2011). Bu tanım, yaşlının hastalıklara kolayca yakalanması ve iç dengesinin kolayca bozulması anlamına gelmektedir. Kırılgnlık en fazla sağlık personelinin zorlamakta ve hastalıkların tedavisinde tespit edilmesi zor görünmez bir bariyer oluşturmaktadır.

Üriner inkontinans genellikle utanç nedeniyle ihmal edilen diğer kronik hastalıklara öncelik verilmesi nedeniyle tedavisi geciken bir geriatrik sendromdur. Yaşlılığın doğal bir sonucu olarak görüldüğünden yaşam kalitesinin bozulmasına özellikle sosyal sorunların oluşmasına neden olmaktadır. Bunun yanısıra yaşlının bakım konusunda hizmet veren kurumlara yatırılmasında en sık görülen etmenlerden biridir (Varlı ve ark., 2008). İnkontinans nedeniyle yaşı bireylerin çevreyle ve yakınlarıyla iletişimi bozulmakta, bu durum yaşlının

yalnızlaşmasına neden olmaktadır. Bu noktada bir sağlık sorunu psiko sosyal başka bir soruna yol açmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli tarafından ihmal edilmemesi gereken bir sendromdur.

İleri yaşta yaygın olarak uyku bozukluğu şikayetlerine rastlanmaktadır (Çınar Yücel ve ark., 2016). Uyku ve uyanıklık süresi arasındaki dengede bozulma, uyku kalitesinin düşüklüğü ile yatakta uykuya geçmek için geçirilen sürenin artışı, gece sık sık uyanmalar ile bölünen uyku siklusunun tamamlanamaması yaşlıların yakınmalarında dikkati çekmektedir. %50'den fazla yaşlı uykuya başlama ve devam ettirme sorunu yaşamaktadır (Eşer ve ark., 2007). Uyku bozukluğu yaşlının günlük yaşamında bitkinliğe, günlük yaşam aktivitelerinde koordinasyon bozukluklarına, algıda azalmaya, konsantrasyon bozukluklarına, agresifleşmeye neden olabilmektedir.

Deliryum; herhangi fiziksel, fizyopatolojik bir nedenle beyin kısa sürede yaygın etkilenerek beyin işlevlerini bozan, başta bilinç ve yönelim bozukluğu ile karakterize olan, davranışın ileri derecede bozulduğu bir akut organik beyin sendromudur (Özkan,1998). Hastada, şaşkın bir duruş, anlamsız hareketler, huzursuzluk, uyaranlara karşı verilen aşırı tepki, anlamsız ve bağlamsız konuşmalar ile ifade etmede doğru kelimeleri bulma konusunda güçlük gibi semptomlarla karakterize bir geriatrik sendromdur. Deliryumdaki hasta, bir aktiviteye odaklanma bozukluğu, gereksiz telaş ve çevreye farkındalığında azlık göstermektedir (Krahne, Heyman ve Spies, 2007; Van Zyl ve Davidson, 2003; Weinberger ve Carnes, 1997, akt: Güner ve Geenen, 2007). Ancak bu belirtiler deliryum sendromunun sağlık görevlilerince iyi tanınmaması nedeniyle başka semptomlarla karıştırılmakta bu nedenle hasta doğru teşhis ve tedaviye ulaşmakta güçlük çekmektedir.

Yaşlılar, bir popülasyonda yetersiz beslenme açısından en yüksek risk altında olan gruplardan biridir (Ongan, 2012). Malnutrisyon düşük kalori ve protein alımı ile oluşmaktadır. Klinik seyir morbidite hatta mortaliteye kadar gidebilmektedir. Malnutrisyon yaşlının kronik rahatsızlıklarına, fizyolojik yaşlılığa bağlı emilim yetersizliğine, ağız ve diş sağlığındaki bozukluklar nedeniyle sindirim eksikliğine

eşlik edebilir veya yalnız yaşamının getirdiği iştahsızlığa, beslenme yetersizliğine bağlı olabilir. Ayrıca ekonomik yoksunluk da bunun bir nedeni olarak ortaya çıkabilmektedir (Troisi ve Gokce-Kutsal, 2006). Ayrıca yaşlılıkla gelişen ihmal sendromunun da beslenme yetersizliğinde etkisi söz konusudur. Yalnız yaşayan yaşlı bireylerde fark edilmesi geciken ve yaşlının kronik hastalıklarının ilerlemesine neden olduğu gibi fizyolojisindeki kırılabilirliği arttıran bir olumsuzluktur. Bu nedenle yaşlının bakıma ihtiyacı olmadığı düşünülse dahi gözlemlenmesini sağlayacak bir sosyal ortamda yaşamını sürdürmesi önem arz etmektedir.

Çoklu ilaç kullanımı yaşlılarda sık görülen bir durumdur. Yanlış ilaç kullanımı da bu nedenle sık yaşanmaktadır. İlaçların olması gerekenden az veya fazla kullanımı, kullanılan sürenin doğru ayarlanamaması gibi durumlar yanlış ilaç kullanımını ifade etmektedir. Tedavi düzenlemesinde yaşlının fizyolojik durumu, sahip olduğu kronik hastalıklar, geriatrik sendromlar, kullanılacak olan ilaçların etkileşimi, tedavinin sürdürülecek ortamın yaşlıya sağlanıp sağlanmadığı gibi durumların değerlendirilmesi etkin tedavi ve yanlış ilaç kullanımını önlemek açısından önem arz etmektedir (İlhan B. ve ark., 2015). Kendi bakımını yapabildiği düşünülen birçok yaşlı ilaç takibi konusunda yetersiz kalmaktadır. İlaç aldığını unutarak dozları tekrarlayan ya da uyku bozuklukları nedeniyle düzenli aralıklarla kullanmayı ihmal eden bir çok vaka söz konusudur. Etkin tedavinin sağlanmasında yaşlının bu süreçte desteklenmesi gerekmektedir.

İhmal sendromu yaşlılık döneminde ortaya çıkan, yeteneksiz veya isteksizlikten ileri gelen hijyen ve sağlık konularına özen göstermeme ile karakterize sorunları içeren karmaşık davranış spektrumu olan bir tablodur. Medikal ve psikiyatrik problemler ile gelişen ihmal sendromu yine medikal destek, rehabilitasyon, sosyal ve davranışçı terapiler ile giderilebilmektedir. Kognitif yetmezlik, depresif semptomlar gibi diğer geriatrik sendromlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu sendromun tanısını sağlayan objektif kriterler bulunmadığından teşhisinde de sorunlar yaşanmaktadır (Eyigör, 2009). Özellikle demans başlangıcında oluşan psikolojik ve davranışsal değişimler yaşlının yalnızlaşmasına neden olmakta ve

tetiklenmiş olan kognitif geriye gidişin ve gelişebilen ihmal sendromunun müdahalesinde gecikmeye neden olmaktadır.

Yaşlılık insan hayatında sürekli değişimlerin olduğu stabil olmayan bir dönemdir. Bu nedenle yaşlı bireylerin yakın çevresi tarafından gözlemlenmesi, değişimlerin fark edildiğinde müdahalenin sağlanması bu geriye gidişlerin hızının düşürülmesinde etkili bir faktördür. Yaşlı bireylerin psiko-sosyal desteğinin devamı sağlık sorunlarının tespitinde ve karşılaşılan sorunlarla baş etmede büyük öneme sahiptir.

Psikososyal sorunlar yaşlılıkla birlikte ele alınması gereken önemli bir boyuttur. Bu nedenle aşağıda yaşlılıkta karşılaşılan psiko-sosyal sorunlara yer verilmiştir.

1.2.2. Yaşlılıkta Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar

Fizyolojik boyutuyla yaşlılık, kronolojik yaşla birlikte kişinin bedensel olarak görülen ve fonksiyonel kapasitesi açısından değişimleri ifade ederken; psikolojik boyutuyla yaşlılık, algılama, öğrenme becerisi, psiko-motor düzeyinin, problem çözme ve kişilik özellikleri ile ilişkili olarak insanın uyum sağlama kapasitesinde kronolojik yaşla birlikte oluşan değişmeyi ifade etmektedir.

Toplumlar kronolojik yaşlanmanın kaçınılmaz sonuçları nedeniyle yaşlılığın önlenemeyeceği yargısını geliştirmiştir. Ancak günümüzde birçok alandaki gelişme kronolojik olarak "yaşlılık dönemi" anlayışını değiştirmiştir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2001'de yayınladığı raporda yaşlılığın yalnızca kronolojik yaşla ölçülemeyeceğini, yaşlılığın sosyal, kültürel, cinsiyete ve kişisel özelliklere bağlı bir kavram olduğunu ifade etmiş, çalışmalarda ve araştırmalarda belli bir kategori belirlenmesi gerektiğinden kronolojik olarak yaşlılığın başlangıcını 65 yaş olarak açıklamıştır. Gerçekte biyo-psiko-sosyal yaşlanma kronolojik yaşa göre değil,

bireylerin özelliklerine göre farklılık göstermektedir (Er, 2009). Başka bir deyişle yaşlılık bireysel bir olgudur.

Yaşlılık döneminde meydana gelen sağlık sorunlarına psiko-sosyal sorunlar da eşlik etmektedir. Sağlık sorunlarının bir kısmı psiko-sosyal sorunların nedeniyle bir kısmı da yaşlanmanın getirdiği doğal sorunlardır. Fiziksel güç kaybıyla yaşanan zorlanmalar, fonksiyonel kayıplar ve bedeninde meydana gelen değişikliklere adapte olmada güçlükler yaşlı bireyde ruhsal çöküntüye neden olmaktadır.

Yaşlılık; literatürde hızlı değişimlerin ve kayıpların yaşandığı, farklı boyutlarda sorunlarla karşılaşılan bir dönem olarak tanımlanmıştır (Konak ve Çiğdem, 2005).

Yaşlılık dönemi artık yaşamın durağanlaştığı bir döneme dönüşür. Dinamizmin kaybolması her konuda değişim kabiliyetini düşürür. Yeniliklere uyum sağlama konusu sıkıntılı bir süreçtir ve zaman zaman kaygı verici bir hal almaktadır. Bununla birlikte yaşamın tek odağı yaşlının kendisi olmaya başlar (Öz, 2002). Eski alternatiflerin yenilerden daha üstün olduğu fikri değişimle ilgili sorun yaşayan yaşlılarda yaygın görülmektedir. Çünkü yaşlı birey yeniliklere karşı kendini güvende hissetmemektedir. Bu nedenle bildiği yöntemler, araçlar ve alternatifler her zaman daha pratik gelmektedir. Dolayısıyla yaşlı eskiye olan hakimiyetiyle eskilerin savunucusu haline gelmektedir.

Bazı yaşlı bireyler için ise para ve maddi güç önem kazanmaya başlar. Sahip olunan eşyalar daha değerli görülür. Ayrıca gençlik döneminde kontrol edilebilen cimrilik, tutuculuk gibi kişisel özellikler de yaşlılık döneminde kontrolsüzleşerek ortaya çıkabilir (Barut, 2008). Zaman zaman geçmişte yaşanan maddi sıkıntılar yaşlının kendini güvenceye alma duygusuyla istifleme alışkanlığına yol açabilmektedir. Gençlik döneminde yaşanan sıkıntıların etkisi yaşlı tarafından baskılanamayabilir.

Yaşlı birey demans, konfüzyon, alkolizm, inkontinans, fiziksel kısıtlılıklar ya da yakınları tarafından maruz bırakıldığı izolasyon nedeni ile sosyal ortamlarından ve toplumdan da uzaklaşabilir. Duygulanım durumu büyük miktarda değişime uğrayan yaşlı bireylerin, en ufak olaylara dahi aşırı derecede hiddet veya üzüntü şeklinde reaksiyon gösterdikleri, ağladıkları, şiddetle çırpınmak gibi davranışlarla kendini ifade ettikleri görülmektedir (Koç M., 2002). Bu tür tepkiler deliryumun göstergesi de olabilmektedir. Duygulanım durumlarındaki şiddetli değişimlerin kaynağının ne olduğu doğru yaklaşım için oldukça önemlidir.

Ölüm korkusu, geleceğe dair kaygılar, çocukların evden ayrılması ile yalnızlaşma, eş ve arkadaşların kaybı, fiziksel gücün kaybı ile şiddete maruz kalma korkusu, emeklilik ile birlikte maddi imkanların kısıtlanması vb. gibi konular yaşlı bireylerin duygulanım durumunu olumsuz etkilemekte, yalnızlık, soyutlanma ve yabancılaşma duygularını arttırmaktadır (Ersanlı, 2005). Yaşlı bireyler yaşadıkları kayıplara karşı dirençli olmak zorundadırlar. Hayatın bu evresinin zorluklarını göğüslemenin genç ve sağlıklı bireyler için dahi çok zor olduğu unutulmadan empati ile yaklaşım yaşlı bireyin duygu durumunun olumlu yönde etkilenmesi açısından gereklidir.

Aile insanlar için en temel sosyal destek unsurudur. Bu ihtiyacın yaşlılarda olmadığı inancı yaşlıların aileleriyle bağlarının zayıflamasına neden olmakta ve yaşlıları yalnızlaştırarak depresyona itmektedir. Ayrıca aile yapısının bütün toplumlarda değişimi ve bireyselliğin ön plana çıkması da yaşlı bireyin yalnız yaşamasını teşvik etmektedir (Akdemir, 2002; Özcan ve ark., 1992; Karataş, 2000; akt:Öz, 2002). Türk toplumunun da şehir yaşamına ayak uydurmasıyla çekirdek aile yapısına doğru değişim yaşanmış ve bu değişim yaşam yeri olarak huzurevlerini tercih eden yaşlı bireylerin sayısının artmasına neden olmuştur (Aksüllü ve Doğan, 2004). Bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin çocukları tarafından bakımının sağlanması normalde Türk kültüründe doğal bir durum iken şehir yaşamıyla birlikte bakım yükü ve zaman kısıtlılığı nedeniyle yaşlı birey aile ortamından kopmak zorunda kalmaktadır. Kadın yaşlılar ev işleri konusunda üretkenliği nedeniyle daha çok kabul görürken erkek yaşlılar ev işlerine ve torun bakımına katkı

veremediklerinden daha zor bir durumla karşı karşıya kalırlar (İçli, 2002). Ayrıca ataerkil yapı nedeniyle erkek yaşlılar iletişim ve bağ kurma konusunda da sıkıntı yaşamaktadır.

Fiziksel ve zihinsel yeteneklerin çeşitli derecelerdeki kaybı yaşlı bireyin kendindeki değişimin kabulünü zorlaştırarak benlik saygısında düşüşü kolaylaştırır ve yetersizlik duygusuna neden olur. Benlik saygısı ve kendini kabul yaşamın diğer dönemlerindeki gibi yaşlılıkta da çok önemli olmakla birlikte çok kolay değişebilen, dış faktörlerden çok kolay etkilenen kavramlardır. Benlik saygısı bireyin kurduğu bağlar, sosyal ilişkiler ve toplumdaki rolü ile yakından ilgilidir. Yaşlılık dönemi yaşamdaki rollerin hızla değiştiği, bu değişimlerin ilişkileri fazlaca etkilediği bir dönemdir. Dolayısıyla benlik saygısı da bu değişimlerden payını almakta ve yaşlının algısına göre seviye bulmaktadır. Yaşlılıkta yaşanan başlıca ruhsal sorunlar depresyon, intihar girişimi ve demans olarak kabul edilmektedir. Bu sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştıran çeşitli psikososyal faktörler bulunmaktadır. Yaşlı bireyin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, gelir durumu, sosyal güvencesinin olup olmaması, ailevi durumları, eş kaybı yaşamış olup olmaması, sahip olduğu çocuk sayısı, boş zamanlarını değerlendirme alışkanlığı edinip edinmediği gibi çeşitli faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir (Karataş, 2000).

Yaşlılıkta en sık görülen ruhsal sorun depresyondur (Müller-Spahn ve ark., 1994; Bekaroğlu 1996, Jarvik ve ark. 2000; akt. İlhan M.N. ve ark.,2006). Pek çok çalışma 65 yaş üzeri yaşlı bireylerin %10- 25' inin depresif semptomlardan muzdarip olduğunu göstermektedir (Orhana, 2010). Ülkemizde de yalnız yaşayan yaşlı bireylerin intihar girişimlerindeki oranın artışı en büyük olumsuzluklardan biri olmaya başlamıştır. Bu oran erkeklerde kadınlara nazaran daha yüksektir. Bunun nedeni, özellikle aile yapısının kentleşme ve sanayileşmeyle değişerek kadının çalışma hayatına katılımıyla, sürdürülmesi gereken ev yaşantısına yaşlı kadın ebeveynin ev işleri ve çocuk bakımında katkı sağlamayı sürdürmesi nedeniyle işe yarama duygusunu ve üretkenliğini devam ettirmesi olarak düşünülmektedir (İçli, 2002). Depresyonun yaşlılıkta en sık gözlemlenen ruhsal sorun olmasına rağmen belirtilerin yaşlılığın doğal sonucu olarak yorumlanması teşhisi ve tedaviyi

zorlaştırmaktadır (Şahin ve ark., 2005). Depresyon yaşayan yaşlılarda fiziksel, görsel, duyuşsal ve bilişsel bozukluklar görölmektedir. Çevreye karşı ilgisizlik, içe dönük bir hale bürünme, anksiyete yaşama, kendini suçlama, sürekli olarak kendiyile hesaplaşma döngüsü içinde kaybolma, değersizlik duyguları altında ezilme, fiziksel aktiviteyi azaltma eğilimi ve sağlıksız beslenme davranışları yaşlıların sıklıkla karşı karşıya kaldıkları psikolojik sıkıntılardır (Er, 2009).

Unutkanlık ve demans da yaşlılığın doğal uzantısı olarak yorumlanan, yaşlı bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen yakınmalardır. Yapılan çalışmalar yaşlıların %25-50'sinin demans ve unutkanlığa maruz kaldığını bildirmektedir (Işık, 2009). Yaşlılıkla karakterize olmuş bir konu olarak tanınan hafıza sorunları yaşlılara olan tutumları etkilemekte, kalıp yargılara yol açmakta ve yaşlının sosyal uyumunu zedelemektedir. Yaşlı birey zaman zaman yaşadığı ufak hafıza sorunlarını aile ve yakın çevre içerisinde gördüğü saygıyı kaybetmemek adına gizlemekte ve bu durum, hafıza sorununun belli bir hastalığın semptomu olarak ortaya çıkmış ise erken teşhisini önleyerek daha büyük kayıpları engellemenin yolunu kapatmaktadır.

Emeklilik yaşlılığın başlangıç noktası olarak kabul edilmekte ve kişilerin yaşlılık ile ilgili yargısına göre yaşanan bir dönem olarak ortaya çıkmaktadır. Emekliliğe uyum, bireyin emekliliği nasıl algıladığına bağlıdır. Bazıları emekliliği "değişik ve can sıkıcı olmayan, yapmak istediklerini gerçekleştirmek için yeni bir fırsat, yeni bir yaşam biçimi" olarak değerlendirirken, bazıları bu durumu "anlamsızlık, duyuşsal ve fiziksel tükenme, rollerin kaybı ve rolsüz rolü oynamak" bir anlamda hayattan elini eteğini çekme, pasif bir hayata geçiş olarak değerlendirmektedir (Geçtan, 1984). Oysa yaşam, kişinin doğumundan bulunulan güne kadar geçen zaman değil, ölüme kadar geçen zaman olarak değerlendirilir. Yaşam yaşlılıkta da devam etmektedir (Yalom, 2001).

Yaşlı bireylerde cinselliğin devamı kültürel faktörlerin etkisi altındadır. Türk toplumunda yaşlının aktif cinsel yaşamını görmezden gelen, bu işlevin sürmesini normal kabul etmeyen tutum oldukça ön plandadır. Halbuki cinsellik yaşam boyu devam eden bir fonksiyondur ve yaşlılıkta bu işlev sadece yavaşlamaktadır (Özen,

2002). Yaşlılık döneminde yalnız kalmış ya da bu birlikteliği sağlayamamış bireylerde yalnızlık duygusu, sosyal izolasyon ya da dışa yansıyan, belli bir sosyal bağlam içermeyen abartılı cinsel tepkiler görülebilir (Kömürcü ve Aksayan, 1992). Bu durumdan bakım veren aile üyeleri gibi resmi olarak bakım veren bakıcılar da etkilenmektedir.

Yaşlının en büyük ihtiyaçlarından biri yaşamı anlamlı kılmak, yaşam içerisinde yeni roller üstlenmek, genç kuşakla teması koparmamak, fiziksel değişimlere rağmen sosyal bağları sürdürmek ve mevcut duruma adapte olmaktır. Yaratıcılıklarının ve yapıcılıklarının devamını sağlayan, sağlığı bozulmasına rağmen üretkenlikten vazgeçmeyen yaşlılar, anlamlı, mutlu, doyumu yüksek bir yaşam ve iyi ilişkiler kurdukları bir çevrede yaşamlarını sürdürebilirler (Öz, 2002). Böylece huzurlu bir yaşama sahip olmak ve yaşamın bütünlüğünü keşfederek yaşamak mümkün olur.

Yaşlanma ile ilgili psiko-sosyal ve sağlık sorunlarından sonra Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ele alınmıştır.

1.3. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler

Yaşlılara yönelik hizmetler yaşlılara saygının ön planda olduğu Türk kültürünün önemli bir parçası olmuş ve devlet olarak her zaman önemsenen bir hizmet alanı olarak değerlendirilmiştir.

Yaşlı bireylere yönelik hizmetler çok farklı şekillerde sunulabilmektedir. Bunlar; belediyelerin sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfi bünyesinde oluşturulan hizmet birimleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Kurumu ve hastanelerinde oluşturulmuş olan geriatri bölümleri olarak sıralanabilir.

Ayrıca 2016 yılında “Yaşlı Destek Programı” adı ile yeni bir proje hayata geçirilmiş ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı desteği ile belediyeler tarafından yaşlı bireylerin yaşam koşullarını buldukları yerde destekleme prensibiyle yürütülecek olan hizmetler vermeye başlanmıştır. Proje kapsamında yaşlı vatandaşların evde sağlık hizmetlerinden, evde bakıma destek hizmetlerinden faydalandırılarak sosyal ortamlarından koparılmadan bakımlarının sağlanması amaçlanmaktadır. Böylece artan huzurevi talebinin önüne geçilmesi ve ayrıca yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düşürülmeden mümkün olduğunca huzurlu bir ortamda ömür sürmelerinin sağlanması hedeflenmektedir.

1.3.1. Kalkınma Planlarında Yeralan Yaşlılara Yönelik Hizmetler

1963 yılından itibaren ülkemizde kalkınma planlarında yaşlılara yönelik tedbirler yerini almıştır.

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1963-1967) yaşlılarla ilgili hizmetler yaşlıların bakımı bağlamında ele alınarak, yaşlı bakımevlerine donanım sağlamak amacıyla finansman ayrılmasına karar verilmiştir. Yaşlılara yönelik hizmetler yalnızca kamu kuruluşlarıyla sınırlanmayarak, gönüllü kuruluşlar da bu konuda görevlendirilmiştir. Kamu kurumları ile gönüllü kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayacak olan bir koordinasyon kurulu oluşturulması amaçlanmıştır.

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1968-1972) yaşlı politikaları sosyal refah devleti temelinde ele alınarak planlanmıştır. Bu plan dahilinde hizmetlerin sunulması gönüllü kuruluşlar eliyle de olmak suretiyle; ayrıca yerel yönetimler ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının işbirliği esas alınarak programlanmış ve bunun için bir koordinasyon kurulunun oluşturularak hizmetlerin yürütülmesi önerilmiştir.

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1973-1977) yaşlı hizmetlerinin tek elde toplanması, mali, idari, personel ve hizmet standardı yönünden bütünleşmeyi

sağlayacak yasal düzenlenmeler önerilmiştir. Bu plan dönemine kadar bu tür bir yapılanma gerçekleştirilmemesinin neden olduğu sorunlar belirtilmiştir. Sigorta kapsamı dışında kalan ve geleneksel dayanışmadan yoksun yaşlıların bakımına öncelik verilmesi, bu amaçla merkezi ve yerel yönetimlerle gönüllü kuruluşların hizmetlerinin tek bir sistem üzerinde yeniden düzenlenmesini öngörmüştür.

Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1979-1983) yaşlılara yönelik hizmetler toplumsal güvenlik başlığı altında ele alınmış ve üç odakta toplanmıştır. Huzurevlerinin inşaa edilmesi, kapasitelerinin geliştirilmesi ve bu hizmetlerin Sosyal Hizmetler Kurumu tarafından tekelden yürütülmesi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın huzurevlerine ilişkin yatırımlarını hızlandırılması, özel girişimcilerin huzurevleri ve benzeri hizmetlere özendirilmesi ele alınmıştır. Bu plan döneminde devletçi anlayışın özel girişimciliğe yer vererek, bu anlayışın sosyal hizmetlerin ticari bir sektör olarak da örgütlenmesi ve kurumsallaşmasının önünün açılması diğer planlara göre önemli bir farklılıktır.

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1985-1989) özel sektörün teşvikine ilişkin başlıklar yer almış ve kamu kurum/kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasındaki hizmet bütünlüğüne ilişkin koordinasyon öne çıkartılmıştır. Bu planda yer alan en önemli bakış açısı bakıma muhtaç yaşlıya öncelik tanınmasıdır. Muhtaç yaşlılara huzurlu bir ortam sağlamak, onları korumak, bakımlarını gerçekleştirmek, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak bu amaçlar doğrultusunda kurulan huzurevlerinin sayı ve nitelik açısından yeterli düzeye çıkartılması amaçlanmıştır.

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminin (1990-1994) diğer planlardan en farklı yönü yaşlılara yönelik kurum bakımı modeli yerine aile içindeki bakım modeline geçişin ele alınmasıdır. Sosyal hizmetler ve yardım konusunda ailenin temel birim olarak alınması, yaşlıların korunması ve bakımının sağlanması konusunda aile ortamının daha uygun şartlar sağladığı düşüncesi daha çok yurtdışındaki çalışmalardan esinlenilerek değerlendirilmiştir. Ancak mevcut politikalar sürdürülerek huzurevlerinin sayılarının artırılmasında vakıflar, özel girişimler ve yerel yönetimlerin yatırımlarının desteklenmesi ve işbirliğinin

sağlanması üzerinde durulmuş, muhtaç yaşlılara ödenen aylıkların yeniden gözden geçirilmesinin gerekliliği de vurgulanmıştır.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminde (1996-2000) geçmişe yönelik bir öz eleştiri yapılarak, yaşlılara yönelik hizmetlerin yetersiz kaldığı, nitelikli personel eksikliğinin hizmet kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Huzurevlerinin çağa uygun olarak düzenlenmesine, bu alanda görev yapan personelin sayısının artırılması, ayrıca nitelik bakımından desteklenmesine önem verilmiştir. Bu planda hizmetlerin çeşitlendirilmesi gündeme getirilmiş, yaşlı apartmanlarına yer verilmiş, danışma merkezleri gibi gündüzlü hizmetler de önerilmiş, ayrıca kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların sosyal güvencelerinin koruma altına alınması konusu tartışılmıştır. Bu hizmetlerin gerçekleştirilmesinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, Yerel Yönetimler, (mülga) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ile gönüllü kuruluşlar arasındaki işbirliğinin önemi ifade edilmiştir.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (2001-2005) “Ülkemizin sosyo-ekonomik gelişmesine paralel olarak gelişme gösteren sanayileşme, kentleşme ve aile yapısında meydana gelen değişimler ile 60 ve üstü yaş grubunda yavaş da olsa görülmeye başlayan nüfus artışı, huzurevi ve yaşlı dayanışma merkezlerinin açılmasını, bu kesime yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin artırılarak sürdürülmesi ihtiyacının önemini ortaya koymaktadır” ifadeleri yer almaktadır.

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminde (2007-2013) yaşlı nüfusun artışı ele alınmıştır. 2000 yılından itibaren nüfus artış hızının giderek düştüğü ifade edilmiş, buna karşılık aynı dönemde, çalışma çağı nüfusu olan 15-64 yaş grubutoplam nüfus içindeki payı %65,7, 65 yaş üzeri yaşlı nüfus artışı devam etmiş ve toplam nüfus içindeki payı %5,9 olmuştur. Yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti desteklenmesi, kurumsal bakım konusunda ise huzurevlerinin sayısı ve kalitesinin artırılması değerlendirilmiştir. Yaşlı nüfusun artışı ve kentleşmenin etkisiyle aile yapısının değişmesi gibi nedenlerin yaşlı nüfusa yönelik hizmetlerin önemini arttırmakta olduğu belirtilmiştir.

Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında (2014-2018) göç ve kentleşme, kültürel değerlerin değişime uğraması, aile yapısından uzaklaşılması bireyselleşmenin artması, aile eğitimindeki eksiklikler ve yeni iletişim teknolojileri gibi nedenlerle, aile üyeleri arasındaki iletişimin azalmasıyla, boşanma oranlarındaki artış, tek ebeveynli ailelerin oranındaki yükseliş ve aile kurumundaki çözülme dile getirilmiştir. Doğurganlık hızının azalmasıyla gelecekte aktif olmayan nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının artması, nüfusun yaş yapısında ileri yaşa doğru kayma riski gündeme getirilmiştir. “Yaşlıların kendi yaşadıkları ortamdan ve sosyal çevrelerinden uzaklaşmadan evlerinde bakılmalarına yönelik hizmetlerin çeşitlendirilmesi sağlanacak ve yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerinin sayı ve niteliği artırılacaktır” denmektedir. 2012 yılında 2012/14 sayılı Başbakanlık Genelgesiyle toplam 66 adet Özel İhtisas Komisyonu oluşturulmuştur. Bu komisyonlardan bir tanesi de Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu’dur. Hazırlanan raporda toplumsal düzeyde yaşlanma bilincinin oluşturulması, geliştirilmesi, yaşlı hakları ile ilgili bir kurumsallaşma gerçekleştirilmesi gerektiği bildirilmiştir. Aktif yaşlanma kavramının geliştirilmesi ile sağlıklı yaşlanmanın sağlanması, işgücü kaybının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca ülkenin yaşlanma ile ilgili strateji geliştirmek ve uygulamaya koymak için yeterli zamanının bulunduğu değerlendirilmiştir. Amaçlara yönelik eylem adımları sıralanmıştır (Kalkınma Bak., 2015).

1.3.2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Yaşlılara Yönelik Hizmetleri

1.3.2.1 Huzurevleri

60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişilerin huzurlu bir ortamda yaşamalarını, koruma ve bakımlarını sağlamak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olarak faaliyet yürüten sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Geleneksel olarak aile içinde saygın bir yer edinmiş, belli bir otoritesi bulunan yaşlının aile dışında bir bakım hizmeti modeli olan huzurevine yerleştirilmek her yaşlının kolay kabullenebileceği bir durum değildir. Maddi ve manevi birikimlerle edinilmiş statüyü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı açısından oldukça zordur. Ev ortamı yaşlının bildiği, hâkim olduğu,

içinde kendini güvende ve özgür hissettiği, anlarıyla beraber olduğu bir ortamdır. Huzurevi, yaşlı tarafından çevre kontrolünün yitirildiği yabancı bir ortamdır. Yeniliklere uyumun azaldığı bir dönemde ilk kez karşılaşılan farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunluluğu bulunmaktadır. Bu nedenlerle yaşlının mümkün olduğunca kendi evinde, yakın çevresinden koparılmadan, ihtiyaçlarının karşılanması ve bakımlarının sağlanması yönünde çalışmalara başlanmıştır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, diğer bakanlıklar, belediyeler, dernek ve vakıflar, özel huzurevleri ve azınlıklar tarafından huzurevleri işletilmektedirler. Bu huzurevlerinde yaşlılara yeme-içme, barınma, psikososyal destek hizmetleri vb. hizmetler sunulmaktadır.

Çizelge 1’de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve diğer huzurevlerinin sayısı türü ve kapasitelerine ilişkin güncel veriler bulunmaktadır.

Çizelge1.1.Türkiye’de bulunan huzurevleri

Türkiye’de Bulunan Huzurevleri	Sayı	Kapasite
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı Huzurevleri	140	14439
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri	2	570
Belediyelere Ait Huzurevleri	21	2977
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	29	2435
Azınlıklara Ait Huzurevleri	5	508
Özel Huzurevleri	171	9560
Toplam	368	30489

<http://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz/kuruluslarimiz-yasli> Erişim tarihi:02.06.2017

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı Huzurevlerine / Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine Giriş Koşulları ve Başvuru

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine kabul edilecek yaşlılarda aranan nitelikler:

Huzurevlerine Kabul Koşulları;

1. 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,
2. Kendi gereksinimlerini karşılamasını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak, yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak,
3. Ruh sağlığı yerinde olmak,
4. Bulaşıcı hastalığı olmamak,
5. Uyuşturucu madde yada alkol bağımlısı olmamak,
6. Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.

Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine kabul koşulları;

1. 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,
2. Bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle süreli yada sürekli olarak özel ilgi desteğe, korunmaya ve rehabilitasyona gereksinimi olmak,
3. Ruh sağlığı yerinde olmak,
4. Bulaşıcı hastalığı olmamak,
5. Uyuşturucu madde yada alkol bağımlısı olmamak,
6. Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine kabul edilecek kişilerden (yaşlılardan) istenen belgeler;

1. Dilekçe
2. T.C Kimlik No Beyanı
3. Gelir Durumunu Gösterir Belge Örnekleri
4. Sağlık Kurulu Raporu (*)

(*) Sağlık Raporunun karar bölümünde “Huzurevine girmesinde sakınca yoktur” ya da “Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde bakım görmesinde sakınca yoktur” ibaresi yer almalıdır (EYHGM, 2001).

1.3.2.2. Yaşlı Hizmet Merkezleri

Bu merkezler, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya diğer destek unsurlarına (komşu, akraba) rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla imkânlar ölçüsünde "Evde Bakım Hizmeti" sunumu sağlayabilmektedir. Yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer vb. hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkanlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesini arttırmak amacıyla "Gündüzlü Bakım Hizmeti" sunumu gerçekleştirebilmektedirler (EYHGM, 2014). Ancak 2015 yılı itibariyle Bakanlık bünyesinde hizmet veren yaşlı hizmet merkezleri kapatılmış ve bu hizmet türü yerel yönetimlerle ortak yürütülen bir modele dönüşmüştür. Yaşlıyı yaşam ortamından koparmadan hayatını sürdürmesini sağlamak amacıyla yerel yönetimler çeşitli hizmetleri üstlenmiştir.

1.3.2.3. Yaşlı Bakım Hizmetleri

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ile engelli ve yaşlı bireylerin kurum bakımından sorumlu kılınmıştır. Bu sorumluluk çerçevesinde; gündüzlü ve yatılı bakım kuruluşları aracılığı ile korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç kişilere sosyal hizmet sunulmaktadır. Başkasının bakımına muhtaç durumdaki kişilere resmî veya özel bakım merkezlerinde ya da ikametgâhlarında bakım hizmeti verilmesi konusunda kişinin gelir durumu dikkate alınmaktadır. Bakım hizmetleri kurum bakımı ve evde bakım hizmetleri olmak üzere iki türlü verilmektedir. Bakım hizmetlerinden faydalanan kişilerin %27'si 60 + yaş grubunda bulunmaktadır.

1.3.2.4. Yaşlılık Aylığı

Ülkemizde 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun’un uygulamaları 1977 yılından beri devam etmektedir. Bu politika, “Sosyal Devlet” anlayışının bir örneğini oluşturmaktadır.

Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü tarafından 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında ödenen aylıklar, 2012 yılından itibaren 633 sayılı KHK ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından ödenmeye başlanmıştır.

1.3.3. Yerel Yönetimlerce Yaşlılara Verilen Hizmetler

Yerel yönetimlerce verilen hizmetlere bakıldığında belediyeler, yardıma muhtaç olan yaşlıların barınması için huzurevi açmak, ücretsiz muayene ve ilaç

yardımı yapmak, gıda, yakacak, ev temizliği hizmetlerine destek olmak, belediye otobüslerinden ücretsiz veya indirimli yararlanmalarını sağlamak gibi görevleri yerine getirmektedirler.

Ekonomik ve kültürel olarak çok gelişmiş belediyeler ise, poliklinik hizmetleri, aşevinden evlere yemek dağıtımı, nakdi yardım verme, ambulansla evden sağlık hizmeti verme, özel gün kutlamaları, sinema ve tiyatro etkinlikleri, davetlere katılımları sağlama ve gezi programları gibi faaliyetleri yürütmektedir. Ancak, bu görevler özellikle Büyükşehir Belediyeleri ile nüfus ve gelişmişlik bakımından büyük olan il ve ilçe belediyelerince yerine getirilmektedir.

Büyükşehir, ilçe ve ilk kademe belediyelerinin görev ve sorumlulukları kanunlarda genel hatları ile belirlenmiştir.

Belediyeler yasal olarak, sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütme, geliştirme ve bu amaçla sosyal tesisler kurma, meslek ve beceri kazandırma kursları açarak işletme veya işletirme hizmetlerini yürütürken üniversiteler, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmaktadır.

1.4. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet

Yaşlılık sosyal hizmetin ana müdahale alanlarından biridir. Bu dönemde karşılaşılan sorunlar sosyal hizmetin görev aldığı konulardır. Yaşanan sorunun giderilmesinde sosyal hizmet müdahalesi kimi zaman tıbbi tedaviye sekonder olarak eşlik etmekteyken kimi zaman primer sorun sosyal hizmet müdahalesine duyulan gereksinimdir.

1.4.1. Sosyal Hizmet Tanımı ve Kapsamı

Türkiye’de, sosyal hizmetler 1983 tarihinde yürürlüğe girmiş olan 2828 sayılı “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu” ile yapılan tanıma göre; “sosyal hizmetler, kişi ve ailelerin kendi bünye ve şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunması ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü” olarak nitelenmiştir (Türkmen, 2003).

Sosyal hizmet; insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan; sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, güçlendirme ve özgürleştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışı ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir (IFSW- IASSW, 2014).

Bir başka tanımla; “sosyal hizmet mesleği kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda gerekli kurumların etkin bir şekilde yararlanmaları amacıyla sosyal hizmet uzmanlarınca yürütülecek sosyal, ekonomik, psikolojik, eğitici, destekleyici ve geliştirici hizmetlerin yanında bireyin ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, kişisel ve ailevi sorunlarının çözümlenmesi gibi hizmetlerin bütünüdür” (Duyan, 2012).

1.4.2. Sosyal Hizmet ve Yaşlılık Arasındaki İlişki

Sosyal hizmet uzmanları tanımlarda yer alan hizmetleri mikro (birey ve ailelerle sosyal hizmet) düzey uygulamalar, mezzo (grup ve örgütlerle sosyal hizmet) düzey uygulamalar ve makro (toplumla sosyal hizmet) düzey uygulamalar olarak

hayata geçirirler. Yaşlılarla ilgili hizmetlerinde de sosyal hizmet uzmanları diğer meslek grupları ile birlikte disiplinler arası bir çalışma ekibinde hizmet verirler. Verilen hizmetler açısından uzmanlar daha çok mikro düzey olan birey ve aile ile ilgili çalışmalarda daha yoğun çalışırlar. Burada birey ile ilgili çalışmalarda hizmet alan bireyin psiko-sosyal ve ekonomik durum tespitinin yapılması ve bu konuda çözüm önerilerinin hazırlanmasında rol alırlar. Ayrıca hizmet alan müracaatçıların ihtiyaçlarının belirlenmesi için uzmanlar inceleme yapar ve bu doğrultuda rapor yazar. Yazılan raporlar doğrultusunda ihtiyaç duyulan hizmetler için girişimlerde bulunurlar. Sosyal hizmet uzmanları mikro düzey uygulamalar kadar, mezo düzey uygulamalarda da görev alır. Bu düzeyde özellikle yaşlılara yönelik hizmetlerden yararlanan bireylerin aileleri ile ilgili çalışmalar yapılır. Aile bireyleri ile görüşmeler yapılması, aile bireylerine psiko-sosyal ve ekonomik destek sağlanması için aracılık etme ve birbir destek mekanizması oluşturulması gibi çalışmalarda bulunur. Evde bakım makro düzey uygulamalarda sosyal hizmet uzmanları, hizmet alanında hizmet kalitesinin artırılması ve alanda duyulan yasa uygulama eksikliklerinin giderilmesi için girişimlerde bulunur (Zastrow, 2004; akt: Duyan, 2012). Tomanbay (2007) yaşlılık ile sosyal hizmetlerin bağlantısına açıklık getirirken sosyal hizmet uzmanını, “sosyal hizmetleri kurgulayan, düzenleyen, geliştiren, soruna ve hedefe göre uygun modelleri bulan ve yaşama aktaran ana aktör” olarak tanımlamıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının interdisipliner rolüne de işaret ederek sosyal hizmet uzmanıyla birlikte çalışan diğer sosyal meslek elemanı, yardımcı meslek grupları veya konuya uygun diğer meslek elemanları ile elele, birlikte sosyal sorunların temel çözücüsü olduğunu ifade etmiştir.

“Toplum çalışmasında sosyal hizmet uzmanının etkinlikleri bir veya daha fazla sorun için vatandaşların organizasyonunu teşvik etmek ve harekete geçirmek, sorunun doğasını tanımlamak, ilgili grupların çalışmalarını koordine etmek, gerçekleştirilebilir amaçlar formüle etmek, halkla ilişkiler ve toplum eğitimi çalışmalarının içinde olmak, araştırma yürütmek, planlama, mali kaynakları tanımlamak, bir amaca ulaşmak için stratejiler geliştirmek ve kaynak kişi olmaktır” (Zastrow, 2004; akt: Duyan, 2012).

Yaşlılara yönelik sosyal hizmetin temelini oluşturan amaçlar şu şekilde sıralanabilir;

- Yaşlı bireylerin kendi yaşam ortamlarında mümkün olduğunca uzun süre kalabilmelerini, buldukları yerde huzurlu yaşamalarını sağlamak,

-Yaşlılığın zorlukları, bimekan olma ve oluşan bakım ihtiyacı gibi durumlarda yaşlıya insan onuruna yakışır şekilde alternatifler sağlayarak yeni durumlarına alışmalarını kolaylaştırmak,

- Oluşan sağlık sorunları nedeniyle ihtiyaç halinde hastane imkanlarından yaşlıyı gereğince faydalandırmak (Gökkoca ve Baharlıetik, 1999; akt: Bahar ve ark., 2009).

