

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARINDA YÖNETİM
ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL'DA KAMU KURUMLARINDAN YAŞLI
BAKIMI HİZMETİ ALAN KİŞİLERİN
HİZMETLERLE İLGİLİ ALGI VE DUYGULARI

AYŞEGÜL IRGAÇ GÜLBAHAR

2501120283

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. HAKKI AKTAŞ

İSTANBUL - 2021

ÖZ

**İSTANBUL’DA KAMU KURUMLARINDAN YAŞLI BAKIMI
HİZMETİ ALAN KİŞİLERİN HİZMETLERLE İLGİLİ ALGI VE
DUYGULARI**

AYŞEGÜL IRGAÇ GÜLBAHAR

Bu çalışma ile İstanbul’da kamu kurumlarından yaşlı bakımı hizmeti alan kişilerin hizmetlerle ilgili algı ve duyguları konusunda bilgi edinme amaçlanmıştır. Çalışma, durum belirleyen bir nitel araştırmadır. Araştırma; İstanbul’un ilçelerinde yaşayan 65 yaş üstü, akıl sağlığı yerinde olduğu bulundukları kurumlardan öğrenilen yaşlı kişiler arasında, kurumlar tarafından belirlenen isim listesinden, gönüllü katılımcı olmayı kabul eden kişiler ile yarı yapılandırılmış anket kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, İstanbul’un 3 ayrı ilçesinde, 3 ayrı kurumda yapılmıştır. Kurumlardan resmi izinler alındıktan sonra katılımcıların izni alınarak çalışmaya başlanılmıştır. Üç kurumdan 149 huzurevi sakini, araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır. Görüşme formlarından sadece 133 tanesi değerlendirilmiştir. Görüşme; değişen sürelerde, katılımcıların kurumca izin verilen kendilerinden başkalarının da bulunduğu mekânlarda veya kendi odalarında yapılmıştır. Araştırmanın bulguları, anket içeriğindeki soruların cevaplarından elde edilmiştir. Yaşlıların, yaşlı bakımı hizmeti ile algı ve duygularının aynı olmadığı ama benzerlik taşıdığı görülmüştür. Cinsiyet ve yaşadıkları kurumlar gibi farklı değişkenler incelendiğinde, katılımcıların algı ve duygularını etkileyen şeyin beklentileri olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: yaşlı, yaşlanma, huzurevi, yaşlı bakımı hizmetleri, algı ve duygular.

ABSTRACT

**PERCEPTIONS AND FEELINGS OF PEOPLE RECEIVING
ELDERLY CARE SERVICES FROM PUBLIC INSTITUTIONS IN
ISTANBUL**

AYŞEGÜL IRGAÇ GÜLBAHAR

The aim of this study is to obtain information about the perceptions and feelings of people who receive elderly care services from the public institutions in Istanbul. The study is a qualitative research that determines the situation. Research was carried out by using semi-structured questionnaire with people who accepted to be voluntary participants living in Istanbul from the list of names determined by the institutions among the elderly people over 65. It was confirmed by the institutions they reside in that they are mentally healthy. This study was carried out in 3 different districts of Istanbul, in 3 different institutions. After obtaining official permissions from the institutions, the work was initiated with the permission of the participants. 149 nursing home residents from three institutions voluntarily participated in the study. Only 133 of the interview forms were evaluated. Interview was carried out in places permitted by the institution in the presence of other people or in their own rooms at varying times. The findings of the study were obtained from the answers to the questions in the questionnaire. It has been observed that the perceptions and feelings of the elderly about the elderly care service are not the same but are similar. When the different variables such as gender and institutions they reside in were analyzed, it was concluded that it was participants' expectation that affected their perceptions and feelings.

Keywords: elderly, aging, nursing house, elderly care service, sense and emotions.

ÖNSÖZ

İnsanın hangi yaşta olursa olsun sağlıklı, güvenli ve sosyal açıdan kapsayıcı bir yaşam tarzı ile yaşamını sürdürmesi insan haklarındandır. Birçok etken yalnızca sağlık ve sosyal bakımı değil, sağlığı ve refahı da etkiler ve aynı zamanda tüm sektörler sağlığın belirleyicilerini etkiler. Yaşam boyu sağlık yaklaşımı, yaşlanma üzerinde de etkilidir. Sağlıklı yaşlanma, özellikle insanların yaşlandıkça fırsat ve tedavi eşitliği haklarını tanıyan hak temelli bir yaklaşımı vurgulayarak insanların yaşam boyunca yaşlanmaya karşı olumlu bir tutum geliştirmesini, klişeleri yıkmayı ve yaşlanmaya dair tutumlarını değiştirerek nesiller arasında anlayışı teşvik eder.

Yaşlanmanın insanoğlu için temel belirleyicileri; fiziksel kapasitede azalma, zihinsel işlevlerde etkinlik düşüşü, sosyal yaşamdan çekilmedir. Yaşlı kişilerin içinde bulundukları sosyal çevreye uyum sağlamaları yaşlanma belirleyicilerinden etkilenmektedir. Yaşlılık döneminin sağlıklı, dingin ve mutlu bir şekilde geçirilmesi, doğrudan yaşlının sosyoekonomik durumuna ve yaşadığı çevreye bağlıdır. Yaşadıkları ya da yaşamak zorunda kaldıkları mekân/yer ile ilgili memnuniyetleri veya memnuniyetsizlikleri yaşlıların yaşantılarını etkilemektedir.

Yaşlıların aileleri veya kurumlar tarafından sağlanacak yaşlı bakım ihtiyaçları, çoğu zaman olması gerektiği gibi olmamaktadır. Aileler, yaşlılarına kendilerinin bakmaları veya yaşlı bakımını kuruma bırakmaları konusunda tereddütler yaşayabilmektedir. Yaşlı bakım hizmetinin, meslek çalışanı veya daha çok profesyonel özel ya da resmî kurumlarca yerine getirilmesi, ailenin üzerinden bakım yükünü almaktadır.

Yaşlıların ruhsal iyilik hali için, ihtiyaç duydukları zaman yeterli koruma, güvenlik ve bakım sağlanması gerekmektedir. Yaşlıların çeşitli ihtiyaçlarının kim tarafından, ne zaman, nerede, ne şekilde ve nasıl karşılandığı önem arz etmektedir. Ömürlerinin son dönemine gelmiş kişilerin vedalarından önce memnuniyetlerini sağlamak, hizmet sunan kişi ve kurumların görevidir. Önceden kişinin sadece kendisinin ya da ailesinin sorunu olarak kabul edilen yaşlılık, günümüzde herkesi ilgilendiren bir durum olduğundan, küreselleşme ile yaygınlaşan şekilde yaşlıların

aile dışı bakımlarının, huzurevlerinin hizmet sunumu kalitesi ve yeterliliğinin sorgulamasını gerektirmektedir. Bu sorgulamanın baş özneleri, kurumlarda yaşlı bakımı hizmeti alan yaşlılardır.

Huzurevleri sakinleri olarak yaşamlarını sürdüren yaşlılar, yaşlı bakımı hizmetini nasıl algılamakta ve duyguları nelerdir sorularından yola çıkılarak bu tez hazırlanmıştır.

Verilerin toplanması sürecinde beklenmeyen durumların ortaya çıkması, araştırmanın kabul edilmesi ve alınan izinlerle ilgili yazışmaların gecikmesi, bakmakla yükümlü olduğum aile yakınlarımın hastalıkları ve vefatları, kişisel engellerin varlığı tez hazırlama süresini uzatmıştır.

Tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde destek olan ve araştırma konusunu ve tez başlığını veren ilk tez danışmanım Prof. Dr. Haydar SUR'a, değerli önerileri ile bana yön veren Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ'a, ilgi ve desteklerini esirgemeyen bölüm başkanı Doç. Dr. Melis ERCAN'a, ve Doç. Dr. Nil Selenay ERDEN'e, tez danışmanım Doç. Dr. Hakkı AKTAŞ'a, tezin geliştirilmesi için katkıda bulunan değerli jüri üyeleri Doç. Dr. Serdar BOZKURT'a ve Doç. Dr. Muhsin Murat YAŞLIOĞLU'na, araştırma sırasında çalışmalarına destek veren Darülaceze Başkanlığı, Bahçelievler Huzurevi, İzzet Baysal Huzurevi çalışan ve sakinlerine, tez yazma sürecinde ulaşım desteği veren Sevda Kesgin Çelik'e ve tezi düzenlemede yardımcı olan Ayşe Yılmaz'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ömrümün başlangıcından bugünlere kadar her konuda destek olan anneme, babama, dostlarıma ve ayrıca “Bu yaştan sonra uğraşma, 60 yaşına geldin, canına yazık” diyen dostlarıma da içtenlikle teşekkür ederim.

İSTANBUL, 2021

AYŞEGÜL IRGAÇ GÜLBAHAR

İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KAVRAMLAR

1.1. Yaşlı, Yaşlılık ve Yaşlanma	8
1.1.1 Yaşlanma Aşamaları ve Çeşitleri	13
1.1.2. Yaşa Bağlı Değişiklikler	16
1.1.3. Yaşlılık Sorunları	17
1.1.3.1. Psikolojik Sorunlar	18
1.1.3.2. Sağlık Sorunları	18
1.1.3.3. Ekonomik, Muhtaçlık ve Yoksulluk Sorunları	19
1.1.3.4. Sosyal Sorunlar	21
1.1.3.5. Yaşlı İstismarı ve İhmali Sorunu	23
1.1.3.6. Toplumsal Sorunlar	24
1.1.3.7. Yaş Ayrımcılığı Sorunu	25
1.1.3.8. Kuşak Çatışması Sorunu	25
1.2. Yaşlı Bakımı Hizmeti ve Türkiye’deki Durum	26
1.3. Hizmet Kalitesi	32
1.3.1. Hizmet Kalitesini Belirleyen Boyutlar	34
1.3.2. Hizmet Kalitesini Ölçen Yöntemler	34
1.3.3. Hizmet Kalitesinde Memnuniyet	36

1.4. Sağlıkta Hizmet Kalitesi	37
1.4.1. Sağlık Hizmetleri	37
1.4.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	38
1.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi.....	40
1.5. Yaşlı Bakımı Hizmetlerinde Bakım Kalitesi ve Bakım Modelleri.....	43
1.5.1. Yaşlı Bakımı Kalitesi.....	43
1.5.2. Yaşlı Bakımı Hizmetlerinde Bakım Modelleri.....	44
1.6. Kurumda Yaşlı Bakım Hizmet Kalitesi	45
1.6.1. Konuya ilişkin Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar.....	46
1.6.2. Konuya İlişkin Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	47
1.7. Yaşlılarda Algı ve Duygular	49
1.7.1. Algı ve Duygu.....	49
1.7.2. Yaşlılıkta Algı ve Duygu Durumu.....	51
1.7.3. Yaşlılıkta Algı ve Duygu Durumunu Etkileyen Faktörler.....	52

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞLI BAKIMI HİZMETİ ALAN KİŞİLER

ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

2.1. Araştırmanın Amacı	54
2.2. Araştırmanın Önemi.....	54
2.3. Araştırmanın Yöntemi.....	55
2.4. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları	57
2.4.1. Darülaceze Başkanlığı	57
2.4.2. İstanbul Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	58
2.4.3. İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	58
2.4.4. Araştırmanın Kısıtları	59

2.5. Araştırmanın Çalışma Grubu	59
2.5.1. Darülaceze Başkanlığı Çalışma Grubu	60
2.5.2. İstanbul Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışma Grubu	63
2.5.3. İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışma Grubu	65
2.6. Araştırmanın Verileri	67
2.6.1. Verilerin Toplanması	68
2.6.2. Verilerin Değerlendirilmesi	68

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Darülaceze Başkanlığı Bulguları	71
3.2. İstanbul Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Bulguları	75
3.3. İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ...	78
3.4. Bulguların Değerlendirilmesi.....	82
SONUÇ	100
KAYNAKÇA	105
EKLER.....	130

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1 Darülaceze Kurumu Katılımcılarının Demografik Bilgileri	61
Tablo 2.2 Bahçelievler Huzurevi Katılımcılarının Demografik Bilgileri	63
Tablo 2.3 İzzet Baysal Huzurevi Katılımcılarının Demografik Bilgileri	65
Tablo 3.1 Yaşlı Bakımı Hizmetinden Memnuniyet Algılarına Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri	83
Tablo 3.2 Yaşlı Bakımı Hizmetinden Beklentilere Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri	84
Tablo 3.3 Sağlık Hizmetini Değerlendirmeye Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri	86
Tablo 3.4 Bakımla İlgili Zorlanılan Durumlara Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri	87
Tablo 3.5 Kurumda Çalışanları Değerlendirmeye Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri	89
Tablo 3.6 Yaşanılan Mekanlara Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri	90
Tablo 3.7 Kurumda Yapılan Faaliyetlere Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri	91
Tablo 3.8 Açıklanan Duygulara Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri	92
Tablo 3.9 Kurumu Değerlendirmeye Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri	94

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AHRQ	: Agency for Healthcare Research and Quality
ASAGEM	: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
BM	: Birleşmiş Milletler
Çev.	: Çeviren
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
HHYBRMY	: Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği
IOM	: Institute of Medicine
m.	: Madde
OECD	: İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNFPA	: United Nations Populations Fund
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

Yaşlanma, yaşayanlar için başlangıçtan sona doğru giderken yaşanan doğal bir süreçtir. Yaşlılık ise büyümek ve gelişmek kadar doğal, doğmak ve ölmek kadar da gerçek bir durum olmasına rağmen gençliğini geride bırakmış ve yaşlanmış bir kişi olarak hayatın son dönemini yaşadığını kabullenmek, yaşlı bir insan için çoğu zaman kolay olmamaktadır (Kalkan, 2008: 3). Değişen çevreye uyum, denge sağlamada güç ve kapasitesinin azalması ve buna bağlı olarak biyolojik, psikolojik ve fizyolojik bir gerileme dönemi, daha sonrasında ölüm, yaşlılıkta beklenen süreçlerdir (Çekal, 2006: 44). Günümüzde yaşanmakta olan doğal afetlerin, savaşların, katliamların, hızla çoğalmakta olan kanser, AIDS, kalp-damar hastalıkları gibi iyileşmesi güç olan hastalıkların çok sayıda genç insanı ölüme sürüklediği düşünüldüğünde, yaşlanabilen insanların şanslı oldukları kabul edilebilir (Kalkan, 2008: 3). Fakat yaşlı insanların yaşadıkları sorunlar dikkate alındığında, “yaşlanma şansına” sahip olup olmadıkları tartışılabilir. Dünya tarihinde görülmeyen bir oranda, hızla yaşam süresinin uzaması ve yaşlı sayısının artması ile sorunlar da artmaktadır. Sorunlardan biri de taş devri insanından bu yana 5 katına çıkan yaşam beklentisine nasıl uyum sağlayacağımızdır (Schirrmacher, 2004: 13).

Günümüzdeki sosyoekonomik koşullar, kültürel faktörler ve kent yaşamı, geniş ailenin yaygınlığının düşük seviyede kalmasına dolayısıyla küçük aile kurarak, çekirdek aileye doğru bir geçişe sebep olmaktadır (Kalaycıoğlu, 2012: 52).

Geçmişte, yaşlıların, çocukları ve torunlarıyla birlikte yaşaması, yaygın bir uygulama olarak görülmektedir. Günümüzde, yaşlıların ailelerinin oturduğu apartman dairelerinde barınacağı yeterli fiziksel alan olmadığı gibi onlara bakacak ve onlara refakatçi olarak günlük yaşamlarında yardım sunacak birileri de bulunmamaktadır. Çünkü kadınlar kocaları gibi sabahın erken saatlerinde evden ayrılmaktadır. Böylece ailede bakım hizmetlerini yerine getiren kadının evde ondan beklenen rollerinin yerini, resmî ve gayriresmî yapılar ve kurumlar almaktadır (Canatan, 2012: 170). Üstelik çocuklarının daha sınırlı boş zamanı olduğu için artan iletişim biçimlerine rağmen yaşlılar, çocuklarıyla zaman geçirmek için daha az

fırsata sahip olmaktadır. Bunlara ek olarak, nesil uçurumu, nesiller arası artan iletişimsizlik ve çatışma, yaşlıların yalnız yaşamasını giderek daha yaygın duruma getirmiştir. Bütün bunlar yaşlıların, kendilerini yalnız hissetmelerine ve aynı zamanda fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları yaşamalarına da sebep olmaktadır. Türkiye’de nüfustaki yaşlı sayısının artmaya devam etmesi ve ailelerin yaşlılarına verdikleri desteklerin sürekli olarak azalması ile yaşlılara yönelik bakım hizmetleri konusu önem kazanmaktadır. Yaşlı bakımında hedeflenen, yaşlının fonksiyonlarının iyileştirilmesi veya korunmasının sağlanması, böylelikle yaşam kalitesinin yüksek tutulmasıdır. (Gökçe Kutsal, 2003).

Yaşlanma sorunu, birçok ülkenin ortak sorunudur. Gelişmiş ülkelerde insanlar daha uzun yaşadığından bu ülkeler, yaşlanmanın olumsuz etkilerini giderecek çalışmaları arttırmaktadır. Yaşlanan nüfus artışının ekonomik ve sosyal alanları etkilemesi, günümüzde birçok gelişmiş ülkelerde uygulanan politikalara yeni yaklaşımların geliştirilmesini önemli hale getirmiştir (Metin, 2016: 13).

Yaşlanmanın getirdiği sorunlar yalnızca gelişmiş ülkelerin değil, gelişmekte olan ülkelerin de sorunudur. Doğumdaki yavaşlamanın yanında ileri yaş ölüm oranının azalması, nüfusun yaşlanma sürecini hızlandırdığından, yaşlanma sorunu gelişmekte olan ülkeler için de önemli bir sorun haline gelmektedir (Karakuş, 2018: 22). Çünkü gelişmekte olan ülkelerin sosyal ve ekonomik gelişimleri henüz tamamlanmadığından, yaşlıların sorunlarından daha fazla ekonomik sorunların çözümlenmesine öncelik verilmektedir (WHO, 2016).

Türkiye’deki istatistiksel araştırmalar, yakın gelecekte yaşlılarla ilgili sorunların, yaşlıların aile ve toplumdaki yerlerinin ve geleneksel rollerinin değişimi ile artacağını göstermektedir (TÜİK). Aile yapısının geleneksel aileden modern aileye dönüşümü ile yaşlılar, geleneksel toplumsal yapıdan farklı olarak, modern toplumlarda birer “sorun” olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Ceylan, 2015). Daha çok insanın bekâr, çocuksuz ve yalnız yaşamayı tercih etmeleri, bu insanların çoğunun yaşlandıklarında, bakımlarının kurumlar tarafından karşılanmasının zorunlu olacağını göstermektedir. Yaşlıların bakım ve barınma sorunlarının gündeme gelmesi, aile yapısındaki değişimler ile geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçişle olmuştur (Kayagil, 2015: 217). Aile kurumu içerisinde yaşanan

değişimin etkisi, çocukların evden ayrılması, barınma sorunları, artış gösteren yaşlı oranı ile yaşlıların yaşadıkları sorunlar sonucunda; yaşlının ekonomik sıkıntıları, beden, ruh ve zihinle ilgili sağlık sorunları ile yaşlının bakıma muhtaç duruma gelmesi, yaşlılığa uyum sorunları, bazı yakınlarının kaybını yaşaması ve çevresi ile iletişimde sorun yaşaması kurumların gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır (UNFPA, 2012). Nüfus yaşlanması, sağlıktan sosyal güvenliğe, çevre ile ilgili konulardan eğitime, iş imkânlarına, eğlence endüstrisine ve aile hayatına kadar toplumun bütün yönlerini etkilemektedir (Saygılı, 2011: 7). Gökçe Kutsal'a (2006) göre dünya genelinde ilk defa 1998 yılında yaşlı bireylerin oranı çocukların oranını geçmiştir Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) araştırma verilerine göre 2010-2050 yılları arasında yaşlı olarak kabul edilen insanların dünyada %14 olan bütün nüfusa oranlarının %25'e hatta daha fazlaya yükselmesi beklenmektedir (WHO, 2016). Dünyadaki yaşlı kişi sayısındaki artış, yaşlılık ve yaşlanma süreçlerinin daha sağlıklı, dinamik, zinde geçirilmesi isteği ile daha uzun yaşam beklentisi, yaşlı bakım hizmetlerine olan ihtiyacı ve yaşlı sağlığının önemini arttıracaktır. Uzun yaşamının yanında daha kaliteli bir yaşam sürme ve bunu etkileyen faktörler günümüzde önemli hale gelmiştir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 1). Yaşlıların, önceki yıllara göre daha uzun yaşamaları, bakım ihtiyaçları, kronik hastalıklar, yalnızlık, yoksulluk, gibi yaşlı sorunları ve yaşlı bakım hizmetlerinin bütün yönleri ile yeniden ele alınmasını gerektirmektedir (Gökçe Kutsal, 2006).

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de nüfus giderek yaşlanmaktadır. Ülkemizdeki 65 yaş ve üstü yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; 2014 yılında %8 iken, 2018 yılında %8,8'e (2019 yılında %9,1'e) yükseldiği ve bu oranın %44,1'inin erkek nüfus, %55,9'unu kadın nüfus olduğu bildirilmiştir. TÜİK Nüfus projeksiyonlarına göre, Türkiye'de yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2; 2030 yılında %12,9; 2040 yılında %16,3; 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2014).

Yaşlılık, başlı başına bir hastalık değil, fizyolojik fonksiyonlardaki durağanlık ve gerileme ile hastalıklara direncin azaldığı ve hastalığa eğilimin arttığı bir dönem (Gacar, 2009: v) olduğundan yaşlı nüfus için en önemli sorun, yaşlanmaya bağlı

olarak yaşanan fizyolojik ve psikolojik kronik hastalıklardır (Kaygusuz ve Kalkan, 2008: 252). Yaşlılıkta meydana gelen biyolojik ve fonksiyonel değişiklikler her insanda değişik yaşlarda ve farklı hızda oluşmaktadır (Kalkay, 2004: 3-4). Yaşlı fizyolojik olarak gerileme döneminde iken, psikososyal olarak gelişimine devam etmektedir (Öz, 2002: 17). Yaşlıların hepsi hasta ve bakıma muhtaç olmamakla birlikte fiziksel yetersizliklerin yaşanması ve hastalanma riskinin yüksek olması, yaşlının bakım yardımına ihtiyaç duyma ihtimalini arttırmaktadır. Yaşlıların bakımı, muhtaç duruma düşmeleri, yaşlılıkla gelen sorunlar, insan hayatının son döneminde yaşanan sıkıntılar; yaşlıyı, ailesini, toplumu ve dolayısı ile sosyal politikaların düzenlenmesi gereği ile devleti etkilemektedir (Onuncu Kalkınma Planı. 2014-2018, Yaşlanma). Böylece gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler yaşlıların ortaya çıkan ihtiyaçları karşılamak için sosyal refah politikaları belirlemeye ve uygulamaya çalışmaktadırlar (Emiroğlu, 1995: 3). Yaşlılığı sadece biyolojik olarak değil, toplumsal ve kültürel açıdan da düşünmek gerekmektedir. Yaşlılıkla ilgili bütün sistemler çalıştığında yaşlıların huzurlu bir ömür geçirebilmesi mümkün görülmektedir (MacAdam, 2008).

Sanayileşme ve kentleşme sürecindeki gelişmeler, yaşlıların toplam nüfus içindeki sayısını ve oranını artırarak, yaşlıların toplum içindeki statü ve rollerinin değişmesine sebep olduğundan yaşlılar, günümüz toplumlarında sosyal bir sorun olarak görülmeye başlanmıştır (Özkul ve Kalaycı, 2017: 98). Yaşlıların bakımı, yaşlılık döneminde yaşanan önemli sosyal sorunlardan biridir. Dünyadaki yaşlı kişi sayısındaki artış, yaşlılık ve yaşlanma süreçlerinin daha sağlıklı, dinamik, zinde geçirilmesi isteği ile daha uzun yaşam beklentisi, yaşlı bakım hizmetlerine olan ihtiyacı ve yaşlı sağlığının önemini arttırmıştır. Yaşlı nüfusun artması, toplumların hazırlıklı olmadıkları ekonomik, sosyal ve sağlık sorunlarına ek olarak, yaşlılık dönemi sorunları ile karşı karşıya kalmalarına yol açmaktadır (Yılmazer, 2013). Ayrıca yaşlı nüfusun artışı sonucu bakım giderlerinin ve kronik hastalıkların artması, aile desteğinin azalması da gündeme yeni hizmet sunum modellerini getirmiştir (Altındış, 2013: 256).

Uzun yaşam yalnızca ailelere değil, sosyoekonomik sisteme de yük getirmektedir. Yeni doğan sayısı artmadığında, yetişkin çağıdaki her iki genç, bir

yaşlının ihtiyaçlarını, giderlerini karşılar duruma gelecektir (Schirmacher, 2004: 21). Bakım kim tarafından, ne zaman, nerede, nasıl, hangi durumlarda yerine getirilecektir? Aile içindeki kadınların işgücüne katılması ile onlar tarafından yaşlılara yapılan bakımı (Santrock, 2012: 598), yaşlılara bakım hizmetlerini kimler sunacaktır? Nüfusun artışı, sağlık, sürekli bir iyilik hali, uzun süreli sosyal katılım ve verimlilik ile mi, yoksa daha fazla sakatlık, bağımlılık ve hastalıkla mı ilişkilendirilecektir? Yaşlanma sağlık hizmetlerini ve sosyal maliyetleri nasıl etkileyecektir? Bunlar cevaplanması gereken sorulardır.

Dünya yaşlı nüfus oranının yükselmesi, kronik hastalıklarda yaşanan artış, aile yapısındaki değişiklikler, iç veya dış göçler ile büyük şehirlerde yaşama geçiş gibi durumlar yaşlılıkta bakım ihtiyacını karşılayacak kurumların gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Endüstri öncesi toplumlarında yaşlılar, çocukları ve torunları hepsi birlikte tam aile olarak yaşamlarını sürdürmekteydi (Fennell, Phillipson, Evers 1994: 28). Günümüzde çoğunlukla çocuklar ve torunlar, belirli günler dışında bir araya gelmeyen, hatta ilişkileri kopmuş şekilde yaşayan kimseler durumuna gelmişlerdir. Çeşitli alanlarda kuşaklararası iletişimsizlikler ortaya çıkmıştır (TÜİK-ASAGEM, 2006). Yaşlı nüfus oranının artması, yaşlanan kişilerin dışında hem yaşlı nüfusla yaşamak durumunda kalan toplum kesimleri hem de toplumsal kurumlar açısından ciddi sorunları ve sorumlulukları getirmektedir (Kaygusuz ve Kalkan, 2008: 252). Bakıma muhtaç yaşlıya kimin bakacağı veya bu hizmeti kimin, nasıl, ne şekilde, nerede, hangi şartlar altında karşılayacağı kişi ve toplum temelinde nelerin yapılması gerektiği, üzerinde derinlemesine çalışmaların yapılması zorunlu konulardır. Yaşlılığı anlamak için yapılan bilinçli çalışmalar oldukça yeni olduğundan yaşlılara götürülmesi gereken hizmetlerin neler olması gerektiği ve bu hizmetlerin kimler tarafından, nasıl sağlanacağı da önem taşımaktadır (Kaygusuz ve Kalkan, 2008: 252).

Geleneksel ailede otoritesi ve saygın bir yeri olan yaşlı, aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştiğinde, huzurevinde yaşamını sürdürme durumunu kolayca kabul etmemekte, bu durum da psikolojik sorunlara yol açmaktadır (İçli, 2004: 7). Huzurevi yönetimi ve çalışanların yaşlıya yaklaşımı, yaşanılan ortama ilişkin sorunlar, yaşlıya memnuniyetsizlik duygusunu yaşatmaktadır. Huzurevinde

sunulacak hizmet için yaşlı memnuniyetinin sağlanması ve geliştirilmesi hedeflenmelidir.

Bu çalışma ile huzurevlerinde yaşayan yaşlıların, aldıkları yaşlı bakım hizmetleri ile ilgili algı ve duyguları ile bunları etkileyen değişkenlerin belirlenmesi ve sonuçta yaşlı bakımında beklentilerin ve ihtiyaçların karşılanması için nelerin yapılması gerektiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yaşlı bakımı hizmetinden memnun olan ve olmayan yaşlılar ile yaşadıkları huzurevinde uyum ve uyumsuzluk sorunları, bakıma ilişkin yaşlıların algı ve duyguları araştırılmıştır. Yaşlıların yaşlı bakımı hizmeti ile ilgili algı ve duyguları hakkında elde edilen bilgiler, huzurevlerinde sunulacak hizmetlerin tasarımında ve yönetiminde önemli yer tutacaktır. Hizmeti alan yaşlının hizmet süreci ile ilgili görüşleri, hizmetin sunum aşamalarını ve kalitesini iyileştirme yönünde yararlı olacaktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO), yaşlılık başlangıç yaşını 65 olarak kabul ettiğinden araştırmanın kapsamı İstanbul'da 3 kamu kurumunda kalan 65 yaş üstü yaşlılardır.

Çalışmanın birinci bölümünde, kavramlar açıklanmıştır. Yaşlı, yaşlılık ve yaşlanma başlığı altında bu çalışmanın öznesi olan yaşlı kişi ve yaşlılık dönemi, yaşlılıkta ortaya çıkan değişiklikler, yaşlılık aşamaları, yaşlılık sorunları anlatılmıştır. Sonraki başlıklarda yaşlı bakımı hizmeti ve Türkiye'deki durum, hizmet kalitesi, sağlıkta hizmet kalitesi, yaşlı bakımı hizmetlerinde bakım kalitesi ve bakım modelleri ile kurumda yaşlı bakımı hizmet kalitesine ilişkin çalışmalar incelenmiştir. Son başlıkta, algı ve duygu kavramları açıklanarak, yaşlıların dönemlerine özgü algılamalarının nelerden etkilendiği ve duygularındaki değişikliklere değinilmiştir.

İkinci bölümde, İstanbul'da kamu kurumlarında yaşamakta olan yaşlıların aldıkları yaşlı bakım hizmetine ilişkin algı ve duygularının araştırma amacı, önemi, yöntemi, kapsamı ve kısıtları, örnekleme anlatılmıştır. Araştırma; belirlenen huzurevlerinde yaşayan ve kurumların görüşmelerine izin verdikleri ve bilgilendirilmiş rıza (aydınlatılmış onam) formuna imzaları alınan, kendi öz bakımını yapabilen akıl ve ruh sağlığı yerinde yaşlılar ile rehabilitasyon bölümünde kalarak bakım yardımı alan gönüllü katılımcılara yöneltilen görüşme formunda yer alan sorular ile yüz yüze derinlemesine görüşme (mülakat) yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Üçüncü bölümde, araştırma verilerinden elde edilen bulgular üzerinden soruların değerlendirilmesi, her bir katılımcının anlattıkları üzerinden yapılmıştır. Bulguların sayısal değerlendirilmesi tablolarda gösterilmiştir. Araştırma, nitel araştırma modeli üzerinden yapıldığından istatistik değerlendirmeler yapılmamıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulardan çıkarılan sonuçlar ve öneriler, çalışmanın sonuç kısmında yer almaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMLAR

1.1. Yaşlı, Yaşlılık ve Yaşlanma

Dünyada ve ülkemizde son yıllarda yaşlı nüfusunun çarpıcı bir artışla yükseldiği istatistikler incelendiğinde görülmektedir (WHO, October 2011, TÜİK verileri). Ülkeler arasındaki oranlarda, büyük farklılıklar olmasına rağmen bütün ülkelerdeki nüfusun kayda değer bir şekilde artması beklenmektedir (WHO, 2002). Dünya Sağlık Örgütü araştırma verilerine göre 2010-2050 yılları arasında yaşlı olarak kabul edilen insanların dünyadaki bütün nüfusa oranları %25'in üzerine çıkacaktır (WHO, 2011). Ülkemizde nüfus artışı da yaşlıların uzun yaşaması ile yükselişe geçmiştir. Türkiye'nin genç toplum olma özelliğini giderek kaybettiği ve yaşlı bir toplum kategorisine hızla gireceği DSÖ tarafından öngörülmektedir (WHO, 2011). Ülkemizdeki 65 yaş ve üzeri nüfusun, toplam nüfus içindeki oranı 2005 yılında %5,9 ve 2014 yılında %8 iken 2019 yılında %9,1'e yükselmiştir (TÜİK, 2020). Dünya nüfusunun 2019 yılında %9,3'ünü yaşlı nüfus oluştururken en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke %34,1 ile Monako, %28,8 ile Japonya ve %22,7 ile Almanya olmuştur. Türkiye, yaşlı nüfus oranı sıralamasında %9,1 ile 167 ülke arasında 66. sıradadır (İstatistik Bülteni, Ekim 2020: 77). 2019 verilerine göre Türkiye'de %9,1 olan yaşlı oranının %8'ini erkekler, %10,2'sini kadınlar oluşturmaktadır (İstatistik Bülteni, Ekim 2020: 78).

Antik Roma'da ve Orta Çağ'da ortalama yaşam; çocuk ölümleri oranının yüksekliği, kıtlık, hastalık ve savaşlar pek çok insanın ölümüne sebep olduğundan 20 ile 30 yıl arasında (istisnalar hariç) sürmekteydi (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015: 290). Endüstri devrimi ile değişen yaşam biçimi ve sağlıkta ilerlemeler sonucunda yaşam süresi uzamış ve doğumda beklenen yaşam süresi artmıştır (Duyar, 2008). Küresel olarak baktığımızda ortalama yaşam beklentisi, 1960'lardan bu yana en hızlı artış olan 2000-2016 yılları arasında 5,5 yıl ile artışını göstermiş ve 2016 yılında

doğumda ortalama yaşam beklentisi 72,0 yıl (kadınlar için 74,2 yıl ve erkekler için 69,8 yıl) olmuştur (WHO, 2016). Türkiye'nin genç toplum olma özelliğini giderek kaybettiği ve yaşlı bir toplum kategorisine hızla gireceği öngörülmektedir (Akgün, Bakar ve Budakoğlu, 2004). TÜİK Hayat Tabloları 2016-2018 sonuçlarına bakıldığında, Türkiye'de ortalama yaşam süresi kadınlar için 81,0 yıl erkekler için 75,6 yıl ve ortalama 78,3 yıl olarak görülmektedir (TÜİK, 2020). Yaşlıların sayısındaki artışa paralel olarak ileri derecede yaşlıların (yaşlı yaşlıların) da artması, yaşlılığın yapısal değişiminde en önemli gelişmedir (Tufan, 2014: 71). Yaşlılık, yirminci yüzyıldan itibaren sosyal bir sorun olarak öncelikle sağlık bilimlerinin daha sonra da sosyal bilimlerin ilgi alanına girerek, başta gerontoloji ve geriatri olmak üzere sosyoloji, psikoloji, sosyal politika ve sosyal hizmet gibi birçok sosyal bilimlerin çalışma alanında, multidisiplin bir yaklaşımla ele alınan akademik bir konu durumuna gelmiştir (Ceylan, 2015: 30).

Tıbbî teknolojideki gelişmeler, sağlık hizmetlerine erişimde kolaylık ile hastalıkların tedavisi, hastalıklara karşı aşılama ve antibiyotiklerin geliştirilmesi, diyet, yeni doğanların hayatta kalması ile bebek ölümlerinin azalması, insanların ortalama yaşam süresini ve yaşlı nüfusu artırmaktadır. Bunlar, yaşam süresinin uzamasında çevresel faktörlerin de etkisi olduğunu göstermektedir (Kalınkara, 2011). Azalan doğum oranları da yaşlı nüfusun artmasında başka bir etkidir. Ortalama yaşam süresi artarken, yaşlılarla ilgili sosyal, kültürel, psikolojik ve ekonomik boyutlarda çözümlenmeyi bekleyen pek çok sorun da artış göstermektedir (Artan, 2017: 1). Sorunların artış göstermesi, yaşlıların topluma yük olduğu düşüncesini getirmektedir. Aslında yaşlılar, bir yük olmaktan çok bulundukları ortama birçok katkı sağlayan insanlardır (Saygılı, 2011: 7).

