

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLI BİREYLERLE
YAŞADIKLARI MESLEKİ DENEYİMLERİNİN SOSYAL
HİZMET BAKIŞ AÇISI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burçin KILIÇARSLAN

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Sosyal Hizmet Programı

ŞUBAT, 2024

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLI BİREYLERLE
YAŞADIKLARI MESLEKİ DENEYİMLERİNİN SOSYAL
HİZMET BAKIŞ AÇISI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burçin KILIÇARSLAN

(Y2116.060018)

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Sosyal Hizmet Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Navidreza HOSSEINZADEH ASL

ŞUBAT, 2024

ONAY SAYFASI

ONUR SÖZÜ

Sayın Navıdreza HOSSEINZADEH ASL hocamın danışmanlığı ve önerileri sonucunda “Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Bireylerle Yaşadıkları Mesleki Deneyimlerinin Sosyal Hizmet Bakış Açısı ile Değerlendirilmesi”adlı tez çalışmamda araştırma aşamasından taslak oluşturma aşamasına kadar herhangi bir ahlakdışı ve etik olmayan yardıma başvurmadığıma kendi emek ve araştırmalarım sonucunda oluşturduğumu belirterek onurumla beyan ederim.(14.02.2024)

Burçin KILIÇARSLAN

ÖNSÖZ

Sosyal hizmet, kapsam bakımından geniş bir alanı ifade etmektedir. Okuduğunuz çalışma ile literatürde eksik olduğuna inanılan bir nokta tüm boyutlarıyla irdelenmeye çalışılmıştır. Toplumun yaşlanmasıyla birlikte ihtiyaç kavramı da değişmektedir. Yaşlı bireyler birden çok sağlık problemi ile aynı anda uğraşmakta olup sağlık kurumlarına daha çok başvurumaktadırlar. Bu başvuru sırasındaki sağlık çalışanlarının tutumları, iletişim biçimleri ve ön yargıları alınan sağlık hizmetinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bununla eşdeğerli olarak ise sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlığı da toplumsal açıdan önem arz etmektedir. Sağlık sistemi küresel anlamda tüm değişimlere uyum sağlaması gereken bir sistemi ifade etmekte olup, sağlık çalışanları iş yükü, belirsizlik, risk faktörü, çoklu roller sebebi ile dönem dönem değişime uyum sağlamakta sorunlar yaşabilmektedirler. Bu çalışma sağlık çalışanlarının yaşlı bireylerle yoğun olarak çalışmasının sosyal hizmet kapsamlı sonuçları üzerine odaklanarak psikolojik sağlamlılık, iletişim kalıpları ve mesleki deneyim konularını merkezine almıştır. Bu çalışmanın sağlık bakımı ve sosyal hizmet alanında literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın başından beri değerli bilgileriyle desteğini esirgemeyen gerek konu belirlemede gerekse çalışmalarımı ilerletmede bana yol gösteren çok değerli tez danışmanım Sayın Navidreza HOSSEINZADEH ASL'e,

Tezime katkı sunan, beni motive eden, daima yanımda olan ve bana her zaman inanan canım aileme,

Çalışmamın gerçekleşmesine katkıda bulunan ve sorularıma samimiyetle cevap veren arkadaşlarıma,

Teşekkür ederim...

Şubat, 2024

Burçin KILIÇARSLAN

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLI BİREYLERLE YAŞADIKLARI MESLEKİ DENEYİMLERİNİN SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Sağlık koşullarının gelişimiyle doğru orantılı olarak yaşlı bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurma ve hizmetten yararlanma oranları artmıştır. Yaşlı bireylerin sosyal desteğinin sınırlı olması, yardımcı sağlık cihazı gereksinimleri, işitsel ve görme duyularındaki azalmalar, fiziksel yavaşlamalar sağlık çalışanlarının mesleki süreçlerini etkilemektedir. Sağlık çalışanları yaşlı bireylerle çalışırken daha çok emek ve daha çok zaman harcamaktadırlar ve bu durum sağlık çalışanlarının yaşlılık algısını, gelecek planlarını ve yaşam hedeflerini etkileyebilmektedir. Bu da doğrudan veya dolaylı olarak toplumun iyilik halini etkilemektedir. Sosyal hizmet bakış açısıyla bu doğrultuda katkı sağlamayı hedefleyen bu tez çalışması, sağlık çalışanlarının yaşlı bireylerle yaşadıkları mesleki deneyimlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Nitel araştırma yöntemi kullanılarak, araştırmanın verileri yaşlı bireylerle aktif olarak çalışan sağlık çalışanları ile yüz yüze yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilmiştir. Bulgular “yaşlı bireylerle çalışma deneyimleri”, “iletişim ile ilgili mesleki deneyimler” ile “hizmet ve ihtiyaç ile ilgili deneyimler” olmak üzere üç ana tema altında oluşmuştur. Yaşlı bireylerle çalışma deneyimlerinden bahseden sağlık çalışanları yaşlı bireylerle çalışmanın olumlu ve olumsuz yönlerine değinerek yaşlı bireylerle aralarında olan uyuma değinmişlerdir. Yaşlı bireylerle iletişim sürecindeki mesleki deneyimlerinden bahseden sağlık çalışanları ise yaşlı bireylerle iletişim kurarken nelere dikkat ettiklerini özellikle empati kavramını vurgulayarak dile getirmişlerdir. Aynı zamanda iletişim kazalarını, yaşlı bireylerin iletişim beklentilerini ve yaşlı bireylerle iletişime bağlı gelişen güven durumunu resmetmişlerdir. Katılımcılar hizmet ve ihtiyaçla ilgili mesleki deneyimlerinden söz ederken yaşlılık dönemi ihtiyaçları, hizmete yönelik beklentiler, hizmete erişimdeki yetersizlikler, sunulan hizmetin iyileştirilmesi, hizmet içi eğitimler ve yaşlı ihmal ve istismarında

kurumsal bilinç yetersizliği konularının altını çizmişlerdir. Bu çalışma kültürel kodların, değerlerin ve iletişimin önemini ortaya çıkararak güven duygusunun ve uyumun kaliteli sağlık hizmeti alımına olan etkisini ortaya çıkarmıştır. Aynı zamanda mesleki süreçlerin şimdiki ve gelecek yaşama olan etkisini gözler önüne sermiştir. Çalışmanın sonuçları göz önüne alınarak hizmet içi eğitimler ile farkındalığın desteklenmesi, motivasyonel aktivitelerin artırılması, sistemsel iyileştirilmelerin yapılması, hassas gruplar için ihtiyaca yönelik planlamaların önceden belirlenmesi ve sağlık sektörünün günümüz gelişmelerini yakından takip ederek kapsamının genişletilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, sağlık çalışanları, sosyal hizmet.

EVALUATION OF HEALTH WORKERS' PROFESSIONAL EXPERIENCES WITH OLDER INDIVIDUALS FROM THE PERSPECTIVE OF SOCIAL WORK

ABSTRACT

In line with the increase in health conditions among the elderly, there has been a corresponding rise in the utilization of healthcare services by this demographic. Factors such as limited social support, the need for assistive devices, sensory impairments, and physical decline contribute to the complexity of care required by aging individuals, placing additional demands on healthcare professionals. Consequently, healthcare providers must expend greater effort and time in their interactions with the elderly, potentially influencing their perceptions of aging, career trajectories, and personal aspirations. These dynamics, whether directly or indirectly, have implications for societal well-being. This thesis, which aimed to contribute to this direction from a social work perspective, aimed to examine the professional experiences of healthcare professionals with elderly individuals. Using the qualitative research method, the data of the study were obtained from face-to-face semi-structured interviews with healthcare professionals actively working with elderly individuals. The findings were formed under three main themes: "experiences of working with elderly individuals", "professional experiences related to communication" and "experiences related to service and needs." Health professionals who talked about their experiences of working with elderly individuals touched upon the harmony between them and elderly individuals by touching on the positive and negative aspects of working with elderly individuals. Healthcare professionals, reflecting on their experiences in communicating with elderly individuals, highlighted the importance of empathy in their interactions. They also discussed instances of communication challenges, the specific communication needs of the elderly, and the development of trust through ongoing communication with this demographic. While talking about their professional experiences regarding service and needs, the participants underlined the

needs of old age, expectations for the service, inadequacies in access to the service, improvement of the service provided, in-service training and lack of institutional awareness on elderly neglect and abuse. This study revealed the importance of cultural codes, values and communication and revealed the effect of trust and harmony on the receipt of quality healthcare services. At the same time, it revealed the impact of professional processes on current and future life. Considering the results of the study, it is recommended to support awareness with in-service training, increase motivational activities, make systemic improvements, determine need-oriented plans for sensitive groups in advance, and expand the scope of the health sector by closely following today's developments.

Keywords: elderly, health workers, social work.

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	iii
ÖNSÖZ.....	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	xi
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xv
I. GİRİŞ.....	1
A. Araştırmanın Önemi.....	2
B. Araştırmanın Amacı	2
C. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
D. Tanımlar	3
II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	5
A. Yaşlılık	5
B. Demografik Yaşlanma.....	6
C. Yaşlılık Sorunları	6
D. Yaşlılara Yönelik Hizmetler.....	8
E. Yaşlılık Dönemi Hastalıkları	9
F. Yaşlılık Dönemindeki Psikososyal Sorunlar	10
G. Yaşlı Yoksulluğu.....	12
Ğ. Yaşlı İstismarı	13
H. Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism).....	14
I. Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi	15
İ. Yaşlılık ve Etik	16

J. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet	17
K. Yaşlılık ve Hak Temelli Çalışma	18
L. Yaşlı Sorumlulukları.....	18
M. Sosyal Çalışmacıların Yaşlılara Sunduğu Hizmetler.....	19
N. Yaşlılık Dönemi Sosyal Hizmet İhtiyaçları.....	20
O. Yaşlılık Alanında Sosyal Hizmet Müdahaleleri	21
P. Sağlık Çalışanları, Yaşlılık ve Sosyal Hizmet	22
R. Tıbbi Sosyal Hizmet ve Yaşlılık.....	23
S. Yaşlı Hastalarla İletişim Sorunları ve Sağlık Çalışanlarının Tutumu.....	25
T. Sağlık Çalışanları ve Psikolojik Sağlamlık.....	25
U. Sağlık Çalışanlarının Merhamet Yorgunluğu.....	26
Ü. Sağlık Bakanlığınca Yürütülen Yaşlı Hizmetleri	27
V. Sağlık Politikalarının Değişim ve Dönüşümü	28
Y. Sağlık Bakış Açısı ile Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı	30
Z. Sağlıkta Eşitsizlik ve Yaşlılık	31
III. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	33
A. Araştırmanın Modeli	33
B. Araştırmanın Özneleri	33
C. Veri Toplama Aracı.....	33
D. Veri Toplaması ve Analizi	34
IV. ARAŞTIRMANIN BULGULARI	35
A. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri	35
1. Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	39
B. Yaşlı Bireylerle Çalışma Deneyimleri.....	43
1. Yaşlı Bireylerle Yoğun Çalışmanın Olumlu Yönleri.....	43
2. Yaşlı Bireylerle Yoğun Çalışmanın Olumsuz Yönleri.....	46

3. Sağlık Çalışanları ve Yaşlı Bireyler Arası Uyum	49
C. İletişimle İlgili Mesleki Deneyimler	52
1. Yaşlı Bireylerle İletişim	52
2. Yaşlı Bireylerle İletişim Kazaları.....	56
3. Yaşlı Bireylerin İletişime Yönelik Beklentileri	59
4. Güven Duygusu ve İletişim.....	61
D. Hizmet ve İhtiyaç ile İlgili Deneyimler.....	64
1. Yaşlı Bireylerin Hizmete Yönelik Beklentileri.....	64
2. Yaşlılık Dönemi İhtiyaçlarının Giderilmesi.....	66
3. Hizmete Erişimde Yetersizlikler	68
4. Yaşlılık Dönemi İhtiyaçlarının İyileştirilmesi	69
5. Yaşlı İhmal ve İstismarda Kurumsal Bilinç Yetersizliği	72
6. Hizmet İçi Eğitimler.....	75
E. Bulgular ve Yorumlama Özet.....	78
V. TARTIŞMA	81
A. Yaşlı Bireylerle Çalışma Deneyimi	81
B. Yaşlı Bireylerle İletişim Güçlükleri	83
C. Yaşlı Bireylerin Hizmete Yönelik Beklentileri	84
D. Tıbbi Sosyal Hizmet ve Sosyal Çalışmacı Farkındalığı.....	85
E. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlığı	86
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER	89
VII. KAYNAKÇA	95
EKLER.....	105
ÖZGEÇMİŞ.....	111

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1: Sağlık Çalışanlarının Yaşlarının Dağılımı.....	40
Çizelge 2: Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumu	40
Çizelge 3: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımı	41
Çizelge 4: Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumu	41
Çizelge 5: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Dağılımı.....	42
Çizelge 6: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Süreleri	43
Çizelge 7: Bulgular ve Yorumlama Özet	78

I. GİRİŞ

Yaşlılık doğal bir döngü olmasının yanı sıra kaçınılmaz bir süreç olup, bu sürecin daha kaliteli ve aktif geçmesinin sağlanmasında sağlık koşulları önemli bir etkiye sahiptir. Aynı zamanda bu uzun dönem içerisinde meydana gelen gelişmeler ve değişimler yaşlılığa yönelik bakış açısını değişime uğratmıştır. Sosyal, tıbbi, teknolojik gelişmeler yaşam kalitesinin yükselmesinde tetikleyici unsurlar olmuştur (Tereci, Turan, Kasa, Öncel ve Arslansoyu, 2016). Yaşam kalitesinin yükselmesi ise beraberinde ortalama yaşam süresinin uzaması ve demografik yaşlanma kavramlarını ortaya çıkarmıştır. Demografik yaşlanmayla birlikte yaşlılık bireysel bir olgu olmaktan çıkarak sosyal bir olgu haline gelmiştir. Bu sosyal olgu özellikle sağlık alanında kendini göstermektedir (Gürsoy Çuhadar ve Lordoğlu, 2016). Altmış beş yaş üstü bireyler her ne kadar bakıma muhtaç birey olarak değerlendirilmeler bile 65 yaş üstü bireylerin kronik hastalıklara yakalanma riskleri daha yüksek ve akabinde fiziksel yetersizlikleri daha görünürdür. Bu sebepler neticesinde de sağlık çalışanları ve yaşlı bireyler birbirlerine çok fazla maruz kalmaktadırlar. Bu maruz kalma durumu ise sağlık çalışanlarını olumlu ve olumsuz yönde etkileyerek hassasiyet ya da duyarsızlaşmaya sebep olabilmektedir (Akgün, 2012).

Yaşlı bireyler ve sağlık çalışanlarının iletişim kalıplarına yönelik çalışmalar literatürde kısıtlı olduğundan kaynaklar sınırlıdır. Değişen ve dönüşen toplum karşısında sağlık hizmetinden sıklıkla yararlanan yaşlı bireylerin daha kaliteli bir hizmet alması ve sağlık çalışanlarının mesleki deformasyonlarının incelenmesi her iki grubunda yaşam kalitesini artırarak iyilik halini desteklemekte olup bu kapsamda literatüre kazanım sağlanmıştır (Şeremet ve Ekinci, 2021).

Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Bireylerle Yaşadıkları Mesleki Deneyimlerinin Sosyal Hizmet Bakış Açısı ile Değerlendirilmesi konulu araştırmamda ilk olarak yaşlılık ve yaşlanma algısına genel bir perspektiften bakılarak yaşlılık sorunları ve huzurlu yaşlanma konuları derinden incelenmiştir. İkinci aşamamda ise Yaşlılık ve Sosyal Hizmet başlığı üzerinden sosyal hizmet mesleğinin doğasına ve amaçlarına

değinerik sosyal hizmetin iletişim kalıplarını şekillendirmesi ve çeşitlendirmesi üzerinde durulmuştur. Üçüncü aşama olarak Yaşlılık ve Sağlık Çalışanları bağlamında kurum politikasına, yaşlılara yönelik yasa ve politikalara bakılarak sağlık çalışanlarının uyum sürecine, kurum işleyişine yaşlı bireylerle çalışmanın aile ve toplum yaşamlarına etkisine değinerik uyguladığım görüşme tekniği ve gözlemlerim ile belirli sonuçlara ulaşılmıştır.

A. Araştırmanın Önemi

Sağlık, özellikle yaşlı politikalarının merkezinde bulunan sosyal bir olgudur; yaşlı insanın yaşamı burada kritik bir rol oynamaktadır. Altmış beş yaş ve üzeri bireylerin hastaneye başvurularının artması, sağlık çalışanları ile yaşlı bireyler arasında sık sık etkileşim arttığı anlamına gelmektedir (Akgün, 2012). Ancak bu alanda yapılan araştırmalar sınırlı olup, özellikle sosyal hizmet bakış açısıyla sağlık çalışanlarına yönelik yapılmış araştırmalara rastlanılmamıştır.

Yaşlı bireyler, sağlık kuruluşlarına başvurduklarında, sağlık çalışanları ve onlar arasında çeşitli zorluklar yaşanabilir. Örneğin sağlık çalışanlarından yüksek beklentileri olabilir veya iletişim kurmakta zorluklar yaşayabilirler. Bu durum, sağlık çalışanlarında tükenmişlik hissine ve sonuç olarak yaşlılara karşı olumsuz bir tutum gelişmesine neden olabilir. Bu sebeple, çeşitli sorunların ve iletişim kazalarının önüne geçilmesi ve hem sağlık çalışanlarının hem de yaşlıların yaşam kalitesini artırmaya yönelik çözümlere odaklanan araştırmalar büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmalar, sağlık çalışanlarının yaşlı bireylerle yaşadıkları mesleki deneyimleri, sosyal hizmet perspektifiyle ele alarak, hem sağlık hizmetlerini geliştirmeye hem de yaşlıların sağlık deneyimlerini iyileştirmeye yardımcı olabilir.

B. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın genel amacı; fiziksel yetersizlik, kronik hastalık ve hastalanma riski yüksek olan yaşlı bireylerle çok fazla karşılaşan sağlık çalışanlarının mesleki deneyimlerinin, sosyal hizmet bakış açısıyla incelenmesidir. Yaşlı alanında yoğun çalışan meslek elemanlarının yaşam kalitesinin artması ve kaliteli hizmet sunmasına katkı sağlanması hedefiyle, sosyal hizmet kapsamlı ne gibi hizmetlerin sunulacağını

araştırmak ve yaşanılan deneyimleri sosyal hizmet bakış açısı ile değerlendirmek araştırmanın nihai hedefleridir. Bu kapsamda araştırma aşağıda yer alan sorular çerçevesinde yönlendirilmiştir;

1. Sağlık alışanları yaşlı bireylere hizmet sunarken ne tür iletişim problemleri yaşamaktadır?
2. Sağlık alanında çalışmak ve yaşlılarla yoğun iletişim kurmak sağlık çalışanlarının sosyal hayatlarını nasıl etkilemektedir?
3. Hastanelerden hizmet alan yaşlılar genel anlamda aldıkları hizmeti nasıl değerlendiriyorlar ve yaşlı bireylerin hastane içerisinde gereksinim duyduğu sosyal hizmetler nelerdir?
4. Yaşlı bireylerle yoğun çalışan sağlık çalışanları yaşlılığı nasıl değerlendiriyor?
5. Yaşlılarla yoğun çalışan sağlık çalışanlarının yaşlılık alanında mesleki yeterlilik düzeylerini etkileyen olumlu ve olumsuz faktörler nelerdir?
6. Yaşlılıkta karşılaşılan uyum güçlükleri mesleki olarak sağlık çalışanlarını nasıl etkilemektedir?

C. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, 10 Ekim 2023 ve 20 Kasım 2023 tarihleri arasında gönüllü olarak katılan 15 sağlık çalışanının verilerini içermektedir. Katılımcıların mesleki deneyimlerini aktarıırken zorlanmaları, önyargılarının cevapları etkilemesi ve çekinerek cevap vermeleri, çalışmanın nispeten daha küçük bir grupta yapılması, yaşlı bireylerle yaşanan zorlukların meslek dallarına göre farklılık göstermesi ve bu durumun genel kanıya ulaşmayı zorlaştırması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

D. Tanımlar

Yaşlılık: Yaşlılık kendine özgü sorunları olan ve zaman ilerlemesi ile meydana gelen verimlilikte ve duyualarda azalma, motor becerilerinde ve reflekslerde gerileme, kayıplarda artma, iletişimde güçlük, fiziksel aktivitelerin yavaşladığı bir zaman dilimidir (Akgün, 2012).

Yaşlanma: Yaşlanma dediğimiz kavram dinamik yaşam evresini ifade etmektedir. Doğumdan ölüme kadar olan değişim evresini ifade eder (Yavuzer, 2020).

Demografik Yaşlanma: Dünyada eskiye oranla yaşam süresinin uzaması ve bununla beraber doğum oranlarının azalması yaşlı nüfus oranının artmasına zemin hazırlamıştır (Tufan, 2007).

Gerontoloji: Yaşlılık ve yaşlanma konularını odağına alan bilim dalıdır (Sevil, 2005).

Yaşam Kalitesi: Kişilerin iyilik halini ifade eden duyguların toplamı olarak açıklanmaktadır. Bireyin yaşamdan beklentisi ve içinde bulunduğu durum arasındaki uyum yaşam kalitesini göstermektedir (Aslan ve Gökçe-Kutsal,1999).

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

A. Yaşlılık

Kronolojik olarak yaşlılığı tanımlayan çalışmalarda 65 yaş yaşlılığın başlangıç aşaması olarak ifade edilir. Yaşlılık kendine özgü sorunları olan ve zaman ilerlemesi ile meydana gelen verimlilikte ve duyularda azalma, motor becerilerinde ve reflekslerde gerileme, kayıplarda artma, iletişimde güçlük, fiziksel aktivitelerin yavaşladığı bir zaman dilimidir. Yaşlı bireyler bu dönemde diğer zaman dilimlerine göre çok daha fazla sağlık riski taşımakta olup hastanelere sıklıkla başvurumaktadırlar (Akgün, 2012). Yaşlılık dediğimiz süreç çocukluk, ergenlik, gençlik, yetişkinlik gibi doğal bir süreci ifade etmektedir. Yaşlılığın tanımlamaları yapılırken her ne kadar kronolojik olarak takvim yaşı esas alınsa da yaşlılık biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak tanımlanmaktadır. Kronolojik yaşlanmada öncelik takvim yaşı iken biyolojik yaşlanmada öncelik damar yaşıdır ya da psikolojik yaşlanmada kişinin ruhsal durumu ön plana çıkmaktadır (Koldaş, 2017).

- Biyolojik Yaşlılık: Zamana bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik işlevde değişiklikler (Güler, 1998).
- Kronolojik Yaşlanma: Takvime bağlı olarak bir yıllık dönemler öncelik alınarak oluşturulan ve geçen zamanı ifade eden süreçtir (Güler, 1998).
- Psikolojik Yaşlanma: Bireylerin ruhsal durumları, zihinsel aktivitelerindeki işlevsellikleri, yeterlilikleri ve davranışsal uyumları esas alınarak psikolojik yaşlanma tanımı yapılmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010).
- Sosyal Yaşlanma: Bireylerin sosyal ve çalışma hayatında var olan etkilerinin azalması alışkanlıkların ve rollerin değişmesi olarak ifade edilmektedir (Öztürk, 2015).

B. Demografik Yaşlanma

Dünyada eskiye oranla yaşam süresinin uzaması ve bununla beraber doğum oranlarının azalması yaşlı nüfus oranının artmasına zemin hazırlamıştır (Tufan, 2007). Günümüzde en büyük sosyolojik olgulardan bir tanesi de nüfusun yaşlanmasıdır. Nüfusun yaşlanması olgusu özellikle gelişmiş ülkelerde son yıllarda ön plana çıkan bir kavramdır. Nüfusun yaşlanmasının ekonomik ve sosyal etkileri günümüz dünyasında kendini göstermeye başlamış ve yaşlı bağımlılığı ve yaşlı bakımına yönelik çalışmalar hız kazanmıştır (Gürsoy Çuhadar ve Lordoğlu, 2016). Dünyada yaşlı nüfus oranının artması gerontolojik planlamayı gerekli kılmış olup uygulama, teori ve politika alanlarında doğrudan etkisini göstermiştir. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ilkesiyle uyumlu olarak konforlu, aktif, sağlıklı, huzurlu yaşlanması için birden çok alanda düzenlemeler yapılarak yaşlı refahı kavramı geçmişe kıyasla gündem haline gelmiştir (Yanardağ, 2019).

C. Yaşlılık Sorunları

Yaşlılık dediğimiz doğal süreç yaşanan topluma, kültüre ve geleneklere göre farklı sorunlar içermektedir. Yaşlı bireyi bu dönemde olumlu ve olumsuz etkileyen faktörler bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin iyilik halini doğrudan etkileyen ekonomik, sosyal, ruhsal etkenler vardır. Özellikle değişen toplum yapısıyla ortaya çıkan sosyal izolasyon ve ekonomik yetersizlikler yaşlıların yaşam kalitelerini ve iyilik hallerini negatif anlamla etkilemektedir. Kırsal kesimden büyük şehirlere doğru göç, kadınların iş hayatına girmesi, geniş aile modelinden çekirdek aile modelini geçiş ve bireyselleşme yaşlı bakımını güçleştirmiş olup yaşlının evde bakımında ailenin yerini devlete bırakmıştır (Tereci, Turan, Kasa, Öncel ve Arslansoyu, 2016).

Bireylerin yaşla birlikte psikolojik ve fiziksel değişimlerinin yanında ekonomik ve sosyal ihtiyaçları da değişim göstermekte olup aile içi ilişkilerde, konut bulmada, sosyal etkinliklerde, ekonomik güçte bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yaşlılık kayıpların arttığı bir dönemdir hem kayıpların yoğun olması hem de yaşamı zorlaştıran dış etmenlerin var olması yaşlı bireylerin sorunlar yaşamasına zemin hazırlamaktadır (Terzioğlu ve diğerleri, 2004). Yaşlı bireylerin bu dönemde yaşadıkları belli başlı sorunlar

- Ekonomik Sorunlar: Emeklilik ve gelir azlığı sebebi ile yaşlıların gelirlerinde gözle görülür bir azalma meydana gelmektedir. İstidam sorunları, sağlık sorunları sebebi ile çalışma hayatından uzaklaşma, hayat pahalılığı ve aylık ortalama gelirden düşüş yaşlıların ekonomik anlamda sorun yaşamalarına sebep olmaktadır. Özellikle kadın yaşlı bireylerde sosyal güvencenin eşe bağlı olması sebebi ile ekonomik sorunlar daha görünür bir haldedir (Hazer, 2010).
- Bakım Sorunu: Değerlerin, kültürün değişmesi, kadınların iş hayatına katılması, göçler, demografik yaşlanma, eğitim düzeyinin artması gibi sebepler yaşlıların evde bakımını zorlaştırmış ve sosyal bir sorun haline gelmiştir. Yaşlı bireyler hassas grup kapsamında değerlendirilen bir gruptur ve incinebilirlikleri daha yüksektir. Yaşlı bireylerin hijyen konusunda dikkat etmemeleri, dengeli beslenmemeleri, kronik ve akut sağlık sorunlarını daha sık yaşamaları, özbakımlarının yetersiz olması yaşlı bireyleri psikolojik hasara uğratmakta ve bakıma muhtaç hale getirebilmektedir (Hazer, 2010).
- Sosyal Sorunlar: Dönüşen aile yapısıyla beraber aile üyelerinin etkinliklerini ve rollerini kaybetmeleri, kuşak çatışmaları, emeklilik sürecine girilmesi, yaşla beraber fiziksel ve zihinsel değişikliklerin artması yaşlı bireylerin sosyal sorunlar yaşamalarına zemin hazırlamaktadır. Yaşlı bireylerin değişimlere ayak uydurmakta güçlük çekmesi yaşlı bireyde içe dönme davranışı, yetersizlik hissi doğurabilmektedir (Büyükcoşkun, 1990).
- Psikolojik Sorunlar: Zihinsel farklılıklarla birlikte algılama gücünün azalması, iş hayatından çekilme, rol kaybı, iş hayatından çekilme, kayıpların artması, ölüme yaklaşma hissi yaşlı bireylerde psikolojik sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Yaşla beraber değişim gösteren fiziksel ve sosyal değişimler psikolojik duruma etki etmektedir (Koşar, 1996)
- Sağlık Sorunları: Fiziksel ve biyolojik süreçler psikolojik sağlığımızı önemli oranda etkilemektedir. Yaşlı bireylerin daha sık hastalanmaları, kronik hastalıklara yakalanma ihtimallerinin daha yüksek olması, kayıplar yaşamaları, uzun süre yatağa bağlı kalma ihtimalleri, ölüm beklentilerinin yaşla birlikte artması yaşlı bireylerde hem fiziksel hem de psikolojik sorunlar meydana getirmektedir. Yaşlı bireyler sağlık hizmetlerinden birçok sebebe bağlı olarak yararlanmaya bilmekteyken bunlar ekonomik nedenler, ulaşım sorunları, algı

değişmesi, hastalığı yaşlılığın doğal bir süreci olarak görmesi, önemli hastalık çıkacağına dair inanç ve korku vb. durumlardır. Bu sebeplere bağlı olarak sağlık hizmetinden kaçınma davranışı tedaviye geç kalmaya, sağlık sorunlarının kronik hale gelmesine, motivasyon kaybına ve depresyon ihtimalinde artışa sebep olmaktadır (Bilir, 2004).

D. Yaşlılara Yönelik Hizmetler

Sanayi devrimi ile birlikte sadece ekonomik olgular değil bununla beraber sosyal olgularda değişmiştir. Kadının çalışma hayatına girmesi, aile rollerinin gelişmesi ve ailenin küçülmesi, tıp ve teknolojiadaki gelişmeler toplumsal yapıyı etkilemiş olup bahsedilen bu insani sebepler ve sosyal devlet anlayışı yaşlılara yönelik politikaları zorunlu hale getirmiştir (Yanardağ, 2019). Demografik yaşlanma ile birlikte bağımlı yaşlı nüfus sayısı artış göstermiştir. Bu artışla birlikte yaşlı bireyler gündelik yaşamlarını devam ettirmek için desteğe ihtiyaç duymaktadır. Değişen ve dönüşen koşullarla birlikte bütün ülkeler yaşlılara yönelik hizmet ve politikalar geliştirmek zorunda kalmıştır. Geliştirilen bu politikalar ülkelerin ekonomik, sosyal, kültürel yapılarına göre farklılık göstermektedir (Aksüllü, 2002 ve Büyükcoşkun, 1990). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar:

- Emeklilik Politikaları: Finansal istikrarı sağlamak, yaşlı bireyleri yoksulluktan korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla oluşturulmuş sosyal politikaların başında gelen uygulamadır (Yanardağ, 2019).
- İstihdam Politikaları: Demografik değişim işgücü yapısında değişime sebep olmuştur. Yaşlı bireylerin istihdamı, ekonomik koşullar ve işsizlik oranı göz önüne alındığında daha zor bir hal almıştır. Yaş ayrımcılığının önüne geçebilmek amacıyla farklılaşan istihdam politikaları uygulanmaktadır. Uygulanan istihdam politikaları ülkeden ülkeye tarihsel süreç içinde farklılıklar gösterebilmektedir (Yanardağ, 2019).
- Sağlık Politikaları: Artan yaşlı nüfusu ve yaşam beklentisi ile birlikte sağlık hizmetleri önemli bir sosyal politika konusu haline gelmiştir. Yaşlı bireylerin rutin sağlık kontrolleri, palyatif ihtiyaçları, bakım ihtiyaçları sağlık politikaları kapsamında ele alınmaktadır (Wacker ve Roberto, 2011, s.138). Demografik

değişimde önleyici hizmetlerin sağlanması kadar önleyici hizmetlerin sürdürülebilirliği de önemlidir (Yanardağ, 2019).