1.5. Tutum Kavramı

Tutum genel olarak insanın herhangi bir nesne, olay veya kurumlara ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarına yön veren eğilim olarak tanımlanmaktadır. Tutum“davranışa hazırlayıcı bir eğilim” olarak nitelendirilmektedir. Tamamen bireye ait, sosyal yaşantısında gözle görülemeyen ancak davranışlarındaki tutarlılığı oluşturan bireysel bir kavramdır (Smith, 1968; akt: Kağıtçıbaşı, 1999). Bir nesne, olay veya herhangi bir odağa ilişkin tepkilerin şekillenmesinde duygusal düşünsel ve davranışsal organizasyonun bütününe bakıldığında gözlemlenebilen bir konudur. Tutum eyleme geçmeden önce sahip olunan niyeti ifade etmektedir (Vefikuluçay, 2008).

Bireyin psikolojik açıdan var olduğu kabul edilen her şeye karşı bir tutum geliştirmesi mümkündür. Tutumlar bilişsel, duygusal ve davranışsal öğelerden oluşmaktadır. Yani bir objeye ilgili düşünceler, duygular ve bilgiler tutumu şekillendirerek davranışları sistemli, devamlı ve tutarlı bir hale getirmektedir. İnsanlar tutumlarıyla birlikte dünyaya gelmemektedir. Tutumlar fikirler ve inançlarla

yakından ilgilidir. Sonradan deneyimler veya bilgi kaynaklarıyla oluşturulan bir eğilimdir (Kağıtçıbaşı, 1999).

Tutumların oluşumunda bazı faktörler devreye girmektedir. Bunlar, kişilik, eğitim, sosyo- ekonomik düzey, ulusal köken, mensup olunan din, kültürel etkiler, meslek, zihinsel ve bilgisel faktörler olarak sıralanabilmektedir (Salih, 2000).

1.5.1.Yaşlılığa Yönelik Tutumlar

Toplumların sosyokültürel yapıları ve gelenekleri, değişik alanlardaki tutum ve davranışlarını büyük ölçüde belirlemektedir. Diğer birçok alanda olduğu gibi yaşlıya karşı tutum ve davranışların oluşumu da bu geleneksel ve sosyo-kültürel özelliklerden etkilenmektedir (Akdemir ve ark., 2007).

Tutumların gelişiminde tutum geliştiren bireyin geçmiş yaşantısı, deneyimleri, eğitim durumu ve sahip olduğu kültürde yaşlılığa ve yaşlıya geliştirilen tutum rol oynamaktadır (Öz, 2002).

Yaşlıların da içinde buldukları yaşam dönemine ilişkin tutumlarının belirlendiği çalışmalar yapılmıştır. Manisa ilinde ikamet eden 65 yaş üstü 242 katılımcıya DSÖ-Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA) uygulanmıştır. Sonuçlara bakıldığında günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme konusunda yetersiz olan, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ve sağlık durumu iyi olmayan yaşlı bireylerin yaşlılıkla ilgili tutumları olumsuz olarak tespit edilmiştir (Özyurt ve ark., 2013).

Yaşlıların yaşlılıkla ilgili tutumunu inceleyen bir benzer çalışma yine 2017 yılında gerçekleştirilmiştir. 19. Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulan bu çalışmada yaşlı bireylerin yaşlılık algısı ile ilgili tutumları ve bu tutumları etkileyen faktörler incelenmiştir. Manisa ilinde yaşayan 201' i kendi ev ortamında 201'i huzurevinde olmak üzere 402 yaşlıya DSÖ-Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi ile birlikte

demografik özellikler, KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, sosyal yaşantı soru formu ve yaşam doyumu anketi olmak üzere 4 form uygulanmıştır. Sonuçlar 60-74 yaş grubundakiler 75 ve üzeri yaş grubundakilerden daha pozitif, evli olanlar evli olmayanlardan daha pozitif, düzenli geliri olanlar olmayanlardan, kronik hastalığı olmayan olanlardan daha pozitif bir tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir (Özpinar ve Korkmaz, 2017). Yaşlılığın getirdiği sorunların varlığı ve yokluğunun yaşlılıkta pozitif tutuma sahip olmak konusunda önemli bir kriter olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın sonuçları Özyurt ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarını desteklemiştir.

Sanayileşme ve kentleşmenin artışıyla çalışma yaşamının hızlanması toplumsal değerlerin değişimini de beraberinde getirmektedir. Toplumsal değerlerin değişimi bireylerin hayatlarındaki değişimle ortaya çıkmaktadır. Kentleşme hem yaşlı bireylerin hem de genç kuşağın hayatlarında değişime neden olmuş ve böylece yaşlılarla ilgili değerler de değişime uğramıştır. Kentleşme genç ve yaşlı bireyler arasındaki ilişkileri olumsuz yönde etkilemiştir. İlişkiler azaldıkça bireyler arası etiketlemeler ve kalıp yargılar gelişmekte olumsuz tutum ve davranışlara zemin oluşturmaktadır (Canatan, 2008).

Yaşlıların toplum içerisindeki sayısı arttıkça yaşadıkları sorunlar daha gözle görülür hale gelmiş ve kalıp yargıların gelişmesinde etkili olmuştur. Yaşlı bireylerle çalışan bütün sosyal hizmet çalışanları aldıkları eğitimle profesyonellik kazanmakta ancak içinde buldukları toplumun kültürel yapısından, taşıdıkları değerlerden etkilenmektedir. Dolayısıyla mesleki işlevleri sahip oldukları tutuma göre şekillenmektedir.

Sağlık bakım sistemleri toplumda en çok olumsuz tutumların görüldüğü alanlardan biridir (Vefikuluçay, 2008). Sağlık bakım ekibinde yer alan bütün öğrencilerin yaşlılık ve yaşlanmaya yönelik tutumlarının belirlenmesinin gelecekteki çalışma yaşamında yaşlı bireylere hizmet sunumunda yararlı olacağı düşünülmektedir birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Toplumun yaşlı bireylere ve yaşlılığa karşı olumsuz tutumları bu kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin verim ve kalitesini düşürmektedir.

1996 yılında Batenburg tarafından öğrencilerin mesleki tutumlarını, özellikle de insancılık seviyesini ölçmeyi amaçlayan bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada insancılık kalitesi hem hasta odaklılık hem de hastalığa yönelik psikososyal yönelim açısından tanımlanmıştır. 476 tıp öğrencisiyle yapılan anketle sağlık çalışanlarının profesyonel yaklaşımının, yaşlıya verilen bakımın kalitesinin ve dolayısıyla bakımın sonuçlarının davranışlara yansıdığı düşünülen tutumlardan etkilendiği ortaya konulmuştur. İleri sınıflardaki öğrencilerin tutumlarının daha hasta odaklı olmasını ve insancılıktan ayrılma sürecinden dolayı psikososyal açıdan daha az odaklanmış olmasını beklemek, bu çalışmada sonuçlarla desteklenmemiştir.

İleri yaştaki öğrencilerin olgunluk düzeylerinin tutumlarını pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir. 2001 yılında yine 151 hemşirelik öğrencisi ve 41 hemşire ile yapılan bir çalışmada tecrübe, yaş ve cinsiyetin yaşlılığa yönelik tutumlar konusunda etkili faktörler olduğu söylenmiştir (Söderhamn ve ark., 2001). Herhangi bir klinik tecrübesi olmayan birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin hem teorik hem de çeşitli alanlarda pratik eğitimlerini tamamlamış olan üçüncü sınıf öğrencilere göre daha olumsuz duygular taşıdığı tespit edilmiştir. Üçüncü sınıf öğrencilerle hemşireler arasında ise anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Yaş itibarıyla 25 yaşından büyük olan öğrencilerin 25 yaşından küçük olanlara göre daha olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca cinsiyet farklılığı da bu çalışmada anlamlı bulunmuştur. Erkeklerin kadınlara göre yaşlı bireylere karşı daha az olumlu oldukları görülmüştür. Bu bulguyu destekleyen bir diğer çalışma da 1991 yılında Slevin tarafından yapılmıştır. Eğitiminin başında olan hemşirelik öğrencileri ile hemşirelere Yaşlılara Yönelik Tutum Envanteri uygulanmıştır. Sonuçlar katılımcıların olumsuz tutum sergilediğini göstermiştir. Kadınların erkeklerden daha az olumsuz tutum sergiledikleri ve kesin bir toplumsal cinsiyet sosyalizasyonu etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca beklenenin aksine, hemşireliğe yeni giriş olumlu tutumlara neden olmamıştır. Yaşçılığın etkisi ve daha spesifik mesleki sosyalizasyon süreçlerinin etkisi bu kalıplar için açıklamalar olarak değerlendirilmiştir. Çalışma bu yönüyle Söderhamn ve arkadaşlarının 2001 yılında yapmış oldukları çalışmanın sonucunu da desteklemektedir.

Cinsiyetin tutum üzerinde önemli bir faktör olduğunu gösteren çalışmalardan biri de Elbi ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yayınlanmıştır. Araştırmada 18-27 yaş arası 406 öğrenciye UCLA Yaşlı Tutum Anketi uygulanmıştır. Sonuçlarda kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha olumlu skor elde ettiği görülmüştür. Yine bu çalışmanın bulguları, öğrencilerin tıpta eğitim yoluyla ilerlerken yaşlılara yönelik tutumların olumsuz bir şekilde değiştiğini göstermektedir. Normal insanlara kıyasla daha kırılğan yaşlı nüfusun sağlık hizmeti sunucularından beklentileri göz önüne alındığında, hekimlerin sorumluluklarının arttığı düşünülmelidir (Elbi ve ark., 2015).

1996 yılında Hawkins tarafından ve cinsiyetin tutumlarda etkili olduğunu gösteren bir çalışma yapılmıştır. Sosyal hizmet bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin yaşlı kişilere yönelik tutumları 420 katılımcı ile tespit edilmiştir. 1984 yılında Sanders ve arkadaşları tarafından geliştirilen Anlamsal Farklılık Ölçeği (Semantic Differential Scale) kullanılmıştır. Ankete katılanlar yaşlı kişileri üç hedef yaş grupları ve cinsiyete göre ayrılan yaşlı bireyleri değerlendirmiştir. Çalışmada şu sorular üzerinde durulmuştur: Katılımcıların erkek ve kadın olmak üzere, genç yaşlı (65-74), yaşlı yaşlı (75-99), asırlık yaşlılar (100+) üç grup olarak ayrılan popülasyona karşı tutumları nedir? Cinsiyet, ev halkının büyüklüğü veya yaşlı bireylerle deneyimler tutumlarda farklılık yaratır mı? Yaşlı gruplarına yönelik tutumlar arasında fark olup olmadığını tespit etmek için varyans analizi ile ölçümler tekrarlanmış ve sonuçlar kaydedeğer cinsiyet farklılıkları göstermiştir. Erkek katılımcıların kadın yaşlı gruplarını kadın katılımcılardan kaydedeğer oranda daha negatif değerlendirdiği görülmüştür. 65-74 yaş aralığındaki erkek yaşlıları kadın katılımcılardan daha negatif değerlendirdikleri bulunmuştur. Ayrıca yaşlı bireylerin yaş grubu büyüdükçe negatiflik oranı da yükselmiştir. Genel olarak erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre yaşlıya yönelik tutumlarda daha negatif olduğu görülmüştür. Kadın yaşlı bireylerin erkek yaşlı bireylere göre daha olumlu algılandığı ortaya çıkmıştır. Yaşlı bireylere yakınlık hisseden katılımcıların yaşlılara yönelik tutumlarının pozitif olması yüksek ihtimal olarak değerlendirilmiştir. İlginç olan bu yakın ilişkinin yalnızca yaşlı akrabalarla sınırlı olmamasıdır. Katılımcının yaşı, yaşlı bireylerle yaşıyor veya çalışıyor olup olmaması, katılımcıların memleketi

gibi faktörlerle yaşlı bireylere yönelik tutum arasında kaydadeğer anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tıp eğitiminin tutumlar üzerindeki etkisini inceleyen bir diğer çalışma yaşlı nüfusun artması nedeniyle yaşlı bakımının tıbbi eğitimin önemli bir parçası olması gerekliliğinden yola çıkarak 2006 yılında Cankurtaran ve arkadaşları tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Türkiye’de tıp öğrencilerinin yaşlılığa karşı tutumlarını değerlendiren bir çalışma olup Avrupa-Asya ülkeleri hakkında fikir vereceği öngörülmüştür. Bu yönüyle kültürel özellikler, eğitimin düzeyine göre tutumların değişkenliği ve ayrıca mesleki olarak tıp eğitimi tutumlar açısından değerlendiren bir çalışma olmuştur. Tıp eğitiminin öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutumu üzerindeki etkisini araştıran çalışmada Reuben tarafından 1998 yılında geliştirilen bir ölçekle anket düzenlenmiştir. Çalışmanın amacı ankete katılan 1. 4. ve 6. sınıftaki tıp öğrencilerinin yaşlılığa karşı tutumlarını ve yaşlılıkla ilgili bilgisini karşılaştırmaktır. Bunun yanısıra bu çalışmayla öğrencilerin yaşlı popülasyon ve onların hastalıkları hakkında düşüncelerini etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Çalışmada ilk ve son sınıf öğrencileri arasında kaydadeğer bir fark bulunmazken dördüncü sınıftaki öğrencilerde kaydadeğer bir negatif tutum belirlenmiştir. Birinci sınıfların genel pozitif tutumu Türk toplumunun yaklaşımının yansımasıdır. Altıncı sınıf öğrencileri ise gün boyu hastalarla birlikte. Bu öğrenciler aile hekimi gibi rol almakta ve hastaları uzun süre takip etme fırsatı bulmaktadırlar. Dördüncü sınıf öğrencilerinin tutumlarının negatif olma nedeninin ise en yoğun oldukları dönemde bu ankete katılmaları ve ilk klinik rotasyona başlamaları dolayısıyla klinik tecrübelerinin azlığı nedeniyle hastalıklar konusunda bilgi sahibi olmalarına rağmen müdahale edememeleri olarak düşünülmüştür.

Eğitimin tutumlar üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Geriatrik eğitimin tıp öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarını geliştirdiğini göstermiştir (Warren, 1983). Profesyonel eğitimi yüksek seviye olan hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının daha pozitif olduğu belirtilmektedir (Armstrong-Esther ve ark., 1989). Söderhamn’ın (2001) yaptığı çalışmada da hemşirelerin hemşirelik öğrencilerinden daha olumlu tutuma sahip oldukları vurgulanmıştır.

Intieri ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma gerontoloji ve geriatride deneysel bir programın üçüncü sınıf tıp öğrencilerinin bilgi, tutum ve görüşme becerileri davranışları üzerindeki etkisini incelemiştir. Yaşlılık ve kişilerarası iletişim becerilerinin psikolojik, sosyo-demografik ve fizyolojik yönlerini vurgulayan dört adet 90 dakikalık grup oturumu düzenlenmiştir. Deney grubu üyeleri 45 kişi olup; 51'i kontrol grubu üyesi olarak oturumlara katılmıştır. Çalışmada duyarlılık eğitimine ve yaşlanmayla ilgili bilgilere odaklanan altı haftalık bir eğitim programından önce ve sonra tıp öğrencilerinin tutumları ölçülmüştür. Sonuçlar öğrencilerde yaşlı hastalarla çalışmak için gereken tutum ve becerilerin geliştiğini göstermiştir. Program katılımcıları, yaşlı hastalarla yapılan görüşme sırasında daha olumlu tutum geliştirmiş ve sosyal olarak daha yetenekli davranış sergilemiştir (Intieri ve ark., Castilla, 1993).

2009 yılında Seng Kwing Cheong ve arkadaşları tutumun kültürel özelliklerle ilgisini değerlendiren bir çalışma yapmıştır. Singapur'da 225 birinci sınıf, 135 üçüncü sınıf öğrencisine Kogan'ın Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği'ni uygulamıştır. Sonuçlara bakıldığında birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin tutum puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca cinsiyet, ırk, hane halkı geliri ve doktor ebeveyne sahip olma gibi kriterler de sonucu anlamlı şekilde etkilememiştir. Bütün öğrencilerin genel tutum puanı yüksek çıkmıştır. Singapurdaki tıp öğrencilerinin müfredatında yaşlı popülasyonun büyümesi gözetilerek geriatrik unsurlar artmaktadır. Geleneksel olarak Singapur yaşlıya saygıyı gözetmektedir. Konfüçyüs ahlakı ve öğretisinin hâkim olduğu ve bu nedenle yaşlıya karşı tutumun olumlu olduğu değerlendirilmektedir.

Ceylan ve arkadaşları (2015) yaşlılık ve yaşlı bakımı konusundaki sosyal hizmet uzmanlığı mesleğinin primer öneme sahip olduğunu vurgulayarak sosyal hizmet bölümünde okuyan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı ile ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Ankete katılan 418 öğrenciye Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeğini uygulamış ve cinsiyet, yaş, sınıf seviyesi, yaşlı bireyle yaşama ve mezuniyet sonrası yaşlı bireylerle çalışma isteği gibi bağımsız değişkenler açısından bulgular elde etmiştir. Sosyal hizmet lisans öğrencilerinin yaşlılara yönelik olumlu

tutumuna sahip olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bunun Türk kültürünün etkisi olduğu düşünölmüştür. Ayrıca cinsiyet değişkenine bakıldığında erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre tutumları daha olumlu bulunmuştur. Sınıf seviyesine bakıldığında ise ileri sınıf öğrencilerinin tutumlarının alt sınıflarda okuyanlara göre daha olumlu olduğu anlaşılmıştır. Yaşlı bireyle birlikte yaşama değişkeniyle bağlantılı olarak ortaya çıkan tutum puanı ise yaşanan yaşlının cinsiyetine göre değişmektedir. Büyükannelerle (anneanne/ babaanne) yaşayan öğrencilerin tutum puanı ortalaması büyükbabalarla yaşayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun Türk kültürünün erkeğe yüklediği otoriter kişilik rolü ile ilişkili olduğu değerlendirilmiştir.

De Paola ve arkadaşları (1994) bakım evi personeli göz önüne alınarak ölüm kaygısı ve yaşlılara karşı tutum arasındaki ilişkiye değinen çok az sayıda çalışmadan biri olan bir çalışma yayınlamıştır. Yaşlılara karşı tutum ile ölüm ve yaşlanma korkusu arasındaki bağlantı gösterilirken daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmıştır (Quinn, 1999).

Yaş ayrımcılığına ilişkin inançlar ve kalıp yargıların sosyal hizmet uzmanlarının inançlarını, tutumlarını ve yaşlılarla olan etkileşimlerini etkilediği yaygın olarak görölmektedir (Hughes, 1995; Peace ve ark., 1997; akt: Quinn, 1999).

Quinn (1999) öğrencilerle yaptığı çalışmada tutumların duygusal bileşenlerinin gözden kaçırıldığını söylemektedir. Duygusal ilişkiler öğrencilerin yaşlılara ve yaşlılarla sosyal hizmete karşı tutumunu etkilemektedir. Yaşantısal eğitimin de didaktik eğitimden çok daha verimli olduğunu, yaşlılarla temas halinde eğitime devam eden öğrencilerin ölüm ve ölmek hakkında kendi hisleriyle kendilik farkındalığında artış sağlamakla birlikte yardımcı oldukları ölen veya yakınlarını kaybeden kişilere müdahalede de gelişme sağladıklarını bildirmiştir.

İsveç'te Fagerberg ve Ekman tarafından 1997 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaşlı hastalarının hastalıklarından, yarımsızlıklarından,

bağımsızlıkları için mücadelelerinden ve kimliklerinden duygusal olarak etkilendikleri tespit edilmiştir.

Ayrıca Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geriatri Merkezinde 49 idari ve sağlık personeli ile yapılan bir çalışmada aile içinde yaşlı bireyle birlikte yaşayanların yaşamayanlara göre yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Ünal ve ark., 2012). Çalışma yaşlı bireyle deneyim ve yaşanmışlığın tutumu olumlu yönde etkilediğini doğrulamaktadır. Eğitimle ilgili bulgularında ise üniversite mezunu olan çalışanların Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeğinden aldıkları toplam tutum puan ortalamaları lise ve ilköğretim mezunu çalışanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ünal ve arkadaşları bu bulguyu yüksek öğrenim görmüş olan personelin kariyer beklentisine yormuşlardır.

Gallagher 2006'da yaşlı yetişkinlerin aldığı bakımın kalitesi üzerinde hizmet veren personelin yaşlıya yönelik tutumlarının etkili olabileceğini düşünerek hemşire, yardımcı personel ve taşıyıcıların yaşlılara yönelik tutumlarını değerlendirmiştir. 99 akut ve 87 uzun dönem bakım veren bölümlerde çalışan hastane personeline Kogan'ın Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca yaş, cinsiyet, eğitim durumu, uygulama yılı ve bakım ortamı gibi bu yargıyı etkileyen belirleyiciler de değerlendirilmiştir. Yardımcı personel ile hemşireler arasında ve taşıyıcılarla hemşireler arasında olumsuz tutumlarda kaydedeğer istatistiksel fark bulunmuştur. Bu profesyonel olmayan kişiler yaşlı erişkinlerin sinir bozucu, mütevazı, şikayetçi ve düzensiz olduğuna inanmaktadır. Ayrıca yaşlıların sevgi ve güvence için aşırı talepte bulduklarına işaret etmektedir. Uygulama alanının tutum üzerinde bir etkisi yoktur; bununla birlikte, araştırma yardımcı personelin ve taşıyıcıların, hemşirelik personeline göre daha olumsuz tutumlara sahip olduklarını göstermektedir. Dahası, bu olumsuz tutumlar daha düşük bir eğitim başarısının bir fonksiyonu gibi görünmektedir. Yun-e Liu ve arkadaşları 2012 yılında yaptıkları sistematik gözden geçirmede İngilizce ve Çince kaynakları taramış ve konuyla bağlantılı 25 makale tespit etmişlerdir. Bu makalelerin değişkenlerini ve sonuçlarını karşılaştırmışlardır. Bu literatür taramasında hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin tutumları arasında

tutarsızlık görülmüştür. Ancak 2000 yılından itibaren hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin tutumlarının daha az pozitif olduğutespit edilmiştir. Yaşlı insanlarla çalışmaya yönelik tercih ve yaşlılık bilgisinin yaşlı insanlara yönelik olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu gösteren değişkenin de çalışmalar arasında en tutarlı değişken olduğu görülmüştür. Demografik değişkenler bu çalışmalarda sıklıkla araştırılmış ve 11 çalışmanın 3'ü yaş ve pozitif tutum arasında anlamlı bir pozitif ilişki bildirmiştir. Cinsiyetin, çalışmaların yarısında belirgin bir değişkenlik gösterdiği farkedilmiştir. Üç çalışma, erkek cinsiyetin olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu bildiren sonuç verirken, üç çalışma ters bulgu bildirmiştir.

Mckinlay ve Cowan (2003) yaptıkları bir çalışmada İngiltere’de yaşlı nüfusun artışının geriatrik hemşirelik alanının önem kazanmasını sağlamasına rağmen istihdam istatistiklerinde bu alanın popüler olmadığını görmüş ve bunun hemşirelik öğrencilerinin yaşlılığa karşı negatif tutumlarından kaynaklanabileceğini ileri sürmüşlerdir. 172 öğrenci ile yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerle çalışma tecrübesi olan kursiyerlerin yaşlılara karşı tutumunun pozitif olduğu tespit edilmiştir.

1.5.2. Yaşlılara Yönelik Tutum ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Profesyonellerin Çalışma Alanı Tercihleri

Artan geriatrik sosyal hizmet uzmanı ihtiyacına karşın sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaşlı müracaatçılarla çalışma konusundaki kararsızlık düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir (Scharlach ve ark., 2000).

Damron ve arkadaşları (2000) tarafından gerontoloji alanında eğitim alan öğrencilerle ilgili olarak iki engel bulunduğu belirtilmiş ve bunlar 1) öğrenci direnci 2) yaşlı bireyleri düşük öncelikli müracaatçılar olarak görme şeklinde tanımlanmıştır. İngiltere’de mezun olan sosyal hizmet öğrencileriyle yapılan bir anket yaşlı müracaatçılarla çalışmanın en az popüler seçenek olduğunu ve bu alandaki seçimin okula başlama ve mezuniyet arasındaki farkın çok az olduğunu göstermiştir (Jack ve Mosely, 1997).

Negatif tutumlar yalnızca sosyal hizmet öğrencilerine has bir durum değildir. Amerika'da 299 beslenme diyetetik öğrencisine uygulanan demografik bilgiler ve çalışma tercihlerinde yaş gruplarına göre sıralamalı bir bölüm içeren 97 maddelik bir anket ile Palmore Gerçekler Yaşlanma Sorusu ve Oberleder Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Öğrencilerin hangi yaş grubuyla çalışmak istedikleri sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında yaşlı grupları en düşük sırada tercih ettikleri görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin yaşlılıkla ilgili bilgi sahibi olmadıkları yaşlılara karşı tarafsız bir tutuma sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Sonuçlar yaşlılıkla ilgili daha öğretici ödevler ve geleceğin uygulayıcıları olan öğrencilere bu artan nüfus kesimine beslenme hizmetleri sunmak için saha çalışması yoluyla yaşlı erişkinlerle daha olumlu deneyimler edindirmek gerektiği bildirilmiştir (Kaempfer ve ark., 2002).

Gallagher (2006) hemşirelerin küresel açıdan yetersizliği nedeniyle, çoğunlukla yaşlı bakımda çalışan, lisanssız ve denetlenmeyen profesyonel olmayan (asistan personel, örneğin görevlilerin yardımcılar ve bakım asistanları) artan sayıda bu eksikliği karşılamak için istihdam edildiğini vurgulamıştır. Lisanssız yardımcı personelin nitelikli hemşireler yerine alınmasının bakım kalitesini daha düşüreceği belirtilmiştir.

Yaşlanan popülasyonun ihtiyacını karşılamak açısından gelecekte yaşlılık alanında çalışmak isteyen sosyal hizmet uzmanlarının sayısı önem arz etmektedir. Ceylan (2015) çalışmasında yaşlı bireylerle çalışma isteğine de değişken olarak yer vermiştir. Öğrencilerin %57'si gibi bir oran yaşlı bireylerle çalışmak istediklerini ifade etmiştir. Türkiye'de yaşlı bireylerle çalışmak isteyen profesyonel oranı yüksek olsa da %43 gibi bir oranda da yaşlı bireylerle çalışmak istemediğini ifade eden öğrenci kesiminin de göz ardı edilmemesi gerektiği görülmektedir.

Yaşlı bireyler sıradan rutinleri olan, pratik ihtiyaçları olan, profesyonel kişiler arası iletişim becerilerini gerektirmeyen kişiler olarak görülürler. Ölümle ilgili korkular ne olursa olsun, ölmek üzere olan insanlarla çalışmak daha ilgi çekici ve daha profesyonel beceri gerektirdiği düşünülürken, yaşlılarla çalışmak iç karartıcı ve

rutin görülmektedir. Bu bakış açısı, ölen insanların çoğunluğunun yaşlı olduğu gerçeğini göz ardı eder ve benzer şekilde, yaşlı insanlarla olan bu kadar çok sosyal hizmet uygulamasının aslında ölmekte olan insanlarla (örneğin bunama hastaları) olduğunu görmezden gelmektedir (Quinn, 1999).

Sağlık personelinin yaşlıların kronik sorunlarıyla uğraşmaktansa genç hastaların hızlı iyileşme potansiyeli olan akut rahatsızlıkları konusunda çalışmayı tercih ettikleri belirtilmiştir (Öz, 2002).

Mason ve Sanders (2008) tarafından bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, yaşlılık alanı için yeterli sayıda sosyal hizmet uzmanı sağlamanın zorluğu konusunda eğitimcileri ve uygulayıcıları bilgilendirmek amaçlanmıştır. 22 sosyal hizmet yüksek lisans öğrencisiyle, öğrencilerin yaşlı müracaatçılarla çalışmak konusundaki tutumlarını belirlemek için açık uçlu bir anket kullanarak yüz yüze görüşme yapılmıştır. Araştırmada yaşlı bireylerle çalışan öğrenciler tercih edilmiştir. Yaşları 20 ile 60 arasında değişen bu öğrencilerin hemen hepsi halihazırda yaşlılarla çalışmaktayken 3 tanesi daha önceki işlerinde yaşlılarla çalıştığını bildirmiştir. Yarıya yakını yaşlılık alanını isteyerek seçmediğini ifade etmiştir. Yapılan görüşme ve anketlerden üç başlık ortaya çıkartılmıştır.

- 1) Gerontoloji alanında çalışma konusunda öğrencilerin motivasyonu
- 2) Öğrenim fırsatları
- 3) Öğrencileri yaşlılık alanında çalışmaya hazırlama.

Öğrencilerin motivasyon kaynakları sorulduğunda, öğrencinin kendi ilgi alanı olması gerektiği vurgulanmış, ayrıca gerontoloji ile ilgili derslerin, oryantasyon programlarının, edebiyat paketlerinin ve gezilerin demotivasyon aracı olabileceği belirtilmiştir. Öğrenme fırsatları konusunda ise eğitim içerisinde yaşlı kişilerin hikayelerine yer verilmesinin yaşlıların insan olduklarının fark edilmesini sağlayacağı belirtilmiş, hatta yaşlıların eşsiz kişiliklerinin, ihtiyaçlarının ve hatta hırsları olduğunun görülebilecekleri ifade edilmiştir. Öğrencilerin yaşlılık alanında çalışmaya hazırlanması ile ilgili olarak da alanda vakalara ve olaylara maruz

bırakılma yoluyla öğrencilerin hazırlanabileceği söylenmiştir. Ayrıca öğrencilerin kariyer yapma konusundaki çalışmalarının desteklenmesi gerektiği de katılımcılar tarafından bildirilmiştir.

Tutum üzerinde başka faktörlerin de etkili olduğunu gösteren bir çalışma da Hellzen ve arkadaşları (2003) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada uzun süre şizofreni hastası olan yaşlılarla çalışan hemşirelerin duyarlılıklarının azaldığı, daha kısa süre çalışmış olan hemşirelerin ise daha duyarlı davrandıkları tespit edilmiştir. Bu sonuç yaşlılar ile çalışma süresinin de tutumlar üzerinde etkili olduğuna ilişkin örnek teşkil eden bir çalışma olmuştur.

1.5.3. Yaşlılara Yönelik Tutum ve İletişim

Tutumlar ve kalıp yargılar insanların mesleki kararları ve faaliyetleri üzerinde kritik bir öneme sahiptir. Nesnesi insan olan bütün meslekler, tutumlar ve kalıp yargıların etkisi altındadır. Bu nedenle yaşlılığa yönelik tutumların değerlendirilmesinin profesyonelleşmeye büyük oranda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İletişimin tutumla ilgili temel bir kavram olduğunu göstermesi bakımından Schwartz 2010 yılında Allport'un 1954 yılında geliştirmiş olduğu "temas hipotezi" ile yaşlı bireylere yönelik tutumun ilişkisini gösteren bir çalışma gerçekleştirmiştir. Allport dış-grup üyeleriyle olumlu kurulan temasın tüm dış-grup üyelerine genelleneceğini, dış-gruba yönelik ön yargının azalacağını ve kalıp yargıların değişeceğini düşünmüştür. 62 öğrenciye yaşlı bireylerle olan temas sıklığı ve kalitesi ile yaşlılara yönelik örtülü tavırları değerlendiren tek bir anket verilmiştir. Sonuçlar, kendi kendine bildirilen olumlu iletişim kalitesinin, temas sıklığıyla değil, yaşlılara karşı daha olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu teoriyi destekleyen birçok çalışma olmakla birlikte, bahsedilen temas koşullarının hangilerinin elzem hangilerinin gereksiz olduğu konusunda literatürde eksik bulunduğu konusunda belirsizlik olduğu belirtilmektedir.

Bir araştırma da kuşaklar arası pozitif temasın genç insanların yaşlı yetişkinlere yönelik tutumlarını geliştirebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, günümüzün yaş ayrımı yapılmış toplum, genç ve yaşlı yetişkinler arasındaki olumlu temasların düzenli olarak gerçekleşmesi için geniş fırsatlar sağlayamamaktadır. Ancak yaş ayrımcılığının azaltılmasında iletişimin önemli bir etken olduğu belirtilmiştir (Allan ve Johnson, 2009). Bu çalışmada düzenli olarak işyerinde yaşlılarla etkileşime giren gençlerin yaşlı insanlara karşı daha olumlu tutum sergiledikleri, daha yaşlı akrabalarıyla yaşayanların ise daha yaş ayrımcı tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir. Bunun evde yaşça büyük akrabalarla temasa kıyasla, işyerinde yaşanan temas kalitesindeki farklılıklara bağlanabileceği öne sürülmüştür. İş yerindeki temasın, yetkili olan yaşça büyük bireylerle olma ihtimali yüksekken, evdeki irtibatın bağımlı yaşlı bireylerle olma olasılığı daha yüksektir.

Tutum ve iletişim bağlantısını konu alan bir araştırma kapsamında 3 ayrı çalışma gerçekleştirilmiştir. Bilindiği gibi "Genişletilmiş iletişim hipotezi" grup içi bir üyenin bir grup dışı üyeye yakın bir ilişki içinde olması bilgisinin gruplar arası tutumları daha olumlu bulabileceğini önermektedir. Birinci çalışma 70 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada kuşaklar arası iletişimin farklı türlerini ve genç bireylerin yaşlılara yönelik tutumlarını incelemiştir. Öncelikle katılımcılara yaşlılığın tanımı anlatılmış ve iletişim kavramı, "yaşlı bireylerle, örneğin iş yerinde, sosyal olarak, mahalle ile olan etkileşimler" olarak tanımlanmıştır. Temas sıklığı, yaşlı bireylerle ne sıklıkta temas kurduklarını 1 (nadiren) ila 5 (sıklıkla) arasında puanlayarak, katılımcılar tarafından değerlendirilmiştir. Temas kalitesi ise, katılımcılardan önceki nesilleriyle kurdukları temasın kalitesini, hoşnutsuz-keyifli, gönüllü-istemsiz ve kötü kalite-iyi kalite şeklinde etiketli bitiş noktalarına sahip üç adet 5 puanlık ölçek kullanarak değerlendirmesini istemekle değerlendirilmiştir. Genişletilmiş iletişim konusu, katılımcılardan, yakın arkadaşlarının kaç tanesinin 1'den (hiç yok) 5'e (birçok) arasında değişen bir ölçekle yaşlı insanlarla olumlu ilişkilere sahip olduklarını belirtmek suretiyle değerlendirilmiştir. Yaşlılara karşı tutumları ise Wright ve arkadaşlarından adapte edilen bir ölçekle Sıcak-soğuk, negatif-pozitif, dostça düşman, şüpheli-güvenen, saygı-küçümseme ve hayranlık-iğrenme şeklinde bitiş noktaları ile etiketli 6 adet soru 5 puan üzerinden puanlayarak

değerlendirmeleri istenmiştir. Elde edilen sonuçlar, yaşlı erişkinlerle sık temasın yaş ayrımcılığını azaltmak için yeterli olmayabileceğini, bunun yerine, ayrımcılığı azaltma potansiyeline kuşaklar arası temasın algılanan kalitesinin sahip olduğu ortaya konmuştur.

Bu sonuçların sağlamlığını test etmek ve ayrıca doğrudan nesiller arası temas ile gençlerin yaşlı erişkinlere yönelik tutumları arasındaki pozitif ilişkilerin potansiyel arabulucuları olarak gruplararası kaygı ile yaşlanma kaygısını incelemek amacıyla ikinci bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma 110 psikoloji bölümü öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Yine öğrenciler yaşlılık ve iletişim terimi üzerine bilgilendirilmiştir. Temas sıklığı, katılımcılardan yaşlı bireylerle ne sıklıkla temas kurduklarını 1'den (çok nadiren) 7'ye (çok sıklıkla) değişen bir ölçekte belirtmelerini istemekle değerlendirildi. Temas kalitesi, Çalışma 1'de kullanılanla aynı bitiş noktası etiketleriyle üç adet 7 puanlık ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir. Genişletilmiş temas, katılımcılardan, yakın arkadaşlarının kaçının, yaşlı erişkinlerle olumlu ilişkiye girdiğini 1'den (hiç yoktan) 7'ye (çok fazla) kadar bir ölçekte belirtmelerini isteyerek değerlendirilmiştir. Yanıtlar, daha yüksek değerlerin sırasıyla, daha fazla temas sıklığı, daha kaliteli temas ve daha uzun temas anlamına gelecek şekilde puanlandı. Gruplar arası kaygı, katılımcılara tipik yaşlı biriyle etkileşimde bulunmak için 7 puanlık bir ölçekle ayrılmış gergin-rahatsız, sakin-sinirli ve stresli-stressiz şeklinde üç sıfat çifti kullanarak nasıl hissettikleri sorularak değerlendirilmiştir.

Anket esnasında katılımcılara, yanıtlarının tipik bir yaşlı yetişkin ile etkileşime geçme konusundaki duygularını yansıtmaması ve iletişim kurduğu yaşça büyük bireyler olması gerekmediği bildirilmiştir. Yaşlanma kaygısı, katılımcılardan kişisel olarak yaşlanma ile ilgili nasıl hissettiklerini soran dört madde kullanılarak değerlendirilmiştir. “Yaşlandıkça bağımsızlığımı kaybedeceğimden endişe duyuyorum.” “Yaşlanmam konusunda rahatım” “Zihinsel yeteneklerimin ben yaşlandıkça acı çekeceğinden endişe duyuyorum.” “Yaşlanmak istemiyorum çünkü ölüme yaklaşıyorum demektir” şeklindedir. Katılımcılar 1'den 7'ye kadar puanlama yapmış ve yüksek skorlar yaşlanma anksiyetesini göstermiştir. Yaşlılara yönelik

tutum için Çalışma 1’de kullanılan değerlendirme şekli kullanılmış ve yüksek skor pozitif bir yaklaşımı göstermiştir.

Çalışma 3’te yaşları 18 ile 30 arasında değişen 95 genç ile internet aracılığı ile ankete katılmıştır ve yine yaşlılık ve iletişim tanımı ve kapsamı konusunda bilgilendirilmiştir. Çalışma 2’de olduğu gibi, temas sıklığı, katılımcılardan yaşlı bireylerle ne sıklıkta temas kurduklarını 1 (nadiren) ile 7 (çok sık) arasında değişen bir ölçekte belirtmelerini isteyerek değerlendirilmiştir. Temas kalitesi, aynı son nokta ile üç adet 7 puanlık ölçek kullanılarak değerlendirildi. Çalışmalar 1 ve 2’de kullanılan etiketlerle değerlendirilmiştir. Genişletilmiş temas, önceki araştırmalarda kullanılan ölçütlerden uyarlanmış dört madde kullanılarak değerlendirilmiştir. “Yaş grubundaki kaç arkadaşınızın yaşlı arkadaşları var?” “Yaş gruplarındaki en iyi arkadaşlarınızdan kaç tanesinin yaşlı arkadaşları var?” “Yaş grubunuzdaki kaç aile üyenizin yaşlı arkadaşları var? (1 = yok, 5 = on’un üstünde) ve “Yaş grubunuzda kaç kişinin yaşlı arkadaşlarının olduğunu biliyorsunuz?” şeklinde sorular yöneltilmiştir. Öğeler tek bir genişletilmiş temas puanı oluşturmak üzere birleştirilmiştir. Gruplararası kaygı ve yaşlanma kaygısı, Çalışma 2’deki ile aynı ölçekler kullanarak değerlendirilmiştir. Daha yüksek puanlar, gruplar arası kaygı ve yaşlanma kaygısını daha fazla göstermektedir. Grup içi normları önceki araştırmadan uyarlanan dört madde kullanılarak değerlendirilmiştir. Maddeler birleştirilerek tek bir grup içi norm skoru oluşturulmuştur. Yüksek puan, yaşlı insanlarla olan dostluklarla ilgili İngiltere normlarına işaret etmektedir. Kendi kendini bildirme, önceki araştırmalardan da uyarlanmış dört soru maddesi kullanılarak değerlendirilmiştir. Yaşlılığa yönelik tutum da çalışma 1 ve 2’de kullanılan 6 adet iki uçlu sıfatla değerlendirilmiştir. Bu çalışmaların sonuçları, yaşlılarla iyi kalitede doğrudan temas kurmanın birçok genç insan için kuşaklar arası buluşma endişelerini azalttığını ve bunun da kuşkusuz yaşlı yetişkinlere yönelik tutumlarını bir bütün olarak geliştirdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca yaş ayrımcılığının azalması için gençlerin doğrudan yaşlıyla iletişime geçmesinin çok gerekli olmayabileceği, bunun yerine diğer gençlerin yaşlı bireylerle ilişkilerinin iyi olduğunu bilmenin bu etkiyi yapacağı öngörülmektedir. Mevcut sosyal iklimde özellikle gençler ve yaşlı yetişkinler arasındaki uçurumun genişlediği

ve kuşaklar arası doğrudan temas fırsatlarının gittikçe sınırlı hale geldiği de görülmektedir (Drury ve ark., 2016).

1.5.4.Yaşlı Ayrımcılığı

Ayrımcılık olumsuz tutumların davranışa yansımalarıyla oluşmaktadır. Örneğin hoşlanmama, hor görme, kaçınma ve nefret etmeye kadar uzanan olumsuz duyguları içeren tutumlar önyargılarla beslenerek davranışa yansiyacak ölçüde kuvvetlenmekte ve ayrımcılığı ortaya çıkarmaktadır (Göregenli, 2011).

Yaşlılığın ölüme yakınlıkla ilişkilendirilmesi ve ölüme bir tutulması çeşitli kalıp yargı ve inanışların oluşumunda etkilidir. Toplumda yaşlı algısına bakıldığında; bakıma muhtaç, yürüme güçlüğü yaşayan, değişime ve yeniliklere kapalı, mutsuz, yalnız ve sosyal ilişkileri azalmış bireyler düşünülmektedir (DPT, 2007).

Gerontolog Robert Butler, yaşlı ayrımcılığı konusunda ilk kez bir tanımlama yapmış; ırk ayrımcılığı, cinsiyet ayrımcılığı gibi “eyleme dönüşebilecek şiddette bir tutum” olarak tanımlamıştır (Robinson,1994; akt: Özdemir ve Bilgili, 2014). Palmore ise yaşlı ayrımcılığına şu tanımlamayı getirmiştir: “ileri yaştaki bireylere yönelik ön yargıyı, tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade eden bir terim” (Palmore, 1999).