Yaşlı, yaşlılık ve yaşlanma herkes için aynı anlama gelen kavramlar değildir (Tufan, 2014: 9). Yaşlı bir niteleme, yaşlanma bir süreç ve yaşlılık bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Görgün Baran vd., 2005: 24). Tufan (2014), “Yaş nedir?” sorusuna “Yaşımız, doğduğumuz gün ve bugün arasındaki süre olarak kabul edilir.” demiştir. Gerontolojide, bu yaşa “takvimsel yaş” denilmekte ve yaş türleri, takvimsel yaş, idari yaş, biyolojik yaş, hukuksal yaş, işlevsel yaş, sosyal yaş,

etik yaş, bilişsel yaş, dinsel yaş, tarihsel yaş, kişisel yaş şeklinde sıralanmaktadır (Tufan, 2014: 11-13).

Yaşlı kimdir? Yaşlılık ne zaman başlar? Bu soruların açıklaması aynı zamanda demografik değişimlerin etkisini tanımlamak için de önemlidir. Yaşlı tanımlamaları daha çok sağlık ve yaşam beklentisi ile ilişkilendirilmektedir (Conrad, 1998: 133). Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği (HHYBRMY) m.4/c ile yaşlıyı “60 yaş üzerindeki, sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişi” olarak tanımlanmıştır.

Yaşlı tanımı, tanımın yapıldığı toplumun özelliklerine, yaşam standartlarına, sağlık koşullarına, cinsiyete, yapılan işe göre değişebilmektedir. Toplumda yaşlı denildiğinde akla gelmekte olan; bakıma muhtaç, yürüme güçlükleri olan, değişime kapalı, mutsuz, yalnız ve sosyal ilişkileri zayıflamış kişilerdir (DPT, 2007). OECD’nin (1992) açıklamalarına göre yaşlı denildiğinde “davranış ve ihtiyaçları değişen heterojen bir gruptan oluşan 65 yaş üzerindeki insanlar” anlaşılmaktadır (Görgün Baran vd., 2015: 27). Yaşlılığın 65 yaş ve sonrasıyla tanımlanması Bismarck’tan kaynaklanmış ve diğer ülkelerde de kullanıla gelmiştir (Onur, 2011: 285). Birleşmiş Milletler (BM) yaşlılık alanında yaptığı çalışmalarda, yaşlı olarak 60 yaş ve üzerini kabul etmektedir Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı, “Yaşamsal fonksiyonların sürekli azalması, tüm organizmanın verimliliğinde görülen azalma, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamaktadır (WHO, October 2011.). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre yaşlılık başlangıcı 65 yaştır. DSÖ, yaşlılığı;

- 65-74 yaş genç yaşlılık,
- 75-84 yaş ileri yaşlılık,
- 85 yaş ve üstü çok ileri yaşlılık olarak ayırmaktadır (Önal, 2006).

Bu yaşı tanımlı ile yaşıllık yaşılan yıl olarak kabul edilmekte ve bu tanım ile kronolojik yaşılanma ifade edilmektedir. Bazı kişiler, ileri yaşı ulaşsa dahi yaşıllık belirtileri göstermeyebilir veya kronolojik yaşılanın genç olmasına rağmen ileri derecede kişisel yaşıllık belirtileri ortaya çıkmış olabilir (Saygılı, 2011: 17).

Kronolojik yaşılanmanın ötesinde yaşıllık, fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme, sağılının, üretkenliğin, rol ve statünün, bağımsızlığın, sosyal yaşılanların, desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü birçok sorunun ve kayıpların yaşılandığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Polat ve Kahraman, 2013: 213). Bir başka tanıma göre yaşıllık; genetik bir programla düzenlenen organizmayı yapısal ve işlevsel değişimlerle, ölüme götüren olaylar toplamıdır (Pekcan, 2000: 52).

Yaşıllık başlangıcı, genel olarak emeklilik yaşı olarak kabul edilen 65 yaşı olarak kabul edilmektedir. Ancak bu yaşı sınırı yaşılan kalitesindeki gelişmelere bağılı olarak süreç içerisinde değişmektedir. Genç yaşıllık, 65-74 yaşı aralığında genellikle çalışmanın bırakıldığı, emekliye ayrılmayı takip eden dönemdir. İleri yaşıllık, birçok fonksiyonel kayıpların görölmeye başlandığı 75-84 yaşı aralığıdır. Çok ileri yaşıllık ise, özel bakım ve özel ev veya yardımcıya ihtiyaç duyan 85 yaşı ve üzeridir (Görpelioglu, 2009: 22). Çok ileri yaşıllıkta, özel bakım ve özel ev veya yardıma ihtiyaç duymayan 85 yaşı ve üzeri yaşıllar da bulunmaktadır (Er, 2009: 135). Yaşıllık; kişiden kişiye değiştiğı için biyolojik (fiziksel), psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gereken bir süreçtir (Artan, 2017: 36). Yaşıllıkla aynı anlamda kullanılan ihtiyarlık, ileri yaşılan getirdiğı psikolojik, toplumsal ve kültürel ilişki ve sürece karşılık gelmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 3). Yaşıllık, göreceli bir kavram olup tanımlamada bireysel, sosyal ve kültürel etkenler ile değişimler olabilmektedir (Arpacı, 2005: 16-17). Bireysel olarak yaşı görünen biri ruhsal olarak kendini daha genç hissettiğinden yaşıllığı kabul etmeyebilir. Kendini gerçek yaşıandan daha genç hisseden yaşıllar olduğı gibi aksine kendini çökmüş ve çok yaşılanmış olarak hisseden çok sayıda genç de vardır (Göksoy, 2004: 39).

Sosyal açıdan baktığımızda yaşıllık, yaşılan yere ve topluma göre evlenmiş veya bekar olmaya göre değişebilmektedir. Genç yaşıta evlenmiş köyde yaşıyan, torun sahibi olmuş 40 yaşlarında biri kimilerine göre yaşı kabul edilirken aynı yaşlarda bekâr ve şehirde yaşıyan biri genç olarak kabul edilebilmektedir. Kişinin

içinde bulunduğu kültürün belirlediği bakış açıları ile de yaşlılık tanımı farklı olabilmektedir. Yaşlılık, özel sosyal fonksiyonlara sahip olan bir yaşam dönemi olarak tanımlanmaktadır (Tufan, 2014: 15). Gerçekte yaşlılar biyolojik ve davranışsal işlevsel bakımdan gençlerden ve orta yaşlı yetişkinlerden daha fazla değişiklik göstermektedir (Onur, 2011: 285). Yaşlılık, gençlikten bağımsız olmadığından, yaşlılık öncesi yaşam dönemleri tarafından şekillendirilmeye başlanan bir yaşam dönemi olarak kavranmalıdır (Tufan, 2014: 44). Yaşlılık, insanın çeşitli özelliklerine (kalıtsal özelliklerine, beslenme ve çevre koşullarına) bağlı olarak erken veya geç, sorunlu veya az sorunlu olarak gelişebilmektedir (Ceylan, 2015: 27).

Yaşlanma, kronolojik, fizyolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları olan doğumdan başlayıp ölüme kadar süren ve kaçınılmaz olan bir büyüme ve gelişme sürecidir (Saygılı, 2011: 17). Urfalıoğlu, Altaş ve Yıldırım (2008) tarafından yapılan bir araştırmada yaşlanma "... çözülmenin, çökmenin, gerilemenin başladığı dönem" olarak tanımlanmıştır. Yaşlanma, organizmanın çevreye uyumunda gittikçe artan yetersizliklerin ortaya çıkmasıdır (Onur, 2011: 296). Yaşlanma kaçınılmayan bir durum olduğundan, kişinin sosyokültürel şartları, genetik özellikleri ve yaşam biçimi yaşlanmanın daha erken ya da daha geç olmasını sağlasa dahi bütün bu koşulların mükemmelliği bile yaşlanmayı durduramamaktadır (Kaygusuz ve Kalkan, 2008: 251). İnsanlar farklı biçimlerde yaşlanmakta olup, heterojen oluş yaşlanmanın temel özelliğidir (Onur, 2011). Her insan kişisel olarak yaşlandığından ve yaşlılığı diğer yaşlılardan farklı olduğundan, sorunları da kendine özgü olup yaşanan kişinin sosyokültürel geçmişi ve genetiğinden de etkilenmektedir (Kaygusuz ve Kalkan, 2008: 251) Homojen olmayan bir grup olan yaşlıların yaşları ilerlerken sağlık ve sosyal sorunlar daha artmakta, bakım ve destek ihtiyaçları çoğalmaktadır. Konuyla ilgili yurt dışında yapılmış bir çalışmada sosyal destek yetersizliğinin kişilerde ölüm riskini yükselttiği, sosyal anlamda destek alanlarda ise iyileşme ve sağlık davranışlarında artma olduğu belirtilmiştir (Dhar, 2001).

Yaşlı, yaşlılık ve yaşlanma her toplumda farklı bakış açıları ile değerlendirilmektedir. Her toplumun kendine ait değer ve yargıları olduğundan yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin algı ve yorumlar da farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların incelenmesi, yaşlılık ve yaşlanma konusunda özel bilim çalışmaları,

araştırmalar gerontoloji denilen bilim alanında yapılmaktadır. Gerontoloji, fizyolojik, patolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik bakış açılarından yaşlanma sürecinin bilimsel olarak araştırılmasıdır (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015: 369). Gerontoloji, yaşlanmayı bir süreç ve yaşlılığı bu sürecin doğurduğu sonuç olarak kabul ederek, özellikle bakım ve yaşlılık ile ilgili çalışma alanlarında, değişime uğrayan sevk ve idare modelleri üzerinde yoğunlaşan çalışmalara katkıda bulunmaktadır (Tufan, 2014: 21). Gerontoloji, yaşlanma sürecini ve insanların yaşlandıkça karşılaştıkları zorlukları anlamaya çalışan bir bilim dalı olarak çalışırken, Geriatri yaşlıların sağlık sorunlarını açıklamaya ve tedavi etmeye yönelik etkinlikleri içermektedir (Onur, 2011: 286). nceki yıllarda yaşlılığa yönelik ilgi ağırlıklı olarak fiziksel ve bedensel değişimlere odaklanmış iken günümüzde yaşlı denildiğinde kişinin tipik kişilik özellikleri ya da psikolojik belirtileri de akla gelmektedir (Kaygusuz ve Kalkan, 2008: 253).

1.1.1 Yaşlanma Aşamaları ve eşitleri

Yaşlanma, organizmanın her aşamasında görülmekle birlikte bazı klasik kaynaklarda beş aşamada ele alınarak; moleküler yaşlanma, hücresel yaşlanma, doku ve organ yaşlanması, kişisel yaşlanma, toplumsal yaşlanma olarak sıralanmaktadır (Artan, 2017:15). Her insan aynı aşamaları yaşasa dahi kişiye bağlı sebeplerden yaşlanma süreçleri değişmektedir. Yaşlanmayı ve yaşlılığı etkileyen faktörler arasında kalıtım, evre, hastalık ve duygular bulunmaktadır (Arpacı, 2005: 16).

Yaşlanma toplumsal ve kişisel olarak ayrıldıktan sonra alt dallara ayrılmaktadır. Toplumsal yaşlanma, toplumun yaşlanması demektir. Toplumun yaşlanması, doğurganlığın azalması ve yaşam süresinin uzaması sonucu toplumdaki yaşlı sayısının artmasıdır (Tufan, 2014: 7). Nüfusun yaşlanması da denilen toplumsal yaşlanma, kadınların istihdamdaki oranlarının yükselmesi, nüfusun çoğunluğunun şehirlerde yaşaması, yaşamın geçmiş zamanlara göre daha iyi olması ve sağlık hizmetlerinde gelişler ile özellikle gelişmiş refah toplumlarında ortaya çıkan sosyal bir olgu olarak görülmektedir (Ceylan 2015: 11). Kişisel (Bireysel) yaşlanma;

kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve patolojik yaşlanma şeklinde ayrılmaktadır (MEB, 2011: 6-12).

Kronolojik yaşlanma, doğumdan başlayarak ömrün sonuna kadar olan yaşlanma sürecidir. Takvim yaşı büyük olanların, küçük olanlara ve daha sonra doğanlara göre yaşlı sayılmalarıdır. Kronolojik yaş, doğumdan ölüme kadar geçirilen yaş evrelerini, tarihsel bir süreç içinde açıklamaktadır (Görgün Baran vd., 2005: 27).

Biyolojik yaşlanma, yumurtanın döllemesi ile başlayan, yaşam boyu süren, organizmadaki fonksiyonların azalması (yaşın ilerlemesine bağlı olarak fiziksel ve mental kapasitelerinde azalma) ve hücre kayıpları ile insanın anatomi ve fizyolojisindeki değişimler olarak tanımlanmaktadır (Görgün Baran vd., 2005: 27). Biyolojik yaşlanmanın hızı, kişiden kişiye değiştiği için insanlar aynı zaman diliminde yaşamalarına rağmen biyolojik yaşlanma süreçleri de değişmektedir (Ceylan, 2015: 33). Biyolojik yaşlanma belirtileri, diğer yaşlanma durumlarından, psikolojik, sosyal yetenek ve işlevlerden çok daha önce görülmeye başlamaktadır (Karan, 2007: 18-27).

Yaşlılık dönemindeki davranış, uyum ve mental fonksiyonlarındaki değişimler psikolojik yaşlanmadır. Kişinin kronolojik yaşının ilerlemesine bağlı olarak algılama, öğrenme ve sorun çözme gibi bellek gücü ile kişilik kazanma alanlarında uyum sağlama kapasitelerindeki değişimleri kapsamaktadır (Görgün Baran vd., 2005: 28). Psikolojik yaşlanmada; hafıza, öğrenme, zekâ gibi zihinsel fonksiyonlar ile duygu, güdü ve dürtülerde, ruhsal davranış değişiklikleri ve kişilikte değişimler olmaktadır (Önal Dölek, 2012). Yaşlının sürekli bir uğraşı içinde olması ve sosyal etkinliklere katılması, zekâsı ve bellek fonksiyonlarının korunması, psikolojik sorunlarla ve duygusal zorlanmalarla baş edebilmesi yönlerinden önemli görülmektedir (Arpacı, 2005: 20). Psikolojik yaşlanma, kişinin cinsiyetine, mali durumuna, eğitim düzeyine ve yaşantısından etkilenmesine göre değişen bir süreçtir (Tufan, 2002: 39). Huzurevinde yapılan bir çalışmada; yaşlılıkta cinsiyet, yaş ve eğitim durumunun bilişsel bozukluğun meydana gelmesini etkilediği ve bu durumun günlük yaşam etkinliklerini yerine getiren yaşlılara zorluk çıkardığı belirlenmiştir (Çuhadar, Sertbaş ve Tutkun, 2006). Psikolojik yaşlanma, kronolojik yaştan bağımsız olarak hissedilen yaşla bağlantılıdır. Bazı insanlar, 40 yaşında dahi kendilerini yaşlı

hissederken bazıları yetmiş yaşını geçmiş olsalar dahi kendilerini genç hissetmektedirler (Onat, 2001). Bu durum psikolojik yaşlanmanın kişiden kişiye değiştiğini göstermektedir. İnsanın nasıl yaş aldığının yorumlanması da psikolojik yaşlanmanın herkesin bakış açısının farklı olmasına göre değiştiğini göstermektedir.

Yaşlının rollerin değişimi ile yaşamdan çekilmesi, sosyal yaşamdan uzaklaşma, içe dönük yaşama sosyal yaşlanmayı göstermektedir. Yaşlılar için yaşam kalitesinin diğer yaş dönemlerinde olduğu gibi yaşlılık döneminde de korunmasını sağlayacak sosyal destek ve sosyal ilişkiler önemlidir (Bury ve Holme, 1991: 132). Yaşlandıkça çeşitli sebeplerle fiziksel gücün ve gelir kaybının azalması, yaşlıların belirli ölçüde aile ve akrabalarından, arkadaşlarından, sosyal çevresinden uzaklaşması, soyutlanması ve yalnızlaşması durumunu getirebilir. Sosyal çevreden uzaklaşıp, bazı etkinliklere yeterince katılamaması, sağlığı üzerine olumsuz etki yapar (Akin, 2006: 96). Yaşlılık döneminde kişilerarası iletişimin bozulması sosyolojik yaşlanmanın başlangıcı sayılmaktadır (Köknel, 1992: 179).

Emeklilik veya artık çalışamayacak durumda olan yaşlının sabit geliri olmadığı durumlarda mali açıdan yaşlanması, ekonomik yaşlanmadır. Yaşlının gelir azalması, emeklilik gelirinin yetersiz olması ile yaşam şeklinde ve şartlarında meydana gelen değişikliklerin ortaya çıkmasının durumudur (Canatan, 2008: 16). Emeklilik, insanların toplumsal bağlantılarını ve statülerini azaltarak, onları rolsüz rollere yerleştirmektedir (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015: 358). Emeklilik ve beraberinde ortaya çıkan gelir azalması, yaşlı kişinin toplumsal statüsünü düşürmekte, bu ise yaşlının topluma uyum sürecinde çeşitli problemler yaşamasına ve yalnızlaşmasına sebep olmaktadır (Emiroğlu, 1995: 38). Emekliliğe en iyi uyarlanan yaşlı yetişkinler; yeterli gelire sahip, daha sağlıklı ve aktif, daha iyi eğitilmiş, aile ve arkadaşları içeren geniş bir toplumsal ağa sahip ve genellikle emeklilikten önceki yaşamlarında doyuma ulaşmış kişilerdir (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015: 359).

Normal biyolojik yaşlanma süreci ile etkileşen olaylara ve hastalıklara bağlı olan yaşlanma, patolojik yaşlanmadır. Patolojik olaylar, beslenme, sağlık açısından yetersizlik, hareket eksikliği ile karşılaşan vücut, hastalıklar sonucu kronolojik yaşa bağlı olmadan yaşlanır (Pekcan, 2000: 51). Vücudun organ sistemlerinde bozukluk

oluşması sonucunda patolojik yaşlanma ortaya çıkar (MEB, 2011: 10). Patolojik yaşlanma, kişiden kişiye değişen, genetik ve çevre etkeninden kaynaklanan farklılıklarla ortaya çıkan bir durumdur. Hastalıkların yapacağı tahribat, iyileşme süreçleri farklılıklar göstermektedir.

1.1.2. Yaşa Bağlı Değişiklikler

Yaşlanmanın her aşamasında, insanın kendisine özel yapısında fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik özellikler değişmektedir. Yaşlılıkta değişimler; kalıtım, yaşam biçimi, yapılan iş, sosyal yaşam, beslenme, geçirilen kronik hastalıklar, toplumun ve çevresinin kişiyi ve kişinin kendini algılayışı gibi benzer durumların etkisinde gerçekleşmektedir (Dönümcü 2006, Öztekin ve Kubilay 2008, Gökçe Kutsal 2011). Yakın zamanlı çalışmalar yaşlılığın daha önce kavramlaştırıldığı gibi bir yıkım dönemi değil, bir değişim süreci olduğunu göstermektedir (Cangöz ve Uluç, 2007: 45-55). Yaşlanma hızı, genetik yapı ve yaşam tarzı ile ilişkilendirilmektedir. Yaşlılıkta bedensel değişikliklere, sosyal ve psikolojik değişiklikler de eşlik etmektedir (Yalug ve Yıldız, 2009: 256). Fizyolojik değişimler; duyu organlarında, hareket ve motor becerilerinde, sinir sistemi ve kalp damar sisteminde olmaktadır (Onur, 2011: 304-305). Yaşa bağlı yapısal, fizyolojik değişiklikler; hücre, bağ dokusu, kardiyovasküler sistem, genitouriner sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, endokrin sistem, hemoetik sistem, sinir sistemi, kas iskelet sistemi, özel duyu organları (görme, işitme, tat alma, koku, dokunma) gibi organ ve sistemlerde görülmektedir (Görpelioğlu, 2009: 21). Yaşa bağlı olarak dış görünüşün değişmesi, saçların beyazlaşması, derinin buruşması yaşla birlikte artmaktadır. Yaşlılarda kişiden kişiye değişimle birlikte derinin inceliyor, buruşması kronolojik yaşlanmadan çok fotoyaşlanmaya bağlıdır. Kronolojik yaşlanmadan hem nitel hem de nicel açıdan farklı olan fotoyaşlanma, kronik ultraviyole etkisi sonucu ortaya çıkan serbest radikallerin deride oluşturduğu hasara bağlanmaktadır (Türkoğlu ve Pekmezci, 2015: 164). Yaşlandıkça kaçınılmaz fizyolojik değişikliklerle birlikte duygusal ve zihinsel değişiklikler de olabilmektedir (Kring, 2015: 444). Duygusal ve zihinsel değişimler yaşlıdan yaşlıya değişimle birlikte en sık görülenlerin başında unutkanlık ve alınganlık gelmektedir. Yaşlanma ruhsal değişimi de beraberinde getirmektedir

(Görpelioglu, 2009: 22). Günümüzde aile yapısının gittikçe küçülmesi, çekirdek ailelere daha fazla rastlanması, daha az üretken ve daha etkin olmak, yaşlılarda tükenmişlik duygularını arttırmakta, bu durum da depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıklara zemin oluşturmaktadır (Yaluğ ve Yıldız, 2009: 257).

1.1.3. Yaşlılık Sorunları

Toplumsal değişme ve gelişme sürecinde, yaşam süresinin uzaması, kadının çalışma hayatına girmesi, hızlı kentleşme ve eğitilen kişi sayısındaki artış gibi etmenler, geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi sebebiyle ailedeki yaşlılar çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmıştır (Bulduk, 2014: 55). Ülkelerin sosyal devlet anlayışları ve uyguladıkları politikalar çerçevesinde yaşlılık dönemi sorunları, artmakta veya azalmaktadır (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010: 34). Yaşlılar, sağlık sorunları, yetersiz gelir, yetersiz barınma, kötü beslenme, düşük statü, anlamlı bir rolün yokluğu, gençlik üzerine vurgu, toplu taşımacılık sorunları, yaşlı istismarı, suçun mağduru olma, duygusal sorunlar (özellikle depresyon) ve ölümü çevreleyen koşullarla ilgili kaygı gibi toplumlarda bir dizi sorunlarla karşılaşma eğilimindedir (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015: 383). Ülkemizde genel olarak yaşlıların karşılaştığı sorunlar, bakıma muhtaçlık, sağlık sorunları, düşük gelir düzeyi, yalnızlık, ekonomik ve sosyal kaynaklara ulaşmadaki zorluk, küresel krizlerin mali ve kültürel etkileri, uyum ve sosyal politika eksiklikleri olarak belirtilmektedir (Danış, 2009: 68).

Yaşlılar fiziki güçsüzlükler ve diğer zorluklarla güçten düşmekte, temel ihtiyaçlarını gidermede, alışveriş yapmada, yemek yemede, insanlarla ilişki kurmada, sokağa çıkmada, yürüme gibi basit ihtiyaçlarını gerçekleştirmede bile sıkıntı yaşamaktadırlar (Taşçı, 2010: 176). Fiziksel düşüş ve engeller, duygusal ve nörolojik kayıplar, sevdiklerinin kaybı, yaşanmış pek çok talihsiz deneyimlerin birikmiş etkileri, yaşlılara karşı damgalayıcı tutumlar, sosyal stresler gibi sorunlar yaşlılarda gözlemlenmektedir (Kring, 2015: 444). Ekonomik sorunlar, sosyal sorunlar, psikolojik sorunlar, kültürel sorunlar, kuşak sorunları, yalnızlık sorunu, sevgisizlik sorunu, iletişimsizlik sorunu, umutsuzluk sorunu, sağlık sorunları, cinsel sorunlar, ev işini kendi başına yapamama sorunu, boş zamanı kullanma sorunu ve can sıkıntısı

sorunu ve toplumsal hizmetlerden yararlanmakta güçlük yaşanması gibi sorunlar yaşlılarda sıklıkla rastlanılan sorunlardır (Artan, 2017: 78).

1.1.3.1. Psikolojik Sorunlar

Fiziksel görünüşün değişmesi, yaşlılıkla birlikte artış gösteren sağlık sorunları ve kendi ihtiyaçlarını karşılamada yaşanan kendine yetmezlik sorunu psikolojik sorunları tetiklemektedir. Yaşlılık döneminde, sıklıkla geçmişe bağımlılık ve yeniliklere uyum sağlayamama, demans çeşitleri, depresyon, uyku bozuklukları, ölüm korkusu gibi psikolojik sorunlar görülmektedir. Yaşlılıkta sıklıkla karşılaşılan en önemli psikiyatrik sorunlar ise hafıza bozuklukları, Alzheimer hastalığı ve depresyonlardır (Saygılı, 2011: 16). Yaşlılarda en sık rastlanan psikiyatrik sorunlar arasında ilk sırayı alan depresyon, düşük yaşam kalitesinin önemli etkenlerinden birisidir ve fiziksel hastalıklarla yakından ilişkili olup bu fiziksel hastalıkların mortalite ve morbiditesini etkilemektedir (Yaluğ ve Yıldız, 2009: 257). Bazı fiziksel rahatsızlıklarda (beslenme bozukluğu, hareket etmede isteksizlik vb.) depresyon tetikleyici bir faktör olup, yeni rahatsızlıkların oluşmasına zemin hazırlamakta ve yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Er, 2009). Sosyal ilişkiler konusunda sıkıntı yaşayan yaşlılar içe kapanma, toplumdan uzaklaşma veya kendini diğer insanlardan soyutlama gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu durum kendini değersiz hissetme duygusuna götürebilmektedir. Yalnızlık da depresyona yol açan önemli faktörlerden biri olunca, yalnız yaşlıların depresyon oranının yüksekliği görülebilmektedir (Coyle ve Dugan, 2012).

1.1.3.2. Sağlık Sorunları

Doğurganlığın azalması, ailenin küçülmesi ve yaşlı nüfus oranının artışı sonucu nüfus yaşlanması ile, kronik hastalık yüzdesi ve ilgili sakatlıklar önemli ölçüde artmaktadır. Yaşlıların daha yüksek sağlık sorunlarının olması yaşlanmanın fiziksel sürecinden kaynaklanmaktadır. Yaşlı hastaların sağlığı oldukça hassastır ve görece küçük bir hastalık bile (grip gibi) ciddi sonuçlar doğurabilmekte hatta ölüme

bile sebebiyet verebilmektedir (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015: 357). Yaşlılığa özgü birçok hastalık bulunmaktadır. Bunlar; görme, işitme ve dokunma duyularında azalma veya bozulma, kaslarda erime ve kireçlemeye bağlı hareket kısıtlılığı, çabuk yorulma, kemik zayıflığına veya düşmelere bağlı kırılmalar, idrar tutamama, baş dönmesi, öğrenme ve algılama güçlüğü, dil becerilerinde bozulma, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, üzüntü ve depresyon şeklinde sıralanmaktadır (Şentürk, 2018: 218). Bu hastalıklar Gökçe Kutsal'a (2016) göre şu şekilde de sınıflandırılmaktadır:

- a) İleri yaşlarda yaşamı tehdit eden hastalıklar; kanser, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, anemi, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, diyabetes mellitus, demans,
- b) Yaşamsal önemi yanında yeti kaybına sebep olanlar; bilişsel bozukluklar, inme, diyabetes mellitus (şeker hastalığı), kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (KOA), koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve osteoporoz,
- c) Sadece yeti kaybına sebep olanlar; Parkinson hastalığı, görme sorunları ve artritler.

Yaşlılarda bildirimi yapılmamış hastalık sayısı ve oranı çok yüksek olmakta, 65 yaş ve üzerindekiilerin %90'ında bir, %15'inde ise dört veya daha fazla kronik hastalık bir arada bulunmaktadır (Gökçe Kutsal, 2016: 63). Kronik hastalıklar çoklu ilaç kullanımını getireceğinden, ilaçların yan etkileri sonucu yeni hastalıklarla karşılaşma, yaşlının tıbbi bakıma ihtiyacın artıracak ve yaşam kalitesinin azalması ile sonuçlanacaktır.

1.1.3.3. Ekonomik, Muhtaçlık ve Yoksulluk Sorunları

Kronik hastalıklar sonucu sağlık giderlerinin artması, yaşlılık döneminde gelir karşısında orantısız bir şekilde giderin fazlalaşması, yaşlılara hem sağlık

sorunları hem de ekonomik sorunlar yaşatmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki aksaklıklar yaşlıları ekonomik açıdan zorlamaktadır. Ekonomik sorunlardan bazıları; azalan gelire uyum sağlayamama, daha önceki ölçülere uygun yaşayamamanın verdiği sosyal ve psikolojik baskı, sağlık, beslenme gibi alanlara yapılan harcamaların artması, yetmeyen gelir sebebiyle yakınlarından parasal yardım alma ve yakınlarına yük olmanın getirdiği psikolojik baskıdır (Onur, 2011).

Yaşlıların çoğunun yaşlılıkta onları mali açıdan destekleyecek gelirleri, yatırım ve birikimleri olmadığı için sosyal güvenlik kurumlarından alınan emekli maaşı, yaşlıların esas gelir kaynağı olmaktadır (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015: 361). Sosyal güvenlikten yoksunluk ve yetersizlikler, işe girmede veya çalışma şartlarında yaşanan zorluklar, yaşlıları temel ihtiyaçlarını dahi karşılayamaz duruma getirmektedir. Yaşlıların günümüzde en önemli sorunları arasında parasal güvence yokluğu ve bakım ihtiyacı da yer almaktadır (Uysal 2002: 74). Yaşlı insanların ekonomik sorunları, sağlık bakımının yüksek maliyeti ve enflasyon ile birleştiğinde yaşlının bütün yaşam tarzı (beslenme, barınma, bağımsızlık gibi) etkilenmektedir (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015: 360).

Emeklilik ve endüstrileşmenin sebep olduğu istihdam ve işsizlik, yaşlıların gelirinde düşüşe sebep olurken, artan sağlık sorunlarıyla da çalışma hayatından uzaklaşma yaşlı nüfusun ekonomik sıkıntılar çekerek yoksullaşmasına yol açmaktadır (Danış, 2011: 2). Yaşlıların yaşlılık döneminde ekonomik sorunların ortaya çıkması, gelir veya iş kaybı, sosyal işlevselliğin yitirilmesi, sağlığın bozulması, eş yokluğu, bakım görevini üstlenecek akrabalarının bulunmaması gibi sebepler yaşlının barınma sorunu yaşamasına yol açmaktadır (Şahin ve Yıldırım, 2015: 65).

Yaşlılıktan dolayı çalışamayacak duruma gelen ve çeşitli hastalıklarla karşı karşıya kalan yaşlılar, sosyal güvenceden yoksun olduklarında da ciddi sorunlar ile karşılaşmakta ve bu sorunların başında da bakım, barınma ve yoksulluk gibi sorunlar gelmektedir. (Danış, 2009: 77).

Yaşlılık sorunları çeşitli olmakla birlikte, yaşlanan toplumlarda bakıma muhtaçlık başlı başına bir sorundur. Yaşlı bakımına muhtaçlık yalnızca ailelerin

değil, yaşlanması ve yaşlı sayısı hızla artan toplumların da sorunudur. İnsanlar uzun yaşadıkça bağımsızlıklarını kaybetmekte, diğer insanların bakımına muhtaç olmakta, sağlık sorunları ve sakatlıklar ortaya çıkmaktadır (Overall, 2003: 188). Yaşlılarda depresyon, kalp damar hastalıkları, inkontinans, osteoporoz, felç, kanser gibi çeşitli kronik rahatsızlıklar aşamalı olarak arttıkça, bakıma ve desteğe olan ihtiyaç da artmaktadır (Korkmaz, 2014: 217). Yaşlılık ve bakıma muhtaçlık son yıllarda çok yönlü bir sosyal sorun olarak da karşımıza çıkabilmektedir (Bulduk, 2014: 56). Yaşlılıkta büyük bir risk olan bakıma muhtaçlığın sadece yaşlı ile sınırlı etkilerini algılamak yerine, sosyal sistem açısından anlamlarını da dikkate almak gerekmektedir (Tufan, 2014: 47).

Yaşlılık döneminde mesleki ve sosyal statü kaybı, sosyal soyutlanma, sağlıkta gerileme ve başkalarına bağımlılığın artması ve emekli aylık düzeylerinin yetersiz olabilmesi sonucunda yoksullukla karşılaşma söz konusu olabilmektedir (Demirbilek, 2005: 217). Karadeniz ve Durusoy Öztepe'ye göre (2013), yaşlı yoksulluğu, “büyük ölçüde işgücü piyasasındaki eşitsizliklerden, sosyal güvenlik sisteminin kapsamının yetersiz olmasından, kişilerin istihdama katıldıkları dönemde kayıt dışı çalışmasından, ya da emekli aylıklarının düşüklüğünden” ortaya çıkmaktadır.

1.1.3.4. Sosyal Sorunlar

Sosyal sorunlar, yaşlıların dışlanması, çalışma hayatında yaş ayrımcılığı, yaşlı kabul edilen insanların toplumdan uzaklaşmalarına yol açmakta böylece yalnızlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Fiziksel kayıplardan dolayı uyum sağlamakta zorlanmak ve anlaşılmadığını düşünmek, kuşaklararası çatışmalar, yaşam şartlarının zorlaşması yalnızlığı getirmektedir. Yaşlının başkalarına bağımlı olarak yaşaması durumunda, günlük çarşı, market işleri için dahi dışarı çıkmayan, toplumsal çevrenin dışında kalan ve yalnızlaşan bir yaşlı meydana gelebilmektedir (Akçay, 2011: 96). Bu yalnızlaşmaya rağmen birçok yaşlı, serbestçe bir yere bağlı kalmadan ve özellikle de kendi evinde, rahat ettiği, huzur bulduğu çevrede yaşamayı sürdürmeyi istemektedir (Kalinkara, 2016: 401).

Yaşlılık döneminde; toplumsal rol ve statülerde, ayrıca sorumluluklarda birçok değişikliğin meydana geldiğinden bu durum yaşlı için sosyal olarak geri planda kalma anlamına gelmekte ve işe yaramazlık, pasif olma, değersizlik hissi ve özgüven kaybı gibi birtakım olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (İlgar, 2008: 66). Özellikle emeklilikle iş yaşamının son bulması, sosyal ilişkilerin ve arkadaşlık bağlarını zayıflaması, kişiyi yalnızlaştırarak, sosyal sorunları beraberinde getirmektedir (Saygılı, 2011: 20). Yaşlanmanın getirdiği sosyal sorunlar özellikle kadınlar için kozmetik ve plastik cerrahi endüstrisinin “yaşını gösterme korkusu” ile kadınları etkilemesinden dolayı daha zor olabilmektedir (Kring, 2015: 442).

Yaşlanma, sosyal bir geri çekiliş olmakla birlikte iş, gelir ve sağlık gibi yaşamın pek çok alanında rol ve statü kaybedilmesi anlamına da gelebildiğinden, emeklilikle birlikte yaşlının statü kaybına uğraması ile yaşlı kendisini değersiz ve işe yaramaz hissedebilmektedir (Yerli, 2017: 1283). Böyle hissetmesi de toplumdan uzaklaşmasına ve iletişimin kopmasına yol açmaktadır. Yaşlılığın önemli bir sorunu başkalarıyla, çevresiyle, yakınlarıyla, toplumla kurulup sürdürülen iletişimin kaybolmasıdır. Bu kayıp, yaşlının çevresinde bulunan eşinin, çocuklarının desteğinin, ilgisinin azalması ya da kişi tarafından bu şekilde yorumlanması şeklinde soyut düzeyde olabileceği gibi eşinin ölümü, çocukların evden ayrılması biçiminde somut düzeyde de olabilir (Görgün Baran 2007). İlerleyen yaşa bağlı olarak eş kaybı, çocukların evlilik, eğitim, iş ve benzeri sebeplerle evden ayrılması, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlık sorunlarıyla daralan ilişkiler gibi durumlarda birçok yaşlı yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunuyla yüz yüze gelebilmektedir (Şentürk, 2018: 235-236). Sosyal izolasyon, yaşlının çevresindeki bireylerle ilişkisinin kesilmesi, yaşlının kendisini toplumdan soyutlaması ya da toplumun yaşlıyı soyutlaması demektir (Görgün Baran, 2016: 95-96). Özellikle görme ve işitme duyusundaki azalmalar, başka insanlarla etkileşimi ve iletişimi etkilediği gibi duygusal güçlüklerle de yol açarak bazı kısıtlılıklara sebep olabilmektedir (Onur, 1995: 214).