- Konut Politikaları: Fiziksel aktivitelerin azalması ve emeklilik süreci yaşlı bireyler için evlerini daha önemli bir hale getirmektedir. Yaşlı bireylerin evlerine yüklediği anlamlar sosyal politikaları da şekillendirmektedir. Örneğin yaşla beraber alışkanlıklara tutunma ihtiyacı arttığından ve yaşlı bireylerin yaşadıkları yerde yaşlanmak istemelerinden kaynaklı olarak yaşlı bakım hizmetleri kurumsal kimliğinden taşarak ev benzeri ortamların inşa edilmesine evirilmektedir (Wacker ve Roberto, 2011, s.117).
- Bakıcı Aile Politikaları: Aile, yaşlı bakımında bakım sorumluluğunu üstlenen birincil varlık sayılmaktadır. Değişen sosyal ve demografik süreçler aile üyelerinin doğrudan ve düzenli yardım vermesini zorlaştırmıştır (Wacker ve Roberto, 2011, s.216-217). Ülkelerde yaşlı bireyin bakımında ailelerin rolü ne kadar az ise sağlık ve bakım konusundaki ekonomik maliyette o denli yüksektir. Nüfusun yaşlanmasının ve bağımlı nüfusun artmasının ekonomik yansımaları ile başa çıkabilmek için dünya genelinde bakıcı aile politikaları uygulanmaktadır. Bu politikalar yaşlı bireyin alışkanlıklarını sürdürmesine, kuşaklar arası dayanışmaya, sağlık ve bakım maliyetlerinin azalmasına olanak sağlamaktadır (Yanardağ, 2019).
- Toplum Destek Politikaları: Bağımsızlığın sağlanması, yaşam kalitesinin artırılması, toplumsal bağın kuvvetlenmesi amacıyla yaşlı bireylerin toplum içerisindeki rollerini devam ettirmeleri için oluşturulmuş politikalarlardır. Evde bakım hizmetleri, ulaşım hizmetleri, hayat boyu öğrenme programları ve bu programlara erişilebilirliğin sağlanması için oluşturulmuş politikalar (Wacker ve Roberto, 2011, s.187).

E. Yaşlılık Dönemi Hastalıkları

Ölümcül olarak görülen pek çok hastalığa çare bulunması, yeni ilaçların keşfedilmesi, tıbbi gelişmeler ve önleyici sağlık hizmetleri ortalama yaşam süresini uzatmıştır. Yaşlı nüfusun artması ile birlikte bu dönemde karşılaşılan sağlık sorunları da dikkat çekmeye başlamıştır (Öztek ve Kubilay, 2008. s.156). Yaşlılık dönemi bireylerin fiziksel ve psikolojik değişimler yaşadığı bir dönemdir. Aktivitelere

azalma, duyularda yavaşlama, Alzheimer, demans, Parkinson, kalp damar hastalıkları, tansiyon, şeker problemleriyle birlikte idrar kaçırma, zihinsel işlevde yavaşlama, beden imajının değişmesi, kayıpların artması, ölüm fikrine yakınlık psikolojik rahatsızlıklara da sebep olmaktadır (Terakye ve Güner, 1997, s.98-99). İnsanların yaşla birlikte vücudundaki sistemlerde yavaşlamalar meydana gelir. Bireylerin yaşlarından kaynaklı yaşadıkları değişimler şunlardır (Porter ve Kaplan, 2011, s.3071-3072):

- DNA hasarının artmasına bağlı olarak tamir kapasitesinin düşmesi ve kanser olasılığında artış meydana gelmesi.
- Yağ dokusunda artma ile birlikte kas, kemik ve su miktarında düşüşlerin meydana gelmesi bunun sonucu olarak ise yorgunluğun artması.
- Parkinson olma ihtimalinin artması
- İşitme kaybı yaşama olasılığına bağlı olarak konuşma güçlüğü yaşama.
- Endokrin Sisteminde değişimler yaşanması
- Göz hastalıkları (lens esnekliğinde azalma, katarak, görme kalitesinde azalmalar...) riskinin artması.
- Bağışıklık sistemi yavaşlar ve antikor oluşu azalır bu durumda enfeksiyon ve kanser ihtimalini arttırır.
- Geriatrik Sendromlar artar (Düşme, idrar kaçırma, ülser, kemik erimesi, demans, alzhemier, kanser, kemik erimesi...)
- Eklemlerde elastikiyet azalır ve hareket güçlüğü meydana gelir neticesinde de kireçlenme oluşur.
- Kalp sisteminde değişimler meydana gelebilir örneğin kalp hızı yavaşlar.
- Mide ve bağırsak sisteminin işlevselliğini azaltması buna bağlı olarak kabızlık ve ishal eğiminin artması.

F. Yaşlılık Dönemindeki Psikososyal Sorunlar

Yaşlanmanın fiziksel olguları kadar psikolojik olguları da bulunmaktadır. Yaşlılıkla ilgili değerlendirme yapılırken bireylerin yaşlılık öncesi deneyimleri ve bilişsel süreçleri de göz önüne alınmalıdır (Onur, 2011, s.300). Yaş almayla birlikte

kişilerin kişilik yapısı, rolleri, ekonomik ve sosyal durumlarında değişimler meydana gelmektedir. Bunları açıklayacak olursak:

- Kişilik Değişimleri: Düşünce, davranış ve duygu kalıplarının değişmediğine yönelik çalışmalar mevcut olsa da uzun süreli çalışmalarda yaş ile birlikte kişilik değişimlerinin var olduğu gözlemlenmiştir (Hooker ve McAdams, 2006). Kişilerin yaşlılığa uyum sağlama süreçleri birbirinden farklı olmaktadır. Bu süreçte kişilikte meydana gelen değişimlere örnek verecek olursak uyku bozuklukları geçmişe kıyasla artar, uyum güçlükleri daha görünür hale gelir, ölüm korkusu başlar. Yaşlılık öncesi kontrol edilen inatçılık, ben merkezli düşünme, cimrilik kontrol edilemez düzeye gelebilmektedir (Saygılı,2011, s.29; Kalıncara, 2011, s.106). Genel itibari ile kişiliğin 5 modeli üzerine odaklanılır:

1. Dışadönüklük
2. Nörotizm
3. Deneyime Açıklık
4. Yumuşak Başlılık
5. Özdenetim (Mroczek ve diğerleri, 2006).

1996 yılında yapılmış bir çalışmada yaşlılık dönemi kişilik özellikleri dört grup altında toplanmıştır bunlar:

1. Bütünleşmiş
 2. Zırhlı Savunmacı
 3. Pasif Bağımlı
 4. Bütünleşmemiş (Onur, 2011)
- Sosyal Rollerde Değişim: İnsanlara roller atamak ve sosyal yapı içerisindeki belirli durumlarda belirli davranış kalıplarını sergilemeye yönelik beklentiler yaş faktörü ile ilintilidir. Farklı yaşların farklı davranış kalıpları ve sosyal pozisyonları bulunmaktadır (Morgan ve Kuntel, 1998). Yaşlı bireylerin emeklilik süreçleri, kronik sağlık sorunları, geleneksel motifleri, değişen yaşlılık algısı sosyal rollerde değişimler meydana getirmektedir. Aktif çalışma hayatından uzaklaşan bireyler sosyal yaşamda yeni roller kazanmaktadırlar (Onur, 2011).

- Yaşlılıkta Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık: Sosyal yapılar içerisinde meydana gelen değişimler aile yapısında da değişime sebep olmuştur. Kadınların çalışma hayatına girmesi, çekirdek aileye geçiş, yaşlı bakımında kurumların sorumluluk üstlenmesi yaşlılık algısının değişmesine ve yaşlılıkta rol kaybına zemin hazırlamıştır (Danış, 2009). Günümüz de sosyal izolasyon ve yalnızlık birbirinin yerine geçen kavramlar olarak görülse de benzer özellikler taşımalarına rağmen farklı anlamlara gelmektedirler. Sosyal yaşamdan uzaklaşmak her zaman yalnızlığa sebep olmamaktadır ya da kişiler sosyal izolasyon yapmadan da kendilerini yalnız hissedebilirler (Yaşar, 2007). Özellikle yaşla birlikte bireylerin sosyal izolasyon riski ve yalnızlık durumu artmaktadır. Kişinin kayıp yaşaması, şekilsel ve davranışsal değişimi, rol kaybı, sağlık durumundaki gerileme, ekonomik düzeydeki azalma bu ihtimali arttırmıştır. Yaşlı bireylerin bazıları bir faktöre maruz kalırken bazıları birden çok faktör tarafından etkilenmektedir (Fadıloğlu, 1992).

G. Yaşlı Yoksulluğu

Yapılan araştırmalar yoksulluğun yaşa ve cinsiyete göre belirli grupları daha çok etkilediğini göstermektedir. Yoksullukla ilgili Türkiye de çalışmalar mevcut olmakla birlikte yaşlı yoksulluğu ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Toplumsal dönüşüm ve aile yapısının değişmesi aile içerisindeki yaşlı bireyi büyük oranda etkilemiştir. Yaşlıyı korumaya endeksli kültürel yapı zamanla erozyona uğramış ve yaşlı bakımında geleneksel bakım modellerinin yerini kurumsal bakımlar almıştır ve yaşlı bakımı ile ilgili devlet ön plana çıkmıştır. Yaşlı sayısının artması ile kamu harcamalarını arttırmış ve sosyal güvenlik sistemini olumsuz etkilenmiştir. Artan yaşlı nüfusu ve yaşlı bireylerin gelir elde etmedeki sınırlılıkları ve buna bağlı olarak ek harcamalar yaşlı bireylerin yoksullaşma ihtimalini arttırmıştır. Beslenme yetersizlikleri, sağlık hizmetinden yoksunluk, eğitimsizlik, eşlerden birinin ölümü yoksulluğu daha görünür hale getirmiş olup, yaşlı bireylerin yaşadıkları yoksulluk düzeyini farklılaştırmıştır (Ak ve Közleme, 2017).

Belirli yaş aralığındaki dezavantajlı grupların ötekileştirilme, yoksulluk, güvencesizlik, işsizlik ile karşılaşma ihtimalleri diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Yaşlı bireyler iş kolunda yer almama, sağlık durumları sebebi ile aktif

çalışamama ve kültürel kodlar sebebi ile yoksulluğa daha fazla maruz kalmaktadırlar. Yaşlılık, bireylerin yoksullaşma ihtimallerini arttırmakta bireyleri yoksullaştırmakta ve yoksullaşmayı kronik bir hale getirmekle birlikte yaşlıları izole hayata sürükleyerek sağlıklı olmayan yaşam koşullarında sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına zemin hazırlamaktadır (Kayan, 2012).

Ğ. Yaşlı İstismarı

Yaşlı istismarı, yaşlı bireyin iyilik haline zarar veren davranışları ifade etmek için kullanılır. Yaşlı ihmali ise yaşlı bireyin ihtiyaçlarını karşılaştırken isteyerek ya da istemeyerek yetersizliklerin olmasıdır. Yaşlının bakım konusunda desteklenmemesi, ekonomik yetersizlikler, kültürel değişimler yaşlı ihtimal ve istismar ihtimalini arttırmaktadır (Yeşil, Taşçı ve Öztunç, 2016). Yaşlı istismarı kavramı ilk olarak İngiltere de yaşlı bireyin aile üyesi tarafından istismara maruz kalması ile çıkmıştır. Yaşlı nüfusun artması ile birlikte yaşlı ihmal ve istismar oranı da artış göstermiştir. Yaşlı istismarı çoğunlukla yaşlıların bakımını üstlenen kişiler ya da yakınları tarafından yapılmaktadır (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010). Yaşlı ihmal ve istismar çeşitleri devlet planlama teşkilatı tarafından 6 başlık altında ele alınmaktadır:

- Fiziksel İstismar
- Psikolojik İstismar
- Cinsel İstismar
- İhmal ve terk etme
- Kendi kendini ihmal
- Ekonomik İstismar (Devlet Planlama Teşkilatı, 2007)

Toplumda yaşayan bireylerin yaşlı istismarı konusunda farkındalığa sahip olmaları sorunun kabul edilebilirliğini arttırarak çözüm odaklı düşünmeye sevk eder (Daşbaş, 2015). Amerikan Sağlık Kontrolü ve Önleme Merkezi yaşlı istismarının önlenmesinde 4 adım vurgulamaktadır.

- Sorunu Tanımlama
- Riski ve Koruyucu Faktörleri Tanımlama
- Önleme Stratejileri Geliştirme
- Stratejileri uygulama ve kullanımını yaygınlaştırma (CDV, 2013).

Yaşlı ihmal ve istismarı çok önemli bir sosyal sorun olmakla birlikte özellikle buna maruz kalan yaşlılar bu durumu bildirmezler. Bildirmeme nedenleri ise şiddet döngüsünün devam edeceği korkusu, aile bağlarının zedeleneceğine dair düşünce, aileden koparak kurum bakımına zorlanma inancı vs. olmakla birlikte yaşlı istismarı düzeltilebilir bir durumdur öncelikle istismara neden olan koşullar belirlenmeli ve bu anlamda toplumsal farkındalık oluşturulmalı ve yaşlı bireyler sosyal destek ağlarınınca cesaretlendirilmelidir (Uysal, 2002).

H. Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism)

Kişilere yaşından dolayı başka özellikler atfederek ayrıştıracı davranış geliştirilmesine yaş ayrımcılığı denir (Altan ve Şişman, 2003). Bu ayrımcılık yoğunlukla çalışma hayatında, sosyal önyargılarda ve sağlık sisteminde kendini göstermektedir (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004). Yaşlılar toplum içinde tek tip hale getirilerek olumsuzlaştırılmaktadır. Yaşlılık tep tip bir olgu olmayıp heterojen bir durumdur (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004).

Demografik yaşlanma ile birlikte ihtiyaçlar değişmektedir. Değişen ihtiyaçlarla beraber sosyal hizmet ve sağlık hizmetlerine ihtiyaç artmıştır. Yaşlı bireylerin kronik hastalıkları daha fazla olmakta ve aynı zamanda birden fazla sağlık sorunu ile uğraşmaktadırlar bu durumda yaşlı bireylerin daha fazla sağlık kurumlarına başvurmasına sebep olmaktadır (Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007). Sağlık çalışanları ve yaşlı ayrımcılığına yönelik çalışmalara bakıldığında sağlık uygulamalarında yaşlı ayrımcılığının var olduğu sonucu ortaya konmuştur. Yaşlılara karşı toplumsal önyargılar ve inançlar yaşlıya sunulan sağlık hizmetinin kalitesini etkilemekte ve yaşlı bireylerin hastalıklarının doğal kabul edildiği tespit edilmiştir (Tsuchiya ve Dolan, 2003). Sağlık çalışanlarının olumsuz düşüncelerini değiştirebilmek için çalışanların rutin eğitim programlarına yaşlılar ile iletişim eklenmeli, mezuniyet öncesinde ve sonrasında geriatriye yönelik programlara katılım desteklenmeli, sağlık hizmetinde çalışanlar yaşlı sağlığı konusunda uzmanlaşmaya teşvik edilmelidir (Özdemir ve Bilgili, 2014).

I. Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi ile ilgili genel bir tanım bulunmamakla birlikte kişilerin iyilik halini ifade eden duyguların toplamı olarak açıklanmaktadır. Bireyin yaşamdan beklentisi ve içinde bulunduğu durum arasındaki uyum yaşam kalitesini göstermektedir (Aslan ve Gökçe-Kutsal, 1999). Dünya sağlık örgütü tarafından yapılan tanıma göre yaşam kalitesinin içerisinde birden çok durum bulunmaktadır. Bireyin beklentileri, hedefleri, standartları, değerleri ve yaşamda durduğu yer yaşam kalitesini belirlemektedir (Şimşek, 2001).

Toplumların yaşlanması beklenen bir durum olmakla birlikte, toplumun yaşlanmaya hazırlıklı olması gerekmektedir. Yaşam beklentisinin artmasıyla doğru orantılı olarak yaşam kalitesinin artması da gerekmektedir. Yaşam doyumu, aile ve ev ilişkileri, sağlık hizmetlerinden kesintisiz yararlanma, iş hayatı yaşlı bireylerin yaşam kalitesini belirleyen önemli etmenlerdir. Yaş ile birlikte kronik hastalıklar, fiziksel ve bilişsel yetersizlikler arttığı için yaşlı bireylerin sağlık hizmetleri ile ilgili yaşam kalitelerinin irdelenmeleri önem kazanmıştır. Yaşlı bireyleri tedavi edici, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri bu noktada elzem hale gelmiştir. Yaşlılıkta yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için gerekli görülen hizmetler dört başlık altında ele alınmıştır (Telatar ve Özcebe, 2004).

1. Sağlık Geliştirilmesi
 - Bağışıklama
 - Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma
 - Temel sağlık hizmetlerini kesintisiz alabilme
 - Ağız ve diş sağlığına yönelik hizmetler
 - Taramalar
2. Kamu Hizmetleri
 - Ev ziyaretleri
 - Evde bakım hizmetleri
 - Bakım evleri
3. Sosyal Hizmetler
 - Gönüllü destek programları

- Rehabilitasyon hizmetleri
 - Mesleki terapi hizmetleri
 - Seyyar aşevleri
 - Gündüz ve geçici bakım evleri
4. Hastane Hizmetleri
- Gündüz poliklinik hizmetleri
 - Rehabilitasyon
 - Ev ziyareti
 - Özel Birimlerin varlığı (ortogeriatrici, geropsikiyatri...)
 - Acil bakım hizmetleri
 - Taburculuk programları

İ. Yaşlılık ve Etik

Toplum hayatının olduğu her yerde davranış düzenlemesinin sağlanması amacıyla değerler ve kurallar vardır. Değerler sisteminin bir parçası olan ahlak her toplum için gerekli ve önemlidir. Ahlak kendi içinde gruplara ayrılmaktadır. Bireyin ahlaki çerçevede bakıldığı zaman yaratıcısına, topluma, kendisine ve doğaya karşı ahlaki yükümlülükleri vardır. Neye ve kime karşı ahlaklı olunmalı sorusu ahlaka anlam kazandırarak yukarıdaki gibi dört başlık halinde ele alınmasını sağlamıştır. Ahlak insan eylemlerinin iyi ya da kötü olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. İnsanın davranış ve duygularını kontrol eden mekanizmalardan biri de ahlaktır (Cevizci, 2007). İnsan türü kendini devam ettirmek ve üst seviyeye çıkmak için birçok şeye ihtiyaç duymaktadır. İnsanların ihtiyaç duydukları şeyleri her zaman tek başlarına elde etmeleri mümkün değildir. İnsan doğası gereği bir başka insana muhtaçtır. Yani kişilerin mutluluğu ve erdemi toplumun sahip olduğu erdem ve mutlulukla bağlantılıdır. İnsanın mutluluğunu elde etmesini sağlayan topluma Farabi “erdemli toplum” demiştir. Bu toplumda insanlar mutluluğu ve erdemi elde etmek için birbirlerine yardım ederler (Aydınlı, 2000).

Cicero, yaşa bağlı olarak ortaya çıkan bedensel gerilemenin zihni etkilemediğine hatta tam tersi olarak yaşla birlikte zihinsel yeteneklerin daha verimli ve aktif kullanıldığına değinmektedir. Yaşı niceliksel bir değişimden ziyade niteliksel

bir dönüşüm olarak görmekte olup, yaşlılığı bir merteye olarak görmektedir (Cicero, 1990). Bu noktadan yola çıkarak yaşlılığı kendi kültürümüzle açıklayacak olursak yukarıda Cicero'nun yorumlarının bizler içinde geçerli olduğunu görebiliriz. Yaşlılık bizim kültürümüzde bir değeri temsil etmektedir. Toplumsal değerlerin aktarılması ve üretilmesi de özellikle etik kuralların kazanılması ve sürdürülmesi ile ilişkilidir. Toplumların yaşlılık algısı ve yaşlı bireylerin toplum içerisinde edindikleri yer bireylerin anlayışlarını da şekillendirmektedir (Gökalp, 2017).

J. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet

Canlılar, doğumdan ölüme kadar farklı yaşam evrelerine sahiptir. Her evrenin kendine göre sorumlulukları, işlevleri ve hayat anlayışları vardır. Bu evreler birbirini etkiler bir sonraki evre bir önceki evrenin etkisinde kalır. Yaşlılık evresi geri dönülemez ve engel olunamayan bir evredir (Yavuzer, 2020). Yaşlılık ile ilgili birçok tanım yapılmış olsa bile yaşlılık kişiden kişiye ya da toplumdaki topluma göre değişen bir kavramı ifade etmektedir. Toplumların yaşam biçimi, kültürü, ekonomik ve dini durumları yaşlılık bakış açısını etkilemiştir. Örneği kavim yaşantısının hâkim olduğu toplumlarda yaşlılık bilgelik gibi değerlendirilirken göçebe toplumlarda yaşlılık bir yük olarak görülmektedir. Tanınmış bilim insanları ve filozoflarda yaşlılığı farklı şekillerde açıklamaya çalışmıştır. Aristo 'hastalığı zamansız gelen yaşlılık, yaşlılığı ise doğal bir hastalık' olarak nitelendirirken Galen Aristo'nun tanımlamasına karşı çıkararak yaşlılığı yaşamın doğal bir süreci olarak ifade etmiştir. Genel anlamda tanımlamalar yapılırken iki faktör ön plana çıkmıştır birincisi yaşlılığın olumsuz yönüne vurgu yapılarak değişime kapalı ve kayıpların arttığı dönem; ikincisi ise deneyim, tecrübe, bilgi birikimi ve tutarlılığının ön plana çıktığı yaşam evresidir (Çağlar, 2017).

Birleşmiş Milletler Nüfus Birimine göre 2000 yılında 60 ve üzeri yaşta yaklaşık 606 milyon kişi yaşamakta iken bu rakamın 2050 yılında 2 milyar olması ön görülmektedir. Bu durum demografik yaşlanma durumunu ortaya çıkarmıştır. Yaşlı nüfusundaki artış bu yüzyılın başarısı olarak görülmekle birlikte aynı zamanda demografik yaşlanma çeşitli mücadele alanları doğurmayı da gerektirmektedir (Yanardağ, 2019). Modern hayatla birlikte değişen ve yeni bir görünüm kazanan yaşlılık olgusu günümüz toplumlarında artık bireysel ya da ailevi konu olmanın

ötesinde sosyolojik bir konu olarak değerlendirilmektedir. Yeni dönemdeki teknolojik tıbbi gelişmeler ortalama yaşam süresini uzatarak yaşlı bireylerin bakım, sağlık ve sosyal hizmetlere duyulan ihtiyacını arttırmıştır. Aile yapısındaki iç içe geçmiş örüntünün önem kaybederek bireysel ve izole hayatın ön plana çıktığı günümüz toplumlarında sosyal yardımların yaşlılığa yönelik olanların çeşitlenmesine zemin hazırlamıştır (Ceylan, 2022).

K. Yaşlılık ve Hak Temelli Çalışma

Yaşlı bireylerin evrensel insan hakları sözleşmesiyle, diğer vatandaşlarla eşit haklara sahip olduğu varsayılıyor olsa bile yaşlı bireylere özgü herhangi bir sözleşme bulunmamaktadır. Yaşlılara özgü insan hakları anlayışını savunanlar yaşla birlikte kişilerin maruz kaldıkları ihmallerin arttığını odak noktası yaparak yasalarla yaşlı insanların haklarına dikkat çekmek gerektiğini belirtmektedirler (Biggs ve Fredvang, 2012). Her ne kadar yaşlılığa özgü sözleşme bulunmasa da yaşlıların haklarıyla ilgili bölgesel ve uluslararası düzenlemeler mevcuttur (Martin, Pinzon-Rodriguez, Brown, 2015). Yaşlılara yönelik yapılan düzenlemelere bakıldığı zaman 1982 Uluslararası Yaşlı Asamblesinde (Viyanada) ve 2002 Madrid Uluslararası yaşlı asamblesinde alınan kararlara dair düzenlemelerin gerçekleştirildiği görülmektedir.

L. Yaşlı Sorumlulukları

Hakların mevcut olduğu yerlerde sorumluluklarda vardır. Uluslararası Yaşlı Federasyonu 1990 yılında yaşlıların sorumluluklarını tanımlamıştır. Yaşlıların aktif bir şekilde yaşlanmasına katkı sağlamayı amaç edinen yaşlı sorumlulukları aşağıdaki gibidir (Biggs ve Fredvang, 2012):

- Faydalı, özgüvenli ve aktif olmak
- Bütün sağlığı korumanın gerekliliklerini öğrenmek ve uygulamaya koymak
- Eğitimlerden faydalanmak
- Yaşlılık ve emeklilik süreçleri için plan ve program yapmak ve bireyin kendini hazırlaması
- İsteniyorsa bilgi ve beceri geliştirmek için işgücüne katılım sağlamak
- Değişen koşullar ve iletişim kalıplarıyla ilgili taleplere esnek olmak

- Bilgi-Beceri-Değer üçlüsünü genç kuşaklara aktarmak ve paylaşmak
- Toplum hayatına katılmak
- Topluma hizmete dair yollar aramak ve geliştirmek

M. Sosyal Çalışmacıların Yaşlılara Sunduğu Hizmetler

Yaşlı bireylerin sorunlarının tanımlanmasında sosyal hizmet mesleği öncü bir rol üstlenmektedir. Sosyal çalışmacılar yaşlılara hizmet sunumunda birçok kurumda önemli bir konumdadır. Örnek vermek gerekirse ABD de bazı eyaletlerde her bakım yurdunda sosyal çalışmacı bulundurmamak mecburi hale getirilmiştir. Meslek elemanlarının yaşlı bireylere sağladığı hizmetleri şu şekilde açıklayabiliriz (Zastrow, 2014):

- Aracılık Hizmeti: Toplumlarda her ne kadar genel hizmetler mevcut olsa da kişilerin hizmetlerden yararlanması ve bilgi sahibi olmaları çok yüksek oranda değildir. Yaşlı bireyler özellikle ulaşım ve iletişim konusunda zorluk yaşayabilmektedirler yaşlı bireyler bu konuda verilen hizmetlerin farkında olsa bile bazı durumlarda hizmete erişimde isteksiz davranmaktadırlar. Bu noktada sosyal çalışmacı aracılık hizmetinde aktif rol almaktadır.
- Vaka ve Bakım Yönetimi: Meslek elemanları aldıkları eğitim neticesinde danışan ve ailesinin ihtiyaçlarını tespit etmede önemli rol almaktadır. Gerekli gördüğü durumlarda sosyal çalışmacı çoklu hizmet programı belirleyerek vakayı yönetir ve koordine eder.
- Aktif Destek: Sunulan hizmetlerin yetersizliği sebebi ile sosyal çalışmacılar hizmete erişim için dönem dönem destek sunarlar.
- Birey ve Aile Danışmanlığı: Sosyal çalışmacı birey ve toplum odaklı bir çalışma yaparak sadece danışanın değil aynı zamanda ailesinin de kaynaklara erişimini desteklemektedir.
- Yas Danışmanlığı: Yaşlı bireyler hem statü ve rol kaybı hem sevdiği insanların kaybı hem de kronik hastalıklar sebebi ile danışmanlığa büyük ihtiyaç duyarlar.
- Yaşlı Bireyin Günlük Bakımı: Bakım planlaması konusunda sosyal çalışmacılar büyük rol alarak yaşlı bireylerin sosyal destek, danışmanlık ve yardım almaları konusunda hizmet sunarlar.

- Kriz Yönetim Hizmeti: Kriz sürecini düzeltmeye ve krize sebep olan duruma odaklanarak gerekli destek ve hizmetler için bağlantı kurar.
- Yaşlı Koruyucu Aile Hizmeti: Grup evleri veya koruyucu ailelik yaşlının izole olmasının önüne geçer ve yaşlı bireyin toplumun içinde rol almasını daha kolay hale getirir.
- Yaşlı Bireyi Koruyucu Hizmetler: İhmal ve istismar durumlarının araştırılmasını ve bu durumun sonlanması için planlama yapılmasını kapsamaktadır.
- Destek ve Terapi Grupları: Hastalıklarla baş edilmesi, yaşa ve statüye uyum sağlama, duygusal yoğunlukların üstesinden gelmede etkin rol oynamaktadırlar.
- Süreli Bakım: Yaşlı bireye bakan bireylerin zaman bulmasını sağlamak ve bakıcılık sorumluluğundan kısa vadeli uzaklaşmalarını desteklemek için sunulan hizmetlerdir.
- Ulaşım ve Barınma Desteği: Güvenli ulaşım ve uygun barınma sağlama amacıyla bağlantı oluşturma ve arabuluculuk yapma hizmetlerini kapsamaktadır.
- Sağlık Kuruluşlarında ve Huzurevlerinde Sosyal Hizmet: Taburculuk hizmetinin planlanması, danışmanlık hizmeti, sosyal destek ve ihtiyaçların değerlendirilmesi, güçlendirici yaklaşımla bireylerin iyilik halini yükseltmeyi amaç edinen bakım planlarının geliştirilmesini sağlayan hizmetler bütünüdür.

N. Yaşlılık Dönemi Sosyal Hizmet İhtiyaçları

Yaşlılık döneminde kişilerin kas-iskelet sistemlerinin zayıflaması, fiziksel aktivite yetersizlikleri, kronik hastalık ihtimallerinin artması göz önüne alındığında yaşlı bireylerin en temel ihtiyaçlarının sağlık ihtiyacı olduğu anlaşılacaktır. Bu sebepler neticesinde ise bireylerin sağlık hizmetlerini karşılayabilecek sosyal güvenceleri olmalıdır (Yıldırım ve Şahin, 2022). Yaşlılık döneminde fiziksel sağlıktaki bozulmayla paralel olarak ruhsal sağlık sorunları da ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bireylerin yalnızlaşması, kayıplarının artması, beklentisi ruh sağlıklarına negatif yönde etki etmektedir (Emiroğlu, 1995). Fiziksel ve ruhsal sağlıktaki gerilemeler sosyal yaşantıya da etki ederek yeni sosyal ağlarla karşılaşma ihtimaline sahip

olmayan yaşlı birey ailesi, komşusu çevresi ile iletişim ve uyum güçlüğü yaşamakta olup kayıpların artması, fiziksel ve ruhsal yetersizliklerin görünür hale gelmesi, gençlerin yaşlı bireylerle vakit geçirmekten hoşnut olmamaları yaşlı bireyler için sosyal işlevselliği arttırıcı hizmetleri zorunlu hale getirmiştir (Çifter, 1986). Yaşlı bireylere sunulan sosyal hizmet ihtiyaçları:

- Sosyal Güvenlik Sistemi
- Barınma ve Bakım Hizmeti
- Yaşlılara Yönelik Yaşlı Hizmet Merkezlere
- Evde Bakım Hizmetleri
- Palyatif Bakım

O. Yaşlılık Alanında Sosyal Hizmet Müdahaleleri

Sosyal çalışmacılar danışanların kendilerini keşfetmeleri ve güçlerini değerlendirmeleri amacıyla 7 aşamalı planlı değişim süreci uygularlar. Tanışma, ön değerlendirme, planlama, uygulama, son değerlendirme, sonlandırma, izleme sosyal hizmet müdahale aşamalıdır (Duyan, 2010). Yaşlılık ile ilgili olarak sosyal hizmet müdahalesinde gerek duyulan bilgiler şu şekilde dile getirilmiştir (Shefor ve Horejsi, 2014).

- Bireyler yaşlılık süreçlerinde sosyal destek ağlarını kaybederler. Fiziksel kayıplar sebebi ile yaşlı bireyler kendilerini yalnız ve güçsüz hissedebilirler. Verilen hizmetleri yanlış yorumlayarak yaşam kontrollerini kayb ettikleri hissine kapılabilirler. Bu durumlar göz önüne alınarak yaşlı bireylerle hizmet planlaması yapılırken yaşlı bireylere tercih yapma hakkı tanınmalı ve yaşamlarının kendi kontrollerinde oldukları hissettirilmelidir.
- Sosyal çalışmacı yaşlı bireylerle iletişim kurarken yaşlı bireyde güvensizlik ve rahatsızlık hissi uyandıracak soğuk ya da saygı sınırını aşan iletişim tarzı geliştirmemelidir. Dışa dönük ve samimi bir tavır sergilemelidir.
- Yaşlı bireyler fiziksel ya da psikolojik durumları sebebiyle evde görüşmeyi tercih edebilirler bu durumda kurumun koşulları göz önüne alınarak değerlendirmek gerekmektedir.

- Yaşlı bireyler ekonomik koşullar sebebiyle kaygı yaşayabilir ücreti ödeyememe kaygısı sebebiyle hizmeti reddedebilirler.
- Görüşme sırasında yaşlı bireyin fiziksel ve zihinsel yetileri göz önüne alınarak görüşmenin hızı ve zamanı kişinin durumuna göre ayarlanmalıdır. Bu durumda sosyal çalışmacının sabırlı olması, anlaşılır dil kullanması, geri bildirimler alması önemlidir.
- Yaşlı bireylerde yaşanan kayıplar sebebi ile ölüm düşüncesi ve geçmiş yaşama yönelik pişmanlıklar daha yoğundur. Bu gibi durumlarda sosyal çevre ile temasta bulunmak yaşlı bireyi iyi hissettirebilmektedir. Sosyal çalışmacı koşulların uygunluğunu göz önüne alarak yaşlı bireyin iletişim kalıplarını desteklemeli ve uygun iletişimi sağlamalıdır.
- Yaşlı bireyin geçmiş yaşamı beklentileri, kaygıları, duyguları açığa çıkacağından yaşlıyı geçmiş yaşantısıyla ilgili konuşmaya cesaretlendirmek gerekmektedir.
- Yaşlı bireyin ihmal ve istismar durumu değerlendirilmeli ve öz bakım yeterliliğine dikkat edilmelidir.
- Yaşlı bireyle ilk karşılaşan kişi sosyal çalışmacı olabilmektedir bu durumda sosyal çalışmacı yaşlı bireye rehberlik etmeli ve gerekli yönlendirmeleri yapmalıdır.
- Vasilik, vasiyet, sigorta vb. yasal sorumluluk gerektiren durumlarda yaşlı birey yetkin bir hukuki danışmana yönlendirilmelidir.