Yaşlı ayrımcılığının ortaya çıkmasında etkili olan bazı nedenler tespit edilmiştir. Bunlardan birincisi kişilerin ölüme karşı duydukları korkudur. Genç ve orta yaştaki bireyler yaşlı kişilerin ölüme yaklaştığı düşüncesiyle hareket edebilir, ileri yaşın ölümü çağrıştırmamasından kaçınma duygusuyla yaşlı bireylere karşı ayrımcı davranışlar sergileyebilirler. Bir diğeri ise gençlik, güzellik ve cinsellikte aktiflik gibi konulara önem verilen toplumlarda yaşlı bireylerin bu vasıfları kaybettiği düşüncesiyle geliştirilen ayrımcı tutumlardır. Ayrıca ekonomik verimlilik ve üretkenlik konusuna verilen değer de yaşlılık döneminde bu açılardan yaşanan kayıplar ile yaşlı bireye karşı ayrımcılık geliştirilmesine ve ailede yük olarak algılanmasına neden olmaktadır (Bulut ve Çilingir, 2016).

Toplumda yaşı ayrımcılığına belli alanlarda çok sık rastlanmaktadır. Bu alanlar çalışma yaşamı, aile yaşamı sosyal yaşam, cinsel yaşam ve sağlık hizmetleri şeklinde sıralanmaktadır (Çayır, 2012; Özdemir ve ark., 2014).

29 Eylül 2016'da İsviçre'nin Cenevre kentinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) toplantısında yaşı ayrımcılığının dünyada çok yaygın olduğu ve bu durumun yaşı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını zorladığı bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün analizine göre Dünya Değerleri Anketine katılanların %60'ı yaşlıların saygı görmediğini belirtmiştir. 57 ülkede uygulanan anket 83.000'den fazla katılımcıya uygulanmıştır. Tüm yaş gruplarındaki yaşlılara yönelik tutumları değerlendiren ankette en düşük saygı yüzdesi yüksek gelirli ülkelerde bildirilmiştir.

2010 yılında 167 hemşirelik öğrencisiyle Türkiye'de Yılmaz ve arkadaşı tarafından yayımlanan bir çalışmada yaşı ayrımcılığına ilişkin tutumlar ve bu tutumların oluşmasını etkileyen aktörlere ilişkin bilgi toplanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında ileri sınıflarda okuyan öğrencilerin tutumlarının daha pozitif olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca köy, kasaba gibi yerleşim birimlerinden gelen öğrencilerin de puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin dörtte üçü mezuniyet sonrası yaşlılara hizmet veren birimlerde çalışmak istediğini ifade etmiştir. Ayrıca ebeveynleriyle birlikte yaşamak isteyen öğrencilerin puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Sonuçlara bakıldığında Türkiye'de hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin yaşı ayrımcılığına yönelik tutumlarının olumlu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerle ilgili olarak öğrencilerin yaşı, olgunluk düzeyi, yaşlılık alanında aldıkları eğitim, kültürel yapıları, aileleriyle olan ilişki durumları yaşlılığa yönelik tutumları üzerinde etkili olduğu sonuçlara yansımıştır. Literatürde yapılmış olan emsal çalışmaların aksine bu çalışmada öğrencilerin yaşlıya saygı ve sevgiyi esas kılan Türk kültüründen gelen olumlu tutuma sahip oldukları gözlenmiştir (Yılmaz ve Özkan, 2010).

1.6.Yetkinlik Kavramı

Yetkinlik kavramını ilk olarak 1959 yılında White kullanmış ve yetkinliği şu şekilde tanımlamıştır. “Yeterlilik, bir organizmanın kendi çevresi ile etkili bir şekilde etkileşim kurma kapasitesini ifade eder.”Öğrenme yeteneğine sahip organizmalarda bu kapasite doğuştan gelen bir özellik olarak kabul edilebilir, ancak memelilerde ve özellikle de insanda, yüksek derecede plastik sinir sistemleriyle, çevreyle etkileşime geçme yeteneği, öğrenmenin uzatılmış becerileri sayesinde yavaş yavaş elde edilir.

Yetkinlik; “mükemmel performansın elde edilmesinde ayırt edici bilgi, beceri ve tutumları kapsayan gözlemlenebilir davranışlar” olarak tanımlanmaktadır (Özden, 2003; akt. Ari, 2006). Ya da yetkinlik; “kişinin işteki rolü ile sorumluluklarının önemli bölümünü etkileyen, işteki performansı ile bağlantılı, kabul edilen standartlarla ölçülebilen, eğitim ve gelişim yoluyla ilerletilebilen bilgi, beceri ve özellik gruplarıdır”. Daha geniş bir tanımla yetkinlik bilgi, beceriler, yetenekler, motivasyon, inançlar, tutum, değerler ve ilgilerin bir karışımıdır (Ari, 2006). Yetkinlik, kritik bir görevi tamamlamak için gereken çok özel davranışlar dizisi olup,“Yeterince iyi veya nitelikli olma durumu veya kalitesi. . . bir beceri, bilgi veya yeteneğin belirli aralığı” şeklinde tanımlanmıştır (The American Heritage Dictionary of the English Language, 2000; Ricciardi, 2005).

1.6.1.Geriatrik Yetkinlik ve Sosyal Hizmet

Nüfusun küresel olarak yaşlanmakta olduğu birçok kaynakta ifade edilmiştir. Yüzdeler ve rakamlarla ifade edilen yaşlı nüfusun artışı sosyal hizmet profesyonellerine olan ihtiyacı yalnızca sayı bakımından değil mesleki yetkinlikler açısından da doğurmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi, yaşam kalitesinin önem kazanması ile yaşlı bireylerin kendileri ve ailelerinin sosyal hizmetlerde daha yüksek kalite beklentisine girmesine neden olmuştur. Bu nedenle yetkinliklerin tanımlanması, belirlenen yetkinlik öğelerinin profesyonel kişilerde aranması, eksiklerin giderilmesi ve kalifiye profesyoneller yetiştirmek için çalışan eğitimcilerin

bu yetkinlikleri öğrencilerine aktarması hizmetin kalitesinin artışında önemli adımlardır.

Peace (1996), yetkin sosyal hizmet becerilerinin geliştirilmesi ve gösterilmesinde sırasıyla bilgi ve değerlerin önemli rolünü tanımlar. Sosyal hizmet uygulamasının bilgi tabanı üç bileşene sahiptir:

1) Uygulayıcıya danışanın deneyimini ve bağlamını bildiren bilgi

2)Uygulayıcının uygun müdahaleleri planlamasına yardımcı olan bilgi

3)Uygulamanın hukuki, politika ve politikaya ilişkin anlayışını netleştiren, prosedürel ve örgütsel bağlam

Vass (1996) sosyal hizmet yetkinliğini çekirdek bilgi, değer ve becerilerin edinilmesi ve gösterilmesi olarak tanımlamıştır. Kalifiye sosyal hizmet uygulayıcıları bireyler, aileler ve gruplarla çalışmada yetkindirler ve çalışmalarını belirli bir periyotta ilgili yasal ve kurumsal çerçevede, bilgi ve becerilerini vakanın ihtiyacına probleme ve içeriğe göre aktararak sürdürürler (Vass, 1996).

Gerontolojik bilgi ve beceri sadece yaşlılık alanıyla sınırlı olmayıp direkt olarak uygulama yapan ve yönetsel roller içerisine giren sosyal hizmet profesyonelleri için de gereklidir. Bunu gösteren bir çalışma yapılmıştır. Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) 'nin 476 üyesinin yaptığı bu anket, özelliklerini, eğitim geçmişini ve yaşlanma alanının algılamalarını daha iyi tanımlamak için yapıldı. Bulgular NASW üyelerinin yüzde 26'sının (29.650) bugün yaşlı insanlarla çalışmasına rağmen yaşlı insanlarla çalışmayanların %62'sinin gerontoloji bilgisinin mevcut işlerinde gerekli olduğunu belirttiğini ortaya koymuştur. Katılımcılar, yaşlanma alanının gelecekte daha büyük ve daha önemli olacağını ve tüm sosyal hizmet öğrencileri için gerontolojik hazırlığın artırılmasını önerdiğini belirtmiştir (Peterson, 1990).

Reed ve arkadaşları (1992) sağlık alanında ve sosyal hizmet alanında çalışan nerdeyse herkesin yaşlı danışanları olacağını veya yaşlı bireyleri olan aile üyeleri ile çalışacaklarını kaydetmiştir. Yaşlı yetişkinlerle çalışmaya nitelikli sosyal hizmet uzmanlarının bulunmamasının büyük ölçüde geriatrik sosyal hizmet uygulamaları için yaygın olarak kabul edilmiş yetkinliklerin olmaması ile ilgili olduğu belirtilmiştir (Partners in Care Foundation, 2000; akt:Naito- Chan ve ark., 2004). Bu acil ihtiyaca rağmen geriatrik sosyal hizmet uzmanlarının ihtiyaç duyduğu yetkinliklerin tanımlanmasında çok az çaba sarfedilmektedir.

Damron- Rodriguez ve arkadaşları 1997'de yayınladıkları makalede sosyal hizmet yüksek lisans programlarında gerontoloji uzmanlıklarına yer verilmesinin on yıldan daha az bir süredir söz konusu olduğunu belirtmiştir. Gerontolojik yetkinliğin oluşumu 90'lı yılların başına denk gelmektedir. Bu dayeni gelişen bir alan olduğunu göstermektedir.

Sosyal hizmet eğitimi, yaşlanan nüfustaki dramatik artışı işaret eden demografik verilere yanıt verememiştir. Amerikan Yaşlılık Kurumu (Administration on Aging) tarafından 2000 yılında 65 yaş üzeri yaşlı popülasyonun toplam nüfusun %13'ünden 2030'a kadar %20'nin üzerine çıkacağı ve 85 yaş üzeri nüfusun son 20yılıda iki kat hızlı bir büyüme yaşadığı bildirilmiştir. Bu nüfusun yaşa göre bağımlılık, zihinsel ve bedensel engellilik oranı daha yüksektir. Yaşlanmanın özellikleri, yaşlı erişkinlere yönelik hizmetlerde uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç ve talep oluşturmaktadır (Barusch, Greene ve Connelly, 1990; NIA, 1987; Peterson ve Wendt, 1990; akt: Rosen, 2003).

Gerontolojik uzmanlara olan ihtiyaca ek olarak, tüm sosyal hizmet uzmanları için temel gerontolojik yeterliliğe daha da fazla gereksinim vardır ve sağlık hizmetlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları, yaşlı erişkinlerin önemli bir bölümüne hizmet sunmaktadırlar (Damron-Rodriguez ve Lubben, 1997). Bununla birlikte, gerontolojide uzmanlaşmayı seçen sosyal hizmet öğrencileri yalnızca küçük bir yüzdeyi oluşturmaktadır (Lubben ve ark., 1992). Literatür ayrıca, tüm sosyal hizmet uzmanlarının temel gerontoloji yeterliliğine sahip olmaları gerektiğini

bildirmiştir; çünkü birçok uygulama ortamında, özellikle sağlık hizmetlerinde, mutlaka yaşlı müracaatçılarla karşılaşacaklardır.

Amerikan Geriatrik Sosyal Hizmet Raporu (The Geriatric Social Work White Paper) geriatrik eğitim için Amerika'da bir ulusal ajanda oluşturmak amacıyla birçok sağlık mesleği üzerine hazırlanmış olan bir dizi raporların bir kısmıdır. Berkman ve arkadaşları (1997) tarafından hazırlanan raporda, geriatrik sosyal hizmet uygulaması için, Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin (NASW) belirlemiş olduğu sosyal hizmet uygulama standartlarına göre sosyal hizmetin tanımı modifiye edilmiştir. Geriatrik sosyal hizmetin bu tanımlaması Geriatrik Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi'nin (GSWEC) yetkinlik projesi için adapte edilmiştir. Buna göre geriatrik sosyal hizmet profesyonel olarak şu konularda müdahaleden sorumlu tutulmuştur: 1) yaşlı bireyler ve ailelerinin baş etme kapasitesini ve gelişimsel problem çözümünü arttırma 2) yaşlı bireyler ve ailelerine kaynak ve hizmet sağlayan sistemlerin işletmesini teşvik etme 3) yaşlı bireyleri kaynaklara, hizmetlere ve fırsatlara bağlanmasını sağlayan sistemlerle bağlantılandırmak 4) kişileri yaşam boyu destekleyen sosyal politikaların gelişimi ve iyileştirilmesine katılım sağlamak (Berkman ve ark., 1997).

Sonuçta geriatrik sosyal hizmet eğitiminde sanatın durumunu ve değişim için önerilen 12 ana tavsiyeyi değerlendiren Amerikan Geriatrik Sosyal Hizmet Raporu teorik ve pratik olarak geriatrik sosyal hizmet eğitimi için uygulama oryantasyonları önermiştir. Bunlar: 1) hastalık ve yaşlılıkla ilişkili sosyo-kültürel bağlamda birey üzerine bir vurgu ile biyo-psiko-sosyal perspektif 2) müdahale için aile sistemleri bağlamı 3) normal veya sağlıklı bir büyüme gelişme ve ileri yaşlarda adaptasyona odaklanmış gelişimsel yaklaşımı olan bir ömür süreci 4) etnik ve grup farklılıklarını tanıma ve özel popülasyonların ihtiyaçları. Bu uygulama perspektifleri geriatrik yetkinlikler açısından bilgi alanları olarak kabul edilmiştir.

1.6.2. Geriatrik Yetkinliğin Gelişimi

Bir kurum, en kritik sonuçlarını üyelerinin davranışlarıyla elde etmektedir. Üyelerin basitçe herhangi bir davranışı, kritik sonuçlara yol açmaktadır. Doğru sonuçlar, doğru davranışların ürünüdür. Bu davranışların tam olarak ne olduğu, sektörden sektöre ve kurumdan kuruma değişir. Yetkinlikler, kritik sonuca giden bir görevi güvenilir bir şekilde tamamlamak için uygulanan farklı davranışlar dizisidir ve doğrudan sonuçlarla bağlantılıdır. Doğru sonuçlara ulaşmak, yetkinlikleri belirleyerek doğru davranışların sürekliliğini destekleyecek koşulları sistematik olarak düzenlemeyi gerektirir. Özellikle sağlık hizmetleri ile ilgili alanlarda kullanılan yaklaşıma yetkinlik temelli yaklaşım denmesinin nedeni eğitimin amacının yetkinlikleri kazandırmak olmasıdır. Yetkinlikler veya uygulama standartları genellikle, insana yönelik hizmet alanı çalışanlarını, son derece spesifik becerileri kullanarak görevlerini tamamlamaya hazırlamak için kullanılmıştır (Ricciardi, 2005).

Çok sayıda sosyal hizmet uzmanının yer aldığı sağlık kuruluşlarında Her bir hastanın yaşına uygun hizmet sunumunda personel yetkinliği (diğer bir deyişle, bilgi ve beceriler) organizasyonel kalitenin başlıca göstergelerinden biri ve akreditasyonun elde edilmesi için bir anahtardır. Amerika'da hastaneler, bakımevleri gibi 17000'den fazla sağlık kuruluşunu denetleyen The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) tarafından kuruluşların, bu yetkinliğin sürekli olarak sürdürülmesini ve geliştirilmesini sağlamak için personelin "yaşa özel yetkinliğini" düzenli olarak değerlendirmesini gerektirdiği bildirilmiştir.

Meslekler, çeşitli nedenlerle kendi alanlarında yetkinlikleri tanımlamalıdır. Yetkinlikler, müfredat geliştirme ve mesleki eğitime ölçüt sağladığı gibi, uygulama için de bir ölçüt sağlayabilir. Yetkinliklerin bir listesi, uzmanlarca düzenlenen konsensus için panellerle, literatür tarama yoluyla veya görev analizleriyle geliştirilebilir. Genel olarak yetkinlik çalışmaları, sonrasında öğrencileri veya uygulayıcıları özel bir uygulama veya beceri alanında hazırlamak için de kullanılır (Curl ve ark., 2010).

Teresita ve arkadaşlarının (2010) yayınladığı makalede acil tıp doktorlarının sahip olması gereken geriatrik yetkinliklerin tanımlanması amacıyla 4 aşamalı konsensus temelli bir çalışma yürütülmüştür. Birinci aşamada, 363 katılımcı 12 alan ve 300 potansiyel yetki belirlemiştir. İkinci aşamada, 24 uzmanın çağırıldığı bir panelde, birinci aşama yanıtları kümelendirilerek 8 alan ve 72 yetkinlik elde edilmiştir. Üçüncü aşamada yine 24 uzmanın katılımıyla düzenlenen panelde yetkinliklerin sayısı 26'ya düşürülmüştür. Dördüncü aşamada ise yüz geçerliği ve güvenilirliği analizi, sekiz alan ve 26 yetkinlik için %100 konsensus sağlanmıştır. Bu çalışma yetkinliklerin belirlenmesi için metodoloji bakımından örnek teşkil etmektedir. Ortaya çıkan konsensus dokümanının acil tıp için bir müfredat ve değerlendirme aracı olarak ve çalışanların başarısını ölçmekte kullanılabileceği değerlendirilmiştir. Böylece bu yetkinlikler, acil servise başvuran yaşlı bireylerin bakım kalitesini artıracak doktor davranışlarını belirlemeye yönelik bir başlangıç olarak düşünülmektedir.

Yetkinliklerin belirlenmesi ve bunların müfredatta kullanılabilmesi ile ilgili bir çalışma da Xakelis ve arkadaşları (2004) tarafından yayınlanmıştır. Yaşlı bireylere yüksek kaliteli bakım sağlamak için, gelecekteki müfredatın belirli kültürlerarası eğitimi de içermesi gerektiği düşünülerek bir çalışma yapılmıştır. Ülkedeki yaşlıların kültürel ve ırk çeşitliliğindeki artış, Amerika Birleşik Devletleri'nin gelecekteki sağlık hizmeti sunucularını eğitmek için mevcut standartlarını zorlamaya başlamıştır. Bu çalışmada farklı kültürlerden gelen yaşlılarla ilgilenen tıbbî personelin tutum, bilgi ve becerilerdeki yetkinliklerle ilgili bir çerçeve belirlenmektedir. Çerçevdeki yetkinlikler öncelikli olarak stajyer doktorları eğitmek için tasarlanmıştır, ancak herhangi bir sağlık sistemi disiplininin fakülte, öğrenci ve uygulayıcılar için yararlı bir kaynak olarak kullanılmak üzere uyarlanabileceği düşünülmüştür. Amerikan Geriatri Topluluğu Komitesi (AGS) tarafından geliştirilen yaşlı kişilere yönelik temel yetkinliklerin geliştirilmesi, tıp ve diğer sağlık meslekleri okullarında çok kültürlü yaşlı bakımı için bir müfredat çerçevesi sağlamış ve fakülte için eğitim stratejileri ve kaynakları oluşturmanın bir yolunu sunmuştur.

1998'de John A. Hartford Vakfı son derece önemli, uzun vadeli bir geriatrik sosyal hizmet eğitimi girişimi başlatmıştır. Girişimin odak noktası, artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak için sosyal hizmet uzmanlarının hazırlanmasını arttırmaya yöneliktir. Hartford Vakfı'nın finanse ettiklerinden biri, Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi (CSWE) tarafından yürütülen Sosyal Hizmette Yaşlanma ve Gerontoloji Eğitimi Güçlendirme Projesi (SAGE-SW) olmuştur. 1998-2001 yılları arasında SAGE-SW 'un 1. aşaması gerontolojik sosyal hizmet eğitiminin mevcut durumunu değerlendirmeye, gerontolojik sosyal hizmet için yeterlilikler geliştirmeye ve sosyal hizmetlerde gerontoloji eğitimi güçlendirmek için programlama ve kaynakları geliştirmeye yönelikti. Araştırma, geliştirme, uygulama, veri analizi ve yaygınlaştırma, projenin 1. aşamasında gerçekleştirilmiş ve sonraki hibe tarafından finanse edilen müfredat çabalarına temel oluşturmuştur. Bu projenin ilk evresinden edinilen bulguların, sosyal hizmet öğrencilerinin pratikte hazırlanma şeklini önemli derecede değiştirmeye çalışan 2. aşama için yön vermesi planlandı. Bu SAGE-SW projesinin genel amacı, artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak için tüm sosyal hizmet uzmanlarının gerontolojik eğitimi güçlendirmek olarak belirlenmişti. Bu araştırma kapsamında bir sürü odak grup oluşturularak anketler düzenlenmiştir. Veri toplamanın son aşaması hem yaşlılık alanında çalışan hem de çalışmayan sosyal hizmet uzmanları ve akademisyenlere uygulanan ulusal gerontolojik yetkinlik anketi olmuştur. Bu kapsamlı veri toplamanın sonucunda, “Yaşlı Yetişkinler ve Aileleri için Yaşam Kalitesini İyileştirmek İçin Sosyal Hizmetin Etkisinin Güçlendirilmesi: Yeni Binyıl İçin Bir Tasarım” (CSWE / SAGE-SW, 2001) adı altında önemli bir yayın gerçekleştirilmiştir.

1.6.2.1. Odak Gruplarla Yapılan Anketler

SAGE-SW 1. aşama faaliyetlerinin bir parçası olarak, gerontolojik sosyal hizmet eğitimi ile ilgili mevcut veriler ve literatür değerlendirilmiştir. Bu proje kapsamında Ekim 1999'da Orta Atlantik Bölgesi'ndeki 17 sosyal hizmet eğitim programındanyaklaşık 400 sosyal hizmet öğrencisinin bir günlük konferansa katıldığı noktada bir anket düzenleyerek veri toplanmıştır. Anketi 221 katılımcının 135'i

sosyal hizmet lisans öğrencisi ve 80'i sosyal hizmet öğrencilerinin master düzeyinde olanları tamamlamıştır. Buna ek olarak, lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencileri ile altı odak grubu, yine lisans, yüksek lisans ve sosyal hizmet öğretim üyeleri ile dört odak grubu ve sosyal hizmet alanı denetçileri ve işverenleri olan dört odak grubu oluşturulmuştur. SAGE-SW projesinin 1. aşamasında toplanan veriler, mevcut sosyal hizmet eğitim ortamının, yaşlı nüfus artışı ile uygulama eğitimi sorununu başarıyla ele almadığını ortaya koymuştur. Gerontoloji alanında master düzeyindeki öğrencilerin sınırlı sayıda olması çeşitli faktörlerin sonucudur. En belirgin faktör kaynakların yetersizliği ve sınırlı eğitim olanaklarıdır. Yetersiz Kaynaklarla ifade edilen nispeten az sayıda sosyal hizmet eğitim programı, gerontoloji konsantrasyonlarını oluşturmak veya sürdürmek için eğitilmiş öğretim üyelerine veya finansal kaynaklarının azlığıdır. SAGE-SW ulusal yetkinlik anketi çalışmasında verileri incelenen bütün gruplar gerontolojik derslerin en az olduğu, yaşlılık alanında uzmanlık gerektirmeyen sosyal hizmet fakültelerinden gelen topluluklardan oluşmaktaydı (CSWE/SAGE-SW, 2000). Bu topluluk sosyal hizmet fakültesinin çoğunluğunu oluşturduğundan, fakültelerin çoğunun yaşlı insanlara sosyal hizmet sağlama konusunda bilgi, beceri veya tecrübeye pek fazla sahip olmadığı değerlendirilmiştir. Ek olarak, gerontolojik sosyal hizmet için sınırlı miktarda öğrencinin masraflarının karşılanması ve araştırma için çok az bütçe bulunduğu ortaya çıkmıştır (Scharlach ve ark., 2000).

Sınırlı Olan Uzmanlık Fırsatlarına ilişkin tespitler kaydedilmiştir. Lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencilerinden oluşan altı odak grubundan alınan veriler, öğrencilerin belirli bir yüksek lisans programına girmedikçe, yüksek lisans düzeyinde verilen bu ilgiye sahip olma şanslarının azaldığını göstermiştir. Yüksek lisans öğrencilerinin uzmanlıklarını belirlediklerinde, dersler mevcut olsa bile, yaşlılık gibi başka bir uygulama alanındaki seçmeli dersleri almaya neredeyse hiç imkân verilmediği görülmüştür. Ayrıca lisans düzeyindeki öğrencilerden elde edilen veriler bu öğrencilerin yüksek lisans düzeyindeki öğrencilere göre yaşlılık alanına daha çok ilgi duyduklarını göstermiştir. Lisans düzeyindeki öğrencilerin katılarak sertifika alabilecekleri yaşlılık programlarının eksikliği de kaydedilmiştir. Uygulayıcılar ile yaşlılığa ilgi duyan ve duymayan akademisyenlerin anket sonuçları

ise lisanslı uygulayıcıların yüksek lisans ve doktora düzeyindeki kişilerden daha fazla gerontolojik eğitim alma ihtimali olduğunu göstermiştir. Ayrıca Gerontoloji kursu almış olan bütün katılımcılar eğitim kaynağının sosyal hizmet müfredatı olmadığını belirtmiştir. Bu eksikliklerin belirlendiği süreçten sonra da Geriatrik Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi (GSWEC) kurulmuştur. Geriatrik sosyal hizmet alanındaki sorunu çözmek için bu konsey bir pilot çalışma planlanmıştır. Bu çalışma ile geriatrik sosyal hizmet yetkinliklerini tanımlamak için geniş bir literatür tarama ve odak grupların yönetimini içeren kapsamlı ihtiyaç analizi başlatılmıştır. Geriatrik sosyal hizmet uzmanları için gerekli nitelikler, bilgi ve beceriler geriatrik sosyal hizmetin ana paydaşlarından oluşan (müracaatçılar ve hizmet sağlayıcılar) dört odak gruptan elde edilmiştir. Odak grubun yapısı yaşlı müracaatçılar ve yaşlı bireylere bakım verenler ile hizmet sağlayıcıları ve yaşlılık alanında uzmanlık seviyesinde eğitim görmüş olan sosyal hizmet uzmanlarından oluşturulmuştur. Bu dört odak grup için toplam 33 katılımcı belirlenmiştir. 7 yaşlı müracaatçı, 6 bakım elemanı, 13 işveren ve 7 sosyal hizmet mezunu ile anket gerçekleştirilmiştir. Konsey (GSWEC) tarafından oluşturulan ankette bu dört grup için de açık uçlu sorulara da yer verilmiştir. Yaşlı müracaatçılara ve bakıcılara sosyal hizmet uzmanları hakkındaki düşünceleri, sosyal hizmet uzmanlarının ne derece yararlı olabileceği, geriatrik sosyal hizmetin tüketicileriyle çalışmada hangi bilgilerin önemli olduğu ve sosyal hizmet uzmanlarının kendileri için kişisel olarak neler yapabileceği soruları yöneltilmiştir. İşverenlere ise yeni sosyal hizmet mezunlarında aradıkları bilgi, beceri ve özellikleri tanımlamaları ve deneyimlerini yeni sosyal hizmet mezunlarıyla tartışmalarına neden olan durumlarla ilgili sorular yöneltilmiştir. Mezuniyet grubundan ise başlangıçta bir sosyal hizmet mezunu için yaşlılık alanında önemli olan bilgi ve becerileri saptamaları istenmiştir. Ayrıca lisansüstü eğitim ve öğretimde, sosyal hizmet öğrencisini yaşlılarla çalışmaya yeterince hazırlayan (veya hazırlamayan) sınıf ve saha deneyimlerini değerlendirmeleri istenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarında yaşlı kişilerin çoğunun sosyal hizmetin rolünü ve sosyal hizmet uzmanlarının sağladığı hizmet alanlarını anlamadığı ortaya çıkmıştır. Ancak görüşme boyunca geriatrik sosyal hizmet uzmanlarında bulunması gereken en önemli becerinin kaynak temini olduğunu teşhis edebilmişlerdir. Ulaşım, tıbbi malzemeler gibi gerekli kaynakları bilme ve bunları temin etme becerisi söz konusu odak grubun

en sık bahsettiği ve sorulara karşılık verdiği ortak bir cevap olmuştur. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının aşırı derecede evrak işlerine boğulduğu ve bu nedenle müracaatçısına yeterince zaman ayıramadığı da şikayetkonusu olmuştur. Bakıcılar, çoğunlukla geriatrik sosyal hizmet uzmanlarının, müracaatçıları ve bakıcıları için kaynak teminine ilişkin bilgi ve becerilere sahip olma gereksinimini tespit etmiştir. Sıklıkla bahsettikleri kaynaklar içerisinde ulaşım hizmetleri, evde destek, mali yardım ve taburculuk planlaması bulunmaktadır. Yapılan görüşmelerde kültürel yetkinlik ve bakıcının yaşlıya bakamadığı durumlarda acil müdahale sağlama konuları da ön plana çıkmaktadır. İşverenler grubu, Güney Kaliforniya'da çeşitli sağlık ve sosyal hizmet kurumlarında yaşlı bireylere hizmet sunan kişilerden oluşturulmuştur. Bu kurumlar vaka yönetimi, kriz girişimi, evde sağlık bakımı, birey ve aile terapisi ve ilaç yönetimi gibi çeşitli sağlık ve sosyal hizmetleri sunmaktadır. Geriatrik sosyal hizmet sunan bu kişiler, bu kurumlar tarafından çalıştırılan sosyal hizmet uzmanlarının sayısının 1 ile 100 arasında değiştiğini bildirmiştir. Yeni sosyal hizmet mezunlarının işe alımlarında gereken bilgi, beceri ve özelliklerin ne olduğu konusunda yöneltilen sorulara işverenlerin çoğunluğu yaşlı müracaatçıların kapsamlı değerlendirmesini yapabilmeye becerisi olduğunu belirtmiştir. Disiplinler arası işbirliği, vaka yönetimi, kültürel yetkinlik ve yaşlı kişiler ile ailelerinin özel ihtiyaçlarına cevap verme becerisi, yaşlı ayrımcılığına ilişkin bilgi sahibi olma gibi becerilere ise en az değinilmiştir. İşverenler sosyal hizmet yüksek lisansının lisans mezuniyeti ile arasında fark yaratmadığını ifade ederek en iyi personellerinin yüksek lisansı bulunmayanlardan olduğunu belirtmiştir. Ayrıca çalışan için öz-farkındalık ve ne zaman yardım isteyeceğini bilme gibi konular da işverenler tarafından dile getirilmiştir. Dalton ve Wright (1999) ise sosyal hizmet mezunlarında en çok aranan bilgi beceri ve tutumların öncelikle araştırma süreci bilgisi, yazma ve iletişim becerileri, düşünsel analiz becerileri ile açıklık ve esneklik tutumuna sahip olmak olarak açığa çıktığını bildirmiştir.

Yeni mezun sosyal hizmet uzmanlarının çoğu, geriatrik sosyal hizmette en önemli yetkinliğin öz-farkındalık (kendini tanıma) olduğunu belirtmiştir. Mezunlar, öz-farkındalığı kişisel sınırları kabul etmek, denetmenlerden ve iş arkadaşlarından yardım istemek, karşı aktarım konularının farkında olmak şeklinde tanımlamıştır.

Geriatrik değerlendirme yapma becerileri ile yaşlı bireylerin ve ailelerinin özel ihtiyaçlarını karşılama gibi beceriler de ikinci derece öneme sahip gösterilmiştir. Yaş ayrımcılığı, yaşlı bireylerin kendine özgü ihtiyaçlarını bilme, duygusal destek de daha az önemli görülen konular olmuştur. Mezunların en az değindiği geriatrik sosyal hizmet yetkinlikleri ise atılgnlık, kriz müdahalesi, makro beceriler (yönetim ve işletme) ve zaman yönetimidir. Mezunlardan ayrıca, yaşlı nüfusla çalışmak için kendilerini hazırlamaları bakımından lisansüstü akademik ve alan deneyimlerini değerlendirmeleri istenmiştir. Mezunların bir kısmı, yakınıını kaybeden birine hizmet sunma rolünü üstlenme gibi sınıf içi deneyimsel egzersizlerin ve yaşlı bireylerin sınıfta kendi deneyimlerinden bahsetmesinin yararlı olduğunu belirtmiştir. Tüm mezunlar, saha eğitiminin, çeşitli yerlere atanmanın ve yaşlı bireylerin "bakımının sürekliliğinin" önemini kabul etmiştir. Bazıları ev ziyaretleri yapma, yaşlı kişiler ve aileleriyle bire bir temas kurma, çeşitli sistem ve bürokrasilerle çalışma ve diğer disiplinler ve kuruluşlarla yapılan disiplinler arası ağ kurma toplantılarına katılımdan oluşan saha deneyimlerinin önemini vurgulamıştır. Bununla birlikte sosyal hizmet yüksek lisansı sırasındaki klinik eğitimin yetersizliğinden şikâyet edilmiştir. Bu çalışmanın bulguları geriatrik sosyal hizmet yetkinliklerinin daha iyi tanımlanması ve geriatrik sosyal hizmet uygulamasının kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla daha fazla araştırmaya olan acil ihtiyaca işaret etmektedir. Bu pilot çalışmanın sonuçları genel kabul gören geriatrik sosyal hizmet yetkinliklerinin kurumsallaşması, bütünleşmiş akademik ve alan müfredatının geliştirilmesi ve öğrencilerin uzmanlıklarının bu yetkinliklerin pratik tecrübenin başında ve sonunda değerlendirilmesini desteklemektedir (Naito-Chan ve ark., 2005).

1.6.2.2. Ulusal Yetkinlik Anketi

Sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı insanlar için tüm pratik uygulamalarda yetkin uygulayıcılar olmasını sağlamak için ihtiyaç duydukları bilgi ve becerileri değerlendiren, yaşlılıkla ilgili bir ulusal yeterlilik anketinin geliştirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Ulusal yetkinlik araştırmasının gelişimini yönlendiren ana konular şunlar olmuştur:

1. Tüm sosyal hizmet uzmanlarının ihtiyacı olan gerontolojik yetkinlikler nelerdir?

2. Sosyal hizmet fakültesinin sosyal hizmet temel eğitim müfredatı boyunca gerontolojik yetkinlikleri geliştirmesine yardımcı olmak için hangi yöntemler kullanılabilir?

3. Giderek çeşitlilik gösteren ve yaşlanan bir nüfusta sosyal hizmet uzmanlarını uygulamaya hazırlama konusunu bu yetkinliklerin faaliyete geçirilmesi ve başarılı bir şekilde uygulanması nasıl etkileyebilir?(Curl ve ark., 2010).

SAGE-SW I. aşamasında diğer önemli bulgular da ulusal yetkinlik araştırmasından türetilmiştir. Projenin 1. aşaması 6 ulusal uzmanın belirlediği yetkinliklerin bir araya toplanmasından ve geriatrik sosyal hizmet yetkinliklerinin belirlenmesi için gerontoloji literatürünün taranmasından oluşmuştur. Literatür tarama aşamasında diğer disiplinlerde yetkinliklerin belirlendiği çalışmalar da değerlendirilmiş ve yetkinlikler belirlenirken kullanılan metotlar incelenmiştir. Sosyal hizmet literatürünele alınması ve analizi sonucunda, 13 mesleki yetkinlik alanını temsil eden 128 maddeden oluşan bir ön havuz oluşturulmuştur. 1999 yılında, 128 maddeden oluşan kopyalar, akademik, araştırma ve uygulama alanlarında ulusal çapta tanınmış bir sosyal hizmet gerontoloji uzmanlarına gönderilmiştir. Bu uzman paneline katılan her uzmandan maddeleri gözden geçirmesi ve fazladan tekrarlanmış maddelerin silinmesi, gerek görülen maddelerin eklenmesi veya değiştirilmesi önerilmiştir. Gerontoloji alanında mevcut literatür bağlamında uzmanların yaptığı analiz sonucunda, 13 orijinal alanın üç büyük mesleki alana indirgenmesine neden olmuştur: 1) Yaşlı bireyler ve aileleri hakkında bilgi; 2) mesleki beceri; ve 3) mesleki uygulama. Bu azalmanın nedeni, yaşlılık alanına özel maddeler yerine temel sosyal hizmet yetkinlikleri olduğu düşünülen tüm maddelerin elenmesidir. Örneğin vaka yönetimi, görüşme becerileri, topluluk organizasyonu

becerileri, temel mesleki etik ve değerler sadece yaşlılık alanına özgü değildir. Arta kalan maddeler, araştırmacılar tarafından gerontolojik uygulama, netlik, güvenilirlik ve geçerlilik için özgüllük açısından incelenmiştir. Maddelerin 17'si bilgi alanını, 32'si beceri alanını, 16'sı mesleki uygulamanın belirli yönlerini değerlendirmektedir. Seçilmiş demografik ve arka plan sorularıyla birlikte, son soru formu bu 3 alanda toplam 65 madde içermektedir. Listelenmiş olan 65 geriatrik yetkinlik maddesi Ek 4'te yer almaktadır.

Anketin bir ön taslağı, 20 sosyal hizmet uzmanından oluşan bir gruba pilot test olarak uygulanmıştır. 2000 yılında sekiz sayfalık bir anket, yaşlılıkla ilgilenen ve ilgilenmeyen uygulayıcıların ve akademisyenlerin güvenilir bir havuzunu sağlamak için dört farklı kaynaktan seçilen 2,400 profesyonel sosyal hizmet uzmanına gönderildi. Alanların her birinde, maddeler gerekli uzmanlık seviyesine göre sıralanmıştır. Örneğin, bilgi maddelerinin listelenmesinde önce "ileriki hayatta normal fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikler" yetkinlik maddesi görülmektedir. "Temel farmakoloji ve yaşlıları etkileyen ilaçların etkileşimi" başlıklı 17 bilgi maddesinin sonuncusudur. Daha fazla anket katılımcısı, ilk maddeyi bütün meslekdaşlar tarafından bilinmesi gereken bir madde olarak görmekteyken, son madde ise katılımcılar tarafından en küçük yüzdeyle oylanmıştır. Daha ileri uygulayıcılar veya kıdemli uzmanlar tarafından ise bu maddeler gerekli görülen bir madde olarak belirtilmiştir.

John A. Hartford Vakfı'nın taahhüdüyle Scharlach ve arkadaşları (2000) tarafından hazırlanan kapsamlı bir makalede, yaşlılık ile ilgili içeriği Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi'nin (CSWE) öngördüğü vakıf müfredatına entegre edecek model müfredatın geliştirilmesi çağrısında bulunulmuştur.

Yetkinlikler, sosyal hizmet müfredatı içerisinde yaşlılıkla ilgili içeriğin verilmesini desteklemek için kullanılmıştır. Ulusal Yetkinlik Anketi, yaşlılık içeriği müfredata sokulduğunda tüm öğrencilerin temel gerontolojik yetkinliğe sahip olması halinde, sosyal hizmetin temel eğitim programının büyük ölçüde güçlendirileceğini göstermiştir. Yetkinlik Projesi, sosyal hizmet lisans eğitimine yaşlılıkla ilgili içeriğin

temel müfredata getirilmesinde önemli bir güç olmuştur. Ayrıca 3 bölümden oluşan bir yaklaşım geliştirilmiş, fakülte müfredatına Hartford vakfının oluşturduğu müfredat kullanılarak yaşlılık konusunun dahil edilmesiyle ilgili bir çalışma yapılmıştır. Bu doğrultuda yapılması gereken müdahaleler sıralanmıştır: (1) müfredat yeniliği, (2) fakülte gelişimi ve (3) yaşlılıkla ilgili zengin bir ortamın sağlanması yoluyla öğrencilerin yaşlılık ile ilgili içeriğe olan ilgisini artırma. Müfredata dahil edilen içeriğin ve bu entegrasyonun sonuçları, diğer müfredatla eğitim gören öğrencilere göre geliştirilmiş tutum ve gerontolojik yetkinlikler kazandıklarını göstermiştir (Lee ve Waites, 2006).

Yetkinlikler Amerika'da sosyal hizmet, hemşirelik ve mesleki terapistler için kaynak ve eğitim modülleri sağlayan C.A.R.E-PRO adlı sağlık servisi de dahil olmak üzere uygulayıcılara yönelik eğitim materyalleri geliştirilmesi için bir temel sağlamıştır. Bu çalışma, sosyal hizmet mesleğinin "gerontolojisini" tanımlamaktadır. Ulusal Yetkinlik Anketi, yaşlılık içeriği müfredata sokulduğunda tüm öğrencilerin temel yaşlılık yetkinliğine sahip olması halinde, sosyal hizmetin temel eğitim programının büyük ölçüde güçlendirileceğini göstermiştir. Yetkinlik maddeleri ve anket sonuçları, müfredat geliştirme, gerontoloji ile ilgili kaynakların kullanılabilirliğini ve kalitesini artırma ve gerontolojik içeriği sosyal hizmet müfredatına sokmak için sosyal hizmet uzmanlarını eğitmede yol gösterici bir çerçeve olarak kullanılmıştır. Ayrıca 2001-2004 yılları arasında John A. Hartford Vakfı tarafından finanse edilen CSWE SAGE-SW programının 2. aşaması için temel oluşturmuştur. Yetkinlikler, 245 ulusal ve bölgesel Fakülte Geliştirme Enstitüsü için müfredat geliştirme, 625'den fazla öğretim üyesi yetiştirmek için kullanılmıştır. Çeşitli John A. Hartford müfredat ve infüzyon projelerinin temelini oluşturmaya da devam etmektedir. 2004'ten Temmuz 2007'ye kadar, Müfredat Geliştirme Enstitülerinde 375 fakülte eğitilmiş ve bunların hepsine yaşlılıkla ilgili yetkinliklerle bir temel sağlanan Gerontolojik Eğitim Enstitülerinde (Gero-Ed) 116 fakülte eğitime katılmıştır.

1.6.2.3. Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinlik Ölçeğinin Gelişim Süreci

Anketin amacı, 65 gerontolojik yetkinlik listesiyle lisans ve yüksek lisans düzeyinde sosyal hizmet uzmanlarına mezuniyet sonrası sahip olması gereken yetkinlikler konusunda rehberlik etmek ve katılımcıların uzmanlık düzeyi ile ilgili sıralamalarını kullanmaktır. Çalışmanın tamamlanmasının hemen ardından, Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi (CSWE) SAGE-SW projesi bulgularını yaygın bir şekilde dağıtmaya çalışmıştır. Konsey (CSWE) ve SAGE-SW projeleri internet sitesinde bulgulara yer verilmiş ve diğer tüm John A. Hartford Vakfı sosyal hizmet eğitim projelerinin yanı sıra ilk Geriatrik Uygulamalı Ortaklığı hibesi ve Geriatrik Zenginleştirme hibeleri için potansiyel adaylarla paylaşılmıştır.