1.1.3.5. Yaşlı İstismarı ve İhmali Sorunu

Yaşlı istismarı ve yaşlı ihmali de yaşlıların yaşadıkları sorunların öncelikle çözümlenmesi gerektiğini gösteren durumlardır. DSÖ'nün verileri, dünyada her altı yaşlıdan birinin istismara maruz kalmasına rağmen genelde yaşlıların, istismar ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını bildirmediğini göstermektedir (WHO, 2017). Özellikle bakımevlerinde kalanların istismarına karşı önlemlerin alınması için daha dikkatli davranılmalıdır. Bakım ihtiyacı olan yaşlının huzur evi veya bakımevinde barınması, duygusal iletişimin azalmış olduğu endüstriyel bir bakımı sonucunda ihmal ve istismar riskini artırabilmektedir (Ertin ve Özkaya, 2016: 79). İstismar, fiziksel, duygusal/psikolojik, cinsel, ekonomik olabilir (Uysal, 2002).

Bakımevlerinde yaşlıların fiziksel veya psikolojik istismara maruz kaldıklarını gösteren durumların varlığı, yaşlıların muayene ve psikolojik takipleri ile anlaşılabilir. Özellikle de şu durumlara dikkat edilmelidir:

- Yaşlıda morluklar, iç kanama, yatak yaraları, kemik kırıkları ve eklem çıkıkları dahil fiziksel yaralar var mı?
- Yaşlı yeterli besleniyor mu ve su kaybı var mı?
- Yaşlıya aşırı doz ilaç veriliyor mu ve yaşlı ilaçlarını alması gerektiği gibi alıyor mu?
- Yetersiz hijyen, kirli yataklar gibi tehlikeli ve sağlıksız yaşam koşulları şeklinde ihmal işaretleri görülüyor mu?
- Yaşlıda ajitasyon, kaygı ya da korku, içe kapanma, sık ağlama ve bakım elemanlarıyla gergin ilişkiler gibi duygusal ya da davranışsal değişiklikler görülmekte mi?

Bu durumlar veya benzer durumların varlığı, evinde veya bakım ve hizmet aldığı yerde, yaşlının istismarı ve ihmali göstermektedir (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015: 376). Yaşlılar başkaları tarafından yapılan istismar ve ihmale maruz kaldıkları gibi kendileri de kendilerini ihmal etmektedir. Yaşlının kendini ihmali; yaşlının

giyimini, gıdasını ve sağlık ihtiyaçlarını kendisinin karşılamaması, tıbbi tedavisini aksatması gibi durumlardır (Ertin ve Özkaya, 2016: 80). Günümüzde yaşanan iç ve dış göçler, yaşlıların kendi doğdukları yerlerden uzaklaşmalarına ve çeşitli risklere maruz kalmalarına yol açmaktadır (Saygılı, 2011: 8). Mağdur yaşlılar, utanç veya damgalanma korkusuyla maruz kaldıkları kötü muameleleri çoğunlukla dile getirememektedirler (Ertin ve Özkaya, 2016: 77). Bu durumda yaşlıların istismar ve ihmal yaşamaları kaçınılmaz olmaktadır. Yaşlıların uğradığı kötü muamele ve istismarları önlemek için düzenlenen 17 Kasım 2002 tarihli Dünya Genelinde Yaşlılara Kötü Muamelenin Önlenmesine Yönelik Toronto Bildirgesi kabul edilmiştir. Toronto Bildirgesi'ne göre yaşlıya yönelik kötü muamele; yaşlıyla kurulan ve güven içermesi beklenen herhangi bir ilişki sırasında, bir ya da birden fazla da yaşlıya zarar ya da üzüntü veren bir davranışta bulunulması veya uygun ve gerekli davranışlarda bulunulmaması olarak açıklanmıştır (Ertin ve Özkaya, 2016: 77). Toronto Bildirgesi'nin "Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulması." şeklindeki tanımı yaşlı istismarının en yaygın kullanılan tanımı olarak kullanılmıştır (Arpacı ve Bakır, 2017: 693).

1.1.3.6. Toplumsal Sorunlar

Yaşlıların bireysel sorunları yanında toplumsal sorunları da bulunmaktadır. Genel yaşam standartlarının yükseltilmesi, yoksulluk ve düşük gelir, sosyal güvenlik politikalarındaki değişiklikler, tek başına yaşayan yaşlı sayısındaki artış, uygun olmayan konut koşulları, aile bakımındaki azalmalar, nüfusun yaşlanma belirtileri, yaşlılığa yönelik olumsuz görüşler ve olumlu rolleri kabullenme güçlükleri gibi durumlar toplumsal sorunlar olarak kabul edilmektedir (Dural ve Con, 2011). Kültürel tutumlar, toplumun yaşlılığa bakışını şekillendirmektedir. Yaşlılıkla ilgili fiziksel ve psikolojik özelliklere, yaşlının çalışmasına, sosyal statüsüne ilişkin yanlış inanışlar da yaşlılık sorunları arasındadır. Bu yanlış inançlar yaşlıların kendilerine ve toplumun yaşlıya bakış açısını, yaşlanma sürecini algılayışı olumsuz etkilemektedir. Yaşlılara yönelik toplumda kullanılan bazı sözler (bunak, moruk, dinazor, yaş yetmiş iş bitmiş gibi), olumsuz tutum ve önyargılar sosyal yaşamda sıkça görülmektedir. Bu

olumsuzluklar sonucu yaşlıların tutum ve davranışları, duygusal sorunların artışına yol açmaktadır. Ancak bu tutumlar zamanla değişmekte ve gelişmektedir.

1.1.3.7. Yaş Ayrımcılığı Sorunu

Yaş ayrımcılığı (agediscrimination), “yaş” sebebiyle ayrımcı davranışlar ve düşünceler geliştirilmesi sonucu ortaya çıkan bir durumdur (Ceylan, 2015: 69). Yaş ayrımcılığı ya da başka deyişle yaşcılık daha çok yaşlıların çalışma alanında ve toplum içinde karşılaşılan sorunlardan biridir. Yaşın ilerlemesi ile ortaya çıkan aktivite ve algılama yeteneklerinde görülen gerilemeler ve işlev kayıpları, yaşlıları çalışma alanı dışında bırakarak, emekli veya işsiz kalma durumlarına sebep olmaktadır (Şentürk, 2018: 190). Özellikle işe alma, işten çıkarma ve çalışma esnasında yaşlıların yaş ayrımcılığına uğradığı görülmektedir (Baybora, 2010: 39). Çoğu zamanda yaşlılar önyargılar sonucu iş bulamamaktadır. Çünkü yaşı dolayısıyla sağlık durumlarının işi aksatabileceği, işe devamsızlık yapacağı düşünülmektedir. İşe alım ilanlarında bu durum gözlenebilmektedir. “Yaş yetmiş, iş bitmiş.” anlayışı her alanda yaşlıların katılımını önlemektedir. Yaş ayrımcılığı ile ilgili ilk düzenleme 40 yaş ve üstü kişilerin çalışma yaşamında yaş ayrımcılığına karşı korunması için 1967 yılında ABD’de İstihdamda Yaş Ayrımcılığı Kanunu ile yapıldıktan sonra diğer gelişmiş ülkelerde de yaş ayrımcılığına ilişkin düzenleme ve uygulamalar yürürlüğe konulmuştur (Baybora, 2010: 34). Toplum içinde yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığı; yaşlının bağımlı ve bakıma muhtaç olarak algılanması, sosyal yaşamdan dışlanarak muhatap alınmaması, yokmuş gibi davranılması ve istismar edilmesi görünümündedir (Çayır, 2012). Üstelik yaşlıya yapılan ayrımcılığın cinsiyet veya ırk ayrımı yapılmadan yaşlı olan herkese yönelik bir ayrımcılık olduğu görülmektedir (Tekin-Kaya ve Örsal, 2017). Böyle olmakla birlikte kadınlar daha çok yaş ayrımcılığına maruz kalmaktadır.

1.1.3.8. Kuşak Çatışması Sorunu

Yaşlıların toplumsal sorunlarından biri de kuşak çatışmasıdır. Kuşak çatışması daha çok yetişkin kuşak ile ergen kuşak arasında yaşanmaktadır. Yaşlılarla

gençler arasında sadece giyim kuşam ve şekil yönünden değil, din, inanç ve değer yargıları ve manevi ihtiyaçlar açısından da farklılık görülmektedir (Sevil, 2005: 115). Yaşlılar gençler tarafından anlaşılmadıklarını dile getirmektedirler. Toplumsal değişimler, yaşlılar tarafından kolay kabul edilmediğinden kuşaklararası çatışmalar ortaya çıkmaktadır. Bu çatışmalar duygusal yorgunluk getireceğinden çatışmalar uygun şekilde çözümlenmelidir (Canatan, 2008). Kuşaklararası çatışma, yaşlının bakımında nerede ve nasıl olacağına ilişkin genç kuşağın, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı anne ve babasının bakımını üstlenmesi konusunda da aile içi çatışmalara yol açabilmektedir (Tufan, 2002: 27).

1.2. Yaşlı Bakımı Hizmeti ve Türkiye’deki Durum

Bakım hizmeti bakıma muhtaç kişilere verilen her türlü hizmet olup, bakıma muhtaç kişi hastalık, engellilik ve yaşlılık sebebiyle başkalarından yardım ve bakım görmeksizin hayatını idame ettiremeyen kişi, bakım elemanı da bu hizmeti veren kişi demektir (Seyyar, 2004:5-6). Bakım verme, bakım verenin/verenlerin bakımla ilgili gerekli faaliyetleri ve sorumlulukları yerine getirme sürecidir (Stetz ve Bron, 1997).

Geniş bir tanımla bakım “İnsanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına, yeteneklerini geliştirme ve sürdürmelerine, hayatta kalabilmek ve en azından asgari düzeyde işlev görebilmek için mümkün olduğunca acıdan uzak yaşayabilmelerine yardım etmek üzere özenle ve saygılı bir şekilde doğrudan yaptığımız her şeydir.” (Engster, 2005, aktaran Dinç, 2010: 77).

Yaşlı bakımı hizmetinin amacı, yardıma ihtiyaç duyana yardım etmek ve yardıma ihtiyaç duyabilecek olanların riskini azaltmaya yönelik çalışmalar yapmaktır. Yaşlı bakımı ister günlük fiziksel yardım sağlamak ister bakım hizmetlerinin düzenlenmesi ve denetlenmesi sorumluluğunu üstlenme şeklinde olsun yaşlı kişiye fiziksel ve duygusal bakımın sağlanmasıdır (Santrock, 2012: 604). BM Genel Kurulu tarafından 1982 yılında yapılan 1. Dünya Yaşlanma Asemblisi ile yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin planlanması gerekliliği ortaya konmuştur (Taşçı, 2010). Yaşlı bakımı hizmetleri, kamu kurumları, özel kuruluşlar ve sivil

toplum kuruluşları tarafından verilmektedir (DPT, 2007). Yaşlı bakım modelleri Simonazzi'ye göre (2009) hemen hemen bütün ülkelerde kurumsal bakım, evde bakım, kişisel destek ve nakit transferleri ekseninde şekillenmektedir (Karakuş 2018: 29).

Türkiye'de yaşlı bakımı denildiğinde, ilk düşünülen “muhtaç yaşlı” tanımlanmasıdır. Yürürlükten kaldırılan 2828 sayılı Kanun'a göre “muhtaç yaşlı”, sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı statüsündeki kişi (m. 3/d) olarak ifade edilmektedir. “Muhtaç yaşlı” kavramı 2014 yılında “Bakıma ihtiyacı olan” şeklinde değiştirilmiştir. Bu tanıma göre ekonomik sorunu olmasa da sosyal yoksunluk içinde bulunan, sosyal bakım/hizmet kapsamında ailesi ve yakınları olmayan ya da onlar tarafından terk edilmiş yaşlılar da kurum bakımından faydalanabilecektir (Taşçı, 2013: 15). Yaşam süresinin uzaması, ömrün sonuna doğru bakıma muhtaçlık riskinin daha da artmasına yol açmaktadır (Tufan, 2014: 99). Yaşlı nüfusunun artması, özellikle 80 yaş üzerinin artış göstermesi, sağlık ve bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın da artması anlamına gelmektedir (Ceylan, 2015: 80).

Yaşlı bakımı hizmeti, yaşlının kendi bakımını tek başına sağlayamadığı durumda ihtiyaç duyduğu bakımın, yardımın başka biri veya birileri tarafından karşılanmasıdır. Ayrıntılı açıklama ile yaşlı bakımı hizmeti; temel ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan ve karşılayamadığı için de yaşam kalitesi kaybolan yaşlının, kişisel tercihlerini kullanmada ve yaşamını devam ettirmede aile, akraba veya uzman desteği sağlanması için verilen bakım hizmetidir (Danış, 2011). Yaşlı bakımı, psikolojik ve fiziksel destek ile manevi ve maddi olarak yaşlıyı desteklemeyi içermektedir. Yaşlının beslenmesi, giyinmesi, banyo yapması, tuvalet ihtiyacını gidermesi gibi bakımlar kişisel bakımına destektir. Sağlık işlemlerinin, doktor muayenelerinin yapılması, hemşirelik hizmetleri ve ilaçlarının takibi gibi durumlar sağlık bakımının kapsamı içerisindedir.

Yaşlı bakım hizmetleri, gayriresmî (aile, akraba, yakınlar ve arkadaşların desteklediği) ve resmî (mesleki bakım hizmeti, kurumların sağladığı) olarak iki kısımda incelenmektedir (Bury ve Holme, 1991: 133). Yaşlıların bakımları ya resmî olarak kurumlar tarafından ya da gayriresmî olarak aile ve akrabalar tarafından

gerçekleştirilmektedir (Adak, 2003: 84). Ailede bakım hizmetlerini yerine getiren kadının evde ondan beklenen rollerinin yerini, resmî ve resmî olmayan yapılar ve kurumlar almaktadır (Canatan, 2012: 170). Gayriresmî bakım hizmeti, yaşlının aile yakınları, akrabaları veya onlar tarafından yaşlılara bakmaları ve gerekli hizmetleri yerine getirmeleri için para karşılığı çalışan kişilerce evde yerine getirilen hizmetlerdir. Resmî olan yaşlı bakım hizmeti ise evde ya da kurumda uygulanan ve kurum bilgisi ve izlemesi ile kişisel bakım hizmetleri yapan çeşitli meslek sahipleri tarafından yapılan bakım hizmetleridir (Karahana ve Güven, 2002). Bakım veren kuruluşların devlet kurumu veya özel kurum olması açısından bakım hizmetlerinde farklılıklar olabilmektedir.

Geçmişte insanlar geniş ailelerde büyük anne ve babaları, teyzeler, halalar, amcalar, dayılar ve onların çocukları hep birlikte aile evlerinde yaşıyorlardı. Günümüzde ise insanların çoğu çekirdek aile şeklinde yalnızca ebeveyn veya çocukları ile aynı evde yaşamaktadırlar. Bundan dolayı yaşlılara bakım vermek, küçülen ailede zorluklar yaşatmaktadır. Yaşlıların çoğu aileleri tarafından bakımlarının yapılmasını takdirle karşılamaktadır (Bury ve Holme, 1991: 152) “Yaşlanmış ebeveynlerini bakımevlerine atan.” ailelerin yaygın imgesinin aksine birçok yaşlı insan, eşlerinin, çocuklarının ya da diğer akrabalarının sağladığı bakımla, kurumsal duvarların dışında yaşamaktadır (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015: 357).

Bazı zamanlarda aile üyeleri bakım yükünü paylaşmakta gönülsüz davranırsalar da çok yaşlı insanlar, akrabalarının doğrudan destekleri veya profesyonel olarak bakım verenler tarafından kendi evlerinde veya yakın akrabalarının evlerinde bakım görmektedir (Bury ve Holme, 1991: 133).

Yaşlı bakımının aileden kuruma geçmesi yaşlıların sosyal ilişkilerinde önemli değışiklikleri beraberinde getirerek yaşlıların içine kapanmasına, kendini değersiz hissetmesine, aksileşmesine, verilen hizmeti reddetmesine sebep olmuştur (Çağlar, 2014:145). Gelişmiş ülkelerde birçok yaşlı huzurevi veya bakımevine gitmeyi ailelerinden dışlanmış olarak algıladıkları için yaşlıların daha fazla ailelerin bakıma bırakılması, devlet politikası tercihi şeklinde görülmektedir (Taşçı, 2010).

Kişi yaşlandıkça, bir bakım evine ihtiyaç duyma ihtimali artmaktadır (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015: 357). Yalnız yaşayan yaşlılar, sorunlarla başa çıkmakta zorlandıkları için yaşlı bakım ve hizmetlerine en çok ihtiyaç duyan yaşlı grubunu oluşturmaktadır (Ceylan, 2015: 60).

Genelde kadınlar, ülkelere göre değişmekle birlikte erkeklerden daha uzun yaşmaktadırlar (Overall, 2003: 9). Bundan dolayı yaşlı kadınların daha çok yaşlı bakım hizmeti aldığı görülmektedir.

Yaşlı bakımı ile ilgili önemli bir sorun, bu bakımın ne kadar iyi sunulabileceğidir (Santrock, 2012: 604). Bakım, karşılıklı ilişki ve güvene dayanan, ahlaki boyutu olan bir kavramdır (Din, 2010: 81). Bakım veren ile bakım alan arasında olumlu bir ilişkinin varlığını gerektirir. Bu ilişkinin duygusal yönü de bulunmaktadır. Bakım verenler, özenli ve saygılı bir tutum içinde teknik bilgi ve becerilerini kullanarak bakım verdiklerinde iyi bir hizmet sunmuş olacaklardır. Çünkü yaşlılar kırılğan yapıya sahip kişilerdir.

Türkiye’de huzurevleri, evde bakım hizmetleri, yaşlı rehabilitasyon merkezleri, gündüz bakım merkezleri, yaşlı yaşam evleri gibi hizmetler ile bakım konusunda yaşlılar desteklenmektedir.

Yaşlılara verilen hizmetler, hizmetin verildiği yere, veriliş şekline göre ayrılmaktadır. Kurum bakım hizmetleri ve evde bakım hizmetleri başlıkları altında yaşlılara hizmet verilmektedir. Yaşlı bakımı, kurumlarda yatılı olarak hizmet verilen bakım ile yaşlının evinde, ikametinde, yaşam ortamından koparılmadan bakımı şeklinde iki türlü olabilmektedir. Yaşlı bakım türleri kurumsal bakım ve evde bakım (evde sağlık dhil) olarak iki ana gruba ayrılabilmekte, bu iki grup içerisinde pek çok hizmet eşiidi türetilmektedir (Karakuş, 2018: 29).

Kurum bakımı; hukuki düzenlemelerle devlet, yerel yönetimler, vakıflar, özel kuruluşlar tarafından, korunmaya ve bakıma muhtaç yaşlıların sağlık, psikolojik ve sosyoekonomik ihtiyaçlarının yetiştirilmiş eleman veya uzman kişilerce karşılandığı, giderlerin yksekliliğine rağmen yaşlıların refah ve mutluluğunu temel alan bir hizmettir (Genç ve Barış 2015: 45). Türkiye’de kurum bakımında yaşlı bakım hizmetleri; barınma hizmeti, beslenme ve temizlik hizmeti, sağlık hizmeti, psikolojik

destek hizmeti, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi, boş zamanları değerlendirme, aktiviteler ve sosyal faaliyetler hizmeti olarak verilmektedir (Emiroğlu, 1995: 73).

Kamu kurumlarında yaşlı bakım hizmeti, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevleri ve yerel yönetimlere bağlı huzurevlerinde verilmektedir. Kamu kurumlarında daha çok kimsesi olmayan ve ekonomik yoksunluk yaşayan yaşlıların beslenme, barınma, korunma ve bakım gibi temel ihtiyaçları karşılanmaktadır. Kamu kuruluşlarında yaşlı bakımı hizmeti ücretsiz veya az bir ücret karşılığında verilirken, özel kuruluşlar, hizmetin veriliş şekline, yerine göre aşırı denilebilecek bedel karşılığında hizmet vermektedir.

Kurum bakımında, kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı huzurevleri ile özel huzurevleri aracılığıyla yaşlılara bakım hizmeti sunulmaktadır. Huzurevlerinde kalan yaşlıların günlük ihtiyaçlarının karşılanması, tıbbi bakım ve tedavilerinin yapılması, psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunlarının çözümünde yardımcı olunması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi, zamanlarının değerlendirilmesi, aktivitelerinin devamının sağlanması, beslenmelerine ilişkin besin harcama oranları ve sağlık durumları göz önüne alınarak uygun tarzda beslenmelerini temin etmek gibi gerekli bütün hizmetler, doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen ve fizyoterapist gibi uzman kişiler tarafından koordineli bir biçimde verilmektedir (Ardahan, 2010: 28). Huzurevi, yaşlının yıllardır alışık olduğu aile ortamından sonra, modern toplumun bir gereği olarak modern toplum kişilerine günlük yaşamlarını devam ettirebilmeleri noktasında hizmet veren profesyonel yapıda kurumsal bir oluşumdur (Arpacı, 2005: 118). Kurumsal bakımdan olan rehabilitasyon hizmetleri ise yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri için tedavi edildikleri, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı, yatılı sosyal hizmet kuruluşunun verdiği hizmetlerdir (Ateş, 2011: 223).

Özel huzurevi veya bakımevi hizmeti veren kuruluşlar arasında dernek ve vakıflara ait kuruluşlar, azınlıklara ait kuruluşlar bulunmaktadır. Özel kuruluşlarda, huzurevi ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen hizmetlerin yanında evde bakım hizmetleri ile gündüzlü bakım hizmeti de verilmektedir. Evde bakım hizmeti veren kuruluşa örnek olarak Türkiye Kızılay Derneği verilebilir. Dernek, evde bakım

hizmeti almak isteyen yaşlılara, yaşlının gayrimenkul bağışında bulunması durumunda, yaşlıların kendi evlerinde sağık hizmeti, her türlü masrafları ve bakıcı ücretleri, yakacak ihtiyaçları karşılanacak şekilde hizmet sunmaktadır (DPT, 2007). Özel kuruluşlardan yaşlı bakım hizmeti almak için belirli mali şartların bulunması gerekmektedir.

Evde bakım; yaşlıları bulundukları ortamda destekleyerek, onların sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağılamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumla bütünleşmelerin gerçekleştirilmek, bakıma ihtiyacı olan yaşlının aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadın üzerindeki yükünü hafifletmek için yaşlı ve aileye sunulan psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir (Danış, 2004). Ailelerin bakımını sağılayan ve ailenin yaşlılarının temel bakıcıları olan kadınların yaşlı bakımında evde bakım desteğine ihtiyaçları olmaktadır (WHO, 2016).

Evde bakım yaşlının ihtiyaçlarının ev ortamında aile üyeleri (ücretsiz) veya evde bakım hizmeti sunan meslek grupları (ücretli) tarafından karşılandığı olmak üzere iki şekilde görölmektedir. Türkiye’de yaşlı bakımı daha çok yaşlıların aileleri tarafından yerine getirilmektedir (Çağlar, 2014: 145).

Evde bakım hizmetleri, yaşlının bakımı ile ilgili yaşlılara evde yaşamalarını devam ettirebilmeleri için bulundukları ortamların iyileştirilmesi, bakım verenlerin yetersiz kaldığı durumlarda günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması kapsamında verilmektedir (Yağcıoğlu, 2012). Evde bakım hizmetleri, yaşlının kurum dışında özel bakım elemanları veya kurum ve özel kuruluşların sağıladığı elamanlar aracılığıyla aldığı hizmetlerdir. Evde bakım hizmetlerini veren elemanlar çoğunlukla hemşire ve evde bakım elemanı, terapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanıdır. Yaşlının evde bakım hizmeti alması; aile bütünlüğünün korunmasına, stresin azaltılmasına, yaşlının alışık olduğu çevrede yaşamına devam etmesine, alışık olduğu hobi ve sosyal etkinlikleri sürdürebilmesine imkân tanımaktadır (Danış, 2004). Günümüzde evde bakımı desteklemek için yaşlılık hastalığından dolayı engelli sayılan yaşlıya bakım veren yakınlarına Sosyal Yardım Vakfı tarafından maaş bağlanmaktadır.

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 16 Aralık 2019 tarihinde yayımlanan “Engelli ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine İlişkin Yönerge” ile bakım hizmetleri kalite standartları kabul edilerek, bu standartlar kurumsal engelli ve yaşlı bakım hizmetlerinin yanı sıra evde bakım hizmeti, evde bakıma destek hizmeti ve gündüz bakım hizmetleri için zorunlu duruma getirilmiştir. Bu kapsamda “Bakım Hizmetleri Kalite Standartları Uygulama Rehberi” ile yaşlılara yönelik hizmet sunma modelleri; Evde Bakıma Destek, Gündüz Yaşam Merkezi, Yaşam Evi/Umut Evi (Toplum Temelli Yaşam Destekleri), Huzurevi, Yaşlı Bakım Merkezi, Yaşlı Uzun Süreli Bakım ve Rehabilitasyon Ünitesi/Merkezi (Yaşlı Özel Bakım Ünitesi), Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi olarak belirlenmiştir (Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Kalite Standartları Uygulama Rehberi, 2020).

1.3. Hizmet Kalitesi

Hizmet, birinin işini görmek veya birinin işine yarayan bir işi yapmak demektir (Türk Dil Kurumu). Hizmet, belirli bir sebep ve zaman aralığında gerçekleştirilen veya gerçekleştirilmek için yapılan çalışmaların ortaya konmasıdır. Hizmet, belirli bir sebep için vardır. Hizmet, kimi zaman belirli bir süre için var olur ve farklı sebeplerden dolayı geciktirilmesi mümkün değildir (Bell, 2008). Hizmetler, soyut olan ekonomik faaliyetler olarak hizmeti sunan ile hizmet alan arasında bir etkileşim süreci içerir (Van Looy, 2003).

Palmer’e göre “Hizmet” hiçbir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, elle tutulmayan, bir kuruluşun ya da kişinin bir diğerine sunduğu eylem veya faydadır (Palmer, 1994: 91). Hizmet, üretim ve tüketimin eşzamanlı süreç olarak somut olmayan, depolanması veya taşınması mümkün olmayan ve somutlaştırılması için müşteriye ihtiyaç duyulan bir olgudur (Edvardsson ve Gustavsson, 2003).

Hizmet, müşterilere doğrudan fayda sağlayan, somut olmayan, kişiler ve makineler tarafından, insan ve araçlar yardımıyla meydana gelen ürün olarak tanımlanmaktadır (Skinner, 1990: 630). Hizmet, “mallardan bağımsız olarak

tüketicilere ve örgütlere satıldığında istek ve ihtiyaç tatmini sağlayan eylemler” açıklaması ile de tanımlanmaktadır (Cemalcılar, 1994: 90). Hizmetleri mallardan ayıran özellikler şunlardır:

- Dokunulmazlık (Soyutluluk)
- Ayrılmazlık (Eş zamanlılık)
- Değişkenlik (Heterojenlik)
- Dayanıksızlık
- Mülkiyetin devredilememesi.

Kalite, “müşteri tatmini” ile ilgili bir kavram olarak yeniden yapılanma, gelişim, reform ve değişim kavramları ile ilişkilendirilmektedir (Altınok, 2005: 205). Kalite, bir ürün veya hizmetin kişisel veya toplumsal ihtiyaçları karşılayabilme yeterliliği olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 2005: 19). Feigenbaum, “Bir ürünün ya da hizmetin müşteri beklentilerini karşılayabilmesini sağlayan pazarlanabilir üretim ve bakım özelliklerinin tümü kalitenin tanımına girer.” demiştir (Peker, 1993: 201). Kalite hareketinin öncülerinden Juran, kalitenin iki temel özelliğinin, bir ürünün herhangi bir kusur barındırmaması ve müşteri ihtiyaçlarına uygun şartları taşıması olduğundan söz ederek kalitede kullanıma uygunluğun önemini vurgulamıştır (Saran, 2004: 47-48).

Hizmet literatüründe kalite kavramı, bir şeyin veya olayın objektif yönünü ve özelliklerini ifade eden objektif kaliteden daha fazla, tüketicinin mükemmellik ve üstünlük yargısı olan, algılanan kalite olarak kabul edilmiştir (Yıldırım, 2005: 20). Adshead kaliteyi “müşteri tatmini ile ölçülen, müşteri beklentilerini karşılama”, Ferguson ise “kalite, müşteri isteklerini önceden tahmin ederek, müşteri beklentilerinin ötesine geçmek, ürünün doğal yaşamı boyunca müşteriye memnun etmek” ifadesiyle tanımlamaktadır (Yamak, 2015: 57).

Hizmet kalitesi, farklı şekillerde süreç ve çıktı kalitesi, fiziksel kalite, şirket kalitesi ve etkileşimci kalite olarak tanımlamıştır (Ardıç ve Güler, 2000: 20)

1.3.1. Hizmet Kalitesini Belirleyen Boyutlar

Literatürde en yaygın kullanıma sahip Parasuraman ve arkadaşları tarafından hizmet kalitesini etkileyen faktörler olarak da nitelendirilen hizmet kalite boyutları şöyle belirlenmiştir (Parasurman vd., 1988):

- Güvenilirlik,
- Heveslilik,
- Yeterlilik,
- Ulaşılabilirlik/Erişilebilirlik,
- Saygı,
- İletişim,
- İnanılrlık,
- Güvenlik,
- Empati,
- Fiziksel Varlıklar.

1.3.2. Hizmet Kalitesini Ölçen Yöntemler

Hizmet sektöründe müşterinin algıladığı kalitenin ölçümlemesinin en önemli sebebi bilinçli tüketicilerin artışı ve işletmelerin daha iyi hizmet sunumu için birbirleriyle rekabet etmeleridir. Hizmet kalitesi ölçülürken hizmetin yeterli veya yetersizliği ortaya çıkmaktadır. Kurumlar veya işletmeler verdikleri hizmetlerin yetersizliğinin farkında olduklarında daha iyi hizmet sunumu yapabilmek için iyileştirme çalışmalarına girişmektedirler. İyileştirme çabaları sonucu hizmet alanlar hizmetin kalitesinden emin olarak sunulan hizmeti almaya istekli olmaktadır. Hizmet alanların beklentileri ve algılarının ölçümü ile hizmet kalitesinin geliştirilmesi sağlanmaktadır. Hizmet kalitesini ortaya çıkaracak birçok yöntem

geliştirilmiştir. Hizmet somut bir olgu olmadığından kalitesinin ölçülmesinde bazı zorlukların yaşanması görülmektedir.

Hizmet sektörünün artan önemi hizmetlerin ölçülebilmesini gerektirmektedir. Hizmetlerin sahip olduğu ayırt edici özellikleri dolayısıyla, kolayca ölçülememesi, araştırmacıları hizmetlerin ölçülebilmesini sağlayan yeni arayışlara yöneltmiş ve ilk model Grönroos tarafından geliştirilmiştir (Çiçek ve Doğan, 2009: 203).

Hizmet kalitesinin ölçüm modelleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Grönroos Hizmet Kalitesi Modeli,
- Parasuraman vd. tarafından geliştirilen SERVQUAL modeli,
- Kano Modeli
- Cronin ve Taylor tarafından geliştirilen SERPERF modeli
- HOLSERV Modeli
- Dört Kalite Modeli (4Q Modeli),
- Grönroos ve Gummesson'un Bütünleşik Modeli,
- Meyer/Mattmüller Modeli
- Kalite Matrisi Modeli
- Normann (Müşteri Tatmin) Modeli
- Tutarlılık Modeli
- Lehtinen ve Lehtinen'in 3 Boyutlu Modeli
- Bitner Kesişim Modeli
- Donabedian'ın 3 Bağımlı Modeli
- Sasser, Olsen ve Wyckoff'un Hizmet Kalitesi Modeli
- DEA Tekniği
- Kritik Olaylar Tekniği
- Rasyo Logaritması Tekniği

1.3.3. Hizmet Kalitesinde Memnuniyet

Hizmet kalitesi; bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme veya geçebilme yeteneği olduğundan, hizmet işletmelerinde kaliteyi belirleyen müşteridir ve kalitenin müşteri tarafından nasıl algılandığı büyük önem taşımaktadır (Devebakan, 2005: 9). Hizmet kalitesine ilişkin algılamalarının değerlendirilmeleri, beklenti ile algılamalarının karşılaştırılması sonucu anlam kazanmaktadır. Hizmet kalitesi algısı, gerçekleşen hizmet performansı ile tüketici beklentilerinin karşılaştırılmasının sonucu olduğundan, beklenen ve algılanan hizmet performansı arasındaki bir karşılaştırmanın sonucu olarak tanımlanmaktadır (Devebakan, 2006: 138). Algılanan hizmet, hizmet boyutları toplamının hizmeti alanın gözünde değerlendirilmesinin sonucunda ortaya çıkan durumdur. Bu boyutlar hizmet sunumunda yararlanılan fiziksel araç-gereçler, personelin tutum ve davranışları, hizmetin sunulduğu ortam gibi çeşitli somut ve soyut unsurlardan oluşmaktadır. Hizmet kalitesini belirlemede genel olarak, fiziki unsurlar, hizmette güvenilirlik, doğru kişiye doğru hizmet, tam zamanında hizmet, telkin etme ve müşteriyle karşılıklı iletişim ve anlama gibi hususlar etkili olmaktadır.

Hizmet kalitesinden memnuniyet, algılanan kalitenin sonucu ortaya çıkmaktadır. Hizmet kalitesi, hizmet alanların hizmeti aldıktan sonra o hizmetten sağladıklarının ortaya çıkardığı duygu olduğundan söz konusu hizmetten ne kadar memnun olup olmadıklarını da göstermektedir. Aynı zamanda hizmet kalitesi, hizmet alanın ihtiyaç ve beklentileri, bunların doğrultusunda hizmette olması gereken özellikler, hizmetin bu özellikler ve niteliklere sahip olma derecesinin göstergesidir. (Çiçek ve Doğan, 2009: 203).

Bitner, geliştirdiği modelinde, müşteri ve servis sunanların etkileşim sürecinin hizmet kalitesinin belirlenmesinde etkin olduğunu açıklayarak, müşterinin hizmetten memnuniyeti ve hizmet kalitesinin birbirinden farklı ifadeler olduğunu belirtmekte ve müşterinin hizmetten memnuniyetinin, beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasında müşterinin kendisinin yaptığı karşılaştırma olduğunu düşünmektedir (Kuzu, 2010).

1.4. Sağlıkta Hizmet Kalitesi

1.4.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık, DSÖ tarafından “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, aynı zamanda fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (WHO 1948). Sağlık hizmeti ise DSÖ tarafından “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun ihtiyaç ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem” olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, kişi ve toplum sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 34). Sağlık hizmetleri, hizmet sektöründe en fazla ihtiyaç duyulan hizmettir. Sağlık hizmetleri, doğrudan insanı ilgilendiren, hayati öneme sahip, hata kabul etmeyen, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak, toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir (Aslantekin vd., 2007).

Sağlık hizmetlerinin üç amaca hizmet ettiği görölmektedir. Bunlar şöyle sıralanabilir:

- Sağlık hizmetlerinin sunulduğu toplumun sağlığını yükseltmek,
- Sağlık hizmetlerinden beklentisi olan insanların beklentilerine karşılık vermek,
- Oluşan hastalıkların tedavilerinin gerektirdiği finansal yükümlölüklerle karşı korumacı bir tutum sergilemek (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005: 7).

Etkili bir sağlık hizmeti için hizmetin kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik, verimlilik temel özelliklerini taşıması gerekmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 65). Sağlık hizmetlerinin diğer hizmet türlerinden farklılıkları (Ateş, 2013) şu şekilde sıralanmaktadır:

- Sağlık hizmetleri, soyut olup emeği yoğun olan hizmetlerdir.
- Sağlık hizmetleri acildir ve ertelenmesi mümkün değildir.
- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi oldukça yüksektir.
- Sağlık hizmetlerinde hizmeti tüketenler hizmeti üretenlere pek çok açıdan bağımlı bir haldedir.
- Sağlık hizmetlerinde çıktının ölçülmesi imkansızdır.