P. Sağlık Çalışanları, Yaşlılık ve Sosyal Hizmet

Sosyoekonomik gelişme ve anne sağlığı ile yeni doğanlara yönelik birincil basamak sağlık hizmetleri artışının bir sonucu olarak hem genç hem de yaşlı bireylerde ortalama yaşam süresi artmıştır. Türkiye’de de dünyadaki gibi yaşlı nüfus oranı artış göstermektedir. 2013 yılında toplam nüfustaki yaşlı nüfus oranı %7,7 iken bu sayı 2017 yılında %8,8 ‘e çıkmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2018). Nüfus oranında devam eden bu artışın yaşlılık dönemindeki sağlık sorunları açısından ele alınması zorunlu hale gelmiştir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki yaşlılık döneminde sağlık problemleri artmakta ve bu sağlık problemleri yaşlı bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir bu düşüş ise yaşlı bireylerin yoğun olarak sağlık kuruluşlarına

başvurmalarına zemin hazırlamaktadır (Sevil, 2005). Özellikle işitme, görme ve duyuşsal sorunları yaşlı bireylerin yardıma ihtiyaç duymalarını zorunlu hale getirmektedir (Kelchner, 2002). Yaşlılık döneminin tıbbi açıdan risk dönemi olarak yorumlanması ve yaşlı bireylerde kronik hastalıkların artışına bağılı olarak depresyon, demans, vertigo, osteoporoza bağılı olarak kemik kırıkları ve bunlara benzer geriatrik hastalıklar sıklıkla görülmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Sağlık alışanları yaşlı bireylerle çalışırken yaşlıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını bir bütün olarak görmeli ve bu konularda duyarlı olarak yaşlılık dönemi gelişim aşamalarını fark edebilmelidirler.

Yaşlı bireylerle tıbbi sosyal hizmet alanında karşılaşılabilecek konulardan bir tanesi de yaşlı ihmal ve istismarıdır. Bu durum yaşlı bireyin iyilik haline büyük oranda etki eden bir durumdur. Yaşlılar aileleri, komşuları, yabancılar, bakım sunan kişiler tarafından çeşitli şekillerde ihmal ve istismara maruz kalabilmektedirler (Uysal, 2002). Yaşlı bireyler ile çalışma alanı geliştirirken yaşlı bireylerin ihmal ve istismar açısından riskli grupta oldukları göz önünde bulunmalıdır.

Yaşlı bireylerin acil servise başvurma ve yatış oranlarına dair yapılan araştırma acil servise başvuran her iki hastadan bir tanesinin hastaneye yatırıldığı yönündedir. Bu araştırma göstermiştir ki yaşlı bireyler hastalıkları çok ciddi boyuta varmadan hastaneye gelmek istememektedirler (Kekeç, Koç ve Büyük, 2009). Sağlık bağlamında ele alınacak bir başka bir sorun ise bakım konusudur. Özellikle aile kurumundaki özölme yaşlılık rolünü dönüştürmüş yaşlı bireyi hak ettiği saygıdan uzaklaştırmıştır (Bulduk, 2014). Yaşlı bireylere sosyal hizmet müdahalesi yapılırken yaşlı bireyin bakım durumu göz önüne alınmalıdır. Sağlık bakım hizmetinde demografik yaşlanmaya bağılı olarak artarak yaşlı bireyler yer almaya başlamıştır yaşlı bireylerin sağlık bakımı ile ilgili kurumlara yoğun olarak başvurmaları sosyal hizmet uzmanları, siyasetçiler ve eğitimcileri etkileyerek ihtiyaçların ele alınması ve çözüm odaklı yaklaşım belirlenmesini zorunlu hale getirmiştir (Duffy ve Healy, 2011).

R. Tıbbi Sosyal Hizmet ve Yaşlılık

Tıbbi sosyal hizmet yaşlıları ilgilendiren ve yaşlıların iyilik halini yükseltmeyi amaç edinen kurum ve kuruluşlarda sunulmaktadır. Hastaneler, acil servisler, evde

bakım hizmetleri, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar tıbbi sosyal hizmetin uygulanma alanlarıdır. Yaşlı bireylerin geçmişe kıyasla daha fazla tıbbi problemle karşılaşması, teşhis ve tedavi olanaklarının artması yaşlı bireylerle karşılaşma oranlarını arttırmış ve sosyal hizmet geriatri alanında ön plana çıkmıştır bu noktada sosyal çalışmacıların geriatrik hastalıkları ve bu dönemdeki psikososyal sorunları bilmeleri önemlidir (Berkman, Gardner, Zodikoff ve Harootyan, 2005). Tıbbi sosyal hizmet uzmanları özellikle aile ve yaşlı bireylerin çeşitlilik gösteren ihtiyaçlarını karşılamada büyük önem taşımaktadır. Sosyal Çalışmacı, savunuculuk, taburculuk, danışmanlık, destek gibi rollerini geriatri alanında yoğun olarak ön plana çıkarmakta olup bu rollerin olumlu geri dönütleri çok fazladır (Foster ve Beddoe, 2012).

Yaşlı bireylerle çalışırken çoğunlukla güçlendirme odaklı sosyal hizmet müdahalesi benimsenir. Toplumda yaşlılara yönelik güçsüz, muhtaç, savunmasız gibi etiketlemeler yaşlı bireylerin bakış açısını, aldıkları sağlık hizmetini ve de karar verme süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı bireylerin göz ardı ettiği farkına varmadığı birçok güçlü yönü vardır fakat yaş ilerlemesi ile birlikte toplumsal algı yaşlı bireyin kendine bakış açısını etkilemektedir (Kelchner, 2002). Yaşlı bireylerle çalışırken yaşlı bireylerin kendi seslerinin olduğu, sağlıkları ve yaşamları ile ilgili kararları seçebilecekleri, güçlü yönlerinin fazla olduğu bilinciyle hareket edilmelidir. Yaşlı bireylerle çalışırken değişim, dönüşüm ve gelişim için yaşlı bireylerin güç sahibi olduğu bilinmeli ve yaşlı bireylerin katılım hakkına saygı gösterilmelidir (McInnis ve Dittirich, 2012).

Yaşlı bireyler ile tıbbi sosyal hizmet uygulamasında kültürlerin etkileri göz önüne alınmalıdır. Kültürel bağlam kurulması yaşlı bireylerle iletişimi geliştirmekte ve etkin hale getirmektedir. Bir diğer tıbbi sosyal hizmet alanında göz önüne almamız gereken konu ise sağlık hizmetinin bir ekip işi olduğudur. Yaşlı bireylerle çalışırken ekip içerisinde sosyal çalışmacı rollerinin farkında olmalı mesleki beceriler ön plana çıkarılmalıdır (Berkman, Gardner, Zodikoff ve Harootyan, 2005).

S. Yaşlı Hastalarla İletişim Sorunları ve Sağlık Çalışanlarının Tutumu

Yaşlı bireylerde yoğunlukla görülen görme ve işitme kaybı kişilerarası etkileşimi ve iletişimi büyük oranda etkilemektedir. Bu etkilenme sonucunda ise iletişim kazaları ve duygusal problemler oluşmaktadır. İletişimin başlıca öğeleri olan beden, dil, ses, konuşma, duyma yaşla bağlantılı olarak değişiklikler göstermektedir. Meydana gelen değişimler ise yaşlı birey ve sağlık çalışanı arasındaki iletişim kalitesini zedelemektedir.

Yaşlılık ile birlikte kişilerin uyum sağlama kapasitesinde düşüşler meydana gelmektedir. Yaşlılık dönemi diğer evrelere kıyasla daha riskli bir dönem olup sağlık hizmetine en fazla ihtiyaç duyulduğu süreçtir. Gözlük, takma diş, işitme cihazı gibi yardımcı cihazlar yaşlı bireylerin özgüvenini zedeleyebilmekte ve kişilerarası iletişim kalitesini azaltmaktadır. Sağlık bakım hizmeti sunanların yaşlı ile iletişim kurarken kullandıkları iletişim dili alınan hizmetin kalitesini de etkilemektedir. Hastadan, sağlık çalışanından, çevreden kaynaklı iletişim güçlükleri bulunmaktadır. Hastanın kişisel stres seviyesi, ifade edememesi, duygusal rahatsızlıkları, sağlık çalışanının tıbbi terminolojiyi yoğun kullanması, birden fazla şeyle ilgilenmesi, net bilgi vermemesi, ortamın gürültülü olması, odanın fiziki koşullarının yetersizliği, mahremiyet ihlali iletişim kazalarını daha görünür hale getirmektedir (Akgün, 2012).

T. Sağlık Çalışanları ve Psikolojik Sağlamlık

Sağlık kurum ve kuruluşları diğer organizasyonlar içerisinde risk durumlarının yüksek olduğu organizasyonlardır. Sağlık çalışanları yoğun olarak stres yaratan durumlara maruz kalmaktadır. Yoğun stres ve iş yükü sağlık çalışanlarının stresle başa çıkmasını zorunlu hale getirmektedir. Stresle başa çıkmada en önemli kavramlardan biri ise psikolojik sağlamlıktır. Bireylerin yaşanan negatif olayları kontrol edemedikleri süreçlerde mücadele edebilme yeteneklerini etkin hale getirmesini ifade eden kavram, kişilerin hem iş hem de sosyal hayatlarını düzenlemektedir. Sağlık çalışanları iş sürekliliği, belirsizlik hali, nöbet sistemi, riskli durumlarla daha sık karşılaşma, sağlık sektörünün farklı meslek gruplarını bir arada barındırması, birden çok çalışma alanı olması gerekçeleriyle strese daha açık haldedirler. İş stresinin yüksek

olması ise kişilerin sosyal hayatlarını da negatif yönde etkilemektedir. (Ağırkaya ve Erdem, 2023).

Sağlık sektörü geçmişten günümüze kadar bakıldığında kadınların daha yoğun olarak çalıştığı bir alandır. Bu durum kadın ve erkek mesleki rollerini şekillendirmektedir (Urhan ve Etiler, 2011). Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada hemşireler psikolojik sağlamlık açısından orta düzeyde çıkarken; kadın çalışanların erkek çalışanlara kıyasla daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğu gözlemlenmiştir (Hökkaş, 2019). Sağlık çalışanı açısından psikolojik dinginlik ve psikolojik sağlamlık elzem bir öneme sahiptir önemli olma sebeplerinden bir tanesi de ölüm gerçeği ile çok sık karşılaşmalarıdır. Yapılmış bir araştırmada sağlık çalışanlarının ölüm kaygılarının orta seviyede olduğu ve psikolojik sağlamlık oranlarının ise ölüm kaygılarına göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ölüm gerçeği ile yoğun bir şekilde karşılaşan sağlık çalışanları ölümü doğal bir süreç olarak görmekte ve ölümü kabullenmektedir (Huffman vd., 277).

Sağlık çalışanlarının genel psikolojik seviyesine yönelik araştırmalara bakıldığında psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Cevizci, 2019). Savaş, salgın, afet, gibi olağanüstü süreçlerde sağlık çalışanları iyileştirici rollerini ön plana çıkarmaktadırlar. Bütüncül sağlık hizmetlerinin sağlanması, iş akışının desteklenmesi amacıyla sağlık çalışanlarına yatırımlar yapılması ve psikolojik sağlıklarının korunması amacıyla destek sunulması önemli bir hal almıştır (Hoşgör vd., 2021).

U. Sağlık Çalışanlarının Merhamet Yorgunluğu

Sağlık çalışanları hizmet sunumlarında bir takım farklı duygular yaşamaktadırlar. Bu duygulardan bir tanesi de merhamettir. Merhamet duygusu sağlık çalışanı içinde sağlık hizmeti alan kişi içinde elzemdir. Sağlık çalışanlarının yoğunlukla yaşadıkları merhamet duyguları bir süre sonra dönüşüme uğrayabilmektedir. Bu dönüşüm sonucunda ise merhamet yorgunluğu, merhamet korkusu, merhamet memnuniyeti vb. kavramlar oluşmuştur (Şeremet ve Ekinci, 2021). Muğlaklıkların ve risklerin yoğun olduğu sağlık kurumları sağlık çalışanlarına ekstra stres yüklemektedir (Guluzade, 2019). Bu anlamla sağlık sektörü diğer sektörlerden ayrılmakta ve merhamet kavramı

odağı oluşturmaktadır. Merhametin kelime anlamı literatürde acıma, şefkat uyandırma ve üzülmeye. Merhamet başkasının üzüntüsüne derin bir farkındalık ile yaklaşarak üzüntünün veya acının hafiflemesi, iyileşmesi için çaba sarf etmektir (Hür, 2018).

Merhamet bir diğer kişinin yaşamış olduğu duygu ile empati kurarak yardım etme hissiyatının oluşması olarak da ifade edilebilmektedir (Polat ve Erdem, 2017). Merhametin kelime anlamından yola çıkarak merhamet yorgunluğunu empati kurarak yardım etme hissindeki olumsuzluk olarak ifade edebiliriz merhamet yorgunluğunun dilimizde tam karşılığı bulunmamaktadır Merhamet yorgunluğu ‘şefkat yorgunluğu’ ‘eşduyum yorgunluğu’ olarak da telaffuz edilmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016). Merhamet yorgunluğu uzun vadeli bir tükenmişlik halinin dışavurumudur. İş stresi, risk, belirsizlikler, bakım sonucu meydana çıkan yıpranmışlık sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu tetiklemektedir. Bireylerde merhamet yorgunluğunun ortaya çıkışına ilişkin geliştirilen modelde birden çok sebep etkili olmakla birlikte özellikle empati kurmadaki değişimlerin merhamet yorgunluğunu tetiklediği sonucuna ulaşılmıştır (Figley, 2002).

Ü. Sağlık Bakanlığınca Yürütülen Yaşlı Hizmetleri

Aktif yaşlanmaya dair politikaların geliştirilmesi, etkin sağlık hizmetinin sunulması, değerlendirme süreçlerinin sağlıklı olabilmesi amacıyla 2013-2017strateji planı temel alınarak sağlık bakanlığınca “Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020” hazırlanarak uygulamaya sunulmuştur. Hazırlanmış olan bu planda şiddet, ihmal, yaşlı hastalıkları, yeti yitimi vb. konular üzerinde durulmuş olup özellikle demanslı yaşlı bireyler ve yakınlarına yönelik programlar hazırlanmıştır. Programın odağında 4 temel strateji bulunmaktadır. Bunlar:

1. Yaşam boyu sağlık hizmetinin geliştirilmesi ve sağlıklı bir şekilde yaşlanma
2. Toplumun sağlığa yönelik risklerden korunması
3. Sağlık hizmetlerine kesintisiz erişimin sağlanması ve hizmetlerin geliştirilmesi
4. İzleme ve değerlendirme aşamalarının kuvvetlendirilmesi.

Bütüncül sağlık hizmeti amacı taşıyan odak noktaları belirlenen ve müdahale planlaması yapılan program ülke genelinde uygulamaya sunulmuş olup yaşlı sağlığı ve yaşlı bakımıyla ilgili çözüm önerileri sunulmuştur. 25 Mayıs 2018 tarihinde 30431

sayılı resmi gazetede sağlık hizmetlerine kolay ulaşımı sağlamak, kesintisiz sağlık hizmeti alınmasını kolaylaştırmak, sağlıklı yaşam biçimini teşvik etmek ve birincil basamak sağlık hizmetlerini daha işlevsel hale getirmek amacıyla Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) oluşturulmuş ve yaygınlaştırılmıştır. 11.02.2011 tarihinde Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi yürürlüğe konularak sosyal hizmet müdahalesinin etkin bir şekilde sunulması amaçlanmıştır. Yaşlılık ve yaşlılık dönemi hastalıklarına yönelik farkındalık oluşturulması amacıyla farkındalık materyalleri ülke geneline gönderilmiştir. Yaşlı sağlığı teşhis ve tedavi rehberi kapsamında muayene ve tarama testleri dokümanları oluşturulmuştur (Karakuş, 2019). Türkiye de evde bakım hizmetleri 2000 yıllarda özel sektör kapsamında hizmet sunmaya başlamıştır. 2001 yılından itibaren yerel yönetimlerde sunulan hizmetlerin takibi yapılmaya başlanılmıştır. Evde bakım hizmetlerine yönelik olarak yapılan ilk yasal düzenleme 2005 tarihli yönetmeliktir. Bu yönetmelik sağlık bakanlığı tarafından çıkarılmıştır. Hazırlanan yönetmelik 10.03.2005 tarihinde 25751 sayılı resmi gazete ile uygulamaya konulmuştur (Özbabalık, 2016).

V. Sağlık Politikalarının Değişim ve Dönüşümü

Dünya sağlık örgütü sağlığın tanımını yaparken sadece hastalıkları temel almaz fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda tam bir iyilik hali olarak sağlık tanımını yapar. Sağlık hizmetini değişen 21. Yüzyıl koşullarına uyarlamamız ve bu amaçla çeşitli donatımları yapmamız gerekmektedir (Lister, 2008). Sağlıkta reform özellikle 80'li yıllarla birlikte ön plana çıkmaya başlamış olup, dünyada pek çok ülkede öncül hizmet haline gelmiştir. Sağlık reformlarının temel amaçları sağlıkta verimliliği sağlamak, karmaşık düzenin önüne geçmek ve sağlığa ayrılan harcamaları kontrol altına almak, sağlık hizmeti sunarken birimlerin nasıl örgütleneceğini belirtmektir (Keyder vd., 2011). Türkiye de sağlık politikaları 4 bölüm altında ele alınmaktadır. 1920-1938, 1939-1960, 1961-1980, 1981,2000.

1. 1920-1938 Yılları: Bu yıllarda sağlık mevzuatına yönelik detaylı çalışmalar yapılarak 50 yasa ve 18 tüzük yayınlanmıştır (Tengilimioğlu, Işık ve Akbolat, 2012).Kısıtlı imkânlarla yapılan çalışmalar sonraki süreçler için büyük adımlara sebep olmuştur. Sağlık hizmetinin devlet eliyle yazılması

profesyonelleşmiştir. Bakanlığın görev tanımları yapılmış olup, koruyucu sağlık hizmetleri adına adımlar atılmıştır (Metintaş ve Elçioğlu, 2007).

2. 1939-1960 Yılları: SSK ve Emekli sandığı sistemleri oluşturulmuş bu durumlar kurumsallaşma adına önemli çalışmalar olarak görülmektedir. İş güvenliği yasının çıkması ile sağlık hakları devlet güvencesi altına alınmıştır (Kasapoğlu, 2016). Sağlık alanında büyük gelişmeler meydana gelerek sağlık hizmetleri daha kapsamlı sunulmaya başlanmıştır. Birinci basamak sağlık kurumları geri planda kalarak hastane hizmetleri ülke geneline yayılmıştır. Bunların sonucunda ise ölüm oranlarında ciddi azalmalar ortaya çıkmıştır (İleri, Seçer ve Ertaş, 2016). Bu dönemde sağlık hizmeti tek elden verilmemeye başlanmış ve geri planda eskiye oranla daha dağınık ve bağımsız yapılar oluşmuştur (Akdur, 2008).
3. 1961-1980 Yılları: Bu dönemden “sağlıkta sosyalleşme” dönemi olarak söz edilmektedir. Özel sektörün önceliği geri plana atılmaya çalışılmıştır. “224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun” oluşturularak sağlık alanında yeni bir örgütlenme planlanmıştır (Akdur, 1999). Bu dönemde sağlık ocakları sayısında belirgin artışlar olmuştur. Sağlık hizmetlerinin ülke genelinde bütüncül olarak yaygınlaştırılmasına önem verilmiştir fakat 80 darbesi sonrasında oluşturulan anayasa ile özgürlükler kısıtlanmış ve hemen hemen bütün alanlarda geriye gidilmiştir (Kasapoğlu, 2016).
4. 1981-2000 Yılları: Kamuda çalışmayı özendirecek uygulamalar geri planda bırakılarak rotasyon, mecburi hizmet vb. gibi zorlayıcı sistemler uygulanmıştır. Çalışan sayısı artmış fakat ücrette kesintiye gidilmiştir. Çalışanların atamalarında ve üst makamlara geçişlerinde şeffaflık hasar almıştır. Bu süreçte 2827 sayılı kanun ile aile planlama hizmetleri genişletilmiştir (Akdur, 2008). Sağlık ve sosyal yardım bakanlığının ismi Sağlık Bakanlığı olarak değiştirilmiştir (Kasapoğlu, 2016). 90’lı yıllarda sağlık hizmeti ile ilgili gelişmelere hız verilerek bütüncül sağlık hizmeti için yasalar çıkarılmıştır 91 yılında 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu bu kanunlardan bir tanesidir.
5. Sağlık hizmetlerinin kaliteli, etkin ve kesintisiz verilebilmesi amacıyla sağlıkta reform çalışmalarına ihtiyaç duyulmakta olup, öncelikle kurumsallaşma ile

ilgili çalışmalar yapılarak süreçle birlikte sağlığın çok boyutlu yapısı göz önüne alınarak bütüncül ve herkesi kapsayan çalışmalar yapılmıştır.

Y. Sağlık Bakış Açısı ile Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı

Yaş ayrımcılığı denilen durum üç boyutta ele alınmaktadır. Bunlar davranışsal, bilişsel ve düşünseldir. Olumlu yaş ayrımcılığı ve olumsuz yaş ayrımcılığı kavramları da bu noktada önem arz etmektedir. Olumlu yaş ayrımcılığı merhamet, şefkat ve saygıyı oluştururken; olumsuz yaş ayrımcılığı kaygı ve korkuyu tetiklemektedir (Müftüler, 2018). Yaşa yönelik ayrımcılıkta yaşlı bireye yönelik ihmal ve istismarın en önemli nedenine bakıldığında zihinsel ve bedensel sağlık problemlerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Yaşlı bireyler yaşlarıyla orantılı olarak birden çok hastalıkla uğraşmaktadırlar ve sık sık sağlık kuruluşlarından hizmet almaya çalışmaktadırlar (Ulusal Eylem Planına, 2007). Özellikle son dönemde sağlık bakım kuruluşlarında yaşlı bireylerin ayrımcılığa maruz kaldıklarına yönelik görüş sık sık yer almaktadır (Akdemir ve Çınar, 2007). Yaşlı bireylerin sağlık problemlerine yönelik tedavi ve planlama hizmeti yapılması gerekirken yaşa bağlı hastalıklar adı altında sağlık problemleri normal kabul edilebilmektedir ya da yaşlı bireylerin maddi zorluklar ve ulaşım sebebi ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı gözlemlenmiştir. Sağlık hizmetinden çoğunlukla yaşlı bireylerin faydalandığı fakat sağlık çalışanlarının yaşlı bireylerin kronik hastalıklarından çok genç ve yetişkin bireylerin akut hastalıkları ile ilgilendiklerine yönelik yaygın bir inanç mevcuttur (Palmore, 1999). Amerikan Ulusal Yaşlılık Enstitüsü'nün sunmuş olduğu raporlara bakıldığında kronik ya da bağımlılık sorunu olan yaşlı bireyler için bilgilendirmelerin ve iyileştirme hizmetlerinin sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Wold, 2004). Yaşlı bireylere yönelik olumsuz algı ve inanç tutumları alınan sağlık hizmetinin kalitesini etkilemektedir. Yapılan çalışmalar hemşirelerin genç ve yetişkinlerle çalışmayı tercih ettiklerini ve yaşlı bireylerin hastalıklarının yaşla beraber gelen doğal durumlar olarak görüldüğünü ortaya koymuş ve yaşlı bireylere yönelik hizmetin önemsenmediğini ve ertelendiğini göstermiştir (Tsuchiya, Dolan, and Shaw, 2003). Türkiye de hemşirelerin yaşlılık bakış açısını öğrenmeye yönelik yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerle uzun süreli alan paylaşımı olmamış, yaşlı bireylerin bakımında yer almamış ve yaş olarak küçük olan hemşirelerin yaşlılık algılarının negatif olduğu ve yaşlı bireylerle çalışmak

istememedikleri belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaşlılıkla ilgili sıklıkla kullandıkları kelimeler ise yaşlılık bakış açısını ve yaşlılığa yönelik ayrımcılığı ortaya koymaktadır ifade edilen kelimeler: Bilgelik, bağlılık, merhamet, şefkat, bağımlılık gibi kelimeler olmuştur. Yapılmış olan bu araştırma sonucunda ise yaşlı bireylerin bakım kalitesine, maruz kaldıkları ön yargılara ve olumsuz tutumlara yönelik bulgular elde edilmiştir (Özdemir ve Bilgili, 2009).

Z. Sağlıkta Eşitsizlik ve Yaşlılık

Kronik hastalıklar, yaşa bağlı hastalıklar, bulaşıcı olamayan hastalıklar ve ağrı anlamında yaşlı bireyler riskli grupta yer almaktadırlar. Yaşlılığa bağlı olarak artan hastalıkların araştırılması ve önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması risk faktörlerini azaltmaktadır (Bilir, 2009; Ulutaşdemir, 2019). Hastalıklarla savaş ve önleyici hizmetlerin artışı eşitsizliği engellemenin en önemli yoludur. Hastalıklarla savaş ve önleyici hizmetler her ne kadar vurgulansa da davranışlara aynı oranda yansımamaktadır. İkincil olarak ise yaşlılık döneminde erken teşhis ve tanı önem arz etmektedir. Doğru ve erken tanı etkin tedavi yolunu sağlamakta olup ev ziyaretleri, birincil basamak hizmetlerde düzenli takip ve gerekli taramalar yaşlı bireylerin hastalıklarının erken teşhisinde, yaşam kalitesinin artışında önemlidir (Bilir, 2009). Kırsal kesimde yaşayan ya da eğitim düzeyi düşük olan yaşlı bireylerde sağlık farkındalığı yüksek olmamaktadır ya da yaşlı birey sağlık hizmetinden faydalanmak istese dahi ekonomik ve coğrafi koşullar sebebi ile kısıtlanmaya maruz kalabilmektedir. Bu gibi durumlar yaşlılığa verilen değeri ya da yaşlılık algısını da gözler önüne sermektedir (Çevik, 2017). Gelişen ve dönüşen toplumsal yapımızda yaşam kalitesini artırma, aktif yaşlanmayı sağlama, ortalama yaşam süresinin uzamasını sağlama önem arz etmekte olup belirtilen hedeflere ulaşılması için dezavantajlı grupta yer alan yaşlılar öncelenmeli ve sağlık hizmetleri sunulan sosyal hizmet uygulamalarıyla örtüşmelidir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ile sosyal devlet anlayışına uygunluğu göz önüne alınmalı ve “Herkes için sağlık” sloganıyla hareket edilmelidir (Şimşek ve Kılıç, 2012).

Türkiye ekseninden bakacak olursak 2000’li yıllarla beraber sağlıkta dönüşüm programı adı altında çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu program kapsamında aile hekimliği işlevselliği, sosyal güvenlik reformu, finansal vb. alanlarda değişimler

meydana gelmiştir. Gerçekleştirilmiş olan bu çalışmalar hizmet erişimini kolaylaştırmış akabinde birincil basamak sağlık hizmetlerini ön plana çıkarmış ve sağlıkta kaliteyi arttırmıştır (Yaşar, 2011). Sağlıkta eşitsizlik büyük sonuçlar doğurabilecek toplumsal bir sorundur. Yetişkin bireyler gibi yaşlı bireylerin de sağlık hizmetinden eşit düzeyde yararlanma hakları vardır. Yaşlanma süreci kaçınılmaz bir süreç olup bu süreçte kaliteli ve etkili sağlık hakkından yararlanma ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik hizmetlerinin çoğaltılması toplumsal sağlığın üst düzeye çıkmasında büyük bir etkiye sahiptir. Bu nedenler göz önüne alındığında yaşlı bireylerle doğrudan çalışan kişilere eğitimler düzenlenmesi ve yaşlı ihtiyaçlarının tespitinde düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Tekingündüz vd., 2016).

III. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

A. Araştırmanın Modeli

Yapılmış olan bu araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma yapılırken sağlık çalışanlarının yaşlı bireylerle yaşadıkları mesleki deneyimlerinin sosyal hizmet bakış açısı ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Nitel araştırmalarda küresel gerçeklik kapsamından ziyade farklı durumlara uyarlanabilen ve tekrarlanması mümkün olan genellemelere ulaşma söz konusudur (Baltacı, 2019). Durağan olmamaktan dolayı sosyal olaylar zamansal ve mekânsal olarak değişime uğrarlar bu nedenle nitel araştırmada özel ve sınırlı genellemeler yapılabilmektedir (Baltacı, 2019).

B. Araştırmanın Özneleri

Araştırmanın öznelerini, İstanbul'da devlet hastanesinde aktif olarak çalışmasını sürdüren ve yaşlılarla yoğun olarak etkileşim halinde bulunan ve hizmet sunan farklı alanlardaki 15 sağlık çalışanı (hekim, hemşire, sağlık memuru, veri giriş personelleri, odyometrist, diyetisyen, psikolog, anestezi teknikeri) oluşturmaktadır. Özneler, kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup, kurum dışında iletişim kurularak yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşme öncesinde kişilere araştırma konusu hakkında bilgilendirme yapılmış, onam formu alınmıştır. Etik kurallara uyulacağına altı çizilerek özenli ve hassas bir iletişim stratejisi benimsenmiştir.

C. Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu esas alınarak toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun hazırlık aşamasında yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaşan sağlık çalışanlarından, meslek elemanlarından, akademisyenlerden görüşler alınmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun ilk aşamasında sağlık çalışanlarının eğitim bilgileri, mesleki süreleri, mesleki

deneyimleri, yeterlilikleri ve çalıştıkları alanlar ele alınmıştır; devam eden aşamada ise iletişim kalıpları, sıklıkla görülen iletişim kazaları, baş etme stratejileri, uyum ve güven duygularına odaklanılmıştır; son aşamada ise ihtiyaç, hizmet, sosyal hizmet farkındalığına yönelik çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu yöntem katılımcıların mesleki deneyimlerini detaylı bir şekilde anlamak ve araştırmanın amaçlarına uygun bir strateji olarak benimsenmiştir.

D. Veri Toplaması ve Analizi

Araştırmada derinlemesine görüşmeler kapsamında açık uçlu sorular sorularak ayrıntılı cevaplar alınmış ve konu bütün yönleriyle detaylı olarak ele alınmıştır. Yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaşan 15 sağlık çalışanı ile yapılan görüşmeler, Ekim – Kasım 2023 tarihleri arasında katılımcıların uygunluğuna göre gerçekleşmiştir. Görüşmeler ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Katılımcılara etik kurallar çerçevesinde hareket edileceği ve isimlerinin bildirilmeyeceği belirtilmiştir. Bu nedenle katılımcılara ait bilgi analizleri isim ve soy isim kısaltmaları şeklinde (O.Ç., F.K., A. gibi) verilmiştir. Görüşmeler esnasında detaylı analiz için ses kaydı alınmış ve tematik analiz yöntemi ile veriler oluşturulmuştur.

IV. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

A. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri

Çalışmaya katılan 15 sağlık çalışanına ilişkin bilgilere aşağıda ver verilmiş olup ortalama 15 dakika görüşme yapılmış olup, katılımcıların yaş aralıkları 25-55'dir. Görüşmeler ses kaydına alınmış fakat etik gereklilik sebebi ile isimler gizli tutulmuştur.

F.K: 44 yaşında, evli, üç çocuk babasıdır. Üniversite mezunu ve toplum sağlık teknisyenidir son 15 yıldır alçı biriminde görev yapmaktadır. 25 yıllık aktif çalışma hayatı bulunmakta ve hastanenin birçok yerinde görev yapmıştır. Yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaştığını yaşlı bireylerle çalışırken kültürel farklılık, inatçılık, kırıklarda pozisyon vermede zorluk ve algı düşüklüğü sebebi ile iletişim sorunu yaşadığını, yaşlı bireyleri rencide etmekten kaçındığını ve annesi-babası gibi gördüğünü ifade ederek yaşlı bir şeylerle çalışmanın hayata bakış açısı ve kişisel gelişimini desteklediğini her zorluğa rağmen yine de saygı ve sevgiyi yaşlı bireylerden gördüğünü ifade etmiştir.