John A. Hartford Vakfı tarafından finanse edilen New York Tıp Akademisinin Geriatrik Uygulamalı Ortaklık Programı, yaşlılık alanında uzmanlaşmış uygulayıcıları ve sosyal hizmet mezunlarının beceri yeterlilik derecelerini ölçmek için kullanılan Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinlik Ölçeği'nin (GSWCS) ilk sürümünü geliştirmiştir (Naito-Chan ve ark., 2005). Bu ölçek (GSWCS) ve eğitim aracı 58 maddeden oluşup 5 ana başlık altında toplanmıştır. Bazıları alt başlıklara ayrılmaktadır: Değerler ve Ahlak Bilgisi, Değerlendirme (Birey ve Aile, Yaşlı Hizmetleri, Programları ve Politikaları); Uygulama ve Müdahale (Teori ve Uygulama; Birey ve Aile; Yaşlı Hizmetleri, Programları ve Politikaları); Disiplinlerarası İşbirliği; ve Değerlendirme ve Araştırma. Bir sonraki aşamada, GSWCS Damron- Rodriguez tarafindangereksiz maddeleri ortadan kaldırmak ve anketin yürütülme süresini azaltmak amacıyla 40 maddeye indirilen yetkinlik listesi 4 alt başlıkta gruplanmıştır. (a)Değerler, etik ve kuramsal bakışaçıları; (b)Değerlendirme; (c)Müdahale ; (d) Yaşlılığa ilişkin hizmetler, programlar ve politikalar.Bu haliyle geriatrik sosyal hizmet yetkinlik ölçeği sosyal hizmet yetkinliği ve gerontolojik uygulama davranışlarında güvenin altın standartlarını ifade etmekte ve ölçmektedir. Hem sosyal hizmet uygulayıcılarının hem de sosyal hizmet eğiticilerinin ölçüm yapma ve yetkinlik belirleme ihtiyaçlarını giderecek bir skala olarak ortaya çıkmıştır. Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinlik Ölçeği-2 (GSWCS-2) olarak isimlendirilmiştir (Damron-Rodriguez et al., 2006).

1.6.2.4. Gerontolojik İçeriğin Sosyal Hizmet Müfredatına Dahil Edilmesi

Sosyal hizmet öğrencileri için bir sosyal hizmet yetkinliği oluşturmaya çalışan Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi (CSWE) yetkinlik temelli genel bir müfredat geliştirmiştir. Lisans ve master düzeyinde sosyal hizmet programları artık bilgi, sosyal hizmet değerleri ve etikle ilişkili beceriler, çeşitlilik, sosyal ve ekonomik adalet, riskte olan populasyonlar, sosyal çevrede insan davranışı, sosyal refah politikaları ve hizmetleri, sosyal hizmet uygulamaları, araştırmaları ve alan uygulamaları konularında bilgi içeren temel eğitim sunmaktadır (Gardella,1997; akt:Naito- Chan et al., 2004).

Ancak bundan önceki süreçte sosyal hizmet eğitiminin gerontolojik hale getirilmesinin önünde birtakım zorluklar bulunmaktaydı. Eğitimde değişimin sağlanması için bazı temel unsurlar tespit edilmiştir:

Örgütsel bağlılık: Yöneticiler hem üniversite hem de bölüm başvuruları ile müfredatta gerontolojik yetkinlik oluşturma ihtiyacının bir miktar ilişkili olduğunu görebilmelidir. Sıklıkla, üniversitelerin misyon ifadelerinde bazı "genel refah" ifadeleri veya "toplumu iyileştirmek için eğitim" ve "başkalarının yaşamlarını güçlendiren" araştırma konularına değinilmektedir. Kritik mesele, genellikle, gerontolojik yetkinliğe dahil olma isteği ile sosyal hizmet programı misyonu arasında "uygunluk" bulmak değil, daha çok bu ikisini uyumlu hale getirmektir.

Teşvikler: Sosyal hizmet yöneticileri veya öğretim üyeleri, müfredat değişimini gerçekleştirmek için maddi imkânlar almazlarsa, değişimin meydana gelmeyeceği bilinmelidir. Teşvikler yalnızca parasal olmak zorunda değildir ve kişisel, görev yönlendirmeli veya akreditasyon gerekliliklerinin algılanması ile bağlantılı olabilir.

İlgi Alanları Rekabeti: Güncel eğitim uygulamaları, geçerli ya da üretken olmasına bakılmaksızın, çoğu öğretim üyesi için en tanıdık ve rahat bir konudur.

Yeni müfredat içeriği, mevcut müfredat programlarının önemli bir bölümüyle ve bu müfredatın sunum yöntemleriyle rekabet etmelidir. Sayısız yazar, yaşlılık içeriğini sosyal hizmet müfredatına sokmak veya entegre etmek için birçok dosya oluşturmuştur. Bununla birlikte, sosyal hizmet eğitimi, ilgi alanlarının vurgulandığını görmek isteyen çeşitli özel ilgi alanlarına sahip sayısız destekçilere sahiptir.

Fakülte Konforu: Çoğu sosyal hizmet uzmanının gerontolojik uygulamada bilgisi ya da becerisi azdır ya da hiç yoktur. Çünkü fakülteler yaşlılık ve gerontoloji içeriği, kaynak ve müfredat malzemesi hakkında az bilgiye sahiptir. Gerçekçi olarak gerontolojik içeriği kurslarına eklemelerini beklemek zordur.

Sınırlı Kaynaklar: SAGE-SW verilerinin 1. aşaması, gerontoloji veya geriatri alanında uzmanlık kursları geliştirmek için kaynaklar olduğunu, ancak kolayca elde edilen modüller, projeler ve malzemeler konusunda çok az şey olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, sosyal hizmet fakültesi tarafından kullanılabilen genel insan davranışı, politika, uygulama ve araştırma, çeşitlilik veya alan dersleri için gerontolojik ders hedefleri ve ders programı örneklerinde bir eksiklik bulunduğu görülmüştür (Rosen ve ark., 2003).

CSWE / SAGE-SW 2. aşama proje faaliyetlerinin özü, eskiyen müfredat içeriğini lisans ve yüksek lisans düzey güncel sosyal hizmet müfredatına başarılı bir şekilde dönüştürülmesi konusundaki zorlukları ve engelleri ele almaya çalışmaktadır. Plan, mevcut müfredata infüzyon veya entegrasyon için kapsamlı, görünür bir yaklaşım yaratmaktır. 2. aşama faaliyetleri aşağıda listelenmiştir.

1) Gerontoloji yetkinliklerinin, ders programlarında kullanılabilmesi için kullanıma hazır hale getirilmesi,

2) Gerontoloji yetkinliklerini, sosyal hizmet eğitimine teşvik edici sosyal hizmet programları oluşturmak için 2001 Eğitim Politikası ve Akreditasyon

Standartlarınabağlayarak sosyal hizmet fakültelerinde yönetici ve öğretim üyelerinin teşviki ile müfredata gerontolojik içeriğin eklenmesi,

3) Yaşam boyu yaklaşımın kullanılarak yaşlılıkla ilgili içeriğin var olan müfredata dahil edilmesi ve bir parçası haline getirilmesi,

4) Eğitim materyallerinin ve kaynakların (ör. Vaka incelemeleri, projeler, videolar, oyunlar, lisans ve ilk yıl yüksek lisans derslerine eklenebilecek veya entegre edilebilecek müfredat modülleri) toplanması, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması. Bu çalışmanın belirlenen fakülte uzmanlarıyla yürütülmesi,

5) Sosyal hizmet fakültelerinin, gerontolojik içeriği yaşlılıkla ilgili olmayan kurslarına sokabilmeleri veya entegre edebilmeleri için ihtiyaç duydukları ilgiyi kazanmasına yardımcı olmak amacıyla bir ve dört günlük bir dizi fakülte geliştirme enstitülerine teslim edilmesi. Bu enstitüler fakültenin kendi ders programlarını geliştirmelerine, müfredat kaynakları hakkında bilgi kazanmalarına, gerontolojik bilgi ve becerileri gerektiren hizmetlerin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Enstitüler aynı zamanda fakültenin müfredat boyunca yaşlılıkla ilgili içeriğin infüzyonunun kişisel, akademik ve araştırma yararlarını değerlendirebilmelerini sağlayacaktır.

6) Lisans ve yüksek lisans eğitimi veren sosyal hizmet okullarının dekanları ve müdürlerinden, fakültelerini, genel müfredat çabalarında yeni gerontolojik bilgi ve beceriler kazanmaya ve kullanmaya teşvik etmek için yardım ve destek arayışı içinde olunması,

7) Fakülte geliştirme atölyelerine katılan sosyal hizmet eğitim programlarına ve fakültelere devamlı teknik yardım ve destek sağlanması,

8) Gerontolojik içeriğin entegrasyonu ve infüzyonu için müfredat kaynaklarının sürekli olarak bulunması veya geliştirilmesi ve bu materyallerin internet, yayın ve atölye çalışmaları yoluyla etkili bir şekilde yayılması,

9) Sosyal hizmet eğitimcileri, araştırmacıları ve uygulayıcıları arasında sosyal hizmet eğitime ve uygulamalarına gerontolojik yetkinlik kazandırmaya yönelik ağ oluşturmaya ve konuyu incelemelerine olanak tanıyan bir sosyal hizmet ve yaşlılık konferansı için koordinasyonunun sağlanması (Rosen ve ark., 2003).

Nagoshi 2008 yılında yayınladığı makalede tıp fakültesinin müfredatının yenilenerek gerontolojik içeriğin artırıldığı bir müfredatın öğrenciler üzerindeki etkisini ölçtüğü çalışmayı anlatmıştır. Yapılan yeniliklerin, ilk üç yıl boyunca yeni problem bazlı öğrenme yoluyla sağlık sorunları ve standart hastalara ilaveten yeni bir gerekli dört haftalık, dördüncü yıl rotasyonunu içerdiği ve bir tıp fakültesinin müfredatında büyük değişiklikler yapmanın, karmaşık bir süreç olduğubelirtmiştir. Okul yönetimi tarafından onay gerektiren görevlerin, yeterli eğitim kaynaklarının, iyi tanımlanmış bir uygulama planı ve yetenekli, enerjik öğretmenlerin gerekliliği tespit edilmiştir. Uygulama sonrası olumlu eğitim çıktılarının gösterilmesi, yapılan müfredat değişikliklerinin geçerliliğinin onaylanmasında ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasında hayati bir adım olarak nitelendirilmiştir. Reynolds ve Hartford vakıflarından alınan destekle girişimler başlamıştır. Reynolds Vakfı yeni müfredat geliştirme konusunda destek sağlarken Hartford Vakfı ise geriatri alanında yetişecek akademisyenlere kariyer desteği sunmuştur. Öncelikle geriatri ilkelerine odaklanan 7 yeni problem bazlı öğrenme programı ve sağlık bakım programı öğrenim kaynakları ile birlikte geliştirilmiştir. Öğrenme hedefleri şöyle belirlenmiştir: (1) hastalıkta ve sağlıkta yaşlılığın temel bilimi, (2) mit, kalıp yargılar, yaşlanma ve yaşlı ayrımcılığı da dahil olmak üzere yaşlı kişilerin bakımının tutumla ilgili yönleri, (3) sağlıklı yaşlanmanın ve genel geriatri sendromlarının klinik yönleri ve (4) bakım yerleri, bakım verenler ve bakıma muhtaç bireylere ilişkin psikososyal konular. Geriatri konularında öğrenmenin yanı sıra, her bir standardize edilmiş hasta deneyimi, temel iletişim ve görüşme becerilerindeki klinik beceri müfredatıyla bağlantılı olarak öğrenme hedefleri belirlenmiştir. Öğrencilere AAMC Tıp Okulu Mezuniyet Anketi, UCLA Geriatrik Bilgi Testi ve Yaklaşımlar Anketive geriatrik standart hasta sınavı uygulanmıştır. Bu anketler aracılığıyla öğrencilerin öz-yeterliliği, geriatri alanına özel bilgileri, yaklaşımları ve klinik becerileri bu müfredat değişikliklerinden önce ve sonra ölçülmüştür. Öğrencilerin öz yeterlilik, bilgi ve becerileri üzerine olumlu

etkiler ortaya konmuştur. Uygulama öncesi ve sonrası tutum ölçeği skorları yüksek çıkmıştır.

Sonuç olarak sosyal hizmet alanında yetkinliklerin belirlenmesi, geliştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasında uygun müfredatın oluşturulması, içeriğe ilişkin ölçümlerin yapılarak zayıf ve güçlü yönlerin test edilmek suretiyle kuvvetlendirilmesi temel stratejiyi oluşturmaktadır. Bu nedenle bu alandaki çalışmaların ülkemizde de başlatılması ve takibi bir gerekliliktir.

1.7. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma sosyal hizmetlerdeki farklı alanlarda çalışan profesyonellerle yaşlılık alanında çalışan profesyonellerin yaşlılığa karşı tutumlarının ve geriatrik yetkinliklerinin belirlenmesini amaçlamaktadır. Tutum ve yetkinliği etkileyen faktörleri incelemek ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın amacına bağlı olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Profesyonellerin yaşlılığa karşı tutumları ve geriatrik yetkinlikleri demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Profesyonellerin yaşlılığa karşı tutumları ve geriatrik yetkinlikleri çalışma yaşamına ilişkin özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Profesyonellerin yaşlılığa karşı tutumları ve geriatrik yetkinlikleri eğitim durumuna ilişkin özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

1.8. Araştırmanın Önemi

Ülkemizde sosyal hizmet alanında bakım elemanı olarak çalışanlarla ilgili tutum ölçeği uygulaması yapılmış olmakla birlikte, sosyal hizmet çalışanları ile bu tür bir çalışma henüz gerçekleştirilmemiştir. Yurt dışında yapılan çalışmaların sosyal, kültürel ve ekonomik farklılıklar nedeniyle ülkemizdeki bu alana ışık tutma imkânı

bulunmamaktadır. Yapılacak olan bu çalışmayla bu alandaki eksikliğin giderilmesi amaçlanmaktadır.

Bu araştırma Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde görev yapan personel üzerinde ilk defa yapılmış olup çalışmaya dahil olan bütün meslek gruplarının yaşlılığa karşı tutumlarının ortaya çıkartılması, geriatrik yetkinlik düzeylerinin tanımlanması açısından önem taşımaktadır.

Ayrıca sosyal hizmetin önemli bir alanı olan yaşlı hizmetlerinde görev yapan personelin mevcut hizmet standartlarının belirlenmesi ve geliştirilmesinde önemli bir katkı sağlayacaktır.

Bakanlık bünyesinde hizmet verilen ana alanlar arasında personel geçişi yapılırken yaşlılık alanında görevlendirilecek personelde bulunması gereken niteliklerin tespit edilmesinde kriter belirlemede ve alana uyum sağlayacak personelin seçiminde rol oynayacaktır.

Yaşlı hizmetlerinde görev almaktayken personelin birtakım eksiklerinin tespit edilmesi, hizmet içi eğitimler ve projeler yoluyla yetkinlik seviyelerinin yükseltilmesinin sağlanmasında önem arz etmektedir.

Hizmetler yaygınlaştırılırken verilen hizmetin insan kaynağı açısından kalitesinin de üzerinde durulması gereken bir husus olduğunun değerlendirilmesi ve bu amaçla geliştirilecek bütün müdahale araçlarına teorik bir kaynak olarak yol göstermesi açısından önem taşımaktadır.

1.9. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya dahil olan bütün katılımcıların gönüllülük esasına göre hareket ettikleri, anket sorularını samimiyetle değerlendirdikleri ve açıklıkla cevaplandıkları varsayılmaktadır.

1.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Ankara ilinde yer alan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı hizmet veren kuruluşlarda gerçekleştirilmiştir. Yalnızca Ankara örneğini sunması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

Ayrıca ankete katılan personelin yıllık izin, sağlık durumu ve nöbet izinleri gibi gerekçelerle kuruluşlarda bulunmaması da katılımcı sayısını etkileyen bir diğer sınırlılıktır.

1.11.Tanımlar

Yaşlılık: Araştırmaya katılmış olan gönüllü katılımcıların tutumlarının değerlendirileceği hayatın ileri evresi.

Yaşlılığa Yönelik Tutum: Katılımcıların yaşlılarla ilgili deneyimleri, inançları, fikirleriyle ortaya çıkan, davranışlarının alt yapısını oluşturan eğilim.

Geriatrik Yetkinlik: Araştırmaya dahil olan sosyal hizmet personelinineğitimi ve deneyimleri ile gelişen, yaşlılığın sorunlarıyla başa çıkma konusunda edinilmiş yeterlilik.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmada kullanılan örneklem ve veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Ayrıca araştırmanın kapsadığı zaman dilimi ile yapılan analizlere değinilmiştir.

2.1. Araştırmanın Evreni

Bu araştırma; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kuruluşlarda görev yapan profesyonellerin geriatrik sosyal hizmet alanındaki yetkinlik düzeyini belirlemeye, buna etki eden sosyo-demografik, çalışma yaşamı ve eğitim ile ilgili faktörleri belirlemeye yönelik nicel bir araştırmadır. Sosyo-demografik değişkenlerin ve yaşlılık alanıyla ilgili eğitim ve uygulama deneyimlerinin bağımsız değişkenler olarak geriatrik yetkinlik düzeyi ve yaşlılığa karşı tutum ile arasındaki ilişkileri incelemek araştırmanın diğer amaçlarıdır.

Araştırmanın çalışma evrenini, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı Ankara ili içerisinde bulunan bütün kuruluşlarda görev yapan bütün profesyoneller oluşturmaktadır. Sosyal hizmet kuruluşlarında görev yapan sağlık servislerinde görevli hekim, fizyoterapist, diyetisyen, hemşire, sosyal serviste görev yapan sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk alanında hizmet veren kuruluşlarda görevli çocuk gelişimci ve öğretmenler ile il müdürlüğünde görev yapan bütün anılan meslek gruplarıyla birlikte sosyologlar da araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın veri toplama sürecinde 552'si yatılı hizmet veren kuruluşlarda ve İl müdürlüğünde, 100'ü sosyal hizmet merkezlerinde olmak üzere 652 çalışan profesyonel bulunmaktadır. Veri toplama süreci 01 Mart 2016 tarihinden itibaren 6 aylık süreç olarak belirlenmiştir. Veri toplama işlemi yatılı kuruluşlar ve il müdürlüğünden başlanarak Nisan, Mayıs, Haziran aylarında tamamlanmıştır. Sosyal hizmet merkezlerinde görev yapan profesyoneller ise bu tarihten sonraki süreçte planlanmış, ancak ülkemizde yaşanan 15 Temmuz darbe kalkışması nedeniyle örnekleme dahil edilememiştir. Bu tarihe kadar 552 profesyonelden yıllık izin, sağlık durumu veya 24

saat esasına göre hizmet veren kuruluşlarda nöbet sistemine göre çalışmadan dolayı nöbet izinleri nedeniyle kuruluştaki bulunmama ve araştırmaya katılımda gönüllülük gibi nedenlerle 268 personele ulaşılabilmektedir. Araştırma gönüllü katılımcılar ile gerçekleştirilmiştir.

Örneklemede yer alan bağlı kuruluşlar ve İl Müdürlüğünde yer alan şubeler; Elmadağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü (HYBRM), Gıcık HYBRM, 75.Yıl HYBRM, Çubuk Abidin Yılmaz HYBRM, Kızılcasamam HYBRM, Seyranbağları HYBRM, Ümitköy HYBRM ve Yaşlı Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Saray Sevgi Evleri Kız Yurdu Müdürlüğü, Saray Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü, Atatürk Çocuk Yuvası Müdürlüğü, Atatürk Çocuk Destek Merkezi Müdürlüğü, Ayaş Çocuk Destek Merkezi Müdürlüğü, Çocuk Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Saray Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Şereflikoçhisar Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Yenimahalle Görme Engelliler Rehabilitasyon Merkezi ve Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü, 1.,2.,3. Kadın Konukevi Müdürlükleri, Koza Şiddeti Önleme İzleme Merkezi Müdürlüğü, Kadın Hizmetleri Şube Müdürlüğü'dür.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada üç adet veri toplama aracı kullanılmıştır. Birincisi; çalışmaya katılacak gönüllü profesyonellerin sosyo- demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin elde edilmesi için hazırlanmış olan anket formu, ikincisi; geriatrik sosyal hizmet yetkinliğinin tespitinde kullanılan Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinliği Ölçeği ve üçüncüsü; yaşlılığa karşı tutumun belirlenmesi amacıyla Kogan'ın geliştirdiği Yaşlılığa Yönelik Tutum Ölçeği uygulanmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu sosyo-demografik özellikler, eğitim durumu ve çalışma durumu başlıkları altında toplanan toplam 18 soru ile oluşturulmuştur. Sosyo- demografik bilgiler kısmında yaş, cinsiyet, ailede yaşlı bireyin olup olmaması, ailede bulunan yaşlı bireyle yüz yüze ve telefon aracılığıyla görüşme sıklığı, yaşlılığa ilişkin yayınlanan kitap ve sosyal medya haberlerine ilgi duyma, yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışıp çalışmama durumu ve gelecekte böyle bir kuruluştaki çalışma isteği gibi sorulara yer verilerek sosyo-demografik özelliklere ilişkin veriler toplanmıştır. Demografik Bilgi Formu ile toplanan verilerle demografik özellikleri oluşturan unsurların yaşlılığa yönelik tutum ve geriatrik yetkinlik üzerine etkisini değerlendirmek mümkün olabilecektir.

2.2.2. Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinliği Ölçeği

Geriatrik sosyal hizmet yetkinliği ölçeği Damron-Rodriguez tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Türkiye’de geriatrik yetkinliğin ölçülmesinde kullanılabilecek bir ölçüm aracı olmaması nedeniyle Duyan ve Tuncay tarafından 2015 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin kuvvetli bir geçerliliği olduğu tespit edilmiştir ve yaklaşık 500 öğrenci tarafından uygulanarak yüksek güvenilirliği olduğu test edilerek belirlenmiştir. Geriatrik sosyal hizmet yetkinliği ölçeği kendi kendini bildirim metodu üzerine yapılandırılmıştır. 40 maddeden oluşan bu ölçek 10’ar soruluk 4 ana bölümden meydana gelmiştir. A)Değerler etik ve kuramsal bakış açıları, B)Değerlendirme C)Müdahale ve D)Yaşlılığa ilişkin hizmetler, programlar ve politikalar başlıklarını içermektedir. Kişisel Beceri düzeyleri 5’li Likert tipi skala ile belirlenmiştir. 0=Hiç beceri yok (Bu beceriye ilişkin hiç tecrübem yok), 1=Başlangıç düzeyinde beceri (Bu beceri üzerine bilinçli şekilde çalışmalıyım), 2=Orta düzey beceri (Bu beceri giderek uygulamamın bir parçası olmaktadır), 3=İleri düzey beceri (Bu becerinin gerekleri özgüvenle yerine getirilmekte ve uygulamamın bütünleşmiş bir parçasını teşkil etmektedir), 4=Uzmanlık düzeyinde beceri (Bu becerinin

gereklerini, başkalarına öğretecek düzeyde ustalıkla yerine getirmekteyim) şeklinde derecelendirme yapılmıştır.

2.2.3. Kogan'ın Yaşlılığa Yönelik Tutum Ölçeği

Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği Kogan tarafından 1961 yılında insanların yaşlılara yönelik tutumlarını ölçme amacıyla geliştirilmiştir. Ancak Türkiye’de yaşlılığa karşı tutumu ölçecek herhangi bir ölçme aracı bulunmaması nedeniyle Duyan ve Gelbal tarafından 2013 yılında Türkçeye uyarlama çalışması yapılmış ve yüksek güvenirlik ve geçerlilik sağlamıştır. Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği kendi kendini bildirim tarzında bir değerlendirme aracıdır. 34 maddeden oluşanyaşlılara yönelik olumlu ve olumsuz tutumları yansıtan bu ölçek iki boyutlu bir ölçme aracıdır. Ölçekte yer alan ilk 17 madde olumsuz tutum alt ölçeğine aittir. Ölçeğin 18-34 arasında yer alan 17 maddesi ise olumlu tutum alt ölçeğine aittir. Ölçek “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, biraz katılmıyorum, biraz katılıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum” şeklinde 6’lı likert tipinde hazırlanmıştır. Sıralanan kategoriler 1, 2, 3, 5, 6 ve 7 olarak puanlanmaktadır. Dolayısıyla her bir alt ölçekten alınabilecek puanlar 17-119 ve Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği’nin tamamından alınabilecek puanlar 34-238 arasında değişmektedir. Yaşlılara yönelik olumlu tutumlar alt ölçeğinden alınan yüksek ve yaşlılara yönelik olumsuz tutumlar alt ölçeğinden alınan düşük puanlar yaşlılara yönelik olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

2.3. Süre ve Olanaklar

Bu araştırma Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’ nün tez için belirlediği 01 Mart 2016 tarihinden itibaren 6 aylık dönemde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Müsteşarlık Makamından alınan izin dahilinde gerçekleştirilmiştir. Alınan izin ile kuruluşlara gidilerek kuruluşların idarecileriyle

görüşme gerçekleştirilmiş ve araştırmanın kapsamı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmanın masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra elde edilen veriler SPSS 16 programı kullanılarak veri tabanı oluşturulmuştur. Araştırmanın amacı doğrultusunda veriler, değişkenlerin niteliğine göre yüzde, ortalama, standart sapma değerleri belirlenmiş; değişkenler arasındaki ilişki, değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığı çözümlenmiştir. Anlamlılık değerinin $p < 0.05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS programı aracılığıyla, tek yönlü varyans analizi Anova ve T-test kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Bu araştırmada elde edilen bulgular üç ana bölümde ele alınmaktadır. Bu bölümlerin ilkinde sosyal hizmet çalışanlarını tanıttıcı sosyo-demografik özelliklere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İkinci bölümde sosyal hizmet çalışanlarının geriatrik yetkinlik durumuna dair bulgular; üçüncü bölümde ise yaşlılığa yönelik tutumlarına dair bulgular yer almaktadır.

3.1. Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde sosyal hizmet çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, eğitim durumu özellikleri ile çalışma yaşamına ilişkin özelliklere dair bulgular yer almaktadır. Sosyal hizmet çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, ailede yaşlı bireylerin varlığı ve yakınlık derecesi, yaşlılıkla ilgili kitap okuma ve medyada yaşlılıkla ilgili haberleri takip etme durumu ile yaşlılara hizmet veren kuruluşlarda gönüllü çalışma ve gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluşta çalışma isteği durumuna ilişkin özelliklere dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 1' de sosyal hizmet çalışanlarının cinsiyet durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.1 Sosyal Hizmet Çalışanlarının Cinsiyet Durumuna İlişkin Bulgular

Cinsiyete göre dağılım	Sayı	Yüzde
Erkek	85	31,7
Kadın	183	68,3
Toplam	268	100,0

Çizelge 1’ de görüldüğü üzere, araştırmaya dâhil olan sosyal hizmet çalışanlarının yaklaşık üçte birini (%31,7) erkek personel, üçte ikisini ise (%68,3) ise kadın personel oluşturmaktadır. Bir başka ifadeyle araştırmaya dahil olan kadın sosyal hizmet çalışanları erkek sosyal hizmet çalışanlarının iki katıdır.

Çizelge 2’ de sosyal hizmet çalışanlarının yaş durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3. 2 Sosyal Hizmet Çalışanlarının Yaş Durumuna İlişkin Bulgular

Yaş Durumu	Sayı	Yüzde
20- 30 yaş arası	75	28,0
31- 40 yaş arası	84	31,3
41-50 yaş arası	68	25,4
51-65 yaş arası	41	15,3
Toplam	268	100,0

Ort= 38,39_{ss}= 9,91384 En küçük=24 En büyük= 63

Çizelge 2’ de görüldüğü üzere, araştırmaya dahil olan personelin yaklaşık dörtte birini (%28) 20-30 yaş arasında olanlar, yine yaklaşık üçte birini (%31,3) 31-40 yaş arasında olanlar, yaklaşık dörtte birini (%25,4) 41-50 yaş arasında olanlar, %15,3’ünü ise 51-65 yaş arasında olanlar oluşturmaktadır. Yaş grupları arasında en düşük oran 51-65 yaş arasından oluşmaktadır. Personelin yaşı en düşük 24 ile en yüksek 63 arasında olup yaş ortalaması 38’dir.

Çizelge 3’de sosyal hizmet çalışanlarının medeni durumuna ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3. 3 Sosyal Hizmet Çalışanlarının Medeni Durumuna İlişkin Bulgular

Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Evli	216	80,6
Bekar	52	19,4
Toplam	268	100,0

Araştırmaya katılan çalışanların çoğunluğunun evli oldukları, beşte birinin (%19,4) bekâr, beşte dördünün ise (%80,6) evli olduğu görülmektedir. Özet olarak; araştırmaya dahil olan çalışanların büyük çoğunluğunun kadın olduğu; yaş aralığının 24 ile 63 arasında olduğu ve belirtilebilir.

Çizelge 4, 5, 6 ve 7 de sosyal hizmet çalışanlarının ailelerinde yaşlı birey olup olmadığı ve yakınlık derecesi, ailede bulunan yaşlı bireylerle yüz yüze ve telefonla olan görüşme sıklığına ilişkin özelliklere dair bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4 sosyal hizmet çalışanlarının ailelerinde yaşlı bireyin olup olmadığını göstermektedir.

Çizelge 3. 4 Ailede yaşlı birey bulunma durumuna ilişkin bulgular

Ailede Yaşlı Birey Bulunma Durumu	Sayı	Yüzde
Yok	66	24,6
Var	202	75,4
Toplam	268	100,0

Sosyal hizmet çalışanlarının yaklaşık dörtte üçünün (%75,4) ailelerinde yaşlı birey bulunduğu, dörtte birinin ailesinde ise (%24,6) ise yaşlı birey bulunmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 5'te ise ailedeki yaşlı bireyin yakınlık derecesi sorgulanmıştır. Buna göre dağılım aşağıda görüldüğü şekilde oluşmuştur.

Çizelge 3. 5 Ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesine göre dağılım

Ailedeki Yaşlı Bireyin Yakınlık Derecesi	Sayı	Yüzde
Çekirdek aile, eşin ailesi	107	53,0
Diğer aile üyeleri, akrabalar	84	41,6
Aile+akraba	11	5,4
Toplam	202	100,0

Ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesine göre dağılıma bakıldığında araştırmaya katılan sosyal hizmet çalışanlarının yarısının (%53) çekirdek ailesi

(anne, baba) veya eşinin ailesinde (eşin anne babası) yaşlı birey bulunduğu görülmektedir. Araştırmaya dahil olan diğer personelin ise (%41) akrabaları, diğer aile üyeleri arasında yaşlı birey bulunduğunu ifade ettiği görülmüştür. Her iki gruba da dahil olan %5'lik bir grup da yer almaktadır.

Çizelge 6'da sosyal hizmet çalışanlarının ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığına göre dağılım yer almaktadır.

Çizelge 3. 6 Ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığına göre dağılım

Ailedeki yaşlı bireyle yüz yüze görüşme sıklığı	Sayı	Yüzde
Çok sık	52	25,7
Sık	35	17,3
Ara sıra	52	25,7
Az	40	19,8
Çok az	7	3,5
Diğer	16	7,9
Toplam	202	100,0

Çizelge 6'da ailede bulunan yaşlı bireyle yüz yüze görüşme sıklığı beş kategoride değerlendirilmiş, bu kategoriler altında sınıflandırılmayan görüşme biçimleri "diğer" adı altında sınıflanmıştır. Örneğin yalnızca yazları iki ay geçici olarak aynı evde yaşama durumu bu sınıfta değerlendirilmiştir. Bu grup çalışmaya katılanların %7,9'unu oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan personelin yaklaşık dörtte biri (%25,7) ailedeki yaşlı bireyle çok sık görüştiklerini ifade etmiş, yine yaklaşık dörtte biri (%25,7) ailedeki yaşlı bireyle ara sıra görüştiklerini açıklamışlardır. Ailedeki yaşlı birey ile sık görüşenlerin oranı %17,3'dür. Araştırmaya katılanların %19,8'i bir kısım ise ailedeki yaşlı bireyle az görüştiklerini belirtmişlerdir.

Çizelge 7'de ailede bulunan yaşlı bireyle telefonla görüşme sıklığını göstermektedir.

Çizelge 3. 7 Ailede bulunan yaşlı birey ile telefon ile görüşme sıklığına göre dağılım

Ailedeki yaşlı bireyle telefonla görüşme sıklığı	Sayı	Yüzde
Çok sık	104	51,5
Sık	36	17,8
Ara sıra	15	7,4
Çok az	13	6,4
Diğer	14	6,9
Toplam	202	100,0

Tablo 7’de araştırmaya katılan sosyal hizmet çalışanlarının yarısının (%51,5) ailelerindeki yaşlı birey ile çok sık telefonda görüştiklerini ifade ettikleri görülmektedir. Yaklaşık beşte biri ise (%17,8) sık görüşme yaptıklarını belirtmiştir. Ara sıra, çok az veya bu sınıfta kabul edilemeyen tanımlar kullanan ve diğer olarak sınıflanan ifadelerin oranlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Çizelge 8’de sosyal hizmet profesyonellerinin yaşlılık ile ilgili kitap okuma durumları sorgulanmıştır.

Çizelge 3. 8 Yaşlılık ile ilgili kitap okuyup okumamaya göre dağılım

Yaşlılık ile ilgili kitap okuma durumu	Sayı	Yüzde
Evet	83	31,0
Hayır	185	69,0
Toplam	268	100,0

Yaşlılık ile ilgili kitap okuyup okumama durumuna bakıldığında araştırmaya dahil edilenlerin yaklaşık üçte biri (%31) kitap okuduğunu dörtte üçü (%69) ise yaşlılıkla ilgili kitaplar okumadığını belirtmiştir.

Çizelge 9’da sosyal hizmet profesyonellerinin medyada yaşlılıkla ilgili haberleri takip edip etmediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3. 9 Medyada yaşlılar ile ilgili haberleri takip edip etmemeye göre dağılım

Medyada yaşlılar ile ilgili haberleri takip etme durumu	Sayı	Yüzde
Evet	182	67,9
Hayır	86	32,1
Toplam	268	100,0

Çizelge 9’da çalışanların yaklaşık üçte ikisi (%67,9) medyada yaşlılıkla ilgili haberleri takip ettiğine ilişkin bilgi vermiştir. Üçte biri (%32,1) yaşlılarla ilgili medyada çıkan haberleri takip etmediğini belirtmiştir.

Çizelge 10’da sosyal hizmet çalışanlarına yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışıp çalışmadıklarına ilişkin soru yöneltilmiş ve aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Çizelge 3. 10 Yaşlılara Hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışmaya göre dağılım

Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışma durumu	Sayı	Yüzde
Evet	40	14,9
Hayır	228	85,1
Toplam	268	100,0

Çizelge 10’da araştırmaya katılan profesyonellerden yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalıştığını belirtenlerin oranı %14,9’dur.

Çizelge 11’de sosyal hizmet çalışanlarına gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışmak isteyip istemedikleri sorulmuş ve aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Çizelge 3. 11 Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteğine göre dağılım

Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteği	Sayı	Yüzde
Evet	125	46,6
Hayır	143	53,4
Toplam	268	100,0

Araştırmaya katılan çalışanların yarısına yakını (%46,6) gelecekte yaşlılara hizmet

veren bir kuruluşta çalışmak istediklerini ifade etmiş, yarısından biraz fazla oranda çalışan (%53,4) ise böyle bir istek taşımadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 12’de sosyal hizmet çalışanlarının eğitim durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3. 12 Eğitim durumuna göre dağılım

Eğitim durumu	Sayı	Yüzde
n lisans	17	6,3
Lisans	195	72,8
Lisans st	56	20,9
Toplam	268	100,0

Çizelge 12’ de araştırmaya çalışan katılımcıların eğitim durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü (%72,8) lisans mezunu olup; % 20,9’unun lisansüstü düzeyde eğitim gördükleri bulunmuştur. Sağlık personeli olarak ön lisans düzeyinde çalışanların oranı ise % 6,3 olarak belirlenmiştir.

Çizelge 13’te araştırmaya katılan sosyal hizmet profesyonellerinin mezuniyet yılına göre dağılımları sorgulanarak tablolaştırılmıştır.

Çizelge 3. 13 Mezuniyet yılına göre dağılım

Mezuniyet yılına göre dağılım	Sayı	Yüzde
0-10 yıl arası	103	38,4
11- 20 yıl arası	78	29,1
21- 30 yıl arası	61	22,8
31- 40 yıl arası	26	9,7
Toplam	268	100,0

Çizelge 13’te araştırmaya dahil olan katılımcıların mezun olduğu tarihlere göre dört grup belirlenerek tablo haline getirilmiştir. 0-10 yıl arasında mezun olmuş

bulunan çalışanlar ağırlıklı grup olarak yer almaktadır. Çalışanların %38,4'ü bu gruptadır. Araştırmada en küçük grup 31-40 yıl arası süreçte mezun olanlar olarak göze çarpmaktadır. Çalışanların % 9,7'si bu grupta yer almaktadır. 11-20 yıl arası ile 21-30 yıl arası süreçte mezun olanlar katılımcıların dörtte birine yakın oranları (%29,1 ve %22,8) oluşturmaktadır.

Çizelge 14'te sosyal hizmet çalışanlarının yaşlılıkla ilgili eğitim alma durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Çizelge 3. 14 Yaşlılıkla ilgili eğitim almaya göre dağılım

Yaşlılıkla ilgili eğitim alma durumu	Sayı	Yüzde
Var	31	11,6
Yok	237	88,4
Toplam	268	100,0

Çalışmaya katılan profesyonellerin yaşlılıkla ilgili eğitim alıp almadıkları sorgulanmıştır. Araştırmaya dahil olanların %11,6'sı yaşlılıkla ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. Eğitim almamış olanların oranı ise %88,4'dür.

Çizelge 15'te sosyal hizmet çalışanlarının yaşlılık alanı dışında başka alanlarda eğitim alma durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3. 15 Yaşlılık dışında eğitim almaya göre dağılım

Yaşlılık dışında eğitim alma durumu	Sayı	Yüzde
Var	51	19,0
Yok	217	81,0
Toplam	268	100,0

Araştırmaya dahil olan çalışanların yaşlılık alanı dışında eğitim alıp almadıkları sorgulanmıştır. Yaşlılık alanı dışındaki eğitimle diğer sosyal hizmet alanlarında (engellilik, çocuk, kadın hizmetleri) veya başka türden eğitimler (drama vs.) alınıp alınmadığı sorgulanmıştır. Katılımcıların %19'u yaşlılık dışında eğitim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %81'i ise yaşlılık dışında herhangi bir konuda eğitim almadığını ifade etmiştir.

Çizelge 16’da sosyal hizmet çalışanlarının görev yaptığı alana ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3. 16 Çalışılan alana göre dağılım

Çalışılan alan	Sayı	Yüzde
Engellilik	76	28,4
Yaşlılık	64	23,9
Kadın	21	7,8
Çocuk	107	39,9
Toplam	268	100,0

Çizelge 16’da yaşlılık alanında çalışmakta olan sosyal hizmet personelinin yaklaşık dörtte biri (%23,9) yaşlılık alanında çalıştığını belirtmiştir. Diğer alanlarda çalışan personelin dağılımına bakıldığında %39,9 oranında çocuk alanında, %28,4 oranında ise engellilik alanında, %7,8 oranında da kadın hizmetlerinde çalışan bulunduğu görülmektedir.

Çizelge 17’de araştırmaya katılan personelin mesleklerine göre dağılımına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3. 17 Sosyal hizmet çalışanlarının mesleğe göre dağılımı

Mesleğe göre dağılım	Sayı	Yüzde
Sağlık Servisi	37	15,7
Psikolog	30	12,7
Sosyal Hizmet Uzmanı	73	30,9
Çocuk Gelişimci	36	15,3
Öğretmen	60	25,4
Toplam	236	100,0

Araştırmaya katılan doktor, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist sağlık servisi adı altında gruplandırılmıştır. Çizelge 17’de görüldüğü üzere araştırmaya dahil olan aile bakanlığı sosyal hizmet çalışanlarının en büyük kısmını sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Yaklaşık üçte bir oranda (%30,9) katılım göstermişlerdir. Bu grubu öğretmen olan katılımcılar dörtte bir oranla (%25,4) takip etmektedir. Sağlık servisi

çalışanları katılımcıların %15,7'idir. Çocuk gelişimcilerin de oranı %15,3 bulunmuştur. Psikolog olarak çalışanların oranı ise %12,7 olarak belirlenmiştir.

Çizelge 18'de katılımcıların kurumda çalışma sürelerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3. 18 Kurumda çalışma süresine göre dağılım

Kurumda çalışma süresi	Sayı	Yüzde
0-2 yıl	48	18,2
3-5 yıl	63	23,9
6-10 yıl	38	14,4
11-20 yıl	56	21,2
21 yıl ve üzeri	59	22,3
Toplam	264	100,0

Araştırmada sosyal hizmet çalışanlarının kurumda çalışma süreleri incelenmiştir. Araştırmaya katılanların %23,9'unun 3-5 yıl süreyle çalıştıkları, 21 yıl ve daha fazla süredir çalışanların oranının %22,3 olduğu saptanmıştır. 11-20 yıl süre ile çalışanların oranı %21,2 olup; 6-10 yıl arasında çalışanların %14,4 oranında olduğu bulunmuştur. 2 yıl ve daha az süredir çalışanların oranı ise %18,2'dir.

Çizelge 19'da çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre çalışanların dağılımları ele alınmıştır.

Çizelge 3. 19 Çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre dağılım

Çalışılan kuruluştaki çalışma süresi	Sayı	Yüzde
0-2 yıl	135	51,3
3-5 yıl	58	22,1
6-10 yıl	23	8,7
11-20 yıl	30	11,4
21 yıl ve üzeri	17	6,5
Toplam	263	100,0

Araştırmada sosyal hizmet çalışanlarının halihazırda çalıştıkları kuruluştaki çalışma süresi incelendiğinde; katılanların yarıdan fazlasını (%51,3) 2 yıl ve daha az süre ile çalışanlar oluşturmaktadır. 3-5 yıl arasında çalışma süresi bulunduğunu

belirten çalışanların oranı ise %22,1'dir. 6-10 yıl arasında çalışanlar küçük bir gruba (%8,7) oluşturmaktadır. 11-20 yıl çalışma süresi bulunan çalışanlar ise katılımcıların %11,4'ü kadardır.

Çizelge 20'de sosyal hizmet çalışanlarının alan içinde veya alan dışında çalışma isteğine göre dağılımlarına yer verilmiştir

Çizelge 3. 20 Alan içinde veya alan dışında çalışma isteğine göre dağılım

Alan içinde veya alan dışında çalışma isteği	Sayı	Yüzde
Alan İçi	147	66,2
Alan Dışı	75	33,8
Toplam	222	100,0

Çizelge 20'de katılımcıların alan içinde ve alan dışında çalışma isteklerine ilişkin bulgular değerlendirilmiştir. Katılımcıların üçte ikisi (%66,2) sosyal hizmet alanı içinde çalışma isteklerini ifade etmiştir. Kalan üçte biri ise (%33,8) bu alanda çalışmak istemediklerini beyan etmiştir.