1.4.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, sağlık personeli tarafından sağlık kuruluşlarında, kişileri hastalıklardan korumak, hasta olduklarında tedavi etmek, hastalık veya sakatlık sebebiyle sağlığını kaybedenlerin rehabilitasyonlarını yapmak üzere sunulmaktadır (Sözen, 2002). Sağlık hizmetleri, faaliyetler kapsamında tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere dört ana başlıkta ele alınmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 35). Bunların ilki **Koruyucu Sağlık Hizmetleri**'dir. Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi hedef alınarak verilen hizmetler ve yapılan düzenlemeler koruyucu sağlık hizmetleri kapsamına girmektedir (Hayran ve Sur, 1998: 17). Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık ortaya çıkmasını diye alınan önlemleri uygulamayı ve toplumun sağlık düzeyini yükseltecek çalışmaların yapılmasını amaçlamaktadır. Sağlığı koruyucu önlemler birincil koruma, ikincil koruma ve tersiyer koruma olmak üzere üç düzeyde ele alınmaktadır (Öztürk, 2000: 144). Koruyucu sağlık hizmetleri; “Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri” ve “Kişiye (İnsana) Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Akdur, 2006: 12-13). **Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri**, çevreden kaynaklanan, sağlığı olumsuz etkileyen durumların ortadan kaldırılarak, insanların sağlığına zarar verecek etkenlerin tamamen veya kısmen önlenmesine yöneliktir. Hava ve su kirliliğini, atıkların zararını önleyecek ya da ortadan kaldıracak çalışmalar, yaşanılan mekânların sağlığa uygun olması için yapılan çalışmalar, radyasyonla ve gürültü ile savaşa ilişkin çalışmalar bu kapsamdadır. Sağlık sektörü dışında, diğer sektör ve meslek grupları tarafından yürütülen bu hizmetler çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek veya etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek

çevreyi olumlu duruma getirmeyi amaçlamaktadır (Akdur, 2003: 13). Bu hizmetler çevre sağlık birimi, halk sağlığı laboratuvarı, sağlık ocağı, okul sağlığı, gezici sağlık birimleri ve hastaneler tarafından yerine getirilmektedir (Kavuncubaşı, 2007: 28). **Kişiyeye/İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri** ise, kişileri ve toplumu oluşabilecek hastalıklardan korumayı, korunamaması durumunda erken tanı ve tedavi sayesinde hastalığa uygun olarak tedavinin gerçekleştirileceği, hasarsız ya da en az hasar ile iyileşmelerini amaçlayan doktor, hemşire, ebe gibi sağlık üyeleri tarafından doğrudan yürütülen hizmetlerdir.

Sağlık hizmetlerinin ikincisi olan **Tedavi Edici Sağlık hizmetleri**, hastalanan kişilerin tekrar sağlığına kavuşmasını sağlayan muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını kapsamaktadır. Tedavi hizmetleri, doktorlar ve diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla gününbirlik (ayaktan) tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleri olmak üzere gerçekleştirilmektedir. Ayakta ya da gününbirlik tedavi hizmetleri, hastaneye yatışı gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgili hizmetleri kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 39). Bu hizmetler kendi içinde üç basamakta; birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri, üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak ele alınmaktadır. **Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri**, hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Gerekli görüldüğünde hasta hastaneye gönderilmektedir. **İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri**, hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. **Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri**, ileri tetkik ve önemli ölçüde uzmanlık gerektiren hastalıkları tedavi için düzenlenen sağlık hizmetleridir (Turan, 2004: 14).

Üçüncü sağlık hizmeti olan **Rehabilitasyon Hizmetleri**, hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük yaşamı etkilemesini önlemeyi ya da bu etkiyi en aza indirmeyi amaçlayan, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlayan sağlık hizmetleridir (Öztürk, 2000: 145). Bu hizmetler tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki şekilde verilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 45). **Tıbbi Rehabilitasyon**, bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla verilen hizmetleri, **Sosyal Rehabilitasyon** ise

sakatlığı ya da engeli olan kişilerin, günlük yaşama aktif olarak katılımının sağlanması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi için, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ve öğretme çalışmalarını kapsamaktadır (Hayran ve Sur, 1998: 98).

Sağlık hizmetlerinin dördüncü faaliyet alanı **Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlayan, temel sorumluluğun kişilere ait olduğu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesine yönelik hizmetlerdir (Kavuncubaşı, 2000: 46).

1.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi

Kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen sağlık hizmetlerinin düzeyi, aynı zamanda ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olarak da kabul edilmektedir (Küçük, 2010). Günümüzde sağlık teknolojileri alanında ve bilgi teknolojilerinde gelişmeler ile sağlık hizmeti alan kişilerin bu alanda bilinçlenmesi, sağlık hizmeti sunan kurumlarda özellikle özel sağlık kuruluşlarınca sunulan sağlık hizmetlerinde kalite arayışını ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin her kişinin hakkı olan vazgeçilmez bir sosyal ihtiyaç olduğu düşünülmektedir (Sunar, 1998: 1). Sağlık hizmetlerinde kalitenin vazgeçilmez bir hak olması, sağlıkta kalitenin önemine işaret etmektedir. Shine'e göre sağlık sektöründe kalite, hizmet sektörleri içerisinde yer almasından dolayı, doğruluk, zamanlılık, tamlık, yakınlık ve içtenlik, müşteri ihtiyaçlarını karşılama, hizmet verenin bilgisi, estetik ve firmanın ünü gibi bileşenlerinin ortak ifadesi olarak algılanmaktadır (Dadan, 2003: 3). Sağlık hizmetlerinde kaliteyi Donabedian, "hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra hastanın iyilik durumunun kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet" şeklinde tanımlamıştır (Kaya, 2005: 3).

ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine - IOM) tarafından sağlık hizmetlerinde kalite "Sağlık hizmetinin istenilen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde bireylere ve topluma sunulmasıdır." şeklinde tanımlanmıştır (AHRQ, 2021). ABD Tıp Enstitüsü (IOM) tarafından "Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Altı Alanı" ortaya konmuştur:

Güvenli: Hastalara yardım etmeyi amaçlayan bakımda, hastalara zarar vermekten kaçınmak.

Etkili: Faydalanabilecek herkese bilimsel bilgiye dayalı hizmet sunmak ve yararlanamayacak olanlara hizmet vermekten kaçınmak (eksik ve yanlış kullanımdan kaçınmak).

Hasta merkezli: Kişisel hasta tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı bakım sağlamak ve hasta değerlerinin bütün klinik kararlara rehberlik etmesini sağlamak.

Zamanında: Hem alanlar hem de bakım verenler için beklmeleri ve bazen zararlı gecikmeleri azaltmak.

Verimli: Ekipman, malzeme, fikir ve enerji israfı dahil olmak üzere israftan kaçınmak.

Adil: Cinsiyet, etnik köken, coğrafi konum ve sosyoekonomik durum gibi kişisel özellikler nedeniyle kalitesi değişmeyen bakım sağlamak (AHRQ, 2021).

Sağlık kurumları, hizmet sundukları kişilerin beklentilerini karşılamak, hizmeti kaliteli sunmak ve bunu sürdürebilmek için bazı kalite geliştirme araçları kullanmaktadırlar. Bunların içinde en sık kullanılan araçlar; ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi, EFQM Mükemmellik Modeli ve Akreditasyon Programlarıdır (Aydın, 2008). T.C. Sağlık Bakanlığı, sağıkta dönüşüm programının 8 ana bileşeninden biri olan ve kaliteli sağık hizmetini hedefleyen “sağık kurumlarında kalite ve akreditasyon” çalışmalarını, kurumsal ve sistematik bir şekilde 2005 yılında hayata geçirerek, “Hizmet Kalite Standartları” setiyle sağık hizmetleri kalitesi için önemli bir değerlendirme aracı oluşturmuştur (Sağık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012: 5). Bakanlık değerlendirme ekiplerinin 2010 yılında ülke genelinde belirlenen kurum ve kuruluşlarda gerçekleştirdiği sağıkta kalite değerlendirme metodolojisi **“HKS Merkezi Değerlendirme”** adıyla kurumsallaştırılmıştır (Sağık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012: 6). Değerlendirmeler hastane gruplarının bölümlerine göre her hastanede farklı bölümlerde yapılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite iki yönden, sağlık tedavi kalitesi ve hizmet kalitesi yönlerinden değerlendirilmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda hasta, tüketici veya müşteri adı ne olursa olsun hizmet alan, hizmet kadar mal ve eşyaya da önem vermektedir. Bundan dolayı kalite değerlendirilmesinde somut ve soyut kavramlar birlikte değerlendirildiğinde gerçek bir değerlendirilme veya ölçüm yapılmış olmaktadır. Kaliteli bir sağlık sistemi için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (İldır, 2004: 110). Sağlık personelinin hastalara yönelik tutum ve davranışları (özellikle hasta ile yoğun temas içinde olan hekim ve hemşirelerin davranışları) hastaların beklentilerinin sağlanmasında ve memnuniyet düzeylerinde önem taşımaktadır (Kavuncubaşı, 2007: 193).

Sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı; uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, bütün hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması olarak tanımlandığında, kaliteli bir sağlık hizmeti ile hastanın fiziksel yapısında ve fonksiyonlarında, ruhsal durum ve zihinsel yeteneklerinde mümkün olan en kısa zamanda bir iyileşme beklenmektedir (Doğan, 2004: 40). Bu beklenti karşılandığında, sağlık sisteminin tıbbi, teknolojik, insan ve finansal kaynaklarının en verimli bir şekilde kullanılabilmesi gerçekleşmiş olmaktadır.

Sağlıkta kalite alanında, konulan teşhisin doğruluğu, uygulanan tedavinin yeterliliği ve hasta memnuniyeti, hasta bakımı kalitesini yükseltmekte, sağlık harcamalarının daha verimli kullanılmasına yardımcı olmaktadır. Hasta memnuniyeti, her zaman sağlık hizmeti kalitesini belirlememektedir. Hasta beklentilerinin çok düşük olduğu durumlarda hasta beklentilerinin karşılanması, verilen hizmetin kaliteli olduğu anlamına gelmemektedir (Kavuncubaşı, 2000: 270). Hastaların hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmeleri, hastaların geçmiş deneyimleri ve beklentilerinden, hizmet sunanların tutum ve davranışlarından etkilendiğinden, kalite düzeyi yüksek veya düşük olabilecektir.

1.5. Yaşlı Bakımı Hizmetlerinde Bakım Kalitesi ve Bakım Modelleri

1.5.1. Yaşlı Bakımı Kalitesi

Kalite kavramının göreceli olması ve algılara göre değişmesi, belirlenmesi ve tanımını zorlaştırmaktadır. Bakıma muhtaç kişilerin ihtiyaçları ve huy, mizaç gibi kişiye özgü durumları da birbirinden farklı olduğu için, beklentiler de farklı ve değişken olduğundan, bakım hizmetlerindeki kalite kavramı da kesin ve ölçülebilir olmaktan uzak kalmaktadır (Seyyar, 2004: 69).

Donebedian (2005) bakım hizmetlerine ilişkin kalite için “Kalite, konulan hedefler ile gerçekleştirilen bakım hizmetleri arasındaki uyumun derecesidir.” tanımını yapmıştır. Bakım hizmetlerinden beklenenler kişiye göre değiştiğinden, bakım kalitesine değişik yönlerden bakılması gerekmektedir (Seyyar, 1999: 31).

Genellikle bakımın kalitesi, sağlık profesyonellerinin bakış açısıyla düşme ve basınç yararı oranları, özgürlüğü kısıtlayan önlemler veya yetersiz beslenme gibi sonuç kriterleri kullanılarak değerlendirilmektedir. Bakım kalitesinin daha kapsamlı bir araştırması için , etkilenen, bakım alan kişilerin öznel değerlendirmesinin de yapılması gerekmektedir.

Bakım kalitesini sağlayan faktörler (Seyyar, 2004: 71-72), şu şekilde sıralanmaktadır;

Bakım kalitesini sağlayan iç faktörler:

- Bakım modellerinin oluşturulması,
- Modellere uygun bakım planlarının hazırlanması,
- Bakım modellerinin bu planlara göre uygulanması,
- Bakım hizmetlerini uygulayacak uzman bakıcıların yetiştirilmesi.

Bakım kalitesinin sürdürülebilmesi için dış faktörler:

- Bakım verenlerin eğitim için gerekli kurum, kuruluş ve çalışmaların varlığı,
- Bakım uzmanlarının sosyal güvenceleri, iş güvencesi ve iş güvenliği,
- Bakıma muhtaç kişilerin bakım güvencesinin sağlanması,

- Bakıma yönelik kanuni düzenlemelerin varlığı ve yeterliliği,
- Bakım sistemi organizasyonu ve yönetimin varlığı,
- Bakım standartları ve kalite koruma sisteminin belirlenmesi ve geliştirilmesi,
- Bakım alanındaki kalite koruma stratejilerinin ve sistemlerinin varlığı.

Bakım kalitesi, bakım hizmetinin var olan durumunu, yapısını, nasıl uygulandığını gösterirken bakım standartları bakım hizmetinin nasıl olması gerektiğini, en iyi bakım hizmetinin nasıl olması gerektiğini göstermektedir (Seyyar, 2004: 85). Bakım hizmetlerinin standartlara uygun olup olmadığı belirlemek için hizmetlerin uygun şekilde yerine getirilip getirilmediğinin denetlenmesi gerekmektedir. Standartlara uygunluğu belirlemek için Donebedian (2005) tarafından geliştirilen üç farklı standart bulunmaktadır. Bunlar; bakım hizmetlerinin altyapısına (yönetim, personel ve teknik donanım) dayanan **Yapı Kalitesi**, bakım standartlarının, bakım planının, bakım önlemlerinin ve bunların uygulanmasına ilişkin **Süreç Kalitesi** ile bakım hedeflerinin ne kadarına ulaşıldığını gösteren **Sonuç Kalitesi** olarak sıralanmaktadır. Bakıma muhtaç kişinin sağlık durumu, memnuniyeti ve huzuru sonuç kalitesinin önemli göstergelerindendir (Seyyar, 2004: 95).

1.5.2. Yaşlı Bakımı Hizmetlerinde Bakım Modelleri

Bakım süreçlerini etkileyen unsur bakım modelleridir. Bakım modellerinde, bakım kalitesini yüksek tutan ilkeler ve kararlar (insan, ahlak, din, bakım, sağlık ve çevre gibi) bulunmaktadır (Seyyar, 2004: 73). Bu modellerin bazıları şunlardır:

- Bakım ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik Davranış Kalıpları GORDON Bakım Modeli,
- Kendi kendine bakım yetersizliği Orem tarafından geliştirilen Bakım Modeli,
- Henderson'ın 14 temel ihtiyaca dayalı Günlük Yaşam Aktiviteleri Bakım Modeli,
- Juchli'nin günlük yaşama ait 12 Aktivite, ATL Modeli,

- Yaşlı bakımı sektöründe Krohwinkel tarafından geliştirilen 13 Aktivite ve Yaşamsal Önem Taşıyan Tecrübeler Odaklı Bakım AEDL Modeli.

Çeşitli araştırmalar, memnuniyetin bakım kalitesi kavramının yalnızca sınırlı bir bölümünü tanımladığını göstermektedir. Bakımdan memnuniyet, sübjektif olarak algılanan bakım kalitesi hakkında bilgiyi açıklamaktadır. Sağlık hizmetlerinde memnuniyete ilişkin tüketiciyi merkeze alan model, sağlık hizmetleri tüketicisinin nerede ve kimden tedavi görmek istediğini seçebileceği varsayımına dayanmaktadır (Baron-Epel, Dushenat ve Friedman, 2001). Bakımdan memnuniyetin, huzurevi sakinlerinin tüketiciler olarak anlaşıldığı bir modele dayanmasının temelinde, huzurevinde kalanların, nerede ve kim tarafından bakılacağını ve tedavi edileceğini seçebilen kişiler olarak algılanması yatmaktadır.

Estermann ve Kneubühler'e göre (2008), bu tüketici modeli uzun süreli bakım için uygun değildir. Çünkü huzurevinde kalanlar çoğunlukla ömürlerinin sonuna kadar huzurevinde yaşamakta ve bakım hizmetinden geçici olarak faydalanmamaktadır. Ayrıca, bu kişilerde zamanla gelişen fiziksel ve/veya bilişsel bozukluklar için huzurevi sakinleri genellikle bakıcılara bağımlıdırlar. Özellikle kamu kurumu huzurevlerinde kalanlar, tüketici modelinde öne sürüldüğü gibi bağımsız olmayıp, bakıcıları ve bakım hizmetleri konusunda seçenekleri de bulunmamaktadır.

1.6. Kurumda Yaşlı Bakım Hizmet Kalitesi

Araştırmanın literatür kısmına ilişkin çalışmada, yerli ve yabancı internet üzerinden ulaşılabilen tez merkezlerinden, üniversitelerin veri tabanları, kütüphaneler ve makale sitelerinden pek çok kaynak incelenmiştir. Literatür incelendiğinde uzun yıllar öncesinde yapılan araştırmalar veya yakın zamanlı araştırmalarda, araştırma konusu ile bire bir aynı olan çalışmalara rastlanmamakla birlikte benzer çalışmalarda daha çok nicel araştırma modeli kullanılanların olduğu görülmüştür. Literatürde yaşlı bakımı ile ilgili araştırmaların, kamu kuruluşları veya evde bakım verenlerin duygusal durumları, sosyal hizmetler, aileler ve yaşlıların ilişkileri, huzurevlerinin

Çalışma sistemine ilişkin olduğu belirlenmiştir. Literatür taramasında, huzurevleri ile ilgili daha çok yaşlıların psikolojisi, sağlığı ve bakımı, personel ile huzurevi sakinlerinin ilişkileri, yaşam ve bakım kalitesi gibi konularla ilgili nicel çalışmalara rastlanmıştır.

Doğrudan yaşlı bakımı hizmetine ilişkin huzurevinde yapılan çalışmalar, benzerlik açısından karşılaştırılmak için seçilmiştir.

1.6.1. Konuya ilişkin Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Huzurevlerinde kalan yaşlılarla ilgili rastlanılan çalışmalardan en eski tarihli olanı 1969 yılında İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakóltesi, Sosyal Antropoloji ve Etnoloji Bölümü mezuniyet tezi olarak Hülya Tuncay tarafından İstanbul'daki üç özel huzurevinde yapılan araştırmadır. Bu araştırmada, ücret karşılığı huzurevinde kalan yaşlıların sosyal, kültürel, ekonomik durumları ve huzurevine geliş sebepleri incelenmiştir. Yaşlıların çoğunun özel bakım ve özene ihtiyaçları olduğu veya aile içindeki geçimsizlikler sebebiyle kuruma geldikleri belirlenmiştir. Araştırmada, kuruma gelmeden önce katılımcıların %41 oranında aileleri yanında oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Huzurevi sakinlerin çoğu kaldıkları binayı ve konumunu beğendiklerini, huzurevinde kalmaktan memnun olduklarını bildirmişlerdir (Tuncay, 1969).

Çevik Sökmen'in (2008) yaptığı araştırmada Maltepe Huzurevinde yaşayan yaşlıların %90'ı; güvenli olması, ekonomik açıdan uygun olması ve her türlü hizmetin ayaklarına gelmesi gerekçelerini ileri sürerek huzurevinde kalmaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Altıparmak (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlıların algıladıkları memnuniyetin gelir düzeyi iyi olanlarda iyi olmayanlara göre daha olumlu, kadınlarda erkeklere göre ve evli/dul olanlarda hiç evlenmemişlere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Karaca (2010), Denizli'de bir huzurevinde yaptığı çalışmada, huzurevinde kalan yaşlıların büyük bir çoğunluğunun huzurevinin sağladığı kurumsal hizmet ve imkanlardan memnun oldukları ve kurumdan fazla bir beklentilerinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Kökenek (2018), yüksek lisans tezinde İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğu huzurevi sakinlerinin hizmet memnuniyet oranının %90 olduğunu

göstermektedir. Çetin ve Kuzucu (2019) tarafından yapılan araştırmada elde edilen “Servqual skorlarına bakılarak anket yapılan 3 yaşlı bakımevinde de kalan sakinlerin genel olarak verilen hizmetten memnun oldukları...” sonucu ile bu çalışma benzerlik göstermektedir. Berkman (2019), yüksek lisans tezinde yaşlılara sağlanan bakım hizmetlerinin yeterli olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aykan Kaya (2019) yüksek lisans tezi çalışmasında, Erzincan huzurevindeki katılımcıların demografik özellikleri ile ilişkilendirilen hizmet kalitesi algısı hipotezlerinin anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır. Arslan (2021) tarafından yapılan yüksek lisans tezi çalışmasında, huzurevlerinde kalan yaşlı kadınların huzurevinden memnuniyet durumları %89,5 olarak açıklanmıştır. Huzurevlerinde kalan yaşlı kadınların %52,6’sının seçme şansı olsa yine huzurevinde yaşamaya devam edeceklerini belirtmeleri, memnuniyet durumlarını destekler görünmektedir.

1.6.2. Konuya İlişkin Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Amerika Birleşik Devletleri’nde Wunderlich ve Kohler’in (2001) editörlüğünde hazırlanan kitapta bulunan araştırma makaleleri; ailelerin, bakım sağlayıcıların ve politika yapıcıların karşı karşıya kaldığı huzurevinde bakım konusunda temel endişelerin ele alındığı, bakımın kalitesi, bakıma erişim, huzurevinde bakımın en iyi nasıl olabileceği gibi sorular, bakım kalitesinin nasıl ölçüleceği ve nasıl sağlanacağı, sınırlı kaynaklar ve kısıtlamalar dahilinde en iyi bakım hizmetleri, huzurevinde uzun süreli bakımın kalitesi konularını vurgulayarak kalitenin iyileştirilmesi için öneriler sunmaktadır. Quadagno ve Stahl (2003) yayınladıkları huzurevi bakımında zorlukları anlattıkları makalelerinde, Amerika Birleşik Devletleri Florida’da, devlet kurumları huzurevlerinin kalite standartlarına uygun olması için yapılması gerekenler, eksiklikler açıklanmıştır. Castle ve arkadaşlarının 2004 yılında yayınlanan makalelerinde, Amerika Birleşik Devletleri, New Jersey’de huzurevlerinde yaşamını sürdüren sakinlere yönelik, memnuniyet anketlerinin yararlılık derecesini ölçmek için yapılan “Sakin Memnuniyet Anketlerinin Yararlılığı” araştırması sonucu, hizmetlerin iyileştirilmesi için bu tür anketlerin yararlı olduğuna ulaşılmıştır. Memnuniyet anketlerini kullanan huzurevlerinin verdikleri anketlerden memnuniyet alanları, en çoktan aza doğru

çevre, yemek, tedavi, bakıcılar, faaliyetler, güvenlik olarak gösterilmiştir (Castle vd. 2004). Hasson ve Arnetz (2011) tarafından bakım alanların ve aile üyelerinin yaşlıların bakımının kalitesine ilişkin algılarının, evde bakım ve bakım evlerinin karşılaştırılması anketi kullanılarak yapılan nicel araştırmada, kurum bakımının kalitesinin evde bakımdan daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Fjær ve Vabø (2013) tarafından Norveç'teki iki huzurevinde yapılan etnografik saha çalışmasına ve görüşmelere dayanan, huzurevi sakinlerinin ve ailelerinin tedirginlik duygularını azaltmak için “*sosyal durumların aktif olarak şekillendirilmesi*” konulu çalışmaya ilişkin yazılan makalede; huzurevlerinde bakım işinin önemli bir yönünün, sakinlerin ve ailelerinin kaygı, korku, ağrı, depresyon ve öfke gibi duygusal tepkileriyle uğraşmayı içerdiği belirtilmiştir. Norveç huzurevlerinde, sakinlerin ve ailelerinin duyguları, bakım görevlisinin alanının bir parçası olarak kabul edildiğinden iyi performans gösterememenin, bakım çalışanlarında suçluluk duygusu uyandırma eğilimini ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Bu konuda ikili ilişkilerin yeterli olmadığı özel eğitilmiş çalışanlar gerektiği açıklanmıştır.

İsveç'te 2012 yılında ulusal çapta yapılan bir araştırmada ise belediyelerin sunduğu evde veya kurumda yaşlı bakımı hizmeti verilmesinde, hizmet veren görevlilerin sayısı, huzurevlerindeki memnuniyetle zayıf bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Donabedian'ın modelini inceleyen bu büyük ülke çapındaki örneklemden elde edilen bulgular; yaşlı bakımında kalitenin, bakıcıların yaşlılara nasıl davrandığıyla belirlendiğini göstermektedir (Kajonius ve Kazemi, 2015).

2013 yılında İspanya'da kamu huzurevlerinde kalanlar arasında bakım kalitesi algısını inceleyen bir araştırmada, huzurevi sakinleri için bakım kalitesinin ne anlama geldiğini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma, katılımcıların (65 yaş üstü 28 huzurevi sakini) bakım kalitesini, bakım sağlayan kişilerle ilgili yönler (duygusal ve teknik mesleki yeterlilik) ve bakım sürecinin kurumsal yönleri (sağlık hizmetlerine 24 saat erişim ve profesyonellerin/mesleğinde uzman çalışanların iş istikrarı) olarak iki şekilde algıladıklarını ortaya koymuştur (Rodríguez-Martín vd., 2013).

Sion ve arkadaşlarının 2017 yılında Hollanda'da yaptığı, bakım evlerinde deneyimlenen bakım kalitesinin müşterinin bakış açısından nasıl değerlendirileceği konusunda fikir edinmeyi amaçlayan nitel bir araştırmada katılımcılar, kalite

konusunda yapılan mevcut standart anketlerin duyguyu gösterme açısından eksik olduğu ve bakım kalitesini göstermediği eleştirilerini belirtmişlerdir. Araştırma sonucu, “Bu çalışmadaki bulgular, bakımı alırken ve değerlendirirken ilişkilerin önemini doğruladı. Bakım ilişkileri, bakım süreçlerine dayanan, fiziksel çalışmayı (yapmayı), etkileşimi (birlikte olmak) ve ilişkiyi (birbirini tanımayı) içeren insan etkileşimleri olarak tanımlanmıştır.” şeklinde açıklanmıştır (Sion vd., 2020).

İsviçre’de 2019 yılında Hahn ve arkadaşlarının yaptığı Almanca ve Fransızca konuşan farklı şehirlerdeki huzurevlerindeki sakinlerden araştırmacı olanların yaşam ve bakım kalitesi araştırmasında; çoğunluğun mutlu ve duygusal refahta oldukları, %10 ile 16 arasında değişen katılımcılarda endişe, yalnızlık ve öfke duygularının öne çıktığı bulunmuştur (Respons 2019).

1.7. Yaşlılarda Algı ve Duygular

1.7.1. Algı ve Duygu

Algı, duyu organları yoluyla alınanların yorumlanması, duyguların uyarılması sonucunda ortaya çıkan deneyimler olarak tanımlanmaktadır (Santrock, 2012: 645). Algı karşılaştırma, kaydetme, yorumlama ve geribildirim sağlama gibi zihinsel süreçler sonucu ortaya çıkmaktadır (Agarwal, 2009: 1). Algı, duyuma anlam yüklemektir. Duyuma anlam yüklendiğinde algı oluşur. Sesin duyulması duyumu, sesin ne sesi olduğunu veya kimin sesi olduğunu anlamak algıyı anlatmaktadır.

Algıyı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Deneyim denilen geçmiş yaşantılar, kültür, eğitim, güdülenme, beklentiler, alışkanlıklar, ruhsal durum, kişilik yapısı, içinde bulunulan ortam, çevre, ihtiyaç ve istekler algıyı etkileyen faktörlerdir. Deneyimler ek bilgi doğrultusunda değişebileceği gibi algı, akıl yürütme ya da problem çözmeye benzeyen bir süreç de içerebilir (Goldstein 2013: 105). Deneyimler, algının eylemle birlikte gerçekleştiği süreçler olduğundan algı da eylemlere eşlik eden ve eylemleri destekleyen dinamik süreçler içermektedir (Goldstein 2013: 105). Farklı kimseler aynı şeyi, deneyimlerin, bakış açılarının etkisinde kalarak farklı algılayabilmektedir (Cüceloğlu, 2002: 30). İnsanların çevrelerindeki uyaranlara birbirinden farklı anlamlar vermeleri, algılamının her

kişiyeye göre farklılık göstermesindendir. Antropologlar yaptıkları araştırmalarda, değişik kültürdeki insanların nesne ve olayları anlamlandırmada çeşitli farklılıklar göstermelerinden yola çıkarak, algılama biçimleri arasında da farklılıklar olduğunu ifade etmişlerdir (İnceoğlu, 2005: 95).

Bazı modern araştırmacılara göre algı mekanizmaları, düşünme ve problem çözme gibi bilişsel süreçlerde rol oynayan diğer mekanizmalara benzemektedir (Ramachandran ve Anstis, 1986, Aktaran: Goldstein 2013: 153). Algılama, hissedilenlerin çeşitli şekillerde örgütlenerek anlam kazanması, yorumlanmasıdır. Algılama sürecini etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmaktadır (Şimşek vd., 2015: 107):

1. Algılayana bağlı özellikler,
2. Algılayanın bilgi düzeyi,
3. Algılayanın motivasyon düzeyi,
4. Algılayanın ruh durumu,
5. Objeye ve ortama bağlı özellikler,
6. Kişiyeye bağlı algılama sorunları,
7. Hale etkisi,
8. Kendi kendini yontan kehanet.

Algı sürecinde uyaranlardan etkilenen kişi, her şeyi algılamayarak beklentileri doğrultusunda algıda seçici davranmaktadır. Algılamada seçicilik, içsel (kişilik, motivasyon, öğrenme) ve dışsal (çevresel) faktörlerden etkilenmektedir (Agarwal, 2009: 1). Algılar, kişinin içinde bulunduğu duruma göre olumlu veya olumsuz olarak ifade edilebilmektedir.

Duygusal yaşantıyı belirlemede esas rol oynayan, insanın gördükleri veya algıladıklarıdır ve genellikle ortaya çıkan duygu, belirli durumlarla ilişkili düşüncelerimizle uyumludur (Morris, 2002: 433). Duygusal tepkilerimiz, duruma ilişkin kendi yorumlarımızdan veya bizim için yorumlanış biçiminden etkilenmektedir. Arkonaç'a (2003) göre algı, beklentiler ve motivasyonel

durumlardan etkilenmektedir. Algı; insanın duyu organlarınca taşınan duygusal verileri örgütleyerek, yorumlayarak, çevresindeki nesne ve olaylardan oluşan uyaranlara anlam verme süreci (Arkonaç, 2003: 65) olduğundan duyguların ortaya çıkışı ve sonucunda sergilenen davranışlar önem arz etmektedir.

Duygu, insanlar kendileri için önemli olan durum ya da etkileşim içindeyken ortaya çıkan his veya etkiye denmektedir (Santrock, 2012: 646).

Duygu, insanın içinde bulunduğu hoş giden ya da gitmeyen durumu veya deneyimlenen işlemleri yansıtan (ifade eden) davranışla karakterizedir (Santrock, 2012: 647). Duygularla ilgili Bilişsel Kuram, duygusal yaşantıların, kişinin içinde bulunduğu ortama ilişkin algı veya değerlendirmesine bağlı olduğunu belirtmektedir (Morris, 2002: 433). Bu kurama göre duygularımız bulunduğumuz ortam ve çevrenin bizim üzerimizdeki etkileri ile bağlantılıdır.

Duygular çeşitli sebeplerden dolayı sözel olarak açıkça ifade edilmemekte ya da açık olmak istenmeyebilmektedir. Bu durumda duyguları tam anlayabilmek için ipuçlarına bakmak gerekebilmektedir. Beden dili denilen yüz ifadeleri, beden duruşu, araya konulan fiziksel mesafe oldukça fazla bilgi vererek çoğunlukla sözlerle çelişen duygusal mesajları aktarabilmektedir (Morris, 2002: 436). Bazı durumlarda erkeklerin ve kadınların aynı duruma farklı duygular gösterdikleri söylenmektedir. O'Leary ve Smith (1988) şefkat, üzüntü, empati ve sıkıntı gibi duyguların genellikle "erkeksi" olarak algılanmadığından erkeklerin küçük yaşlardan itibaren bu tür duygularını bastırma doğrultusunda eğitildiklerini işaret etmektedirler (Morris, 2002: 443). Kadınların erkeklere göre daha fazla duygu ifade ettiği söylenebilir. Duygular olumlu veya olumsuz anlatımlarla şekillenebilir. Mutlu olmak olumlu durumu anlatırken, nefret duygusu olumsuzluğun işareti olarak görülebilmektedir.

1.7.2. Yaşlılıkta Algı ve Duygu Durumu

Amerika Birleşik Devletleri'nde 25-75 yaş aralığında, 2.727 kişi ile yapılan bir araştırmada duyguların yetişkinlik yılları boyunca nasıl değiştiği incelendiğinde; yaşlı yetişkinlerin genç yetişkinleri göre daha fazla olumlu duygu ve daha az olumsuz duygu yaşadıklarını belirttikleri ve yetişkinlerde olumlu duyguların yaşla

birlikte artışının ivme kazanarak arttığı görülmüştür (Santrock, 2012: 598). Epictetus temel öğretilerinde “İnsanların keyfini kaçıran şey olan değil, olana yükledikleri anlamdır” diyerek yaşadıklarımızı nasıl yorumlayacağımız, onlara ne anlam yükleyeceğimiz konusunda seçeneğimiz olduğunu göstermektedir (Weil, 2006: 281).

Yaşlıların kendilerini veya başkalarını yaşlı olarak algılamaları farklı olmaktadır. Yaşlıların kendi yaşlılıklarını algılamaları ile ilgili 1990’lı yılların başlarında yapılan araştırmalar, yaşlıların kendilerini değil bir sonraki kuşağı yaşlı olarak algıladıklarını göstermiştir (Tufan, 2014: 66).

Yaşlıların duygu durumları yaşadıkları ortama göre değişmektedir. Huzurevi sakini yaşlı bir kişinin yaşam düzeni, kendi evinde veya ailesiyle birlikte yaşayan yaşlı bir kişininkinden önemli ölçüde farklıdır. Yaşlının evi, anılarıyla iç içe olduğu, ona huzur veren bir ortamdır. Huzurevi ise yaşlının çevre egemenliğini göreceli olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş birçok insanla birlikte yaşamak ve bu duruma uyum sağlamak zorunda olduğu yepyeni bir ortamdır (Bahar, Bahar ve Savaş, 2009: 91). Huzurevinde yaşlı sayısının çok olmasına rağmen huzurevi yaşamının yaşlılar üzerindeki olumsuz etkileri yalnızlık ve terk edilmişlik duygusu şeklinde ortaya çıkmaktadır (Danış 2004: 125-128).

1.7.3. Yaşlılıkta Algı ve Duygu Durumunu Etkileyen Faktörler

Algılama yeteneği Descartes ve Kant gibi doğacı düşünürlere göre doğuştan, Berkeley ve Locke gibi deneycilere göre ise çevremizdeki nesnelerle olan yaşantılar sonucu edinilmektedir (Arkonaç, 2003: 107). Yaşlılık ile algılama yeteneğinin nasıl ve niçin değiştiği araştırıldığında, yaşantılar ve çevreden büyük ölçüde etkilendiği belirlenmiştir. Sahip olunan statü de algı ve duygular üzerinde etkili olmaktadır. Yaşlının yaşa bağlı olarak fiziksel gücünü, işini kaybetmesi ve rol değişimi gibi durumlar yaşlıları karamsarlığa itmektir (Ardahan, 2010: 29). Sağlık durumu, duyguları da etkilemektedir. Yaşlıların sağlıklarındaki bozulmalar duygu durumunu da etkileyecektir. Yaş ilerledikçe karşılaşılan kronik hastalıklarının artışı, yaşlıyı daha karamsar bir kişi durumuna getirerek, olumsuz duygulara yöneltebilecektir. Beden sağlığının bozulması ile ruh sağlığı da etkilenecektir.

Çevre ve sahip olunan statünün algıları etkilediğine dair bir örnek olarak Devedakan ve Aksaraylı (2003) tarafından İzmir’de özel bir hastanenin 105 hastasıyla yapılan çalışma verilebilir. Bu çalışmada, hastaların demografik özelliklerinin hizmet kalitesi değerlendirmeleri ile olan ilişkilerini incelenmiş ve yaşlı hastaların gençlere, düşük eğitimli hastaların yüksek eğitimlilere, yüksek gelirli hastaların düşük gelirli hastalara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdiklerini bulunmuştur (Devedakan ve Aksaraylı, 2003). Bu araştırmanın bulgularından yola çıkıldığında yaşlıların tecrübeleri ve kişilerin eğitim düzeylerinin hizmeti algılamada olumlu düşündükleri söylenebilmektedir.