O.Ç: 44 yaşında, evli, üç çocuk babasıdır. 4 yıllık hemşirelik mezunu ve artı iki yıl tıbbi laboratuvar okumuştur. Meslekte 21. Yılıdır ve bunun 10 yılını karsta köydeki bir sağlık ocağında geçirdiğini belirtmiştir. 11 yıldır hastanede çalışmakta ve şuan acil servis biriminde cerrahi birimde hizmet sunmaktadır. Yaşlılarla yoğun bir şekilde karşılaştığını ve yaşlıların aceleci kaygılı olmasından dolayı iletişim sorunu yaşadığını, samimi ve yumuşak cümleler kurduğunu ifade ederek yaşlı bireylerle yoğun olarak çalışmanın daha şefkatli, ılımlı yumuşak bir bireye dönüştürdüğünü ifade etmiştir.

U.Ş: 38 Yaşında, evli ve bir çocuğu vardır. 4 yıl psikoloji lisans eğitimi artı 2 yıl klinik psikoloji üzerine yüksek lisans yapmıştır. Aile bakanlığında, özel ve devlet kurumlarında aktif olarak çalışmıştır. Şuan hastanede çalışmaktadır. Yaşlılarla sık sık karşılaştığını işitme problemi, algı seviyesi sebebi ile iletişim sorunu yaşadığını ama

gençlerden daha saygılı olduklarını belirtmiş olup kültürel psikoloji sebebi ile genç ve yaşlı birey arasındaki hitap şekillerinin bile farklı olabildiğini, yaşlılarla daha yumuşak bir tonda iletişim kurduğunu ifade etmiştir. İleride kendisine nasıl davranılmasını istiyorsa bugün yaşlı bireylere de o şekilde davrandığının altını çizmiştir.

A.Ö: 46 yaşında, evli ve iki çocuk babasıdır. Lisans mezunu, sağlık memurudur. Poliklinik hizmetlerinde sorumludur. 26 yıllık meslek hayatı vardır. Yaşlı bireylerle poliklinik hizmeti kapsamında sık sık karşılaştığını işitme kaybı ve şikâyeti anlatma konusunda sorunlar yaşandığını bununda iletişimi etkilediğini belirterek, yaşlılarla resmi bir dil kullandığını ve sınırların aşılmasından rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Yaşlı bireylerin daha çok saygı ve hürmet gösterdiklerini ancak teknolojiye hâkim olmadıkları için randevu konusunda ya da işleyiş konusunda iş akışını yavaşlattıklarını; yaşlı bireylerle çalışmanın empati kurma yönünü olumlu etkilediğini ama yaşlılarla uzun dönem çalışmanın mesleki tükenmişliği tetiklese bile keyifli olduğu ifade etmiştir.

A.H: 54 yaşında, bekâr ve iki çocuk babasıdır. Anestezi ve yoğun bakım uzmanı, Cerrahpaşa tıp mezunu, 28 senedir aktif olarak hekimlik yapmış olup, meslek hayatının son 4 yılında palyatif servis işletmiştir. Gerek narkoz safhasında gerek yoğun bakım safhasında gerek ağrı kliniği işletirken gerekse palyatif kliniği işletirken yaşlı hastalarla deneyimlerinin olduğunu ifade etmiştir. Günümüz koşullarında doktorluğun keyifli olmadığını ancak yaşlı hastaları yönlendirmenin daha kolay olduğunu, gençler gibi google'dan bakıp hastaneye gelmediklerini belirterek; istedikleri ne ise onu verdiğini ve asla polemiğe girmediğini, yaşlıların hak arama konusunda iyi olmadığını ancak torunları ve çocuklarının asılsız iddialarda bulunabildiğini, mesleki olgunlaşma ve gelişme düzeyinden memnun olduğunu fakat bu kadar yıprandığı için üzüldüğünü eklemiştir.

T.Ö: 39 yaşındakadın ve üç çocuk annesidir. Lisans mezundur. Hastanede sağlık kurulunda çalışmaktadır. Akli meleke, vasi tayini raporlarını düzenledikleri için yaşlılarla birebir iletişim halindedirler. Yaşlılarla çalışırken daha uzun ve tane tane anlattıklarını ve daha sabırlı olduklarını, net bilgi alamadıkları için anlamakta zorlandıklarını belirterek; yaşlıların yüksek beklentilere sahip olduklarını raporun eve çıkıp gönderilmesine varıncaya kadar ilgi ve hizmet beklediklerini, yaşlılarla

çalışmanın hayatı yavaşlattığını, idareci olmayı öğrettiğini ve empati duygusunu geliştirdiğini ifade etmiştir.

E.Ç: 27 yaşında, kadın ve bekârdır. Sağlık yönetimi mezunudur ve 6 yıldır çalışmaktadır. Şuan Acil servis biriminde kayıt ve danışmanlık hizmeti sunmaktadır. Yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaştıklarını acil servis birimine sıklıkla yaşlı bireylerin geldiğini, gençlere göre yavaş oldukları için iş akışını yavaşlattıklarını belirtmiştir. Yaşlıların çoğunda işitme problemi olduğu için yüksek sesle konuştuğunu ifade ederek; yaşlıların gençlere göre daha az itiraz ettiklerini ve merhametli yanını desteklediklerinin altını çizmiştir.

D.D: 25 Yaşında bekâr ve erkektir. Anestezi teknikeri olarak 3,5 yıldır çalışmaktadır. Yaşlı bireylerle acil servis nöbetlerinde karşılaştığını ve yaşlı bireylere karşı daha ılımlı ve naif davrandığını ifade ederek; yaşlı bireylerin daha canlı bir iletişim kurduğuna değinmiş olup, her birimizin birer yaşlı adayı olduğunu ve ona göre davranılması gerektiğini bu kapsamda sosyal sorumluluk projelerinin artmasını desteklediğini belirtmiştir.

N.B: 38 yaşında, evli ve bir çocuk annesidir. Yüksek lisans mezunu olduğunu 20 yıla yakın bir süredir memurluk yaptığını ve odyometrist olarak görev yaptığını ifade etmiştir. Mesleği gereği yaşlılarla yoğun olarak karşılaşmakta olduğunu kaygı giderici ve motive edici iletişim şekli belirlediğini söyleyerek; yaşlı bireyleri ikna etmede zorluk yaşadığını yaşlı bireylerin yaşları gereği öncelik istediğini ancak yaşlılarla çalışmanın empati duygusunu perçinleştirdiğini belirtmiştir.

A.K: 51 yaşında, evli, iki çocuk annesidir. Veri hazırlama ve kontrol işletmeni olarak hasta kayıt biriminde çalışmaktadır. 31 yıldır aktif olarak hizmet sunmaktadır. Yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaştığını ama gençlere kıyasla daha sağlıklı iletişim kurduklarını ifade ederek; yaşlıların anlamakta zorluk çektiğini, kulaklarının duymadığını, işitme kaybı yaşadıklarını ve bunlardan dolayı iletişim sorunları yaşandığını fakat kendilerinin dikkatli, özenli davrandığını belirtmiştir. Yaşlılarla yoğun olarak çalışmanın empati ve merhamet duygusunu geliştirdiğini akabinde anne babası gibi görerek davrandığını ve beklentilerini karşılamaya çalıştığını beyan etmiştir.

A.A: 55 yaşında, bekâr ve kadındır. Aile hekimi uzmanıdır. 30 yıldır hekimlik yapmaktadır. Yaşlı bireylerin hastalarının yarısını oluşturduğunu ve yaşlı bireylerin tecrübelerini dinlemeyi sevdiğini bu sebeple yaşlı bireylerle çalışmayı keyifli bulduğunu ifade etmiştir. Yaşlı bireylerle çalışırken köy iletişimi kurduğunu daha çok amcacım, teyzecim ve kuzucum tarzı kelimeler kullandığını, yaşlı bireylerin tecrübelerinden dolayı beklentilerinin daha az olduğunu bu sebeple de sağlık çalışanlarına daha çok güvendiklerini ifade etmiştir. İnatçı ve ısrarcı oldukları için dönem dönem zorlandığını, çalışanların iş yoğunluğu sebebi ile yaşlıları dinlemek istememelerinin yaşlı ve sağlık çalışanı arasındaki uyumu etkilediğini, fiziki koşulların yaşlıların hizmet alması için uygun olmadığını, hizmetlerin yetersiz kaldığını ve yaşlanmaya başladığı bu süreçte daha hassaslaştığını belirtmiştir. Toplumda yaşlı bireylere ölsün diye bakıldığını ama kendisinin özel huzurevi projesinin olduğunu ve yaşlılarla çalışmanın ileriye dönük projelerini etkilediğini söylemiştir.

G.Ç: 43 yaşında, boşanmış, kadın ve bir kızı vardır. Lisans mezunu, hemşiredir. Mezun olduktan sonra ege üniversitesinde çalışmış daha sonra özel ve devlet hastanelerinde hizmet sunmuştur. Şuan kurum hemşireliği yapmaktadır. Özel hastanelerin VİP bölümlerinde yaşlı hastalarla çalıştığını, yaşlılarla büyüdüğü için yaşlı hassasiyeti olduğunu ve bu durumunda yaşlı bireylerle çalışırken iletişimini etkilediğini belirtmiştir. Karşısındaki kişinin hem yaşlı hem de hasta olması sebebiyle özelliklerini keşfetmeye çalıştığını mesela işitme sorunu olan hasta ve yaşlı bireye ona uygun davrandığını ya da zihinsel sorunu olan hastaya daha basit cümleler kurduğunu bununda iş yükünü arttırdığını bunun dezavantaj olduğunu söylemiştir. Yaşlı bireylerin meslek elemanlarına karşı daha saygılı olmaları ve teslimiyetçi olmalarının işlerini kolaylaştırdığını ama aynı zamanda yaşlı bireylerle çalışmanın yorgunluk ve tükenmişliğe sebep olduğunun altını çizerek bunun için rotasyon ve ek izin gibi iyileştirmelerin yapılabileceğini söylemiştir.

S.M: 52 yaşında evli ve iki çocuk annesidir. Hemşiredir. Önlisans mezunudur. 35 yıldır aktif olarak sahada çalışmaktadır. Şuan lokal cerrahi müdahale bölümünde çalışmaktadır. Platin takılması, sonda takılması ve küçük cerrahi işlemler sebebi ile yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaştığını yaşlı bireylerle çalışmanın zor olduğunu, kendi doğru ve alışkanlıklarına bağlı olduklarını belirtmiştir. Yaşlılarla iletişim kurarken daha mülayim ve sevecen olduğunu yaşlı bireyleri bir anne-baba gibi

gördüğünü söyleyerek gençlerin daha asi olduklarını yaşlı bireylerin tatlı dille ikna edilebilir olduklarını eklemiştir. Yaşlılarla çalışmanın hedeflerini etkilediğini ve yaşlandığı zaman daha az konuşmayı, tatlı dilli ve güler yüzlü olmayı, gençleri sevmeyi kendine hedef edindiğini ifade etmiştir.

R.C: 50 yaşında iki çocuk annesidir. Odyometri bölümü mezunudur. 16-17 yıldır aktif olarak çalışmaktadır. Hastalarının %70'ini yaşlı bireylerin oluşturduğunu ve yaşlı bireylerle çalışmayı keyifli bulduğunu yaşlı bireylerin güler yüze ve tatlı dile dönütlerinin çok güzel olduğunu belirtmiştir. Yaşlı bireylerin korkak ve ürkek olduğunu ve müsaadelerini alarak amcacım-teyzeciğim tarzı iletişim kurduğunu yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarına karşı daha saygılı olduğunu ifade etmiştir. Simülasyon hastalar sebebi ile sorun yaşadığını hastanın işitme sorunu olmadığı halde bakım parası ya da engel oranının yüksek çıkması amacıyla yalan söyleyebildiğini bu durumda zorluk yaşadığını söylemiştir. Yurt dışındaki yaşlılık ile bizdeki yaşlılığın aynı olmadığını bizim yaşlılarımızın çabuk çöktüğünün ve emekliliğin yaşlılık olarak algılandığının bu noktada yaşlıları dinlememiz ve tecrübelerinden yararlanmanın olumlu olacağını altını çizmiştir.

G.S: 35 yaşında, evli bir çocuk annesidir. Diyetisyenlik mezunudur 13 yıldır çalışmaktadır. Yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaştığını geleneksel beslenme alışkanlıkları sebebi ile poliklinikten yaşlı bireylerin sık sık yönlendirildiğini fakat alışkanlıkları terk etme zorluğundan dolayı yaşlı hastaların sürekliliğinin olmadığını ifade etmiştir. Yaşlılarla iletişim kurarken daha anlayışlı ve sabırlı bir iletişim kurduğunu, yeni nesle kıyasla internet teşhislerinin az olduğunu ve fikirlerine daha saygı duyulduğunu belirterek yaşlı bireylerle çalışırken mesleki tükenmişlik ve yorgunluk yaşadığının bir şeyi defalarca anlattığının altını çizmiştir. Yaşlı bireylerle çalışmayı bir ön hazırlık olarak görüp daha çok spor yapmaya ve daha sağlıklı beslenmeye özen gösterdiğini eklemiştir.

1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaşan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ait bulgulara aşağıdaki tablolarda yer verilmiştir.

Çizelge 1: Sağlık Çalışanlarının Yaşlarının Dağılımı

Yaş	Yüzde
25-35	13,3 (n=2)
36-45	46,6 (n=7)
46-55	40(n=6)
Toplam	100 (n=15)

Katılımcıların %46,6'sı 36-45 yaş aralığında olup, % 40'ı 46-55 yaş aralığındadır. %13,3'ü ise 25-35 yaş aralığındadır. Katılımcıların çoğunluğunu 36-45 yaş arası oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması ise 42,73'tür.

Sağlık çalışanlarının öğrenim durumuna ait bilgiler çizelge 3'de sunulmuştur.

Çizelge 2: Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumu

Öğrenim Durumu	Yüzde
Lise	6,6 (n=1)
Ön lisans	20 (n=3)
Lisans	66,6 (n=10)
Yüksek Lisans	6.6 (n=1)
Toplam	100 (n=15)

Katılımcıların yarısından fazlası (%66,6) lisans mezunudur. Katılımcıların %20'sini ön lisans mezunları oluşturup; en düşük oran (%6,6) lise ve yüksek lisans mezunlarına aittir.

Katılımcıların cinsiyet dağılımına ait bilgiler çizelge 4 de sunulmuştur.

Çizelge 3: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Yüzde
Kadın	60 (n=9)
Erkek	40 (n=6)
Toplam	100 (n=15)

Katılımcıların çoğunu yarısından fazlasını (%60) kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %40'ı ise erkeklerdir.

Katılımcıların medeni durumlarına ilişkin bilgiler çizelge 5 de sunulmuştur.

Çizelge 4: Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumu

Medeni Durum	Yüzde
Evli	66,6 (n=10)
Bekâr	20 (n=3)
Boşanmış	13,3 (n=2)
Toplam	100 (n=15)

Katılımcıların çoğunun (%66,6) evli olduğu, %20 sinin bekâr olduğu ve %13,3'ünün boşanmış olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların mesleki dağılımına ilişkin bilgilere çizelge 6 da yer verilmiştir.

Çizelge 5: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Dağılımı

Meslek	Yüzde
Doktor	13,3 (n=2)
Hemşire	20 (n=3)
Sağlık Memuru	13,3 (n=2)
Sürekli İşçi	6,6 (n=1)
Tıbbi Sekreter	6,6 (n=1)
Anestezi Teknikeri	6,6 (n=1)
Odyometrist	13,3 (n=2)
Veri Giriş Personeli	6,6 (n=1)
Psikolog	6,6 (n=1)
Diyetisyen	6,6 (n=1)
Toplam	100 (n=15)

Katılımcıların çoğunu yaşlı bireylerle sık sık karşılaşma gerekçesi ile %20 oranla hemşireler oluşturmaktadır. %13,3'ünü doktorlar, odyometristler ve sağlık memurları oluşturarak; diyetisyen, tıbbi sekreter, veri giriş personeli, anestezi teknikeri, psikolog ve sürekli işçi %6,6'lık oranı oluşturmaktadır.

Katılımcıların mesleki sürelerine ilişkin bilgilere çizelge 7 de yer verilmiştir.

Çizelge 6: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Süreleri

Meslek Süreleri (yıl)	Yüzde
3-10 yıl	13,3 (n=2)
11-20 yıl	40 (n=6)
21-30 yıl	20 (n=3)
31-40 yıl	26,6 (n=4)
Toplam	100 (n=15)

Katılımcıların mesleki sürelerine bakıldığı zaman 11-20 yıl arası çalışanlar %40 ile en çok orana sahiptir. 31-40 yıl arası çalışanlar ise %26,6 oranına sahiptir. 21-30 yıl arası çalışanlar %20'lik, 5-10 yıl arası çalışanlar ise %13,3'lük kısmı oluşturmaktadır. Mesleki süresi en az olan katılımcı 3.5 yıl; meslekte en uzun çalışan ise 36 yıl aktif görev yapmıştır.

B. Yaşlı Bireylerle Çalışma Deneyimleri

1. Yaşlı Bireylerle Yoğun Çalışmanın Olumlu Yönleri

Bu bölümde sağlık çalışanlarının yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaşmaları sonucunda yapmış oldukları değerlendirmeler incelenmiştir. Katılımcılar yaşlılar ile çalışmayı değerlendirirken kültürel kodlar, ikna edilebilirlik, empati duygusu, işleyişteki plan ve yaşlılık dönemi özelliklerini esas alarak cevap oluşturmuş olup, sağlık çalışanları yaşlı bireylerle çalışmanın duyarsızlaşma yerine hassasiyeti ön plana çıkardığını, yaşlı bireylerle daha rahat iletişim kurduklarını zorlandıkları belli başlı sorunlar olduğunu ama yaşlı bireylerle sorunları daha kolay çözümlenebildiklerini ifade etmişlerdir.

a. Değerler ve Uyumlu İlişkiler

Katılımcılar kültürel kodların yaşlı bireylerle çalışmayı olumlu etkilediğini belirtmiş ve yaşlı bireylerin toplumda önemli yerlerinin olduklarını ve yaşlı bireylerle çalışırken tecrübelerine saygı duymamız gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Yaşlıların sürekli çevremizde olması hatta kurumda danışmanlık görevi görmeleri gerektiğine inanıyorum. Yaşlıların bilgi, beceri ve bakışları bize her zaman olumlu şeyler katar. Onlarla sürekli iç içe olup onlarla sevgi saygı içerisinde olup, hayatlarını kolaylaştırmalıyız. Merhamet ve sevgiyi yaşlılardan görüyorum. İlgi, alaka yaşlılarda var. Olayları bizden daha iyi çözüyorlar ve daha sabırlıdır. Bir anda sinirlenip zarar vermek yerine yatıştırma rolü üstleniyorlar. Yaşlılar toplumun balans ayarındır. Toplumda fren yapmayı öğretiyor bizlere” (F.K, 44).

“Normalde hastaları genel anlamda seviyorum ama yaşlı hastaların tecrübeleri ve görüşlerini merak edip konuşuyorum ve onlarla beraber mutlu oluyorum.” (A.A, 55).

U.Ş, S.M, E.Ç ve G.Ç yaşlı bireylerle çalışırken öğretilerinden ve geçmiş deneyimlerinden yararlandıklarına değinerek; toplumun yaşlı bireylere yüklediği anlamın ve geçmişte öğretilen değerlerin iş hayatlarında olumlu etki yarattığını ve aşinalıktan dolayı daha rahat bir iletişim kalıbı belirlendiğini dile getirmişlerdir.

“Biraz kültürel psikoloji işin içine giriyor. Normalde hastalara hanımefendi beyefendi diye karşılırsın ama teyze gelmiş 80 yaşına ve hayatının bir bölümünü köyünde geçirmiş onlara hanımefendi ya da beyefendi dediğin zaman garip karşılıyorlar ve çekingen davranıyorlar. Buyur teyzecim, hayırdır, niye geldin diye giriş yaptığında daha kolay iletişim kurmuş oluyoruz onlarla. Onlarda kendilerini bize açıyorlar ve daha rahat iletişim kuruyoruz” (U.Ş, 38).

“Türk milleti olarak yaşlılara ilgi ve alaka bence halen devam ediyor. Yaşlılarla çalışma beni sürekli düşündürüyor. Yaşlandığımda az konuşmayı, anlayışlı olmayı, güler yüzlü ve tatlı dilli olmayı, merhametli olmayı ve gençleri sevmeyi kendime hedef koydum” (S.M, 52).

“Onlara karşı daha nazik ve sabırlı davranıyorum. Kültürel kodlarımızda da bu var yaşlılara yönelik hassas davranılıyor. Beni zorlasalar bile özverili davranmaya çaba gösteriyorum” (E.Ç, 27).

“Benim gözümde yaşlı hasta daha ön planda belkide bu durum benim kişisel hassasiyetimle ilgilidir çünkü beni bir dede ve babaanne büyüttü bu nedenden dolayı yaşlı algısına karşı daha bir hassasiyetim var” (G.Ç, 43).

b. Anlayış ve İkna Edilebilirlik

Katılımcılar yaşlı bireylerin daha ikna edilebilir olduklarını sorunları çözümleyebildiklerini ve bu durumda iş akışını kolaylaştırdığını belirtmişlerdir.

“Başı ağrıyorsa yan tarafımda ağrıyor diyor ve sürekli bir kaygılanmaları var yaşa bağlı olarak. Ama bir güleç yüzle ya da küçük bir espriyle konuşarak yaşlılarla iletişimimiz daha rahat oluyor.” (O.Ç, 44).

“Gençlerden daha iyi iletişim kuruyoruz bana göre daha iyiler. Genelleme yapamam ama daha anlayışlı oluyorlar.” (A.K, 51).

“Yaşlı bireylerle çalışmayı çok seviyorum çünkü azıcık tatlı dile ve güler yüze geri dönütleri harika oluyor.” (R.C,50).

“Bahsettiğim gibi yaşlı bireyler daha anlayışlı ve uyum sorunu yaşamıyoruz” (A.Ö, 46).

c. İşleyişin Planlı Olması

Katılımcılar yaşlı bireylerle çalışırken kurum içinde profesyonel ekiplerden destek aldıklarını, çalışma iş ve işleyişi ise önceden belirlendiği için yaşlı bireylerle krizleri kolaylıkla yönetebildiklerini ifade etmişlerdir.

“Bulduğumuz çevre şartları sebebiyle de bu çevrede yaşlı nüfus yoğun olarak bulunuyor. Çalışma konusunda zorluk yaşadığımızı pek görmüyorum. Çalışma koşullarını önceden ayarladığımız için oluşabilecek aksaklıklarda da hemen çözüm bulma yoluna girip düzgün bir işleyiş yapmaya çalışıyoruz.” (A.Ö, 46).

“Yardımcı olmaya çalışıyoruz. Hastanemizde profesyonel ekiplerde olabiliyor ve onlardan da destek alıyoruz” (D.D, 25).

“Bizi buraya devlet koydu, üniversite mezunuyum ve 25 yıldır bu işi yapıyorumdiyorum ve ikna oluyorlar” (F.K, 44).

d. Gelecek Yaşama Etki

Katılımcılar yaşlı bireylerle yoğun olarak çalışmanın gelecek planlarını etkilediğini ve gelecek hedeflerinde bugün ki yaşlı bireylerle olan deneyimlerinin önemli olduğuna değinmişlerdir.

“Yaşlılarla çalışma beni sürekli düşündürüyor. Yaşlandığımda az konuşmayı, anlayışlı olmayı, güler yüzlü ve tatlı dilli olmayı, merhametli olmayı ve gençleri sevmeyi kendime hedef koydum” (S.M, 52).

“Geleceğe yönelik yaşayabileceğim sorunları görüyorum bu yüzden de daha sağlıklı beslenip daha sık spor yapmak istiyorum. Ya da aile büyüklerimi yönlendiriyorum yaşanan sorunları onlarda yaşamamasın diye” (G.S, 35).

“Çok eskiden beri özel huzurevi projem var benim aslında huzurevi değil de mutluluk evi gibi. Herkesin kendine ait tek katlı bile olsa bir barakasının olması ve ara yollarda yürüyen merdivenler olmalı birde birbirleriyle iletişim halinde yaşlılar olmalı ve bu yaşlılar hayatlarında yapmadıkları şeyleri yapabilmeli ve bunun için imkanlar yaratılmalı açıkçası ütopyik cennet gibi bir şey planlıyorum. Yaşlılarla çalışmak planlarımı etkiliyor ama toplumda yaşlılar ölsün diye bakılıyor” (A.A, 55).

“Onların neler çektiğini veya ne gibi sıkıntılarla uğraştığını bilmek ve onların hayat tecrübelerinden yararlanmak önemli. Biz şuan onlara ayrıcalıklı davranarak çevremizdeki gençlere ve çocuklara da bu durumu aşıyoruz ve bunu yaparak yaşlılık dönemimizi daha konforlu hale getiriyoruz” (D.D, 25).

2. Yaşlı Bireylerle Yoğun Çalışmanın Olumsuz Yönleri

Sağlık çalışanları; yaşa bağlı özellikler, olumsuz alışkanlıkların değişimine karşı direnç, iletişim kazaları, tükenmişlik, değişen ve dönüşen insani ilişkiler ve iş yükünü esas alarak yaşlılar ile çalışmanın olumsuz yönleriyle ilgili şu ifadeleri kullanmışlardır:

a. Olumsuz Alışkanlıkların Değişimine Karşı Direnç

Katılımcılardan bazıları yaşlı bireylerde geçmişten süregelen alışkanlıkların değişmesinin zor olduğunu belirterek; değiştirilmeyen olumsuz alışkanlıkların tedavi sürecini ve iletişimi etkilediğini ifade etmişlerdir.

“Yaşlı bireylerle çalışmak zor çünkü geleneksel yeme alışkanlıkları var ve bunları değiştirmek zor oluyor. Aile hekimleri ya da polikliniklerden yönlendirilip geliyorlar ama devamlılığı yok ve yaşlı hastayı takip etmekte zorlanıyoruz.” (G.S, 35).

“Yaşlı bireylerle biraz daha iletişim zor olabiliyor. Kendi dediklerinin yapılmasını istiyorlar. Bir şeyi onlara kabul ettirmek zor oluyor. Kendi alışkanlıkları ve kendi bildiği doğrularla yürümeyi seviyorlar.” (S.M, 52).

b. İş akışında Yavaşlama

Katılımcılar yaşlı bireylerin yaşları ile bağlantılı olarak işitsel, bilişsel ve fiziksel yetersizliklerinin daha görünür olduğunu ve bu durumda tedavi süresini ve iş yükünü arttırdığını belirterek yaşlı bireylerle yoğun çalışmanın iş akışında yavaşlamaya sebep olduğunu ifade etmişlerdir.

“Yaşlı hastalarla çalışmayı şöyle değerlendiriyorum onlarla çalışırken biraz daha duyarlı, sabırlı ve ilgili olunması gerektiğini düşünüyorum.” (N.B, 38).

“Çok gergin oluyorlar genelde ve algı düzeyleri gençlere göre daha yavaş bu da iş akışını yavaşlatabiliyor...” (E.Ç, 27).

“Yoğun yaşlı hasta geldiği zaman bir hemşireye 3 hasta verilecekse eğer yaşlı hasta varsa orada sayı azaltılıyordu. Yaşlı hasta iki kat zaman ve iki kat emek gerektiriyor” (G.Ç, 43).

“Genelde bütün hastalar çok zorlu ama yaşlı hasta özelinde konuşacak olursam son dört seneki palyatif işletmeciliğim kapsamında yaşlı hasta komplike hasta demektir ve yaşlı hastalar genç hastalarla mukayese edildiğinde daha zorlular benim için.” (A.H, 54).

“Genç birisine bir kere anlattığın şeyi üç kere anlatıyorsun bir soruyu üç kere soruyorsun. Özellikle psikiyatri ya da nöroloji birimi tarafından yönlendirilenler zaten anlama ile ilgili bir sorun var mı yok mu diye gönderiliyor hele de varsa sorun çok yorucu oluyor” (U,Ş, 38).

c. Olumsuz Toplumsal Değişimler

Katılımcılar değişen ve dönüşen toplumsal koşullar sebebi ile yaşlılık algısında değişim yaşandığını, eskiden var olan geniş aile formunun çekirdek aile yapısına dönüştüğünübu durumun yaşlı bireyi yalnızlaştırdığını ve toplumdaki yaşlı hassasiyetini azalttığını belirtmişlerdir.

“Yaşlı bireylere yaşlarından dolayı gelip gitmeler olmuyor ve ilgisiz kalabiliyorlar özellikle yaşlı bireyleri alçı masasına çıkarmak çok zorluyor. Son

zamanlarda çağın hastalığı olan “ben olayı” sevgi saygı olayını azaltmıştır. Dün bir olay yaşadım yaşlı birey geldi ve kalçası kırıldı huzurevinden geliyordu. Birlikte geldiği kişi ona çok hor davranıyordu, azarlıyordu en sonunda dayanamayıp ben huzurevinden gelen çalışana kızdım sonrasında kaldırmakta zorluk çektik ve kimse yardıma gelmedi. Zar zor alçı yapabildik.” (F.K, 44).

R.C ve A.H geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş ve bireyselliğin ön plana çıkmasından dolayı aile bağlarının zayıfladığını bununla bağlantılı olarak ise hastaneye gelen yaşlı bireyin bakıma ve yardıma ekstra ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

“Eskiden hastalık durumunda maaile gelinirken şimdi sadece kızı, oğlu geliyor sıkı aile bağları zayıfladı ve görüyoruz. Yaşlılar ölümü daha çok düşündürür ve eğer yaşıınız belli bir seviyenin üzerindeyse sizde bir gün o pozisyonda olacağınızı düşünürsünüz ve klasik kasaba ya da köy yaşantısından koptuğunuz içinde ileride hastalık ya da felç durumunda neler yaşayacağınızın bir ön tablosudur bu durum” (A.H, 54).

“Eskiden yaşlıyı hastaneye üç beş kişi götürürmüş ve artık çok çocuk yok olsada tek kişi götürüyor bu da idameyi zorlaştırıyor bu kapsamda farkındalığımız olmalı. İnsanlar yaşlılarına artık bakım parası için bakıyorlar ya da yaşlılar köylerinde yaşıyorlar. Benim annem evine kibar hapisane derdi mesela. Hayat geçici ve herkes mesleğini severek yapıp etrafına bakınmalı bence” (R.C, 50).

d. Mesleki Tükenmişlik

Katılımcılar, yaşlı bireylerle yoğun olarak çalışmanın kısa vadede fark edilmese bile uzun vadede mesleki tükenmişlik yarattığını ifade etmiştir. Hem yaş ve ölüm algısında farkındalığa sahip olmak hem de yaşlı bireylere hizmet sunarken oluşan olumsuz durumlar uzun vadede sağlık çalışanlarında yıpranma ve yorgunluğa sebep olmakta olup, katılımcılar şu ifadeleri kullanmışlardır:

“Bazen ne istediklerini tam bilemedikleri için yakınlarını aratıyoruz ve tam net bilgi almak istiyoruz yanlış bir uygulama yapmayalım, yanlış bir rapor türü vermeyelim diye ve doğru bilgi alabilmek için sonuna kadar soruyoruz. Bazen çok yorucu oluyor ve mental olarak yoruluyoruz” (T.Ö, 39).

“Mesleğin getirdiği bir bilgi birikimi ve olgunlaşma düzeyi oldu. Bunun çok iyi bir şey olduğunu düşünmüyorum bu kadar acı çekmek ve yıpranmak zorunda kalmamalıydık ama Şener Şen’in bir filmi vardı öğretmeni oynuyordu ve kızı “sen öğrencilerin ile uğraşırken ben hastalık geçirdim ve çocuğum olmayacak. Sen doğudaki çocuklara hizmet ederken kızımı ihmal ettin” diyor. Şener Şen’in cevabı da şöyledir “şimdi ki aklım olsa yine aynı şeyi yapardım” Bizimki de öyle geri dönüşü olmayan bir yol ama aynı şeyler olsaydı yine aynı şeyi yapardım. Bizim kaderimizde böyleymiş” (A.H, 54).

“Yaşlı bireyler birkaç defadan anlamıyorlar ve birçok kez onları dinleyip birçok kez anlatıyorum. Mesleki olarak tükenmiş yaşadığımı hissediyorum bazı dönemlerde ve onlara yetemediğimi düşünüyorum” (E.Ç, 27).

G.Ç ve A.Ö yaşlı bireylerle yoğun çalışılan alanlarda mesleki tükenmişliğin daha görünür olduğunun altını çizerek yaşlı bireyler ile çalışmanın daha çok emek ve zaman gerektirdiğini bu durumda mesleki tükenmişliği tetiklediğini belirtmişlerdir.