Çizelge 21'de sosyal hizmet çalışanlarının alan içinde veya dışında başarılı hissetmeleriyle ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3. 21 Alan içinde veya alan dışında başarılı hissetmeye göre dağılım

Alan içi ve dışında başarılı hissetme durumu	Sayı	Yüzde
Alan İçi	167	74,6
Alan Dışı	57	25,4
Toplam	224	100,0

Çizelge 21'de katılımcıların hangi alanda başarılı hissettiklerine ilişkin soru yöneltilmiş, alınan cevaplara göre katılımcıların dörtte üçü (%74,6) sosyal hizmet alanında kendisini başarılı hissettiklerini, dörtte biri ise (%25,4) alan dışında kendilerinin daha başarılı olacağını düşündüklerini ifade etmiştir.

3.2. Sosyal Hizmet Çalışanlarının Geriatrik Yetkinlik Durumu

Bu bölümde sosyal hizmet çalışanlarının demografik bilgileri ile geriatrik yetkinlik durumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Çizelge 22’de sosyal hizmet çalışanlarının cinsiyeti ile geriatrik yetkinlik durumu arasındaki ilişki gösterilmektedir.

Çizelge 3. 22 Cinsiyete göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Erkek	85	25,79	9,41	t=1,442	,151
	Kadın	183	23,84	10,67		
Değerlendirme	Erkek	85	22,05	10,94	t=,587	,558
	Kadın	183	21,16	11,70		
Müdahale	Erkek	85	22,16	10,48	t=1,781	,076
	Kadın	183	19,55	11,49		
Hizmetler	Erkek	85	21,52	11,07	t=2,309	,022
	Kadın	183	17,99	11,87		

Cinsiyet ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu değer puanı ortalaması (t=1,442; p>0.05), değerlendirme puan ortalaması (t=,587; p> 0.05), müdahale puanı ortalaması (t=1,781; p>0.05), hizmetler puanı ortalaması (t=2,309; p<0.05) bakımından istatistiksel olarak erkek grup lehine anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu noktada geriatrik yetkinlik ölçeği hizmetler alt boyutunda erkeklerin puan ortalamaları kadınlara göre istatistiksel açıdan yüksek bulunmaktadır.

Çizelge 23’te sosyal hizmet çalışanlarının yaşı ile geriatrik yetkinlik durumları arasında ilişki analiz edilmiştir.

Çizelge 3. 23 Yaşa göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Yaş	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	20-30 yaş arası	75	23,00	11,24	F= 1,236	,297
	31-40 yaş arası	84	25,17	10,19		
	41-50 yaş arası	68	25,88	8,89		
	51-65 yaş arası	41	23,32	10,86		
Değerlendirme	20-30 yaş arası	75	20,97	11,58	F= ,665	,574
	31-40 yaş arası	84	22,01	11,77		
	41-50 yaş arası	68	22,43	11,02		
	51-65 yaş arası	41	19,51	11,38		
Müdahale	20-30 yaş arası	75	19,87	11,44	F= ,737	,531
	31-40 yaş arası	84	20,63	11,43		
	41-50 yaş arası	68	21,72	10,57		
	51-65 yaş arası	41	18,59	11,56		
Hizmetler	20-30 yaş arası	75	18,47	12,03	F= ,729	,535
	31-40 yaş arası	84	19,45	12,21		
	41-50 yaş arası	68	20,49	10,46		
	51-65 yaş arası	41	17,32	12,18		

Yaş ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında değer puanı ortalaması (F=1,236; P>0.05), değerlendirme puan ortalaması (F=,665; p> 0.05), müdahale puan ortalaması (F=,737; p>0.05) hizmetler puan ortalaması (F=,729; p> 0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 24'te sosyal hizmet çalışanlarının medeni durumu ile geriatrik yetkinlik durumları arasında ilişki analiz edilmiştir.

Çizelge 3. 24 Medeni duruma göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Medeni durum	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Evli	216	24,42	10,39	$t=-,122$,903
	Bekar	52	24,62	10,08		
Değerlendirme	Evli	216	21,31	11,50	$t=-,389$,697
	Bekar	52	22,00	11,35		
Müdahale	Evli	216	20,50	11,11	$t=,341$,734
	Bekar	52	19,90	11,80		
Hizmetler	Evli	216	18,99	11,57	$t=-,358$,721
	Bekar	52	19,63	12,43		

Medeni durum ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu değer puanı ortalaması ($t=-,122$; $P>0.05$), değerlendirme puan ortalaması ($t=-,389$; $p> 0.05$) müdahale puanı ortalaması ($t=,341$; $p>0.05$) hizmetler puan ortalaması ($t=-,358$; $p> 0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 25'te sosyal hizmet profesyonellerinin ailede yaşlı birey olması durumuna göre geriatrik yetkinlik durumu açısından değerlendirme yapılmıştır.

Çizelge 3. 25 Ailede yaşlı birey olması durumuna göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Ailede yaşlı birey	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Var	66	67,32	14,18	$t=-1,576$,116
	Yok	202	69,02	11,33		
Değerlendirme	Var	66	64,38	14,06	$t=-,127$,899
	Yok	202	66,26	10,56		
Müdahale	Var	66	131,70	16,84	$t=-,392$,695
	Yok	202	135,28	17,20		
Hizmetler	Var	66	18,76	12,19	$t=-,283$,778
	Yok	202	19,23	11,59		

Ailede yaşlı birey olması durumu ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması ($t=-1,576$; $p>0.05$), değerlendirme puan ortalaması ($t=-,127$; $p>$

0.05), müdahale puanı ortalaması ($t=-,392$; $p>0.05$) ve hizmetler puanı ortalaması ($t=-,283$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 26’da ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesine göre sosyal hizmet çalışanlarının geriatrik yetkinlik durumu analiz edilmiştir.

Çizelge 3. 26 Ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesine göre geriatrik yetkinlik durumu

	Yaş	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Çekirdek aile, eşin ailesi	107	24,81	9,03	F=,377	,686
	Diğer aile üyeleri, akrabalar	84	24,98	10,04		
	Diğer	11	27,45	12,02		
Değerlendirme	Çekirdek aile, eşin ailesi	107	20,87	11,17	F=1,161	,315
	Diğer aile üyeleri, akrabalar	84	21,68	10,79		
	Diğer	11	26,18	12,84		
Müdahale	Çekirdek aile, eşin ailesi	107	19,74	10,52	F= 1,110	,332
	Diğer aile üyeleri, akrabalar	84	21,02	11,06		
	Diğer	11	24,55	13,63		
Hizmetler	Çekirdek aile, eşin ailesi	107	18,93	11,06	F=,511	,601
	Diğer aile üyeleri, akrabalar	84	19,17	12,04		
	Diğer	11	22,64	13,60		

Ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması ($F=,377$; $p>0.05$), değerlendirme puan ortalaması ($F=1,161$; $p>0.05$), müdahale puanı ortalaması ($F=1,110$; $p>0.05$) ve hizmetler puanı ortalaması ($F=,511$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 27’de ailede bulunan yaşlı birey ile sosyal hizmet çalışanlarının yüzyüze görüşme sıklığına göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu yer almaktadır.

Çizelge 3. 27 Ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığına göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Yüz yüze görüşme sıklığı	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Çok sık	52	24,79	9,57	F =,436	,823
	Sık	35	24,74	9,38		
	Ara sıra	52	24,77	9,97		
	Az	40	24,65	9,19		
	Çok az	7	24,43	11,03		
	Diğer	16	28,44	10,18		
Değerlendirme	Çok sık	52	20,62	11,80	F= ,493	,781
	Sık	35	22,34	11,33		
	Ara sıra	52	21,25	10,60		
	Az	40	20,53	10,56		
	Çok az	7	23,86	12,13		
	Diğer	16	24,69	11,77		
Müdahale	Çok sık	52	19,29	11,45	F=,669	,647
	Sık	35	20,63	10,91		
	Ara sıra	52	21,54	9,85		
	Az	40	19,13	11,73		
	Çok az	7	23,86	11,13		
	Diğer	16	23,19	11,00		
Hizmetler	Çok sık	52	19,10	12,20	F=,547	,741
	Sık	35	17,86	11,51		
	Ara sıra	52	20,25	11,13		
	Az	40	17,80	11,47		
	Çok az	7	23,14	12,29		

Ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığı ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması (F=,436; P>0.05), değerlendirme puan ortalaması (F=,493; p> 0.05) ve müdahale puanı ortalaması (F=,669; p>0.05) ve hizmetler puan ortalaması (F=,547; p>0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 28’de sosyal hizmet çalışanlarının ailelerindeki yaşlı bireyler ile telefonla görüşme sıklığına göre geriatrik yetkinlik durumuna yer verilmiştir.

Çizelge 3. 28 Ailede bulunan yaşlı birey ile telefonla görüşme sıklığına göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Telefonla görüşme sıklığı	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Çok sık	104	25,26	9,37	F =,666	,650
	Sık	36	25,17	9,32		
	Ara sıra	15	23,40	7,66		
	Az	20	25,00	8,62		
	Çok az	13	21,62	14,65		
	Diğer	14	27,86	10,09		
Değerlendirme	Çok sık	104	21,87	11,29	F= ,615	,688
	Sık	36	20,14	11,88		
	Ara sıra	15	20,33	7,77		
	Az	20	22,85	8,62		
	Çok az	13	18,38	14,47		
	Diğer	14	24,43	11,12		
Müdahale	Çok sık	104	20,01	10,98	F=,461	,805
	Sık	36	20,69	11,79		
	Ara sıra	15	19,33	8,10		
	Az	20	22,60	9,29		
	Çok az	13	19,31	13,20		
	Diğer	14	23,50	11,73		
Hizmetler	Çok sık	104	19,09	11,75	F=,859	,510
	Sık	36	19,08	12,23		
	Ara sıra	15	15,93	8,39		
	Az	20	20,85	10,51		
	Çok az	13	17,08	13,31		

Ailede bulunan yaşlı birey ile telefonla görüşme sıklığı ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik arasındaki ilişkiye bakıldığında değer puanı ortalaması (F=,666; P>0.05), değerlendirme puan ortalaması (F=,615; p> 0.05) ve müdahale puanı

ortalaması ($F=,461$; $p>0.05$) ve hizmetler puan ortalaması ($F=,859$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 29’da sosyal hizmet çalışanlarının yaşlılıkla ilgili kitap okuma durumuna göre geriatrik yetkinlikleri arasındaki istatistiksel fark aranmıştır.

Çizelge 3. 29 Yaşlılık ile ilgili kitap okuyup okumama durumuna göre geriatrik yetkinlik durumu

	Yaşlılık ile ilgili kitap okuma	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Evet	83	28,30	10,06	$t=4,213$,000
	Hayır	185	22,74	9,97		
Değerlendirme	Evet	83	25,58	10,92	$t=4,073$,000
	Hayır	185	19,59	11,22		
Müdahale	Evet	83	24,52	11,22	$t=4,164$,000
	Hayır	185	18,52	10,75		
Hizmetler	Evet	83	23,83	11,63	$t=4,578$,000
	Hayır	185	16,99	11,16		

Yaşlılık ile ilgili kitap okuyup okumama ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması ($t=4,213$; $p<0.05$), değerlendirme puan ortalaması ($t=4,4073$; $p<0.05$) ve müdahale puanı ortalaması ($t=4,164$; $p<0.05$) ve hizmetler puan ortalaması ($t=4,578$; $p<0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yaşlılıkla ilgili kitap okuyan katılımcıların geriatrik yetkinliğinin yaşlılıkla ilgili kitap okumayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 30’da sosyal hizmet çalışanlarının medyada yaşlılık ile ilgili haberleri takip etme durumuna göre geriatrik yetkinlikleri değerlendirilmiştir.

Çizelge 3. 30 Medyada yaşlılık ile ilgili haberleri takip edip etmemeye göre geriatrik yetkinlik durumu

	Yaşlılık ile ilgili haberleri takip etme	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Evet	182	25,19	10,23	t=1,700	,090
	Hayır	86	22,91	10,36		
Değerlendirme	Evet	182	22,06	11,40	t=1,284	,200
	Hayır	86	20,14	11,52		
Müdahale	Evet	182	21,30	11,18	t=1,954	,052
	Hayır	86	18,44	11,13		
Hizmetler	Evet	182	20,42	11,62	t=2,696	,007
	Hayır	86	16,34	11,50		

Medyada yaşlılık ile ilgili haberleri takip etme ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması (t=1,700; P>0.05), değerlendirme puan ortalaması (t=1,284; p> 0.05) ve müdahale puanı ortalaması (t=1,954; p>0.05) ve hizmetler puan ortalaması (t=2,696; p<0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaşlılık ile ilgili haberleri takip eden katılımcıların hizmetler alt boyut puan ortalamasının yaşlılık ile ilgili haberleri takip etmeyen katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medya haberlerine ilgi duyanlar ilgi duymayan ve takip etmeyenlere göre hizmetler konusunda daha az yetkin olarak görülmektedir.

Çizelge 31'de sosyal hizmet çalışanlarının yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışma durumuna göre geriatrik yetkinlikleri değerlendirilmiştir.

Çizelge 3. 31 Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştta gönüllü çalışmaya göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştta gönüllü çalışma	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Evet	40	28,13	7,22	t = 2,462	,014
	Hayır	228	23,82	10,64		
Değerlendirme	Evet	40	25,08	9,34	t = 2,190	,029
	Hayır	228	20,81	11,68		
Müdahale	Evet	40	22,65	10,20	t = 1,389	,166
	Hayır	228	19,98	11,37		
Hizmetler	Evet	40	21,05	11,81	t=1,135	,258
	Hayır	228	18,77	11,70		

Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştta gönüllü çalışma ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması (t=2,462; P<0.05), değerlendirme puan ortalaması (t=2,190; p<0.05) istatistiksel açıdan anlamlı olup; hizmetler ve müdahale puan ortalaması bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştta gönüllü çalışan katılımcıların geriatrik yetkinliğin değer ve değerlendirme alt boyutlarında puan ortalamalarının yaşlılara hizmet veren bir kuruluştta gönüllü olarak çalışmayan katılımcıların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 32’de sosyal hizmet çalışanlarının gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştta çalışma isteğine göre geriatrik yetkinlik durumları yer almaktadır.

Çizelge 3. 32 Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteğine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteği	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Evet	125	26,38	9,43	t = 2,898	,037
	Hayır	143	22,78	10,77		
Değerlendirme	Evet	125	23,54	10,51	t = 2,844	,031
	Hayır	143	19,61	11,95		
Müdahale	Evet	125	22,65	10,36	t = 3,143	,013
	Hayır	143	18,40	11,60		
Hizmetler	Evet	125	21,36	11,09	t=2,979	,109
	Hayır	143	17,15	11,93		

Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteği durumu ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması ($t=2,898$; $P<0.05$), değerlendirme puan ortalaması ($t=2,844$; $p<0.05$) ve müdahale puanı ortalaması ($t=3,143$; $p<0.05$) istatistiksel açıdan anlamlı olup; hizmetler puan ortalaması ($t=2,979$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. Gelecekte yaşlılara yönelik hizmet veren bir kuruluştaki çalışmak isteyen katılımcıların değer, değerlendirme ve müdahale alt boyutlarındaki puan ortalamalarının Gelecekte yaşlılara yönelik hizmet veren bir kuruluştaki çalışmak istemeyen katılımcılara göre yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 33'de sosyal hizmet çalışanlarının eğitim durumuna göre sosyal hizmet yetkinliği değerlendirilmiştir.

Çizelge 3. 33 Eğitim durumuna göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Yaş	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Önlisans	17	26,29	12,32	F=1,811	,165
	Lisans	195	23,73	9,88		
	Lisans üstü	56	26,45	10,98		
Değerlendirme	Önlisans	17	24,65	11,35	F=2,218	,111
	Lisans	195	20,56	11,26		
	Lisans üstü	56	23,55	11,89		
Müdahale	Önlisans	17	23,41	10,96	F= 1,459	,234
	Lisans	195	19,70	11,25		
	Lisans üstü	56	21,84	11,13		
Hizmetler	Önlisans	17	21,18	11,34	F=1,063	,347
	Lisans	195	18,48	11,47		
	Lisans üstü	56	20,70	12,64		

Eğitim durumu ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması (F=1,811; P>0.05), değerlendirme puan ortalaması (F=2,218; p> 0.05) ve müdahale puanı ortalaması (F=1,459; p>0.05) ve hizmetler puan ortalaması (F=1,063; p>0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 34’de sosyal hizmet çalışanlarının mezuniyet yılına göre geriatrik yetkinlik durumu yer almaktadır.

Çizelge 3. 34 Mezuniyet yılına göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Mezuniyet süresi	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	0-10 yıl arası	103	24,18	10,93	F = ,124	,946
	11-20 yıl arası	78	24,91	10,07		
	21-30 yıl arası	61	24,66	9,00		
	31-40 yıl arası	26	23,73	11,79		
Değerlendirme	0-10 yıl arası	103	21,67	11,55	F= ,224	,880
	11-20 yıl arası	78	22,04	11,69		
	21-30 yıl arası	61	20,61	10,99		
	31-40 yıl arası	26	20,73	11,90		
Müdahale	0-10 yıl arası	103	20,66	11,30	F= ,102	,959
	11-20 yıl arası	78	20,59	11,34		
	21-30 yıl arası	61	19,72	11,15		
	31-40 yıl arası	26	20,19	11,36		
Hizmetler	0-10 yıl arası	103	19,57	12,12	F=,096	,962
	11-20 yıl arası	78	18,99	11,60		
	21-30 yıl arası	61	18,64	11,47		
	31-40 yıl arası	26	18,77	11,64		

Mezuniyet yılı ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması (F=,124; P>0.05), değerlendirme puan ortalaması (F=,224; p> 0.05) ve müdahale puanı ortalaması (F=,102; p>0.05) ve hizmetler puan ortalaması (F=,096; p>0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 35'te sosyal hizmet çalışanlarının yaşlılıkla ilgili eğitim alıp almama durumuna göre geriatrik yetkinlikleri değerlendirilmiştir.

Çizelge 3. 35 Yaşlılıkla ilgili eğitim almaya göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Yaşlılıkla ilgili eğitim	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Var	31	32,06	6,81	t = 4,525	,000
	Yok	237	23,46	10,28		
Değerlendirme	Var	31	29,52	9,38	t = 4,309	,000
	Yok	237	20,39	11,29		
Müdahale	Var	31	27,29	10,24	t = 3,732	,000
	Yok	237	19,48	11,05		
Hizmetler	Var	31	25,52	11,87	t = 3,295	,001
	Yok	237	18,27	11,46		

Yaşlılıkla ilgili eğitim alma durumu ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması (t=4,525; p<0.05), değerlendirme puan ortalaması (t=4,309; p<0.05) ve müdahale puanı ortalaması (t=3,732; p<0.05) ve hizmetler puan ortalaması (t=3,295; p<0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yaşlılıkla ilgili eğitim almış olan katılımcıların yetkinliğin tüm alt boyutlarında puan ortalamalarının yaşlılık ile ilgili eğitim almayanlara göre yüksek çıktığı görülmektedir.

Çizelge 36’da sosyal hizmet çalışanlarının yaşlılık dışında eğitim almaya göre geriatrik yetkinlik durumuna yer verilmiştir.

Çizelge 3. 36 Yaşlılık dışında eğitim almaya göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Yaşlılık dışında eğitim	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Var	51	26,43	10,19	t = 1,522	,129
	Yok	217	24,00	10,30		
Değerlendirme	Var	51	24,20	10,97	t = 1,917	,056
	Yok	217	20,80	11,49		
Müdahale	Var	51	22,31	10,57	t = 1,369	,172
	Yok	217	19,93	11,35		
Hizmetler	Var	51	19,41	11,09	t = ,203	,840
	Yok	217	19,04	11,88		

Yaşlılık dışında eğitim almaya göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması ($t=1,522$; $P>0.05$), değerlendirme puan ortalaması ($t=1,917$; $p>0.05$) ve müdahale puanı ortalaması ($t=1,369$; $p>0.05$) ve hizmetler puan ortalaması ($t=,203$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 37’de sosyal hizmet profesyonellerinin çalıştıkları alana göre geriatrik yetkinlik durumuna yer verilmiştir

Çizelge 3.37 Çalışılan alana göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Çalışılan alan	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Engellilik	76	24,80	9,88	F=11,235	,000
	Yaşlılık	64	29,94	7,38		
	Kadın	21	24,14	9,18		
	Çocuk	107	21,00	10,95		
Değerlendirme	Engellilik	76	20,76	11,55	F= 9,890	,000
	Yaşlılık	64	27,69	8,86		
	Kadın	21	20,29	10,11		
	Çocuk	107	18,42	11,68		
Müdahale	Engellilik	76	20,51	11,65	F= 5,252	,002
	Yaşlılık	64	24,75	9,40		
	Kadın	21	18,90	9,93		
	Çocuk	107	17,96	11,50		
Hizmetler	Engellilik	76	19,14	12,06	F=4,063	,008
	Yaşlılık	64	23,19	10,56		
	Kadın	21	16,33	11,88		
	Çocuk	107	17,20	11,61		

Çalışılan alana göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu değer puanı ortalaması ($F=11,235$; $p<0.05$), değerlendirme puan ortalaması ($F=9,890$; $p<0.05$) ve müdahale puanı ortalaması ($F=5,252$; $p<0.05$) ve hizmetler puan ortalaması ($F=4,063$; $p<0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur.

Yaşlılık alanında çalışmakta olan katılımcıların diğer alanlarda görev yapan katılımcılara göre yetkinliğin tüm alt boyutlarındaki puan ortalamalarının yüksek çıktığı görülmektedir.

Çizelge 37.A'da sosyal hizmet profesyonellerinin çalıştıkları alana göre geriatrik yetkinlik durumuna ilişkin çoklu karşılaştırma analizlerine yer verilmiştir.

Çizelge 3.37.A Çalışılan alana göre geriatrik yetkinlik durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar

Bağımlı Değişken	(I) Çalışılan Alan	(J) Çalışılan Alan	Ort.Fark (I-J)	SH	p
Değer	Engellilik	Yaşlılık	-5,13*	1,66	0,002
		Kadın	0,66	2,41	0,784
		Çocuk	3,80*	1,46	0,01
	Yaşlılık	Engellilik	5,13*	1,66	0,002
		Kadın	5,79*	2,46	0,019
		Çocuk	8,94*	1,54	0,00
	Kadın	Engellilik	-0,66	2,41	0,784
		Yaşlılık	-5,79*	2,46	0,019
		Çocuk	3,14	2,33	0,179
	Çocuk	Engellilik	-3,80*	1,46	0,01
		Yaşlılık	-8,94*	1,54	0,00
		Kadın	-3,14	2,33	0,179
Değerlendirme	Engellilik	Yaşlılık	-6,92*	1,85	0,00
		Kadın	0,48	2,69	0,859
		Çocuk	2,34	1,64	0,154
	Yaşlılık	Engellilik	6,92*	1,85	0,00
		Kadın	7,40*	2,75	0,007
		Çocuk	9,27*	1,73	0,00
	Kadın	Engellilik	-0,48	2,69	0,859
		Yaşlılık	-7,40*	2,75	0,007
		Çocuk	1,87	2,61	0,475
	Çocuk	Engellilik	-2,34	1,64	0,154
		Yaşlılık	-9,27*	1,73	0,00
		Kadın	-1,87	2,61	0,475

Çizelge 3.37.A Devam

Müdahale	Engellilik	Yaşlılık	-4,24*	1,86	0,024
		Kadın	1,61	2,7	0,552
		Çocuk	2,55	1,65	0,122
	Yaşlılık	Engellilik	4,24*	1,86	0,024
		Kadın	5,85*	2,76	0,035
		Çocuk	6,79*	1,73	0,00
	Kadın	Engellilik	-1,61	2,7	0,552
		Yaşlılık	-5,85*	2,76	0,035
		Çocuk	0,94	2,62	0,719
	Çocuk	Engellilik	-2,55	1,65	0,122
		Yaşlılık	-6,79*	1,73	0,00
		Kadın	-0,94	2,62	0,719
Hizmetler	Engellilik	Yaşlılık	-4,04*	1,95	0,04
		Kadın	2,81	2,84	0,323
		Çocuk	1,95	1,73	0,261
	Yaşlılık	Engellilik	4,04*	1,95	0,04
		Kadın	6,85*	2,9	0,019
		Çocuk	5,99*	1,82	0,001
	Çocuk	Engellilik	-1,95	1,73	0,261
		Yaşlılık	-5,99*	1,82	0,001
		Kadın	0,86	2,75	0,754
	Kadın	Engellilik	-2,81	2,84	0,323
		Yaşlılık	-6,85*	2,9	0,019
		Çocuk	-0,86	2,75	0,754

Engellilik, yaşlılık, kadın ve çocuk alanında çalışan profesyonellerin geriatrik yetkinlik ölçeğinden aldıkları puan farklılıklarını belirleyebilmek için çoklu karşılaştırmalar yapılmış ve buna ilişkin sonuçlar Ek Tablo 3.37.a'da verilmiştir:

Değer yetkinliği puanları incelendiğinde engellilik alanında çalışan profesyonellerin ortalaması yaşlılık alanında çalışanlardan 5,13 puan düşük olup, her iki puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak $p < 0.002$ düzeyinde anlamlıdır. Bununla birlikte engellilik alanında çalışan profesyonellerin ortalaması çocuk

alanında çalışanlara göre 3,80 puan yüksek olup, her iki puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak $p<0.01$ düzeyinde anlamlıdır. Yaşlılık alanında çalışan profesyonellerin ortalaması kadın alanında çalışanlardan 5,79 puan yüksek olup, her iki puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak $p<0.019$ düzeyinde anlamlıdır. Ayrıca yaşlılık alanında çalışan profesyonellerin puan ortalaması çocuk alanında çalışanlara göre 8,94 puan yüksek olup, her iki gruptaki profesyonellerin puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak 0,001 düzeyinde anlamlıdır.

Değerlendirme yetkinliğine bakıldığında engellilik alanında çalışan profesyonellerin ortalaması yaşlılık alanında çalışanlardan 6,92 puan düşük olup, her iki puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak 0,000 düzeyinde anlamlıdır. Yaşlılık alanında çalışanların puan ortalaması kadın alanında çalışanlardan 7,40 puan yüksek olup her iki puan ortalaması arasındaki fark $p<0,007$ düzeyinde anlamlıdır. Ayrıca yaşlılık alanında çalışanların değerlendirme yetkinliği puan ortalaması çocuk alanında çalışanlardan 9,27 puan yüksektir. Puan ortalamaları arasındaki fark 0.000 düzeyinde anlamlı görünmektedir.

Müdahale alt boyutunda engellilik alanında çalışan profesyonellerin puan ortalaması yaşlılık alanında çalışanlardan 4,24 puan düşük olup, $p<0.024$ düzeyinde anlamlıdır. Yaşlılık alanında çalışanların puan ortalaması kadın alanında çalışanlardan 5,85 puan yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak $p<0,035$ düzeyinde anlamlıdır. Yaşlılık alanında çalışanların puan ortalaması çocuk alanında çalışanlardan 6,79 puan yüksek çıkmıştır ve her iki gruptaki profesyonellerin puan ortalaması arasındaki fark 0,000 düzeyinde anlamlıdır.

Hizmetler konusundaki yetkinliğe bakıldığında engellilik alanında çalışan profesyonellerin puan ortalaması yaşlılık alanında çalışanlardan 4,04 puan düşük olup, ortalama puanlar arasındaki fark $p<0.040$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaşlılık alanında çalışanların kadın alanında çalışanlara göre puan ortalaması 6,85 puan yüksek olup ortalamalar arasındaki fark $p<0.019$ düzeyinde anlamlıdır. Yaşlılık alanında çalışanların müdahale puan ortalaması çocuk alanında çalışanlardan 5,99 puan yüksektir ve her iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p<0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Çizelge 38’de sosyal hizmet çalışanlarının mensup oldukları mesleklere göre geriatrik yetkinlik durumları değerlendirilmiştir.

Çizelge 3. 38 Mesleğe göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Meslek	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Sağlık servisi	37	27,32	10,86	F= 4,658	,001
	Psikolog	30	29,27	8,42		
	Sosyal hizmet uzmanı	73	25,19	8,53		
	Çocuk gelişimcisi	36	20,19	11,98		
	Öğretmen	60	23,08	9,72		
Değerlendirme	Sağlık servisi	37	25,89	10,98	F=8,081	,000
	Psikolog	30	28,63	8,99		
	Sosyal hizmet uzmanı	73	21,68	9,75		
	Çocuk gelişimcisi	36	15,86	12,67		
	Öğretmen	60	19,43	10,87		
Müdahale	Sağlık servisi	37	23,38	10,87	F= 6,853	,000
	Psikolog	30	26,47	9,64		
	Sosyal hizmet uzmanı	73	21,62	10,37		
	Çocuk gelişimcisi	36	14,28	11,41		
	Öğretmen	60	18,52	10,75		
Hizmetler	Sağlık servisi	37	22,08	11,42	F=4,509	,002
	Psikolog	30	23,50	11,23		
	Sosyal hizmet uzmanı	73	19,74	10,61		
	Çocuk gelişimcisi	36	13,00	11,65		
	Öğretmen	60	18,32	11,94		

Mesleğe göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu değer puanı ortalaması (F=4,658; p<0.05), değerlendirme puan ortalaması (F=8,081; p<0.05) ve müdahale puanı ortalaması (F=6,853; p<0.05) ve hizmetler puan ortalaması (F=4,509; p<0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur.

Mesleklerine göre profesyonellerin geriatrik yetkinlik ölçeğinden aldıkları puan farklılıklarını belirleyebilmek için çoklu karşılaştırmalar yapılmış ve buna ilişkin sonuçlar Ek Tablo 3.38.a’da verilmiştir:

Çizelge 3.38 A Mesleğe göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar

Bağımlı Değişken	(I) Meslekler	(J) Meslek Grup	Ort. Fark (I-J)	SH	p
Değer	Sağlık servisi	Psikolog	-1,94	2,40	,420
		Sosyal hizmet uzmanı	2,13	1,98	,281
		Çocuk gelişimcisi	7,13*	2,29	,002
		Öğretmen	4,24*	2,05	,039
	Psikolog	Sağlık servisi	1,94	2,40	,420
		Sosyal hizmet uzmanı	4,07	2,12	,056
		Çocuk gelişimcisi	9,07*	2,42	,000
		Öğretmen	6,18*	2,19	,005
	Sosyal hizmet uzmanı	Sağlık servisi	-2,13	1,98	,281
		Psikolog	-4,07	2,12	,056
		Çocuk gelişimcisi	5,00*	1,99	,013
		Öğretmen	2,11	1,71	,218
	Çocuk gelişimcisi	Sağlık servisi	-7,13*	2,29	,002
		Psikolog	-9,07*	2,42	,000
		Sosyal hizmet uzmanı	-5,00*	1,99	,013
		Öğretmen	-2,89	2,06	,163
	Öğretmen	Sağlık servisi	-4,24*	2,05	,039
		Psikolog	-6,18*	2,19	,005
		Sosyal hizmet uzmanı	-2,11	1,71	,218
		Çocuk gelişimcisi	2,89	2,06	,163
Değerlendirme	Sağlık servisi	Psikolog	-2,74	2,61	,295
		Sosyal hizmet uzmanı	4,21	2,15	,051
		Çocuk gelişimcisi	10,03*	2,49	,000
		Öğretmen	6,46*	2,22	,004

Çizelge 3.38 A Devam

Bağımlı Değişken	(I) Meslekler	(J) Meslek Grup	Ort. Fark (I-J)	SH	p
Değerlendirme	Psikolog	Sağlık servisi	2,74	2,61	,295
		Sosyal hizmet uzmanı	6,95*	2,31	,003
		Çocuk gelişimcisi	12,77*	2,63	,000
		Öğretmen	9,20*	2,38	,000
	Sosyal hizmet uzmanı	Sağlık servisi	-4,21	2,15	,051
		Psikolog	-6,95*	2,31	,003
		Çocuk gelişimcisi	5,82*	2,17	,008
		Öğretmen	2,25	1,85	,226
	Çocuk gelişimcisi	Sağlık servisi	-10,03*	2,49	,000
		Psikolog	-12,77*	2,63	,000
		Sosyal hizmet uzmanı	-5,82*	2,17	,008
		Öğretmen	-3,57	2,24	,112
	Öğretmen	Sağlık servisi	-6,46*	2,22	,004
		Psikolog	-9,20*	2,38	,000
		Sosyal hizmet uzmanı	-2,25	1,85	,226
		Çocuk gelişimcisi	3,57	2,24	,112
	Sağlık servisi	Psikolog	-3,09	2,61	,238
		Sosyal hizmet uzmanı	1,76	2,14	,412
		Çocuk gelişimcisi	9,10*	2,49	,000
		Öğretmen	4,86*	2,22	,030
Müdahale	Psikolog	Sağlık servisi	3,09	2,61	,238
		Sosyal hizmet uzmanı	4,85*	2,30	,036
		Çocuk gelişimcisi	12,19*	2,63	,000
		Öğretmen	7,95*	2,38	,001
	Sosyal hizmet uzmanı	Sağlık servisi	-1,76	2,14	,412
		Psikolog	-4,85*	2,30	,036
		Çocuk gelişimcisi	7,34*	2,16	,001
		Öğretmen	3,10	1,85	,095

Çizelge 3.38 A Devam

Bağımlı Değişken	(I) Meslekler	(J) Meslek Grup	Ort. Fark (I-J)	SH	p
Hizmetler	Çocuk gelişimcisi	Sağlık servisi	-9,10*	2,49	,000
		Psikolog	-12,19*	2,63	,000
		Sosyal hizmet uzmanı	-7,34*	2,16	,001
		Öğretmen	-4,24	2,24	,060
	Öğretmen	Sağlık servisi	-4,86*	2,22	,030
		Psikolog	-7,95*	2,38	,001
		Sosyal hizmet uzmanı	-3,10	1,85	,095
		Çocuk gelişimcisi	4,24	2,24	,060
	Sağlık servisi	Psikolog	-1,42	2,78	,611
		Sosyal hizmet uzmanı	2,34	2,29	,307
		Çocuk gelişimcisi	9,08*	2,65	,001
		Öğretmen	3,76	2,37	,113
Psikolog	Sağlık servisi	1,42	2,78	,611	
	Sosyal hizmet uzmanı	3,76	2,46	,127	
	Çocuk gelişimcisi	10,50*	2,80	,000	
	Öğretmen	5,18*	2,53	,042	
Sosyal hizmet uzmanı	Sağlık servisi	-2,34	2,29	,307	
	Psikolog	-3,76	2,46	,127	
	Çocuk gelişimcisi	6,74*	2,31	,004	
	Öğretmen	1,42	1,97	,472	
Hizmetler	Çocuk gelişimcisi	Sağlık servisi	-9,08*	2,65	,001
		Psikolog	-10,50*	2,80	,000
		Sosyal hizmet uzmanı	-6,74*	2,31	,004
		Öğretmen	-5,32*	2,39	,027
	Öğretmen	Sağlık servisi	-3,76	2,37	,113
		Psikolog	-5,18*	2,53	,042
		Sosyal hizmet uzmanı	-1,42	1,97	,472
		Çocuk gelişimcisi	5,32*	2,39	,027

Değer yetkinliği puanları incelendiğinde sağlık servisinde görevli çalışanların puan ortalaması çocuk gelişimcilerin puan ortalamasından 7,13 puan yüksektir. Her iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p<,002$ düzeyinde anlamlıdır. Sağlık servisi çalışanları ile öğretmenler arasındaki puan ortalaması farkı 4,24 puan olup $p<,039$ düzeyinde anlamlıdır. Psikologların değer puanı ortalaması çocuk gelişimcilerin puan ortalamasından 9,07 puan yüksek olup, puan ortalamaları arasındaki fark $p<,000$ düzeyinde anlamlıdır. Psikologların değer puanı ortalaması öğretmenlerin değer puanı ortalamasından 6,18 puan yüksektir ve her iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p<,005$ düzeyinde anlamlıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının değer puan ortalaması çocuk gelişimcilerin puan ortalamasından 5,00 puan daha yüksektir ve her iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p<,013$ düzeyinde anlamlıdır.

Değerlendirme yetkinliği açısından bakıldığında sağlık servisi çalışanlarının değerlendirme puan ortalaması çocuk gelişimcilerin puan ortalamasından 10,03 puan yüksek olup, puan ortalamaları arasındaki fark $p<,000$ düzeyinde anlamlıdır. Sağlık servisi çalışanlarının puan ortalaması öğretmenlerin puan ortalamasından 6,46 puan yüksektir ve her iki grup arasındaki puan ortalamaları farkı $p<,004$ düzeyinde anlamlıdır. Psikologların değerlendirme puanı ortalaması sosyal hizmet uzmanlarının puan ortalamasından 6,95 puan yüksektir. Bu iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p<,003$ düzeyinde anlamlıdır. Psikologların değerlendirme puanı çocuk gelişimcilerin puan ortalamasından da 12,77 puan yüksek çıkmıştır. Bu iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p<,000$ düzeyinde anlamlıdır. Psikologların değerlendirme puanı öğretmenlerin değerlendirme puan ortalamasından 9,20 puan yüksek olup, puan ortalamaları arasındaki fark $p<,000$ düzeyinde anlamlıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının değerlendirme puan ortalaması çocuk gelişimcilerin puan ortalamasından 5,82 puan yüksek olup, $p<,008$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Müdahale yetkinliği puanları açısından yapılan incelemede sağlık servisi çalışanlarının ortalama puanı çocuk gelişimcilerin puan ortalamasından 9,10 puan yüksek olup, ortalama puanlar arası fark $p<,000$ düzeyinde istatistiksel olarak

anlamlıdır. Sağlık servisi çalışanlarının müdahale yetkinlik ortalama puanı öğretmenlerin ortalama puanından 4,86 puan yüksektir. İki grup arasındaki fark $p<,030$ düzeyinde anlamlıdır. Psikologların müdahale yetkinlik ortalama puanı sosyal hizmet uzmanlarının ortalama puanından 4,85 puan yüksek olup aradaki fark $p<,036$ düzeyinde anlamlıdır. Psikologların müdahale yetkinlik puanı çocuk gelişimcilerin puan ortalamasından 12,19 puan yüksektir ve bu iki grubun ortalama puanları arasındaki fark $p<,000$ düzeyinde anlamlıdır. Psikologların müdahale puan ortalaması öğretmenlerin puan ortalamasından 7,95 puan yüksek olup ortalama puanları arasındaki fark $p<,001$ düzeyinde anlamlıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının müdahale yetkinliği ortalama puanı çocuk gelişimcilerin ortalama puanından 7,34 puan yüksektir ve iki grubun arasındaki puan farkı $p<,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Meslek gruplarının hizmetler konusundaki yetkinlik puan ortalamaları incelendiğinde sağlık servisi çalışanlarının hizmetler puan ortalaması çocuk gelişimcilerin puan ortalamasından 9,08 puan yüksek olup, bu iki grup arasındaki fark $p<,001$ düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlıdır. Psikologların puan ortalaması çocuk gelişimcilerin puan ortalamasından 10,50 puan yüksektir ve her iki puan ortalaması arasındaki fark $p<0,000$ düzeyinde anlamlıdır. Psikologların hizmet puan ortalaması öğretmenlerin hizmet puan ortalamasından 5,18 puan yüksektir ve iki puan ortalaması arasındaki fark $p<,042$ düzeyinde anlamlı çıkmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının hizmet puan ortalaması çocuk gelişimcilerin hizmet puan ortalamasından 6,74 puan yüksektir ve $p<,004$ düzeyinde anlamlıdır. Çocuk gelişimcilerin hizmet puan ortalaması da öğretmenlerin hizmet puan ortalamasından 5,32 puan düşük olup, iki grubun ortalamaları arasındaki fark $p<0,027$ düzeyinde anlamlıdır.

Çizelge 39'da sosyal hizmet çalışanlarının Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde çalışma sürelerine göre geriatrik yetkinlik durumları değerlendirilmiştir.

Çizelge 3. 39 Kurumda çalışma süresine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Çalışma Süresi	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	0-2 yıl	48	25,06	9,53	F = ,844	,498
	3-5 yıl	63	22,40	12,30		
	6-10 yıl	38	24,39	9,46		
	11-20 yıl	56	25,29	9,42		
	21 yıl ve üzeri	59	25,27	10,13		
Değerlendirme	0-2 yıl	48	23,15	10,64	F= ,659	,621
	3-5 yıl	63	20,05	12,76		
	6-10 yıl	38	20,68	11,20		
	11-20 yıl	56	22,38	10,93		
	21 yıl ve üzeri	59	20,90	11,51		
Müdahale	0-2 yıl	48	21,71	10,39	F= ,522	,719
	3-5 yıl	63	19,38	12,43		
	6-10 yıl	38	19,45	11,03		
	11-20 yıl	56	21,52	10,10		
	21 yıl ve üzeri	59	19,95	11,72		
Hizmetler	0-2 yıl	48	19,69	10,88	F=,079	,989
	3-5 yıl	63	18,73	12,94		
	6-10 yıl	38	19,21	12,08		
	11-20 yıl	56	19,57	10,84		
	21 yıl ve üzeri	59	18,76	11,75		

Kurumda çalışma süresine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması (F=,844; P>0.05), değerlendirme puan ortalaması (F=,659; p> 0.05) ve müdahale puanı ortalaması (F=,522; p>0.05) ve hizmetler puan ortalaması (F=,079; p>0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 40'da sosyal hizmet uzmanlarının halihazırda çalışmakta oldukları kuruluştaki geçirdikleri süreye göre geriatrik yetkinlik durumları yer almaktadır.

Çizelge 3. 40 Çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Çalışılan kuruluştaki çalışma süresi	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	0-2 yıl	135	23,97	11,02	F = ,744	,563
	3-5 yıl	58	24,24	9,40		
	6-10 yıl	23	26,13	8,22		
	11-20 yıl	30	26,13	8,19		
	21 yıl ve üzeri	17	21,59	13,22		
Değerlendirme	0-2 yıl	135	21,19	11,28	F= ,373	,828
	3-5 yıl	58	21,00	11,58		
	6-10 yıl	23	22,74	12,17		
	11-20 yıl	30	22,27	10,03		
	21 yıl ve üzeri	17	18,71	13,91		
Müdahale	0-2 yıl	135	20,56	11,20	F= ,755	,555
	3-5 yıl	58	18,93	11,25		
	6-10 yıl	23	22,43	10,41		
	11-20 yıl	30	20,93	10,33		
	21 yıl ve üzeri	17	17,35	13,43		
Hizmetler	0-2 yıl	135	19,10	11,91	F=,879	,477
	3-5 yıl	58	17,38	11,54		
	6-10 yıl	23	21,96	9,66		
	11-20 yıl	30	20,27	11,53		
	21 yıl ve üzeri	17	16,88	12,75		

Çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik değer puanı ortalaması (F=,744; P>0.05), değerlendirme puan ortalaması (F=,373; p> 0.05) ve müdahale puanı ortalaması (F=,755; p>0.05) ve hizmetler puan ortalaması (F=,879; p>0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 41’de sosyal hizmet çalışanlarının “sosyal hizmet alanı” içinde veya alan dışında çalışma isteğine göre geriatrik yetkinlik durumları incelenmiştir.