Yaşlı bakım hizmetine bakıldığında hizmetin veriliş şekli, çalışanların hizmet alan yaşlılara yaklaşımı, hizmetin verildiği ortam ve hizmet alanın içinde bulunduğu duygusallık, cinsiyet, yaş, eğitim gibi durumların algılar ve duygular üzerinde etkili olacağı söylenebilir. Hizmetin veriliş şekli, yaşlının memnun olup olmama durumunu ve yaşam memnuniyetini de etkileyecektir. Yaşlı bakım hizmeti alan yaşlının memnuniyeti aynı zamanda bakım kalitesinin de bir göstergesidir. Yaşam memnuniyeti, belli bir sürekliliğe sahip olan, tam anlamıyla bütün yaşam kalitesine ilişkin duyguların, tutumların ve yargıların değerlendirilmesi olarak kendini göstermektedir (Arun, 2008: 314). Arun (2008), yaşam memnuniyeti için sosyodemografik ve ekonomik değişkenlerle birlikte, fiziksel ve ruhsal sağlığın, sosyal ilişkilerin ve çevrenin etkili olduğunu söylemektedir (Arun, 2008). Hizmet algısı da çeşitli değişkenler özellikle de kişilerin içinde bulundukları duygu durumlarından ve kişilik özelliklerinden etkilenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞLI BAKIMI HİZMETİ ALAN KİŞİLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, kamu kurumlarında kalan 65 yaş üzeri yaşlı olarak kabul edilen sakinlerin, aldıkları yaşlı bakımı hizmetine ilişkin algı ve duygularını belirlemektir. Araştırmada, algı ve duygular belirlenirken, yaşlıların yaşamış oldukları sorunların ve hizmetlere ilişkin memnuniyetlerinin ortaya çıkarılması da amaçlanmıştır. Huzurevlerinde yaşlı bakımı hizmeti alan yaşlıların memnuniyetini belirleyen bu araştırma ile aynı zamanda memnuniyetin göstergesi olan hizmet kalitesinin nasıl algılandığı da belirlenmektedir. Hizmeti alan tüketici/müşteri durumunda olan yaşlının hizmet hakkındaki memnuniyeti, görüşleri, hizmetin kalitesinin ortaya çıkarılmasında önem taşımaktadır. Kaliteli bir hizmet için hizmetin ayrıntıları kadar hizmet alan kişilerin duygu ve düşüncelerinin bilinmesi de gerekmektedir.

2.2. Araştırmanın Önemi

Araştırma, kurumlarda yaşayan yaşlıların refah düzeylerini yükseltmek açısından, kurumlar arasındaki yaşlı bakımı hizmetinin karşılanıp karşılanmaması, yaşlı bakımı hizmeti ve diğer hizmetler olan sağlık ve sosyal hizmetlerle ilişkisi, bakım veren hizmet çalışanlarının yeterliliği ve sayısı bakımından önemlidir. Ayrıca küresel ekonomik düzensizlik, ilerleyen yıllarda düşük emekli veya yaşlılık aylığı alan yaşlıların yoksulluğa düşmeleri sonucunu getireceğinden ve evinde tek başına veya yardımcısı olsa dahi masraflarını karşılamakta zorluk yaşayacak olan yaşlıların, huzurevinde yaşama talepleri artacağından, yaşlı bakımı hizmeti verenler ve alanlar

açısından araştırma sonuçları önem arz edecektir. Dünya paralelinde nüfus artışları ve yaşlı sayısındaki artış, Türkiye’de de hızla yükselmekte olduğu için yaşlıların bakımı sorun oluşturacağından, gerekli önlemlerin alınması açısından bu konuda yapılacak çalışmalar önemli olmaktadır. Yaşlıların, devlet huzurevlerinde az bir ücret karşılığı sakin olarak yaşarken başka bir yerde yaşamalarının mümkün olmaması, yaşanabilecek sorunlara boyun eğmeleri gerektiği algısının yerleşmesini getirmemelidir. Bunun için kamu kurumlarından yaşlı bakımı hizmeti alan kişilerin algı ve duygularının ortaya çıkarılması önem taşımaktadır.

2.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma, nitel araştırma yöntemine göre yapılmıştır. Nitel araştırma; gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Nitel araştırmalardan araştırma yapılan kişilerin deneyimlerinin anlamları inceleyebilmek, düşünce ve duyguları daha iyi anlayabilmek için faydalanılmaktadır (Ekiz, 2015). Yıldırım ve Şimşek’e (2011) göre nitel araştırmada araştırmacının veri toplama sürecinin doğal bir parçası olması, düşünce ve yorumlarını değerli kıldığından; araştırmacının yorumlama evresinde elde ettiği verilere anlam kazandırmakta, bulgular arası ilişkileri açıklamakta ve araştırmacı birtakım çıkarımlarda bulunarak bu çıkarımların önemini ele almaktadır.

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik bir derece sorunu değil, varlık ve yokluk sorunudur. Nitel araştırmalar, araştırma süreci detaylı ve doğru şekilde açıklandığı ölçüde güvenilir, bulgular ve araştırma süreci gerçekleri olabildiğince net olarak aktarabildiği ölçüde de geçerlidir. Özel görüşme formu ve bilgilendirilmiş rıza (aydınlatılmış onam) formu, halk sağlığı ve geriatri uzmanı görüşü alınarak hazırlandıktan sonra geçerliliği, tez danışmanı ve kurum yetkililerince kabul edilmiştir. İç ve dış geçerlilik, görüşme formunun uzman incelemesi, kurum onayı ve

uygulamanın gerçekleştirilmesi ile sağlanmıştır. Geçerlilik, bir araştırmada o araştırmada ölçüm yapmaya uygun olan aracın kullanılmasıdır (Bal, 2016: 139). Bal'a göre veri toplama tekniklerinin aynı konuda bir başka zaman ve mekânda yapılan diğer araştırmada aynı veya benzer sonuçları vermesi güvenilirliği açıklamaktadır. Her üç kurumda da aynı görüşme formu kullanılarak güvenilirliği test edilmiştir. Güvenilirliği sağlayan veri toplama aracı olan görüşme formu ile görüşmelerin kayıt altına alınması ve bu kayıtların incelenerek bulguların ortaya çıkarılması iç ve dış güvenilirliğe işaret etmektedir. Veri toplama aşamasında "Bilgilendirilmiş Rıza (Aydınlatılmış Onam) Formu" imzalatılarak, gönüllülük esasına dayalı görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında, katılımcıların rahat cevap vermelerine imkân tanıyan bir ortam oluşturmaya, yönlendirmekten kaçınılarak tarafsız olmaya dikkat edilmiş, araştırma sürecinde nesnel davranılmaya çalışılmıştır. Bu yaklaşımlarla araştırmanın geçerliği ve güvenilirliğini sağlamaya yönelik çaba içinde olunmuştur.

Araştırmanın nitel bir yöntem kullanılarak yapılmasının amacı, katılımcıların kendi sözleri ile anlatımlarından elde edilen verilerin, nicel araştırmadan elde edilecek yüzeysel verilerden daha fazla derin anlamlar taşıyacağı düşüncesidir. Nitel araştırma kapsamında, betimleme (betimsel analiz) modeli kullanılarak bulgular değerlendirilmiştir. Daha önce yapılan benzer çalışmalar nicel yöntemle yapıldığından var olan modeller, ölçümleme ve ölçek yöntemleri kullanılmamıştır.

Araştırma, hizmet modellerinden tüketici/müşteri (kullanıcı) odaklı modele benzer yapılmıştır. Tüketiciyi merkeze alan bu model sağlık hizmetlerinde memnuniyete ilişkin bir modeldir. Huzurevinde yaşayan sakinler bakım hizmeti alan tüketiciler konumunda bulunmaktadır. Bakım hizmetini seçebilen kişiler olarak algılandıkları düşüncesi, katılımcıların tüketici/müşteri olabilecekleri anlayışını getirmektedir (Baron-Epel, Dushenat ve Friedman, 2001). Özel kuruluşlara ait huzurevlerinin aksine kamu kurumları huzurevlerinde kalmakta olan sakinlerin çoğunun başka yerde kalma seçenekleri olmadığı düşünüldüğünde hizmet seçen müşteri oldukları kabul edilmez görünmektedir.

2.4. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları

Araştırma, İstanbul’da kamuya ait üç huzurevinde yapılmıştır. Araştırmanın kapsamını, İstanbul ilinde, üç farklı ilçede hizmet veren kurumlarda yaşamını sakın olarak sürdüren 65 yaş üzerinde yaşlıların tamamı oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşının 65 üzeri olmasındaki tercih, her ne kadar Türkiye’deki yaşlılarla ilgili mevzuat 60 yaş kabul etmiş olsa da DSÖ tarafından yaşlılığın başlangıcının 65 yaş kabul edilmesidir. Öncelikle araştırmanın yapıldığı kurumlar hakkında tanıtım bilgilerinin verilmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür. Araştırmanın kapsamına giren katılımcıların sakın olarak yaşadıkları kurumlarla ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir.

2.4.1. Darülaceze Başkanlığı

Darülaceze ilk olarak dilencilikle mücadele için kimsesiz çocuklarla, geçimini ancak dilenerek sağlayan sakat, hasta erkek ve kadınların dilenme alışkanlığından kurtulması için kurulduktan sonra yeni düzenlemeler ile binalar ve yapılar kurumun bulunduğu yere eklenerek, kimsesiz yaşlı ve çocuklara da hizmet vermeye devam etmiştir (Koçu, 1974: 13). Darülaceze’nin en önemli özelliği dil, din, ırk, cins ve milliyet ayrımı yapmadan muhtaç durumda olanlara hizmet vermesidir. Bünyesinde camii, kilise, havra bulunan tek sosyal hizmet kurumudur (Sevil, 2005: 151–152).

Şu an Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı olarak hizmet veren Darülaceze’de barınan sakınlerin tüm giyinme, barınma, gıda, sağlık ve bakım ihtiyaçları kurum tarafından karşılanmakta, hizmet 24 saat aralıksız devam etmektedir. Sakınlerin muayene ve tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleriyle acil veya kronik rahatsızlıklar tedavi edilmeye çalışılmakta, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastanelerle bağlantı kurularak, her türlü tıbbi tedavileri yapılmaktadır (Darülaceze).

2.4.2. İstanbul Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon

Merkezi

Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul'da, 1978 yılında faaliyete geçen 104'ü normal bakım 43'ü özel bakım olmak üzere, toplamda 147 kişilik kapasiteye sahip kamu kurumudur. 60 yaşın üzerindeki bakıma muhtaç veya sosyal güvencesi olmayan, kimsesiz, özürlü-engelli yaşlılar kuruma başvuruda bulunabilmektedir. Emekli Sandığı, SSK, BAĞ-KUR emeklileri ise, kaldıkları yerin özelliklerine göre değişen tek veya çift kişilik oda ücreti ödeyerek huzur evinde kalabilmektedirler. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çatısı altında hizmet veren kurumun binası 1999 depremi sonrası yeniden yapılmıştır. Bahçesinde ağaçlar, çiçekler ve çeşitli dinlenme yerleri, bahçe girişinde güvenlik binası bulunmaktadır. Bina içinde sakinlerin birlikte oturabildikleri, faaliyetlerin yapıldığı dinlenme salonu, yemeklerin yenildiği bölüm, çamaşırhane ve odaların bulunduğu katlar ile rehabilitasyon bölümü bulunmaktadır. Huzurevi, İstanbul İli, Bahçelievler İlçesi'nde faaliyete geçtiği yıllarda şehir merkezine uzak konumda bulunsada hâlihazırda şehir içinde bulunmaktadır. Yakınında devlet hastaneleri ve özel hastaneler, kültür merkezleri, alışveriş merkezleri, parklar vardır. Ulaşım, çeşitli araçlarla istenilen yerlere kolaylıkla sağlanabilmektedir.

2.4.3. İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon

Merkezi

İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, 1992 yılında 115 kişilik kapasite ile faaliyete geçmiştir. İlk Adım denilen bölümün, sokakta bulunan veya misafir edilen (istismar mağduru, bakıma muhtaç) 10 kişilik kapasitesi bulunmaktadır. Kurum, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak İstanbul İli, Sarıyer İlçesi, Maslak mevkiinde bulunan binasında hizmet vermektedir. Kurumda yaşları 60 üzeri olan, az bir ücret karşılığında ödeme yaparak veya ödeme gücü olmayanların ödeme yapmaksızın kaldıkları kişiler, sakin olarak bulunmaktadır. Kurumun bina içinde tek veya çift kişilik odaları, rehabilitasyon bölümü, yemek yenilen bölümü, dinlenme ve faaliyet bölümleri, bahçede oturma

alanları, ağaçlar, sokaktan bahçeye girişte güvenlik bölümü bulunmaktadır. Kurum  ehir merkezine uzak gibi görünse de metro ve otobüslerle birçok yöne ulaşım mümkündür. Kurumun bahçesine bitişik durumda özel bir hastane bulunmaktadır.

2.4.4. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma İstanbul'da bulunan bütün huzurevlerinden yapılmadığı için bulgular, huzurevlerinde kalan sakinlerle yapılan görüşmelerle kısıtlıdır. Gönüllü katılımcıların gerçek ya da yanıltıcı ifadelerde bulunduklarına bakılmaksızın araştırma yapılmıştır.

Araştırma sırasında mahremiyeti koruma kaygıları olan sakinler (11 kişi) durumu ifade etmişler ve katılımcı olmamı lardır. Bazı katılımcılar da görüşmeden sonra (5 kişi) görüşme formundaki ifadelerinden vazgeçtiklerini ve görüşmenin iptal edilmesini istemişlerdir. Gönüllülük esasına dayanan bir araştırma olduğu için formlar iptal edilmiştir. Anket formu ile görüşme tamamlandıktan sonra iptalini isteyen kişiler araştırma zamanının bo a geçmesine sebep olmuşlardır. Katılımcı olmayı kabul eden bazıları (17 kişi) ise 1-2 saat sohbet ettikten sonra katılımcı olmaktan vazgeçtiklerini bildirmişlerdir.

Araştırma kapsamında olan huzurevlerinde sakin olan herkese eri ilememi tir. Görüşme yapabilecek sağlık durumuna sahip olmamak, diğer bir sınırlılık olmuştur. Bakanlıktan izin alınarak araştırmanın yapıldığı açıklanmasına ve izin belgesi gösterilmesine rağmen huzurevi sakinlerinden bazıları, kamu kurumunda kaldıkları için çekindiklerini ifade ederek, katılımcı olmayacaklarını söylemişlerdir.

2.5. Araştırmanın  alı ma Grubu

Araştırmanın evrenini    huzurevinde kalan sakinlerin tamamı oluşturmaktadır. Araştırmaya tüm sakinler dahil etmeye  alı ıldı ı için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Kurumların yetkililerince araştırmaya

katılmaları uygun görülen sakinlerin isimlerinin verildiği listelerdeki yaşlı kişiler araştırmaya katılımcı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada örneklem seçimi doğrudan yapılmamıştır. Örnekleme, kurumun katılımcı olmalarına izin verdiklerinden araştırmaya katılmayı kabul edenler oluşturmuştur. Huzurevlerinin araştırmanın yapıldığı tarihlerde yatak kapasiteleri fazla olmakla birlikte, çoğu sağlık sorunları ve diğer çeşitli sebeplerden dolayı araştırmaya katılmak istemediği için toplamda üç kurumdan sadece 149 huzurevi sakini araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır. Değerlendirme sırasında 16 katılımcının görüşme formu, bütün sorular cevaplanmadığı (11 form) ve sonradan katılımcı olmaktan vazgeçtikleri (5 form) için dikkate alınmamıştır. 133 görüşme formundaki katılımcı bilgileri veri olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya gönüllü katılan, görüşme formu değerlendirilmeye alınan katılımcıların demografik bilgileri, her kurum için örneklemi sayılarla anlatmaya yönelik ayrı Tablo içinde sunulmuştur.

2.5.1. Darülaceze Başkanlığı Çalışma Grubu

Darülaceze Başkanlığı bünyesinde araştırmanın yapıldığı tarihte 453 yaşlı sakin bulunmakta olup, yönetim tarafından isimleri belirlenen yaşlı sakinlerden 85 kişiyle görüşülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden 48 kişi ile anket yapılmıştır. Katılımcılarla yapılan anketin 34 tanesi geçerlilik şartına uygun kabul edilmiştir. Araştırma bulgusu olarak 34 görüşme formu değerlendirilmiştir. Kurumda kalan sakin sayısı çok olmasına rağmen sürekli araştırma için tercih edilen kurum olduğundan sakinler anketlerden bıktıklarını belirterek katılımcı olmak istememişlerdir.

Darülaceze Kurumundan yaşlı bakım hizmeti alan örneklem demografik bilgileri aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 2.1 Darülaceze Kurumu Katılımcılarının Demografik Bilgileri

Yaş grupları	Kadın	Erkek	Toplam
65-74 yaş	10	10	20
75-84 yaş	4	5	9
85 ve üstü yaş	5	-	5
Doğum tarihleri	Kadın	Erkek	Toplam
1951-1942	10	10	20
1941-1932	4	5	9
1931-1923	5	-	5
Doğum Yeri Bölgesi	Kadın	Erkek	Toplam
Akdeniz	1	1	2
Doğu Anadolu	2	2	4
Ege	1	-	1
Güneydoğu Anadolu	-	1	1
İç Anadolu	2	2	4
Karadeniz	6	5	11
Marmara	7	4	11
Cinsiyet	19	15	34
Medeni Durum	Kadın	Erkek	Toplam
Evli	1	-	1
Bekar (hiç evlenmemiş)	5	10	15
Dul (Eşi ölmüş)	13	2	15
Boşanmış	1	2	3
Çocuk Sahibi Olma	Kadın	Erkek	Toplam
Çocuğu yok	12	12	24
1 çocuk	4	1	5
2 çocuk	1	1	2
3 çocuk	2	-	2
4 çocuk	1	-	1
5 ve üzeri çocuk	-	-	-
Öğrenim Durumu	Kadın	Erkek	Toplam
Okuma yazma bilmiyor	4	1	5
Okuma yazma biliyor	1	3	4
İlkokul terk	2	4	6
İlkokul mezunu	8	7	15
Ortaokul mezunu	1	-	1
Lise mezunu	3	-	3
Yüksekokul/Üniversite	-	-	-
Lisansüstü	-	-	-
Meslek/Sosyal Güvenlik Kurumu	Kadın	Erkek	Toplam
Memur/Emekli Sandığı	3	-	3
İşçi/SSK	9	2	11
Serbest/BAĞ-KUR	-	-	-
65 yaş aylığı	1	8	9
Yok/Belirtmeyen	6	5	11

Kurumda kalış süresi	Kadın	Erkek	Toplam
1 yıl	5	2	7
5 yıl	5	5	10
10 yıl	1	4	5
15 yıl	4	4	8
20 yıl ve üzeri	4	-	4
Kuruma Gelmeden Kiminle Yaşadığı	Kadın	Erkek	Toplam
Yalnız	8	12	20
Annesiyle	1	-	1
Eşiyle	2	1	2
Kızıyla	1	-	1
Oğluyla	3	-	3
Kardeşleriyle	3	1	2
Akrabalarıyla	3	1	4
Diğer	1	-	1

Darülaceze Başkanlığı Kurumu sakinlerinden katılımcı olarak araştırmaya katılanların en çok bulunduğu yaş aralığının, genç yaşlı denilen 65-74 yaş aralığında olduğu görülecektir. Cinsiyet olarak kadın katılımcı sayısı daha fazladır. Medeni durumlarına bakıldığında kadın ve erkek cinsiyetinde bekar ve dul olanların aynı sayıda önde oldukları görülmektedir. Doğum yeri bölgesinde baktığımızda Karadeniz ve Marmara bölgelerinin eşit olarak en fazla katılımcının Kurumda kaldığı söylenebilir. Katılımcıların çoğu çocuk sahibi değildir. Öğrenim düzeylerinde çoğunluk, ilkökul mezunu olanlardadır. Sosyal güvence açısından incelendiğinde her ne kadar Sosyal Güvenlik Kurumu olarak bütün kurumlar birleşmiş olsa da SSK emeklilerinin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Kadın katılımcıların kendilerinin emeklilik durumları ile babaları veya eşlerinden aldıkları dul ve yetim maaşlarından dolayı sosyal güvence ve düzenli maaş gelirleri erkek katılımcılardan daha fazladır. Kurumda kalış süresinin uzunluğu, en fazla 5 yıl olanlarda görülmektedir. 20 yıldan fazla kalan kadın katılımcıların sayısı kuruma daha önce yerleşmeleri ve yaşlarının daha büyük olması ile ilişkilendirilebilir. Kuruma gelmeden kiminle yaşadığında yalnız yaşayanların sayısının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

2.5.2. İstanbul Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışma Grubu

İstanbul Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Araştırmanın yapıldığı tarihte Kurum yetkililerinin verdiği bilgiye göre 104 kişiye sakin olarak hizmet verilmekteydi. Rehabilitasyon bölümünde kalanlardan araştırmaya katılabilecek olanlarla birlikte yapılan görüşmeler sonucunda 66 katılımcının görüşme formu değerlendirilmiştir. Kurumdan yaşlı bakım hizmeti alan örneklemin demografik bilgileri aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 2.2 İstanbul Bahçelievler Huzurevi Katılımcılarının Demografik Bilgileri

Yaş grupları	Kadın	Erkek	Toplam
65-74 yaş	11	12	23
75-84 yaş	18	13	31
85 ve üstü yaş	9	3	12
Doğum tarihleri	Kadın	Erkek	Toplam
1951-1942	11	12	23
1941-1932	18	13	31
1931-1923	9	3	12
Doğum Yeri Bölgesi	Kadın	Erkek	Toplam
Akdeniz	3	-	3
Doğu Anadolu	-	2	2
Ege	1	-	1
Güneydoğu Anadolu	3	1	4
İç Anadolu	3	3	6
Karadeniz	7	6	13
Marmara	21	13	34
Yurt dışı	3	-	3
Cinsiyet	38	28	66
Medeni Durum	Kadın	Erkek	Toplam
Evli	3	4	7
Bekar (hiç evlenmemiş)	2	2	4
Dul (Eşi ölmüş)	21	11	32
Boşanmış	12	11	23
Çocuk Sahibi Olma	Kadın	Erkek	Toplam
Çocuğu yok	7	6	13
1 çocuk	8	6	14
2 çocuk	12	4	16
3 çocuk	5	7	12
4 çocuk	3	3	6

5 ve üzeri çocuk	3	2	5
Öğrenim Durumu	Kadın	Erkek	Toplam
Okuma yazma bilmiyor	5	1	6
Okuma yazma biliyor	5	1	6
İlkokul terk	7	2	9
İlkokul mezunu	15	14	29
Ortaokul mezunu	3	5	8
Lise mezunu	3	4	7
Yüksekokul/Üniversite	-	-	-
Lisansüstü	-	1	1
Meslek/Sosyal Güvenlik Kurumu	Kadın	Erkek	Toplam
Memur/Emekli Sandığı	3	3	6
İşçi/SSK	13	19	32
Serbest/BAĞ-KUR	3	2	5
65 yaş aylığı	2	-	2
Yok/Belirtmeyen	17	4	21
Kurumda kalış süresi	Kadın	Erkek	Toplam
1 yıl	2	10	12
5 yıl	17	9	26
10 yıl	14	7	21
15 yıl	-	1	1
20 yıl ve üzeri	5	1	6
Kuruma Gelmeden Kiminle Yaşadığı	Kadın	Erkek	Toplam
Yalnız	17	18	35
Eşiyle birlikte	9	5	14
Kızıyla	5	-	5
Oğluyla	3	2	5
Kardeşleriyle	1	1	2
Akrabalarıyla	4	1	5
Diğer	-	-	-

Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon sakinlerinden katılımcı olarak araştırmaya katılanlar, en çok orta yaşlı denilen 75-84 yaş aralığında bulunmaktadır. Cinsiyet olarak bu Huzurevinde de kadın katılımcı sayısı, erkek katılımcılara göre daha fazladır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında boşanmış ve dul olanların fazla sayıda önde oldukları görülmektedir. Medeni durumlarında cinsiyet olarak bekâr olanların aynı sayıda ve dul olanlarda kadınların önde oldukları görülmektedir. Doğum yeri bölgesinde baktığımızda Marmara bölgesi önde giderken, 2. olarak Karadeniz bölgesinden en fazla katılımcının olduğu

belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu 2 çocuk sahibi olanlardır. Öğrenim düzeylerinde çoğunluk bu Kurumda da ilkokul mezunu olanlardadır. Sosyal güvence açısından incelendiğinde bu Kurumda da SSK emeklilerinin çoğunlukta olduğu ve çoğunun erkek katılımcı olduğu belirlenmiştir. Kadın katılımcılardan sosyal güvencesi olmayan veya belirtmeyenlerin sayısı erkek katılımcılardan daha fazladır. Algı yanlışması olarak meslek veya güvence belirtmedikleri düşünülebilir. Çünkü Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından güvencesiz kimse bırakılmamaktadır. Kurumda kalış süresinin uzunluğunun en fazla 5 yıl ve sayıca kadın katılımcıların fazla olduğu görülmektedir. 20 yıldan fazla kalan kadın katılımcıların sayısı, yaşlarının orta yaşlı olması ile ilişkilendirilmiştir. Kuruma gelmeden kiminle yaşadığına bakıldığında burada da yalnız yaşayanların sayısının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

2.5.3. İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışma Grubu

Araştırmanın yapıldığı Temmuz 2016 tarihinde, kurum yetkilileri tarafından 63 kişi huzurevinde, 55 kişi Rehabilitasyon (bakım), 7 kişi İlk Adım denilen bölümde olmak üzere toplam 119 sakin, hizmet alan sayısı olarak bildirilmiştir. Katılımcı olmayı kabul eden 33 katılımcının görüşme formu değerlendirilmiştir.

Tablo 2.3 İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Katılımcılarının Demografik Bilgileri

Yaş grupları	Kadın	Erkek	Toplam
65-74 yaş	4	11	15
75-84 yaş	6	4	10
85 ve üstü yaş	6	2	8
Doğum tarihleri	Kadın	Erkek	Toplam
1951-1942	4	11	15
1941-1932	6	4	10
1931-1923	6	2	8
Doğum Yeri Bölgesi	Kadın	Erkek	Toplam
Akdeniz	1	1	2
Doğu Anadolu	2	1	3
Ege	-	1	1
Güneydoğu Anadolu	-	2	2
İç Anadolu	-	3	3

Karadeniz	3	3	6
Marmara	9	6	15
Yurt dışı	1	-	1
Cinsiyet	16	17	33
Medeni Durum	Kadın	Erkek	Toplam
Evli	1	3	4
Bekar (hiç evlenmemiş)	2	1	3
Dul (Eşi ölmüş)	12	4	16
Boşanmış	1	9	10
Çocuk Sahibi Olma	Kadın	Erkek	Toplam
Çocuğu yok	6	3	9
1 çocuk	4	2	6
2 çocuk	1	6	7
3 çocuk	3	3	6
4 çocuk	-	1	1
5 ve üzeri çocuk	2	2	4
Öğrenim Durumu	Kadın	Erkek	Toplam
Okuma yazma bilmiyor	3	-	3
Okuma yazma biliyor	3	1	4
İlkokul mezunu	5	3	8
Ortaokul mezunu	1	1	2
Lise mezunu	2	2	4
Yüksekokul/Üniversite	1	8	9
Lisansüstü	1	2	3
Meslek/Sosyal Güvenlik Kurumu	Kadın	Erkek	Toplam
Memur/Emekli Sandığı	5	4	9
İşçi/SSK	7	8	15
Serbest/BAĞ-KUR	1	1	2
65 yaş aylığı	1	-	1
Yok/Belirtmeyen	2	4	6
Kurumda kalış süresi	Kadın	Erkek	Toplam
1 yıl	5	5	10
5 yıl	3	7	10
10 yıl	6	4	10
15 yıl	1	1	2
20 yıl ve üzeri	1	-	1
Kuruma Gelmeden Kiminle Yaşadığı	Kadın	Erkek	Toplam
Yalnız	7	11	18
Eşiyle birlikte	4	3	7
Kızıyla	3	-	3
Oğluyula	1	1	2
Kardeşleriyle	1	1	2
Akrabalarıyla	-	1	1
Diğer	-	-	-

İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi sakinlerinden araştırmaya sayıca en çok katılanlar arasında genç yaşlı denilen 75-84 yaş aralığında erkek katılımcı bulunmaktadır. Cinsiyet olarak erkek katılımcı sayısı, kadın katılımcılara göre 1 kişi de olsa çoğunluktadır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında birinci sırada dul ve ikinci sırada boşanmış olanların fazla sayıda önde oldukları görülmektedir. Doğum yeri bölgesine baktığımızda bu kurumda da Marmara bölgesi önde giderken, Karadeniz bölgesinden 2. olarak en fazla katılımcı sayısı belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunun çocuk sahibi olmadığı 2. sırada 2 çocuk sahibi olanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Öğrenim düzeylerinde çoğunluk bu kurumda yüksekokul/ üniversite mezunu olanlardadır. Bu kurumda da SSK emeklilerinin çoğunlukta olduğu ve çoğunun erkek katılımcı olduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcılardan sosyal güvencesi olmayan veya belirtmeyenlerin sayısı kadın katılımcılardan daha fazladır. Kurumda kalış süresinin uzunluğu en fazla 1 yıl olanlarda ve sayıca kadın katılımcılarda fazla olarak görülmektedir. Kuruma gelmeden kiminle yaşadığına bakıldığında bu kurumda da yalnız yaşayanların sayısının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

2.6. Araştırmanın Verileri

Araştırma; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kurumlarında izin verilen Temmuz ve Ağustos 2016 tarihlerinde, İstanbul Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ile İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi sakinleri, Eylül-Aralık 2016 tarihlerinde Darülaceze Başkanlığı sakinleri ile görüşülerek 3 kamu huzurevinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada alan (saha) araştırma yöntemlerinden yüz yüze görüşme (mülakat) yöntemi kullanılmıştır. Veri analizi, betimleyici, açıklayıcı nitel araştırma desenlerine göre ile yapılmıştır.

2.6.1. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada görüşme (mülakat) tekniği kullanılarak, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile araştırma verileri toplanmıştır. Nitel araştırmalarda, katılımcıların algıladığı dünyayı ve düşünceleri kendi ifadeleriyle anlatması, yarı yapılandırılmış görüşme ile sağlanmaktadır (Merriam, 2013: 125). Görüşme formu, konusunda uzman İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi halk sağlığı ve geriatri bölümünden hocaların görüşleri ve onayları ile hazırlanmıştır. Daha sonra araştırmanın yapıldığı kurumlar tarafından görüşme formunun kullanılması ve araştırmanın uygulanmasına, sorular incelenerek “Olur” verilmiştir.

Görüşme formu ve bilgilendirilmiş rıza (aydınlatılmış onam) formu, yaşlılar kolay incinebilecek insanlar oldukları için ince ayrıntılar düşünülerek hazırlanmıştır. Görüşme formunda bulunan; sosyal ve demografik bilgilere dair (cinsiyet, doğum yeri ve yılı, medeni durum, eğitim durumu, meslek, kurumda kalış süresi gibi) sorular ile açık uçlu (9 tane) sorular, katılımcılara sorulmuştur.

Önceden hazırlanan ve uygunluğu Bakanlık tarafından kabul edilen bilgilendirilmiş rıza (aydınlatılmış onam) ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak ve yüz yüze derinlemesine görüşme, anket yapılarak veriler toplanmıştır. Her bir görüşme, görüşmenin yapıldığı kişiye bağlı olmak üzere yaklaşık 25 ile 60 dakika arasında sürmüş ve görüşme öncesi katılımcılara görüşmenin gönüllü yapıldığını gösteren bilgilendirilmiş rıza (aydınlatılmış onam) formu okunarak veya kendilerinin okuması sağlanarak, katılımcıların imzası alınmaya çalışılmıştır.

2.6.2. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler etik kurallar gereğince kimse ile paylaşılmamıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, nitel araştırma olduğu için her görüşme formu, tek tek analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sürecinde araştırmacı tarafından elde edilen demografik bilgiler ve nitel veriler, araştırmacının kendisi tarafından herhangi bir bilgisayar programı kullanılmadan, değerlendirilerek yorumlanmıştır. Kümbetoğlu, nitel veriyi, nicel veri şeklinde derlenmeyen veri “... nitel veri, bireylerin, süreçlerin,

olguların hakkında, deneyimlerin, davranışların, faaliyetlerin tanımlandığı, niyetlerin, isteklerin, değerlerin, fikirlerin, içinde yer aldığı, duyguların hislerin, yansıtılabildiği, bilgilerin, inançların, kanaatlerin ayrıntılı bir biçimde aktarılabildiği bir veri” olarak tanımlamıştır (Kümbetoğlu, 2008: 43). Bu görüşten yola çıkılarak istatistiksel değerlendirme yerine nitel verilerin “duygu ve algıları” betimleyen analiz değerlendirilmesi yapılmıştır. Ayrıca Garvin, tercihlerin kişiden kişiye değiştiğini, her tüketicinin kendine özgü farklı karakteri olduğunu, her tüketicinin birbirinden farklı özellikleri önemsedğini belirterek yapılan istatistiksel ölçümlerin bu değişiklikleri anlamlı bir şekilde ölçemeyeceğini iddia etmektedir (Uzun, 2017: 64).

Nitel araştırmalarda amaç, olgu ve olayları betimlemedir ve betimsel araştırmalar, ne ve nasıl sorularına sistematik olarak cevap vererek olay ve durumların detaylı olarak betimlenmesi amacıyla yapılmaktadır (Başol, 2008: 319-321). Erkuş’a (2011) göre, betimsel araştırmalar, ilişki ya da farkı merak etmeyen, neyin ne olduğunu saptamaya dönük çalışmalar olduğundan, bilimin betimleme amacına hizmet etmekle birlikte, sonraki çalışmalar için denence üretmeye yönelik öngörü sağlamaktadırlar. Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak “yüz yüze görüşme” yöntemi ile toplanan veriler; nitel araştırma yöntemlerinden betimsel analiz ile değerlendirilmiştir. Betimsel analizde amaç, elde edilen bulguları düzenlenmiş ve yorumlanmış bir şekilde sunmak olduğundan (Yıldırım ve Şimşek, 2011), katılımcı görüşlerinden doğrudan alıntılara sık sık yer verilmiştir. Sorulara verilen aynı cevaplar tek kategoride toplanmıştır. Farklı cevapların değerlendirilmesi yapılırken daha ayrıntılı incelemeye gidilmiştir. Araştırmanın bulguları, katılımcılarının sakini oldukları kurum başlığı altında incelenmiştir. Araştırma etiği çerçevesinde katılımcıların isimleri kullanılmamış, kurum isimlerinin başlığı altında katılımcı sırası kullanılarak kodlandırılmıştır. Hizmet değerlendirilmesi algı ve duygular üzerinden yapıldığından doğrudan yaşlı bakımı hizmetinin kalitesi sorgulanmamıştır. Hizmet kalitesi, hizmetten memnuniyet ile bağlantılı olsa dahi birbirinden farklıdır ve kalite memnuniyeti etkilemekle birlikte memnuniyetsizlik kişinin algısına bağlı olduğundan hizmetin kalitesizliğini göstermemektedir. Hizmet kalitesinin algısının sorgulanması için farklı sorular ve denenmiş ölçeklerin kullanılması gerekmektedir. Bu araştırmada mevcut durum, algı ve duygularla

değerlendirilmiştir. Değerlendirme, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden ve uygun görülen 133 katılımcının verileri üzerinden yapılmıştır. Araştırma, gönüllü katılımcıların araştırma sorularına verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Görüşme sırasında sakinlerin kendiliklerinden anlattıkları bulgular değerlendirilmemiştir. Görüşme yapılan katılımcıların demografik bilgileri, tablolarla sunulmuştur.