“Ben yaşlılarla çalışmayı her zaman keyifli görmüşümdür ama bu insanda duygusal bir yorgunlukta yaratabiliyor çünkü iki kat zaman iki kat emek ve daha çok kayıp demek bu durumda tükenmişliğe sebep olabiliyor. Yoğun olarak yaşlılarla çalışanlara yıpranma payı, rotasyon, haftalık izinlerinde düzenleme yapılabilir belki bunlar tükenmişliği bir nebze azaltabilir” (G.Ç, 43).

“Her ne kadar yaşlılarla çalışmak uzun vadede bebekler gibi zor ve yıpratıcı olsa da hatta mesleki tükenmişlik sendromuna neden olsa da ki bu bir gerçek. Mesela poliklinikte bununla çok karşılaşmıyor olsak da palyatif servisimizde uzun vadeli hastaların kaldığı ve sürekli onlarla iç içe olunan durumlarda bu durum sağlık çalışanlarında yıpranmaya neden oluyor” (A.Ö, 46).

3. Sağlık Çalışanları ve Yaşlı Bireyler Arası Uyum

Katılımcılar toplumsal değişimlerle birlikte yaşlı algısının değişmesi, kurumun potansiyeli, iş yoğunluğu fazlalığı ve yaşlı bireylerin beklentileri sonucunda uyum sorunları yaşayabildiklerini belirterek; yaşlı bireyler ve sağlık çalışanları arasındaki uyumu üç şekilde değerlendirmişlerdir.

a. Fiziki Koşullar ve Pozitif Uyum

Sağlık çalışanları ve yaşlı bireyler arası uyum değerlendirmesinde olumlu değerlendirme yapan katılımcılar genel anlamda daha küçük hastanelerde çalışmaktadırlar ve uyumsuzluklar olsa dahi bu olumsuzlukları kısa sürede çözümlediklerini belirtmişlerdir.

“İyi. Kurumumuz küçük ve yoğun olmadığından çalışanlar yaşlılara karşı iletişimde sorun yaşamıyor. Uyum sorunu da yok ama bazen her şeye rağmen ne yaparsak yapalım ister istemez iki taraftan kaynaklı aksaklıklar olabiliyor. Genel olarak uyumsuz değil” (U.Ş, 38).

“ Butik hastanelerde hastane çalışanı çok yardımcı oluyor. Bir yerden bir yere giderken bile yardımcı olduğunu gördüm” (R.C,).

“Genel olarak güzel. Bütün çalışanlarımız yardımcı olmaya çalışıyor” (D.D, 25).

“Uyumlu görüyorum çünkü yaşlı ve yardıma ihtiyacı olan birine kötü davranan çok az oluyor” (N.B, 38).

“İyi ve çok uyumsuzluk yaşamıyorum” (A.K, 51).

“Yaşlı hastalar çalışanlara karşı daha saygılılar. Saygılı oldukları içinde iletişim bir adım önde başlıyor. Çalışanlar olumlu olarak cevap veriyor” (G.Ç, 43).

b. Tek Taraflı Alttan Almacı Uyum

Katılımcılardan bazıları yaşlı bireylerle uyumu tanımlarken yaşlı bireylere özellikle hassas davrandıklarını yaşları itibari ile sorun olsa dahi alttan aldıklarını ve tek taraflı bir uyumun var olduğunu belirtmişlerdir.

“Olumsuz bir şeyle ya da aşamadığımız bir şeyle karşılaşmadım gördüğüm kadarıyla. Ne zaman destek istesek çalışanlar hep yardımcı oldu ve uyum var. Bizimkiler yaşlı bireylere göre daha sabırlı ve ne kadar aksi olurlarsa olsunlar alttan aldıklarını gördük. Özellikle huzurevi hastaları ve demans hastaları geliyor mesela ve ne dediklerine hâkim değiller bu yüzden onların ne dediklerini ne yaptıklarını görmeyeceksin” (T.Ö, 39).

“Uyum sağlayan taraf biziz” (E.Ç, 27).

“Kurum olarak uyumluyuz ve alttan alıyoruz. İletişim eğitimleri de alıyoruz” (G.S, 35).

c. Sistemsel ve İletişimsel Uyumsuzluk

Katılımcılar yaşlı bireylerle uyum sorunlarında belirli konulara değinmişlerdir. Geçmişe kıyasla uyum sorunu yaşandığını, özellikle yaşlı bireylerin teknolojik yetersizlikler sebebi ile sistemsel sorunlarla karşılaştıklarını, toplumsal değişimlerin ve yaşlılık algısının da uyum sorunlarına sebep olduğunu belirtmişlerdir.

“Bu uyumu %50 olarak gösterebilirim çünkü toplumda sevgi, saygı, merhamet bitmiş. İnsanın değerinin azalması uyumsuzluk doğurmaktadır” (F.K, 44).

“Genelde butik hastanelerde hastane çalışanları çok yardımcı oluyor. Bir yerden bir yere giderken bile yardımcı olduğunu gördüm. Büyük hastanelerde bu böyle değil ama herkes bana bulaşmasında ne olursa olsun modundalar. Büyük hastanelerde yaşlının tek başına gelmesi bir suç gibi görünüyor. Hastaya neden tek geldin diye soruluyordu. Uyumsuzluklar oluşuyor ve büyük hastanelerde kopukluk çok fazla ve herkes bananeci davranıyor” (R.C, 50).

“Her zaman bir çıkmaza düşülebiliyor çünkü iletişim kopuktur. Hemen iyileşmek isterler ama çalışanlarında yoğunluğu, yorgunluğu ve tempoları fazladır bu durumda iletişimde sorunlar doğuruyor” (O.Ç, 44).

“Benim fark ettiğim randevu almadan gelen hastalar oluyor ve bu konuda uyumsuzluklar çok oluyor. Çağımızda telefon internet ön planda olduğu için bazıları teknolojiyi kullanamıyor ve teknolojiyi kullanamadıkları için bu konuda zorlanıyorlar bizde bu konuda yardımcı olmaya çalışıyoruz” (A.Ö, 46).

Yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaşan Doktor A.H ve A.A genel anlamda uyumun olmadığını altını çizerek; çalışanların sayı yetersizliğinin, iletişimsel kopukluğunun, sağlıkta şiddetin ve şikâyet kanallarının uyumsuzluğu daha belirgin hale getirdiğini belirtmişlerdir.

“Eskiye oranla iyi olduğunu düşünmüyorum. Eskiden daha iyi olduğunu düşünüyorum ve bir doktor olarak şunu söylemek zorundayım ki saldırılara, cezalara maruz kalmamak için uyum sağlıyorum. Çılgın bir hekim olmama rağmen çılgınlığında bir sınırı olduğunu düşünüyorum. Eskiden partime hekimlik ve muayene

hekimliği vardı ve kötü bir şeydi çünkü hastalar muayeneye gitmeden bıçak parası vermeden gerekli hizmeti alamıyordu ama onun getirdiği avantajlarda vardı şu an ise maksimum geliri belli olan bir düzende sınırlı ilişkiler ağının olduğunu düşünüyorum. CİMER, SABİM gibi şikâyet ağları var ve kimse başını belaya sokmak istemediği için mümkün olduğu kadar durumu idare ediyor ama altını çizmem gerekir ki özel hastane ve devlet hastanesi arasındaki iletişim farklıdır” (A.H, 54).

“Yani klasik Türkiye’de ki gibi az. İletişim ve dinlememe problemleri var insanların. Yaşlıların anlattığını dinlemiyorlar ve dinlemedikleri zamanda yaşlılar sinirlenip bana gelip anlatıyorlar. Çalışanların iş yoğunluğunun yüksek olmasından dolayı bıkkınlığı var” (A.A, 55).

C. İletişimle İlgili Mesleki Deneyimler

1. Yaşlı Bireylerle İletişim

Katılımcılara yaşlı bireylerle çalışırken nasıl bir iletişim kurdukları sorulduğunda, yaşlı bireylerle çalışırken yaşlarıyla bağlantılı olarak daha anlayışlı bir iletişim modelinin belirlendiği genel cevaplar arasındadır. Bu kapsamda, yaş ile bağlantılı olarak genel hasta profiline göre daha samimi bir iletişim modeli belirlendiği veya yaşla bağımsız olarak daha resmi bir iletişim kurulduğu tasnif edilecek cevaplar verilmiştir.

a. Samimi iletişimi Benimseyen Sağlık Çalışanları

Katılımcıların büyük çoğunluğu yaşa ve yaşlılık özelliklerine bağlı olarak yaşlı bireylere daha hassas davrandıklarını hitap şekillerini yaşlı bireylerin daha rahat hissetmesine yönelik geliştirdiklerini farklı ifade biçimleriyle belirtmişlerdir.

“Daha anlayışlı olmak zorundayız. Daha sabırlı oluyoruz. Bir nevi onların diline inip onların dilinden konuşuyoruz” (G.S, 35).

“Daha anlayışlı daha hoşgörülü daha tane tane anlatmamız gerekiyor daha uzun anlatmamız gerekiyor ve daha ilgi göstermemiz gerekiyor yaşlılara o yüzden daha sabırlı da olmamız gerekiyor” (T.Ö 39).

“Sesimi yüksek tonda kullanmaya çalışıyorum genelde çünkü çoğunda işitme problemi var ayrıca onlara karşı daha nazik ve sabırlı davranıyorum. Kültürel

kodlarımızda da bu var yaşlılara yönelik hassas davranılıyor. Beni zorlasalar bile özverili davranmaya çaba gösteriyorum” (E.Ç, 27).

“Kendileriyle samimi bir iletişim kurmaya çalışıyorum tabi bazıları buna karşı çıkabiliyor o da onlarla ilk kurulan iletişimle alakalı. Samimi bir iletişimle yaklaşınca daha ılımlı olup daha verimli bir işleyiş olabiliyor” (D.D, 25).

“Mümkün olduğunca sakin olmaya çalışıyorum. Zaten işitme kayıplı geldikleri için tedirginlikleri oluyor ve kaygılı oluyorlar. İş daha sağlıklı yapmam için onlardaki bu kaygıyı ve tedirginliği gidirmem gerek diye düşünüyorum. Öncelikli onlarla olumlu ve motivasyonunu yükseltici şekilde bir iletişim kuruyorum. Tedirginliğini attıktan sonra test yapıyorum”(N.B, 38).

O.Ç, U.Ş, A.A ve R.C yaşlı bireylerle iletişim kurarken hitap şekillerinin daha samimi olduğuna değinerek, resmi bir iletişim kurmak yerine daha rahat olacaklarını düşündükleri amcacım, teyzeciğim tarzı hitap şekillerini kullandıklarını belirtmişlerdir.

“Genelde samimi cümleler kurmaya özen gösteriyorum. Amcacım, Dede, Annecim gibi daha yumuşak cümleler kullanıyorum” (O.Ç, 44).

“Aslında burada biraz kültürel psikoloji işin içine giriyor. Normalde hastalara hanımefendi beyefendi diye karşılırsın ama teyze gelmiş 80 yaşına ve hayatının bir bölümünü köyünde geçirmiş onlara hanımefendi ya da beyefendi dediğin zaman garip karşılıyorlar ve çekingen davranıyorlar. Buyur teyzecim, hayırdır, niye geldin diye giriş yaptığında daha kolay iletişim kurmuş oluyoruz onlarla. Onlarda kendilerini bize açıyorlar ve daha rahat iletişim kuruyoruz” (U.Ş, 38).

“Yaşlılarla çalışırken köy iletişimi kuruyorum. Nasıl yardımcı olabilirimle başlayan teyzecim hoş geldin, kuzucum nasılsın devam eden bir iletişim kuruyorum”(A.A, 55).

“İlk önce bir hoş geldiniz deyip adını öğreniyorum sonrasında nasılsınızla devam eden Ayşe Teyze, Mehmet Amca gibi bir iletişim kuruyorum. Hitap şeklinde onların onayını alıyorum. Korkak ve ürkek oluyorlar ve dinlenmelerine müsaade edip işleme başlıyorum” (R.C, 50).

b. Empatik İletişimi Benimseyen Sağlık Çalışanları

Katılımcıların çoğu görüşme sürecinde empati kavramını vurgulamış olup, empati ve merhamet duygusu ile hareket ettiklerini ileride kendilerine de yaşlı diye hitap edileceğini ve yaşlandıklarında nasıl davranılmasını istiyorlarsa bugün yaşlı bireylere de o şekilde davrandıklarını belirtmişlerdir.

“Anlayışlı, kibar bir iletişim kuruyorum. Yaşlı bu insanlar ve laf anlamaları, algılamaları zor oluyor. Onları kırmamak için kendi annem babam gibi görüyorum ve o şekilde iletişim kuruyorum. Rencide etmemek için böyle bir yol uyguluyorum” (F.K, 44).

“Yaşlı oldukları için daha mülayim, mütevazı ve daha sevecen. Onları bir anne-baba gibi görüyorum ve öyle görerek şefkatle yaklaşmak istiyorum” (S.M, 52).

“Hiçbir fikrim yok gelecekte ne olur ne biter diye ama ne ekersen onu biçersin derler ya bizim kültürümüzde de inancımızda da böyle. İyi davranırsan ileride iyi karşılığını alırsın diye bir düşünce var tabi. İleride iyi karşılık alır mıyım bilmiyorum ama ileride bana nasıl davranmaları gerekiyorsa bende şu an o şekilde davranıyorum” (U.Ş, 38).

“Bendeki merhamet, vicdan ve empati duygusunu perçinliyorlar. Geleceğe yönelik bakış açımı değiştiriyorlar. Yaşam tecrübeleri ve mevcut yaşadıkları hastalık sebebiyle de dersler alıyorum ve gözlemlenecek bir değer olarak görüyorum” (N.B, 38).

“Gelecekte kendi yaşayacaklarımı düşünerek empati kurmamı sağlıyor ve daha merhametli davranmaya çalışıyorum. Annem babam ve çevremdeki bana yakın olan yaşlıları düşünerek daha özenli davranıyorum” (A.K, 51).

“Gelecekte bizde öyle olacağız. Bizde başka birine bağımlı olarak kalabileceğimiz için hoşgörülü olmalıyız ve kendimizi onların yerine koyabilmemiz lazım. Yaşlılarımız aksi agresif olabiliyor ve alttan almalıyız zaten alttan aldığımız zaman karşı taraf gülümsüyor ve siniri de gidiyor” (T.Ö, 39).

“Daha merhametli daha sabırlı bir yanım oluyor. İleride bizlerde yaşlanacağız ve bir sağlık kuruluşuna gittiğim zaman almak istediğim hizmeti sunuyorum. Genelde merhametli yanım açığa çıkıyor” (E.Ç, 27).

A.Ö ve D.D empatinin yaşlı bireyleri anlamadaki önemine değinerek, yaşlı bireylere karşı oluşan empati duygusunun hastane hizmetlerinin kalitesini arttırdığının ve yaşlılık döneminin daha konforlu geçmesine olanak sağladığının altını çizmişlerdir.

“Yaşlanacağız ve bu göz ardı edemeyeceğimiz bir gerçeklik bu anlamda empati duyarak ve yarın öbür gün bu kişinin ben olacağımı düşündüğüm için ekstra özenli davranıyorum. Yaşlılara duyarlı davranmalıyız. Her ne kadar yaşlılarla çalışmak uzun vadede bebekler gibi zor ve yıpratıcı olsa da hatta mesleki tükenmişlik sendromuna neden olsa da ki bu bir gerçek. Mesela poliklinikte bununla çok karşılaşmıyor olsak da palyatif servisimizde uzun vadeli hastaların kaldığı ve sürekli onlarla iç içe olunan durumlarda bu durum sağlık çalışanlarında yıpranmaya neden oluyor. Fakat yaşlı bireyi birey olarak görmeli ve sahip çıkmalıyız. Anne babamıza nasıl evimizde bakmamız gerektiğine inanıyorsak hastanedeki yaşlı bireylere de o şekilde yaklaşmalıyız” (A.Ö, 46).

“Yaşlılarla muhatap olmak yaşlıları algılamayı sağlıyor. İlerleyen yıllarda bizde o yaşlara geleceğiz ve bize de yaşlı diye hitap edilecek ve bundan dolayı onların neler çektiğini veya ne gibi sıkıntılarla uğraştığını bilmek ve onların hayat tecrübelerinden yararlanmak önemli. Biz şuan onlara ayrıcalıklı davranarak çevremizdeki gençlere ve çocuklara da bu durumu aşıyoruz ve bunu yaparak yaşlılık dönemimizi daha konforlu hale getiriyoruz” (D.D, 25).

c. Resmi İletişim Benimseyen Sağlık Çalışanları

Katılımcılardan A.Ö profesyonellik kavramına değinerek resmi bir iletişim kalıbı benimsemenin önemine bahsederken A.H belirli bir kesimi tarif ederek polemiğe girmediğinin altını çizmiştir. Katılımcılardan A.K ise yaşlı bireylerle çalışırken farklı bir iletişim kurmadığını belirtmiştir.

“Ben abi, abla, teyze, hala tarzını çok sevmiyorum. Beyefendi ya da hanımefendi diye konuşuyorum. İnsanlarında bu şekilde konuşmalarını, resmi bir dil kullanmalarını talep ediyorum çünkü çok yakınımızmış gibi davrandığımızda aramızdaki sınırlar aşıлып çizgiler geçilebiliyor bu yaşlı veya genç fark etmiyor. Hitap tarzlarında bunu kullanmalarını şiddetle istiyorum” (A.Ö, 46).

“İletişimde yaşlı hastalarla zorluk yaşamadım ama yaşlı, emekli öğretmense, bayansa (daha doğrusu bayan hastalar gençte olsalar) bizim için idaresi daha zor

oluyor. Genel olarak onlarla çok fazla tartışmayıp istedikleri neyse mesela nereye sevk olmak istiyorsa, hangi tahlili yaptırmak istiyorsa kabul ediyorum” (A.H, 54).

“Onun daha anlayacağı dilden konuşuyorum. Farklı bir iletişim kurmuyorum ama daha özen gösteriyorum” (A.K, 51).

2. Yaşlı Bireylerle İletişim Kazaları

Katılımcılara yaşlılarla çalışırken zorlandığı durumlar sorulmuş olup; katılımcılar yaşa bağlı olarak, işitme kaybından dolayı ve ikincil kişilerle dolaylı iletişimden dolayı iletişim sorunu yaşadıklarını beyan etmişlerdir.

a. Yaşa Bağlı Olarak İletişim Kazaları

Katılımcılar yaşlı bireylerle iletişim kurarken; yaşlı bireylerin yaşlarıyla bağlantılı olarak algılama ve zihinsel problemlere daha yatkın olduğunu bu yüzden anlaşılma konusunda zorluklar yaşadıklarını, tekrar tekrar anlatmak durumunda kaldıklarını bu durumda hem zamandan hem emekten hem de iş yükünden dolayı negatif etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir.

“Zorlandığım durumlar oluyor. Aksi ve sert oluyorlar. Elini bük diyorum bükmem diyor, normal alçı yapıyorum kısa yap diyor veya kendi kafasınca alçı algılaması yapmış ve onu bana dikte etmeye çalışıyor, kendi işimi bana öğretmeye çalışıyor. Yaşlılarda inatçılık var. Yaşlıya “Bizi buraya devlet koydu, üniversite mezunuyum ve 25 yıldır bu işi yapıyorum ve benden daha iyi anlayacak haliniz yok” diyorum ve ikna oluyorlar” (F.K, 44).

“Tabi ki zorlandığımız durumlar oluyor. Randevu almakta zorlanıyorlar ve randevusuz girmek istiyorlar. Bir kere anlatacağımız şeyleri daha fazla anlatıyoruz. Yeni nesle uygun yiyecekleri anlatırken anlamakta zorlanıyorlar” (G.S, 35).

“Olabiliyor ve daha sabırlı olmaya çalışıyorum. Tek tek anlatıyorum” (E.Ç, 27).

“Yaşın getirdiği bazı fiziksel engellerden dolayı zorlandığımız durumlar olabiliyor aynı zamanda bazı insanların yaştan dolayı algılama sorunları da olabiliyor böyle durumlarda daha basit ve daha açıklayıcı cümleler kurarak onlara yardımcı olmaya çalışıyoruz. Hastanemizde profesyonel ekiplerde olabiliyor ve onlardan da destek alıyoruz” (D.D, 25).

“Zorlandığımız ufak tefek durumlar oluyor. Mesela çok sert karakterli ve inatçı olan yaşlıları idare etmek zor oluyor. Mesela yazılmayacağını bildiği ilacı ısrarla yazdırmaya çalışıyor. Ben çok fazla hayır demiyorum, yasal prosedürün içinde olan istekleri yapıyorum” (A.A, 55).

“Tabii ki oluyor çünkü karşıdaki bir yaşlı ve fiziksel kısıtlılıkları, zihinsel sorunları, özbakım yetersizlikleri, duyu organları ile ilgili sorunları olabiliyor. Bunu kişinin sorunlarını öğrenip ona göre davranmak aşıyorum. Mesela fiziksel sorun yaşıyorsa ona uygun destek araçlar ya da hasta bakım personeli istiyorum. Zihinsel ya da algılama sorunları varsa daha basit, anlaşılır cümleler kuruyorum gerekirse ailesinden destek alıyorum. Onun haricinde yaşlılar meslek elemanlarına karşı daha saygılılar bu da bizdeki iş tatminini daha yüksek tutuyor. Hayat tecrübeleri fazla olduğu içinde kişisel gelişim anlamında da bize destek oluyorlar. Olumsuz olarkten diğer hasta profillerine göre iki kat zaman gerektiriyor ve buda bize iki kat iş yükü olarak geliyor. İletişim yavaşlıkları fazladır. En çok zorlandığım hasta terminal dönem ve bilinci açık hastadır çünkü kişi kendinin bilincinde ve terminal dönemde olduğunda biliyor orada bir duygusal yük oluşuyor” (G.Ç, 43).

S.M, O.Ç ve N.B yaşa bağlı olarak düşünce ve davranış kalıplarının değiştiğini belirterek; yaşlı bireylerin alışılmış düşüncenin dışına çıkmak istememelerinin, inatçı olmalarının, ajite olmalarının iletişim kazalarına sebep olduğunu belirtmişlerdir.

“Yaşlılar genelde sabit fikirli oluyorlar, defalarca anlatıyorsun ama yinede sabit fikirden çıkamıyorlar. Bazen pes ettiğim durumlar oluyor ve tamam amcacığım veya teyzeciğim diyerek baş ediyorum” (S.M, 52).

“Tabi zorlandığımız durumlar oluyor çünkü inatçı oluyorlar ve benim işim hemen görülsün istiyorlar, sıra beklemek istemiyorlar. İyi olacaksın, hallolacak diyerek küçük esprilerle çözüyoruz” (O.Ç, 44).

“Tabi ki oluyor. Bazen ajite oluyorlar, ikna olmak istemiyorlar, teste motive olamıyorlar ama şöyle düşünüyorum bu test süreci geçici ve bu süreçte işime yoğunlaşmalıyım diyorum” (N.B, 38).

b. İşitme Sorununa Bağlı İletişim Kazaları

Katılımcılar yaşlı bireylerle çalışırken işitme kaybına bağlı olarak iletişim kazaları yaşadıklarını ve bu alanda odyometri biriminden destek aldıklarını belirtmiştir. Katılımcılar işitme sorunlarıyla ilgili şu ifadeleri kullanmıştır.

“Bazen yakınımı çağırıyoruz. İşitme problemi yok anlamada zorluk çekiyorsa yakınımı ısrarla çağırıyoruz. Ya da işitme problem, varsa odyoloji birimimiz var bizim ve ben değerlendirmeleri genelde cihaz takarak yapıyorum ve problemi öyle çözüyorum” (U.Ş, 38).

“Genel olarak duyma problemi olan hastalarımız olabiliyor onlarla daha yakından konuşuyoruz (A.Ö, 46).

“Zorlandığım durumlar oluyor tabii. Yaşlılar anlamıyorlar, kulakları duymuyor ve onlara anlatmaya çalışıyoruz özellikle bazıları çok agresif oluyor ve dediğimize de inanmıyorlar. Anlatmaya çalışıyoruz ya da yakınıyla iletişim kuruyoruz” (A.K, 51).

c. Dolaylı Yoldan İletişim Nedeniyle İletişim Kazaları

Katılımcılar yaşlı bireylerle zorlandıkları süreçleri açıklarken; yaşa bağlı olarak fiziksel ve zihinsel yeti kaybı sebebiyle yaşlı bireyle iletişim kuramadıklarını ve üçüncü kişilerle kurulan iletişimin ise sağlıklı bir iletişim oluşturmadığını beyan etmişlerdir

“Size huzurevinden bir hasta gelmiş ya da yoğun bakımdan bir hasta gelmiş ve gelen hasta kısmı yatalak, bakıma ihtiyacı olan hasta, sözel iletişim yok ya da yok denecek kadar az yanında eşi, kızı, oğlu torunu var ve onun üzerinden iletişim kuruluyor. Yaşlılarla olan iletişim ya bakıcılar ya da ikinci kişilerle yürüyor. Genelde yaşlılar her şeyi anlatmak istiyor ve 30-40 dakika poliklinik yapmak gerekebiliyor dolayısıyla zaman kısıtlı ve sorulması gereken soruları soruyoruz yanındaki kişilerden bilgiyi alıyoruz. Başka bir örnek verecek olursam bizde kimse kullandığı ilacı bilmez, ne kadarlık hasta olduğunu bilmez, kortizon kullanıyor musun bilmez hiçbir şey bilmez ve bu süreç uzar gider. Son süreçler için konuşacak olursam gol yememek için uğraşyoruz eskiden ameliyata almakta sorun görmediğim hastaları şu an tereddüt halinde ameliyata alıyorum. Sorumluluk alıyorduk eskiden ama şu an sorumluluktan kaçıp yakınları bizi dövmesin ve küfretmesin diyoruz” (A.H, 54).

“Mesela muayene aşamasında oluyor ve yardımcı yanına veriyoruz ve muayenelerini tamamlatıyoruz. Bazen ne istediklerini tam bilemedikleri için yakınlarını aratıyoruz ve tam net bilgi almak istiyoruz yanlış bir uygulama yapmayalım, yanlış bir rapor türü vermeyelim diye ve doğru bilgi alabilmek için sonuna kadar soruyoruz. Bazen çok yorucu oluyor ve mental olarak yoruluyoruz ama yapacak bir şey yok, işimizin gereği bu. Yapmak zorundayız, anlamak zorundayız ve yorulmak zorundayız gibi geliyor” (T.Ö, 39).

“Yaşlılarla çalışırken elbette zorlandığımız durumlar oluyor. Bazen buraya huzurevinden yaşlılar geliyor ve yakınları olmuyor görevlilerle geliyorlar onlarla iletişim kurma zorluk doğuruyor. Hastanın şikâyetini tam anlamadığımız durumlarda olabiliyor. Şikâyetini anlamadığımız için yardımcı olma konusunda zorlanıyoruz” (A.Ö, 46).

3. Yaşlı Bireylerin İletişime Yönelik Beklentileri

Katılımcılar yaşlı bireylerin ilgi ve saygı beklediklerini belirterek yaşlı bireylerin yardım ve merhamete önem verdiklerini, dinlenmek istediklerini, tebessüm görmekten keyif aldıklarını ve iletişim biçiminin tedaviyi etkilediğini belirtmişler ve şu cevapları vermişlerdir:

a. Sevgi- Saygı- Yardım

Katılımcılar, yaşlı bireylerin çalışanlara yönelik yoğun beklentilerinin olduğunu bu beklentilerin sağlık çalışanlarının işini zorlaştırdığını ve iş yoğunluğu sebebi ile yaşlı bireylere bekledikleri özel ilgiyi gösteremediklerini belirterek bu durumun dönem dönem iletişim kazalarına sebebiyet verdiğini açıklamıştır.

“Yaşlı ilgi, alaka, yardım, sevgi ve merhamet bekliyor. Yaşlıya güzel bir söz söylemek bile tedavi alanında yardımcı olur. Yönlendirmek, elini tutmak bile işlerini kolaylaştırır ve kurumdan daha iyi hizmet alırlar” (F.K, 44).

“Yaşlıların bizden beklediği iki şey var saygı ve anlayış. Yaşlı hastaların dilinde konuşmak gerekiyor çünkü ister istemez bir kuşak farkı oluyor ve bizim konuştuğumuz dili onlar anlayamayabiliyor aslında anlaşılmak istiyorlar. Yaşlı demek umursanmamak ve farkında olunmamak değil” (G.Ç, 43).

“Yaşlı bireyler ilgi, güler yüz ve yönlendirilmek istiyor. Soru sorduklarında cevap almak istiyorlar çünkü bilmiyorlar ve tabelaları okumuyorlar” (S.M, 52).

U.Ş, A.H, D.D ve A.K yaşlı bireylerin yoğun beklentilerinin olduğunu özellikle aceleci davrandıklarını, öncelik talep ettiklerini ve birebir hizmet beklediklerini belirterek; kurum içi birebir hizmetin mümkün olmadığını ve beklentilerinin karşılanmadığı dönemlerin olduğunu ifade etmişlerdir.

“Yaşlı hastalarımızın tabi ki beklentileri oluyor işlerini kolaylaştırmaya yönelik mümkün merteye herkes elinden geleni yapmaya çalışıyor ama bazen o beklentiler aşırı oluyor yani çok yüksek beklentileri oluyor onu yapmakta zorlanıyoruz ve zorlandığımızda da sorun yaşıyoruz. Mesela göz polikliniği nerde diyor ve söylüyoruz şuradan git üçüncü oda diye ama tutup kolundan götürmemizi bekliyor. Biz burada çalışınız odamızı bırakamıyoruz ya da çok hızlı olsun bitsin istiyor yaşlılar çünkü yoruluyorlar kat kat gezmekten. Soruyu sorayım cevabı vereyim gidelim modundalar buda bizi zorluyor ve yoruyor” (U.Ş, 38).

“2023 yılındayız ve insanlar özellikle uzmanlardan sıra bulamıyorlar sırayı bulduklarında ise kendilerine piyangodan para çıkmış gibi mutlu oluyorlar. Gittiği kişiler kendilerine devlet hastanesinde 5-10 dakika ayırabiliyorlar dolayısıyla 5-10 dakika içerisinde doktordan çok büyük işler yapmasını bekliyorlar bu tıbben mümkün değil. Gelen hastanın beklentisi çok yüksek. Yaşlılarda kronik hastalıklar çok fazla ve zaman içerisinde daha da ağırlaşabiliyor ve doktorda şikâyet edilmek istemiyor bir tarafın beklentisi çok yüksek diğer tarafta durum idare etmek istiyor e dolayısıyla zorla yürüyen bir karı-koca evliliği gibi” (A.H, 54).

“Yaşlılar çalışanlardan daha fazla ilgi bekliyorlar. Yaşlı bireyler genel olarak çevrelerinden daha fazla ilgi bekliyorlar. İnsan büyüdükçe bir nevi bebekliğe girermiş gibi bir algıya giriliyor ve hem fiziksel olarak bir şeylere muhtaç oluyor hem de algıda bozuklukların olması o insanların daha çok ilgiye ve bakıma ihtiyaç duymalarına sebep oluyor. Daha ilgi bekliyorlar ve daha öncelik istiyorlar. Bu hastanenin her biriminde yapılamıyor çünkü bazı birimlerde öncelik yaş değil hastanın durumudur ama genel olarak yaş önceliği sağlanabilir” (D.D, 25).

“İyi niyet, saygı, sevgi ve özenli bir karşılama bekliyorlar ama tabii bu tam anlamıyla onlara verilemiyor. Mesela beni götür diyen hasta bile karşımıza çıkıyor ve birebir hizmet bekleyen hastalar var. Ve anlatıyoruz tane tane” (A.K, 51).

b. Teknolojik Destek

Katılımcılar yaşlı bireylerin teknolojik yetersizliklerinin olduğunu ve sistem kaynaklı sorunlar yaşadıklarını belirterek, yaşlı bireylerin teknolojik yetersizliklerinin ve insanların sanal iletişim kanallarına başvurmalarının yaşlı bireylere yönelik ilgiyi azalttığının altını çizmişlerdir.

“Günümüzde sanırım en büyük sorun her türlü teknolojik araç gerecin çok olmasına rağmen en büyük sorun iletişim. Alet edevatla iletişim kuruyoruz ama nedense birbirimizle iletişim kurmakta çok zorlanıyoruz. Kurumumuza gelen yaşlı bireylerin bizden en büyük beklentisi iletişim yani dinlenmek, tebessüm, gülümsemek, yüzüne bakmak, kaile alınmak. Bu anlamda bazen insanların kendi durumları da oluyor gerekli ilgi ve alakayı gösteremeyebiliyor ve bu tarz durumlardan mustarip olacaklarını düşünüyorum” (A.Ö, 46).