Çizelge 3. 41 Alan içinde veya alan dışında çalışma isteğine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu

	Çalışma isteği	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Alan İçi	147	24,76	10,08	t=1,482	,140
	Alan Dışı	75	22,64	10,03		
Değerlendirme	Alan İçi	147	21,62	11,65	t=1,537	,126
	Alan Dışı	75	19,15	10,70		
Müdahale	Alan İçi	147	20,67	11,32	t=2,000	,047
	Alan Dışı	75	17,55	10,39		
Hizmetler	Alan İçi	147	19,37	11,92	t=1,776	,077
	Alan Dışı	75	16,47	10,75		

Alan içinde veya alan dışında çalışma isteğine göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu değer puanı ortalaması (t=1,482; P>0.05), değerlendirme puan ortalaması (t=1,537; p> 0.05) müdahale puanı ortalaması (t=2,000; p<0.05) istatistiksel açıdan anlamlı iken; hizmetler puan ortalaması (t=1,776; p> 0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. Alan içinde çalışma isteği bulunan katılımcıların müdahale alt boyut puan ortalamalarının alan içinde çalışmak istemeyen katılımcılara göre yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 42’de sosyal hizmet çalışanlarının alan içinde veya alan dışında çalışması durumunda kendini başarılı hissetmeye göre geriatrik yetkinlik durumları yer almaktadır.

Çizelge 3. 42 Alan içinde veya alan dışında başarılı hissetmeye göre geriatrik yetkinlik durumu

	Başarılı hissetme durumu	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Değer	Alan İçi	167	25,03	10,51	t=1,230	,220
	Alan Dışı	57	23,12	8,81		
Değerlendirme	Alan İçi	167	21,77	11,86	t=,661	,509
	Alan Dışı	57	20,61	10,02		
Müdahale	Alan İçi	167	21,10	11,56	t=1,455	,147
	Alan Dışı	57	18,63	9,35		
Hizmetler	Alan İçi	167	20,06	12,04	t=1,461	,145
	Alan Dışı	57	17,47	9,92		

Alan içinde veya alan dışında başarılı hissetmeye göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu değer puanı ortalaması ($t=1,230$; $P>0.05$), değerlendirme puan ortalaması ($t=,661$; $p> 0.05$) müdahale puanı ortalaması ($t=1,455$; $p>0.05$) hizmetler puan ortalaması ($t=1,461$; $p> 0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

3.3. Sosyal Hizmet Çalışanlarının Yaşlılara Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde sosyal hizmet çalışanlarının demografik bilgileri ile yaşlılığa yönelik tutum durumları değerlendirilmiştir.

Çizelge 43 'de sosyal hizmet çalışanlarının cinsiyetlerine göre yaşlılığa karşı tutum durumu yer almaktadır.

Çizelge 3.43 Cinsiyete göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Erkek	85	69,11	12,50	$t = 0,462$,644
	Kadın	183	68,37	11,92		
Pozitif	Erkek	85	64,28	13,31	$t = -1,468$,143
	Kadın	183	66,50	10,55		
Toplam	Erkek	85	133,39	16,54	$t = -0,657$,512
	Kadın	183	134,87	17,46		

Cinsiyet ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($t=,462$; $P>0.05$), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($t=-1,468$; $p> 0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması ($t=-0,657$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 44'te sosyal hizmet çalışanlarının yaşlarına göre yaşlılığa yönelik tutumları değerlendirilmiştir

Çizelge 3.44 Yaşa göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Yaş	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	20-30 yaş arası	75	68,33	12,55	F = ,178	,911
	31-40 yaş arası	84	68,27	12,08		
	41-50 yaş arası	68	68,56	11,19		
	51-65 yaş arası	41	69,85	13,01		
Pozitif	20-30 yaş arası	75	66,13	10,89	F= ,529	,663
	31-40 yaş arası	84	65,65	12,47		
	41-50 yaş arası	68	66,72	10,67		
	51-65 yaş arası	41	63,93	12,15		
Toplam	20-30 yaş arası	75	134,47	17,17	F= ,098	,961
	31-40 yaş arası	84	133,93	16,68		
	41-50 yaş arası	68	135,28	16,98		
	51-65 yaş arası	41	133,78	18,89		

Yaş ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($F=0,178$; $P>0.05$), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($F=0,529$; $p> 0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ($F=-0,098$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 45’de sosyal hizmet çalışanlarının medeni durumuna göre yaşlılığa yönelik tutumları yer almaktadır

Çizelge 3.45 Medeni duruma göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Medeni durum	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Evli	216	68,29	12,12	$t=-,863$,389
	Bekar	52	69,90	11,98		
Pozitif	Evli	216	65,87	11,40	$t=,219$,827
	Bekar	52	65,48	12,09		
Toplam	Evli	216	134,16	17,05	$t=-,461$,645
	Bekar	52	135,38	17,74		

Medeni durum ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($t=-,863$; $P>0.05$), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($t=,219$; $p> 0.05$) ve toplam

yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması ($t=,461$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 46'da sosyal hizmet çalışanlarının ailelerinde yaşlı birey olması durumuna göre yaşlılığa karşı tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3. 46 Ailede yaşlı birey olması durumuna göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Ailede yaşlı birey	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Var	66	67,32	14,18	$t = -,996$,320
	Yok	202	69,02	11,33		
Pozitif	Var	66	64,38	14,06	$t = -1,151$,251
	Yok	202	66,26	10,56		
Toplam	Var	66	131,70	16,84	$t = -1,477$,141
	Yok	202	135,28	17,20		

Ailede yaşlı birey olması durumu ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($t=-,996$; $P>0.05$), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($t=-1,151$; $p> 0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması ($t=-1,477$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 47'de sosyal hizmet çalışanlarının ailelerinde bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesine göre yaşlılığa yönelik tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3. 47 Ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesine göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Yaş	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Çekirdek aile, eşin ailesi	107	68,93	10,71	$F=,225$,799
	Diğer aile üyeleri, akrabalar	84	69,40	10,89		
	Diğer	11	67,00	19,36		
Pozitif	Çekirdek aile, eşin ailesi	107	65,14	10,77	$F= 2,841$,061
	Diğer aile üyeleri, akrabalar	84	66,83	10,01		
	Diğer	11	72,73	10,82		
Toplam	Çekirdek aile, eşin ailesi	107	134,07	16,56	$F= ,758$,470
	Diğer aile üyeleri, akrabalar	84	136,24	17,48		
	Diğer	11	139,73	21,51		

Ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesi ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($F=0,225$; $P>0.05$), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($F=2,841$; $p> 0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ($F=0,758$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 48’de sosyal hizmet çalışanlarının ailelerinde bulunan yaşlı bireylerle yüz yüze görüşme sıklığına göre yaşlılığa yönelik tutum durumuna yer verilmiştir.

Çizelge 3. 48 Ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığına göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Yüz yüze görüşme sıklığı	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Çok sık	104	70,08	11,50	F =2 ,269	,049
	Sık	36	70,89	9,94		
	Ara sıra	15	69,80	10,59		
	Az	20	65,90	8,74		
	Çok az	13	66,85	12,48		
	Diğer	14	62,07	14,29		
Pozitif	Çok sık	52	65,90	11,36	F= ,304	,910
	Sık	35	65,94	12,20		
	Ara sıra	52	67,56	10,16		
	Az	40	66,18	10,00		
	Çok az	7	63,29	6,70		
	Diğer	16	65,38	8,73		
Toplam	Çok sık	52	136,90	17,21	F=1,110	,356
	Sık	35	136,49	18,36		
	Ara sıra	52	135,67	17,53		
	Az	40	135,98	16,85		
	Çok az	7	130,86	12,13		
	Diğer	16	126,31	15,61		

Ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığı ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($F=2,269$; $P<0.05$) anlamlı iken yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($F=0,304$; $p> 0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ($F=1,110$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 3.48 A Ailede bulunan yaşlı bireyle yüz yüze görüşme sıklığına göre tutum durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar

Bağımlı Değişken	(I) Görüşme sıklığı	(J) Görüşme sıklığı	Ort. Fark (I-J)	SH	p
Negatif	Çok sık	sık	,46	2,44	,852
		ara sıra	2,88	2,19	,189
		az	1,20	2,35	,610
		çok az	3,43	4,49	,446
		diğer	10,06*	3,19	,002
	Sık	çok sık	-,46	2,44	,852
		ara sıra	2,43	2,44	,321
		az	,74	2,58	,774
		çok az	2,97	4,62	,521
		diğer	9,61*	3,37	,005
	Ara sıra	çok sık	-2,88	2,19	,189
		sık	-2,43	2,44	,321
		az	-1,68	2,35	,474
		çok az	,54	4,49	,904
		diğer	7,18*	3,19	,026
	Az	çok sık	-1,20	2,35	,610
		sık	-,74	2,58	,774
		ara sıra	1,68	2,35	,474
		çok az	2,23	4,57	,626
		diğer	8,86*	3,30	,008
	Çok az	çok sık	-3,43	4,49	,446
		sık	-2,97	4,62	,521
		ara sıra	-,54	4,49	,904
		az	-2,23	4,57	,626
diğer		6,63	5,06	,191	
Diğer	çok sık	-10,06	3,19	,002	
	sık	-9,61*	3,37	,005	
	ara sıra	-7,18*	3,19	,026	
	az	-8,86*	3,30	,008	
	çok az	-6,63	5,06	,191	

*=Diğer grubu: Standart görüşme kalıplarına uymayacak şekilde görüşme sıklığı tarif eden kişilerden oluşmaktadır. Örneğin yılın iki ayı birlikte yaşayıp geri kalan kısmında yüz yüze görüşmeyen kişiler bu gruba dahil edilmiştir.

Ailede bulunan yaşlı bireyle yüz yüze görüşme sıklıklarını bildiren gruplar arasındaki farkın belirlenmesi için yapılan incelemede yalnızca negatif tutum puanı açısından anlamlı fark bulunmuştur. Çok sık görüştüğünü ifade eden katılımcıların negatif tutum puanı durumunu diğer olarak ifade eden katılımcılardan 10,06 puan daha yüksek olup ortalama puanları arasındaki fark $p<,002$ düzeyinde anlamlıdır. Sık görüşen katılımcıların negatif tutum puan ortalaması görüşme sıklığını diğer olarak ifade eden katılımcılardan 9,61 puan yüksektir ve her iki grubun ortalamaları arasındaki fark $p<,005$ düzeyinde anlamlıdır. Ara sıra görüşme sıklığı belirten katılımcıların negatif tutum puan ortalaması görüşme sıklığını diğer olarak ifade eden katılımcılardan 7,18 puan yüksek olup her iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p<,026$ düzeyinde anlamlıdır. Ailedeki yaşlı bireyle az görüşenlerin negatif tutum puan ortalaması 8,86 puan yüksektir ve bu iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p<,008$ düzeyinde anlamlıdır.

Yaşlılarla yüzyüze görüşme sıklığı değişkeninde gruplar arası farka bakıldığında diğer olarak isimlendirilen grupta yer alan katılımcıların öteki gruplardan daha düşük negatif tutum puanına sahip oldukları görülmektedir.

Çizelge 49'da sosyal hizmet çalışanlarının ailelerinde bulunan yaşlı bireylerle telefonla görüşme sıklığına göre yaşlılığa yönelik tutum durumuna yer verilmiştir.

Çizelge 3. 49 Ailede bulunan yaşlı birey ile telefonla görüşme sıklığına göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Yüz yüze görüşme sıklığı	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Çok sık	104	70,08	11,50	F=1,884	,099
	Sık	36	70,89	9,94		
	Ara sıra	15	69,80	10,59		
	Az	20	65,90	8,74		
	Çok az	13	66,85	12,48		
	Diğer	14	62,07	14,29		
Pozitif	Çok sık	104	66,43	11,60	F=0,605	,696
	Sık	36	66,81	10,39		
	Ara sıra	15	66,53	7,98		
	Az	20	64,30	9,46		
	Çok az	13	63,00	8,74		
	Diğer	14	69,07	8,34		
Toplam	Çok sık	104	136,51	18,82	F=1,030	,401
	Sık	36	137,69	14,81		
	Ara sıra	15	136,33	15,68		
	Az	20	130,20	17,09		
	Çok az	13	129,85	14,09		
	Diğer	14	131,14	13,64		

Ailede bulunan yaşlı birey ile telefonla görüşme sıklığı ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması (F=1,884; P>0.05), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması (F=0,605; p> 0.05) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı (F=1,030; p>0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 50'de sosyal hizmet çalışanlarının yaşlılıkla ilgili kitap okuyup okumama durumlarına göre yaşlılığa yönelik tutumları değerlendirilmiştir.

Çizelge 3. 50 Yaşlılık ile ilgili kitap okuyup okumama durumuna göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Yaşlılık ile ilgili kitap okuma	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Evet	83	69,14	13,62	t = ,489	,625
	Hayır	185	68,36	11,37		
Pozitif	Evet	83	67,58	10,41	t = 1,704	,090
	Hayır	185	64,99	11,92		
Toplam	Evet	83	136,72	19,08	t = 1,489	,138
	Hayır	185	133,36	16,17		

Yaşlılık ile ilgili kitap okuma durumu ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması (t=,489; P>0.05), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması (t=1,704; p> 0.05) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması (t=1,489; p>0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 51’de sosyal hizmet çalışanlarının medyada yaşlılık ile ilgili haberleri takip edip etmeme durumlarına göre yaşlılığa yönelik tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3. 51 Medyada yaşlılık ile ilgili haberleri takip edip etmemeye göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Medyada yaşlılıkla ilgili haber takip etme	N	Ort	SS	İstatistik	p
Negatif	Evet	182	68,57	12,55	t = -,065	,948
	Hayır	86	68,67	11,13		
Pozitif	Evet	182	66,33	10,89	t = 1,106	,270
	Hayır	86	64,66	12,74		
Toplam	Evet	182	134,90	17,65	t = 696	,487
	Hayır	86	133,34	16,11		

Medyada yaşlılık ile ilgili haberleri takip etme durumu ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması (t=-0,65; P>0.05), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan

ortalaması ($t=1,106$; $p> 0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması ($t=696$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 52’de sosyal hizmet profesyonellerinin yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışmalarına göre yaşlılığa yönelik tutumlarına yer verilmiştir.

Çizelge 3.52 Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışmaya göre dağılım ile yaşlılığa karşı tutum durumu

	Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışma	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Evet	40	71,68	13,64	$t = 1,748$,082
	Hayır	228	68,07	11,75		
Pozitif	Evet	40	70,03	12,21	$t = 2,544$,012
	Hayır	228	65,05	11,26		
Toplam	Evet	40	141,70	21,19	$t = 2,960$,003
	Hayır	228	133,12	16,06		

Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışma durumu ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($t=1,748$; $P>0.05$), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($t=2,544$; $p<0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması ($t=2,960$; $p<0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı görünmektedir. Gönüllü çalışanların çalışmayanlara göre yaşlılıkla ilgili daha fazla tutum geliştirdiği ve yaşlılara karşı daha olumlu tutuma sahip olduğu ve belirlenmiştir.

Çizelge 53’de sosyal hizmet çalışanlarının gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteklerine göre yaşlılığa karşı tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3. 53 Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteğine göre dağılım ile yaşlılığa karşı tutum durumu

	Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteği	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Evet	125	69,56	11,67	t = 1,211	,227
	Hayır	143	67,77	12,43		
Pozitif	Evet	125	67,26	10,07	t = 1,952	,052
	Hayır	143	64,52	12,55		
Toplam	Evet	125	136,82	16,08	t = 2,171	,031
	Hayır	143	132,29	17,83		

Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteği durumu ile yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($t=1,952$; $p>0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması ($t=2,171$; $p<0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı görünmektedir. Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışmak isteyenlerin çalışmak istemeyenlere göre yaşlılıkla ilgili daha fazla tutum geliştirdiği ve yaşlılara karşı daha olumlu tutuma sahip olduğu ve belirlenmiştir.

Çizelge 54’te sosyal hizmet çalışanlarının eğitim durumlarına göre yaşlılığa yönelik tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3.54 Eğitim durumuna göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Eğitim durumu	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Ön lisans	17	57,06	12,96	F=8,759	,000
	Lisans	195	69,37	11,39		
	Lisans üstü	56	69,43	12,62		
Pozitif	Ön lisans	17	63,41	8,21	F= 2,216	,111
	Lisans	195	65,22	11,28		
	Lisans üstü	56	68,54	12,83		
Toplam	Ön lisans	17	120,47	15,90	F= 7,139	,001
	Lisans	195	134,59	16,58		
	Lisans üstü	56	137,96	17,67		

Eğitim durumu ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması (F=8,759; p<0.05), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması (F=2,216; p> 0.05) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı (F=7,139; p<0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı görünmektedir.Sonuçlara bakıldığında tutum leğinin pozitif, negatif ve toplam tutum puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. nlisans mezunları en az olumsuz tutuma sahip olan grup olarak görülmektedir. Buna karşın en olumlu tutuma sahip olan ise lisansüstü eğitim görenler çıkmıştır.

Çizelge 3.54.A Eğitim durumuna göre yaşlılığa karşı tutum durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar

Bağımlı Değişken	(I) Eğitim durumu	(J) Eğitim durumu	Ort. Fark (I-J)	SH	p
Negatif	nlisans	lisans	-12,32*	2,97	,000
		lisansüstü	-12,37*	3,25	,000
	lisans	nlisans	12,32*	2,97	,000
		lisansüstü	-,05	1,78	,976
	lisansüstü	nlisans	12,37*	3,25	,000
		lisans	,05	1,78	,976
Pozitif	nlisans	lisans	-1,80	2,90	,534
		lisansüstü	-5,12	3,18	,108
	lisans	nlisans	1,80	2,90	,534
		lisansüstü	-3,32	1,74	,057
	lisansüstü	nlisans	5,12	3,18	,108
		lisans	3,32	1,74	,057
Toplam	nlisans	lisans	-14,12*	4,24	,001
		lisansüstü	-17,49*	4,64	,000
	lisans	nlisans	14,12*	4,24	,001
		lisansüstü	-3,37	2,54	,186
	lisansüstü	nlisans	17,49*	4,64	,000
		lisans	3,37	2,54	,186

Yaşlılara yönelik tutumun eğitim durumuna göre incelendiği çizelgede gruplar arası farklılıklar yer verilmiştir. Buna göre önlisans mezunlarının negatif tutum puan ortalaması lisans mezunu profesyonellerden 12,32 puan düşüktür. Bu iki grubun ortalamaları arasındaki fark $p < ,000$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Önlisans mezunu profesyonellerin negatif tutum puan ortalaması lisansüstü profesyonellerden 12,37 puan düşük olup her iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p < ,000$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Pozitif tutum puanı ortalamalarına bakıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Toplam tutum puan ortalamaları incelendiğinde ön lisans mezunlarının toplam tutum puan ortalaması lisans mezunlarından 14,12 puan düşük olup puan ortalamaları arasındaki fark $p < ,001$ düzeyinde anlamlıdır. Önlisans mezunlarının toplam tutum puanı ortalaması lisans üstü mezunlarından 17,49 puan düşüktür ve her iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p < ,000$ düzeyinde anlamlıdır.

Çizelge 55’de sosyal hizmet çalışanlarının mezuniyetten sonra geçen süreye göre yaşlılığa karşı tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3. 55 Mezuniyet yılına göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Yaş	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	0-10 yıl arası	103	68,00	13,43	F = ,293	,831
	11-20 yıl arası	78	69,31	10,09		
	21-30 yıl arası	61	69,20	12,35		
	31-40 yıl arası	26	67,50	11,84		
Pozitif	0-10 yıl arası	103	66,24	11,76	F= 1,386	,247
	11-20 yıl arası	78	65,79	11,10		
	21-30 yıl arası	61	66,84	12,26		
	31-40 yıl arası	26	61,58	9,54		
Toplam	0-10 yıl arası	103	134,24	17,89	F= 1,066	,364
	11-20 yıl arası	78	135,10	14,71		
	21-30 yıl arası	61	136,03	19,84		
	31-40 yıl arası	26	129,08	13,77		

Mezuniyet yılı ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($F=0,293$; $P>0.05$), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($F=1,386$; $p> 0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ($F=1,066$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 56’da sosyal hizmet çalışanlarının yaşlılıkla ilgili eğitim alıp almama durumlarına göre yaşlılığa yönelik tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3.56 Yaşlılıkla ilgili eğitim almaya göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Yaşlılıkla ilgili eğitim	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Var	31	69,10	14,04	t = ,241	,810
	Yok	237	68,54	11,84		
Pozitif	Var	31	68,16	8,03	t = 1,218	,224
	Yok	237	65,49	11,88		
Toplam	Var	31	137,26	18,51	t = ,987	,325
	Yok	237	134,03	16,98		

Yaşlılıkla ilgili eğitim alma durumu ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($t=,241$; $p>0.05$), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($t=1,218$; $p> 0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması ($t=,987$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 57’de sosyal hizmet çalışanlarının yaşlılık alanı dışında eğitim alıp almama durumlarına göre yaşlılığa yönelik tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3.57 Yaşlılık dışında eğitim almaya göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Yaşlılık dışında eğitim	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Var	51	70,88	9,76	t = 1,499	,135
	Yok	217	68,07	12,53		
Pozitif	Var	51	67,63	9,02	t = 1,264	,207
	Yok	217	65,36	12,01		
Toplam	Var	51	138,51	15,68	t = 1,911	,057
	Yok	217	133,43	17,38		

Yaşlılık dışında eğitim alma durumu ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($t=1,499$; $p>0.05$), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($t=1,264$; $p> 0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması ($t=1,911$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 58’de sosyal hizmet çalışanlarının çalıştıkları alana göre yaşlılığa yönelik tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3. 58 Çalışılan alana göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Çalışılan alan	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Engellilik	76	69,43	11,27	F = 3,445	,017
	Yaşlılık	64	64,67	13,60		
	Kadın	21	72,52	7,90		
	Çocuk	107	69,60	11,94		
Pozitif	Engellilik	76	67,45	12,79	F= 1,033	,379
	Yaşlılık	64	66,23	10,16		
	Kadın	21	65,10	9,79		
	Çocuk	107	64,50	11,62		
Toplam	Engellilik	76	136,88	18,54	F= 1,686	,170
	Yaşlılık	64	130,91	19,46		
	Kadın	21	137,62	14,72		
	Çocuk	107	134,09	14,77		

Çalışılan alana göre negatif tutum puanı ortalaması ($F=0,178$; $P<0.05$) istatistiksel açıdan anlamlı olup, yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($F=0,529$; $p> 0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ($F=-0,098$; $p>0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 3.58.A Çalışılan alana göre yaşlılığa karşı tutum durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar

Bağımlı değişken	(I) Çalışılan Alan	(J) Çalışılan Alan	Ort. Fark (I-J)	SH	p
Negatif	Engellilik	Yaşlılık	4,76*	2,02	,019
		Kadın	-3,09	2,94	,294
		Çocuk	-,16	1,79	,927
	Yaşlılık	Engellilik	-4,76*	2,02	,019
		Kadın	-7,85*	3,00	,009
		Çocuk	-4,93*	1,88	,009
	Kadın	Engellilik	3,09	2,94	,294
		Yaşlılık	7,85*	3,00	,009
		Çocuk	2,93	2,85	,305
	Çocuk	Engellilik	,16	1,79	,927
		Yaşlılık	4,93*	1,88	,009
		Kadın	-2,93	2,85	,305
Pozitif	Engellilik	Yaşlılık	1,21	1,95	,535
		Kadın	2,35	2,84	,408
		Çocuk	2,95	1,73	,089
	Yaşlılık	Engellilik	-1,21	1,95	,535
		Kadın	1,14	2,90	,694
		Çocuk	1,74	1,82	,340
	Kadın	Engellilik	-2,35	2,84	,408
		Yaşlılık	-1,14	2,90	,694
		Çocuk	,60	2,75	,827
	Çocuk	Engellilik	-2,95	1,73	,089
		Yaşlılık	-1,74	1,82	,340
		Kadın	-,60	2,75	,827
Toplam	Engellilik	Yaşlılık	5,98*	2,90	,040
		Kadın	-,74	4,21	,861
		Çocuk	2,79	2,56	,278
	Yaşlılık	Engellilik	-5,98*	2,90	,040
		Kadın	-6,71	4,30	,119
		Çocuk	-3,19	2,70	,239
	Kadın	Engellilik	,74	4,21	,861
		Yaşlılık	6,71	4,30	,119
		Çocuk	3,53	4,08	,388
Çocuk	Engellilik	-2,79	2,56	,278	
	Yaşlılık	3,19	2,70	,239	
	Kadın	-3,53	4,08	,388	

Çalışılan alana göre yaşlılığa yönelik tutum durumu için gruplar arası fark incelendiğinde engellilik alanında çalışan profesyonellerin negatif tutum puan ortalaması yaşlılık alanında çalışanlardan 4,76 puan yüksektir. Her iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p < 0,19$ düzeyinde anlamlıdır. Yaşlılık alanında çalışan profesyonellerin negatif tutum puan ortalaması kadın alanında çalışanlardan 7,85 puan düşük olup grupların negatif tutum puan ortalamaları arasındaki fark $p < ,009$ düzeyinde anlamlıdır. Yaşlılık alanında çalışan profesyonellerin negatif tutum puan ortalaması çocuk alanında çalışanlardan 4,93 puan düşüktür ve bu iki grubun ortalama puanları arasındaki fark $p < ,009$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Grupların pozitif tutum puanı ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gruplar arası toplam tutum puanı ortalamasına bakıldığında engellilik alanında çalışan profesyonellerin toplam tutum puanı ortalamaları yaşlılık alanında çalışan profesyonellerden 5,98 puan yüksektir. İki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak $p < ,040$ düzeyinde anlamlıdır.

Çizelge 59'da sosyal hizmet çalışanlarının mesleklerine göre yaşlılığa yönelik tutum durumu yer almaktadır. Doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen gibi sağlık alanına mensup çalışanlar sağlık servisi adı altında bir grupta toplanmıştır. Diğer servislerde çalışmakta olan profesyoneller ise meslekleri açısından değerlendirilmiştir.

Çizelge 3. 59 Mesleğe göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Meslek	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Sağlık servisi	37	61,19	12,54	F =4,948	,001
	Psikolog	30	71,37	11,62		
	Sosyal hizmet uzmanı	73	70,27	10,38		
	Çocuk gelişimcisi	36	68,64	11,78		
	Öğretmen	60	68,87	10,50		
Pozitif	Sağlık servisi	37	64,65	9,10	F= ,495	,740
	Psikolog	30	67,37	12,20		
	Sosyal hizmet uzmanı	73	67,42	9,44		
	Çocuk gelişimcisi	36	66,31	10,28		
	Öğretmen	60	66,90	11,43		
Toplam	Sağlık servisi	37	125,84	16,99	F= 3,595	,007
	Psikolog	30	138,73	20,37		
	Sosyal hizmet uzmanı	73	137,70	16,40		
	Çocuk gelişimcisi	36	134,94	15,98		
	Öğretmen	60	135,77	15,94		

Mesleğe göre yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması (F=4,948; P<0.05) istatistiksel açıdan anlamlı iken, yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması (F=,495; p> 0.05) bakımından anlamlı bir fark yoktur ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı (F=3,595; p<0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

Çizelge. 3.59.A Mesleğe göre yaşlılığa yönelik tutum durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar

Bağımlı Değişken	(I) S16meslekler	(J) s16meslekgrup	Ort. Fark (I-J)	SH	p
Negatif	Sağlık servisi	Psikolog	-10,18*	2,74	,000
		Sosyal hizmet uzmanı	-9,08*	2,25	,000
		Çocuk gelişimcisi	-7,45*	2,61	,005
		Öğretmen	-7,68*	2,33	,001
	Psikolog	Sağlık servisi	10,18*	2,74	,000
		Sosyal hizmet uzmanı	1,09	2,42	,652
		Çocuk gelişimcisi	2,73	2,76	,323
		Öğretmen	2,50	2,49	,317
	Sosyal hizmet uzmanı	Sağlık servisi	9,08*	2,25	,000
		Psikolog	-1,09	2,42	,652
		Çocuk gelişimcisi	1,64	2,27	,472
		Öğretmen	1,41	1,94	,469
	Çocuk gelişimcisi	Sağlık servisi	7,45*	2,61	,005
		Psikolog	-2,73	2,76	,323
		Sosyal hizmet uzmanı	-1,64	2,27	,472
		Öğretmen	-,23	2,35	,923
	Öğretmen	Sağlık servisi	7,68*	2,33	,001
		Psikolog	-2,50	2,49	,317
		Sosyal hizmet uzmanı	-1,41	1,94	,469
		Çocuk gelişimcisi	,23	2,35	,923
Pozitif	Sağlık servisi	Psikolog	-2,72	2,56	,290
		Sosyal hizmet uzmanı	-2,78	2,10	,188
		Çocuk gelişimcisi	-1,66	2,44	,498
		Öğretmen	-2,25	2,18	,303
	Psikolog	Sağlık servisi	2,72	2,56	,290
		Sosyal hizmet uzmanı	-,06	2,26	,980
		Çocuk gelişimcisi	1,06	2,58	,681
		Öğretmen	,47	2,33	,842
	Sosyal hizmet uzmanı	Sağlık servisi	2,78	2,10	,188
		Psikolog	,06	2,26	,980
		Çocuk gelişimcisi	1,12	2,12	,599
		Öğretmen	,52	1,82	,773
	Çocuk gelişimcisi	Sağlık servisi	1,66	2,44	,498
		Psikolog	-1,06	2,58	,681
		Sosyal hizmet uzmanı	-1,12	2,12	,599
		Öğretmen	-,59	2,20	,787

Çizelge. 3.59.A Devam

Bağımlı Değişken	(I) S16meslekler	(J) s16meslekgrup	Ort. Fark (I-J)	SH	p
Pozitif	Öğretmen	Sağlık servisi	2,25	2,18	,303
		Psikolog	-,47	2,33	,842
		Sosyal hizmet uzmanı	-,52	1,82	,773
		Çocuk gelişimcisi	,59	2,20	,787
Toplam	Sağlık servisi	Psikolog	-12,90*	4,14	,002
		Sosyal hizmet uzmanı	-11,86*	3,40	,001
		Çocuk gelişimcisi	-9,11*	3,95	,022
		Öğretmen	-9,93*	3,53	,005
	Psikolog	Sağlık servisi	12,90*	4,14	,002
		Sosyal hizmet uzmanı	1,03	3,66	,778
		Çocuk gelişimcisi	3,79	4,17	,364
		Öğretmen	2,97	3,77	,432
	Sosyal hizmet uzmanı	Sağlık servisi	11,86*	3,40	,001
		Psikolog	-1,03	3,66	,778
		Çocuk gelişimcisi	2,75	3,43	,423
		Öğretmen	1,93	2,94	,512
	Çocuk gelişimcisi	Sağlık servisi	9,11*	3,95	,022
		Psikolog	-3,79	4,17	,364
		Sosyal hizmet uzmanı	-2,75	3,43	,423
		Öğretmen	-,82	3,56	,817
	Öğretmen	Sağlık servisi	9,93*	3,53	,005
		Psikolog	-2,97	3,77	,432
		Sosyal hizmet uzmanı	-1,93	2,94	,512
		Çocuk gelişimcisi	,82	3,56	,817

Mesleğe göre yaşlılığa yönelik tutum durumu gruplar arası fark incelendiğinde sağlık servisi çalışanlarının negatif tutum puanı ortalaması psikologların puan ortalamasından 10,18 puan düşük olup, her iki grubun negatif tutum puan ortalamaları arasındaki fark $p < ,000$ düzeyinde anlamlıdır. Sağlık servisi çalışanlarının negatif tutum puan ortalamaları sosyal hizmet uzmanlarının puan ortalamasından 9,08 puan düşüktür ve bu iki grup puan ortalaması arasındaki fark $p < ,000$ düzeyinde anlamlıdır. Sağlık servisi çalışanlarının negatif tutum puanı ortalaması 7,45 puan düşük olup ortalamaları arasındaki fark $p < ,005$ düzeyinde anlamlı görünmektedir. Ayrıca sağlık servisi çalışanlarının negatif tutum puan

ortalaması öğretmenlerin puan ortalamasından 7,68 puan düşüktür ve bu iki grubun ortalama puanları arasındaki fark $p<,005$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Pozitif tutum puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arası anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Toplam tutum puanları açısından gruplar arası fark incelendiğinde sağlık servisi çalışanlarının toplam tutum puanı ortalaması psikologların puanından 12,90 puan düşüktür ve bu iki grubun toplam tutum puanı ortalaması arasındaki fark $p<,002$ düzeyinde anlamlıdır. Sağlık servisi çalışanlarının toplam tutum puan ortalaması sosyal hizmet uzmanlarının toplam tutum puanı ortalamasından 11,86 puan düşüktür ve puan ortalamaları arasındaki fark $p<,001$ düzeyinde anlamlıdır. Sağlık servisi çalışanlarının toplam tutum puan ortalaması çocuk gelişimcilerin toplam tutum puanı ortalamasından 9,11 puan düşüktür ve her iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p<,022$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ayrıca sağlık servisi çalışanlarının toplam tutum puan ortalaması öğretmenlerin puan ortalamasından 9,93 puan düşük olup her iki grup arasındaki toplam tutum puan ortalama farkı $p<,005$ düzeyinde anlamlıdır.

Mesleğe göre tutum durumu incelendiğinde gruplar arası sıralamada Negatif tutum puanına göre negatif tutum puanı en yüksek çıkan grup psikologlar olmuştur. Psikologları sırasıyla sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler, çocuk gelişimciler takip etmiştir. Sağlık servisi en düşük negatif tutum puanına sahip grup olarak ortaya çıkmıştır.

Toplam tutum puanına göre oluşan sıralama ise şu şekildedir: Psikologlar en yüksek toplam tutum puanına sahip grup olarak ortaya çıkmıştır. Psikologları sırasıyla sosyal hizmet uzmanları çocuk gelişimciler, öğretmenler ve son olarak sağlık servisi çalışanları takip etmektedir.

Çizelge 60'da sosyal hizmet çalışanlarının Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde çalışma sürelerine göre yaşlılığa yönelik tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3.60 Kurumda çalışma süresine göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Kurumda çalışma süresi	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	0-2 yıl	48	69,1042	12,73334	F=,294	,882
	3-5 yıl	63	69,1270	11,39396		
	6-10 yıl	38	66,8947	11,81568		
	11-20 yıl	56	69,3214	12,90963		
	21 yıl ve üzeri	59	68,2712	12,16528		
Pozitif	0-2 yıl	48	66,1042	11,42085	F=,106	,980
	3-5 yıl	63	65,0317	11,96226		
	6-10 yıl	38	65,9211	9,66851		
	11-20 yıl	56	65,9107	13,46683		
	21 yıl ve üzeri	59	66,3051	10,87429		
Toplam	0-2 yıl	48	1,3521E2	17,17489	F=,140	,967
	3-5 yıl	63	1,3416E2	16,81225		
	6-10 yıl	38	1,3282E2	14,53766		
	11-20 yıl	56	1,3523E2	18,73741		
	21 yıl ve üzeri	59	1,3458E2	18,37559		

Kurumda çalışma süresine göre yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması (F=0,178; P>0.05), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması (F=0,529; p> 0.05) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı (F=-0,098; p>0.05) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 61’de sosyal hizmet profesyonellerinin halihazırda görev yaptıkları kuruluştaki çalışma sürelerine göre yaşlılığa yönelik tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3. 61 Çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Çalışılan kuruluştaki çalışma süresi	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	0-2 yıl	135	68,76	12,23	F = ,481	,750
	3-5 yıl	58	68,81	10,33		
	6-10 yıl	23	69,48	15,44		
	11-20 yıl	30	68,97	12,04		
	21 yıl ve üzeri	17	64,71	12,95		
Pozitif	0-2 yıl	135	64,00	11,71	F= 2,416	,049
	3-5 yıl	58	66,98	11,01		
	6-10 yıl	23	66,17	12,05		
	11-20 yıl	30	70,80	11,44		
	21 yıl ve üzeri	17	66,41	10,74		
Toplam	0-2 yıl	135	132,76	15,95	F= 1,316	,264
	3-5 yıl	58	135,79	17,38		
	6-10 yıl	23	135,65	18,08		
	11-20 yıl	30	139,77	20,33		
	21 yıl ve üzeri	17	131,12	19,32		

Çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($F=2,416; p<0.05$) istatistiksel açıdan anlamlıdır. Negatif tutum puanı ($F=,481; p>0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ($F=1,316; p>0.05$) bakımından anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 3.61.A Çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre yaşlılığa karşı tutum durumuna ilişkin çoklu karşılaştırmalar

Bağımlı Değişken	(D) Çalışılan kuruluştaki çalışma süresi	(J) Çalışma süresi grupları	Ort. Fark (I-J)	SH	p
Negatif	0-2 yıl	3-5 yıl	-,05	1,91	,977
		6-10 yıl	-,72	2,75	,793
		11-20 yıl	-,21	2,46	,932
		21 yıl ve üzeri	4,05	3,13	,198
	3-5 yıl	0-2 yıl	,05	1,91	,977
		6-10 yıl	-,67	3,00	,824
		11-20 yıl	-,16	2,74	,955
		21 yıl ve üzeri	4,10	3,36	,223
	6-10 yıl	0-2 yıl	,72	2,75	,793
		3-5 yıl	,67	3,00	,824
		11-20 yıl	,51	3,38	,880
		21 yıl ve üzeri	4,77	3,90	,222
	11-20 yıl	0-2 yıl	,21	2,46	,932
		3-5 yıl	,16	2,74	,955
		6-10 yıl	-,51	3,38	,880
		21 yıl ve üzeri	4,26	3,70	,250
	21 yıl ve üzeri	0-2 yıl	-4,05	3,13	,198
		3-5 yıl	-4,10	3,36	,223
		6-10 yıl	-4,77	3,90	,222
		11-20 yıl	-4,26	3,70	,250
Pozitif	0-2 yıl	3-5 yıl	-2,98	1,81	,100
		6-10 yıl	-2,17	2,59	,403
		11-20 yıl	-6,80*	2,32	,004
		21 yıl ve üzeri	-2,41	2,96	,416
	3-5 yıl	0-2 yıl	2,98	1,81	,100
		6-10 yıl	,81	2,83	,776
		11-20 yıl	-3,82	2,59	,141
		21 yıl ve üzeri	,57	3,17	,857
	6-10 yıl	0-2 yıl	2,17	2,59	,403
		3-5 yıl	-,81	2,83	,776
		11-20 yıl	-4,63	3,19	,148
		21 yıl ve üzeri	-,24	3,68	,948
	11-20 yıl	0-2 yıl	6,80*	2,32	,004
		3-5 yıl	3,82	2,59	,141
		6-10 yıl	4,63	3,19	,148
		21 yıl ve üzeri	4,39	3,49	,210

Çizelge 3.61.A Devam

Bağımlı Değişken	(I) Çalışılan kuruluştaki çalışma süresi	(J) Çalışma süresi grupları	Ort. Fark (I-J)	SH	p
Pozitif	21 yıl ve üzeri	0-2 yıl	2,41	2,96	,416
		3-5 yıl	-,57	3,17	,857
		6-10 yıl	,24	3,68	,948
		11-20 yıl	-4,39	3,49	,210
Toplam	0-2 yıl	3-5 yıl	-3,04	2,70	,262
		6-10 yıl	-2,90	3,88	,456
		11-20 yıl	-7,01*	3,47	,045
		21 yıl ve üzeri	1,64	4,43	,712
	3-5 yıl	0-2 yıl	3,04	2,70	,262
		6-10 yıl	,14	4,24	,974
		11-20 yıl	-3,97	3,87	,306
		21 yıl ve üzeri	4,68	4,75	,326
	6-10 yıl	0-2 yıl	2,90	3,88	,456
		3-5 yıl	-,14	4,24	,974
		11-20 yıl	-4,11	4,77	,389
		21 yıl ve üzeri	4,53	5,51	,411
	11-20 yıl	0-2 yıl	7,01*	3,47	,045
		3-5 yıl	3,97	3,87	,306
		6-10 yıl	4,11	4,77	,389
		21 yıl ve üzeri	8,65	5,23	,099
	21 yıl ve üzeri	0-2 yıl	-1,64	4,43	,712
		3-5 yıl	-4,68	4,75	,326
		6-10 yıl	-4,53	5,51	,411
		11-20 yıl	-8,65	5,23	,099

Çalışılan kuruluştaki çalışma sürelerine göre yaşlılığa yönelik tutum durumunda gruplar arası fark incelenmiştir. Buna göre 0-2 yıl bulunduğu kuruluştaki çalışmış olanların pozitif tutum puanı ortalaması bulunduğu kuruluştaki 11-20 yıl arası çalışmış olanlardan 6,80 puan düşüktür. Bu iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark $p < ,004$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Toplam tutum puanı açısından ise bulunduğu kuruluştaki 0-2 yıl arası çalışmış olanların puan ortalaması 11-20 yıl çalışmış olanlardan 7,01 puan düşük olup, bu fark $p < ,045$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 62’de sosyal hizmet çalışanlarının sosyal hizmet alanında veya sosyal hizmet alanı dışında çalışma isteklerine göre yaşlılığa yönelik tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3. 62 Alan içinde veya alan dışında çalışma isteğine göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Çalışma isteği	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Alan içi	147	69,43	10,77	t = 2,034	,043
	Alan dışı	75	65,96	14,16		
Pozitif	Alan içi	147	66,25	11,30	t = 1,107	,270
	Alan dışı	75	64,41	12,46		
Toplam	Alan içi	147	135,68	16,42	t = 2,226	,027
	Alan dışı	75	130,37	17,53		

Alan içinde veya alan dışında çalışma isteğine göre yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($t=2,034$; $P<0.05$) istatistiksel açıdan anlamlı iken, yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=1,107$; $p> 0.05$). Toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması ($t=2,226$; $p<0.05$) bakımından ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Alan içinde çalışmaya devam etmek istediklerini bildiren katılımcıların negatif tutum puanı alan içinde çalışmak istemeyenlerin puanından yüksek çıkmıştır. Ancak alan içinde çalışmaya devam etmek istediğini bildiren katılımcıların toplam tutum puanı alan dışında çalışmak isteyenlerden yüksek bulunmuştur.