Yaşlı bakımı hizmetinden memnuniyet, beklentiler, hizmeti değerlendirme, kurumu değerlendirme, çalışan ilişkilerini değerlendirme, mekânı değerlendirme ve duyguların ifade edilişi üzerinden algılar ve duygular anlaşılmaya çalışılmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bulguları, görüşme formu üzerinden değerlendirilmiştir. Yaşlı bakımı hizmetinin yeterli ve doğru bir biçimde sağlandığı konusunda algılamaların benzerlik ve farklılıkları, katılımcıların sakin olarak yaşamlarını sürdürdükleri kurumlara göre incelenmiştir. Katılımcılar, sakini oldukları kurumların başlığı altında değerlendirilmişlerdir. Açık uçlu sorular, soru sırasıyla katılımcıların beyan ettikleri bilgiler üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırma soruları ile elde edilen veriler tek tek incelenmiş ve benzer olanlar bulguları değerlendirme kısmında açıklanmıştır. Veriler, araştırma sorularının sırasına göre doğrudan alıntılarla desteklenir şekilde sunulmuştur.

Görüşme bulguları, katılımcıların kimlik bilgilerini saklı tutmak amacı ile görüşme formu üzerine yazılan sıra üzerinden numaralanmıştır. Katılımcıların isimleri kimliklerinin gizliliği açısından verilmemiştir. Katılımcıların söyledikleri kendi ifadeleri ile yazıya geçirilmiş olup, birden fazla katılımcının aynı şekilde söylediği sözcükler, tekrardan kaçınmak için genellikle verilen cevaplar başlığı altında toplanmıştır.

3.1. Darülaceze Başkanlığı Bulguları

Darülaceze Kurumundan yaşlı bakım hizmeti alan yaşlılara yöneltilen sorulara verilen cevaplar aşağıda gösterilmiştir.

Katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri cevaplara bakıldığında algı ve duygularda çok farklılıklar görülmemektedir. Düşünce ve duyguların ifadesinde çoğunlukla aynı kelime ve benzer cümleler katılımcılar tarafından söylenmiştir.

Duyguların ifade ediliş i olumsuz ve olumlu olarak sınıflandırıldığında olumlu olanlar çoğunluktadır. Sıkıntıların, olumsuz duygularının, fiziksel ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı algısıyla ortaya çıktığı belirlenmiştir.

Kurumda en çok memnun olduğunuz hizmetler sorusu yaşla ilişkilendirildiğinde, genç yaşlı kapsamında olanların daha az memnun olduğu, ileri yaş kapsamında olanların daha çok memnun olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet açısından bakıldığında kadınların temizlik, yemek ve bakım hizmetinden daha fazla memnun oldukları, erkeklerin ise sağlık hizmetinden memnun oldukları görülmüştür.

Öğrenim ile hizmet algısı incelendiğinde öğrenim ile doğrudan olumlu veya olumsuz algı ilgisi kurulamamıştır.

Hizmetlerden memnun olmak için nelerin olmasını isterdiniz? sorusu ile hizmet beklentileri, memnun oldukları hizmetlerde bile öne çıkarak sıralanmıştır.

Huzurevinde kalan genç yaşlı grubundaki hem kadın sakinlerin hem erkek sakinlerin **sağlık hizmeti ile memnun olunan durumlar** sorulduğunda aldıkları hizmetten çoğunun memnun oldukları görülmektedir. İleri yaşlı grubundaki katılımcıların daha fazla sağlık hizmeti olması gerektiği algısı belirlenmiştir. Cinsiyet ve öğretim durumuna göre de belirgin farklılık görülmemektedir.

Kurumda verilen bakımla ilgili zorlanan durumlar sorulduğunda kadın katılımcılardan yaşı ileri ve öğrenimi az olanlar, şikayetlerini sağlık konusunda dile getirmişlerdir. Bu durum, yaş ilerledikçe sağlık sorunlarının artışı ve daha fazla sağlık hizmetine duyulan ihtiyaç ile ilişkilendirilebilir.

Kurumda hizmet veren görevlilerle ilişkileriniz nasıl? sorusu sorulduğunda genç yaşlı grubundakiler, diğer yaş gruplarına göre ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyerek, saygı beklentilerini dile getirmişlerdir. Öğrenim yılı daha fazla olanların olumlu algılarının daha fazla olduğu görülmüştür. Erkek, 69 yaşında, ilkokul mezunu katılımcı *“Fazla ilişkimiz yok. Hizmet var ama ilgi yok. Akşam olsa da gitsek diye düşünüyorlar.”* düşüncesi ile görevlilerin daha yakın davranmaları gerektiğini ifade etmiştir. Kadın, 90 yaşında, ilkokul mezunu katılımcının, *“Hepsi iyi. Bazı yanlışlar oluyor ama oluyor işte.”* demesi ilişkilerde bazı işlerin yolunda gitmediği algısını açıklamaktadır.

Yaşanılan mekân hakkında düşünceler, “Beğeniyorum” kelimesinin kullanılması sonucunda mekân algısının olumlu olduğuna işaret etmektedir.

Yaşlı bakımı hizmeti alanlara hizmetin sunumunda, yaşanılan mekânların temizlik ve düzeninin sağlanmasının, sunulan diğer hizmetlere de önemli katkı sağlayacağı kuşku götürmez bir gerçektir. Erkek, 69 yaşındaki katılımcı “*Burası bir cennet, ayrıcalıklı bir yer.*” diyerek mekâna ilişkin algısının olumluluğunu anlatmıştır.

Mekân sıkıntısı, katılımcılar tarafından diğer sorular konuşulurken anlatılmıştır. Ayrıca paylaşılan odalarda kültür ve eğitim farklılıklarının olması ve bir odada aynı anda 6 kişinin kalmasına rağmen kalabalıklar içinde yalnızlık duygusunun yaşandığı, mekân sıkıntısını göstermektedir.

Kurumda yapılan faaliyetler hakkında görüşler sorulduğunda yaş, cinsiyet, öğrenim durumları farklı olsa da katılımcılar, katılmak için hevesli olduklarını gösteren “*Katılmadım. Katılmak isterim. Gezi, piknik.*” gibi ifadeler kullanmışlardır.

Bu Kurumda sakin olarak hayatınız sürdürüyor olmanızla ilgili duygularınız nelerdir? sorusu sorulduğunda farklı duygular anlatılmıştır. Duygu durumu, memnunum, huzurluyum, mutluyum, şikâyetim yok gibi olumlu ve tam tersinin söylenişi ile olumsuz duygular arasında ifade edilmiştir. Duyguları sorulduğunda katılımcılar duygularından çok içinde bulundukları durumu; sıkıntı, yalnızlık, çaresizlik, korku kelimelerini kullanarak anlatma yolunu seçmişlerdir. “*Hiçbir şey hissetmiyorum. Ot gibi yaşıyoruz. Bizi kedi gibi seviyor, maymun gibi seyrediyorlar.*” diyen 72 yaşında, erkek, ilkokul mezunu olan katılımcı, duygusunu anlatırken dışarıdan kendisinin nasıl algılandığına dair de yorum yapmıştır. Bir başka 80 yaşında, kadın, ortaokul mezunu katılımcı, çaresizlik algısını “*Yapacak bir şey olmadığına göre memnunum.*” şeklinde ifade etmiştir. Yaşa, cinsiyete, öğrenime bağlı olmadan olumsuz duyguların olduğu; 90 yaşında, kadın, ilkokul terk öğrenimli katılımcının “*Hiç. Yeknesak bir hayat.*” cümlesinde de görülmektedir. Bunların yanında olumlu ve olumsuz duygusu bir arada olan fakat çaresizlik algısını da gösteren başka bir ifade, “*Memleketimden uzak olduğum için üzgünüm ama burada*

olmaktan memnunum. Burası olmasa dilencilik yapacaktım.” cümlesi 81 yaşında, erkek, ilkokul mezunu katılımcının duygu ve algısını açıklamaktadır. “*Şikâyetim yok. Huzurluyum, memnunum ama evim gibi olmuyor tabii.*” diyerek evine olan özlem duygusunu dile getiren 84 yaşında, kadın, ilkokul terk katılımcı, daha derinlerde olan duygularının açığa çıkmadığını göstermektedir.

Bu Kurum ile ilgili anlatmak istediğiniz başka konular var mı? Sorusuna olumlu olumsuz açıklamalar yapılsa da insan ilişkilerinin öne çıktığı, insan haysiyetini korumaya yönelik beklentilerin olduğu görülmüştür. 70 yaşında, kadın, ilkokul mezunu katılımcı “*Daha çok ilgilenseler, sorunun var mı diye sorsalar iyi olur.*” ve 69 yaş, erkek, ilkokul mezunu katılımcının “*Bazı görevliler umursamaz davranıyor.*” ifadeleri bu durum açıklamaktadır. “*Düzgün yapılsın işler.*” diye kurumda işlerin düzgün olmadığından şikâyet eden 67 yaşında, kadın, lise mezunu katılımcı olmakla birlikte, “*Şu anki Başkan çok iyi işler yaptı ve yapmaya devam ediyor.*” diyerek iyi işler yapıldığını anlatan 67 yaşında, erkek, ilkokul mezunu katılımcı da bulunmaktadır.

Bulgular, katılımcıların ihtiyaçlarının daha çok kaldıkları mekân, yemek, temizlik ve sağlık hizmetleri üzerinde yoğunlaştığını göstermektedir. Özellikle sağlık hizmeti, yaşlı bakım hizmetinin verildiği kuruluşlarda sunumu vazgeçilmez bir hizmettir.

Öncelikle fiziksel ihtiyaçların yetersizliği anlatılsa da duygusal ihtiyaçlarının karşılanmadığı algısı ile saygı, itibar görme, sevgi, ilgi ihtiyacının karşılanmadığı ifade edilmiştir. Kadın, 84 yaşında bir katılımcının “*Huzurluyum ama evim gibi olmuyor.*” ifadesi yaşlı bakım hizmetinin eksikliğini değil, evine olan hasretini ve huzurevinin kendi evi gibi olmayacağı algısını göstermektedir. Katılımcılar, isteklerinin yerine getirilmemesini hizmet eksikliği olarak algılamaktadır.

3.2. İstanbul Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Bulguları

Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi sakinlerinden araştırmaya katılan katılımcılar, görüşlerini daha çok ve ayrıntılı ifade etmişlerdir. Algılar ve duygular birbirine karışmış görünmektedir. Ortak dile getirilen ihtiyaçların ambulans, jeneratör, hastaneye ulaşım için araç ve refakatçi, bahçeye tuvalet yapılması olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar ile görüşmeler, yalnız oldukları sırada yapılmasına rağmen aynı istekler ifade edilmiştir. Özellikle ambulans olmadan hizmetin olmayacağı algısı bulunmaktadır. Sağlık sorunlarının yaşlanmayla artışı, sağlık ihtiyacını karşılayacak ihtiyaçlar üzerinde durulduğunun göstergesi denilebilir.

Bazı hizmetlerin baştan savma olduğu, tam yerine getirilmediği, hizmet eksikliğinin giderilmesi gerektiği algısı bulunmaktadır. Bir köşeye atılmış duygu ve algısının yanında *“Evimde olsaydım, ölmüştüm.”* ifadesi bakım hizmetine ilişkin iki ayrı durumu göstermektedir. *“Devlet on numara.”* sözü algılanan hizmetin mükemmellik derecesini göstermektedir. *“Bütün ihtiyaçlarımız karşılanıyor.”* cümlesi hizmetin yeterli olduğu algısına işaret etmektedir.

Kurumda en çok memnun olduğunuz hizmetler sorusu bulgularına bakıldığında, hizmetlerden memnun olmanın cinsiyet, yaş, öğrenim durumu ile doğrudan ilgisi olmadığı belirlenmiştir. Sağlık hizmeti, sosyal hizmet ve bakım hizmetinden, temizlik ve yemekten memnun olduklarını beyan edenlerin yanında memnun olmadıklarını beyan edenler de görülmektedir. Yaş durumlarına bakıldığında, ortalama 70 yaşlarında olanların daha çok hizmet beklediği belirlenmiştir. İleri yaştakilerin sağlık hizmetlerinden hoşnutsuzlukları ve yemeklerin kalitesi sorunu öne çıkmaktadır. Erkeklerin, kadınlara göre hizmetlerden daha memnun ve olumlu duygular içinde bulundukları belirlenmiştir.

Hizmetlerden memnun olmak için nelerin olmasını isterdiniz? sorusu ile beklentilerin sağlık, yemek ve temizlik üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Yaşla ve öğrenimle bağlantılı olmadan erkek katılımcıların, yemeklerin daha iyi olması konusunda beklentilerinin olduğu belirlenmiştir. Kadın katılımcıların istekleri, yaş ve

öğrenimle bağlantılı olmadan ambulans ve jeneratör olması gerektiği üzerine yoğunlaşmıştır. Hizmetlerle bağlantısı olmayan istekler de belirtilmiştir. Katılımcılardan 74 yaşındaki, erkek, doktora mezunu sakın “*Evlenmek istiyorum.*” demiştir. Erkek katılımcılardan 83 yaşında ilkokul mezunu olan katılımcı, “*İnsanca yaşamak.*” diyerek kurumdan beklentisini diğerlerinden farklı ifade etmiştir. Öğrenimleri fazla olanların fazla beklentilerinin olmadığı belirlenmiştir.

Sağlık hizmeti ile memnun olunan durumlar sorulduğunda aldıkları hizmetten çoğunun memnun oldukları görülmektedir. Genç yaşlı grubundaki katılımcıların daha fazla sağlık hizmeti olması gerektiği algısı belirlenmiştir. Orta yaş ve ileri yaş grubundaki genelde erkek katılımcılar, sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini doktor, hemşire, ilaç takibi üzerinden ifade etmişlerdir. Cinsiyet ve öğretim durumuna göre bazı farklı algılamalar olmakla birlikte aşırı farklılık görülmemektedir.

Kurumda verilen bakımla ilgili zorlanılan durumlar sorulduğunda kadın, erkek her yaş grubundan ve öğrenime bağlı olmadan katılımcılar, şikayetlerini sağlık konusunda dile getirmişlerdir. Katılımcılardan 81 yaşında, kadın, okuma yazma bilmeyen sakın (55-65 yaş aralığında 4 oğlu var) “*Hastaneye gidiş, dönüşte refakatçi olmuyor. Çocuklarını çağırıyorlar.*” diyerek zorlandığı durumu ifade etmiştir.

Kurumda hizmet veren görevlilerle ilişkileriniz nasıl? diye sorulduğunda bütün yaş grubundakiler, cinsiyet ve öğrenim durumu farklı olsa da ilişkilerinin iyi olduğunu söylemişlerdir. “*Bacı, kardeş gibiyiz. Bize iyi davranıyorlar. Bir hemşire... bağıyor. Depocu ... bize gülüyor.*” (İsimlerini söyledi.) diyen 80 yaşında, kadın, okuma yazma bilmeyen katılımcı, genelde memnun olduğunu, özelde sıkıntılar yaşandığını ifade etmiştir.

Yaşanılan mekân hakkında düşünceler konusunda katılımcılar, bina ve bahçenin güzel, iyi olduğu algısında ve hoşlanmak, beğenmek, sevmek, memnun olmak duygularında istisnalar olmakla birlikte birleşmişlerdir. 87 yaşında, kadın, lise mezunu katılımcı, “*Burası Türkiye’nin en düzgün, en rahat huzurevidir.*” diyerek algı ve duygusunu olumlu yönde açıklarken, 74 yaşında, kadın, ilkokul mezunu katılımcı “*Yemekhanede sineklik olmasını istiyorum. Su muslukları bozuk, tamir*

edilmesi gerekiyor. Mescit çok küçük, eskisi büyüktü, eski mescidi istiyorum.” diyerek isteklerini sıralamıştır. Algıların farklı olması yaş farkı ve öğrenim durumuyla ilişkilendirilebilir.

Kurumda yapılan faaliyetler hakkında görüşler sorulduğunda her yaş, cinsiyet ve öğrenim durumundan faaliyetlere katılanların çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Faaliyetlere katılma konusunda, bazı katılımcıların oldukça istekli olmalarına rağmen faaliyetlerin yetersiz olduğunu ifade ettikleri, diğerlerinin sağlık sorunları veya yaşlarından dolayı katılmadıkları belirlenmiştir. Faaliyetlere katılmanın, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların karşılanması için gerekli olduğu düşünülmektedir.

Kurumda sakin olarak bulunmakla ilgili duyguları sorusuna çeşitli açıklamalar yapılmıştır. Olumlu duygular olan mutluluk, huzur, memnuniyet, güven duygularının öne çıktığı görülmüştür. *“Evimde yaşıyor gibi hissediyorum. Evimden daha rahat. Mutluyum. Gelen gidenim çok, yalnızlık hissetmiyorum.”* diyen 85 yaşında, kadın, ilkokul mezunu katılımcı ile 76 yaşında, kadın, okuma yazma bilen katılımcının söyledikleri *“Burada yaşamaktan memnun değilim. Bir köşeye atılmış hissediyorum. Evimde olsam daha iyi, çok sıkılıyorum.”* birbiri ile çelişiyor görünmektedir. Kalış sürelerine bakıldığında olumlu duyguları olan katılımcının 18 yıl, diğer katılımcının 4 yıldır kurumda kaldıkları belirlenmiştir. Bu durum, uzun süreli kalışlarda kurumun benimsenerek sahiplenildiği düşüncesini getirmektedir. Başka bir katılımcı 84 yaşında, kadın, ilkokul terk, 8 yıl kurumda kalmakta ve duygularını *“Rahatım, iyi yere düştüm. Başka kurumlarda kalmadım ama gittiğim yerleri beğenmedim. Burada huzur buluyorum. Endişe, sıkıntı, çaresizlik, bunaltı hissetmiyorum.”* şeklinde ifade ederek bu düşüncayı desteklemektedir. İçinde bulunulan yaşlarla duyguların aynılaştığı düşüncesi, 93 yaşında, kadın, ilkokul mezunu katılımcının *“Sıkıntı hissediyorum. Yapılan hareketlerden dolayı huzursuzum.”* açıklamasıyla örtüşmemektedir. Cinsiyet ve öğrenim durumları farklı olsa da genelde olumlu duygular ifade edilmiştir.

Bu Kurum ile ilgili anlatmak istediğiniz başka konular var mı? sorusuna bazı katılımcılar ve katılımcı olmayıp sohbet edenler, kurumda ayrımcılık yapıldığını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan 70 yaşında, kadın, okuma yazma bilen sakin,

“Ayrım yapılıyor. Ödenen ücrete göre davranıyorlar ama ilgi yok. Ambulans sürekli olursa iyi olur. Buralı gibi davranıyorlar. Konuştuklarımızı (Adam asılıyor diyorum) dikkate almıyorlar.” açıklamaları ile bu durumu belirtmiştir. İhmal edilme, dikkate alınmama algısı olduğu da görülmektedir. Dikkate alınmadıklarına dair; 72 yaşında, kadın, ilkokul mezunu katılımcı *“İdaredekilerin davranışlarından memnum değilim. Jeneratör eksik. Formaliteler çok fazla. Görevlilere eksikliklerimizi bildiriyoruz. Dikkate alınmıyor.”* ile 89 yaşında, kadın, ilkokul mezunu katılımcının *“Karşı cinsten rahatsız edilmemiz konusunda bir şey yapılmıyor. Gece odaya giren var.”* ifadeleri içinde oldukları rahatsızlıkları anlatmaktadır. Birlikte yaşanan sakinlerle ilgili sorunların çözülmediği algısı bulunmaktadır. Arkadaş sıkıntısı bu kurumda da birçok katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Katılımcılardan 81 yaşında, erkek, lise mezunu *“Arkadaş bulamıyorum. Kafa dengi insanlarla bir arada olmak isterim. Kurum bunu sağlarsa sevinirim.”* ile 77 yaşında, kadın, okuma yazma bilmeyenin *“Arkadaşlarla anlaşıyoruz.”* ifadeleri durumu açıklamaktadır.

3.3. İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi

İzzet Baysal Huzurevi sakinlerinden katılımcı olanlar, bakım hizmetine ilişkin düşüncelerini, duygularını daha ayrıntılı açıklamışlardır. *“Birçok durum var ama anlatamıyorum.”* ifadesi ayrıntılı anlatmanın endişesi veya kurumdan atılım algısı olarak tartışılabilir. Aynı katılımcı başka bir soruya *“Kendi evimde olsam daha iyi olurdu.”* diye cevap vermiştir. Görüşme formundaki sorulara cevap vermeden önce uzun sohbetlerle beklentilerini, sıkıntılarını anlatmışlardır. Algı ve duygular konusunda diğer iki kurumdan farklı olarak eğitilmiş personel olması gerektiği algısı sık sık vurgulanmıştır. Ambulans, hastaneye servis aracı ve jeneratör isteği bu kurumda da öne çıkmaktadır. Sağlık için her donanımın kurumda olması zorunluluğu ve ihtiyaç olduğu algısı görülmektedir. Sağlık hizmetinin eksik olduğu düşünülmektedir.

Kuruma yakın metro istasyonun olması, ulaşımın rahatlığı, kolaylığı katılımcılar tarafından memnuniyetle karşılanmaktadır. Mekâna ilişkin “bahçe ve bina önemli” algısı bulunmaktadır.

Hizmetlerle ilgili algılar, yeterli veya yetersiz şeklinde açıkça ifade edilmekle birlikte cümlelerin arasında da görülmektedir. “*Bundan iyisi can sağlığı.*” ifadesi hizmetler yeterli algısını, “*Daha iyi olur.*” ifadesi iyi ama yeterli değil algısını göstermektedir. Kalite ve miktar açısından hizmetin yetersizliği algısı görülmektedir.

Faaliyetlere katılmaya her yaştan istekli kişiler olduğu belirlenmiştir. Toplumdaki “yaşlılar evden çıkmasın” düşüncesinin aksine katılımcıların gezme isteklerinin olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çoğu arkadaş sıkıntısı çektiklerini anlatmışlardır. Yalnız kalmayı tercih edenler olduğu gibi “*Sakinlerle görüşmüyorum. Odamdan çıkmıyorum. Çok dedikodu oluyor.*” konuşacak kimsenin olmamasından, “*Kafaya göre arkadaş yok.*” diye şikâyet edenler de bulunmaktadır. Dedikodu fazlalığı sıklıkla ifade edilmiştir. Algıların farklı olması öğrenim durumuyla ilişkilendirilebilir.

Kurumda en çok memnun olduğunuz hizmetler sorusunda İzzet Baysal Huzurevi sakinlerinden araştırmada katılımcı olanlar, bakım hizmetine ilişkin düşüncelerini, duygularını kısaca bir veya iki sözcükle açıklamışlardır. Ayrıntılı açıklamalardan biri “*Bütün işleri kendim yapıyorum. Genel olarak her şeyden memnunum. Semt olarak, ulaşım olarak rahat.*” diyen 66 yaşında, erkek, üniversite mezunu katılımcının açıklamasıdır. Temizlik ve yemek hizmetlerinden memnuniyet öne çıkmaktadır.

Hizmetlerden memnun olmak için nelerin olmasını isterdiniz? sorusu ile fiziksel ihtiyaçlar, özellikle ambulans ihtiyacının önemi bu kurumda da öncelikle dile getirilmiştir. Kurumda devamlı doktor olsun isteği öne çıkmaktadır. “Bunlar olmazsa ölürüz” algısı düşünülebilir. Kuruma yakın, hemen yanında özel bir hastane bulunmasına rağmen anında müdahale gerekli algısı bulunmaktadır. Ambulans ve

devamlı doktor isteği acil durumlarda müdahale edilmeyeceği kaygısına işaret olarak görünmektedir.

Huzurevi yönetimine ilişkin istek, 65 yaşında, kadın, üniversite mezunu *“İdari kısmın bürokrasiyle değil, burada yaşayanların sorunlarıyla ilgilenmesini isterim.”* diyen katılımcıdan gelmiştir.

Sağlık hizmeti ile memnun olunan durumlar sorulduğunda aldıkları hizmetten çoğu katılımcının memnun oldukları görülmektedir. Her yaştan kadın ve erkek katılımcılar, sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini doktor, hemşire, ilaç takibi konusunda ifade etmişlerdir. Özel ihtiyaçları olduğu durumlarda algılar, olumsuz yönde olmuştur. Çelişkili ifadeler de olduğu 66 yaşında, erkek, üniversite mezunu katılımcının ifadesinde *“Haftada bir gün gelen doktorla görüşemiyoruz. Memnun olunan durum yok. Kolum çıktığında bir hafta rehabilitasyon bölümünde kaldım. İyi bakıldım.”* görülmektedir. Memnun olmadığını söylerken aynı zamanda iyi bakıldığından söz etmektedir.

Kurumda verilen bakımla ilgili zorlanılan durumlar sorulduğunda 76 yaşında, erkek, yüksek lisans mezunu katılımcının *“Var. Temizlik hizmetleri yeterli değil. Çok kalan olduğu için hizmet açısından zorlanıyorum. Rehabilitasyon hastası çok olduğu için bize zaman ayıramıyor. Tıbbi müdahaleler geç oluyor. Bakım kalitesi iyi değil.”* ifadesi ile erkek, 70 yaşında, yüksek lisans mezun katılımcının *“Kendi kendime bakım yaptığım için zorlandığım bir durum yok.”* ifadesi öznel durumda algıların değiştiğini göstermektedir. Diğer katılımcıların çoğu, zorlandıkları durum olmadığını bildirmişlerdir.

Kurumda hizmet veren görevlilerle ilişkileriniz nasıl? diye sorulduğunda bütün yaş grubundakiler, cinsiyet ve öğrenim durumu farklı olsa da ilişkilerinin iyi olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların yaş, cinsiyet ve öğrenim durumuna göre farklı görüşler; 87 yaşında, erkek, lise mezunu, *“Benim hizmet verenlerle ilişkilerim iyi ama diğerlerine karşı davranışlar iyi değil. Herkesle görüşme engelleniyor. İdari kısım, çalışanlarla görüşmeye tepki gösteriyor. İnsanları hakir görmesinler.”* ve 76 yaşında, erkek, yüksek lisans mezunu, *“Çok mükemmel değil. Kişilere göre ilişkiler değişiyor. Bakım personeli eğitimsiz. Bakım görevlileri kadrolu. Temizlik şirketi*

çalışanları getiriyor. Senede bir yemek firması değişiyor.” ve 92 yaşında, kadın, yüksek lisans mezunu *“Her istediğimi yapıyorlar. Saygı gösteriyorlar.”* ifadelerinde görülmektedir. İlişkiler de algı duygu durumuna göre değişmektedir.

Yaşanılan mekân hakkında düşünceler konusunda katılımcılar, bina ve bahçenin güzel, iyi olduğu düşüncesi içinde mekân algılarını açıklamışlardır. Kuruma yakın metro istasyonun olması, ulaşımın rahatlığı, kolaylığı katılımcılar tarafından memnuniyetle karşılanmaktadır. Mekâna, bahçe ve binaya ilişkin, olumlu algılar bulunmaktadır. Mekâna ilişkin ilginç bir açıklama, 66 yaşında, erkek, üniversite mezunu katılımcıdan *“Mekânı sevdiğim için burada kalıyorum. Arkadaşımın tavsiyesi ile geldim. 2000 yılında başvurdum. 2006’da geldim.”* ifadesiyle gelmiştir.

Kurumda yapılan faaliyetler hakkında görüşler sorulduğunda her yaş, cinsiyet ve öğrenim durumundan faaliyetlere katılmaya, her yaştan istekli kişiler olduğu belirlenmiştir. Toplumdaki “yaşlılar evden çıkmasın” düşüncesinin aksine katılımcıların gezme isteklerinin olduğu görülmektedir. Faaliyetlere katılma isteğinde 82 yaşında, erkek, lise mezunu katılımcının *“Şu anda faaliyet yok. Yapılsa iyi olur. Boş oturuyoruz.”* ifadesi “boş zamanları değerlendirme faaliyetleri olmalı” algısını göstermektedir. Düzenlenecek sosyal ve kültürel faaliyetler, yalnızlaşmadan uzaklaşarak, sosyalleşme için huzurevi sakinlerine destek olacaktır.

Kurumda sakin olarak bulunmakla ilgili duyguları sorusunda genelde *“Mutlu, huzurlu, memnun, rahat, karamsar değilim, şikâyetim yok.”* gibi olumlu duygu ifadeleri ile özelde olumsuz denilebilecek *“Garip, yalnızlık, pişmanlık duyuyorum, ezik hissediyorum, daha iyi bir alternatifim yok.”* ifadeleri bulunmaktadır.

Bu Kurum ile ilgili anlatmak istediğiniz başka konular var mı? sorusunda katılımcılar farklı düşünceler anlatmışlardır. Bahçelievler Huzurevinde olduğu gibi bu kurumda da parası olmayana eşit davranılmıyor, ayrımcılık yapılıyor algısı bulunmaktadır. Bu durumu 88 yaşında, erkek, ilkokul terk katılımcı *“Parası olanların burada kalmasından rahatsız oluyorum.”* diyerek açıklamıştır.

Yönetimle ilgili şikayetler bulunmaktadır. Katılımcılardan 71 yaşında, erkek, üniversite mezunu sakin “*Kurum idarecilerinin ilgisizliğinden şikâyetçiyim. Sakinlerle görüşmüyorum. Odamdan çıkmıyorum. Çok dedikodu oluyor.*” ve 87 yaşında, erkek, lise mezunu sakin “*Huzurevinin isminin değişmesini istiyorum. Buradakiler bizi hakir görmesinler. Çalışan daha iyi davranıp, bizi aşağılamasınlar. İdare, arkadaşça davranan personele kızıyor. Sağlık ekibi, fizyoterapist, ambulans şart. Sosyal hizmet uzmanı, psikolog, sosyolog sürekli hizmet vermeli.*” diyerek olumsuz düşüncelerini açıklamışlardır. Erkek katılımcıların kurum ve hizmetlere ilişkin olumsuz algılarının daha fazla olduğu görülmektedir.

3.4. Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmanın veri bütünü, görüşme formunda kullanılan sorular üzerinden kategorize edilerek kodlanmıştır. Verilerin analizi, tek tek formlar incelenerek yapılmıştır. Katılımcı kişilerin özellikleri yaş, cinsiyet, eğitim üzerinden değerlendirilmiştir. Bulgular arasında belirgin olan ortak kelimeler kodlanmıştır. Görüşme formundaki sorulardan çıkarılan temalar (kategoriler), alt kategoriler, kodlar ve frekanslar aşağıda tablo şeklinde gösterilmiştir. Değerlendirme üç kurumun toplamı olan 133 kişi üzerinden yapılmıştır. Her kurumdan görüşler, kurumun sırasına (Darülaceze, Bahçelievler, İzzet Baysal) göre yazılmıştır. Yüzdelik hesaplanırken %10 altında kalan değerler gösterilmemiştir. Değerlendirmekteki amaç yüzdelerin hesabı değil, çoğunluğun gösterilmesidir.

Tablo 3.1 incelendiğinde %55 genel olarak hizmetlerden memnun olduğu, özel olarak da %14 temizlik ve %11 yemek hizmetinden memnun olduğu belirlenmiştir. Diğer özel belirtilen memnuniyet durumları %20 içerisinde yer alan bakım, barınma, sağlık hizmeti, sosyal hizmet, yönetim, faaliyet, güvenlik ve hiç memnun olmayanlar şeklinde sıralanabilir.

Tablo 3.1 Yaşlı Bakımı Hizmetinden Memnuniyet Algılarına Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri

Tema	Alt Kategori	Kod	Frekans	%
Bakımdan memnuniyet	Yemek	Yemekler güzel.	1+5+8	11
	Temizlik	Temizlikten memnunum.	2+8+9	14
	Bakım	Her pazartesi banyoya gitmekten memnunum. Bakımdan memnunum.	5+6+0	-
	Barınma	Tek odada kalışım ve banyonun odanın içerisinde olması.	0+2+0	-
	Sağlık hizmeti	Doktordan, hemşireden memnunum. Sağlık hizmetinden.	2+4+2	-
	Sosyal hizmet	Sosyal hizmeti beğeniyorum. Sosyal hizmet personeli süper.	0+3+0	-
	Yönetim	Müdür Beyin gelip konuşması.	0+0+1	-
	Faaliyet	Gezi, eğlence	0+1+0	-
	Güvenlik	Güvenlik.	0+1+0	-
	Bütün hizmetler	Hepsinden memnunum. Devlet 10 numara. Bir isteğim yok.	23+32+12	55
		Fena sayılmaz.	0+0+1	-
		Hiçbir şeyden memnun değilim.	1+4+0	-

Tablo 3.2 incelendiğinde katılımcıların yarısına yakınının hizmetlerden memnun olmak için beklentilerinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ambulans ve jeneratör olması gerektiği algısı öne çıkmaktadır. Yemek konusunda da beklentilerin olduğu görülmektedir. Bu beklentiler yaşlıların beslenmesine önem verilmesi gerektiğinin işaretidir. Bakım konusunda da özel istekler bulunmaktadır. Bakımla ilgili yaşanan zorluklar, sakinlerin içinde bulundukları yaşın getirdiği fiziksel kayıplardan kaynaklanabilmektedir.

Tablo 3.2 Yaşlı Bakımı Hizmetinden Beklentilere Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri

Tema	Alt Kategori	Kod	Frekans	%
Beklenti	Yemek	Yemekler daha iyi olursa, salata verilirse memnun olurum. Yemeklerin yaşlıları göre olmasını isterim. Yemeklere dikkat edilsin.	2+9+0	-
	Sevgi İlgi	Sevgi ve ilgi. Evlenmek.	1+2+2	-
		Ayrım yapılmasın.	0+0+2	-
	Saygı	Çalışanlar bize saygı gösterebilirler.	1+3+0	-
	Sağlık	Doktorların daha sık gelmesini istiyorum. Her gün doktor.	1+0+1	-
		Ambulans olsun.	0+7+4	-
		Hastalık durumunda refakatçi olsun.	0+2+1	-
	Bakım	Daha iyi bakım istiyorum.	2+4+2	-

		Erkek bakıcı lazım. Tuvalete götürsünler, altına yap diyorlar.		
	Mekân	3 kişi olsak oda daha iyi olur. Kedilerden tiksinıyorum. Yatak. Jeneratör olsun. Tek odada kalmak isterim. Balkonlu odam olsa iyi olurdu.	3+0+0 0+5+0 0+0+2 0+0+1	- - - -
	Gezi	3 aylarda arabayla cami gezmek. Gezilere gitmek hoşuma gider.	0+2+0	-
	Zamanında hizmet	Hizmetler aksamasın. Zamanında hizmet verilsin.	0+2+0	-
	Temizlik	Temizlik işleri daha iyi olsun.	0+1+1	-
	Faaliyet	Eğlence olsun. Etkinlikler daha fazla olursa iyi olur. Sosyal faaliyetler olsa iyi olur. Yazın tatile gitmek.	0+0+3 0+0+1	- -
	Eğitim	Eğitimsiz çalışanların daha eğitilmiş olması.	0+0+1	-
	Beklenti yok	Hiçbir şey istemem. Evimde olsaydım ölmüştüm. Bir isteğim yok. Yeterli. Bundan iyisi bulunmaz.	24+29+12	49

Tablo 3.3'e göre sağlık hizmetlerinden %18 memnuniyetsizlik belirtilmiş olup, genel olarak sağlık hizmetinin yeterliliği konusunda %36 olumlu algı bulunmaktadır. Doktor ve hemşire memnuniyeti ayrıca katılımcılar tarafından ifade edilmiş ve toplam %26 oranında hizmet özel olarak iki tür sağlık çalışanına bağlanmıştır. Sağlık hizmetinden beklentiler yaşa ve cinsiyete göre değişmektedir. İleri yaştaki erkek katılımcıların daha fazla sağlık hizmeti istekleri olduğu görülmüştür.