“Sağlık hizmetine yönelik çok beklentilerinin olduğunu düşünmüyorum çünkü yaşlı bireylerin teknolojik anlamda çok bilgisi olmadığı için bizlerin söylediklerini dikkate alıp saygılı oluyorlar. Gençler teknolojiye daha hâkim oldukları için daha açık oldukları için daha çok itiraz ediyorlar” (E.Ç, 27).

“Bir defasında yaşlı birinin sürekli gelip gittiğini gördüm gittim yanına neden hergün geliyorsun dedim ve meğerse randevu alamıyormuş, eski usulde kalmış amca” (R.C, 50).

4. Güven Duygusu ve İletişim

Sağlık çalışanlarının çoğu yaşlı bireylerle aralarında güven duygusunun olduğunu belirterek; yeni nesle kıyasla yaşlı bireylerin kendilerine daha çok güvendiğini ve bu güvenin temelini ise iletişim, sevgi, saygı ve merhametin şekillendirdiğini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanları yaşlı bireylerle güven durumunu iki açıdan ele almışlardır.

a. Kuşaklar Arası Gelişen Güven Duygusu

Katılımcılar kuşaklar arası güven duygusu ile ilgili olarak şunları ifade etmişlerdir. Teknolojik gelişmelerle eşgüdümlü olarak genç bireylerin hastanelere araştırma yaparak gelmeleri, tedavi öncesi teşhis-tanı koymaları ve eleştirel tutumları sağlık çalışanları ile genç bireyler arası güven duygusunu olumsuz etkilemektedir. Yaşlı bireyler gençlere kıyasla sağlık çalışanlarına daha çok güven duymakta ve bu güvende iletişim kalıplarını ve tedavi süreçlerini olumlu etkilemektedir. Katılımcılar yukarıda belirtilen durumla ilgisi şu ifadeleri kullanmıştır:

“Onlar zaten yanlarında daha çok birileriyle geliyorlar çocuklarıyla ya da bakım verenleriyle geliyorlar. İletişimi ve işleyişi onlar üzerinden yürüttüğümüz için açıkçası o güven ilişkisini daha çok hastanın yakınıyla sağlıyoruz. Yaşlıları ilgilendiren bir durum olmuyor. Yaşlı hastalar genç hastalara göre daha kibar oluyorlar ve çıkarken teşekkür ederek çıkıyorlar. Yaşa bağlı olarak anlamada zorluk çektikleri ya da duymada zorluk çektikleri zamanlar oluyor. Derdimizi anlatmakta zorlanıyoruz ve bu durumda zorluk yaşıyor. Bunun dışında bariz bir şey yok” (U.Ş, 38).

“İş ve işleyişte yaşlılarla karşılaşmada neredeyse hep bildiğimiz yüzler gelmeye devam ediyor ve onlarla çok zorluk yaşamıyorlar çünkü kendilerini biliyoruz ve onlarda bizi biliyor. Güven duygusu anlamında çok sorun yaşamıyoruz. Gördüğüm kadarıyla yaşlılar yeni nesil gençlerden daha fazla mesleğimize saygı duyuyor ve daha çok güveniyorlar hatta bizleri daha çok takdir ediyorlar. Teşekkür ve özrü iyi biliyorlar” (A.Ö, 46).

G.S ve A.H internet dünyasının devreye girmesiyle birlikte güven duygusunun değiştiğini ve yeni neslin interneti yoğun olarak kullanmasının güven duygusunu azalttığını sorgulamacı ve eleştirel bir durumun ortaya çıktığını belirtmişlerdir.

“Yeni nesle göre bize daha fazla güveniyorlar. Yeni nesil internetten hastalığını teşhis edip koyup geliyor ama yaşlı bireyler sağlık çalışanına daha çok güvenip fikirlerimizi soruyorlar” (G.S, 35).

“1986 itibari ile tıp camiasındayım ve bunun seneler içinde değişiklik gösterdiğini söyleyebilirim. İnternet dünyası devreye girdikten sonra güven duygusu değişti. Eskiden doktora inanılmaz bir güven vardı. Şimdi sürekli bir sorgulama söz konusu o yüzden dolayı sağlık çalışanlarında sürekli bir kusur aranıyor. Yaşlılar hak

arama konusunda çok iyi değil ama yanında gelini, kızı, oğlu, torunu olduğu için güven sorunu olduğunu açıkça düşünüyorum. Doktorlar insanların suyuna gidiyorlar. Güven sorunu ciddi olarak dile getirilmese de biliyorsunuz ki “doktorları dövebiliyoruz” a kadar geliş söz konusu” (A.H, 54).

“Yaşlı bireyler genç ve orta yaşlı bireylere göre daha fazla bakıma muhtaç oldukları için ve insanlarla daha yakın iletişim kurmaya çalıştıkları için onlarla aramızdaki güven daha kolay sağlanıyor” (D.D, 25).

“Yaşlıları büyük gözüyle görüp saygı gösterince ve güler yüzü tatlı dili gördüklerinde müthiş bir güven duygusu oluşuyor yaşlılarda. Dua ederek çıkıyorlar genelde. Gençler daha asi ve daha saygısız olabiliyorlar. Genel olarak görmezden geliyoruz küçüklere de evlat gözüyle bakıyoruz” (S.M, 52).

A.A ve R.C yaşlı bireylerin yaşam tecrübelerinden kaynaklı olarak beklentilerinin az olduğunu ve beklenti azlığı sebebiyle daha saygılı ve güvene dayalı iletişim tarzının var olduğunu belirtmişlerdir.

“Genel anlamda genç hastalara göre yaşlı hastalar biraz daha güven duyuyorlar çünkü yaşlıların beklentileri tecrübelerinden dolayı biraz daha aza indirgenmiş durumda. İnsan yaşlandıkça beklentilerini aşağıya çekiyor ve daha anlayışlı olmaya başlıyor. Sağlık çalışanlarına yaklaşım gençlere göre yaşlılarda daha iyi bence” (A.A, 55).

“Aslında sağlık çalışanlarını onlar çok seviyorlar ve çok büyük saygıları var. Yaşlı bireyler zor zamanları görmüş ve zor dönemlerden geçmiş bireylerdir ve bu da saygılı olmalarını sağlamış. Gençlerde o kadar çok saygı göremiyorum genellemek istemiyorum ama geriye dönüşlerde yaşlılardan çok büyük bir saygısızlık gördüm diyemem. Bazen ağır demans ve aizhemier olan hastalar oluyor onlarla göz teması kurarak ya da dokunsal bir iletişim sağlıyorum. Genel olarak evlatlarından daha fazla güven duyuyorlar” (R.C, 50).

b. İletişim Kalıbına Bağlı Olarak Gelişen Güven Duygusu

Katılımcılar iletişim kalıplarının güven duygusunu etkilediğini, dokunsal temas ve küçük espriler yaparak güven duygusu oluşturmaya çalıştıklarını belirterek;

genel anlamda hizmet alımında sağlık çalışanları ile yaşlı bireyler arasında karşılıklı değer-güven ortamının oluştuğunun altını çizmişlerdir.

“Zaten ben merhamet gösterince karşılıklı bir güven ortamı oluşuyor. Kendini değerli hissedenden yaşlı değerde veriyor. Yaşlılarla çok sorun yaşamadım ama benim kadar merhametli değil herkes mesela dün huzurevi hastasını arabaya ben koydum ve kimse yardım etmedi bana. Yardım eden kişiler çıkmadı” (F.K, 44).

“Güven duygusu ilk etapta olmuyor çünkü ön yargılı olarak geliyorlar ve hasta oldukları için tedirgin olarak geliyorlar ama sağlık çalışanı hastaya karşı güven duygusunu oluşturursa iletişim daha rahat oluyor. Güven duygusunu oluşturmak için temas, dokunma, sırtını sıvazlama, küçük espriler yaparak kanal oluşturmaya çalışıyoruz” (O.Ç, 44).

“Güvenini sağlamaya çalışıyoruz çünkü başka türlü olmuyor. Çok daha tedirginler diğer insanlara göre mecburen güvenini sağlamak zorunda kalıyoruz. Güvenini sağlamazsak iletişim kuramıyoruz. Bazen yaşlılarımız yalnız gelebiliyor ve gerçekten yardıma ihtiyaçları varsa destek talep ediyoruz ve herkeste destek oluyor” (T.Ö, 39).

“Sağlık çalışanlarının yaşlı hastalara daha farklı davranması gerektiğini düşünüyorum. Biraz daha onların çocuklaştığını ve ilgiye daha muhtaç duyduğunu düşünüyorum. İletişime ve ilgiye daha ihtiyaçları olduğunu düşünüyorum. Güven duygusu oluşturmak içinde daha çok sağlık çalışanlarına iş düşüyor” (N.B, 38).

“Eğer başlangıçta sağlıklı bir iletişim kurulmuşsa ve yaşlı kişiye yapılan işin profesyoneli olduğun hissettirilmişse güven duygusu devamında geliyor. Güven duygusu arttıkça tedaviye uyumda artıyor” (G.Ç, 43).

D. Hizmet ve İhtiyaç ile İlgili Deneyimler

1. Yaşlı Bireylerin Hizmete Yönelik Beklentileri

Katılımcılar yaşlı bireylerin beklentilerine yönelik soruya cevap oluştururken genellikle üç beklenti üzerinde durarak yanıt vermişlerdir. Sağlık çalışanları yaşlı bireylerin beklentilerini sıralarken hizmete yönelik, çalışanlara yönelik ve iletişime yönelik beklentilerinin olduğunu belirtmişlerdir.

a. Pozitif Ayrımcılık

Sağlık çalışanları yaşa bağlı olarak yaşlı bireylerin pozitif ayrımcılık taleplerinin fazla olduklarını belirterek şu yanıtları vermişlerdir.

“Aslında çalışanlardan beklenen beklentiye değinecek olursak yaşlı ya da genç meslek elemanı diye bir ayırım yapılmamakta bu konuyla ilgili bir ölçeklendirme yapılmalıdır. 10 yıllık çalışanla 60 yaşına gelmiş bir çalışandan aynı performans beklenmemelidir. Yaşlı bireyler çalışanlardan daha çok hassasiyet gösterilmesini, öncelik verilmesini istiyorlar. Enerjileri azalmış olduğu için ilgi ve öncelik çok istiyorlar” (N.B, 38).

“Genelde öncelik bekliyorlar. Biz yaşlıyız bize öncelik ver diyorlar. Ben açıklıyorum ve su veriyorum ve o su onlara dünyalar gibi geliyor. Yaşlılar açıklama ve ilgi istiyorlar zaten işleri ve bekleyenleri olmuyor ve açıklama yapınca sorun yaşamıyorsun. Benim sorun yaşadığım profil daha çok gençler. Yaşlılar bana daha anlayışlı geliyorlar” (R.C, 50).

“Yaşlılar randevu almadan geliyor öne geçmek istiyor bunları düzenleme konusunda sorunlar oluyor. Yaşlıların maddi kaygıları çok fazla emeklilik ücretleri malumunuz ve bu yüzden diyet programlarına maddi olarak bakıyorlar bunlarda zorluyor haliyle” (G.S, 35).

“Mesela bazı yaşlılar hekimin eve gelmesine kadar ya da raporun çıkıp eve gelmesine varıncaya kadar beklenti halinde oluyorlar ve biz bunu kendisine açıklıyoruz” (T.Ö, 39).

“Daha ilgi bekliyorlar ve daha öncelik istiyorlar. Bu hastanenin her biriminde yapılamıyor çünkü bazı birimlerde öncelik yaş değil hastanın durumudur ama genel olarak yaş önceliği sağlanabilir” (D.D, 25).

b. Aceleci Tutum

Yaşlı bireylerin aceleci tutumlarının var olduğu ve sorularına hemen cevap alıp gitmek istedikleri kurumda uzun süre vakit geçirmekten keyif almadıkları katılımcılarımız tarafından şu şekilde ifade edilmiştir:

“İşlerinin çabuk görülmesini istiyor yaşlı başka bir şey istemiyor. İşim hallolsun, iğnemi hemen yapın, tedavimi hemen bitirin de ben durmayayım, beklemeyeyim hastanede. Tek sorunu telaş ve aceleci olmaları” (O.Ç, 44).

“Yaşlılarda yapsan yaparsın mantığı olduğu için randevu almak istemiyorlar randevusuz işler ilerlesin istiyorlar. Aceleci davranıyorlar hemen işler bitsin istiyorlar” (G.S, 35).

“Biz burada çalışmanız odamızı bırakamıyoruz ya da çok hızlı olsun bitsin istiyor yaşlılar çünkü yoruluyorlar kat kat gezmekten. Soruyu sorayım cevabı vereyim gidelim modundalar bu da bizi zorluyor ve yoruyor” (U.Ş, 38).

“İşimi halledeyim gideyim psikolojisindeler. Onları çok beklettiğimizi düşünüyorlar” (E.Ç, 27).

2. Yaşlılık Dönemi İhtiyaçlarının Giderilmesi

Katılımcılar ihtiyaçların giderilmesi ile ilgili genel olarak şu ifadeleri kullanmışlardır. Yaşlılık dönemi kişilerin fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak yetersizliklerin başladığı, işlevselliğin yavaşladığı bir dönem olmakla birlikte bu yavaşlama ve yetersizliklerle birlikte ihtiyaçlarda artmaktadır. Toplumsal, kurumsal ve bireysel olarak yaşlılık dönemi özellikleri gözetilerek ihtiyaçlar belirlenmeli, çözüm odaklı yaklaşım belirlenmeli ve hizmet alımları kolaylaştırılmalıdır.

Katılımcılar, kurum kapsamında hizmet sunulurken yaşlılık dönemi özellikleri ve ihtiyaçları gözetiliyor mu? Sorusuna çoğunlukla eksiklikler olmasına rağmen gözetildiği cevabını vermişlerdir. Bazı katılımcılar tuvaletlerde, tekerlekli sandalyelere erişimde, çalışan desteği ihtiyacında ya da ekip çalışmalarında sorunların olduğunu ve bu durumda hizmet sunumunda yavaşlamaya sebep olduğu cevabını iletmişlerdir.

a. Ekipman Yeterliliği

Katılımcılar yaşlı bireylerin fiziksel yavaşlama ya da engel durumlarının göz önüne alındığını bu kapsamda hem kurum içi fiziksel koşulları hem de araç gereçleri önceden düzenlediklerini belirtmişlerdir.

“Tabi ki bizim kurumumuz çok duyarlı. Özellikle yaşlı ve engellilerimiz için araç park yeri, tekerlekli sandalyeyle geldiğinde daha rahat hizmete ulaşabilmeleri için

yollar, kurum içerisinde WC'lere varana kadar yaşlı ve engellilere yönelik düzenlenmiş durumda" (A.Ö, 46).

"Gözetildiğini düşünüyorum gördüğüm kadarıyla. Diğer birimleri bilemem ama bizim açıımızdan düşünüyorum ve her türlü yardımcı olunuyor. Tekerlekli sandalyeye ulaşım tek bir noktada ve bu biraz sıkıntı çünkü onu bulmada ve gidip getirmede ufak tefek aksamalar olabiliyor" (T.Ö, 39).

"Tabi ki, zaten bunlar yasal olarak da yapılmak zorunda mesela eğimli rampalar, tekerlekli sandalyeler gerekirse sedyeler mevcut bunlar yaşlıların ya da hastaların fiziksel engelleri sebebiyle oluşabilecek sıkıntılarını rahatlatmak için olan şeylerdir. Aynı zamanda hastanemizdeki hasta hakları birimi olsun kurum içi eğitimler olsun hastalarla ve yaşlılarla olan iletişimimizi arttırmaktadır" (D.D, 25).

b. Çalışan Desteği

Katılımcılar hizmet sunumu yaparken yaşlılık dönemi özelliklerinin gözetildiğini, yaşlılık konusunda hassasiyetin olduğunu ve bu durumda sağlık çalışanlarına yansıdığını belirterek; eksikliklerin olduğunu fakat özellikle çalışanların yardımsever tutumlarının çözüm konusunda destek oluşturduğunun altını çizmişlerdir.

"Çok zorlandıklarında sağlık çalışanları yardımcı oluyor yol gösterme ve polikliniğe götürme vs. özellikle destek isteyen yaşlılara hem meslek elemanları hem de meslek elemanları dışında çalışanlar olumlu bir şekilde yaklaşım gösteriyor" (U.Ş, 38).

"Gerektiğinde kurum içerisinde hizmet alabilmeleri için kişi görevlendiriyoruz bu konuda zorluk yaşandığı fark ettiğimiz durumda hızlıca önlem alıyoruz" (A.Ö, 46).

"Gözetiliyor özellikle acil servise geldiklerinde ve yürüyemediklerinde güvenlik noktasında çalışanlar hemen alıyor ve yardımcı oluyorlar. Her türlü ihtiyaçları gözetiliyor" (E.Ç, 27).

"Gözetiliyor. Yoğun yaşlı hasta geldiği zaman bir hemşireye 3 hasta verilecekse eğer yaşlı hasta varsa orada sayı azaltılıyordu. Yaşlı hasta iki kat zaman ve iki kat emek gerektiriyor" (G.Ç, 43).

"Çalışanlarımız ve biz yardımcı oluyoruz, tuvaletler uyumlu, tekerlekli sandalyeler var. Bence uygun" (S.M, 52).

3. Hizmete Erişimde Yetersizlikler

Katılımcılar, yaşlılık özellikleri, çalışan yetersizliği, ekipman yetersizliği, birden çok alanda görevlendirilme, yaşlı bireylerin aceleci tutumları, prosedür eksiklikleri sebebi ile hizmete erişimde sorunların olduğunu ve iş akışının yavaşladığını belirtmişlerdir. Katılımcılar kurum hizmetlerinde yaşlılık özellikleri gözetiliyor mu? Sorusundaşağıdaki eksikliklere değinmişlerdir:

a. Çalışanlara ve Ekipmana Erişim

Katılımcılar, yaşlı bireyler sağlık kurumunda tekerlekli sandalyeye erişimde, çalışan desteği ihtiyacının karşılanmasında sorunlar yaşamaktadırlar. Tekerlekli sandalyelerin yerine konulmaması ve tek bir noktada olması, tekerlekli sandalyelerin bozuk olması ve çalışanların birden çok alanda görev almasından ve yaşlı bireye destek olacak sağlık çalışanının belli olmamasından kaynaklı hizmete erişimde sorunlar oluşmaktadır.

“Tam anlamıyla olduğuna inanmıyorum çünkü kurum uygulamıyor mesela yaşlı birey geliyor yardım edecek birilerini bulamıyorum. Yaşlı birey gelince nasıl yardım ederiz diye bir politika, vizyon misyon yok” (F.K, 44).

“Yaşlı hastalar bazen tekerlekli sandalyelere ulaşamıyor ve kendileri tedarik edemiyor. Yaşlılara eşlik edecek çalışan bulmakta zorlanıyoruz ve bunlar için vakit ayırıyoruz” (A.K, 51).

“Büyük kurumlarda tekerlekli sandalye sürme sorunu var ve düşen kafasını kıran birçok yaşlı hasta oluyor. Ya da tekerlekli sandalyelerin kemer yerleri bozuk olsa bile kontrol zor oluyor. Bazen yarım saat tekerlekli sandalye arandığı oluyor. Sandalyeleri aldığı yere götürmeyen ve ortaya bırakan bir sürü kişi var. İdareciler bunları gözlemleyince çözüm bulmaya çalışıyor. Eskiden yaşlıyı hastaneye üç beş kişi götürürmüş ve artık çok çocuk yok olsada tek kişi götürüyor bu da idameyi zorlaştırıyor bu kapsamda farkındalığımız olmalı. İnsanlar yaşlılarına artık bakım parası için bakıyorlar ya da yaşlılar köylerinde yaşıyorlar. Benim annem evine kibar hapisane derdi mesela. Hayat geçici ve herkes mesleğini severek yapıp etrafına bakınmalı bence” (R.C, 50).

“Elimizden geldikçe gözetmeye çalışıyoruz kurum olarak ama bir bütün halinde bakınca mümkün değil. Tekerlekli sandalye alınıyor başka bir yere bırakılıyor yerine götürülüyor ya da her çalışan yardımcı olmuyor. Sağlık çalışanlarının birden çok sorumluluk alanı var ve yardım isteyen yaşlı bireyler, sağlık çalışanı bulamıyor” (G.S, 35).

b. Hizmet Kalitesi

Katılımcılar, yaşlı bireylere sunulan hizmetlerde yaşlılık dönemi özelliklerinin gözetilmemesi ve yaşa bağlı olarak oluşabilen sorunların göz ardı edilmesi sebebi ile hizmete erişimde ve sunulan hizmetin kalitesinde yetersizlikler oluşmaktadır demiştir.

“Mesela ben acil serviste çalışıyorum gelen hasta 65 yaş üstüyüm ve erken muayene olmalıyım diyor ancak acil serviste öncelik yoktur hastaneye geliş öyküsüne bağlı triyaja girmesi gerektiğini anlatıyorsun bu durumda yaşlı bireylerde olumsuzluk doğuruyor. En çok yaşadığımız durum bu” (O.Ç, 44).

“Yok gözetilmiyor. Çoğunun ortopedik sıkıntıları var çalışan görevlinin yanlarında olması lazım. Mesela tuvaletler alaturka ve bir yaşlının alaturka tuvalete oturup kalkması imkân dahilinde değil. Düşünülmemiş bazı şeyler. Bir yaşlının buraya geldiği zaman kendini rahat hissetmesi ve hareket etmesi çok zor. Mesela bir yerde merdivenler var diğer tarafta tümsek var fiziki koşullar yaşlının rahat hizmet almasını sağlayacak boyutta değil” (A.A, 55).

“Aslında yapılıyor ama kaliteli yapılmıyor. Bizim yapımız işbirliğine ve bir işi maksimum yapmaya uygun bir yapı değil, yapılması gereken yapılıyor ama hiç kimse yapabileceğinin en iyisini yapmıyor” (A.H, 54).

4. Yaşlılık Dönemi İhtiyaçlarının İyileştirilmesi

Sağlık çalışanları yaşlanma ile birlikte kronik hastalıklarda, fiziksel ve bilişsel yetersizliklerde artış görülmekte olduğunu belirterek, bu artış ile birlikte sağlık hizmetlerinden sıklıkla yararlanan grupların yaşlı bireyler olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık hizmetlerinin yaşlı bireyler ekseninde kurum, çalışan, işleyiş olarak iyileştirilmesi ve kaliteli hale getirilmesi amacıyla neler yapılabilir? Sorusuna sağlık çalışanları; hizmet içi eğitimlere öncelik verilmesi gerektiğine, toplumsal değerlerin ön plana çıkarılarak bireyselden ziyade toplum temelli farkındalık oluşturmanın

önemli olduğuna ve kurumda çalışan her bireyin yaşlı bireyler ile ilgili bir bilince sahip olması gerektiğine değinmiştir.

a. Kurumsal Bilinç

Başvuru kapsamında katılımcılar, kurum içi yaşlılık bilincinin yaşlılık hizmetlerini olumlu etkilediğini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylere karşı çalışanların güler yüzlü ve yardımsever tutumu, yaşlı bireylere öncelik sunulması, fiziksel koşulların düzenlenmesi, yaşlılık dönemi ihtiyaçlarında teknolojik hizmetlerden yararlanılması, yaşlılık dönemi ihtiyaçlarının doğru tespiti ve işleyişin uygun hale getirilmesi, çalışanların maaşında iyileştirme vb. hizmet sunumlarının teşhis, tedavi ve iş barışını desteklediğini belirtmişlerdir.

“Fiziksel şartlar, çalışanların iyi davranması, yönlendirmesi, yardımcı olması, soru sorduklarında umursaması, iletişim kurarken bile gözlerinin içine bakması yaşlının olumlu dönüşünü etkiler. Bunlara dikkat edilmesi gerek. Yaşlılar büyük oldukları için ve ölüme yaklaştıkları için toplumdaki ve hastaneden dışlanmaları söz konusu olmaktadır. Çalışanların veya insanların umursamaması var mesela asansörlerde-merdivenlerde beklemeleri, asansörlerin yetersiz olması ve hasta asansörlerini kullanamamaları sorundur” (F.K, 44).

“Günümüzdeki teknolojik gelişmeleri ve yaşlıların ihtiyaçlarını tespit ederek iş ve işleyişi daha uygun hale getirmek bence onlara verebileceğimiz en iyi hizmet. Mesela yaşlılarımız için kurumumuzda tekerlekli sandalyeler var onların kullanımı, uzaktan randevu ile kuruma gelmeden belirli branşlarda online hizmet sunumu, evde sağlık hizmetleri kapsamında gelemeyen hastalar için hizmet yürütme gibi işler yapılabilir” (A.Ö, 46).

“Bölümüne göre değişir ama özelde muayene ücret 1000-1500 lira iken devlette 30-40 lira. Performans alan hekim ile performans almayan hekimin farklı düşünceleri olacaktır. Hiç performans almayan birine “yaşlıya mümkün olduğunca kaliteli hizmet ver” dersiniz ve o yaşlı hastada bir problem gelişirse bulduğu bir avukat seni 5-6 trilyonluk bir ceza davasına tabii tutabilir. Dolayısıyla oyunun kuralları eşit değil. Şahsi fikrim son dönemde durum idare ediliyor muayeneler yapılmıyor. İnsanların gönlü yapılıyor insanlara dokunulmadan yapılan bir doktorluk söz konusu” (A.H, 54).

T.Ö ve E.Ç hizmetlerin kolaylaşması ve hızlanması amacıyla ulaşım imkânlarının gelişmesi ve çeşitlenmesi gerektiğinin altını çizerek, T.Ö hasta nakil araçlarının yetersizliğini belirterek araçların belediyeler hariç hastanelerde var olmasının avantaj olacağını ifade etmiştir.

“Mesela hasta hastaneye geldiği zaman hasta nakil araçları sadece belediyelerde var hastalarda çok bekleyebiliyorlar işleri bittikten sonra. Belki bizlik bir şey değil ama o süreç hızlanabilir ya da düzenleme yapılabilir. Her hastanenin hasta nakil aracı olsa belki hasta saatlerce kenarda beklemeyecek bu hizmet sadece belediyelerde olmamalı bahsettiğim şey ambulans hizmeti değil hastanın gidiş gelişte kullandığı araçtan bahsediyorum” (T.Ö, 39).

“Evde sağlık hizmetinin sunulması olabilir. Ulaşım imkânları geliştirilebilir” (E.Ç, 27).

A.K ve S.M yaşlı hastaları yönlendirme ve hizmet sunmada zorlandıklarını belirterek çalışanların birden çok işe bakmasından kaynaklı iş akışından yavaşlamaların var olduğunu belirtmişlerdir.

“Tekerekli sandalye tek bir noktada var ve bu konuda hastalar zorluk çekiyorlar. Engelli girişi de tek bir yerde ve hastanenin birden çok girişi olduğu için zorluk çekiyorlar. Çalışanların hastaları yönlendirme konusunda çoğaltılmalı. Yaşlılarla ilgilenen çalışan başka işlere de baktığı için zorluk yaşıyor” (A.K, 51).

“Yaşlılar geldiğinde sedyeye almakta zorlanıyoruz ve çalışanların başka bir işi olabiliyor. Yardımcı oluyorlar insanlarımız duyarlı ama burada bir eksiklik olabiliyor” (S.M, 52).

“Mesela çok kapalı ve havasız ortamlarda olmamalıdır. Oturma alanlarının olması daha rahat bir ortam sağlanması veya bulunduğu ortamda su bulunması önemlidir. Bazı hastanelerimizde su bulunmuyor ve bu insanların ilaç saatleri var. İhtiyaçlarının giderilmesi lazım” (R.C, 50).

b. Eğitim ile Farkındalık

Katılımcılar, yaşlılık dönemi ve yaşlılık dönemi hizmetlerine hizmet içi eğitimlerde değinilmesinin önemine değinerek; kurum kalitesi kapsamında hizmet içi

eğitimler ile sağlık çalışanlarının daha profesyonel ve bilgi kapsamlı hizmet sunabileceğinin altını çizmişlerdir.

“Toplum olarak ya da çalışanlar olarak bir eğitimden geçmemiz lazım. Empati kurmamız gerekiyor. Aynı pozisyonu sırayla bizim de alacağımızı bilmemiz gerekiyor. Bunlar daha çok eğitimle alakalı ama kitap okuyarak da kazanılabilir. Palyatif ya da geriatri alanında alıřtđđımız anda bu tarz hastalara daha ilgili oluyorsunuz: onkoloji hastaları olsun, palyatifson dönem hastaları olsun bunlarla çalışmak daha farklı bir psikolojidir” (O., 44).

“Genel olarak yaşlıların, ailelerin ve bakım verenlerinin bilgilendirilmesi önemli, bilgi çok önemli bir Şey. alışanlarında aynı Şekilde bilgilendirilmesi gerekiyor yaşlılarla iletişim nasıl kuruluyor, nasıl hizmet verilir ya da yaşlılar hastaneye geldiklerinde ilk yapmaları gereken Şey nelerdir bu konuda mutlaka eğitim alınmalıdır ve o zaman işlerimiz gerçekten kolaylaşıyor. Her Őeyin başı eğitim” (U.Ő, 38).

“Bu iş okulda başlamalı kişiler okuldaki eğitim sürecinde bir sosyal sorumluluk projesine dahil olup yaşlılar ile i içe bir etkinliğe katılırlarsa, eğitimler alırlarsa aynı zamanda buldukları kurumda da eğitimlerini devam ettirirlerse ve kendilerinin de bir yaşlı adayı olduğu bilincine varılırsa daha iyi olabilir” (D.D, 25).

“Kurum içinde hizmet içi eğitim planlanabilir. Mevzuat olarak belirli yaş üzerine sahip olanlara öncelik verilebilir” (N.B, 38).

“Bence iletişim ve hizmet içi eğitime ihtiyacımız var. Yaşlılar büyük bir başlık olarak alınmalı ve farkındalık kazandırılmalı” (G., 43).

“Bu konuda çok yetersiziz yaşlı hastalık ve lml eşdeğer görülüyor. Kişi olarak da kurum olarak da bu konuda farkındalığımızı arttırmak amacıyla eğitimler arttırılmalıdır” (G.S, 35).

5. Yaşlı İhmal ve İstismarda Kurumsal Bilinç Yetersizliği

Sağlık çalışanlarına yaşlı ihmal ve istismar vakaları gelmesi halinde sürecin nasıl yönetildiği sorusu sorulduğunda çoğunlukla hâkim olunmadđı ve sosyal hizmet farkındalığının sağlık kurumları kapsamında oluřamadđı görülmüştür. Sosyal hizmet her ne kadar toplumsal ve bireysel yaraları sarmak amacıyla modern toplumların

teşvikiyle bir meslek grubu olarak ortaya çıkmış olsa da halen kurumlarda tanınmadan ve hak ettiği değeri bulamadan yoluna devam etmektedir. Sosyal hizmeti uygulama, müdahalede bulunma, etkili olma gibi özelliklere sahip bir meslek grubu olduğu halde kurumlarda çalışan bireylerin çoğunluğu özelliklerden haberdar değildirler. Yaşlı ihmal ve istismar vakalarında nasıl bir hizmet yürütülüyor sorusuna katılımcılar şu ekseninde cevap oluşturmuşlardır.

a. Vakaları Yönetmede Yetersizlik

Katılımcılardan bazıları yaşlı ihmal ve istismar vakalarında nasıl bir hizmet yürütülüyor sorusuna mevzuatı bilmediklerini ve böyle bir durumla karşılaşmadıkları için süreç yönlendirme ile ilgili bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir.

“Bilmiyorum. Servisin sorumlu hemşiresi ya da kaliteci hemşireler onu hallediyorlardır” (A.H, 54).

“Bu süreç hakkında mevzuat açıklaması olarak bir bilgim yok” (N.B, 38).

“Hiç rastlanamadım o yüzden nasıl yapılır bilmiyorum” (A.A, 55).

“Hiçbir bilgim yok ve hiçbir yerde karşılaşmadım. Kendim böyle bir şey yaşamadım ve çalıştığım kurumda da rastlamadım” (G.Ç, 43).

b. Yaşlı İhmal ve İstismarında Hasta Haklarının Önemi

Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları biriminde genel itibari ile sosyal çalışmacıların görevlendirilmesi ve hasta hakları birimindeki sosyal çalışmacının kurum içinde daha görünür olması sebebi ile katılımcılarımız çoğunlukla yaşlı ihmal ve istismar konusunda hasta hakları birimine yönlendirmelerin olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar genel anlamda yaşlı ihmal ve istismarı süreç yönetimi hakkında bilgilerinin olmadığını fakat hasta hakları ve sosyal çalışmacı konusunda farkındalıklarının olduğunu belirterek yönlendirme yaptıklarını söylemişlerdir.