Çizelge 63’de sosyal hizmet çalışanlarının sosyal hizmet alanında veya alan dışında kendini başarılı hissetme durumuna göre yaşlılığa yönelik tutumları yer almaktadır.

Çizelge 3.63 Alan içinde veya alan dışında başarılı hissetmeye göre yaşlılığa karşı tutum durumu

	Başarılı hissetme durumu	N	Ort.	SS	İstatistik	p
Negatif	Alan içi	167	70,26	10,45	t = 2,392	,018
	Alan dışı	57	66,04	14,23		
Pozitif	Alan içi	167	67,20	10,74	t = 2,332	,021
	Alan dışı	57	63,14	12,96		
Toplam	Alan içi	167	137,46	15,98	t =3,320	,001
	Alan dışı	57	129,18	17,10		

Alan içinde veya alan dışında başarılı hissetmeye göre yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması ($t=2,392$; $P<0.05$), yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması ($t=2,332$; $p<0.05$) ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması ($t=3,320$; $p<0.05$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmektedir.

4.TARTIŞMA

Bu çalışma sosyal hizmetlerin farklı alanlarında çalışan profesyonellerin yaşlılığa karşı tutumlarının ve geriatrik yetkinliklerinin belirlenmesini amaçlamaktadır. Tutum ve yetkinliği etkileyen faktörleri incelemek ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde araştırmada elde edilen sonuçlar literatüre dayalı olarak değerlendirilecektir.

Cinsiyete göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumuna bakıldığında erkek katılımcıların hizmetler alt boyutu puanı kadın katılımcılara göre yüksek çıkmıştır. Hizmetler alt boyutu mevzuat, politika ve kaynak bilgisini içerdiğinden bu tür konulara ilişkin geleneksel bir tavırla erkek katılımcıların daha ilgili oldukları tahmin edilmektedir. Yapılan bir çalışmada cinsiyet dağılımına betimleyici istatistikte yer verilmiş ancak cinsiyetler arası yetkinlik karşılaştırması yapılmamıştır. Geriatrik yetkinlik karşılaştırması ön-test ve son-test olarak Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinlik Ölçeği uygulanmış ve bu testler arası farka yer verilmiştir (Damron-Rodriguez ve ark., 2008). Bu nedenle sonuçlar açısından verilerin karşılaştırılması mümkün olmamıştır.

Kitap okuyan katılımcıların yetkinliğin tüm alt boyutlarında yaşlılıkla ilgili kitap okumayan katılımcılara göre geriatrik yetkinliğinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Yetkinliğin gelişimi açısından kişisel ilginin ve eğitimin rolüne değinen kaynaklar bulunmaktadır (Lee ve Waites, 2006).

Yaşlılık ile ilgili haberleri takip eden katılımcıların hizmetler alt boyut puan ortalamasının yaşlılık ile ilgili haberleri takip etmeyen katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaşlılığa ilişkin haberlerin takibi bu alana özgü çalışma ve gelişmelerden haberdar olunması, dolayısıyla sosyal hizmetin kaynak, prosedür ve politika ile ilgili bilgi boyutunu destekleyen bir faaliyettir. Ölçeğin hizmetler alt boyutunun sosyal hizmetin bilgi temeline dayandığı göz önünde

bulundurulduğunda müracaatçıya sağlanacak olan kaynak bilgisi, yasal prosedür ve politikaların gelişiminin takibinin hizmetler alt boyutunda yetkinliği desteklediği düşünülmektedir.

Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışan katılımcıların gönüllü olarak çalışmayan katılımcılara göre değerler ve değerlendirme açısından daha yetkin oldukları görülmektedir. Ayrıca gelecekte yaşlılara yönelik hizmet veren bir kuruluştaki çalışmak isteyen katılımcıların çalışmak istemeyen katılımcılara göre değer, değerlendirme ve müdahale alt boyutlarında kendilerini daha yetkin bulduğunu belirlenmiştir. Yakın zamanda servis eğitimine ilişkin örneklerle öğrencilerin öz-yeterlik, politika beceri yetkinlikleri, politik aktivite, araştırmaya yönelik tutumlar, alan değerlendirmesinde uygulama becerilerindeki skor, kültürlerarası öğrenmede niteliksel farklılıklarda pozitif sonuçlar elde edildiğini açıklanmıştır (Jones, 2011). Vakaya maruz bırakılmanın, sahada deneyimsel eğitimin geriatik yetkinliğin kazanımına katkıda bulunduğu literatürde yer almaktadır (Hegeman ve ark. ve Schultz, 2002). Özellikle saha öğreniminin, yetkinliğin pozitif yönde kazanımıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Dauenhauer ve ark. ve Faria, 2010). Bazı çalışmalar yaşlılık alanı konusunda yapılan bilgilendirmenin öğrencilerin bu alanda kariyer seçeneklerini değerlendirme isteklerinde artış kaydetmiştir (Gorelik ve ark., 2000; Vandsberger ve Wakefield, 2005).

Yaşlılıkla ilgili eğitim almış olan katılımcıların eğitim almayanlara göre yetkinliğin tüm bileşenlerinde (değer, değerlendirme, müdahale ve hizmetler) daha iyi oldukları saptanmıştır. Eğitimin geriatik yetkinliğin gelişiminde en önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Lee ve Waites, 2006; Gorelik ve ark., 2000). Mevcut müfredat gerontolojik içeriğin infüzyonu ve entegrasyonun önem arz ettiği bildirilmiş ve bu nedenle Amerika’da müfredat çalışmaları başlatılmıştır (Nagoshi ve ark., 2008).

Yaşlılık alanında çalışmakta olan katılımcıların diğer alanlarda görev yapan katılımcılara göre yetkinliğin tüm bileşenlerinde (değer, değerlendirme, müdahale ve hizmetler) daha iyi durumda oldukları görülmüştür. Yaşlılık alanında görev yapan

personel ilgi alanı olması sebebiyle yaşlılık alanını tercih etmiş olmak, alanı tanımak, bu alanda hizmet içi eğitimlere tabi tutulmuş olmak, uygun yaklaşımı sergileme becerisini geliştirmiş olmak gibi diğer alandaki personele göre fark atabilecek avantajlara sahip olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle yaşlılık alanında görev yapan personelin sosyal hizmetin diğer alanlarında görev yapan personele göre tüm alt boyutlarda yüksek puanlara sahip olması araştırmada beklenen bir sonuçtur.

Mesleğe göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu arasındaki ilişkide bütün alt boyutlara bakıldığında psikologlar en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Psikologları sırasıyla sağlık servisi çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler ve çocuk gelişimciler takip etmektedir. Bir araştırmada sosyal hizmet uzmanları dış hekimliği, tıp, eczacılık ve hemşirelik disiplinleriyle her alanın kendi yetkinlik ölçeği kıyaslanmıştır (Mezey ve ark., 2008). Diğer alanlardan en farklı ölçeğin sosyal hizmet alanında kullanıldığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları ile yapılmış olan bu kıyas interdisipliner roller açısından değerlendirilmiş ve alanlar arasındaki teknik uygulama farkları ortaya konmuştur. Ölçek unsurlarının farklılığı mesleğe göre yetkinliğin değerlendirmesinde zorluk yaratmaktadır. Ancak sosyal hizmet kuruluşlarındaki interdisipliner yardımlaşma ve bütünselliğin bu zorluğun aşılmasını sağladığı düşünülmektedir. Bu nedenle geriatrik sosyal hizmet yetkinlik ölçeğinin bu alanda çalışan bütün meslek gruplarında kullanılabileceği düşünülmüştür.

Alan içinde çalışmaya devam etmek isteyen katılımcıların alan içinde çalışmak istemeyen katılımcılara göre müdahale konusunda daha yüksek puanlarının olduğu görülmektedir. Bu beklenen bir sonuç olmuştur. Alan içinde çalışmaya devam etmek isteyen katılımcıların bu sonucu ortaya çıkarmasında mesleki doyumun etkili olduğu düşünülmektedir. Bu konuda mesleki doyum ile ilgili bir araştırma yapılması gerekliliği vardır.

Yaşa göre, medeni duruma göre, eğitim durumuna göre, ailede yaşlı birey olması durumu, ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesine göre, ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığı, ailede bulunan yaşlı birey ile telefonla görüşme sıklığına göre, yaşlılık dışında eğitim almaya göre, mezuniyet yılına göre ve

kuruluşta çalışma sũresine gũre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Ek olarak alan içinde veya alan dışında başarılı hissetmeye gũre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Tutumla ilgili Bulgular

Sosyal hizmet çalışanlarının cinsiyetlerine gũre yaşlılığa karşı tutum durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatũre bakıldığında cinsiyet özelliklerinin anlamlı bulunduğu çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Ceylan ve arkadaşı (2015) sosyal hizmet bũlũmũnde okuyan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı ile ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkenine bakılmış, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere gũre yaşlılığa karşı tutumları daha olumlu bulunmuştur. Erkek katılımcıların kadın katılımcılara gũre yaşlıya yũnelik tutumlarda daha negatif olduğu gũsteren çalışmalar bulunmaktadır (Elbi ve ark., 2015; Hawkins, 1996; Slevin, 1991; Sũderhamn ve ark., 2001; Doherty ve ark., 2011). Geçmiş alışmalar yaşlılığa karşı tutumda cinsiyet değişkeni ile ilgili çelişkili sonuçlar gũstermektedir. Bu durum konuyla ilgili daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini doğurmaktadır. Mevcut alışmalar değerlendirildiğinde genel olarak kadın katılımcıların erkek katılımcılara gũre yaşlılığa karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları gũrũlmektedir. Bunun nedeninin toplumsal cinsiyet algısı ve kũltũrel özelliklerin kadına bakım verme konusunda biçilen gũrev olduğu dũřũnũlmektedir. Farklı bir açıdan konuya yaklaşan ve katılımcının tutum puanı ũzerinde yaşlı bireyin cinsiyeti ve yaş aralığının da etkili bir faktũr olduğunu gũsteren çalışmalar bulunmaktadır (Ceylan ve ark., 2015; Hawkins, 1996).

Yaşa gũre yaşlılığa karşı tutum durumuna bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. Literatũrde bu bulguyu destekleyen başka çalışmalar da mevcuttur (Hawkins, 1996; Aydın ve ark., 2016). Ancak literatũrde bazı çalışmalarda tecrũbe, yaş ve cinsiyetin yaşlılığa yũnelik tutumlar konusunda etkili faktũrler olduğu sũylenmiřtir. Yaş itibarıyla 25 yaşından bũyũk olan öğrencilerin 25 yaşından kũũk olanlara gũre daha olumlu bir tutuma sahip oldukları gũrũlmüřtũr (Sũderhamn ve

ark., 2001). Gomez ve arkadaşları (1985) 31-40 yaş arasındaki öğrencilerin daha genç olanlardan daha olumlu tutum sergilediğini ortaya koymuştur. Bu çalışma öğrencilerin yaşının ilerledikçe tutumun pozitif yönde geliştiğini göstermiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde bazı çalışmalarda öğrencilerin yaş ile olgunluk düzeyindeki artışın tutumu pozitif yönde etkilediği görülürken bazı çalışmalarda da anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu nedenle araştırmalarda bu konuya yer verilmesi önem arz etmektedir.

Medeni durum ile yaşlılığa karşı tutum bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu konuda analiz gerçekleştirmiş olan bir diğer çalışmada da istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (Ünalın ve ark., 2012).

Ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığı ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ortalaması anlamlı bulunmuştur. Çok sık ve sık görüşen katılımcıların diğer bütün gruplardan daha olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Ancak “diğer” olarak adlandırılan grup en az olumsuz tutuma sahiptir. Bu grup, standart görüşme sıklığı kalıplarına uymayacak şekilde görüşme sıklığı tarif eden kişilerden oluşmaktadır. Örneğin yılın iki ayı birlikte yaşayıp geri kalan kısmında ailedeki yaşlı bireyle yüz yüze görüşmeyen kişiler bu gruba dahil edilmiştir. Negatif tutum geliştirmeme nedeninin katılımcının yılın belli bir zamanını aralıksız olarak ailedeki yaşlı bireye ayırdığı düşüncesiyle sorumluluğunu yerine getirme hissi ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle iletişimin sıklığından ziyade iletişimin kalitesinin önem kazandığı düşünülmektedir. Yaşlı bireylerle iletişimin sıklığından ziyade kalitesinin tutum üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Drury ve ark., 2016; Schwarz ve Simmons, 2001). Literatürde yaşlı birey ile ilişkiler azaldıkça bireyler arası etiketlemeler ve kalıp yargıların geliştiği, olumsuz tutum ve davranışlara zemin oluşturduğu bildirilmektedir (Canatan, 2008). Görüşme sıklığını çok sık veya çok az olarak tarif eden gruplar arasında ise tutum puanı açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde yaşlı bireyle yaşıyor olma veya ziyaret etme sıklığının yaşlı bireylere yönelik tutum arasında kayda değer anlamlı bir ilişki bulunmadığı çalışmalar bulunmaktadır (Aydın ve ark., 2016; Hawkins, 1996). Ayrıca katılımcıların yaşlılarla

kurdukları duygusal ilişkilerin öğrencilerin yaşlılara ve yaşlılarla sosyal hizmete karşı tutumunu etkilediğini, yaşlı bireyle deneyim ve yaşamışlığın tutumu olumlu yönde etkilediğini doğrulayan araştırmalar mevcuttur (Ünalın ve ark., 2012; Quinn,1999; Tufan, 2002).

Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışma durumu ile yaşlılığa karşı pozitif tutum arasındaki ilişkiye bakıldığında gönüllü olarak yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışan katılımcıların gönüllü çalışmayanlara göre yaşlılığa karşı daha fazla tutum geliştirdikleri ve daha olumlu bir tutuma sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Bu bulgu yaşlılarla ilgili olumlu tutum beklentisini karşılamaktadır. Literatür yaşlılık alanında çalışma konusunda öğrencilerin isteksiz olduğu ve yaşlılık alanının tercih edilen bir alan olmadığını (Humphries ve ark., 2008; Buchan ve Seccombe, 2006) ve bu durumun negatif tutumlardan kaynaklandığını göstermektedir (McKinlay ve Cowan, 2003; Dellasega ve Curriero, 1991). Wade (1999) sürekli bakım ortamlarındaki iş yükünün rutinleştirilmiş ve fiziksel olarak tarif edilen bakımın ağır görüldüğünü açıklamıştır.

Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışma isteği durumu ile yaşlılığa karşı pozitif tutum puanı ortalaması ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması bakımından istatistiksel açıdan anlamlı görünmektedir. Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışmak isteyenlerin çalışmak istemeyenlere göre yaşlılıkla ilgili daha fazla tutum geliştirdiği ve yaşlılara karşı daha olumlu tutuma sahip olduğu ve belirlenmiştir. Yaşlılığa yönelik tutum geliştirdiği anlaşılan bu grubun gelecekte de yaşlılarla birlikte çalışma isteği bildirmesi beklenen bir sonuçtur.

Eğitim durumu ile yaşlılığa karşı negatif tutum puanı ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı bakımından istatistiksel açıdan anlamlı görünmektedir. Önlisans mezunu kişilerin negatif tutum puanı lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre en düşük çıkmış, en yüksek toplam tutum puanı olarak da yine en yüksek skor önlisans mezunlarına ait çıkmıştır. Bunun nedeni düşük eğitim düzeyine sahip katılımcıların geleneksel Türk aile yapısını muhafaza etmeleri olarak düşünülmektedir. Ünalın ve

arkadaşları tarafından yapılan çalışmada eğitimle ilgili bulguları çalışmamızın eğitimle ilgili bulgusunu desteklemektedir. Üniversite mezunu olan çalışanların Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeğinden aldıkları toplam tutum puan ortalamalarının lise ve ilköğretim mezunu çalışanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Ünalın ve arkadaşları bu bulguyu yüksek öğrenim görmüş olan personelin kariyer beklentisine yormuşlardır. Çalışma sonucumuzun aksine eğitim düzeyi arttıkça yaşlıya karşı pozitif tutumun önemli ölçüde arttığını saptayan çalışmalar bulunmaktadır (Doherty ve ark., 2011; Courtney ve ark., 2000; Armstrong-Esther ve ark., 1989; Gomez ve ark., 1985).

Yaşlılıkla ilgili eğitim alma durumu ile yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. Literatürde bu bulgunun aksine sonuçları gösteren birçok çalışma mevcuttur (Cozort, 2008; Warren, 1983; Ferrario ve ark., 2007; Intriery ve ark., Castilla, 1993). Özcan ve arkadaşları (2013) ise tartışmalı bir sonuç elde etmiştir. Çalışmalarında yaşlılıkla ilgili eğitimin tıp öğrencilerinin büyük çoğunluğunda pozitif tutumun artışı sağlarken bir kısmında ise tutumun negatif yönde etkilendiğini göstermiştir. McLafferty ve Morrison, (2004) farklı bir bakış açısı ortaya koyarak eğitim verilen fakültelerin yaşlı bakımında uzman olmadığında olumsuz tutumları teşvik ettiğini belirtmiştir. Çalışmada elde edilen sonucun nedeninin örneklem çeşitliliğinden ileri gelebileceği düşünülmektedir. Yalnızca yaşlılık alanında çalışan veya çalışacak olan personel ile yapılmaması sonucu etkilemiş olabilir. Bu konuda net bilgi elde edilebilmesi için daha spesifik bir çalışmaya ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmetin dört ana alanından (engellilik, yaşlılık, çocuk ve kadın alanı) çalışılan alana göre negatif ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırmada yaşlılık alanında çalışan personelin negatif tutum puanının diğer alanlarda (engellilik, kadın, çocuk) çalışanlardan düşük olduğu tespit edilmiştir. Alanlar arasındaki sıralamaya bakıldığında en az olumsuz tutuma sahip olan alan sırasıyla yaşlılık, engellilik, çocuk ve kadın alanında çalışanlar şeklindedir. Araştırmada beklenen bir sonuç elde edilmiştir. Yaşlılık alanında çalışan personelin yaşlılık kavramını, neyin

yaşlılıktan kaynaklanıp neyin kaynaklanmadığını ayırt edebilmesi gerontolojik bilgiye sahip olması nedeniyle bu bulgunun elde edildiği düşünülmektedir.

Mesleğe göre yaşlılığa karşı negatif ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. En az olumsuz tutumdan en yükseğe doğru sıralama yapıldığında en düşük sağlık servisi, çocuk gelişimciler, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar olarak belirlenmiştir. Negatif tutum puanı ortalaması en düşük olan sağlık servisinde çalışan katılımcılar doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, acil tıp teknisyeni gibi meslek gruplarından oluşturulmuştur. Literatürde sağlık birimlerinin toplumda en çok olumsuz tutumların görüldüğü alanlardan biri olduğu bildirilmektedir (Vefikuluçay, 2008; Batenburg, 1996). Araştırmanın bu bulgusu literatürle bağdaşmamaktadır. Bunun kaynağı ise çalışmanın yapıldığı yerin kültürel özelliklerinin göz ardı edilmesi olduğu düşünülmektedir. Örneğin Cankurtaran ve arkadaşları (2006) tıp fakültesi öğrencilerinin tutumlarını ölçmüş ve yaşlılığa karşı tutumun pozitif olduğunu ortaya koymuştur. En yüksek olumsuz tutuma sahip olmalarına rağmen yaşlılıkla ilgili en fazla tutum geliştiren meslek psikologlar olmuştur. En yüksekte en düşüğe doğru toplam tutum puanına sahip meslekler sırasıyla psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, sağlık servisi çalışanları, öğretmenler ve çocuk gelişimciler olarak belirlenmiştir.

Çalışılan kuruluşta çalışma süresine göre yaşlılığa karşı pozitif tutum puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlıdır. En yüksek pozitif puandan en düşüğe doğru sıralama yapıldığında sırasıyla 11-20 yıl, 3-5 yıl, 21 yıldan fazla, 6-10 yıl ve en düşük olarak 0-2 yıl çalışmış olanlar yer almaktadır. Bu sonuçların 2 yıldan az süredir çalışmış olanların bir kısmının mesleğe yeni başlayanlar olduğu ve kuruluşa adaptasyon süreci içinde olduğu düşünülmektedir. Ayrıca 11-20 yıl çalışmış olan kişilerin de hem meslekte geçirilen yıl itibarıyla hem de bulunulan kuruluşa adaptasyonun gerçekleşmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bazı araştırmalar çalışma süresiyle tutum arasında anlamlı fark olmadığını ortaya koymaktadır (Aydın ve ark., 2016; Doherty ve ark., 2011).

Sosyal hizmet alanı içinde veya alan dışında çalışma isteğine göre yaşlılığa

karşı negatif ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Alan içinde çalışmaya devam etmek istediklerini bildiren katılımcıların çalışmak istemeyenlerden daha olumsuz tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Ancak alan içinde çalışmaya devam etmek istediğini bildiren katılımcıların toplam tutum puanı alan dışında çalışmak isteyenlerden yüksek bulunmuştur. Bu iki bulgu düşündürücü bir sonuç göstermekte ve bu alanda daha fazla çalışma yapılması gerekliliğini doğurmaktadır. Gunter (1971) çalışmasında yaşlılığa karşı olumlu tutumun kariyer seçeneğiyle birebir ilişkili olmadığını göstermiştir. Literatür yaşlılık alanında çalışma konusunda öğrencilerin isteksiz olduğu ve yaşlılık alanının tercih edilen bir alan olmadığını (Humphries ve ark., 2008; Buchan ve Seccombe, 2006) ve bu durumun negatif tutumlardan kaynaklandığını göstermektedir (McKinlay ve Cowan, 2003; Dellasega ve Curriero, 1991). Wade (1999) sürekli bakım ortamlarındaki iş yükünün rutinleştirilmiş ve fiziksel olarak tarif edilen bakımın ağır görüldüğünü açıklamıştır.

Sosyal hizmet çalışanlarının sosyal hizmet alanında kendini başarılı hissetme durumuna göre yaşlılığa karşı negatif, pozitif ve toplam yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Sosyal hizmet alanı içinde kendini başarılı hissettiğini ifade eden katılımcıların negatif, pozitif ve toplam tutum puanı ortalamaları kendini bu alanda başarılı hissetmeyen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Pozitif ve toplam tutum puanı ortalamalarının yüksekliği beklendiği halde negatif puan ortalamasının yüksek çıkışının nedeninin katılımcıların yaşlılık alanı dışında çalışan kişilerin de dahil olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ailede yaşlı birey olması durumu, ailede bulunan yaşlı bireyin yakınlık derecesi, ailede bulunan yaşlı birey ile telefonla görüşme sıklığı, yaşlılık ile ilgili kitap okuma durumu, medyada yaşlılık ile ilgili haberleri takip etme durumu, mezuniyet yılı, yaşlılık dışında eğitim alma durumu ve kurumda çalışma süresine göre ile yaşlılığa karşı tutum puanı ortalaması bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonuçlarına ve bu sonuçlara ilişkin önerilere yer verilecektir. Özetlenecek olursa, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kuruluşlar ve Ankara İl Müdürlüğünü kapsayan çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

Geriatrik yetkinliğe ilişkin bulgulara bakıldığında;

- 1- Cinsiyete göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumuna bakıldığında erkek katılımcıların hizmetler alt boyutu puanı kadın katılımcılara göre yüksek olduğu,
- 2- Yaşlılık ile ilgili kitap okuyup okumama ile geriatrik sosyal hizmet yetkinlik arasındaki ilişkiye bakıldığında kitap okuyan katılımcıların yetkinliğin tüm alt boyutlarında yaşlılıkla ilgili kitap okumayan katılımcılara göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu,
- 3- Yaşlılık ile ilgili haberleri takip eden katılımcıların hizmetler alt boyut puan ortalamasının yaşlılık ile ilgili haberleri takip etmeyen katılımcılara göre daha yüksek olduğu,
- 4- Yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü çalışan katılımcıların geriatrik yetkinliğin değer ve değerlendirme alt boyutlarında puan ortalamalarının yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki gönüllü olarak çalışmayan katılımcıların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu,
- 5- Ayrıca gelecekte yaşlılara yönelik hizmet veren bir kuruluştaki çalışmak isteyen katılımcıların değer, değerlendirme ve müdahale alt boyutlarındaki puan ortalamalarının gelecekte yaşlılara yönelik hizmet veren bir kuruluştaki çalışmak istemeyen katılımcılara göre yüksek olduğu,
- 6- Yaşlılıkla ilgili eğitim almış olan katılımcıların yetkinliğin tüm alt boyutlarında puan ortalamalarının yaşlılık ile ilgili eğitim almayanlara göre yüksek olduğu,
- 7- Yaşlılık alanında çalışmakta olan katılımcıların diğer alanlarda görev yapan katılımcılara göre yetkinliğin tüm alt boyutlarındaki puan ortalamalarının yüksek olduğu,

- 8- Mesleğe göre geriatrik sosyal hizmet yetkinlik durumu arasındaki ilişkide bütün alt boyutlarda anlamlı fark bulunmuştur. Bütün alt boyutlara bakıldığında psikologların en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, psikologları sırasıyla sağlık servisi çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler ve çocuk gelişimcilerin takip ettiği,
- 9- Alan içinde çalışmaya devam etmek isteyen katılımcıların müdahale alt boyut puan ortalamalarının alan içinde çalışmak istemeyen katılımcılara göre yüksek olduğu görülmektedir.

Yaşlılığa ilişkin tutumla ilgili bulgulara bakıldığında ise;

- 1- Ailede bulunan yaşlı birey ile yüz yüze görüşme sıklığı ile yaşlılığa karşı tutum puanı ortalamasına bakıldığında diğer olarak adlandırılan grubun öteki gruplardan daha az negatif tutum geliştirdiği, çok sık ve sık görüşen katılımcıların negatif tutum puanı ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu,
- 2- Gönüllü olarak yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalıştığını belirten katılımcıların pozitif ve toplam tutum puan ortalamalarının çalışmadığını belirten katılımcılardan yüksek olduğu,
- 3- Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluştaki çalışmak istediklerini belirten katılımcıların toplam tutum puanının çalışmak istemeyen katılımcılardan yüksek olduğu,
- 4- Eğitim durumu ile yaşlılığa karşı tutuma bakıldığında önlisans mezunu kişilerin negatif tutum puanının lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre en düşük olduğu, en yüksek toplam tutum puanı olarak da yine en yüksek skorun önlisans mezunlarına ait olduğu,
- 5- Yaşlılık alanında çalışan personelin negatif tutum puanının diğer alanlarda (engellilik, kadın, çocuk) çalışanlardan düşük olduğu, aralarındaki karşılaştırmada sıralamanın en düşüğe doğru yaşlılık, engellilik, çocuk, kadın hizmetleri alanında çalışanlar şeklinde olduğu,
- 6- Mesleğe göre yaşlılığa karşı tutuma bakıldığında negatif tutum puanı ortalaması en yüksekten en düşüğe doğru sıralamanın psikolog, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, çocuk gelişimci ve sağlık servisinde çalışanlar şeklinde olduğu tespit edilmiştir. En düşük negatif tutum puanının sağlık servisine ait olduğu, en yüksek toplam tutum puanından en düşüğe doğru mesleklerin sıralamasında

psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sağlık servisi, öğretmen, çocuk gelişimcinin yer aldığı,

- 7- 0-2 yıl arası çalışmış olanların en düşük, 11-20 yıl arası çalışanların da en yüksek pozitif tutum puanı ortalamasına sahip olduğu,
- 8- Alan içinde çalışmaya devam etmek istediklerini bildiren katılımcıların negatif tutum puanının alan içinde çalışmak istemeyenlerin puanından yüksek olduğu,
- 9- Sosyal hizmet alanı içinde kendini başarılı hissettiğini ifade eden katılımcıların negatif, pozitif ve toplam tutum puanı ortalamaları kendini bu alanda başarılı hissetmeyen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışma Türkiye’de geriatrik yetkinlik üzerine sosyal hizmet alanında yapılmış ilk çalışma olması bakımından önem taşımaktadır. Kısıtlı olduğu görülen geriatrik yetkinlik literatürüne katkı sağladığı düşünülmektedir. Çalışma daha geniş kapsamlı bilgi elde edebilmek amacıyla tüm sosyal hizmet profesyonelleri ile yapılmış olsa da gelecek araştırmalarda sadece yaşlılık alanında çalışan örneklem ile çalışılmasının araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkinin daha sağlıklı test edilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın diğer illerde de uygulanması profesyonellerin profilinin tam olarak ortaya konmasına katkı sağlayacaktır. Bakanlığa bağlı olarak hizmet veren yaşlı hizmet kuruluşlarında görev alan personele yönelik hizmet içi eğitimlerde ön test ve son test olarak uygulanması önerilmektedir. Böylece yetkinlik ve tutum profili somutlaştırılmış olacaktır.

Geriatrik yetkinlik ile ilgili pozitif olan bazı bulgular tutum konusunda sonucu vermemiştir. Tutum ve yetkinlik arasındaki ilişkinin ortaya konması bakımından başka araştırmalara da ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinlik Ölçeğinin henüz eğitim aşamasında bulunan yaşlılık alanında hizmet verecek olan disiplinlerin belli yetkinliklerle öğrenci mezun edebilmesine ve eğitim seviyesini tespit edebilmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca yaşlılık alanına personel seçiminde tutum ve yetkinlik ölçümünün yapılması insan kaynağından en yüksek verimin elde edilmesinde katkıda bulunacaktır. Nüfusun yaşlanması diğer

lkeler gibi Türkiye için de kaçınılmaz bir durum iken hizmet kalitesinin desteklenmesi ve hizmet sağlayıcı profesyonellerin bu alanda yetiştirilmesi adına eğitim modüllerinin ve ölçüm araçlarının sistemli olarak kullanılmaya başlanması bir gerekliliktir. Akademik ortam ve hizmet ortamının aynı lisanı konuşması, standardın oluşabilmesi adına bu ölçüm araçlarının kullanılması önerilmektedir. Bu alışma ile yetkinliğin oluşumunda yaşlılık ile ilgili eğitimin önemine vurgu yapılmaktadır. Bu nedenle gerontolojik içeriğin fakültelerde de müfredata eklenmesi önem arz etmektedir.

Araştırmada mesleki farklılıklar gözetilerek her mesleğin kendi geriatrik yetkinliklerini ölçen araçlar kullanılmamış olup; yalnızca Geriatrik Sosyal Hizmet leği ile geriatrik yetkinlik düzeyleri belirlenmiştir. Bu durumun araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak kabul edilmektedir. İleriki araştırmalarda her mesleğe özgü literatürde yer alan ölçüm araçları kullanılarak sonuçların karşılaştırılması geriatrik yetkinlik alanında daha sağlıklı sonuçların elde edileceği düşünülmektedir.

Mevcut alışma kesitsel bir araştırma dır. Bu sebeple çalışmanın bulgularından yola çıkarak yaşlılığa ilişkin tutum ve geriatrik yetkinlik ile ilgili nedensel sonuçlar çıkarmak uygun olmayacaktır. Aynı değişkenler ile boylamsal araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bundan sonra yapılacak araştırmaların bu bilgiler işığında düzenlenebileceği düşünülmektedir.

ÖZET

Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Profesyonellerin Yaşlılığa Karşı Tutumlarının ve Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinliklerinin Belirlenmesi

Yaşlılık, fiziksel, zihinsel ve sosyal kayıpların yaşandığı, kaçınılmaz bir süreçtir. Tıbbi ve teknolojik gelişmeler, yaşam kalitesinin artışı, ortalama yaşam süresinin uzaması, doğum oranının düşmesi gibi faktörler toplumda yaşlı nüfus oranının hızla artmasına neden olmuştur. Yaşlı nüfusun hızla arttığı toplumlarda yaşlı bakım hizmetleri önem kazanmıştır. Bu alanda çalışan profesyonellerin yaşlılığa karşı tutumlarının ve geriatrik yetkinliklerinin bakım hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkilediği bilinmektedir. Profesyoneller eğitim almalarına rağmen içinde buldukları toplumun sosyo-kültürel özelliklerinden etkilenerek kalıp yargılar ve tutumlar geliştirmektedirler. Ayrıca profesyonel hayatlarında üretmiş oldukları efektif çözümlerin zeminini geriatrik yetkinlik düzeyleri oluşturmaktadır. Bu nedenle yaşlılığa yönelik tutumlarının ve geriatrik yetkinlik düzeylerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kuruluşlarda görev yapan profesyonellerin yaşlılığa karşı tutumlarını ve geriatrik sosyal hizmet alanındaki yetkinliklerini belirlemektir.

Veriler 268 katılımcı ile yüzyüze görüşülerek anket yoluyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Demografik Bilgi Formu ve Kogan'ın geliştirmiş olduğu Yaşlılığa Yönelik Tutum Ölçeği ile Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinliği Ölçeği uygulanmıştır. Çalışma betimleyici ve kesitsel nitelik taşımaktadır. Sonuçlar SPSS 16 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki ve anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için t-testi ve Varyans Analizi (Anova) kullanılmıştır.

Aile Bakanlığında görev yapan sosyal hizmet profesyonellerinin geriatrik yetkinlik durumu, cinsiyete, yaşlılıkla ilgili kitap okuma, yaşlılıkla ilgili haberleri

takip etme yaşlılara hizmet veren bir kuruluşta gönüllü çalışma, gelecekte yaşlılara yönelik hizmet veren bir kuruluşta çalışma isteği, yaşlılık ile ilgili eğitim alma, mesleğe göre, sosyal hizmet alanında çalışmaya devam etme isteğine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sosyal hizmet profesyonellerinin tutum durumunun ise ailede bulunan yaşlı bireyle yüz yüze görüşme sıklığı, yaşlılara hizmet veren bir kuruluşta gönüllü çalışma, gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kuruluşta çalışma isteği, eğitim durumu, çalışılan sosyal hizmet alanına, mesleğe göre, kuruluşta çalışma süresi, sosyal hizmet alanında çalışmaya devam etme isteği ve sosyal hizmet alanı içinde kendini başarılı hissetmeye göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Literatürde yer alan bulgu ve bilgiler ışığında tartışma oluşturularak sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik Sosyal Hizmet Yetkinliği, Yaşlılığa Yönelik Tutum.

SUMMARY

Identification of the Attitudes of the Social Service Professionals towards the Elderly and the Geriatric Social Work Competencies

Aging is an inevitable process where mental and social losses occur. Such factors as medical and technological developments, increase in life standards and life expectancy, decrease in birth rate entailed a rapid growth in the elderly population, bringing the elderly care into prominence. It has been known that the attitudes towards the elderly of the professionals working in this field and their geriatric competencies directly effect the quality of the elderly care services. Although the professionals are educated, they are influenced by the socio-cultural features of their society; thus developing stereotyped judgments and attitudes. Moreover, geriatric competency levels constitute the foundation of the effective solutions they come up in their professional lives. Therefore, the identification of their attitudes towards the elderly and their geriatric competency level bears importance. The purpose of this study is to identify the attitudes towards the elderly of the professionals within the Ministry of Family and Social Policies and their competencies in the field of geriatric social work.

The data were collected through questionnaires during face to face interviews with 268 participants. Demographic Information Form and Scales of Attitudes towards the Elderly and Geriatric Social Work Competencies, developed by Kogan, were applied for data collection. The study has descriptive and cross-sectional qualifications. The results were evaluated via the statistics program SPSS 16. T-test and Variations Analysis (Anova) were used to determine the relation and any possible sound difference between variations.

It has been established that the competencies of the social service professionals within the institutions of the Ministry of Family and Social Policies

vary by gender, reading about aging, following the news about aging, volunteering and will to work in an institution serving the elderly, having education about aging, profession, and will to continue to work in the field of social work. It has been found that the attitudes of social work professionals vary by the frequency of face to face dialogs with the elderly within the family members, volunteering and will to work in an institution serving the elderly, educational background, the field of social work, profession, professional service in an institution, will to continue to work in the field of social work and feeling successful in this field. Conclusions and recommendations were put forth by compiling discussion in the light of findings and information in the literature.

Key Words: Attitudes towards the Elderly, Geriatric Social Work Competency.

KAYNAKLAR

- AKSÜLLÜ N., DOĞAN S., (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; **5**: 76-84
- ALLAN L. J. & JOHNSON, J. A. (2009). Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational Gerontology*, **35**: 1–14.
- AMUK T., OĞUZHANOĞLU N.K. (2003). “Yaşlanma ve Depresyon” *Anadolu Psikiyatri Dergisi* **4**: 113-121.
- ARAS S., VARLI, M., ATLI, T. (2011). Yaşlılıkta Kırılganlığı Anlamak, akadgeriatri.org
- ARİ O. (2015). Yetkinlik bazlı insan kaynakları yönetimi ve uluslararası bir firmada uygulama (Doctoral dissertation, Fen Bilimleri Enstitüsü).
- ARDAHAN M. (2010). Yaşlılık ve Huzurevi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(20).
- ARMSTRONG-ESTHER C.A., SANDILANDS, M.L., MILLER, D. (1989). Attitudes and behaviours of nurses towards the elderly in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*; **14**: 34-41
- AYDIN L., Yönt, G. H., BAYAT, E., & GÜNAY, B. (2016). Hemşirelerin Yaşlılara Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, **3(1)**.
- BAHAR G., BAHAR A, SAVAŞ H. (2009). “Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler” *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:4, Sayı:12
- BARAN A. G. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri-Ankara Örneği. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.
- BARUT Y. (2008). Yaşlılık Dönemi Zihinsel ve Ruhsal Özellikleri. Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık.

- BATENBURG V. (1996). Do professional attitudes change during medical education? *Advances in Health Sciences Education*, **1**(2), 153-164.
- BEGER T.,& YAVUZER H. (2012). Yaslılık ve Yaslılık Epidemiyolojisi [Elderliness and old-age epidemiology]. *Clinical Development*, **25**: 1-3.
- BERKMAN B., DOBROF R., HARRY L., & DAMRON-RODRIGUEZ J. (1997). Social work. *A national agenda for geriatric education: White papers*, 53-85.
- BİLİR N. (2001). Gelecek yılların önemli sağlık sorunu: kronik hastalıklar. *Yeni Türkiye*; **39**: 953-61.
- BROWN H. C. (1996). The knowledge base of social work. In A. A. Vass (Ed.), *Social work competences: Core knowledge, values, and skills* (pp. 8-35). London: Sage Publications.
- BUCHAN J.& SECCOMBE I. (2006). *Worlds Apart? The UK and International Nurses*, RCN, London, UK.
- BULUT E.& ÇİLİNGİR D. (2016). Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **15**(5), 446-449.
- CANATAN A. (2008). "Toplumsal Değerler ve Yaşlılar" *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* **(1)**:62-71
- CANKURTARAN M. (2005). Yaşlılık, Yaşlanma Mekanizmaları, Antiaging ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri. **7.** Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Antalya.
- CANKURTARAN M., HALİL M., ULGER Z., DAGLI N., YAVUZ B. B., KARACA B. & ARIÖGUL S. (2006). Influence of medical education on students' attitudes towards the elderly. *Journal of the national medical association*, **98**(9), 1518.
- CEYLAN H.& ÖKSÜZ M. (2015). Sosyal Hizmet Lisans Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. *Journal of International Social Research*, **8**(39).
- CHEONG S. K., WONG T. Y., & KOH G. C. (2009). Attitudes towards the elderly among Singapore medical students. *Annals Academy of Medicine Singapore*, **38**(10), 857.

- COURTNEY M, TONG S, WALSH A. (2000). Acute-care nurse's attitudes toward older patients: a literature review. *International Journal of Nursing Practice*;6(2): 62-69.
- COZORT R. W. (2008). Student nurses' attitudes regarding older adults: Strategies for fostering improvement through academia. *Teaching and Learning in Nursing*, 3(1), 21-25.
- CURL A. L., TOMPKINS C. J., ROSEN A. L. & ZLOTNIK J. L. (2010). A case study of professional change: The impact of the National Gerontological Social Work Competencies Survey. *Gerontology & Geriatrics Education*, 31(3), 256-273.
- ÇAYIR K. (2012). Yaşçılık/Yaşa Dayalı Ayrımcılık. *Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar*, 163-74.
- ÇINAR YÜCEL Ş., EŞER İ., KHORSHID L., & ÇELİK S. (2016). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda müziğin uyku kalitesine etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3939-3950. doi:[10.14687/jhs.v13i3.3753](https://doi.org/10.14687/jhs.v13i3.3753)
- DALTON B. & WRIGHT L. (1999). Using community input for the curriculum review process. *Journal of Social Work Education*, 35(2), 275-288.
- DAMRON-RODRIGUEZ J., LAWRENCE F. P., BARNETT D. & SIMMONS J. (2006). Developing geriatric social work competencies for field education. *Journal of Gerontological Social Work*, 48(1-2), 139-160.
- DAUENHAUER J. A., STEITZ D. W., APONTE C. I. & FROMM FARIA D. (2010). Enhancing student gerocompetencies: Evaluation of an intergenerational service learning course. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(4), 319-335.
- DELLASEGA C. & CURRIERO F.C. (1991) The effects of institutional and community experiences on nursing students' intentions toward work with the elderly. *Journal of Nursing Education* 30(9), 405-410.
- DOHERTY M, MITCHELL EA, O'NEILL S. (2011). Attitudes of health care workers towards older people in a rural population: A survey using the Kogan Scale. *Nursing Research and Practice*; Article ID 352627: 1-7.

- DRURY L., HUTCHISON P., & ABRAMS D. (2016). Direct and extended intergenerational contact and young people's attitudes towards older adults. *British Journal of Social Psychology*, **55**(3), 522-543.
- DUYAN V. (2012) Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri
- ELBİ H., ALTAN S., RAHMAN S., CENGİZ ÖZYURT B., ŞAHİN S., & ÇAM F. S. (2015). The Attitudes Of Medical Students Toward The Elderly. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, **18**(4).
- ER D. (2009) Psikososyal Açıdan Yaşlılık *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:4, Sayı:11
Fırat Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü
- ERSANLI K. (2005). Davranışlarımız: Gelisim ve Öğrenme, Eser Matbaacılık, Samsun
- EŞER İ, KHORSHID L, ÇINAR Ş. (2007). Sleep Quality of Older Adults in Nursing Homes in Turkey. *Journal of Gerontological Nursing*, **33**: 42-49.
- EYHGM, (2001). Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği Erişim tarihi: 15.07.2017
<http://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezleri-yonetmeligi>
- EYGM, (2014). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Erişim Tarihi: 14.04.2015
<http://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusan-mevziat/yonetmelikler/yasli-hizmet-merkezlerinde-sunulacak-gunduzlu-bakim-ile-evde-bakim-hizmetleri-hakkinda-yonetmelik>
- EYİĞOR S. (2009). Geriatric syndromes. *Turk J Phys Med Rehab*, **55** Suppl **2**:57-61.
- FAGERBERG I. & EKMAN S. L. (1997). First-year Swedish nursing students' experiences with elderly patients. *Western Journal of Nursing Research*, **19**(2), 177-189.
- FERRARIO C. G., FREEMAN F. J., NELLETT G., & SCHEEL J. (2007). Changing nursing students' attitudes about aging: An argument for the successful aging paradigm. *Educational Gerontology*, **34**(1), 51-66.