Tablo 3.3 Sağlık Hizmetini Değerlendirmeye Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri

Tema	Alt Kategori	Kod	Frekans	%
Sağlık Hizmeti	Doktor	Doktordan memnunum.	4+6+2	-
		Başhekimin gelmesinden memnunum.	1+0+0	-
		Hasta olduğumda bakmalarından memnunum.	1+0+0	-
	Hemşire	Hemşireler bize bakıyor. Hemşireler yardımcı oluyor.	2+4+6	-
		Hemşireler bizimle ilgilenmiyorlar.	0+4+0	-
	Doktor ve Hemşire	Doktordan, hemşireden memnunum.	2+8+1	-
	İlaç	İlaçları zamanında alıyoruz.	0+2+3	-
	Bütün sağlık hizmetleri	Hepsinden memnunum.	15+21+12	36

		İlgileniyorlar. Dört dörtlük bakılıyoruz.		
	Memnuniyet yok	Memnun değilim. Doktorlar ilgilense daha iyi olur. Hizmet az, doktoru göremiyorum. Sağlık görevlileri yeterince ilgilenmiyor. Allah revire kimseyi düşürmesin. Sağlık çalışanları kaliteli olsun.	9+21+9	18

Tablo 3.4 incelendiğinde katılımcılar, %70 oranında zorlandıkları bir durum olmadığını, memnun olduklarını açıklamışlardır. Özel durumlardan zorlanan durumlar; hastalık, bakım, arkadaşlar, sağlık hizmeti, ilaç alımı, çalışanlar, yemek, yatak, yalnızlık, ulaşım olarak sıralanmıştır.

Tablo 3.4 Bakımla İlgili Zorlanan Durumlara Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri

Tema	Alt Kategori	Kod	Frekans	%
Zorlanan durum	Hastalık	Hastalıktan zorlanıyorum.	3+1+0	-
		Hastaneye gidiş dönüşte refakatçi olmuyor.	0+2+0	-
	Bakım	Alt bakımında zorlanıyorum. Yardımcı olsa iyi olur. Sağlık bakımı yeterli değil. Bakım kalitesi iyi değil.	1+3+3	-
	Arkadaşlar	Oda arkadaşları ile anlaşıyoruz.		

		Sakinlerle sıkıntım var. Arkadaş sıkıntısı çekiyorum.	2+1+1	-
	Yalnızlık	Yalnızlıktan zorlanıyorum.	0+1+0	-
	Sağlık hizmeti	Doktor sürekli olursa iyi olur. Doktor ziyaret etmiyor.	1+2+0	-
	İlaç	İlaç alımı konusunda zorlanıyorum	1+5+0	-
	Yemek	Yemek konusunda sıkıntı var.	0+2+0	-
	Yatak	Yataklar yüksek.	0+1+0	-
	Görevlilerin ihmali.	Başıma gelenleri anlattığımda ihmal ediyorlar. Personelin değişmesi iyi olur. Bakmıyorlar. Birçok durum var ama anlatamıyorum.	0+4+1	-
	Ulaşım	Hastaneye giderken nakil aracı olsa iyi olur.	0+1+0	-
	Zorlanma	Yok. Memnunum. Hepsinden memnunum.	26+44+28	70

Tablo 3.5 incelendiğinde katılımcıların %80 den fazlasının çalışanlarla ilişkilerinin iyi olduğu belirlenmiştir. İlişkilerini kötü olarak değerlendirenlerin oranı oldukça düşüktür. Bu durumun kişisel ihtiyaçlarının karşılanmadığı algısından kaynaklandığı düşünülebilir. İlişkileri %17 orta iyilikte değerlendirenler, çalışanların

hepsinin aynı davranışı, her zaman göstermediği, duruma ve zamana göre çalışanlarla ilişkilerin değiştiği yönünde düşüncelerini belirtmişlerdir. Genel algı, çalışanlarla ilişkilerin iyi olduğudur. Saygı unsuru özellikle belirtildiğinden ayrı kodlanmıştır. “*Hizmet var ama ilgi yok.*” ifadesi hizmetin kalitesinden çok ilginin olmasıyla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Yaş ilerledikçe bakıma muhtaç durumda olmak, başkasının yardımına ihtiyaç duyar duruma gelmek, bir şeylerin eksik kalacağı, ilgilenilmediği takdirde kötü duruma düşme endişesini ortaya çıkarmaktadır. Bu endişe, huzurevi çalışanları ile sakinlerin ilişkilerini zedeleyici davranışlara sebep olabileceğinden algı ve duygular olumsuz yönde etkilenebilir.

Tablo 3.5 Kurumda Çalışanları Değerlendirmeye Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri

Tema	Alt Kategori	Kod	Frekans	%
Çalışanlarla ilişkiler	İyi	İyi davranıyorlar. Hepsinden memnunum. Gayet iyi.	29+47+20	76
		Saygılı, değer veriyorlar.	0+5+5	-
	Orta	İyisi de var kötüsü de. Hizmet var ama ilgi yok. Hepsi iyi, bazı yanlış işler oluyor ama oluyor işte. Bazıları sert davranıyor. Bazen bağırıp, çağırıyorlar. Faydaları da zararları da yok. Fena değil. Bazen iyi, bazen değil. Çok mükemmel değil. Kişilere göre ilişkiler değişiyor.	4+12+6	17
	Kötü	Kötü.	1+2+2	-

Tablo 3.6 incelendiğinde mekâna yönelik algının olumlu olduğu görülmektedir. Mekânın beğenilmesi, yaşanan yerden hoşnut olmak, sevmek, evi gibi benimsemek hizmetlerle ilgili algıyı etkilemektedir. Bahçenin olması sakinleri rahatlatmaktadır. Odaların tek kişilik olması, büyüklüğü yaşanan yerin benimsenmesinde, duyguların olumlu olmasında önemlidir. Mahremiyetin sağlanması açısından tek kişilik oda gerekli olsa dahi her kurumda binanın mimari yapısından kaynaklanan sebeplerden tek kişilik oda mümkün olmamaktadır.

Tablo 3.6 Yaşanılan Mekanlara Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri

Tema	Alt Kategori	Kod	Frekans	%
Mekân	Bütün olarak	İyi. Hepsi güzel. Kullanışlı. Kış bahçemiz var. 1 numara güzel. Süper güzel. Butik otel gibi. Havası temiz, dinlendirici, sakin bir ortam.	17+36+18	53
		Beğeniyorum. Artık evimiz.	5+4+3	-
		Memnunum.	1+4+0	-
		Seviyorum.	4+6+2	-
		Daha güzel olabilir.	1+4+2	-
		Rahatız.	1+1+0	-
		Burası bir cennet ayrıcalıklı bir yer.	1+1+0	-
	Asansör	Asansör bozuk olunca zorlanıyoruz.	0+1+1	-
	Odalar	Oda tek kişilik olsun.	1+0+0	-
		Odam iyi.	1+2+4	-

		Cenneti buldum odamda. Odalar daha büyük olsa daha iyi.	0+2+0	-
	Bahçe	Bahçeyi seviyorum.	1+3+1	-
		Bahçeye çıkamıyorum.	1+1+0	-
		Memnunum.	1+1+2	-

Tablo 3.7 incelendiğinde katılımcıların büyük oranda faaliyetlere katılmadığı ama katılmaya istekli oldukları görülmektedir. Özellikle gezi faaliyetleri öne çıkmaktadır. Huzurevi dışına çıkmanın bir ihtiyaç olduğu görülmektedir. Sağlık sorunlarını ileri sürerek katılamadıklarını ifade edenler, kurum içi yapılacak faaliyetlere yönlendirilebilirler. Faaliyetler genişletilerek katılımın sağlanması yalnızlık duygusundan kurtularak, arkadaşlık ilişkilerinin gelişmesini sağlayacaktır. Bunun için yaşlıların kişisel tercihlerinin göz önünde bulundurularak, huzurevlerinin içinde ve dışında arkadaş ortamında, hoşlanacakları, mutlu olacakları, kaliteli vakit geçirebilecekleri sosyal faaliyetler düzenlenmesi, mümkün olduğunca, düzenlenen faaliyetlere katılımın sağlanması gerekmektedir. Huzurevi sakinlerinin sosyalleşmeleri açısından bir arada olacakları faaliyetlerin düzenlenmesi uygun olacaktır.

Tablo 3.7 Kurumda Yapılan Faaliyetlere Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri

Tema	Alt Kategori	Kod	Frekans	%
Faaliyete katılma	Katılma durumu	Gitmiyorum bir yere.	3+2+2	-
		Katılmıyorum.	14+20+7	31
		Faaliyet yok. Yapılsa iyi olur. Boş oturuyoruz.	1+2+3	-
		Katılamıyorum. Hasta olduğum için	7+13+5	19

		gidemiyorum. Eskiden giderdim.		
		Katılıyorum.	6+16+5	20
		Yeterli değil. Ara sıra katılıyorum.	1+7+2	-
	Gezi	Geziye katılmak isterim. Geziler daha fazla olursa iyi olur.	2+6+9	13

Tablo 3.8 incelendiğinde, katılımcıların %32 oranında duygularını memnun olmak diye ifade ettikleri görülmektedir. Mutluluk duygusu %20 ve huzur duygusu %17 ile en çok hissedilen duygular olmakla birlikte, mutlu olmayan, endişe duyan, zevk alan, çaresiz, buruk, yalnız, sıkıntı, korku, güvende hissedenden katılımcılar duygularını daha ayrıntılı açıklamışlardır. Danış (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılım sağlayan huzurevinde yaşayan yaşlıların, terk edilme ve yalnızlık duygusu öne çıkarılmıştır. Bu çalışmada arkadaş sıkıntısından söz eden katılımcılar bulunsa da duygularında yalnızlıktan yakınanlar az sayıdadır. Yalnız olmadıkları, bir arada toplu yaşadıkları düşüncesi, ifade etmeseler dahi yalnızlık duygusu taşımadıkları anlamına gelmemektedir. Katılımcılardan endişeli olan ile huzurevinde kalmaktan zevk alan kişilerin aynı kurumda sakin olmaları, algı ve duyguların kişiye göre değiştiğini göstermektedir.

Tablo 3.8 Açıklanan Duygulara Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri

Tema	Alt Kategori	Kod	Frekans	%
Duygular	Huzur	Huzurluyum.	6+11+8	17
	Mutluluk	Alıştım, mutluyum. Çok mutluyum. Bazen kötü durumda olanları görünce mutlu oluyorum. Zaman zaman mutluyuz.	6+14+6	20

		Hepsinden devletten, kurumdan Allah razı olsun.		
		Mutlu değilim. Kendi evimde olsam daha iyi olurdu.	2+5+4	-
	Endişe	Endişeliyim. Evim olsa kalmam.	0+1+0	-
	Zevk	Burada yaşamaktan zevk alıyorum.	0+1+0	-
	Çaresiz	Çarem olmadığı için buradayım.	1+2+0	-
	Buruk	Buruk hissediyorum, çocuklarımdan uzak olduğum için.	0+1+0	-
	Yalnızlık	Burada yaşamak zor. Konuşacak kimse yok. Yalnızlık hissediyorum.	1+1+3	-
	Sıkıntı	Çalışmadığım için sıkılıyorum. Canım sıkılıyor.	2+2+0	-
	Korku	Çok sıkıntılıyım. Korkuyorum.	1+0+0	-
	Güven	Güvende hissediyorum.	0+4+1	-
	Genel olarak	Memnunum (Arada sıkıntılıyım). Memleketimden uzak olduğum için üzgünüm ama burada olmaktan memnunum. İlk geldiğimde	10+23+10	32

		sıkıntılıydım. Şu an alıştık artık. İyi ki var kurum. İyi hissediyorum. Çok memnunum. İyi ki gelmişim.		
	Duygu yok	Hiç, yeknesak bir hayat. Hiçbir şey hissetmiyorum.	5+1+1	-

Tablo 3.9 incelendiğinde kurumlarla ilgili algıların istisnalar olsa da olumlu olduğu görülecektir. Şikâyet olunan konuların insan ilişkilerinden, görevlilerin ve sakinlerin davranışlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Katılımcıların özelinde kurumları öven olumlu ve yeren olumsuz duygu ve algılarının bulunduğu anlaşılmaktadır. Mekânın şehir içinde olması, huzurevinden şehir merkezine ulaşımın kolaylığını sağlamaktadır. Midilli Sarı ve Sağsöz (2011) çalışmasında, yaşlıların memnuniyet durumunu etkileyen en önemli bir durumun da huzurevinin merkezi bir yerde olması, ulaşım sorunu olmaması ve şehir merkezinin yürüme mesafesinde bulunması olduğuna işaret edilmektedir. Katılımcılar ulaşım ile ilgili sorulmamasına rağmen bu duruma ilişkin olumlu duygular içinde olduklarını ifade etmişlerdir. Huzurevi sakinlerinin çoğu bina ve bahçe dışında gezinme dışında bir yere gitmeyi sağlık kuruluşlarına gitmek veya faaliyet gezilerine katılmak olarak düşünmektedir.

Tablo 3.9 Kurumu Değerlendirmeye Yönelik Tema, Kod ve Frekans Değerleri

Tema	Alt Kategori	Kod	Frekans	%
Kuramla ilgili anlatılmak istenen başka durumlar	Genel olarak	Yok. Her şeyimiz yerli yerinde, yok.	23+30+16	53
		Çok iyi bakılıyorum.	0+1+0	-
		Kurumu seviyorum.	2+0+0	-

		Başkan cumanız mübarek olsun diyor, kurumdan memnunum.		
		İhmal edilmek istemiyorum.	0+1+0	-
		Kalan sakinlerin kültür düzeyi düşük.	0+2+1	-
		Kedilerden şikayetçiyim.	0+1+1	-
		Torpil geçmesinler. Parası olanların burada kalmasından rahatsız oluyorum.	0+0+2	-
		Küçük çocuklar (ilkokul) ziyarete gelmesin.	0+0+1	-
		Sosyal faaliyetler çok olsun.	0+0+1	-
	Yönetim	İşler düzgün yapılsın.	1+0+0	-
		Şu anki Başkan çok iyi işler yaptı ve yapmaya devam ediyor (Darülaceze).	1+0+0	-
		Bazı görevliler umursamaz davranıyor.	1+0+0	-
		Daha çok ilgilenseler iyi olur. Konuşmalarımızı yöneticilerin dinlemesi lazım.	1+1+1	-
		Disiplin olsun. Erkek sakinler kadınları taciz ediyor. Karşı cinsten rahatsız	0+2+0	-

		edilmemiz konusunda bir şey yapılmıyor, gece odaya giren var.		
		Bakanlık sık sık denetim yapsın.	0+1+0	-
		Sıkıntım olunca çözüyorlar.	0+1+0	-
		Yönetimden memnunum.	0+1+0	-
		Müdürden, yönetimden şikâyetçiyim.	0+0+1	-
		Sofra adabı koysunlar, eğitim verilsin.	0+1+0	-
	Yemek	Yemekler acı olmasın.	0+1+0	-
		Diyabet hastaları için ayrı yemek çıkarılsın.	0+1+0	-
		Yemek iyi olsun.	0+2+0	-
		Dışarıdan yemek gelmesi için yardımcı olunmasını isterim.	0+1+0	-
		Yemeklerin sürekli kontrol edilmesini isterim.	0+0+1	-
	Sağlık	Fizik tedavi olmak isterim. Uzman doktor isterim.	2+0+0	-
		Devamlı doktor olsa iyi olur.	0+0+4	-
		Sürekli ambulans olursa iyi olur.	0+5+1	-
		Hastaneye giderken araç verseler iyi olur.	1+0+0	-

	Mekân	Burası cennet gibi bir yer.	1+0+0	-
		Odamda anlayabileceğim insanlarla kalsam iyi olur.	1+0+0	-
		Oda tek kişilik olsun.	0+0+1	-
		Şehir içinde olması çok iyi.	0+1+0	-
		Jeneratör olmasını çok istiyorum.	0+4+0	-
		Yataklardan şikayetçiyiz.	0+1+0	-
	Yalnızlık	Arkadaşlık kurmak zor. Kafa dengi insanlarla bir arada olmak isterim. Kurum bunu sağlarsa sevinirim.	0+2+0	-
		Arkadaşlar arası dedikodu çok.	0+5+0	-
		Arkadaşlarla anlaşamıyoruz.	0+1+1	-
		Allah kimseyi düşürmesin.	1+0+0	-

Araştırmaya katılan sakinler, genel olarak yaşamlarını sürdürdükleri huzurevindeki bakımdan ve kurumdan memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Bütün olarak hizmeti değerlendirme, kurumu değerlendirme, çalışan ilişkilerini değerlendirme, mekânı değerlendirme ve duyguların ifade edilişi üzerinden algılar ve duygular üzerinden bulguların değerlendirmesinden elde edilen

sonuçlara bakıldığında, yaşlı bakım hizmetlerine ilişkin olumlu bir algının olduğu söylenebilmektedir. Hizmetlerle ilgili algılar, yeterli veya yetersiz şeklinde açıkça ifade edilmekle birlikte cümlelerin arasında da görülmektedir. “*Bundan iyisi can sağlığı*” ifadesi hizmetler yeterli algısını, birçok katılımcının “*daha iyi olur*” ifadesi ise iyi ama yeterli değil algısını, kalite ve miktar açısından hizmetin yetersizliği algısını göstermektedir.

Bakımdan memnuniyet, yaş ve cinsiyete göre fazla farklılık göstermemiştir. Kurumların hepsi birlikte ele alındığında hem kadınların hem erkeklerin genelde aldıkları hizmetten memnun kaldıkları, benzer beklentilerinin bulunduğu, duygularını ayrıntılı ifade edenlerin yanı sıra yüzeysel olarak açıklayanların olduğu, algı ve duygularda aşırı farklılıkların olmadığı görülmüştür. Katılımcıların genel olarak aldıkları hizmetlerin iyi olduğu algısı ve hizmetlere ilişkin olumlu duyguları olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık bakıma daha az bağımlı olan katılımcılar, bakımdan daha fazla memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Bakımdan memnuniyete eğitime göre bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça olumlu duygu ve algıların olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların kurumda kalış sürelerinin uzunluğu ile olumlu duygu ve algıların geliştiği (istisnalar olmakla birlikte) görülmektedir. Zaman geçtikçe, kalış süresi uzadıkça, hizmete bakış algısı değişiyor görünmektedir. Kurumda kalış süresi az olanların memnun olma durumları olumsuzluk taşımaktadır. Uzun süre kurumda kalmak, kurumun kendi evi olarak benimsenmesi veya gidecek yerin olmadığı algısını göstermektedir. “*Evim olsa kalmam*” ifadesi çaresizlikten huzurevinde kalınır algısını desteklemektedir. Duygu sorusunda da bu durum “*Çaresizlik*” olarak açıklanmıştır.

Sakinlerin odaları gibi mekânsal şartlar, mahremiyetin korunmasında merkezi öneme sahiptir. Darülaceze kurumunda odalarda birden fazla kişi kalmaktadır. Bu kurumda tek oda isteyen tek kişi olmakla birlikte oda arkadaşlarından şikâyet eden sayısı da fazla değildir. Odaların daha büyük olmasını diğer kurumlardan isteyenler bulunmaktadır. Kurumlardaki bina, bahçe gibi yaşanan iç ve dış mekânların özelliklerinin, kalınan odaların, ortak kullanılan alanların duygular üzerinde etkili

olduğu gör÷lmektedir. Hizmet veren kurumun fiziki şartları, hizmet veren çalışanların ve hizmet alan huzurevi sakinlerinin memnuniyetinde ve hizmeti değerdendirmesinde etkili olduğu düşünceci, Karahan'ın “*Hizmet işletmesinin iyi bir fiziksel ortama sahip olması, müşterilerin, belli bir süre işletmeyle ilgili olumlu düşünmelerine yol açacaktır.*” iddiasını desteklemektedir (Karahan, 2000: 106).

Hizmet sunan huzurevlerinin, bütün sakinlerinin beklentilerini, eksiksiz bir şekilde karşılaması beklenmese de yaşlılar beklentileri karşılanmadığı durumlarda memnuniyetsizlik yaşayabilmekte ve böylece aldıkları hizmetlerin yetersiz olduğunu düşünerek öfke ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duygular taşıyabilmektedirler.

SONUÇ

Yaşlılık sürecinde birçok zorluk yaşanmaktadır. Bu zorluklardan dolayı yaşlılık dönemine, olumsuzluklar dönemi olarak bakılmaktadır. Bu olumsuzlukları gidermek için önceden gerekli önlemleri almak ve daha sağlıklı, zinde, daha uzun yaşamak isteği, yaşlı sağlığının önemini ve yaşlı bakım hizmetlerine olan ihtiyaçları arttırmıştır. Daha kaliteli ve uzun yaşamın gerçekleştirilmesi, yaşlanmanın özel ve genel şartlarının iyileştirilmesine bağlıdır. Böylece yaşlılara daha iyi sağlık hizmeti, sosyal hizmet ve yaşlı bakım hizmeti sunulacaktır.

Gelişmiş toplumlarda sanayileşme, ekonomik gelişmeler ve farklılaşan aile yapısıyla birlikte artan yaşlı nüfus, beraberinde bakıma muhtaçlık sorununun da gündeme getirmiştir. Geleneksel aile yapısından modern aile yapısına geçiş ile yaşlılar, evlerinde yalnız yaşamaya başlayınca, yaşlı bakımı bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Sanayi toplumlarıyla birlikte aile yapısının da farklılaşıp küçülmesiyle yaşlının aile içindeki statüsü değişmiş, yaşlının bakım ve güvenliğini sağlamak için huzurevleri veya bakım evleri yoluyla bu sosyal sorunun çözülmesi yoluna gidilmiştir (Eyce, 1997: 253-254). Fiziksel ve zihinsel kayıplarla, günlük yaşam ve kendine bakımda bağımsız olamamak ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duymak yaşlılığı sıkıntı verici bir duruma getirdiğinden, evde bakım ya da kurum bakımı zorunlu olmaktadır. Kurum bakımı da özel veya kamu huzurevleri veya bakım evleri aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

Huzurevi, farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda kalan yaşlının çevreye uyum sağlamasını, diğer sakinlerin varlığını kabul etmesini gerektiren bir ortamdır. Yaşlıların bu ortama kolay uyum sağlamaları huzurevi çalışanlarının çabalarını gerektirmektedir. Bakımevi personelinin ve yönetiminin yaşlı sakinlere, daha iyi bakım ve hizmetler sağlamasına yardımcı olmak için demografik özelliklere bağlı olarak algılanan yaşlı bakımı hizmetlerinin seviyelerini bilmek, huzurevlerindeki yaşlıların ruhsal durumlarına daha iyi bir bakış açısı sağlayacaktır.

Toplumda yaşlının yaşamını en iyi şekilde sürdürebilmesi için bakımın nerede ve nasıl karşılanacağı, sorgulanması gereken bir durumdur. Kurumlarda yaşamını devam ettiren yaşlıların, kurumda verilen hizmetlerle ilgili algı ve duyguları, hizmetin yeterli olup olmadığına dair düşüncelerini, bakış açılarını ifade etmektedir. Yaşlı bakımının iyileştirilmesi, eksik yönlerinin belirlenmesi, kalitenin araştırılması açılarından böyle bir araştırmanın yapılması gerekli olmuştur. Kurumlarda yaşamını sürdüren yaşlıların hizmetin niteliğine ilişkin düşüncelerinin farkında oldukları düşüncesi ile araştırmaya başlanmıştır.

Araştırmanın yapılış sebebi, yaşlılıkla ilgili kavramlar çerçevesinde, yaşlılara kamu kurumlarında verilen hizmetler ve bu hizmetlerin yaşlılara düşündürttükleri ve hissettiklerinin belirlenmesi ile kurumların bu yöndeki çalışmalarının incelenmesidir. Araştırma ile ulaşılan durum ve sonuçlar; kamu kurumlarında verilen yaşlı bakımı hizmetlerinin yeterliliği, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi açılarından önemlidir. Yaşlı kişiler tarafından alınan bakım hizmetinin nasıl algılandığının ve duygularının ne yönde olduğunun belirlenmesi; kamu kurumlarının verdikleri hizmet açısından hizmet faaliyetlerini gözden geçirip, eksikleri giderme, yenilenme ve kalite standartlarını oluşturma açısından fayda sağlayacaktır.

Bu çalışmanın bulguları, diğer çalışmaların bulguları incelendiğinde benzerlik göstermektedir. Hizmet kalitesi değerlendirilmesi doğrudan yapılmamakla birlikte, yapılan bu araştırmanın sonucunda elde edilen memnuniyete ilişkin verilerden çıkarılabilecek sonuç, bakım kalitesinin olumlu yönde algılandığı ve duyguların olumlu olduğudur.

Çetin ve Kuzucu (2019) tarafından yapılan bir araştırmada, 3 yaşlı bakımevinde kalan sakinlerin genel olarak verilen hizmetten memnun olduklarının belirlenmesi ile bu çalışma benzerlik göstermektedir Ayrıca Aykan Kaya (2019) yüksek lisans tezi çalışmasındaki Erzincan huzurevindeki katılımcıların demografik özellikleri ile ilişkilendirilen hizmet kalitesi algısı hipotezlerinin anlamlı farklılık göstermediği sonucu ile de benzerlik bulunmaktadır. Berkman'ın (2019) yaptığı çalışmada, yaşlılara sağlanan bakım hizmetlerinin yeterli olduğunun belirlenmesi ile bu çalışma benzer bulgular ve sonuçları göstermektedir. Karaca (2010) tarafından, Denizli'de 2007 yılında yapılan çalışmada ulaşılan beklenti sonuçları (Yaşlıların

yaşadığı huzurevinde neyin olması halinde daha rahat edeceği sorusu) ile bu çalışmada ifade edilen istekler arasında benzerlikler bulunmaktadır. Yazgaç (1992) tarafından yapılan yüksek lisans çalışmasında, örneklemdaki huzurevlerinde kalan erkek katılımcılar %96 ve kadın katılımcılar %99 oranında huzurevlerinden memnun olduklarını bildirmişlerdir. Bu bilgilerden yola çıkarak bütün huzurevlerine genelleme yapılması mümkün olmasa da kamu kurumlarından yaşlı bakım hizmeti olan yaşlıların, hizmetlerden memnun olduğu söylenebilmektedir.

Katılımcıların yaşlı bakımı hizmet algı ve duygularını anlamaya yönelik “yüz yüze görüşme” sırasında elde edilen bilgilerden bazıları, “başkaları bilmesin” dendiği için katılımcıların isteği doğrultusunda kayıtlara geçmemiştir. Algılama düzeyleri her 3 kurum için farklı olmamakla birlikte istisnai durumlar olduğu da görülmüştür,

Kendi isteği ile kalan sakinler ile zorunlu kalan veya başka seçeneği olmayan sakinler arasındaki algı farklılıkları, hizmetin yeterliliğini belirlemede yanlış algılamaya sebep olabilir. Hizmetlerin yetersiz algılanması; sakinler arasında, sakinlerle çalışanlar arasında uyumsuzluk ve huzursuzluğa sebep olacaktır.

Yaşamı anlamlı kılan bireysel ya da sosyal etkinliklere bakış açısı, kişiden kişiye değişebilmektedir (İçli 2010: 3).

Toplumsal ilişkileri geniş olan yaşlıların, yaşlanmanın olumsuz yönlerinden daha az etkilendiği ve sosyal anlamda olumlu ilişkilerin moral düzeyini etkilemesinden dolayı sağlıklı ve başarılı bir yaşlılık süreci için;

- Sosyal izolasyonun önlenmesi,
- Yaşlıların güç ve yeterliliğine uygun aktivitelerin planlanması,
- Mümkün olduğu kadar aktif bir yaşam biçiminin sağlanması
- Sosyal ilişkilerin canlı tutulması önerilmektedir (İçli, 2010).

Böylece sakinler, olumsuz duygulardan faaliyetlere katılarak uzaklaşmış olacaklardır. Kurumda yaşıyor olmanın memnuniyeti ve bakıma ilişkin algının değişmesi faaliyetlere katılımı sağlanacaktır.

Yaşlıların sosyokültürel ve psikolojik özellikleri, hizmet beklentilerini ve memnuniyetlerini etkilemektedir. Durgun ve Tümerdem (1999) tarafından yaşlılarla yapılan bir çalışmada, kurumsal yapılarda sunulan hizmetlerde, yaşlıların en belirgin eksikliğini duyduklarının sevgi, ilgi, hoşgörü, sosyal ve kültürel faktörlerin eksikliği, aynı zamanda bu konularda kendilerine yardımcı olacak uzmanların yeterli sayıda bulunmaması olduğu belirlenmiştir. Kurumda yeterli personel olmayışı hizmetin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Bu görüşe karşılık İsveç'te 2012 yılında yapılan bir araştırmada, evde veya kurumda, hizmet veren görevlilerin sayısı ile yaşlı bakımı hizmetinde memnuniyet zayıf bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Donabedian'ın modelini inceleyen aynı araştırmadan elde edilen bulgular, yaşlı bakımında kalitenin, bakıcıların yaşlılara nasıl davrandığıyla belirlendiğini göstermektedir (Kajonius ve Kazemi, 2015). Bu çalışmanın bulgularında da çalışanların davranışlarına yönelik düşünceler ifade edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre yaşlı bakımı hizmetinin, kamu kurumuna ait huzurevlerinde ne anlama geldiği konusunda bütün hizmet veren kamu kurumlarına genelleme yapılacak şekilde belirgin olmadığı görülmüştür. Bu çalışmanın bulguları her kurum açısından incelendiğinde algı ve duyguların benzer olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların yorumlanması ile şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Bazı yaşlılar sürekli ilgi ve hizmet görmeye ilişkin istek ve beklentilerini, çeşitli duygu durumlarıyla gündeme getirmektedirler.
- Huzurevlerinde kalan yaşlıların kendilerini umursayan bir çevreye ihtiyaçları vardır.
- Huzurevinde bakım önemli olmakla birlikte yaşlılar, daha çok önemsenmelerini arzulamaktadırlar.

- Huzurevlerinde kalan yaşlılar kendilerine değer verildiğini hissetmek istemektedirler.
- Huzurevleri, yaşlıların hayatını kolaylaştırmakla birlikte yalnızlık ve depresyon gibi ruhsal sorunları da yaşatabilmektedir.
- Daha fazla personele ihtiyaç duyulmaktadır.
- Bakım hizmeti verenlerin eğitilmiş olmasına dikkat edilmelidir.

Çalışma ile ulaşılan sonuçlar çerçevesinde bazı öneriler sunulabilir. Öncelikle yaşlılara yönelik hizmetler, yaşlıların her alandaki farklılıklarının dikkate alınarak ihtiyaçlarına uygun şekilde olmalıdır. Yaşlı bakım hizmeti verilirken ve bu konuda düzenleme çalışmaları yapılırken, yaşlı insanların çeşitliliğini fark etmek, anlamak konusunda daha dikkatli çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu konularda yapılacak hukuki düzenlemeler ile hizmet sunum sistemi çeşitlendirilmeli, hizmetlere erişim kolaylığı sağlanmalı, nasıl daha iyi hizmet sunulabilir çabası gösterilmelidir. Hizmetler oluşturulurken; yaşlının fiziksel ve ruhsal iyilik durumunu sağlayacak, saygınlığını koruyacak, içinde bulunduğu şartları iyileştirecek, yaşamını kolaylaştıracak şekilde çalışmalar yapılmasına dikkat edilmelidir. Yaşlıların içinde bulundukları olumlu ya da olumsuz yaşam şartları yaşlılığı iyi ya da kötü geçirmelerine yol açmaktadır.

Yaşlı bakım hizmeti verilirken sunuş biçimlerine özen gösterme, insanlık onurunu zedeleyici ve etik açıdan kabul edilemez davranışlardan kaçınılma, yaşlıların kişisel ihtiyaç ve arzularına uygun kişiye özgü bakım programlarının plânlanması ve uygulaması konuları üzerinde durulması önerilebilir.

Son söz olarak, bu araştırmanın sadece İstanbul ili merkezinden seçilen kamu huzurevleri üzerinden yapılması ve sonuçların bu örneklem ile sınırlı olması araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. İleride yapılacak çalışmalarda Türkiye çapındaki huzurevlerinden örneklem seçilerek ve daha fazla kişiye ulaşılarak araştırmaların yapılması daha farklı sonuçları ortaya çıkarabilecektir.

KAYNAKÇA

- ADAK, N., 2003 “Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları Kadınlar”, **Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi**, Sayı: 2(6), s. 81-90.
- AGARWAL, K., 2009 **Perception Management The Management Tactics**, New Delhi, Global Publications.
- AHRQ, “Six Domains of Health Care Quality” Çevrimiçi, <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/six-domains.html> 12 Ağustos 2021
- AKÇAY, C. R., 2011 **Yaşlılık Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık**, İstanbul, Kriter Yayınları.
- AKDUR, R., 2006 **Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumı”**, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi.
- AKGÜN, S., BAKAR, C., BUDAKOĞLU, İ.İ., 2004 “Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri”, **Turkish Journal of Geriatrics**, Cilt: 7, Sayı: 2, s. 105-110.
- AKIN, G., 2006 **Her Yönüyle Yaşlılık**, 1. Baskı. Ankara, Palme Yayıncılık.
- AKSÜLLÜ, N. ve DOĞAN, S., 2004 “Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Sayı: 5, s. 76-84.
- ALTINDİŞ, M. (Ed.), 2013 **Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı**, İstanbul, Ekspres Basımevi.

- ALTUNIŞIK, R.,
COŞKUN R.,
BAYRAKTAROĞLU
S., YILDIRIM E.,
2005
- Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, Sakarya,
Sakarya Kitabevi.
- ALTINOK, V., 2001 “Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımı”, **T.C. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 1–2.
- ARDAHAN, M., 2010 “Yaşlılık ve Huzurevi”, **Aile ve Toplum Dergisi**, Sayı: 5, s. 25-26.
- ARDIÇ, K. ve GÜLER
A., 2000 “Reklamlarda Vurgulanan Ürün ve Hizmet Kalite Boyutlarının Belirlenmesi ve Bir Uygulama”, **Pazarlama Dünyası**, Sayı: 4.
- ARKONAÇ, S. A.,
2003 **Psikoloji: Zihin Süreçleri Bilimi**, (Gözden Geçiren, Meltem Narter), 3. Basım, İstanbul, Alfa Basım Yayım.
- ARPACI, F., 2005 **Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık**, Ankara, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.
- ARPACI, F. ve
BAKIR, B., 2017 “Yaşlı İstismarı ve İhmali”, **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Sayı: 21(3), s. 691-703.
- ARSLAN, M., 2021 “Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Huzurevlerinde Kalan Yaşlı Kadınların Yaşam Deneyimleri”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ARTAN, T., 2017 **Yaşlılarla Sosyal Hizmet**, Ankara, SABEV Yayınları.

- ARUN, Ö., 2008 “Yaşlı Bireyin Türkiye Serüveni: Kaliteli Yaşlanma İmkânı Üzerine Senaryolar”, **Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 7(2), s. 313-330.
- ASLANTEKİN, F.,
GÖKTAŞ, B.,
ULUŞEN, M.,
ERDEM, R., 2007 “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 2(6).
- ATEŞ, M., 2011 **Sağlık Hizmetleri Yönetimi**, 1. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- ATEŞ, M., 2013 **Sağlık Sistemleri**, 2. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- AYDIN, B., 2008 “Akreditasyon ve Hasta Güvenliği”, Ed: Sur, H., **Hasta Güvenliği Yaklaşımları**, s. 231-264. İstanbul, Medipolitan Eğitim ve Sağlık Vakfı Yayınları.
- AYKAN KAYA, N.,
2019 “Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi: Erzincan Huzurevi Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan, T.C. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- BAHAR, G., BAHAR,
A. ve SAVAŞ, H. A.,
2009 “Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler”, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Sayı: 4(12), s. 85-98.
- BAL, H., 2016 **Nitel Araştırma Yöntem ve Teknikleri** (Uygulamalı-Örnekle), İstanbul, Sentez Yayınları.
- BALKIR, Z. G., 2009 “Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kapsamında Yaşlıların Korunması”, **Adı Eylül: Sağlık**

Bilimlerinde Yaşlılık, Ed. Nejat Gacar, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, s. 539-568.

- BARON-EPEL, O.,
DUSHENAT, M.,
FRIEDMAN, N. 2001 “Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care”, **International Journal for Quality in Health Care**, 13(4), 317-323.
- BAŞOL, G., 2008 “Bilimsel Araştırma Süreci ve Yöntem”, Kılıç, O. Cinoğlu, M. (Editörler), **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, İstanbul, Lisans Yayıncılık, s. 113-143
- BAYBORA, D., 2010 “Çalışma Yaşamında Yaş Ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri’nde Yaş Ayrımcılığı üzerine bir Düzenleme”, **Çalışma ve Toplum**, Cilt: 24, s. 33-57.
- BEĞER, T. ve
YAVUZER, H., 2012 “Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi”, **Klinik Gelişim Dergisi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını: 25, s. 1-3.
- BELL, M., 2008 **Service-Oriented Modeling: Service Analysis, Design and Architecture**, New Jersey, Wiley.
- BERKMAN, K., 2019 “Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Bakım Hizmeti Çalışanları ve Yaşlı Bireyler Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi: Denizli İli Alan Çalışması”, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi/The Journal of International Social Research**, Cilt: 12 Sayı: 65.
- BULDUK, Ö. E., 2014 “Yaşlılık ve Toplumsal Değişim”, **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Sayı: 18(2), s. 53-60.

- BURRY, M., HOLME, A., 1991 **Life After Ninety**, London and New York, Routledge.
- CANATAN, A., 2008 **Sosyal Yönleriyle Yaşlılık**, 1. Baskı. Ankara, Palme Yayıncılık.
- CANGÖZ, B. ve ULUÇ, S., 2007 “Yaşlılık döneminde meydana gelen psikolojik değişiklikler”, Gökçe-Kutsal Y, Aslan D (Ed.), **Temel Geriatri**, Ankara, Güneş Kitabevi.
- CASTLE, N. G., LOWE, T. J., LUCAS, J. A., ROBINSON, J. P., CRYSTAL, S., 2004 “Use of Resident Satisfaction Surveys in New Jersey Nursing Homes and Assisted Living Facilities”, **The Journal of Applied Gerontology**, Vol. 23, No. 2, 156-171.
- CEMALCILAR, İ., 1994 **Pazarlama**, İstanbul, Beta Yayınları.
- CEYLAN, H., 2015 **Yaşlılık ve Refah Devleti**, İstanbul, Açılım Kitap.
- CÜCELOĞLU, D., 2002 **İletişim Donanımları**, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- CONRAD, C., 1998 **Old Age Antiquity to Post-Modernity**, Edited by Paul Johnson and Pat Thane, New York, Routledge
- COYLE, C. E., DUGAN, E., 2012 “Social Isolation, Loneliness, and Health among Older Adults”, **Journal of Ageing and Health**, 24(8), 1346-1363.
- ÇAĞLAR, T., 2014 “Yaşlılık ve Sosyal Hizmet; Yaşam Destek Merkezi Örneği”, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, Cilt: 25, s. 145-162.

- ÇAYIR, K., 2012 “Yaşçılık/Yaşa Dayalı Ayrımcılık”, **Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar**, Derleyenler: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan, İstanbul, Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- ÇEKAL, N., 2006 “Huzurevlerinde Kalan Yaşlıların Beslenme Servisi Örgütünden Memnuniyet Durumları”, **Aile ve Toplum Dergisi**, Cilt:3, Sayı:10, Ankara, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayını.
- ÇETİN, S. ve KUZUCU, H., 2019 “Servqual Ölçeği ile Yaşlı Bakımevlerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü”, **Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim ve Teknik Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 2, s. 509-523.
- ÇEVİK SÖKMEN, D., 2008 “Huzurevinde Kalan Yaşlıların Huzurevindeki Yaşamlarına İlişkin Algıları”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Halk Eğitimi Bilim Dalı.
- ÇİÇEK, R. ve DOĞAN İ. C., 2009 “Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği”, **Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt: 11, Sayı: I, s. 199-217
- ÇUHADAR D., SERTBAŞ, G., TUTKUN, H., 2006 “Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Sayı: 7, s. 232-239.
- DADAN, K., 2003 “Üç Farklı Statüde Hizmet Veren Hastanede Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

- DANIŞ, M. Z. 2004 **Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri: Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı Bakım Modelleri**, Sosyal Hizmet Dizisi I, Ankara, Güç-Vak Yayınları.
- DANIŞ, Z. M., 2009 “Türkiye’de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar”, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, Cilt: 20(1), s. 67-83.
- DANIŞ, Z. M., 2011 **Kurumda Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler, Ankara Örneğinde Bir Alan Araştırması**, Ankara, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- DARÜLACEZE, (Çevrimiçi) <http://www.darulaceze.gov.tr/kurulus-amaci>, 04 Ocak 2014
- DEMİRBİLEK, S., 2005 **Sosyal Güvenlik Sosyolojisi**, 1. Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık.
- DEVEBAKAN, N., 2006 “Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite”, **DEÜ SBE Dergisi**, C. 8, sayı 1.
- DEVEBAKAN N. ve AKSARAYLI M., 2003 “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 5/1, s. 38-54.
- DEVEBAKAN N., 2005 “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü”, KALDER, İzmir, (Çevrimiçi) <http://www.kalder.org.tr/Genel/download/SAGLIKISLETMELERINDEAHKVEOLCUMU.pdf> 08 Temmuz 2018

- DEVLET
PLANLAMA
TEŞKİLATI-DPT
2007
- Türkiye’de yaşlıların durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı**, Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara.
- DHAR H.L., 2001
- Gender, Aging, Health And Society**, J Assoc Physicians India. 49:1012.
- DİNÇ, L., 2010
- “Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu-The Concept of Caring and Its’ Moral Component (Derleme)”, Ankara, **Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi**, s. 74–82.
- DOĞAN, S., 2004
- “Üç İldeki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları”, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- DONABEDIAN, A., 2005
- “Evaluating the Quality of Medical Care”, **The Milbank Quarterly**, Vol. 83, No. 4, 691-729.
- DÖNÜMCÜ, Ş., 2006
- “Yaşlı ve Sosyal Hizmetler”, **Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi**, Cilt: 52, Sayı: Özel Ek A, s. 42-46.
- DURAL, B. ve CON, G., 2011
- “Türkiye’de sosyal devlet ve yaşlı hakları üzerine bir inceleme”, **III. Uluslararası Sosyal Haklar Sempozyumu, Kocaeli Üniversitesi-Kocaeli, 25-26 Ekim 2011, Bildiriler Kitabı**, s. 483-96.
- DURGUN, B. ve TÜMERDEM, Y., 1999
- “Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler”, **Turkish Journal of Geriatrics**, Sayı: 2(3), s. 115-120.

- DUYAR, İ., 2008 “Yaşlanma, yalnızlık ve Antropoloji”, (Ed. Refik Mas vd.), **Geriatri** (9-20), Cilt:1, Ankara.
- EDVARDSSON, B., “Quality in the Work Environment: A Prerequisite for Success in New Service Development”, **Managing Service Quality**, 13(2), 148-163.
- GUSTAVSSON, B., 2003
- EKİZ, D., 2015 **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Ankara, Anı Yayıncılık.
- EMİROĞLU, V., 1995 **Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyum**, Ankara, Şafak Matbaacılık Ltd. Şti.
- ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİNDE KALİTE STANDARTLARI UYGULAMA REHBERİ, 2020 Editör: Orhan KOÇ, Ankara. (Çevrimiçi) <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/49919/bhks-uygulamarehberi.pdf> 10 Ocak 2021
- ER, D., 2009 “Psiko-Sosyal Açıdan Yaşlılık”, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Sayı:1, s. 131-144.
- ERKUŞ, A., 2011 **Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreci**, 3. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- ERTİN, H. ve ÖZKAYA, H., 2016 “Etik Açıdan Yaşlıya Kötü Muamele/İstismar ve Toronto Bildirgesi”, **Türkiye Klinikleri, Medical Ethics, Law and History**, Cilt: 2, s. 77-84.
- ESTERMANN, J., KNEUBÜHLER, H. U., 2008 Warum Lebensqualität im Pflegeheim bedeutsam ist und wie sie gemessen werden kann. **Swiss Journal of Sociology**, 34(1), 187-210.

- EYCE, B.,1997 “Türkiye’de Yaşlılar ve Kurum Bakımı”, **Selçuk Üniversitesi Edebiyat Dergisi**, Sayı:11, s. 253-276.
- FENNELL, G.,
PHİLLİPSON, C.,
EVERS, H., 1994 **The Sociology of Old Age**, Open University Press, Philadelphia, USA.
- FJÆR E. G., VABØ M., 2013 “Shaping social situations: A hidden aspect of care work in nursing homes”, **Journal of Aging Studies**, 2013-12-01, Volume 27, Issue 4, Pages 419-427.
- GACAR M. N., 2009 **Adı Eylül: Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık**, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.
- GENÇ, Y. ve BARIŞ, İ., 2015 “Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi”, **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Yıl: 3, Sayı: 10, s. 36-57.
- GOLDSTEİN, E. B., 2013 **Bilişsel Psikoloji**, 1. Basım, İstanbul, Kaknüs psikoloji.
- GÖKÇE KUTSAL, Y., 2003 “Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan”, **Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni**, Sayı: 24, s. 1-6.
- GÖKÇE KUTSAL, Y., 2006 “Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları”, **65 Yaş üzeri yaşam rehberi**, (1. baskı), İstanbul: Meditime Ltd. Şti. yayını, s. 36-42.
- GÖKÇE KUTSAL, Y., 2011 “Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları”, **Yaşlıyız Yaşam Doluyuz Sempozyumu**, (Çevrimiçi) <http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf> 15 Aralık 2016

- GÖKÇE KUTSAL, Y., 2016 “Sağlık ve Yaşlılık”, H. Ceylan (Ed.), **Yaşlılık Sosyolojisi**, Ankara, Nobel Yayınları, s. 61-76.
- GÖKSOY, T., 2004 “Geriatrik Rehabilitasyon”, **Klinik Aktüel Tıp, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon**, Sayı: 4, s. 39-47.
- GÖRGÜN BARAN, A., KALINKARA, V., ARAL, N., AKIN, G., BARAN, G. VE ÖZKAN, Y.: 2005 “Yaşlı ve Aile İlişkileri (Ankara Örneği)”, Ankara, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- GÖRGÜN BARAN, A., 2007 **Sosyolojik Açıdan Yaşlanma**, Hacettepe Üniversitesi, Geriatrik Bilimler Araştırma Merkez Yayını-GEBA, Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını, Ankara, Fersa Matbaacılık Ltd. Şti.
- GÖRGÜN BARAN, A., 2016 “Yaşlılıkta Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık”, H. Ceylan (Ed.), **Yaşlılık Sosyolojisi**, Ankara, Nobel Yayınları, s. 77-97.
- GÖRPELİOĞLU, S., 2009 “Yaşlılık ve Getirdiği Sorunlar”, **Adı Eylül: Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık**, Ed. Nejat Gacar, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, s. 21-29.
- HASSON, H., ARNETZ, J. E., 2011 “Care recipients' and family members' perceptions of quality of older people care: a comparison of home-based care and nursing homes”, **Journal of Clinical Nursing**, 20 :1423.–1435.
- HAYRAN, O. ve SUR, H., 1998 **Sağlık Hizmetleri**, İstanbul, Yüce Yayın.

- ILDIR, A., 2004 **Sağlık işletmelerinde maliyet analizi ve Performans Yönetimi**, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- İÇLİ, G., 2004 “Huzurevinde Kalan Yaşlılar Üzerine Bir Araştırma”, **Sosyoloji Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 1, s. 5-24.
- İÇLİ G., 2010 “Yaşlılar ve Yaşlılığın Değerlendirilmesi: Denizli İli Üzerine Niteliksel Bir Araştırma”, **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi / Elderly Issues Research Journal**, Sayı: 1, s. 1-13.
- İLGAR, L., 2008 “Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri ve Serbest Zaman Etkinlikleri”, **Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık**, Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (Editörler), Ankara, Pegem Akademi.
- İNCEOĞLU, M., 2010 **Tutum, Algı, İletişim**, İstanbul, Beykent Üniversitesi Yayınevi.
- İSTANBUL (Çevrimiçi) <http://www.ibb.gov.tr/tr-DARÜLACEZE TR/Kurumsal/Birimler/DarulacezeMudurlugu/Pages/AnaSayfa.aspx> 21 Nisan 2014
- MÜDÜRLÜĞÜ,
- İSTATİSTİK (Çevrimiçi) https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/60415/istatistik_bulteni_ekim20.pdf 11 Ocak 2021
- BÜLTENİ, Ekim 2020
- KAJONIUS, P.J., “Structure and process quality as predictors of satisfaction with elderly care”, (Çevrimiçi) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.12230> 21 Ocak 2021
- KAZEMİ, A., 2015
- KALKAN, M., 2008 “Yaşlılık: Tanımı, sınıflandırılması ve genel bilgiler”, K.

- Ersanlı, M. Kalkan (Ed.), **Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık**, Ankara, Pegem Akademi.
- KALKAY, N., 2004 **Daha Uzun ve Sağlıklı Yaşamak İçin**, 1.Baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık ve Mat. San. Tic. A.Ş.
- KALAYCIOĞLU, S., 2012 “Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma”, **Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri**, (Mart 2012), Ankara, s. 51-58.
- KALINKARA, V., 2011 **Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi**, Ankara, Nobel Yayınevi.
- KALINKARA, V., 2016 “Yerinde Yaşlanma”, **Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Editör: Velittin Kalinkara. Ankara, Nobel Yayınevi.
- KARACA, F., 2010 “Huzurevinde Kalan Yaşlıların Hayata Bakış Açıları ve Gelecekle İlgili Beklentileri”, **Aile ve Toplum Dergisi**, Yıl: 11 Cilt: 6 Sayı: 22.
- KARADENİZ, O. ve DURUSOY ÖZTEPE, N. 2013 “Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu”, **Çalışma ve Toplum Dergisi**, Sayı: 3(38) s. 77-102.
- KARAHAN, K., 2000 **Hizmet Pazarlaması**, 1.Baskı, İstanbul, Beta Yayınları.
- KARAHAN, A. ve GÜVEN, S., 2002 “Yaşlılıkta evde bakım”, **Turkish Journal of Geriatrics**, Sayı: 5(4), s. 155-159.
- KARAKUŞ, B., 2018 **Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu**, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Yayınları Ankara, Ertem Basım Yayın Dağıtım San. ve Tic. Ltd. Şti.

- KARAN, M., 2007 “Biyolojik Psikolojik, Sosyal Açıdan Yaşlanma” **Yaşlılık Dönemi ve Problemleri**, İstanbul, Ensar Neşriyat, s. 17-32.
- KAVUNCUBAŞI, Ş., 2007 **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- KAVUNCUBAŞI, Ş., 2000 **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitabevi.
- KAYA, S., 2005 **Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme**, Ankara, Pelikan Yayınları.
- KAYAGİL, M. E., 2015 “Yaşlılık meselemiz”, **Düşünce Dergisi**, 2015(2), s. 214-220.
- KAYGUSUZ C. ve KALKAN M., 2008 “Yaşlılık Danışmanlığı”, Kurtman, E. ve Kalkan, M. (Editör), **Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık**, Ankara, Pegem Akademi Yayınevi, s. 251-295.
- KOÇU, R. E., 1974 **Darülaceze**, İstanbul, İnkılap ve Aka Basımevi.
- KORKMAZ, N., 2014 “Türkiye’de Yaşlılık ve Sosyal Politika-Yaşlılık Politikadan Ayrı Düşünülebilir mi?”, **Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel: Gerontolojiye Giriş**, (Der.: Nilüfer Korkmaz, Suzan Yazıcı), Ankara, Ütopya Yayınları.
- KÖKENEK, Y. Y., 2018 “Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul

- KÖKNEL, Ö., 1992 **Depresyon, Ruhsal Çöküntü**, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.
- KRING, A. M., 2015 **Anormal psikolojisi: psikopatoloji**, çev. ed. Muzaffer Şahin, İstanbul, Nobel Akademik Yayıncılık.
- KURT, G., BEYAZTAŞ, F. Y. ve ERKOL, Z., 2010 “Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti”, **Adli Tıp Dergisi**, Sayı: 24(2), s. 32-39.
- KUZU, A., 2010 “Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli : Servqual Uygulaması”, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KÜÇÜK, F., 2010 “Toplam Kalite Yönetiminde Sorunların Önemsizleşme Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma” **Kamu-İş Dergisi**, Cilt:11, Sayı: 3, s. 29-53.
- KÜMBETOĞLU, B., 2008 **Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma**, 2. Baskı, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- MACADAM, M., 2008 “**Frameworks of Integrated Care for the Elderly: A Systematic Review**”, CPRN Research Report, Canada, CPRN.
- MERRIAM, B., S. 2013 **Nitel Araştırma Desen e Uygulama İçin Bir Rehber**, Çeviri Editörü: Selahattin Turan, Ankara, Nobel Yayınları.
- METİN, B., 2016 **Dünyada ve Türkiye’de Yaşlanma Sorunu, Yaşlanan**

- Toplum ve Aktif Yaşlanma**, Ankara, Gazi Kitabevi.
- MEB, 2011 **Yaşlılık Süreci**, 762 SHD 030, Millî Eğitim Bakanlığı Aile ve Tüketici Hizmetleri: Ankara.
- MİDİLLİ SARI, R. ve SAĞSÖZ, A., 2011 “Sürdürülebilir Kent Yaşamı Bağlamında Huzurevi Konumu ve Kullanıcı Tercihleri”, **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, 4(1-2), s. 1-14.
- MORRİS, C. G., 2002 **Psikolojiyi Anlamak-Psikolojiye Giriş**, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No 23.
- ONAT, Ü., 2001 “Toplumsal Gelişme ve Değişme Sürecinde Yaşlı Hizmetlerinin Düzenlenmesi”, **Sosyal Hizmet Sempozyumu Bildiri Kitabı**, Ankara, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayınları.
- ONUNCU KALKINMA PLANI (2014-2018), 2014 “Yaşlanma” **Özel İhtisas Komisyonu Raporu** Yayın No: KB: 2900: ÖİK: 740, Ankara, T.C. Kalkınma Bakanlığı.
- ON BİRİNCİ KALKINMA PLANI (2019-2023) “Yaşlanma” **Özel İhtisas Komisyonu Raporu** (Çevrimiçi) <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/YaslanmaOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf> 12 Mayıs 2021
- ONUR, B., 1995 **Gelişim Psikolojisi-Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm**, Ankara, İmge Yayınevi.
- ONUR, B., 2011 **Gelişim Psikolojisi-Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm**, 9. Baskı, Ankara, İmge Kitabevi.
- OVERALL, C., 2003 **Aging, Death, and Human Longevity**, London,

University of Colifornia Press.

- ÖNAL A. E., 2006 **Gerontoloji Demografik Özellikler Epidemiyolojik Ölçütler**, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınları, s. 4-6.
- ÖNAL DÖLEK, B., 2012 “Evde ve Kurumda Uzun Dönemli Bakım”, **Klinik Gelişim**, 25, s. 95-99.
- ÖZ, F., 2002 “Yaşamın Son Evresi-Yaşlılık, Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme,” **Kriz Dergisi**, 10, s. 17-28.
- ÖZKUL, M. ve KALAYCI, I., 2015 “Geleneksel Kalabilsem Modern Olabilsem: Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Deneyimleri”. **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, 8(18), s. 90-110.
- ÖZTEK, Z. ve KUBİLAY, G., 2008 “Evde Hasta Bakımı”, **Toplum Sağlığı Hemşireliği**, 3. Baskı, Ankara, Palme Yayıncılık, s. 157-160.
- ÖZTÜRK, M. 2000 **Çağdaş Hastane Yöneticiliği Sorunlar ve Yaklaşımlar**, İstanbul, MTM Yayın No:6.
- PALMER, A., 1994 **Principals of Service Marketing**, Berkshire, McGraw Hill Book Company.
- PARASURAMAN, A., ZEİTHAML, V., BERRY L.L., 1988 “SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality”, **Journal of Retailing**, 64 (1), 12-37.
- PEKCAN, H., 2000 “Yaşlılık”, **Antropoloji ve Yaşlılık** (Vedia Emiroğlu’na Armağan), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu, s. 51–55.
- PEKER, Ö., 1993 “Toplam Kalite Yönetimi”, **Amme İdaresi Dergisi**,

TODAİE, Cilt: 26, Sayı: 1, s. 197–215.

POLAT, Ü. ve
KAHRAMAN, B.,
2013

“Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki”, **Fırat Tıp Dergisi**, 18(4), s. 213-218.

QUADAGNO, J.,
STAHL, S. M., 2003

“Challenges in Nursing Home Care: A Research Agenda”, *The Gerontologist* (The Gerontological Society of America), Vol. 43, Special Issue II, 4–6. (Çevrimiçi) Mayıs 2021
https://academic.oup.com/gerontologist/article/43/suppl_2/4/637528

RESPONS 2019,

(Çevrimiçi)
<https://www.bfh.ch/de/aktuell/medienmitteilungen/2021/lebens-und-pflegequalitaet-in-schweizer-pflegeheimen/>
01Ekim 2021.

RODRÍGUEZ-
MARTÍN, B.,
MARTÍNEZ-
ANDRÉS, M.,
CERVERA-
MONTEAGUDO, B.,
NOTARÍO-
PACHECO, B.,
MARTÍNEZ-
VÍZCAÍNO, V., 2013

“Perception of quality of care among residents of public nursing-homes in Spain: a grounded theory study”, **BMC Geriatr**, (Çevrimiçi)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23809066/> 18 Nisan 2021.

SAĞLIK
HİZMETLERİ
GENEL
MÜDÜRLÜĞÜ, 2012

Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri, Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 1. Basım, Ankara, Pozitif Matbaa.

- SANTROCK, J. W., 2012 **Yaşam Boyu Gelişim-Gelişim Psikolojisi**, Çev. Ed. Galip Yüksel, Ankara, Nobel.
- SARAN, U., 2004 **Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma: Kalite Odaklı Bir Yaklaşım**, 1. Baskı, Ankara Atlas Yayıncılık.
- SAYGILI, S., 2011 **Yaşlılık Psikolojisi**, İstanbul, Elit Kültür (Türdav Yayın Grubu).
- SCHİRRMACHER, F., 2004 **Das Methusalem-Komplott**, 33.Auflage, München, GGP Media GmbH
- SEVİL, H. T., 2005 **Yaşlılığın Sosyal Anatomisi**, Ankara, Sabev Yayınları.
- SEYYAR, A., 2004 **Sosyal Bakım**, Ankara, SHÇEK Yayını.
- SEYYAR, A., 1999 “Sosyal Bakım Hizmetleri ve Kalite”, **STANDARD - Ekonomik ve Teknik Dergisi**, Sayı: 451.
- SİON, K.Y.J.,
VERBEEK, H.,
BOER, B.,
ZWAKHALEN,
S.M.G.,
ODEKERKEN-
SCHRÖDER, G.,
SCHOLS, J.M.G.A.,
HAMERS, J.P.H.,
2020 “How to assess experienced quality of care in nursing homes from the client’s perspective: results of a qualitative study”, **BMC Geriatr**, (Çevrimiçi) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7026989/> 29 Mayıs 2021
- SHÇEK, Eylül 2006 “Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetlerin Değerlendirilmesi”. **Özet Rapor** (Nitel ve Nicel Araştırma

Bulguları Özeti) İkraz No: 4638 TUI Sosyal Riski Azaltma Projesi Koordinasyon Birimi.

- SKINNER, S. J., 1990 **Marketing**, Boston, Houghton Mifflin Company.
- SOZEN, C., 2002 **Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- STETZ, K., BROWN, A.M., 1997 “Taking care: caregiving to persons with cancer and AIDS”, **Cancer Nursing**, 20(1), 12-22.
- ŞAHİN, F. ve YILDIRIM, Ş. 2015 “Yaşlılık ve Sosyal Hizmet”. H. Ceylan (Ed.), **Modern Hayat ve Yaşlılık**, Ankara, Nobel Yayınları, s. 55-93.
- ŞENTÜRK, Ü., 2018 **Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeler**, Bursa, Dora Yayıncılık.
- ŞİMŞEK, M. Ş., ÇELİK, A., AKGEMCİ, T., 2015 **Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış**, Konya, Eğitim Yayınevi.
- TAŞÇI, F., 2010 “Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri”, **Çalışma ve Toplum Dergisi**, 1, s.175-202.
- TAŞÇI, F., 2013 Refah Devleti Modelleri İçinde Türkiye’nin Pozisyonu: “Yaşlı Algısı” Üzerinden Değerlendirmeler, **İnsan ve Toplum**, 3(5), s.5-35.
- T.C. AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR **Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı**, (Çevrimiçi) <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/33628/turkiyede->

- BAKANLIĞI, yaslilarin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-plani.pdf 24
ENGELLİ VE YAŞLI Nisan 2014.
HİZMETLERİ
GENEL
MÜDÜRLÜĞÜ, 2012
- TEKİN KAYA, N. ve “Sosyal bir sorun: Yaşlı ayrımcılığı”, **Social Sciences**
ÖRSAL, Ö., 2017 **Studies Journal** (SSSJJournal), 2018(4):16, s. 1350-1355.
- TUNCAY, H., 1969 “BAHÇELİEVLER: İstanbul Huzurevi,
KADIKÖY/ACIBADEM: Polis Emeklileri ve Mensupları
Sosyal Yardım Derneği Huzurevi, YEDİKULE “ERMENİ
HASTANESİ”: Huzurevinde kalan yaşlılar hakkında
sosyo ekonomik araştırma”, İstanbul Üniversitesi,
Edebiyat Fakültesi, Sosyal Antropoloji ve Etnoloji
Bölümü Mezuniyet Tezi, İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, Pedagoji
Kitaplığı, No:71.
- TUFAN, İ., 2002 **Antikçağdan Günümüze Yaşlılık: Sosyolojik**
Yaşlanma, İstanbul, Aykırı Araştırma.
- TUFAN, İ., 2014 **Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi**, İstanbul, Koç
Üniversitesi Yayınları.
- TURAN, N., 2004 **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe**
Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık
Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanaklar,
Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- TÜİK- ASAGEM, **Aile Yapısı Araştırması 2006**, Türkiye İstatistik Kurumu
2006 ve Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara.
- TÜİK, 2014 “İstatistiklerle Yaşlılar, 2013”, Sayı:16057, 19 Mart 2014,

- TÜİK, 2019 “Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus Projeksiyonları”, (Çevrimiçi)
<http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=30709> 18 Nisan 2019
- TÜİK, 2020 “İstatistiklerle Yaşlılar, 2019”, Sayı:33712, 18 Mart 2020
<https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33712> 10 Ekim 2020.
- TÜRK DİL KURUMU (Çevrimiçi) <https://sozluk.gov.tr/> 22 Ocak 2016
- TÜRK DİL KURUMU, 2011 **Türkçe Sözlük**, Ankara.
- TÜRKOĞLU, M. ve PEKMEZCİ, E., 2015 **KOZMETOLOJİYE GİRİŞ: Kozmetik Formüllerin Tasarımı ve İmalatı, Kozmetik Dermatolojide Temel Kavramlar**, 3.Baskı, İstanbul, Cortex İletişim Hizmetleri.
- UNFPA 2012 **Ageing in the 21st century: A celebration and a challenge, United Nations Populations Fund**, New York, USA, (Çevrimiçi)
<http://www.unfpa.org/publications/ageing-twenty-first-century> 13 Haziran 2014
- UĞURLUOĞLU, Ö. ve ÇELİK, Y., 2005 “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 8(1), 7.
- URFALIOĞLU, F., ALTAŞ, D., YILDIRIM, İ.E., 2008 **İstanbul’da Yaşlı Nüfusun Demografik Yapısı ve Yaşlılık Algısı Araştırması**, İstanbul, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Yayınları.

- UYSAL, A., 2002 “Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali”, **Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi**, T.C Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayını, Yıl:5, Cilt 2, Sayı:5, s. 40-58.
- UZUN, M., 2017 “Kamu ve Özel Otopark İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Mukayesesi”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dış Ticaret Enstitüsü, İstanbul.
- VAN LOOY, B.,
GEMMEL, P., VAN
DIERDONCK, R.,
2003 **Services Management: An Integrated Approach**, 2nd Ed. London, Pearson Education Limited.
- WEİL, A., 2006 **Sağlıklı Yaşa Güzel Yaşlan-Ruhsal ve Bedensel Sağlığımız İçin Bir Yaşam Rehberi**, İstanbul, Sistem Yayıncılık.
- WORLD HEALTH
ORGANİZATİON,
2002 **Lessons for Long-Term Care Policy**, WHO/NMH/CCL/02.1
- WHO, 1948 **Official Report**, No:2, Genova.
- WHO, 2002 **Definition of an Older or Eldery**, (Çevrimiçi)
www.int/healthinfo/survey/%20aeingdefnolder/en 12 Mart 2014
- WHO, 2011 **Palliative care for older people: better practices**, (Çevrimiçi)
http://www.eugms.org/fileadmin/user_upload/NewsDocuments/Publications/e95052.pdf 11 Nisan 2019

- WHO, OCTOBER 2011 **Global Health and Aging**, (Çevrimiçi)
http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf
12 Mart 2016
- WHO, 2016 (Çevrimiçi)
https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends_text/en/ 05 Ocak 2020
- WHO, 2017 (Çevrimiçi)
<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/> 29 Temmuz 2017
- WUNDERLICH, G. S., KOHLER, P. O., 2001 **Improving The Quality Of Long-Term Care**, Washington, DC, National Academy Press.
- YAĞCIOĞLU, R., 2012 “Sağlıklı Yaşlanma ve Sosyal Hizmetler”, **Turkish Family Physician**, 3(1), s. 30-38.
- YALUĞ İ., YILDIZ M., 2009 “Yaşlanmanın Psikiyatrik Yönleri”, **Adı Eylül-Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık**, (Ed. Nejat Gacar), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- YAMAK, O, 2015 **Kalite Odaklı Mükemmellik: Değer Yaratan Kurumların Sıçrama Stratejisi**, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- YAZGAÇ, R., 1992 “Yaşlılık ve Huzurevi, İstanbul’da 4 Huzurevinde Yapılan Bir Araştırma”, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- YERLİ G., 2017 “Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler”, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**,

10(52):1278-1287.

YILDIRIM, A. ve
ŞİMŞEK, H., 2011

Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 8. Baskı,
Ankara, Seçkin Yayınları.

YILDIRIM, İ., 2005

“Kamu Hizmetlerinde Kalite Yönetimi”, **Türk İdare Dergisi**, Yıl: 77, Sayı: 446.

YILMAZER, A., 2013

Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, (Ed. Altındış M.), İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, s. 1-8.

ZASTROW, C. ve
KIRST-ASHMAN K.
K., 2015

İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II, Yetişkinlik-Yaşlılık, Çev. S. Erdem Türközü- Büşra Alparslan,
Ankara, Nika Yayınevi.

EKLER

EK 1 : Görüşme Formu

Kurum :

Görüşen Kişi :

Görüşme Tarihi :

Görüşülen Kişi Bilgileri :

- 1) Adı-Soyadı :
- 2) Cinsiyet :
- 3) Doğum Yeri-Yılı :
- 4) Medeni Durum :
- 5) Çocuk var mı? :
 - a) Varsa kaç tane? :
 - b) Çocukların yaşları nedir? :
- 6) Öğrenim Durumu :
 - a) Okuma yazma bilmiyor.
 - b) Okuma yazma biliyor.
 - c) İlkokul terk.
 - d) İlkokul mezunu.
 - e) Ortaokul mezunu.
 - f) Lise mezunu.
 - g) Yüksek öğrenim ve üzeri.
- 7) Mesleği nedir? :
- 8) Kurumda kalış süresi :

9) Kurumda kalmaya başlamadan önce kim veya kimlerle birlikte yaşad?

HİZMETE İLİŞKİN ALGI VE DUYGULAR :

1) Bu Kurumda en çok memnun olduğunuz hizmetler nelerdir?

2) Hizmetlerden memnun olmak için nelerin olmasını isterdiniz?

3) Sağlık hizmeti ile memnun olduğunuz durumlar nelerdir?

4) Bu Kurumda size verilen bakımla ilgili zorlandığınız durumlar var mı?

5) Bu Kurumda size hizmet veren görevlilerle ilişkileriniz nasıl?

6) Bütün olarak yaşadığınız mekân hakkında düşünceleriniz nelerdir?

7) Bu Kurumda yapılan faaliyetler hakkında görüşleriniz nelerdir?

8) Bu Kurumda sakin olarak hayatınızı sürdürüyor olmanızla ilgili duygularınız nelerdir?

9) Bu Kurum ile ilgili anlatmak istediğiniz başka konular var mı?

EK 2: Bilgilendirilmiş Rıza (Aydınlatılmış Onam) Formu

Sayın Katılımcı;

“İSTANBUL’DA KAMU KURUMLARINDAN YAŞLI BAKIMI HİZMETİ ALAN KİŞİLERİN HİZMETLERLE İLGİLİ ALGI VE DUYGULARI” üzerine bir araştırma yapmaktayım.

Sizin de katılımı gönüllülük esasına dayalı bu araştırmaya katılmanızı diliyorum. Araştırmaya katılma kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalamanız gerekiyor.

Araştırma, görüşme formundaki sorular ile mülakattan oluşmaktadır. Gönüllü katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır. Soruları eksiksiz ve doğru cevaplamanız araştırmanın güvenilir olmasını sağlayacaktır.

Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve araştırmaya katıldığınız için size bir ödeme de yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI: Ayşegül Irgaç Gülbahar

İMZA:

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Adı geçen bu araştırmaya katılımcı olarak yer alma kararını kendi başıma aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllü olarak kabul ediyorum.

KATILIMCININ ADI SOYADI:

TARİH:

İMZA:

EK 3 A) İstanbul Valiliği



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

Sayı : 73595336-605.01-61807
Konu : Ayşegül IRGAÇ GÜLBAHAR

18/05/2016

İSTANBUL VALİLİĞİ
(Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü)

İstanbul Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün 03/05/2016 tarih ve 28320 sayılı yazısı ile İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bili Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşegül IRGAÇ GÜLBAHAR'ın İstanbul Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bağlı Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü ile İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkez Müdürlüğünde "İstanbul'da Kamu Kurumlarında Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Kişilerin Hizmetlerle İlgili Algı ve Duyguları" konulu araştırmasını Onay tarihinden itibaren 4 ay süre ile uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Söz konusu talebe ilişkin alınan Makam Onayı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

152521-1
İstanbul Aile ve Sosyal
Politikalar İl Müdürlüğü
Vali a.

Doç. Dr. Mustafa DURMUŞ
Bakan a.
Daire Başkanı

EK :
1 Sayfa

24 Mayıs 2016

DAĞITIM :

Gereği:

Bilgi:

İstanbul Valiliği(Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü) Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır

Tarih : 18.05.2016..

Ahmet Naci SARIGÖL
Vice

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (Yv7Hb/-QRUr9g-2XhQb3-mxoFbx-eneBxXXt) kodunu giriniz.

EK 3 B) İstanbul Valiliği



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

Sayı : 73595336-605.01-61299
Konu : Ayşegül IRGAÇ GÜLBAHAR

17/05/2016

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

İstanbul Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün 03/05/2016 tarih ve 28320 sayılı yazısı ile İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bili Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşegül IRGAÇ GÜLBAHAR'ın İstanbul Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bağlı Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü'nün ve İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü'nde "İstanbul'da Kamu Kurumlarında Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Kişilerin Hizmetlerle İlgili Algı ve Duyguları" konulu araştırmasını Onay Tarihinden itibaren 4 ay süre ile uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Uygun görüldüğü takdirde ilgili Genel Müdürlük tarafından da olumlu değerlendirilen söz konusu araştırmanın İl Müdürlüğü'nün koordinasyonunda kuruluş müdürlüklerinin denetiminde scs-görüntü kaydı alınmaksızın, mesai saatleri içerisinde, yaşlıların gönüllülükleri esas alınarak, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı'na gönderilmesi koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.

Doç. Dr. Mustafa DURMUŞ
Daire Başkanı

O L U R
17/05/2016

Mustafa KARAMAN
Müsteşar Yardımcısı

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (DwPjNm-/dbcgf-awTWz2-JGU+eb-1/VG4BWC) kodunu yazınız.

EK 4: Darülaceze Başkanlığı



T.C.
DARÜLACEZE BAŞKANLIĞI

Sayı : 52568945-663.09- 19/19 25
Konu : Tez Çalışması - Ayşegül IRGAÇ GÜLBAHAR

30.12.2019

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : 18.02.2016 tarih ve 23966 sayılı İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Müdürlüğü yazısı.

İlgi yazıda adı geçen Ayşegül IRGAÇ GÜLBAHAR, "İstanbul'da Kamu Kurumlarından Yaşlı Bakımı Hizmeti Alan Kişilerin Hizmetlerle İlgili Algı ve Duyguları" konulu tez çalışmasını Kurumumuzda gerçekleştirmiştir.

İş bu belge adı geçen talebi üzerine kendisine verilmiştir.

Funda ERSİN
Başkan-ar
Başkan Yardımcısı