“Hiçbir bilgim yok, eğitimde almadım. Hasta haklarına yönlendiriyoruz oradaki sosyal çalışmacı gerekli bilgi ve eğitimi veriyor. Bizden istenen yardım varsa yerine getirmeye çalışıyoruz” (F.K, 44).

“Bana hiç gelmedi ve denk gelmedim ama hastanemizin hasta hakları birimi var genelde öyle durumlarda oraya yönlendirmeler yapılıyor ve orada arkadaşımız ilgileniyor” (U.Ş, 38).

“Ben o sürecin içerisinde bulunmuyorum ama yapanlar var hasta hakları birimi ilgileniyordur bu durumla ve gerekli yerlerle irtibata geçiliyordur” (D.D, 25).

“Onun için hasta iletişime yönlendiriyoruz hastaları ve oradaki arkadaş ilgileniyor” (A.K, 51).

“Buna hiç tanık olmadım. Geldiği zaman güvenlik birimi ile hasta haklarına yönlendiririm ve sosyal hizmetlere müracaat etmesini söylerim” (S.M, 52).

c. Yaşlı İhmal ve İstismarında Gereken Sosyal Hizmet Uygulamaları

Katılımcılardan bazıları yaşlı ihmal ve istismar vakaları ile karşılaştıklarını süreç yönetimi konusunda yetersiz olursa bile ihmalin ve istismarın sınırlarını bildiklerini ve bu kapsamda sosyal hizmet yönlendirmesi yaptıklarını belirtmişlerdir.

“Hemen kurum içinde haberdar oluyoruz. Hastanemizde mevcut sosyal çalışmacı bulunmakta ve en kısa sürede kendisini bilgilendirip konuya dahil ediyoruz ve bu konuyla ilgili gerekli tedbir ve kararları alıyor ve bilgilendirme yapıyor bu kapsamda konuya açıklık getiriliyor. Sosyal çalışmacıda bu konuda bizi hep destekliyor” (A.Ö, 46).

“Tam net olarak prosedürü bilmiyorum ama böyle durumlarda sosyal hizmet uzmanına yönlendirme yapıyorum” (G.S, 35).

“Mesai dışı ise nöbetçi amirime bilgilendirme yapıyorum o da sosyal hizmet uzmanı ile irtibata geçip yönlendiriyor” (E.Ç, 27).

R.C ve O.Ç yaşlı ihmal ve istismarına yönelik şahit oldukları durumlardan örnek vermişlerdir. Yaşlı bireylerin dezavantajlı grup olarak ihmal ve istismara açık olduklarını ve hastaneler haricinde de bu durumun sorun teşkil ettiğini belirterek; yaşlı bireylerin fiziksel yetersizlikleri sebebi ile otobüse alınmadıklarını, maddi olarak istismar edildiklerini, teknolojik yetersizlikler sebebi ile hizmet alamadıklarını dile getirmişlerdir.

“Çok kalabalık ortamlara girmeyi sevmiyorum ama duyuyoruz sürekli. Annemin başına gelen bir olay anlatayım annem şu an 84 yaşında ama o dönemlerde 60’lı yaşlardaydı babamla her yere gider gelirdi ve babamı kaybettikten sonra ilk defa gidip gezmek istemiş ve taksiiyle gidiyor. Cebinde 200 lirası varmış bunu taksiciye vermiş (o dönemde bu büyük para) para üstü istediğinde taksici parayı inkâr ediyor ve

annemi yalancı çıkarıyor. Bir daha annem hiç evden dışarıya çıkmadı. Bir kötü taksici annemin hafızası ile oynadı. Ya da yaşlıyı otobüslere almıyorlar çünkü ağır hareket ediyor ve inerken binerken zaman kaybı oluyor ve uğraşmak istemiyorlar. Bize daha çok evsizler geliyor ama onlara da müdahale edilmiyor. Bir defasında da yaşlı birinin sürekli gelip gittiğini gördüm gittim yanına neden her gün geliyorsun dedim ve meğerse randevu alamıyormuş, eski usulde kalmış amca” (R.C, 50).

“Evsiz kişiler geliyor ve sabaha kadar uyuyup gidiyorlar bizim yaptığımız kişisel destektir. Açsa bir şeyler veriyoruz. Onlardan bir talep gelmiyor. Onlar daha çok başını sokacak bir yer arıyorlar. Evsizler geliyor ama ben evsizim demiyorlar geçen bir hasta geldi sorduk oğlumu bekliyorum gelip alacak dedi çünkü utanıyor, sonra bakıyorsun saatler geçmiş halen orada sizde anlıyorsunuz ki bunun kalacak yeri yok” (O.Ç, 44).

6. Hizmet İçi Eğitimler

Sağlık çalışanları aile yapısındaki değişimler, ortalama yaşam süresinin uzaması, modernleşme süreci vb. toplumsal dönüşümlerin yaşlılık algısını değiştirdiğini belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin kendini ifade ediş biçimi, psikolojik durumu, değer algısı, alışkanlıklarını devam ettirme durumu ise kültürüne, yaşam tarzına, sosyal ilişkilerine, sosyoekonomik yapısına, yaşına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Yapmış olduğum görüşmelerde yaşlı bireylerle iletişim ve uyuma yönelik belli başlı konular ön plana çıkarılmış olup bu kapsamda, hastanelere yoğunlukla başvuran yaşlı bireylere yönelik, hizmet içi eğitimler bulunmamaktadır. Aynı kurum ve grupta çalışan sağlık çalışanlarına yaşlı bireylerle uyum ve iletişime yönelik hizmet içi eğitim alınıp alınmadığı sorulduğunda ise farklı cevaplar verilmiştir. Görüşmeler göstermiştir ki kurum içerisinde eğitimler ön plana çıkarılmamakta ve sağlık çalışanının eğitimler konusundaki farkındalığı yetersizdir.

a. Bilgileri Güncelleme ve Farkındalık

Yaşlı bireylere yönelik hizmet içi eğitim alan sağlık çalışanları genel anlamda iletişim adı altında bu eğitimi aldıklarını ve yaşlı bireylere başlık olarak yer verildiğini belirtmişlerdir. Eğitimlerin yinelenmesinin kalıcılık ve güncellik anlamında önem taşıdığını, iletişim kazası yaşanması halinde ise eğitim alınan kişiden destek aldıklarını ve bu kapsamda muhatap bulabildiklerini ifade etmişlerdir.

“Alıyoruz ve iyi değerlendiriyoruz. Hasta haklarından da destek alıyoruz bir şey olduğunda soruyoruz ve yönlendirme alıyoruz” (U.Ş, 38).

“Evet, alıyoruz bu eğitimi uzman kişi verdiği için faydalı ve yararlı buluyorum. Her sene alıyoruz. Tekrar tekrar bilgiyi tazelediğimiz içinde yararlı olduğunu ve gerekli olduğunu düşünüyorum” (A.Ö, 46).

“Hizmet içi eğitimleri alıyoruz her sene. Özellikle eğitimimiz sosyal hizmet uzmanı tarafından veriliyor ve çok faydalı buluyorum. Bazen bilemediğim ve nasıl davranmam gerektiğini bilemediğim durumlarda eğitim veren arkadaştan yardımlara ulaşıyorum” (E.Ç, 27).

“Bireysel olarak yaşlılarla ilgili değil ama genel olarak hastalara yaklaşım adına bazı eğitimler alıyoruz her sene. O eğitimler içerisinde yaşlılarda geçiyor. Kişinin gelişmesine katkıda sağlıyor bu tarz eğitimler” (D.D, 25).

“Evet alıyoruz. Kurumumuzdaki sosyal hizmet uzmanı veriyor” (S.M, 52).

“Tek yaşlılarla ilgili eğitim almıyoruz. İletişim eğitiminin içinde küçük bir alanda yaşlılara yer veriliyor” (G.S, 35).

b. Hizmet İçi Eğitim Talebi

Katılımcılardan çoğu yaşlı bireylerle uyum ve iletişime yönelik hizmet içi eğitim alıyor musunuz? Bu eğitimleri nasıl değerlendiriyorsunuz? Sorusuna böyle bir eğitim almadıklarını, doğaçlama ve mesleki tecrübeyle sorunları çözümlediklerini belirterek eğitim almadıkları içinde değerlendirme yapamadıklarını söylemişlerdir. Katılımcılar yaşlı bireylere yönelik hizmet içi eğitimlere ihtiyaç duyulduğunu ve bu eğitimleri almak istediklerini özellikle vurgulamışlardır.

“Pek eğitim almadık. Hiç böyle bir eğitim almadım” (F.K, 44).

“Hizmet içi eğitimlerimizde yaşlı bireylerle iletişim hakkında bir eğitim almadım ama verilmesi gereklidir. Genelde palyatif servisinde çalışanlara ya da geriatri servisinde çalışanlara bu eğitimler verilir. Biz acil servis olarak böyle bir eğitim almadık” (O.Ç, 44).

“Yani öyle bir eğitim aldığımı hatırlamıyorum. Bizimkisi daha çok doğaçlama ve çalışmışlığın vermiş olduğu deneyimle alakalı” (T.Ö, 39).

“Almadım” (A.H, 54).

“Yok, almıyorum ama hizmet içi eğitim konusunda çalışnlara bir dönüş olması gerektiğini düşünüyorum” (N.B, 38).

“Hayır, almıyoruz” (A.K, 51).

“Hayır, almıyorum” (A.A, 55).

“Ben bu soruda bu anlamda bir farkındalık kazandım. Bence ben böyle bir eğitim almadım. Eksiklik bence. İletişim dersi aldık ve onun içinde minimal bir başlık olarak geçmiş olabilir ama aklımda hiç kalmadığına göre muhtemelen yan başlık olarak geçti” (G.Ç, 43).

E. Bulgular ve Yorumlama Özet

Çizelge 7: Bulgular ve Yorumlama Özet

<p>Yaşlı Bireylerle Yoğun Çalışmanın Olumlu Yönleri</p> <p>Değerler ve Uyumlu İlişkiler</p> <p>Anlayış ve İkna Edilebilirlik</p> <p>İşleyişin Planlı Olması</p> <p>Gelecek Yaşama Etki</p> <p>Yaşlı Bireylerle Yoğun Çalışmanın Olumsuz Yönleri</p> <p>Olumsuz Alışkanlıkların Değişimine Karşı Direnç</p> <p>İş akışında Yavaşlama</p> <p>Olumsuz Toplumsal Değişimler</p> <p>Mesleki Tükenmişlik</p> <p>Sağlık Çalışanları ve Yaşlı Bireyler Arası Uyum</p> <p>Fiziki Koşullar ve Pozitif Uyum</p> <p>Tek Taraflı Alttan Almacı Uyum</p> <p>Sistemsel ve İletişimsel Uyumsuzluk</p>	<p>Yaşlı Bireylerle Çalışma Deneyimleri</p>
<p>Yaşlı Bireylerle İletişim</p> <p>Samimi iletişimi Benimseyen Sağlık Çalışanları</p> <p>Empatik İletişimi Benimseyen Sağlık Çalışanları</p> <p>Resmi İletişim Benimseyen Sağlık Çalışanları</p> <p>Yaşlı Bireylerle İletişim Kazaları</p> <p>Yaşa Bağlı Olarak İletişim Kazaları</p> <p>İşitme Sorununa Bağlı İletişim Kazaları</p> <p>Dolaylı Yoldan İletişim Nedeniyle İletişim Kazaları</p> <p>Yaşlı Bireylerin İletişime Yönelik Beklentileri</p> <p>Sevgi- Saygı- Yardım</p> <p>Teknolojik Destek</p> <p>Güven Duygusu ve İletişim</p> <p>Kuşaklar Arası Gelişen Güven Duygusu</p> <p>İletişim Kalıbına Bağlı Olarak Gelişen Güven Duygusu</p>	<p>İletişim ile İlgili Mesleki Denevimler</p>

Çizelge 7: Bulgular ve Yorumlama Özet devamı

Yaşlı Bireylerin Hizmete Yönelik Beklentileri	Hizmet ve İhtiyaç ile İlgili Deneyimler
Pozitif Ayrımcılık	
Aceleci Tutum	
Yaşlılık Dönemi İhtiyaçlarının Giderilmesi	
Ekipman Yeterliliği	
Çalışan Desteği	
Hizmete Erişimde Yetersizlikler	
Çalışanlara ve Ekipmana Erişim	
Hizmet Kalitesi	
Yaşlılık Dönemi İhtiyaçlarının İyileştirilmesi	
Kurumsal Bilinç	
Eğitim ile Farkındalık	
Yaşlı İhmal ve İstismarda Kurumsal Bilinç Yetersizliği	
Vakaları Yönetmede Yetersizlik	
Yaşlı İhmal ve İstismarında Hasta Haklarının Önemi	
Yaşlı İhmal ve İstismarında Gereken Sosyal Hizmet Uygulamaları	
Hizmet İçi Eğitimler	
Bilgileri Güncelleme ve Farkındalık	
Hizmet İçi Eğitim Talebi	

V. TARTIŞMA

A. Yaşlı Bireylerle Çalışma Deneyimi

Veriler ele alındığında katılımcıların çoğunluğu geçmiş ve şu an arasında yaşlılığa bakış açısının farklılaştığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar yaşlı bireylerle çalışma deneyimlerini aktarırlarken olumlu ve olumsuz özelliklerine değinmişlerdir. Yaşlı bireylerin anlayışlı ve ikna edilebilir olmaları, sağlık çalışanlarının yaşlı bireyleri kültürel değerler olarak görüp saygı göstermeleri, yaşlı bireylerle çalışma yürütürken işleyişin planlı olması ve yaşlı bireylerle yoğun karşılaşmanın gelecek yaşamlarını ve aile yaşamlarını etkilemeleri sağlık çalışanları tarafından olumlu lanse edilmiştir. Alkaya ve Okuyan (2017), Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı tutumuna yönelik yapmış olduğu araştırmada öğrencilerin genel anlamda yaşlı bireylere karşı olumlu tutumunun olduğunu ortaya çıkararak yaşlı bireylerle sürekli iletişim halinde olan öğrencilerin olumlu tutumunun daha fark edilebilir olduğunun altını çizmiştir.

Yaşlı bireylerin değişimlere karşı direnç göstermeleri, yaşları ve fiziksel yavaşlamaları sebebi ile iş akışını yavaşlatarak fazla zaman ve fazla emeğe sebebiyet vermeleri, yaşlı bireylerin mesleki tükenmişliği tetiklemeleri ve olumsuz toplum değişimlerin varlığı yaşlı bireylerle çalışmanın olumsuz yanları olarak öne sürülmüştür. Onur (2008), Yaşlı bireylerin kayıp vermeleri sonucunda uyum yeteneklerinin değiştiğini belirterek bu durumun psikolojik yaşlanmayı hızlandırdığını öne sürmüştür. Bunlarla birlikte aile yapısındaki küçülmeler, göç dalgaları, kadınların sosyal hayatta görünür olması, kent olgusunun giderek yerleşmesi, demografik yaşlanma yaşlı bakımları güçleştirmiş olup yoksul ve yalnız yaşlı kavramı daha çok duyulur hale getirmiştir. Ceylan (2015), Toplumların yaşlanması kavramının doğum oranlarının azalması, ortalama yaşam süresinin uzaması ve kadınların sosyal hayatta yer alması ile birlikte daha çok ön plana çıktığını ifade ederek demografik yapıda oluşan bu değişimin bakım, sağlık, güvenlik sorunlarını tetikleyeceğinin ve altını çizmiştir. Katılımcılar geçmişe kıyasla yaşlı bireylerin sağlık kuruluşlarına yalnız

geldiklerini ve yaşlı bireylerin özellikle sistem kaynaklı sorun yaşadıklarına değinerek yaşlı algısındaki değışimin sağlık sektörüne yansımalarını resmetmişlerdir. Bu resmetme sonucunda yaşlı bireyler ve sağlık çalışanları arasındaki uyum gözler önüne serilerek fiziki koşulların, alttan almacı ve tek taraflı tutumun, sistemsel ve iletişimsel uyumsuzluğun ikili uyumu ve yapılan işin kalitesini etkilediğini ortaya çıkarılmıştır. Koşar (1996), yaşlılar için iki önemli duygunun yalnızlık ve terk edilmiş duygusu olduğunu ifade ederek toplumların çoğunda bu duygulardan yakınıldığını ve bu duyguların yaşlı bireylerin yaşamlarında olumsuzluklara sebep olarak depresyon, korku ve güvensizliği tetiklediğini belirtmişlerdir.

Katılımcılarla yaptığımız görüşmelerde teknolojik gelişmeler ve yaşlı bireylerin teknolojik gelişmeleri kabul etmede zorluk yaşamaları, bireysel yaşamın ön plana çıkması, yaşlılık dönemi karakter değışimleri sıklıkla vurgulanmış ve sağlık çalışanları yaşlı bireylere karşı algısal değışimlere dikkat çekerek mesleki deneyimlerini örneklerle dile getirmişlerdir. Dolayısıyla gelişmiş toplumlarda yaşlılık sosyal bir sorun olarak görülmemekte olup yaşlı bireylerin hizmete erişimlerinin kesintisiz sağlanmasıyla yaşlılığa yönelik toplumsal algı büyük önem taşımaktadır. Ceylan (2022), yaşlılığın modernleşme ile birlikte yeni bir görünüm kazandığını ve yaşlılığın toplumsal yönlerinin daha görünür hale geldiğini belirtmişlerdir.

Katılımcılar, sağlık sektöründe kalitenin artması ve günümüz koşullarına uygun hizmet veriminin benimsenmesi ile yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam beklentisinin arttığını vurgulamışlardır. Yanardağ (2019), sağlıkla ilgili ihtiyaç duyulan hizmetlerin öngörülerek önleyici ve sürdürülebilir sağlık hizmetlerinin uygulanmasının yaşam kalitesine iyileştirici katkı sunacağını belirtmişlerdir.

Katılımcılar özellikle sistem üzerinden randevu almada yaşlı bireylerin zorlandığını ve randevusuz hastaneye başvurdukları için iş akışını yavaşlattığını belirtmişlerdir. Ekici ve Gümüş (2016), yaşlı bireylerin temel ihtiyaçlarına dikkat çekerek özellikle sağlık hizmetinde, sosyalleşme ihtiyaında, ev ihtiyaçlarında teknoloji araçlarının güvenli, bağımsız ve koruyucu hizmet sunduğunu belirtmişlerdir. Genç nesillere nispeten katılımcılarında belirttiği gibi yaşlı bireyler değışimlere direnç gösterebilmektedirler. Tele tıp uygulamaları, destekleyici cihazlar, akıllı telefon kullanımları yaşlı bireylerde hemen kabul göremeyebilmektedir. Ekici ve Gümüş (2016), teknolojik gelişimin hızına değinerek hızlı teknolojik gelişime yaşlı bireylerin

adapte olamadığını bununla birlikte fiziksel yavaşlamalarına paralel olarak bilişsel yetilerinin azalmasının teknolojiye hâkim olmalarını engellediğini iletmiştir.

B. Yaşlı Bireylerle İletişim Güçlükleri

Veriler incelendiği zaman sağlık çalışanları yaşlı bireylerle çoğunlukla iletişim konusunda zorluk yaşadıklarını iletmişlerdir. Katılımcılar yaşlı bireylerin geçmişten süregelen alışkanlıkları, yaşa bağlı karakter değişimleri, işitme sorunları sebebiyle iletişim kazalarının oluştuğunu bildirmişlerdir. Akgün (2012), yaşlı hastalarda yaşa bağlı olarak ortaya çıkan işitme ve görme güçlüklerinin kişiler arası iletişimi büyük oranda etkilediğini ve duygusal problemlere sebep olduğunu açıklamıştır.

Yaşlılık dönemi diğer dönemlere kıyasla daha fazla sağlık sorunlarının olduğu bir dönemi kapsamaktadır. Toplumdaki yaşlı nüfusu arttıkça bununla doğru orantılı olarak hastalıklar ve sağlık kuruluşlarına başvuru oranı da artış göstermektedir. Akgün (2012), Biyolojik yetersizlikle birlikte yaşlı bireylerle iletişimin zayıflayacağını belirtmiş olup hastanın tedavisinde ve bakımında etkili iletişimin yadsınamaz olduğunun altını çizmiştir. Veriler incelendiği zaman iletişim kazalarının çift taraflı olduğu gözlenmiştir. Yaşlı bireyden, sağlık çalışanlarından ve çevreden kaynaklanan bazı iletişim kazaları sıklıkla vurgulanmıştır. Akgün (2012), yaşlı bireylerin işitme sorunları, kişisel stresleri, kendilerini ifade edememeleri; sağlık çalışanlarının ise tıbbi terimler kullanması, net bir mesaj iletememesi, bilgi vermeden uygulama yapması, hastanın özelliklerini dikkate almaması; çevrenin ise gürültülü olması, aile bireylerinin olmaması, ortam ışığının yetersizliği ve ortama yabancılik sebebi ile iletişimin yetersiz kaldığını iletmiştir.

Veriler incelendiği zaman katılımcılarımızın iletişim güçlüklerini yaşlılık özelliği altında değerlendirdikleri ve yaşlı bireylerle oluşan iletişim kazalarını normal kabul ettikleri görüntülenmiştir. Dozois (2013), yaşlı hastalarla iletişim kurarken kelimelerin basitleştirildiğine, daha az bilgi ve zaman ayrıldığına, bilgilerin yaşlı birey yerine aileye verildiğine dikkat çekmiştir. Reuben ve arkadaşları (1995), tıp öğrencileri ile yapmış oldukları araştırma da tıp öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik olumsuz algılarının olduğunu (yaşlılar sinirlidirler, yaşlılık hastalık demektir, yaşlılar değişime uyum sağlayamazlar) saptamışlardır.

C. Yaşlı Bireylerin Hizmete Yönelik Beklentileri

Dünya genelinde yaşlı nüfus oranının ve yaşam beklentisinin artmasının bir sonucu olarak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için çaba harcanmaktadır. Değişen demografik tabloya uyum sağlayabilmek amacıyla özellikle önleyici sağlık hizmetleri günümüzde ön plana çıkmaktadır. Bulgular bölümünde ele alınan veriler incelendiği zaman görülecektir ki sağlık kuruluşlarına çoğunlukla yaşlı bireyler başvurumaktadırlar. Yaşlılık süresinin artmasıyla doğru orantılı olarak kronik hastalık ve diğer sağlık sorunlarında artış görülmekte olup sağlık bakımı yaşlı bireyler için büyük önem arz etmektedir. Sevil (2005), sağlık ile ilgili sorunların yaşlı bireylerin gündelik yaşamlarını büyük oranda şekillendirmekte olduğunu belirterek yaşlılık dönemini yaşayan birey sayısının yanı sıra yaşlılık sürecinin sağlık sorunları açısından ele alınması gerekliliğinin altını çizmiştir.

Katılımcılar, sağlık kuruluşlarında yaşlı bireylerin hizmete erişiminin kolaylaşması ve sürdürülebilir hizmet alabilmesi için kurum içi öncelikler ve ekipmanların mevcut olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar hizmete yönelik beklentilerden bahsederken yaşlı bireylerin aceleci tutumlarından ve pozitif ayrımcılık taleplerinden sıklıkla söz etmişlerdir. Yaşlı bireyler sağlık kuruluşlarında çok vakit geçirmek istememekte ve yaşları dolayısıyla pozitif ayrımcılık talep etmektedirler bu durum ise sağlık çalışanlarını zaman zaman yormakta ve yaşlı bireylerle iletişim sorunu yaşamalarına sebep olmaktadır. Akgün (2012), Yaşlı hastaların yorgun hissediyor olmalarının, kişisel stres seviyelerin fazlalığının, kendilerini ifade etme yetersizliklerinin sağlık çalışanları ile aralarındaki uyumu ve iletişimi zedelediğini ifade ederek, hastane ortamını kabullenememe ve sağlık durumu kötü hastalarla birlikte olma halinin hizmet alımını ve iletişim biçimini etkilediğini belirtmiştir.

Katılımcılar yaşlılığa yönelik hizmet içi eğitimlerin kurumsal bilinç ve profesyonel hizmet sunumu açısından önemine değinerek kurum içi iletişim eğitimi adı altında yaşlı bireylere başlık halinde değinildiğini ve yaşlı bireylere yönelik geçmiş öğretilerine göre hizmet sunduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar hizmet içi eğitimlere destek verdiklerini belirterek sorulan sorunun kendilerinde farkındalık yarattığını ifade etmişlerdir. Özellikle yaşlı nüfusun hızla artmasına bağlı olarak yaşlı ve yaşlı bakımı konusunda belirli bilgi düzeyine sahip olmak büyük önem arz etmektedir. Alkaya ve

Okuyan (2017), yaşlılığa yönelik tutum değerlendirilmesinde eğitimin olumsuz tutum ve davranışları değiştirmede önemli bir farkındalık yarattığını belirtmiş ve yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumun sürekliliğinin sağlanması için yaşlı bireylerle daha fazla uygulama alanı yaratmanın önemine değinmiştir.

D. Tıbbi Sosyal Hizmet ve Sosyal Çalışmacı Farkındalığı

Yaşlı nüfus oranının artması ile bağlantılı olarak yaşlılık dönemi hizmetlerine de ilgi artmış bulunmaktadır. Yaşlılık dönemi sorunlarının görünür hale gelmesi ile birlikte ise yaşlı bireylerin en çok başvurduğu sağlık kuruluşlarında sosyal hizmete ihtiyaç artarak devam etmektedir. Yapmış olduğumuz görüşmelerden çıkan veriler yaşlı ihmal ve istismarına karşı toplumsal bir bilincin var olduğunu fakat vaka yönetiminde sosyal hizmete yönelik bilginin ve kriz yönetimin yetersiz olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yanardağ (2019), tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının çok kapsamlı olduğunu acil servislerde, hastanelerde, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, evde ya da kurum bakımı hizmetlerinde uygulanabilirliğini dile getirmiştir.

Katılımcılar sosyal hizmet alanında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını dile getirmiş olup, sosyal hizmet uzmanlarının dezavantajlı bireylerle çalıştığının farkında olduklarının altını çizmişlerdir. Veriler incelendiği zaman sağlık çalışanlarının sosyal hizmet alanında kültürel bir değere sahip oldukları ve yaşlı bireylere güçlendirme temelli bir yaklaşımla hizmet sunulduğu görülmüştür. Kelchner (2002), Yaşlı bireylerle çalışırken yaşlıların yetersiz olduğu yaklaşımının yerine kendi seslerinin olduğunu kabul ederek çalışmanın önemini vurgulayarak teknik bilgi yetersizliği sebebiyle hak savunuculuğu konusunda yetersizlikler olduğunu fakat profesyonellerin desteği ile hak kullanımının öğrenileceğinin altını çizmiştir.

Katılımcılar özellikle yaşlı bireylerle çalışırken ekip ruhunun ve ekip farkındalığının önemli olduğunu birden çok alanda vurgulayarak her çalışanın profesyonel hareket etmesinin yaşlı bireylere sunulan hizmetin kalitesini doğrudan etkilediğini belirtmiştir. Yanardağ (2019), sosyal çalışmacıların hekim, hemşire, fizik tedavi uzmanı, acil tıp teknisyeni ve diğer birçok meslek dalıyla birlikte çalışma yürüttüğünü belirterek sosyal çalışmacıların kriz yönetimi, arabuluculuk, çatışma çözümü gibi becerilerini geliştirmesinin önemli olduğunu altını çizmiştir.

Veriler incelendiğinde katılımcılar sadece yaşlı bireylerle değil aynı zamanda yaşlı bireylerin yakınlarıyla da çalışma yürüttüklerini belirterek yaşlı bireylerle iletişim sorunlarının olduğu anlarda yakınlarıyla dolaylı yoldan iletişim kurulduğunu belirtmişlerdir. Bu veriden yola çıkarak sağlık çalışanlarının özellikle de sosyal çalışmacıların aile içi iletişim formlarını biçimlendirdiği ortaya konmuştur. Foster ve Beddoe (2012), Sosyal çalışmacıların aile içi sorun çözme becerilerine dikkat çekerek sosyal çalışmacıların yaşlı bireylerin sağlık durumları ile ilgili aile içi düzenlemelerde rol aldıklarını özellikle belirterek; yaşlı bakımı, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma, kaynak ve hizmete erişim vb. konularda sosyal çalışmacıların önemine değinmiştir.

E. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlığı

Veriler incelendiği zaman katılımcıların çoğunluğu yaşlı bireylerle yoğun olarak çalışmanın mesleki tükenmişliğe sebep olduğunu iletterek sağlık kurum ve kuruluşlarının karmaşık yapıya sahip olduğunun bu karmaşıklığın ise iş stresini etkilediğinin altını çizmişlerdir. Ağırkaya ve Erdem (2023), sağlık alanının insan hayatını etkileyecek öneme sahip olduğunu ve bu durumun ise sağlık çalışanlarının psikolojik durumunu etkilediğini belirterek sağlık çalışanlarının uzun nöbetler, iş sürekliliği, belirsizlik hali ve risk faktörü sebebi ile psikolojik olarak sağlamlıklarının değişkenlik gösterdiğinin altını çizmiştir.

Katılımcıların verdiği cevaplara bakıldığı zaman çoğunlukla mesleki hayatlarının günlük yaşamlarını ve geleceğe dönük planlarını etkiledikleri görülmüştür. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu geleceğe yönelik hedeflerini belirlerken buldukları iş kollarına uygun hedefler belirleyerek mesleki tükenmişlik, empati, psikolojik yıpranma gibi terimleri sıklıkla kullanmışlardır. McCann ve arkadaşları (2013), sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlığı ile ilgili araştırma yapmış olup çoklu rollerin, risklerin, baskının, klinik uygulamaların sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel refahlarını etkilediğini ortaya çıkarmışlardır. Bu sonuçların sadece fiziksel ve zihinsel refahı değil aynı zamanda kriz yönetimi becerilerini de etkilediğinin altını da çizmişlerdir.

Verilere bakıldığı zaman sağlık çalışanları birden fazla görev aldıklarını yaşlı bireylerle çalışırken hem görevlendirildikleri işi yaptıklarını hem de yaşlı bireyin ihtiyaçlarını giderdiklerini bu durumun ise mesleki itibarsızlaşma hissi yarattığını beyan etmişlerdir. Ağırkaya ve Erdem (2023), sağlık çalışanlarının zorlu çalışma koşullarına dikkat çekerek bu alanda sağlık çalışanlarının psikolojik sağlımlıkları ile ilgili bakış açısı yaratmanın önemini vurgulamıştır. Ağırkaya ve Erdem (2023), sağlam psikoloji için çalışanlara yönelik planlamaların yapılması, iyilik halinin öncül hale getirilmesi, belirsizliklerle mücadele edilmesi, çoklu rollerin iyileştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapmış olduğum nitel araştırmamda yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaşılan sağlık çalışanları ile birebir görüşme yapılmıştır. Bireylerin mesleki deneyimleri dinlenerek bu deneyimlerin şimdi ve gelecek yaşama etkileri incelenmiştir. İletişim kalıpları, psikolojik sağlamlılık, uyum, güven, değerler, demografik yaşlanma ve sosyal hizmet kavramları üzerinde ısrarla durularak bakış açısı kazandırmak amaçlanmış ve bireylerle yapılan görüşmeler birey, aile, çevre, kurumsal yapı kapsamında incelenmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaşlı bireylerle çalışmalarında kültürel kodların ve değerlerin belirleyici olduğu saptanmıştır. Katılımcılar yaşlı bireylerle çalışmayı değerlendirirken toplumun yaşlı bireye yüklediği anlama, empatiye, ikna edilebilirliğe dikkat çekmişlerdir. Yaşlı bireylerin tecrübelerinin sağlık çalışanlarını etkilediği ve yaşlı bireylere saygı duyulduğu ortaya çıkmıştır.

Yaşlı bireylerin alışkanlıkları değiştirmede direnç gösterdikleri bu durumda iş akışını yavaşlatarak iş yükünü arttırdığı görüntülenmiştir. Yaşlı bireylerin sağlık kuruluşlarındaki aceleci tutumları, pozitif ayrımcılık talepleri mesleki tükenmişliği görünür hale getirmektedir. Küçük hastanelerde sağlık çalışanları ve yaşlı bireyler arası uyumun görünür olduğu fakat büyük hastanelerde bu uyumun zarar gördüğü ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanları yaşlı bireylerle çalışırken ikili bir uyum yerine tek taraflı bir uyumun var olduğunu dile getirerek yaşlı bireylerle çalışmanın zorluğunu birçok yerde vurgulamışlardır. Yaşlı bireylerin sağlık kuruluşlarında yoğunlukla sistemsel ve iletişimsel sorun yaşadığı saptanmış olup özellikle randevu alma konusunda yaşlı bireylerin beklentilerinin karşılanmadığı ortaya çıkmıştır.

Yaşlı bireylerle kurulan iletişim modelleri incelendiği zaman sağlık çalışanlarının diğer hasta profillerine göre yaşlı bireylerle daha samimi iletişim kurdukları ve hitap şekillerinin de samimi iletişime göre şekillendiği ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının yaşlı bireylerle iletişim kurarken onları anneleri ve babaları gibi

gördükleri ve gelecekte kendilerinin de yaşlanacaklarını bildikleri için hassas iletişim kurdukları saptanmıştır. Yaşlı bireylerle iletişim kazaları yaşanmasının gerekçeleri sıralandığı zaman yaşa bağlı davranış değişimleri, dolaylı yoldan kurulan iletişim ve işitme sorununa bağlı yanlış anlaşılmalara katılımcılar tarafından tekrar tekrar vurgulanmıştır. Yaşlı bireylerin iletişime yönelik beklentileri ise sevgi, saygı, yardım ve teknolojik destektir ve iletişime yönelik beklentinin karşılanması halinde hem alınan hizmet kalitesi artmakta hem de ikili güven ortamı oluşmaktadır.

Sağlık çalışanları yaşlı bireylerle çalışmanın gençlerle çalışmaktan daha keyifli olduğunu dile getirerek yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarına tecrübelerinden dolayı daha çok saygı duydukları ve saptanmıştır. Genç kuşakların beklenti yüksekliği ve teknolojiyi etkin kullanmaları sağlık çalışanları ile güven ortamını olumsuz etkilemektedir. Genç kuşaklar çoğunlukla eski nesle kıyasla sağlık çalışanlarını sorgulamakta ve saygı duymadan eleştiride bulunmaktadır. Özellikle yeni kuşak gençlerin hastalıkları internet üzerinden araştırıp gelmesi sağlık sektörünü olumsuz etkilemekte ve alınan eğitimi itibarsızlaştırmaktadır. Yaşlı bireylerin ikna edilebilir, çözüm odaklı ve saygılı olduğu sağlık çalışanları tarafından ısrarla vurgulanmıştır.

Dünyada her geçen gün yaşlı nüfusu artış göstermektedir. Toplumsal değişimle birlikte aile yapısı ve yüklenen anlamda farklılaşmaktadır. Toplumsal değişime paralel olarak yaşlı bireye yüklenen değer ve anlamda dönüşüme uğramıştır. Yaşlı nüfusun artmasıyla orantılı olarak ise hastanelere başvuran yaşlı birey sayısı artmış ve sadece yaşanan süre değil yaşam kalitesi kavramı da günümüzde önemli bir ivme kazanmıştır. Yaşlı bireyler hassas grup kapsamında değerlendirildiği için sağlık çalışanları yaşlı bireylere hassas yaklaşmaktadırlar. İletişim uyum ve denge unsurları ile yönetilmektedir. Alınan hizmetin kalitesini arttırmak, iletişimi yönlendirmek, mesleki tükenmişliğin önüne geçmek ve psikolojik sağlamlılık kazanabilmek amacıyla hizmet içi eğitimler gerekli görünmektedir. Sağlık çalışanları yaşlı bireylere yönelik hizmet içi eğitim almadıklarını iletişim eğitimi adı altında yaşlı bireylere küçük bir alanda değinildiğini belirtmiştir. Yaşlı bireylere hizmet sunarken sağlık çalışanları öğretilerine göre profesyonellikten uzak bir iletişim kalıbı belirlemektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında yaşlı bireylere yönelik hizmet içi eğitimler ya yetersiz ya da düzenlenmemekte olup kurumsal bilinç konusunda profesyonel bir tutum sergilenmemektedir. Yapılan araştırma yaşlı bireylere yönelik hizmet içi eğitimlerin

yetersizliğini ortaya çıkarken mesleki tecrübenin önemini de gözler önüne sermiştir. Uzun yıllar çalışan kişilerle mesleki süreleri kısa olan kişilerin kriz yönetimleri ve mesleki yetkinlikleri aynı düzeyde değildir. Sağlık çalışanlarının yaşlı bireylerle yaşadığı problemler ortak olup çalışanlar, yaşlılık döneminin olumsuz özelliklerini daha çok vurgulamışlardır. Sağlık çalışanlarının çoğu yaşlı bireylerle çalışırken kurumun kısıtlılıklarından, yaşlılarla iletişim sıkıntısından, çalışan yetersizliğinden, yaşlı bireylerin özel ilgi taleplerinden bahsetmiştir. Kurumda yaşlı bireylerle ilgilenecek belirli çalışanın görevlendirilmesi bu sayede çoklu görev dağılımlarının azaltılması, çalışan sayısının artırılması ve özellikle yaşlılık dönemi ile ilgili farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi yaşlı bireyler ile çalışanları arası uyumu arttıracaktır.

Sosyal hizmet sağlık sektöründe hak ettiği değeri bulamayan bir meslek grubu olarak karşımıza çıkmıştır. Sosyal hizmet arabuluculuk, kriz yönetimi, vaka çözümü, uygulama, müdahale gibi birçok özelliği bünyesinde barındırmasına rağmen sağlık kurumlarında çalışanlar bundan haberdar değildir. Sağlık çalışanları sosyal hizmetin ne gibi bir uğraşta bulunduğunu kurumlarında sosyal hizmete yönelik ne gibi eksiklikler olduğunu bilmemektedirler. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde sosyal hizmete dair soru sorulduğunda sosyal hizmetin doğasından ziyade tanıdıkları sosyal çalışmacıların kişiliğinden bahsetmişlerdir. Yaşlı ihmal ve istismar vakalarının yönetiminde mevzuatın bilinmediği sıklıkla vurgulanarak sosyal hizmetten ziyade hasta haklarının görünür olduğu ve hasta haklarına bildirim yapıldığı saptanmıştır. Sağlık kurumları bünyesinde sosyal hizmetten ziyade hasta hakları ve sosyal çalışmacı sadece bildirim yapılmak amacıyla başvuru birim ve kişi olarak gösterilmiştir.

Yaşadığımız yüzyıl sağlık alanında büyük bir mücadelenin verildiği bir dönemi kapsamaktadır. Bu dönemde sağlık sistemindeki gelişmelere paralel olarak ortalama yaşam süresi uzamış ve kronik hastalıklar artış göstermiştir. Kronik hastalıklarla mücadele eden kesimi çoğunlukla yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Kronik hastalıklarla mücadele ederken yaşlı bireyler kaliteli hizmeti ve iyi bir bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Yapmış olduğum görüşmelerde katılımcılar yaşlı bireylere hizmet sunumunda özenli yaklaştıklarını ve onlara kurum kapsamında gerekli hızlandırıcı ve iyileştirici faaliyetleri sunduklarını belirtmişlerdir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yaşlı bireye sunulan hizmet kalitesinin kurum kapsamına göre değişiklik gösterdiği görülmüştür. Küçük hastanelerde tekerlekli sandalyeye ve çalışan desteğine erişim kolaylıkla sağlanırken büyük hastanelerde ekipten ulaşırken sorunlar oluşmaktadır. Yaşlı bireylerin fiziksel yavaşlamaları ve engel durumu sağlık çalışanları tarafından önemsenmektedir. Bu önemsenmenin bir sonucu olarak ise kurum içi araç ve gereçlerde önceden düzenlemeler yapılmakta ve krizin önüne geçilmektedir.

Yaşlı bireylerle çalışmak sağlık çalışanlarında duyarsızlaşma yerine hassasiyetleşmeye sebep olmaktadır. Yaşlılığın kaçınılmazlığı söz konusu olduğu için çalışanlar yaşlı bireylerle daha kolay empati kurmaktadır. Sağlık çalışanları yaşlılık dönemlerine yönelik hedeflerinden bahsederlerken mesleki deneyimlerinin planlarını etkilediği görünmüştür. Sağlık çalışanları yaşlı bireylerle çalışmanın karakterlerini yumuşattığı ve aile yaşamlarında daha duyarlı olduğu konusunda ortak kanıda buluşmuşlardır.

Sağlık çalışanları yaşlı bireylerin hizmete erişimde özellikle ulaşım konusunda sorun yaşadığını belirterek hastanelerin taşıma araçlarının olmasının yaşlı bireylerin işlerini kolaylaştıracağı için önerilmektedir.

Katılımcılar yaşlı bireylerle doğrudan çalışan kişilerin emek ve zaman anlamında ekstra enerji kullandıklarını ifade etmişleridir. Bu kapsamda ücret iyileştirmesinin ve motivasyon aktivitelerinin sağlık çalışanlarını mesleki mesleki olarak destekleyeceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanları yaşlı bireylerle ilgilendiklerini fakat kendi görev alanlarını terk edemedikleri ve iş yükleri sebebi ile yaşlı bireylerin beklentilerinin tamamıyla karşılanamadığını belirtmişlerdir. Sağlık kurumlarında yaşlı bireylere hizmete yönelik doğrudan çalışanın görevlendirilmesi, iş yükü ve hizmetin iyileştirilmesi açısından önerilmektedir. Sağlık çalışanlarının çoklu görevlerinin olması kurumsal aidiyetlik hissini zedelemekte olup, özellikle hassas gruplarla çalışacak kişilerin belirli olması ve ulaşılabilir olması hem iş akışını hem de kurumsal aidiyetliği sağlamaktadır.

Katılımcılar evde sağlık hizmetlerinin önemine değinmişleridir. Evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yaşlı bireylerin hizmet alımını kolaylaştıracağı, sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltacağı için önem arz etmektedir. Bu kapsamda evde sağlık

hizmetlerinin geliştirilmesi ve daha işlevsel hale getirilmesi önerilmektedir. Evde sağlık hizmetinin kapsamının genişletilmesi ile hastanelerdeki yoğunluğun azalacağı, hizmete erişimde engellerin ortadan kalkacağı ve hastane stresinin azalacağı düşünülmektedir.

Yaşlı bireyler ve genç nesil arası bağların güçlenmesi ve değer aktarımının sağlıklı bir şekilde oluşması için gençlerin ve yaşlı bireylerin bir arada olacağı programların düzenlenmesini önerilmektedir. Yaşlı bireylerin ve gençlerin birlikte olmalarının toplumsal iyileştirmeyi ve uyumu etkileyeceği düşünülmektedir.

Katılımcılar yaşlı bireylerin hastalıklarını ve kendilerini ifade etmede yetersiz kaldıkları durumların olduğunu ve bu durumların teşhis ve tedavi hizmetlerini etkilediğinin altı çizmişlerdir. Kendini ifade etmede zorluk yaşayan yaşlı bireylerin yakınlarıyla irtibat kurulacak sistemlerin var olması ve yaşlı bireylere kendini rahat ifade edebileceği koşulların sağlanması önerilmektedir.

Sağlık çalışanları yaşlı bireylerin özellikleri esas alınarak kurum içi hizmetlerin var olduğunu ve geliştirilmeye çalışıldığını belirtmişlerdir. Kurum dışı hizmetlerde kurum dışı hizmetler kadar gereklidir ve yol, araç, destek hizmetlerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Kurum dışı hizmetlerinin sağlık hizmet alımındaki engelleri ortadan kaldıracağı düşünülmektedir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ATTEPE ÖZDEN, S. (2019). **Yaşlılara Yönelik Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları**. U. Yanardağ & M. Zubaroglu Yanardağ (Ed.), Yaşlılık ve Sosyal Hizmet (ss: 229-240). Ankara: Nika Yayınevi.
- AKDUR, R. (2008). **Cumhuriyetten Günümüze Türkiye’de Sağlık**. 12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (21-25 Ekim 2008). Ankara.
- ASLAN S, GÖKÇE-KUTSAL Y (1999). YAŞLILARDA ÖZÜRLÜLÜĞÜN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK ÇOK MERKEZLİ EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMA. GERİATRİ 2, 103-114.
- AYDINLI, Y. (2000). **Farabi’de Tanrı-İnsan İlişkisi**, İstanbul: İz Yayıncılık.
- CEVİZCİ, AHMET. (2007). Felsefe. İstanbul: Sentez Yayın.
- FCİCERO. (1990). **İhtiyarlık**. A. Sarıgül (Çev.), İstanbul:M.E.B.
- ÇİFTER, İ. (1986). **Klinik psikiyatri**. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayın Y.O Basımevi.
- DAŞBAŞ, S. (2015). **Yaşlı İstismarının Önlenmesi**, Ankara: Nobel Yayınları.
- DUYAN, V. (2010). **Sosyal hizmet Temelleri Müdahale Yöntemleri**. Ankara: SHU Derneği.
- HABLEMİTOĞLU, Ş. VE ÖZMETE, E. (2010), Yaşlı Refahı, Kilit Yayınları, ss: 19.
- KOŞAR, N.G. (1996). **Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı**. Ankara: Şafak Yay.
- KARAKUŞ, B. (2019). **Türkiye’de AÇSHB Dışındaki Kurumların Yaşlı Hizmetleri ve Bu Hizmetlere İlişkin Mevzuat Durumu**. U. Yanardağ & M. Zubaroglu Yanardağ (Ed.), Yaşlılık ve Sosyal Hizmet (ss: 307-316). Ankara: Nika Yayınevi.

- KALINKARA, V. (2011). **Yaşlılıkta Sosyal Katılım ve Kent Hizmetleri**. G. Erkan ve V. Işıkhhan (Ed.) Antropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu'na Armağan, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, No:6, (s.77-86).
- KEYDER, Ç., ÜSTÜNDAĞ, N., AĞARTAN, T. & YOLTAR, Ç. (2011). **Avrupa'da ve Türkiye'de sağlık politikaları**. İstanbul: İletişim Yayınları.
- LİSTER, J. (2008). **Sağlık politikası reformu: Yanlış yolda mı gidiyoruz?** Çev.: Melis İnan, Alaz Kılıçaslan, Nilay Erten, Deniz İlhan & Halil Can Kurban. İstanbul: İnsev Yayınları.
- ONUR, B. (2011). **Gelişim Psikolojisi**. Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm (9. Baskı). Ankara, İmge Kitabevi.
- ONUR, B. (2008). **Gelişim Psikolojisi**. 8. Basım, İstanbul: İmge Yayınevi.
- ÖZTEK, Z. VE KUBİLAY, G. (2008). **Toplum Sağlığı Hemşireliği (3. Basım)**. Ankara: Palme Yayınları.
- ONUR, B. (1997). **Gelişim psikolojisi: Yetişkinlik yaşlılık ölüm**. Ankara: İmge Kitabevi.
- PORTER, R.S. VE KAPLAN, J. L. (2011). **The Merck manuel of diagnosis and therapy (Tanı ve Tedavi El Kitabı, 19. Basım)**. Basım yeri: Yüce Yayınları.
- PALMORE EP. Ageism. **Negative and positive**. New York: Springer Publishing Company, 1999.
- SAYGILI, S. (2011). **Yaşlılık Psikolojisi**. Elit Kültür Yayınları, İstanbul.
- SEVİL, H.T. (2005). **Yaşlılığın Sosyal Anatomisi**, Ankara: SABEV Yay.
- SHEAFOR, B.W. VE HOREJSİ, C.K. (2014). **Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler (Çev. Ed. B.Çiftçi)**. Ankara: Nika Yayınevi.
- YAVUZER, H. (2020). **Mutlu Yaşlanmak**, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- WACKER, R. R. VE ROBERTO, K.A. (2011). **Aging Social Polices: An International Perspective**, SAGE Publ.
- WOLD GH. Basic geriatric nursing. 3. bs. Philadelphia: Mosby, 2004: 3-20.

MAKALELER

- ÖZTÜRK, H. (2015), **Yaşlanma ve Kırsal Yaşlılık Mevcut Durum Raporu**, 1. Baskı, Ankara, ss:7)
- TUFAN, İ. (2007), **Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu 2007**. Antalya: Gero Yayınları.
- TERAKYE, G. VE GÜNER, P. (2012). **Türkiye de Demografik Değişim; yaşlılık perspektifi**. D. Aslan ve M. Ertem (Ed.), Yaşlı sağlığı sorunlar ve çözümler içinde (s. 1-8) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER).
- TERZİOĞLU, G., GÜVEN, S.,HAZER, O. , ÖZTOP, H. , ŞENER, A. (2004). **Yaşlılıkta Sosyal ve Ekonomik Yaşam. Yaşlılık Gerçeği**. Ankara: H. Ü. Hastaneleri, 115-130.
- AKDUR, R. (1999). **Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılında Türkiye'de sağlık politikaları**. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayını.
- BİLİR, N. (2004). **Yaşlanan Toplum İçinde**. (Ed: Gökçe-Kutsal Y.) **Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma**. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, s: 1-19.
- BİLİR, N. (2009). **Yaşlılıkta sağlığın korunması ve koruyucu hekimlik**. http://ekutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/6.pdf
- CentersforDiseasecontrolandPrevention (2013). **Understandigelderabusefactsheet**. [http:// www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/em-factsheet-a.pdf](http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/em-factsheet-a.pdf) adresinden alınmıştır.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2007). **Türkiye de Yaşlıların Durumu Ulusal Eylem Planı**. Ankara: Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, **Yayın No DPT:2741**. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/ yaslilik/eylempla.pdf> adresinden edinilmiştir.
- DOZOİS E. AGEİSM: A Review of the Litareture. 2006. <http://www.calgaryhealthregion.ca/programs/aging/pdf> (Son Erişim Tarihi: 22 Ocak 2013)
- FREDVANG, M. & BİGGGS, S. (2012). **The Rights of Older Persons: Protections and Gapsunder the Human Right Laws**.

- MROCZEK, D. K., SPİRO, A., GRİFFİN, P. W., & NEUPERT, S. D. (2006). Personality and Aging. In J. E. Birren & K.W. Schaie (Ed.), **Handbook of the Psychology of Aging (6th Ed., 363-377)**. Amsterdam, the Netherlands: Elsevier
- MORGAN, L. VE KUNTEL, S. (1998). **Aging: The Social Context**. Thous and Oaks, CA: Pine Forge Press.
- MARTİN, C., PİNZON-RODRİGUEZ, D., BROWN, B. (2015). **Human Rights of Older People: Universal and Regional Legal Perspectives**. Springer.
- MCLNNİS-DİTTRİCH, K. (2012). **Social work with older adults**. USA: Pearson.
- ÖZBABALIK, D. (2016). **Türkiye İçin Demans / Alzhemier Bakım Modeli Raporu**. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Arttırılması Projesi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı 2007**. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf> (Son Erişim Tarihi: 18 Ocak 2013).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018, Mart 15). **İstatistiklerle yaşlılar**. Mayıs 31, 2018 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu: [www. Tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27595](http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27595) adresinden alındı.
- ULUTAŞDEMİR, N. (2019). **Yaşlı bireylerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi (Ü. Sevil & V. Bayram Değer, Eds.)**. Güven Plus Grup.

DERGİLER

- ALTAN, Ö.Z. VE ŞİŞMAN, Y. (2003). **Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar**. Kamu İş, 7(2), 2-36
- ASLAN, Ş. VE GÖKÇE-KUTSAL, Y. (1999). **Geriatride Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi**. Geriatri. 2 (4): 173-178.
- AK, M. & KÖZLEME, O. (2017). **Yaşlı Yoksulluğu**. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3 (2), 197-208.

- AKGÜN, M. (2012). **Hastanede Yatan Yaşlı Hastalarda İletişim Güçlükleri ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı**. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(2), 51-56.
- AĞIRKAYA, K. & Erdem, R. (2023). **Psikolojik Sağlık: Sağlık Çalışanları Açısından Bir Değerlendirme**. Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi, 10(2), 356-678.
- AKDEMİR N, ÇINAR Fİ, GÖRGÜLÜ Ü. **Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı**. Türk Geriatri Dergisi 2007; 10(4): 215- 222.
- AYAZ ALKAYA S, BİRİMOĞLU OKUYAN C. **Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Bireylere Yönelik Tutumları**. Johufon. 2017;4(1):43-52.
- BALTACI, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır?. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(2), 368-388.
- BULDUK, E.Ö. (2014). **Yaşlılık ve toplumsal değişim**. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 18(2), 53-60.
- BEĞER, T., VE YAVUZER, H. (2012). **Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi**. Klinik Gelişim, 25, 1-3.
- BERKMAN, B.J.,GARDBER, D.S.,ZODİKOFF, B.D., VE HAROOTYAN, L.K. (2005). **Socialwork in health care with older adults: future challenges, Families in Society: Thejournal of ContemporarySocial Services**, 86(3), 329-337.
- ÇİLİNGİROĞLU, N. VE DEMİREL, S. (2004). **Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı**. TurkishJournal of Geriatrics, 7(4), 225-230.
- ÇEVİK, C. (2017). **Yaşlıların sağlık hizmetine erişimi**. Türkiye Klinikleri J PublicHealthNurs-Special Topics, 3(3), 165-171.
- DANIŞ, Z. (2009). **Türkiye’de Yaşı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar**. Toplum ve Sosyal Hizmet 20(1), 67-83.
- DUFFY, F., VE HEALY, J.P. (2011). **Social work with older people in a hospitalsetting**. SocialWork in HealtyCare, 50(2), 109-123.

- DİKMEN, Y. VE AYDIN, Y. (2016). **Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı?** Journal of Human Rhythm, 2(1), 13-21.
- EKİCİ SK, GÜMÜŞ Ö. **Yaşlılıkta teknolojinin kullanımı.** Ege Tıp Dergisi. 2016;55.
- FADİLOĞLU, Ç. (1992).**Yaşlılıkta Psikososyal Sorunlar.** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(2), 63-73.
- FOSTER, S., VE BEDDOE, L. (2012). **Social work with older adults in primary health- is it time to move our focus?** Aotearoa New Zealand Social Work, 24(2), 37-48.
- FİGLE, C. R. (2002). **Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care.** Journal Of Clinical Psychology, 58(11), 1433-1441.
- GÜLER, Ç (1998), Geriatri, Cilt 1, Sayı 2, ss: 105.
- GÜRSOY ÇUHADAR, S. VE LORDOĞLU, K. (2016), **Demografik Dönüşüm Süresinde Türkiye’de Yaşlanma ve Sorunlar,** İ.Ü Siyasal Bilimler Dergisi, sayı 54, ss:63-80.
- GÜLER, Ç. (1998). **Yaşlılık Tanımlar ve Yaşlılık Üstüne Söylenenler.** Geriatri Dergisi, 1(2).
- GÖKALP, N. (2017). **Yaşlılık ve Etik.** Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(2), 209-219.
- İLERİ, H., SEÇER, B., & ERTAŞ, H. (2016). **Sağlık politikası kavramı ve Türkiye’de sağlık politikalarının incelenmesi.** Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, (12), 176-186.
- KALINKARA, V. (2011). **Yaşlılıkta Sosyal Katılım ve Kent Hizmetleri.** G. Erkan ve V. Işıkhani (Ed.) Antropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu’na Armağan, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, No:6, (s.77-86).
- KURT G, BEYAZTAŞ YF, ERKOL Z. **Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti.** Adli Psikiyatri Dergisi. 2010; 24(2): 32-9.
- KAYAN, V. (2012). **Türkiye’deki Boyutları Açısından Yaşlı Nüfusun Yoksulluğu.** **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.** İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- KEKEÇ, Z., KOÇ, F., VE BÜYÜK, S. (2009). **Acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirilmesi.** Acil Tıp Dergisi, 8(3), 21-24.
- KELCHNER, E.S. (2002). **Social work with old eradults in health care and residential settings in the new millennium.** Journal of Gerontological Social Work, 36(3-4), 115-125.
- KASAPOĞLU, A. (2016). **Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşümü.** Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 19(2), 131-174.
- MCCANN, C. M, BEDDOE, E., MCCORMICK, K., HUGGARD, P., KEDGE, S., ADAMSON, C., & HUGGARD, J. (2013). **Resilience in the health professions: A review of recent litareture.** International Journal of Wellbeing, 3(1), 60-81. <https://10.5502/ijw.v3i1.4>.
- METİNDAS, M.Y., ELÇİOĞLU Ö. (2007). **Cumhuriyetin ilk on beş yılında sağlık hizmetleri, (1923-1938).** OsmangaziTıpDergisi. 29(3),162-170.
- MÜFTÜLER, H.G. (2018). **Modern Toplumda Yaş ve Yaşlı Ayrımcılığı.** Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 2(2), 181-214.
- ÖZDEMİR Ö, BİLGİLİ N. **Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı.** Gülhane Tıp Dergisi 2014;56: 128-131.
- PERKINSON, M.A. (2013). **Gerontology and geriatrics education: New modelsfor a demographicallytransformedworld.** Journal of tfeAmericanSociety on Aging, 37(1), 87-92.
- POLAT, F. N. VE ERDEM, R. (2017). **Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyoneller örneği.** Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(26), 291-312.
- REUBEN DB, FULLERTON JT, TSCHANN JM. **Attitudes of beginning medical students toward older persons: A fivecampus study.** The University of California Academic Geriatrics Society 1995; 43(2): 1430-1436.
- ŞEREMET, G. G. & EKİNCİ, N. (2021). **Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Korkusu.** Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 12 (29), 330-344

- ŞİMŞEK, Z. (2001). **Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Psikometrik Değerlendirmesi**. Toplum ve Sosyal Hizmet. 12 (9): 9-30
- ŞİMŞEK, H.,& KILIÇ, B. (2012). Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 10(2), 116-127.
- TELATAR, T. VE ÖZCEBE, H. (2004). **Yaşlı Nüfus ve Yaşam Kalitelerinin Yükselmesi**. Türk Geriatri Dergisi. 7 (3): 162-165.
- TEKİNGÜNDÜZ, S., KURTULDU, A., & TÜRKKAN, I. (2016). **Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik ve etik**. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8(4), 32-43.
- TERECİ, D., TURAN, G., KASA, N., ÖNCEL, T. &ARSLANSOYU, N. (2016). **Yaşlılık Kavramına Bir Bakış**. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 16 (1) , 84-116 .
- TUFAN, İ. (2001). **Yaşlanan dünyada bir delikanlı: Türkiye**. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 12(3), 27-49.
- TSUCHİYA A, DOLAN P, SHAW R. **Measuring people's preferences regarding ageism in health: some methodological issues and some fresh evidence**. Soc Sci Med 2003; 57(4): 687-696.
- URHAN, B.,&ETİLER, N. (2011). **Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi**. Çalışma ve Toplum, 2(29), 191–215. <http://calismatoplum.org/sayi29/urhan-etiler.pdf>.
- YASAR, G. Y. (2011). **Health transformation programme'in Turkey: an assessment**. The International journal of health planning and management, 26(2), 110-133. <https://doi.org/10.1002/hpm.1065>
- YANARDAĞ, U. (2019). **Kurum Bakımı Hizmetlerinden Yararlanmış Bireylerin Kurum Bakımı Sonrası Yaşam Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma**. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 3 (2), 60-78

TEZLER

- AKSÜLLÜ, N. (2002). **Kurumda ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Faktörleri ile Depresyon Arasındaki İlişki**. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

- Büyükcoşkun, A. (1990). **Yaşlı Bireyin Sorunları ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanması. (Doktora Tezi).** Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. F
- CEVİZCİ, O. (2019). **Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık ile Psikolojik Belirtilerin İlişkisinin İncelenmesi.** Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- GULUZADE, A. (2019). **Sağlık çalışanlarında iş stresi ile tükenmişlik ilişkisinin incelenmesi: Ankara’da bir üniversite hastanesi örneği.** Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara.
- HÜR, S. (2018). **Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi,** Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- HÖKKAŞ, M. (2019). **Hemşirelerin Psikolojik Sağlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler.** T.C. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- KAYAN, V. (2012). **Türkiye’deki Boyutları Açısından Yaşlı Nüfusun Yoksulluğu. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.** İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- ÖZDEMİR Ö, Bilgili N. **Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları.** Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: 2009.

EKLER

EK- 1:Görüşme Soruları

EK- 2: Etik kurul Kararı

Ek-1 Görüşme Soruları



YARI YAPILANDIRILMIŞ DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME SORULARI

1. Kendinizden bahsedermisiniz? (Cinsiyet, yaş ve medeni durum gibi)
2. Eğitim düzeyiniz ve mesleğiniz ile ilgili kısa bir şekilde bilgilendirme yaparmısınız (çalışma süresi ve benzeri konular)?
3. Hastanede hangi birimde çalışıyorsunuz?
4. Yaşlı bireylerle yoğun olarak karşılaşıyor musunuz? Eğer cevabınız evet ise yaşlı bireylerle çalışmayı nasıl değerlendirirsiniz?
5. Yaşlılarla çalışırken nasıl iletişim kuruyorsunuz?
6. Yaşlı birey ile sağlık personeli arasındaki güven duygusunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
7. Zorlandığınız durumlar oluyor mu? Bunlarla nasıl baş ediyorsunuz?
8. Yaşlı bireylerle yoğun olarak çalışmanın hayatınıza olumlu ve olumsuz anlamda katkıları nelerdir?
9. Kurum kapsamında yaşlı bireylere gerekli olan güveni ve hizmeti verebildiğinizi düşünüyor musunuz?
10. Yaşlı bireyler ile personel arası uyumu nasıl değerlendiriyorsunuz?
11. Sizce kurumunuzdaki hizmetlerde yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlıların ihtiyaçları gözetiliyor mu?
12. Yaşlı ihmal ve istismar vakalarında nasıl bir hizmet yürütülüyor (süreç nasıl işliyor)?
13. Yaşlı bireylerle uyum ve iletişime yönelik hizmet içi eğitim alıyor musunuz? Bu eğitimleri nasıl değerlendiriyorsunuz?
14. Kurumdan hizmet alan yaşlı bireylerin çalışanlara yönelik beklentileri nelerdir ve bu beklentileri nasıl değerlendiriyorsunuz?
15. Yaşlılarla çalışma alanının hem çalışanlar ve hem hastalar açısından daha kaliteli hale gelmesi için nelere gereksinim duyuyorsunuz?
16. Yaşlı bireylerle yoğun olarak çalışmanın gelecekteki yaşamınıza nasıl etki edeceğine dair inanç, duygu ve düşünceniz nedir?

EK- 2: Etik kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.07.2023-90483



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-90483
Konu : Etik Onayı Hk.

14.07.2023

Sayın Burçin KILIÇARSLAN

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Komisyonu'nun 06.07.2023 tarihli ve 2023/06 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Sencer GİRGİN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSR4FRYPZP / Pin Kodu : 90123 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys/>
Adres : Beşiktaş Mah. İnönü Cad. No:38 Sokakı, 34295 Kâğıthane/İSTANBUL Bilgi için : Tağba SONNETÇİ
Telefon : 444 1 428 Ücretli : Yazı İşleri Uzmanı
Web : <http://www.aydin.edu.tr/> Tel No : 31002
Kop Adresi : tas.yazisleri@iua.h03.kop.tr



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

İsim: Burçin KILIÇARSLAN

EĞİTİM – ÖĞRETİM BİLGİLERİ

Bingöl Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü mezunuyum, Lisans eğitimim süresince İngilizce, işaret dili, Osmanlıca eğitimi alarak bu alanlarda orta düzeyde öğrenim gerçekleştirmekle birlikte özellikle problem çözme, kriz yönetimi, dezavantajlı gruplarla çalışma, uzun vadeli düşünebilme, insan ilişkilerinde empati ve yaklaşım konularında kişisel hayatımda ve meslek hayatımda yardımcı olacağına düşündüğüm beceriler kazandım. İl sağlık müdürlüğü ve sevgi evi olmak üzere iki kurumda staj yaptım. Yapmış olduğum stajlar sonucunda kapsamlı sosyal inceleme ve vaka raporu yazmayı, kurumların işleyişini, hassas gruplara mesleki olarak yaklaşabilmenin bilincini daha net bir biçimde kavramış oldum. Bunlara ek olarak huzurevinde çalışanların organizasyon, oryantasyon ve yönetimiyle ilgili tez çalışması yaptım. Lisans eğitimimi 88.58 ortalamayla 21.05.2018 tarihinde noktaladım. Maltepe Devlet Hastanesinde Sosyal çalışmacı olarak görev yapmaya başladım.

SERTİFİKA VE KURS BİLGİLERİ

Mesleki ve kişisel anlamda yeterlilik düzeyine erişebilmek adına sertifikalar aldım bu sertifikalar: Beden dili, etkili iletişim teknikleri, liderlik ve yönetim, NLP, yaşam koçluğu, diksiyon ve hitabet, aile Danışmanlığı

YAYINLAR, SUNUMLAR ve PATENTLER: KILIÇARSLAN, B., HOSSEINZADEH ASL, N. (2023). “Bakım Personeli ile Kurum Bakımındaki Yaşlılar Arasındaki İlişki Biçimleri”, İstanbul Aydın Üniversitesi Yayınları, Cumhuriyetin Yüzüncü Yılında Geçmişten Günümüze Sağlık, Eğitim ve Yönetimsel Hizmetler Sempozyumu, Online Bildiri Kitapçığı.