- GALLAGHER S., BENNETT K. M. & HALFORD J. C. (2006). A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. *International Journal of Nursing Practice*, **12**(5), 273-279.
- GEÇTAN E. (1984). Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. 3. baskı Ankara, Maya Yayınları.
- GOMEZ G., OTTO D., BLATTSTEIN A., & GOMEZ E. (1985). Beginning nursing students can change attitudes about the aged. *Journal of Gerontological Nursing*, **11** (1), 6-11.
- GORELİK Y., DAMRON-RODRIGUEZ J., FUNDERBUNK B., & SOLOMON D. H. (2000). Undergraduate interest in aging: Is it affected by contact with older adults? *Educational Gerontology*, **26**(7), 623-638).
- GÖKÇE KUTSAL Y. (2007). Ağrı. In: Gökçe Kutsal Y (Ed): Temel Geriatri. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, p:279-288)
- GÖREGENLİ M.(2011). Önyargı, Kalıpyargı ve Ayrımcılık <http://secbir.org/images/haber/2011/01/02-melek-goregenli-1.pdf> erişim tarihi:02.06.2017
- GUNTER L. (1971). Students' attitudes toward geriatric nursing. *Nursing Outlook*, **19**, 466-469.
- GÜNER P.& GEENEN O. (2007) “Atlanması Kolay Bir Bozukluk: Deliryum” *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **11** (1)
- H.Ü., Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Sağlık Araştırması (2008)
- HASUDER (2012-1), Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler
- HAWKINS M. J. (1996). College Students'attitudes Toward Elderly Persons. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, **22**(3), 271-279.
- HEGEMAN C. R., HOROWITZ B., TEPPER L., PILLEMER K., & SCHULTZ L. (2003). Service learning in elder care: Ten years of growth and assessment. *Journal of Gerontological Social Work*, **39**(1-2), 177-194.

HUMPHRIES N., BRUGHA R. & MCGEE H. (2008). "Overseas nurse recruitment: Ireland as an illustration of the dynamic nature of nurse migration," *Health Policy*, vol. 87, no. 2, pp. 264-272.

IFSW (International Federation of Social Workers). International definition of social work. 01.07.2014. <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

INTRIERI R.C., KELLY J.A., BROWN M.M. & CASTILLA C. (1993). Improving medical students' attitudes toward and skills with the elderly. *The Gerontologist*, **13**(3), 373-378.

IŞIK A. T. (2009). Unutkanlığı Olan Yaşlıya Yaklaşım. *Journal Geriatrics and Geriatric Neuropsychiatry*, **1**: 33-8.

İÇLİ T. (2002). Yalnız yaşamak. Geriatri, Gökçe-Kutsal, Y.(editör): Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, 260-265.

İLHAN B., BAHAT G. (2015). "Yaşlı ve Akılcı İlaç Kullanımı" *Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics*; **1**(1):1-7

İLHAN M.N., MARAL I., KİTAPÇI M., ASLAN S., ÇAKIR M, BUMİN M.A. (2006). "Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Bilişsel Bozukluğu Etkileyebilecek Etkenler" *Klinik Psikiyatri*; **9**:177-184

JACK R.& MOSLEY S. (1997). The client group preferences of diploma in social work students: What are they, do they change during programmes and what variables affect them? *British Journal of Social Work*, **27**: 893-911.

JONES S. H. (2011). Life is experienced until we die: Effects of service-learning on gerontology competencies and attitudes toward aging. *Advances in Social Work*, **12**(1), 94-112.

K. SCHWARTZ, JOSEPH P., SIMMONS L. (2001). Contact quality and attitudes toward the elderly. *Educational Gerontology*, **27**(2), 127-137.

KAĞITÇIBAŞI Ç. (1999). "Yeni insan ve insanlar", 10. baskı, İstanbul: Evrim Yayınevi p:84

Kalkınma planları (T.C.Kalkınma Bakanlığı)

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Pages/KalkinmaPlanlari.aspx>) Erişim tarihi:02.06.2017

KARAN M. A., & TUFAN F. (2010). Yaşlanma mekanizmaları. *Ege Tıp Dergisi*, 49(10).

KOÇ M. (2002). Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (12), 287-304. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/eruosbilder/issue/23745/252944>

KONAK A., ÇİĞDEM Y. (2005). “Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi Örneği”, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1): 23-63.

KONAK A., ÇİĞDEM Y. (2005). “Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi Örneği”, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 29 (1): 23-63.

KÖMÜRCÜ N.& AKSAYAN S. (1992). Sağlıklı yaşlanmanın bir boyutu:" Yaşlılıkta cinsellik"."Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği Teması-Sempozyum Kitabı, Ankara, 208-213.

LEE E. K. O.,& WAITES C. E. (2006). Infusing aging content across the curriculum: Innovations in baccalaureate social work education. *Journal of Social Work Education*, 42(1), 49-66.

LIU Y. E., NORMAN I. J. & WHILE A. E. (2013). Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1271-1282.

MCKINLAY A.& COWAN, S. (2003). Student nurses' attitudes towards working with older patients. *Journal of advanced nursing*, 43(3), 298-309.

MCLAFFERTY I.,& MORRISON F. (2004). Attitudes towards hospitalized older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), 446-453.

NAGOSHI M. H., TANABE M. K., SAKAI D. H., MASAKI K. H., KASUYA R. T., & BLANCHETTE P. L. (2008). The impact of curricular changes on the geriatrics knowledge, attitudes and skills of medical students. *Gerontology & geriatrics education*, 28(3), 47-58.

NAITO-CHAN E., DAMRON-RODRIGUEZ J., & SIMMONS W. J. (2005). Identifying competencies for geriatric social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 43 (4), 59-78.

- OĞUZ T. (2007). Yaşlıda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişimler. Yüksek Lisans Tezi.
- ONGAN D. (2012). ‘Huzurevlerinde Yaşlılara Sunulan Beslenme Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Ve Yaşlıların Beslenme Durumlarının Saptanması’ Doktora Tezi, H.Ü.
- ORHANA F. Ö. (2010). Yaşlılarda Psikiyatrik Bozukluklar. GeroFam, **1**(2). Vol. 1 Issue 2, p50-72. 23p.
- ÖZ F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açından Gözden Geçirme, Kriz Dergisi **10**(2):17-28
- ÖZCAN S., DUYAN V., KOÇ F., & BOZDEMİR N. (2013). Üçüncü Sınıf Tıp Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları: Bir Eğitim Programının Etkisinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, **16**(2).
- ÖZDEMİR Ö., BİLGİLİ N. (2014). ‘Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı’ *Gülhane Tıp Derg.*; **56**: 128-131
- ÖZDEMİR Ö.& BİLGİLİ N. (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, **56** (2), 128-131.
- ÖZEN H. (2002). Yaşlılık ve cinsel hayat. Geriatri, YG. Kutsal (Ed), Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, 101-102.
- ÖZER S. (2006). İleri Geriatri Hemşireliği. İçinde: Fadilloğlu Ç (Editör): Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. İzmir: Meta Basım, 2006. s:35-48) .
- ÖZGÜR M. (2010). ‘Yaşlanan Dünya Nüfusu’ Türkiye Coğrafyası Araştırma Ve Uygulama Merkezi Konferansları, 16 Mart 2010, ANKARA.
- ÖZKAN S. (1998). Akut organik beyin sendromu (Delirium). Psikiyatri Ders Kitabı, İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları:368-376.
- ÖZPINAR S.& KORKMAZ M. (2017). Kurumda Ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşlılık Algısı İle İlgili Tutumları Ve Etkileyen Faktörler. In *19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*.
- ÖZYURT B. C., TUNÇ B., & HATİPOĞLU S. (2013). Yaşlıların yaşlılıkla ilgili tutumları: Manisa’da bir kentsel ve kırsal bölge örneği. *Akademik Geriatri*, **5**, 29-37.

- PALMORE E. B. (1999). *Ageism: Negative and Positive*. New York: Springer Publishing Company.
- PEACE J. (1996). The values of social work. In A. A. Vass (Ed.), *Social work competences: Core knowledge, values, and skills* (pp. 36-61). London: Sage Publications.
- PETERSON D. A. (1990). Personnel to serve the aging in the field of social work: Implications for educating professionals. *Social Work*, **35**(5), 412-415.
- QUINN A. (1999). The use of experiential learning to help social work students assess their attitudes towards practice with older people. *Social Work Education*, **18**(2), 171-182.
- REED C. C., BEALL S. C. & BAUMHOVER L. A. (1992). Gerontological education for students in nursing and social work: Knowledge, attitudes, and perceived barriers. *Educational Gerontology*, **18**, 625-636.
- RICCIARDI J. N. (2005). Achieving human service outcomes through competency-based training: A guide for managers. *Behavior Modification*, **29**(3), 488-507.
- ROSEN A. L., ZLOTNIK J. L. & SINGER T. (2003). Basic gerontological competence for all social workers: The need to “gerontologize” social work education. *Journal of Gerontological Social Work*, **39**(1-2), 25-36.
- ROSEN A., ZLOTNIK J. L., CURL A. & GREEN R. G. (2000). CSWE SAGE-SW national competencies survey and report. Retrieved January 27.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). Yaşlı Sağlığı Modülleri
- SALİH G. (2000). *Davranış Bilimleri*. Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul. 2.bs.
- SCHARLACH A., DAMRON-RODRIGUEZ J., ROBINSON B., & FELDMAN R. (2000). Educating social workers for an aging society: A vision for the 21st. Century. *Journal of Social Work Education*, **36**(3), 521-538.
- SCHNEIDER EL. 1983. Aging, natural death and the compression of morbidity: Another view. *New England Journal of Medicine*; 309: 854-6.
- SLEVIN O. Ď. (1991). Ageist attitudes among young adults: implications for a caring profession. *Journal of advanced nursing*, **16**(10), 1197-1205.

SOYUER F. & SOYUER A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* **15** (3) 219-224.

SÖDERHAMN O, LINDERCRONA C, GUSTAVSSON S.M. (2001). Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nursing Education Today*; **21**(3) 225-229.

ŞAHİN E. M., ÖZER C., ÖLÜÇ F. & TUNÇ Z. (2005). Huzurevinde kalan yaşlılarda demans ve depresyon. *Türk Geriatri Dergisi*, **8**(1), 249-51.

The American Heritage Dictionary of the English Language
e<https://ahdictionary.com/word/search.html?q=competence> erişim tarihi:
19.05.2017

TOMANBAY İ. (2007). Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. Erişim tar:15.07.2017
http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilara_yonelik_sosyal_hizmet.pdf

TROİSİ J, GOKCE-KUTSAL Y (EDS) (2006). Aging in Turkey, Hacettepe University Research and Application Center of Geriatrics Sciences GEBAM and International Institute on Aging-INIA publication, Malta, Veritas Press; pp 23-105.

TÜMERDEM Y. (2006). “Gerçek Yaş”*Turkish Journal of Geriatrics*; **9** (3): 195-196

TÜRKMEN B. (2003). “Mesleki Eğitimin Esasları Bağlamında Sosyal Hizmet Eğitimine Yeni Model Önerisi”, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, **11**(2): 269-276.

ÜNALAN D., SOYUER F. & ELMALI F. (2012). Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değerlendirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, **2**(3), 115-120.

VANDSBERGER E. & WAKEFIELD M. (2005). Service learning with rural older adults: Effects on students’ career perspectives in gerontology. *Journal of Intergenerational Relationships*, **3**(4), 83-97.

VARLI M., DOĞAN ARAS S., ATLI T. (2008), Yaşlıda Üriner İnkontinans ve Tedavisi Ankara Üniv. Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2009-01/html/2009-1-1-045-058.htm

- VASS A. A. (ED.) (1996). Social work competences: Core knowledge, values, and skills. London: Sage Publications.p:3
- VEFİKULUÇAY D. (2008). Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- WADE S. (1999). Promoting quality of care for older people: developing positive attitudes to working with older people. *Journal of Nursing Management* 7(6), 339–347.
- WARREN D. L., PAINTER A. & RUDISILL J. (1983). Effects of geriatric education on the attitudes of medical students. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(7), 435-438.
- WHITE R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological review*, 66(5), 297.
- WHO (1998). T.C. S.B. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1998 Dünya Sağlık Raporu. (Çev.Ed. Metin B, Akın A, Güngör İ) Cenevre.
- WHO (2001). Men, Ageing and Health Achieving Health Across The Life Span. Geneva, WHO, pg:10-11
- WHO (2002). Definition of Older or Elderly Person. Erişim tar:15.07.2017 <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- WHO (2003), The World Health Report: 2003- Shaping the future. World Health Organization, Geneva, p3-40)
- WHO (2016). Discrimination and negative attitudes about ageing are bad for your health <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/discrimination-ageing-youth/en/>
- WHO (2017). World Health Organisation Falls. Erişim tarihi:18.05.2017 http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/
- XAKELLIS G., BRANGMAN S. A., LADSON HINTON, W., JONES V. Y., MASTERMAN D., PAN C. X., ... & YEO G. (2004). Curricular framework: core

competencies in multicultural geriatric care. *Journal of the American Geriatrics Society*, **52**(1), 137-142.

YAHYAOĞLU R. (2013) Yaşlanmanın Sınıflandırması Bölüm 3. <http://dryahyaoglu.blogspot.com.tr/2013/12/yaslanmanin-siniflandirilmesi-3-bolum.html>

YALOM I. (2001). Varoluşçu Psikoterapi. (Çev: i.Babayiğit) İstanbul, Kabalcı Yayınevi, 145.

YERTUTAN C. (1991). ‘Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fiziksel Değişiklikler’ Aile ve Toplum Dergisi Yıl:1 Cilt:1 Sayı:2, Haziran

YILMAZ E., ÖZKAN S., (2010) “Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları” *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, cilt:3, Sayı:2

EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Seçmiş olduğunuz çalışma alanının insan yaşamını etkileme gücü oldukça yüksektir. Bu nedenle çalışma yaşamınızda çoğu zaman büyük özveride bulunmanız söz konusudur. Çalışmalarınız bir yönüyle müracaatçıyı etkilerken diğer yönüyle de sizlerde değişim ve gelişim yaratmaktadır.

Değerli tecrübelerinizle katkı vereceğiniz bu çalışmanın amacı; sosyal hizmetler alanında görev yapan meslek elemanlarının yaşlılara yönelik tutumlarını ve geriatrik yetkinliklerini inceleyerek değerlendirmektir. Genel bilgi formundaki bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacak olup başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Araştırmadan elde edilen bilgiler araştırma amacı doğrultusunda değerlendirilecek olup, herhangi bir kişi ile paylaşılmayacaktır.

Yoğun çalışma saatleriniz içerisinde ayırmış olduğunuz kıymetli zamanınız, gösterdiğiniz ilgi ve içten cevaplarınız için teşekkürlerimi sunuyorum.

Nur Eda KOÇ

Aile ve Sosyal Politikalar Ankara İl Müdürlüğü

Engelli Hizmetleri Şube Müdürü V.

Ankara Üniv. Sağlık Bil. Ens. Sosyal Hizmet A.B.D

Yüksek Lisans Öğrencisi

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Prof. Dr. Veli DUYAN danışmanlığında Nur Eda KOÇ tarafından yürütülen çalışmayla ilgili bilgileri okudum. Araştırmaya kendi isteğimle katılıyorum ()
.....(imza) (tarih)

BİLGİ FORMU

Sosyo-Demografik Bilgiler

1)Cinsiyetiniz : Erkek Kadın

2)Yaşınız :.....

3)Medeni Durumunuz : Evli Bekar Diğer

4) Ailenizde yaşlı birey var mı? Hayır Evet

Belirtiniz :.....

5) Ailenizde yaşlı bireyle ne kadar sıklıkla yüz yüze görüşürsünüz?

Belirtiniz :.....

6) Ailenizdeki yaşlı bireyle ne kadar sıklıkla telefonla görüşürsünüz?

Belirtiniz :.....

7) Yaşlılık ile ilgili kitaplar okur musunuz?

Evet Hayır

8) Medyada yaşlılarla ilgili haberleri takip eder misiniz?

Evet Hayır

9) Yaşlılara hizmet veren bir kurum/kuruluşta gönüllü olarak çalıştınız mı?

Evet Hayır

10) Gelecekte yaşlılara hizmet veren bir kurumda çalışmak ister misiniz?

Evet Hayır

Eğitim Durumu

11) Eğitiminiz : Önlisans Lisans Lisansüstü

12) Mezuniyet yılınız :

13) Yaşlılıkla ilgili aldığınız eğitimler (hizmetiçi eğitimler dahil) :

14) Aldığınız diğer eğitimler (drama vs.):

Çalışma Yaşamı

15) Çalıştığınız Alan : Engellilik Yaşlılık Kadın Çocuk

16) Mesleğiniz : Hekim Fizyoterapist Diyetisyen

Psikolog Sosyal Hizmet Uzmanı Sosyolog

Hemşire Çocuk Gelişimci Öğretmen

17) Kurumda Çalışma Süreniz:.....

18) Görev Yaptığınız Kuruluşta Çalışma Süreniz:.....

19) Eğer mevcut alanınızda çalışmasaydınız hangi alanda çalışmak isterdiniz?

.....

20) Hangi alanda daha başarılı olacağınızı düşünüyorsunuz?

.....

Ek.2 YAŞLILIĞA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

No		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yaşlılar özel konutlarda yaşamalıdır.	()	()	()	()	()	()
2	Yaşlılar farklıdır.	()	()	()	()	()	()
3	Yaşlılar değişmez.	()	()	()	()	()	()
4	Yaşlılar emekli olunca, işten elini eteğini çeker.	()	()	()	()	()	()
5	Yaşlıların evleri bakımsızdır.	()	()	()	()	()	()
6	Bilgelik, yaşın ilerlemesiyle oluşmaz.	()	()	()	()	()	()
7	Yaşlıların toplumda aşırı nüfuzu vardır.	()	()	()	()	()	()
8	Yaşlılar diğer insanların kendini rahatsız hissetmesine neden olur	()	()	()	()	()	()
9	Yaşlılar hikâyeleri ile insanları bunaltır.	()	()	()	()	()	()
10	Yaşlılar her zaman başkalarının işine karışır.	()	()	()	()	()	()
11	Yaşlıların rahatsız edici hataları vardır.	()	()	()	()	()	()
12	Yaşlıların yaşadıkları çevre üzerinde olumsuz etkileri vardır.	()	()	()	()	()	()
13	Yaşlılar birbirine çok benzer.	()	()	()	()	()	()
14	Yaşlılar pasaklıdır.	()	()	()	()	()	()
15	Yaşlılar sinirli, huysuz ve memnuniyetsizdir.	()	()	()	()	()	()
16	Yaşlılar gençlerden yakındır.	()	()	()	()	()	()
17	Yaşlıların aşırı sevgi talepleri vardır.	()	()	()	()	()	()
18	Yaşlılar gençlerle iç içe yaşamalıdır.	()	()	()	()	()	()
19	Yaşlılar herhangi bir kimseden farklı değildir.	()	()	()	()	()	()
20	Yaşlılar yeni şeylere uyum sağlayabilir.	()	()	()	()	()	()
21	Yaşlılar güçleri yettiği sürece çalışmayı tercih eder.	()	()	()	()	()	()
22	Yaşlıların temiz ve göz alıcı evleri vardır.	()	()	()	()	()	()
23	Yaşlılar ilerleyen yaşla birlikte daha da bilgeleşir.	()	()	()	()	()	()
24	Yaşlılar toplumda daha fazla güce sahip olmalıdır.	()	()	()	()	()	()
25	Yaşlılarla birlikte olmak huzur vericidir.	()	()	()	()	()	()
26	Yaşlıların geçmişlerinden söz etmeleri hoş bir şeydir.	()	()	()	()	()	()
27	Yaşlılar sadece kendi işleriyle meşgul olur.	()	()	()	()	()	()
28	Yaşlıların hataları gençlerinkinden farklı değildir.	()	()	()	()	()	()
29	Yaşlılarla iç içe olan bir çevre güzeldir.	()	()	()	()	()	()
30	Yaşlılar birbirlerinden farklıdır.	()	()	()	()	()	()
31	Yaşlılar temiz ve düzenlidir.	()	()	()	()	()	()
32	Yaşlılar neşeli, uzlaşmacı ve esprilidir.	()	()	()	()	()	()
33	Yaşlılar gençlerden nadiren yakınırlar.	()	()	()	()	()	()
34	Yaşlılar sevgiye başkalarından daha fazla gereksinim duymaz.	()	()	()	()	()	()

YANITLANMAMIŞ SORU BIRAKMADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Ek.3

GERİATRİK SOSYAL HİZMET YETKİNLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, geriatrik sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı yetişkinler ve onların aileleriyle ve onların adına etkili biçimde çalışma yapma konusunda önemli buldukları **beceriler** listelenmiştir. Lütfen aşağıdaki ölçeği kullanarak şu anki beceri düzeyinizi dikkatlice derecelendiriniz:

0 =Hiç beceri yok (Bu beceriye ilişkin hiç tecrübem yok)

1 = Başlangıç düzeyinde beceri(Bu beceri üzerine bilinçli şekilde çalışmalıyım)

2 =Orta düzey beceri (Bu beceri giderek uygulamamın bir parçası haline gelmektedir)

3 =İleri düzey beceri(Bu becerinin gerekleri özgüvenle yerine getirilmekte ve uygulamamın bütünleşmiş bir parçasını ol.)

4 =Uzmanlık düzeyinde beceri (Bu becerinin gereklerini, başkalarına öğretecek düzeyde ustalıkla yerine getirmekteyim)

I.DEĞERLER, ETİK VE KURAMSAL BAKIŞ AÇILARI	BECERİ DÜZEYİ (0 – 4)
1. Yaşlanma hakkındaki değer ve önyargıları değerlendirmek ve irdelemek.	
2.Yaşlı müracaatçıların onurlu şekilde yaşama ve kendi kaderini tayin haklarına saygı göstermek ve bu hakları desteklemek	
3.Özelde sınırlı karar alma yetisine sahip olan yaşlı müracaatçılar için, genelde ise tüm yaşlı müracaatçılar için geçerli olmak üzere, onlar adına alınan kararlarda etik ilkelerin gereğini yapmak.	
4. Yaşlı müracaatçıların, ailelerinin ve meslek elemanlarının farklılığına (örneğin; sınıf, ırk, etnik kimlik, cinsiyet ve cinsel yönelim) saygı göstermek.	
5. Yaşlı bireylerin ve ailelerin kültürel, manevi ve etnik değerlerine ve inançlarına uygun hareket etmek.	
6.Yaşlanmaya ilişkin kavram ve kuramlarla sosyal hizmet uygulaması arasında bağlantı kurmak (örneğin; yaşlı grupları, normal yaşlanma, yaşam seyri perspektifi)	
7.Sosyal hizmet yaklaşımları ve yaşlılarla sosyal hizmet uygulamasıyla ilgili kuramlarla uygulama arasında bağlantı kurmak (örneğin; çevresi içinde birey, sosyal adalet).	
8. Müdahaleleri planlarken yaşam döngüsündeki kayıplar, değişimler ve dönüşümlerle ilgili sorunları belirlemek.	
9. Ölüm süreci, ölüm kavramı ve kayıpla ilgili yaşam sonu sorunlarıyla mücadele etmede bireyleri ve aileleri desteklemek.	
10. Disiplinlerarası geriatri uygulamasında diğer disiplinlerle etkili çalışmalar yapmak için gerekli olan sosyal hizmet bakış açısı ve değerlerini anlamak.	
EKLENMEK İSTENEN GÖRÜŞLER	

DevamI. DEĞERLENDİRME	BECERİ DÜZEYİ (0 – 4)
1. Yaşlı müracaatçıların güçlü yönlerini ve sorunlarını belirlemek için empatiyi ve duyarlı görüşme tekniklerini kullanmak.	
2. Yaşlı müracaatçıların olası duyuşsal, dille ilgili ve bilişsel özelliklerine uygun mülakat yöntemlerini kullanmak.	
3. Bütüncül (biyo-psikososyal) bir geriatrik değerlendirme yapmak.	
4. Yaşlı müracaatçıların temel sağlık düzeyini belirlemek ve fiziksel işlevsellik düzeyini (örneğin; Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Araçsal Günlük Yaşam Aktiviteleri gibi) tespit etmek.	
5. Yaşlı müracaatçıların bilişsel işlevselliğini ve akıl sağlığı durumlarını (örneğin; depresyon, demans gibi) değerlendirmek.	
6. Yaşlı müracaatçıların sosyal işlevselliğini (örneğin; sosyal beceriler, sosyal aktivite düzeyi gibi) ve sosyal destek düzeyini değerlendirmek.	
7. Bakım veren(ler)in ihtiyaçlarını ve stres düzeylerini değerlendirmek.	
8. Yaşlı müracaatçılarda kullanılması uygun olan standart değerlendirme ve tanı araçlarını (örneğin; depresyon ölçeği, mini mental düzey ölçeği gibi) uygulamak ve yorumlamak.	
9. Yaşlı müracaatçılar için ölçülebilir hedefler çerçevesinde; net, zaman açısından yerinde ve uygun hizmet planları oluşturmak.	
10. Yaşlı müracaatçılar için oluşturulan hizmet planlarını sürekli değerlendirmek ve gözden geçirmek.	
EKLENMEK İSTENEN GÖRÜŞLER	
III.MÜDAHALE	BECERİ DÜZEYİ (0 – 4)
1. Yaşlı müracaatçılar ve aile üyeleriyle etkili ve dostane bir çalışma ilişkisi kurmak ve sürdürmek	
2. Çeşitli (örneğin; destekleyici, psikodinamik) terapi modelleri kullanarak yaşlı müracaatçıların başa çıkma kapasitelerini ve akıl sağlıklarını geliştirmek.	
3. Yaşlı müracaatçılar ve aileleri ile grup müdahalesi (örneğin; yas grupları, anı grupları) yapmak.	
4. Kızgın ya da saldırgan yaşlı müracaatçılar ve / veya aile bireylerine ilişkin durumlarda arabuluculuk yapmak.	
5. Bakım verenlere stres düzeylerini azaltmada ve kendi ruhsal ve fiziksel sağlıklarını korumalarında yardımcı olmak.	
6. Yaşlılar ve ailelerini kaynaklar ve hizmetler ile bağlantılandırmak için sosyal hizmetin vaka yönetimi yöntemini kullanmak.	
7. Yaşlı müracaatçılar ve ailelerine sağlık ve hastalık yönetimi (örneğin; Alzheimer hastalığı ya da yaşamın sonundaki kişiye bakım) hakkında bilgi vermek amacıyla eğitsel stratejiler kullanmak.	
8. Yaşlı müracaatçılar ve aileleri ile çalışmada sonlandırma becerilerini uygulamak.	
9. Yaşlı müracaatçıların daha kaliteli hizmet almalarına yardımcı olmak için kurumlar ve diğer meslek elemanlarıyla birlikte savunuculuk yapmak.	
10. Yaşlılara ilişkin kanun ve kamu politikalarını (örneğin; yaşlı istismarı	

bildirimi, yasal vasilik, tıbbi tedavi vasiyeti gibi) uygulamak.	
EKLENMEK İSTENEN GÖRÜŞLER	
IV. YAŞLILIĞA İLİŞKİN HİZMETLER, PROGRAMLAR VE POLİTİKALAR	BECERİ DÜZEYİ (0 – 4)
1. Hizmet sürekliliğinin (örneğin; sağlık desteği, uzun dönemli bakım, akıl sağlığı) uygun şekilde sürdürülmesini sağlamak üzere yaşlılara ve ailelerine yardım etmek.	
2. Yaşlılara ve onlara bakımveren ailelerine verilen hizmetleri kolaylaştırmak üzere kurumsal politika, prosedür ve kaynaklar üzerinde çalışmak.	
3. Yaşlı müracaatçılara yönelik hizmetlerdeki boşluklara, dağılımlara, ayrımcılıklara ve engellere odaklanan stratejiler belirlemek ve geliştirmek.	
4. Programların planlanması ve tasarımı sürecine yaşlıları dâhil etmek.	
5. Yaşlı nüfus için çeşitli finansal destek kaynaklarını içeren program bütçeleri hazırlamak.	
6. Yaşlılar için istenen çıktıların gerçekleşip gerçekleşmediğini belirlemek amacıyla uygulamaların ve programların etkililiğini değerlendirmek.	
7. Uygulama ve program çıktılarını geliştirmek için değerlendirme ve araştırma bulgularından yararlanmak.	
8. Artan yaşlı nüfusun gereksinimlerini karşılamak ve sorunlarını çözmek için hizmet verenler, toplumsal kurumlar, politika yapıcılar ve kamuyla birlikte savunuculuk ve örgütlenme yapmak.	
9. Yaşlı müracaatçılar ve aileleri için kaynakların var olup olmadığını belirlemek.	
10. Geçmişten bugüne değin dezavantajlı nüfus gruplarıyla yapılan sosyal hizmet uygulamalarına, sosyal ve sağlık hizmetlerine ilişkin politikaların olumsuz etkilerini belirlemek ve değerlendirmek.	
EKLENMEK İSTENEN GÖRÜŞLER	

Ek.4 Amerikan Ulusal Geriatrik Yetkinlik Maddeleri Listesi

Aşağıda Ulusal Yetkinlik Anketinde belirlenmiş olan 65 yetkinlik maddesine yer verilmiştir.

TABLO 1

Bilgi Yetkinliğini İçeren Maddeler

1. İleriki yaşamda yaşamda normal fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler.
2. Yaşlanma, akıl hastalığı ve aile rollerine yönelik tutum çeşitliliği.
3. Yaşlanmanın aile dinamikleri üzerindeki etkisi.
4. Yaşlıların yardım kabulü hakkında tutumlarının çeşitliliği.
5. Yaşlanmayla ilgili başarılı adaptasyonların çeşitliliği yaşlanmaya geçiş.
6. Yaşlılar ve aileleri için kaynakların ve kaynak sistemlerinin mevcudiyeti.
7. Biyolojik ve sosyal yaşlanmanın teorik modelleri.
8. Yaşlanma sürecindeki farklılık ile sosyo-kültürel çeşitlilik ilişkisi (ör. Cinsiyet, ırk, kültür, ekonomik durum, etnisite ve cinsel yönelim)
9. Yaşlı insanlar için sağlık ve korunma konseptleri.
10. Yaşlı bireylerin kuşak deneyimleri (örneğin, Depresyon, İkinci Dünya Savaşı, Vietnam Savaşı)
11. Sevgi, samimiyet ve cinsellik, değerleri üzerine yaşlılığın etkisi.
12. Yaşlılıkla ilgili politika ve hizmetlerin azınlık grup üyeleri üzerindeki etkisi.
13. Yaşlılıkla ilgili politika ve hizmetlerin kadınlar üzerindeki etkisi.
14. Yaşlı bireylerle doğrudan uygulamaya yönelik politikaların, yönetmeliklerin ve programların etkisi.
15. Yaşlı insanlara ve engellilere yönelik yürütülen bakım politikaları.
16. Yaşlılar için sağlık, zihinsel sağlık ve uzun süreli bakım politikaları, yönetmelikleri ve programları.
17. Temel farmakoloji ve yaşlıları etkileyen ilaçların etkileşimi

TABLO 2

Beceri Yetkinliğini İçeren Maddeler

18. Yaşlıları ve ailelerini kaynak ve hizmetlere bağlamak için sosyal hizmet vaka yönetimi becerilerinin (brokerlik, savunma, izleme ve taburculuk planlaması gibi) kullanımı.
19. Sosyal işlevler, birincil ve ikincil sosyal destekler, sosyal aktivite düzeyi, sosyal beceri, mali durum, kültürel arka plan ve sosyal katılım gibi konularda yaşlının sosyal geçmişi hakkında bilgi toplama.
20. Yaşlı yetişkinlere hizmet sunarken diğer sağlık, zihinsel sağlık ve müttefik sağlık uzmanlarıyla işbirliği yapma.
21. Aile bakıcılarını kendi zihinsel ve fiziksel sağlığını korumaya teşvik etme.
22. Bireylere ve ailelere acı, kayıp ve yas konularını tanımada ve bunlarla başa çıkmada yardımcı olma.
23. Yaşlı aile üyeleri ile ilgili kriz durumlarında ailelere yardımcı olma.
24. Yaşlı bireyin mümkün olan en yüksek bağımsızlığına katkıda bulunan ve destekleyen aile, kurum, toplum ve toplumsal faktörleri tanıma ve belirleme.
25. Yaşlı insanların baş etme kapasitelerini arttırma.
26. Yaşlı istismarıyla ilgili bilgileri (fiziksel, cinsel, duygusal ve finansal) müracaatçı ve aileleri ile değerlendirme ve müdahale için kullanma.
27. Yaşlı insanların fiziksel sağlığı üzerinde etkili olan psikososyal faktörleri değerlendirme.
28. Anımsama veya yaşamın gözden geçirilmesi, destek grupları ve yas öncesi danışmanlık gibi empati ve bakım müdahalelerini kullanma.
29. Yaşlı bireylerle görüşme yaparken müracaatçının duyusal, dil ve bilişsel kısıtlamaları hakkında farkındalık gösterme.
30. Zihinsel durum, geçmiş veya şimdiki psikopatolojinin geçmişi, yaşam doyumu, başa çıkma yetenekleri, etki ve maneviyat hakkında bilgi toplama.

31. Yaşlı bireyler için uygun yaşam düzenlemeleri ve psikososyal destekleri içeren hizmet planları geliştirme.
32. Yaşlı bireylere kurumsal düzene geçiş konusunda yardımcı olma.
33. Yaşlı bireylerin, ailelerinin veya diğer önemli kişilerin ihtiyaçlarına ve güçlerine göre nesiller arası yaklaşımlar içeren hizmet planları geliştirme.
34. Engellilik, kronik veya akut hastalık, beslenme durumu, duyu bozukluğu, ilaçlar, hareketlilik ve günlük yaşam aktiviteleri ve günlük yaşamdaki bağımsız faaliyetler gibi fiziksel durumla ilgili bilgi toplama.
35. Bakıcı rolleri konusunda aile bakıcılarına yardımcı olmak için onlara bilgi verme (Alzheimer hastalığının ve diğer demansların evreleri ve davranışları hakkında bilgi gibi).
36. Yaşlı bireyin kapsamlı biyopsikososyal değerlendirmesini gerçekleştirme.
37. Yaşlı bireylerin ve ailelerinin işlevsel durumu, yaşam hedefleri, semptom yönetimi ve maddi ve sosyal desteklerine dayalı gerçekçi ve ölçülebilir hedefleri belirleme.
38. Yaşlı bireyler için bakım planlarını, fiziksel, sosyal ve bilişsel değişimleri izleyerek ihtiyaç duyulduğunda programı değiştirme ve devamlı olarak yeniden değerlendirme.
39. Yaşlılarda alkol ve maddenin kötüye kullanımı sorunlarını değerlendirme ve bunlara müdahale etme.
40. Yaşlı bireylerin ve bakıcılarının ihtiyaçlarını karşılamada kurumsal etkililiği değerlendirme.
41. Yaşlı bireyler ve aileleri ile finansal, yasal, konutsal, tıbbi ve sosyal ihtiyaçları karşılamak için uzun vadeli bakım planlaması yapma.
42. Yaşlı yetişkinlerde zihinsel rahatsızlıkları ve zihinsel sağlık ihtiyaçlarını belirleme.
43. Yaşlı bireyler için DSM-IV gibi ilgili tanı sınıflandırmalarını kullanma bilgi ve becerisini sergileme.

44. Yaşlı bireyler için, yaşama ilgili kararlar, vekaletnameler, vasiyetnameler ve yeniden hayata döndürülme istekleri konularındaki ileri düzey talimatları ve yasal konuları belirleme.
45. Psikoegitsel yaklaşımları yaşlı bireylerle çalışmaya adapte etme.
46. Yaşlanma sürecindeki yaşantı olaylarıyla ilişkili olarak, kısa dönem hafızayı, başa çıkma geçmişini, sosyalizasyon kalıplarındaki değişiklikleri, davranışları ve ruhsal durumun ve etkililiğın uygunluğunu değerlendirme.
47. Değerlendirme protokollerini ve müdahale tekniklerini, yaşlı, savunmasız yetişkinler için uygun olacak şekilde uyarlama.
48. Yaşlılarda demans, deliryum ve depresyon açısından değerlendirme.
49. Yaşlı bireylerde zihinsel sağlık ve bilişsel bozukluklarla ilgili klinik müdahalelerde bulunma.

TABLO 3

Profesyonel Uygulama Yetkinliklerini İçeren Maddeler

50. Yaşlanma, ölüm ve ölme ile ilgili kendi değerlerini ve yanlılıklarını değerlendirme.
51. Kendini, yaşlanma ile ilgili büyük mitleri ortadan kaldırmak için eğitime.
52. Yaşlı yetişkinlerin yasalar ve güvenlik endişeleri bağlamında hayatlarıyla ilgili kendi tercihlerini ve kararlarını verme hak ve ihtiyaçlarını kabul etme, saygı gösterme ve tanımlama.
53. Yaşlı bireylerin ve aile üyelerinin kültürel, ruhsal ve etnik ihtiyaç ve inançlarına saygı gösterme ve bunları ele alma.
54. Yaşlı bireyler ve bakıcıları ile çalışılırken sıklıkla karşılaşılan, müracaatçının kendi kaderini tayin etme, yaşamın sonuna ilişkin kararlar, aile çatışmaları ve vesayet gibi etik ve profesyonel sınır konularını tanımlama.
55. Sosyal hizmet uzmanının kendisi ve yaşlı müracaatçılar için güvenlik konularını ve risk derecesini değerlendirme.
56. Yaşlı bireyler ve aileleri için sosyal yardım teknikleri hakkında bilgi verme.

57. Yaşlı bireylere, bakıcılarına, diğer profesyonellere ve topluma hizmet sunarken sosyal hizmet rollerinin netliğini sağlama.
58. Ev içinde, toplum temelli ortamlarda ve kurumlarda işlevsel ihtiyaçların farklı aşamalarında yaşlı bireyler ile etkileşimde bulunma ve birlikte çalışma.
59. Mesleğinde ilerlemiş olan sosyal hizmet uzmanlarının yaşlanma ağı ve hizmet sunum sisteminde kalması ve korunması için savunuculuk.
60. Yaşlı insanlara sosyal hizmet hizmetlerinde teori, araştırma, politika ve uygulamadaki değişiklikler hakkında bilgi verme.
61. Halkın, diğer ajansların ve profesyonel personelin büyüyen yaşlanan nüfusun ihtiyaçları ve konuları üzerine eğitilmesi.
62. Öfkeli, düşmanca ve dirençli yaşlı yetişkinler ve aile üyeleri ile etkileşimde bulunma ve arabuluculuk yapma.
63. Sağlık, konut, istihdam ve ulaşım ile ilgili yaş ayrımcılığına yönelik stratejiler geliştirme.
64. Yaşlı yetişkinlere ve onların aile bakıcılarına hizmet sunumunu kolaylaştırmak ve en üst düzeye çıkarmak için örgütsel politika, prosedür ve kaynakları yaratıcı bir biçimde kullanma.
65. Hizmet dağılımı ve yaşlanan hizmet sunum sistemindeki engelleri ele alan stratejiler geliştirme.

Ek 5. Kurum İzin Yazısı

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

Sayı : 73595336-605.01-22023

03/02/2016

Konu : Nur Eda KOÇ

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünün 12/01/2016 tarihli ve 11221 sayılı yazısı ile Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü Yüksek Lisans Bölümü öğrencisi Nur Eda KOÇ tarafından, "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına Bağlı Kuruluşlarda Görev Yapan Meslek Elemanlarının Yaşlılığa Karşı Tutumlarının ve Geriatrik Yetkinliklerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını İl Müdürlüğü ve bağlı kuruluşlarında uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Uygun görüldüğü takdirde söz konusu araştırmanın İl Müdürlüğünün koordinasyonunda kuruluş müdürlükleri denetiminde ses-görüntü kaydı alınmaksızın, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile uygulanabilmesi hususunda

Olurlarınızı arz ederim.

Mustafa DURMUŞ
Daire Başkanı

O L U R

03/02/2016

Ebubekir ŞAHİN
Müsteşar Yardımcısı

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (7Cb7Qf-Mth4iS-eJRPTJ-L9RxHl-su/QsYnm) kodunu yazınız.

Ek 6. Etik Kurul Kararı

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi : 22/02/2016

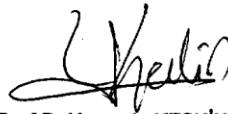
Toplantı Sayısı : 5

Karar Sayısı : 40

40- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Nur Eda Koç**'un "Sosyal Hizmet Profesyonellerinin Yaşlılığa Karşı Tutumlar ve Geriatrik Yetkinliklerinin Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili 29/01/2016 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Nur Eda Koç**'un "Sosyal Hizmet Profesyonellerinin Yaşlılığa Karşı Tutumlar ve Geriatrik Yetkinliklerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmasının araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi

**ASLININ AYNIYDIR
22/02/2016**



**Prof.Dr.Yasemin KESKİN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkan Vek.**

ÖZGEÇMİŞ

AdıSoyadı:Nur Eda KOÇ

Doğum Yeri:/ Doğum Tarihi: AKSARAY/1978

E-Posta: kocnureda@yahoo.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

PROGRAM	BÖLÜM/ANABİLİM DALI	YIL
Yüksek Lisans	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	2013-
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	1999- 2003

GÖREV

Şube Müdür Vekili	Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü Engelli Hizmetleri Şubesi	2013-
-------------------	--	-------

Staj Deneyimi

Ankara Ümitköy Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (Yüksek Lisans,2013)

Ankara 4. Kadın Konukevi (Yüksek Lisans, 2014)

Ankara İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Grup Çalışması (Yüksek Lisans, 2014)

Projeler

Özel Uzman Eğitimi ve Yenilikçi Teşvikler ile Yaşlı Bakım Elemanlarının İstihdam Edilebilirliği ve Standartlarının Arttırılması (AB Projesi) erişim: www.iesec.eu

Eğitimler

Hacettepe Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu İngilizce Dil Eğitimi(1999-2000)

İlgi Alanları

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri