

**K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**K.K.T.C.’DE BELEDİYELERİN YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ İLE
İLGİLİ FAALİYETLERİNİN BELİRLENMESİ**

Laden SERİNSU KONUŞUR

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2014

K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

K.K.T.C.'de Belediyelerin Yaşlı Bakım Hizmetleri ile İlgili Faaliyetlerinin
Belirlenmesi

Laden SERİNSU KONUŞUR

HEMŞİRELİK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

LEFKOŞA
2014

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı (Danışman) : Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK
Marmara Üniversitesi

Üye: Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ
AKTAN
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan Çalış
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamızın oluşmasından tamamlanmasına kadar geçen süreçte değerli zamanını ayıran, fikirleri ile bana yol gösteren, aynı zamanda manevi desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a,

Zamanlarını ayırarak tezimin jürisine katılan ve tezi geliştirici fikir ve öneriler getiren Sayın Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK ve Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ AKTAN'a,

Araştırmanın yapılmasına izin verdiğinden dolayı, K.K.T.C. İç İşleri Bakanlığı Yerel Yönetimler Birimi'ne,

Araştırmanın kendi bünyelerinde uygulanmasına izin veren değerli Belediye Başkanlarına ve soru formunun uygulaması aşamasında katkı koyan tüm Belediye personeline,

Gündüz Bakım Merkezi projesinin tüm uygulama aşamalarında destek veren Değirmenlik Belediye Başkanı Sayın Osman Işısal'a ve çalışma arkadaşlarıma,

Tez çalışmam süresince daima yanımda olduklarını hissettiren, ailem, arkadaşlarıma ve kız kardeşim Fulden Serinsu'ya,

Sonsuz sevgi ve anlayışıyla destek olan eşim Mehmet Konuşur'ateşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

KONUŞUR SERİNSU, L. K.K.T.C.'de Belediyelerin Yaşlı Bakım Hizmetleri ile İlgili Faaliyetlerinin Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2014.

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde belediyelerin yaşlı bireylere ilişkin faaliyetlerini belirlemek ve yaşlılara yönelik Gündüz Bakım Merkezi Projesini uygulamak amacı ile tanımlayıcı ve girişimsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın yaşlı bakım hizmetlerine ilişkin veri elde etme boyutunda evreni, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşlı bakım hizmeti veren ve araştırma yapılmasını kabul eden Belediyelerde çalışan personel (N=54) oluşturulmuş, örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmış, projenin uygulanması ise Mesarya bölgesinde Değirmenlik Belediyesi bünyesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın tanımlayıcı boyutundaki verileri, belediyelerin yaşlı bakım hizmetleri ile ilgili faaliyetleri içeren toplam 33 maddeden oluşan “Yaşlı Bakım Hizmetleri Değerlendirmesi” soru formu ile toplanmıştır.

Verilerin istatistiksel analizinde, Statistical Package for the Social Science (SPSS) 18.0for Windows Evalution paket programı kullanılmış ve aritmetik ortalama, sayı ve yüzdelik yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Girişimsel boyutta belediyelerde yürütülen yaşlı hizmetlerine alternatif model olması amacıyla başlatılan çalışmada yaşlı bireylerle yapılan yüz yüze görüşmelerle elde edilen bilgiler ve gözlemler yaşlı bireylerin evlerinden kopmadan yaşlılarıyla birlikte vakit geçirebilecekleri bir ortama ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Belediyelerin yaşlı hizmetleri ile ilgili dünya ülkelerinde yürütülen faaliyetleri araştırılmış ve bu ihtiyaçla ilgili en ideal yöntemin Gündüz Bakım Merkezleri ile karşılanabileceği görüşü oluşmuştur.

Araştırmanın tanımlayıcı boyutta elde edilen bulgularına baktığımızda, araştırmaya katılan belediyelerin yaşlılara hizmet veren alanlarında çalışanların %70'inin sağlık profesyonellerinden olmadığı görülmüştür. Katılımcıların %25.92'si, belediyelerde yürüttükleri hizmetleri artırmaya yönelik olarak yaşlı bireylerin ortak paylaşımlarda bulunabilecekleri ortamların oluşturulmasını önermişlerdir.

Katılımcıların%46.3'ünün, belediyelerin yürüttükleri yaşlı bakım hizmetlerin sunumuna yönelik görüşlerinin, belediyeler bünyesindeGündüz Bakım Merkezlerinininoluşturulması şeklinde olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın girişimsel boyutunda elde edilen bulgular doğrultusunda Gündüz Bakım Merkezi projesi uygulaması başlatılmış ve bu proje ile yaşlı bireylerin yaşam kalitesini zenginleştirerek, olabildiğince kendi evinde kalmasını ve başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını desteleyecek aktivitelerin düzenlemesi, ortak paylaşımlarda bulunabilecekleri ortamlar yaratarak sosyalleşmenin artırılması amaçlanmıştır.

Bu araştırma bulguları sonucunda belediyeler tarafından sürdürülen hizmetlerin geliştirilmesi ve Gündüz Bakım Merkezi uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: belediye, yaşlı, gündüz bakım merkezi, yaşlı hizmeti.

ABSTRACT

KONUŞUR SERİNSU, L. Municipal Activities Related to the Elderly Care Services in TRNC, Near East University, Institute of Health Sciences, Nursing Program, Master's Thesis, Nicosia, 2014.

This research aims to determine municipal activities related to elderly people in TRNC and to implement Day Care Centre Project for the elderly.

Data universe relevant to this research covers all the municipalities' staff who are involved in providing elderly care services (P=54).

The data set used in this research has been gathered from all these employees who has agreed to be surveyed for research purposes (N=54).

The project has been implemented in Degirmenlik Municipality within the Mesaoria region. The survey questionnaire named "Elderly Care Services Assessment Form", asked 33 questions assessing the services that are provided through elderly care service activities by the municipalities.

Statistical Package for the Social Science (SPSS) 18.0 for Windows Evaluation is used in analysing the statistical data.

Arithmetic mean, the number and percentage methods were also utilized. Approximately 30 percent of the participating employees are health care professionals; however, the remaining 70 percent's primary occupations are teachers, managers, technical staff, anesthesiologist, food engineers, civil servants, workers, hairdressers and public relations.

The employees have proposed to constitute an environment for the elderly where they can have common shares (25.92%) in order to improve the services that their municipalities provides.

The 48.1 percent of the employees stated that the elderly care services should be provided in current form; however, 46.3 percent of the employees stated that the elderly care serviced should be provided in Elderly Day Care Center.

The elderly individuals have been interviewed face-to-face in order to investigate any alternative service model that can be provided in addition to municipal activities related to elderly care services. From the interviews were conducted, it has been observed that elderly people need to spend their time with their peers without departing from their homes.

Utilising similar researches conducted in other countries based on this concept and also keeping in mind the findings of our local research, it would be fair to come to the conclusion that Elderly Day Care Centers are the ultimate response to problems surrounding our most precious elderly citizens.

With the Elderly Day Care Center, it is aimed to enrich the quality of life of elderly individuals, to enable the elderly people remain in their homes and support them to live being less dependent to others and finally it is aimed to improve socialization of the elderly people in common environment. Findings of this research maintained by the municipality as a result of the development of services and the promotion of Day Care Center is recommended.

Keywords: municipality, elderly, day care center, elderly services.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTIMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramları	3
2.2.Yaşlı Nüfus Demografisi	5
2.3. Artan Yaşlı Nüfusunun Önemi	6
2.4. Dünya’da ve Ülkemizde Yürütülen Yaşlı Hizmetleri	7
2.4.1. Dünya’da Yürütülen Yaşlı Hizmetleri	7
2.4.1.1. İsveç’te Yürütülen Yaşlı Hizmetleri	8
2.4.1.2. Hollanda’da Yürütülen Yaşlı Hizmetleri	9
2.4.1.3. İtalya’da Yürütülen Yaşlı Hizmetleri	10
2.4.1.4. Japonya’da Yürütülen Yaşlı Hizmetleri	11
2.4.1.5. Türkiye’de Yürütülen Yaşlı Hizmetleri	13
2.4.2. Ülkemizde Yürütülen Yaşlı Hizmetleri	14
2.5. Yaşlı Hizmetleri Model Örneği: Gündüz Bakım Merkezi	16
2.6. Yaşlılık ve Hemşirelik	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1.Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Soruları	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.3.1. Araştırmaya Katılan Belediyelerin ve Personelin Sayısı Dağılımı	21

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
3.4. Verilerin Toplanması	21
3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	21
3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	22
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	23
4. BULGULAR	24
4.1. Belediyelerin Yaşlı Hizmetlerine İlişkin Faaliyetlerinin Belirmesine Yönelik Bulgular	25
4.1.1. Belediyelerde Çalışan Personelin Tanıtıcı Özellikleri	25
4.1.2. Belediyelerin Yaşlılara Yönelik İdari Hizmetlerinin Tanıtıcı Özellikleri	27
4.1.3. Belediyelerin Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Dağılımı	28
4.1.4. Belediyelerin Yaşlılara Yönelik Sosyal ve Kültürel Hizmetlerinin Dağılımı	30
4.1.5. Belediyelerde Çalışan Personelin Yaşlılara Verilen Hizmetlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	31
4.2. Değirmenlik Belediyesi Gündüz Bakım Merkezi Proje Uygulama Adımlarına Yönelik Bulgular	32
4.2.1. Proje Öncesi Hazırlık Aşaması	32
4.2.2. Projenin Formülasyonu	33
4.2.2.1. Proje Ekibinin Oluşturulması ve Oryantasyonu	33
4.2.2.2. Projenin AB Komisyonu Tarafından Onaylanmadan Önce Gerçekleştirilen Faaliyetler	33
4.2.2.3. Projenin AB Komisyonu Tarafından Onaylanması	36
4.2.2.4. Gündüz Bakım Merkezi Binasının Dizaynı ve İhale Dökümanlarının Hazırlanması	36
4.2.2.5. Bina İhale Süreci	37
4.2.2.6. Ekipmanların İhale Süreci	37
4.2.2.7. Dağıtım ve Görünürlük	37

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
4.2.2.8. Gözlem ve Değerlendirme	38
4.2.2.9. Raporlama	38
4.2.3. Projenin Değerlendirilmesi	38
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ	44
7. ÖNERİLER	46
8. KAYNAKLAR	47
9. EKLER	54
EK1: Yaşlı Bakım Hizmetleri Değerlendirmesi” soru formu	
EK2: Aydınlatılmış Onam Formu	
EK3: Yaşlı İzlem Formu	
EK4: Değirmenlik Belediyesi Gündüz Bakım Merkezi Proje Koordinatörü Yazısı	
EK5: Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Değerlendirilme Etik Kurulu Başkanlığı İzin Yazısı	
EK6: K.K.T.C. İç İşleri Bakanlığı’ndan İzin Yazısı	
EK7: Özgeçmiş	

SİMGELER VE KISALTMALAR

K.K.T.C.: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

MERKEZ: Gündüz Bakım Merkezi

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

NADSA: NationalAdultDay Services Association (Ulusal Erişkin Gündüz Servisleri Derneği)

AB: Avrupa Birliği

N: Sayı

SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

RWJF: Robert Wood Johnson Foundation

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR

	Sayfa
Tablo 3.3.1. Araştırmaya Katılan Belediyeler ve Personel Sayısının Dağılımı	21
Tablo 4.1.1. Belediyelerde Çalışan Personelin Tanıtıcı Özellikleri	25
Tablo 4.1.2 Belediyelerin Yaşlılara Yönelik İdari Hizmetlerinin Tanıtıcı Özellikleri	27
Tablo 4.1.3. Belediyelerin Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Dağılımı	28
Tablo 4.1.4. Belediyelerin Yaşlılara Yönelik Sosyal ve Kültürel Hizmetlerinin Dağılımı	30
Tablo 4.1.5. Belediyelerde Çalışan Personelin Yaşlılara Verilen Hizmetlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	31

1. GİRİŞ

Yaşlanma, anne karnında başlayıp, ölüme kadar devam eden ve durdurulamayan bir süreçtir. Yaşlanma süreci ile ortaya çıkan yaşlılık kavramı, bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikten sonra gelen yaşam dönemini ifade etmektedir (Gökçe-Kutsal, 2007; Arıoğlu, 2006; Şelimen ve ark., 2010).

Yaşlılık, yaşamın diğer evreleri gibi kaçınılmaz bir olgudur. Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılık kavramını “bireyin yaşamsal fonksiyonlarının sürekli azalması, bireyin verimliliğinde görülen azalma, ayrıca çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamıştır. Yaşlılık dönemini ise 65 yaş ve üzeri yaş grubu olarak ele almaktadır (WHO, 1984).

Yaşlı bireylerin dünya nüfusu içindeki yüzdelerinin 100 yıllık süreçteki değişimlerine bakıldığında 1950’lerde dünya nüfusu içindeki yaşlı nüfus oranı %8 iken, 2007 yılında bu oranın %11’e ulaştığı görülmektedir. 2050 yılında ise dünya nüfusunun % 21’ini 65 yaş ve üzeri kişilerin oluşturacağı tahmin edilmektedir (Mandıracıoğlu, 2010; Akgün ve Çoşkun, 2004). Ülkemizdeki yaşlı nüfus oranına bakıldığında Devlet Planlama örgütü verilerine göre 2007 yılında 65 yaş ve üzeri nüfus oranı % 9,9 iken, 2011 yılında bu oranın %11,8’e ulaştığı görülmektedir (Devlet Planlama Örgütü, 2012).

Yaşlı nüfus dünyada başta teşhis ve tedavi yöntemleri olmak üzere, sağlık alanındaki çarpıcı ilerlemeler, ekonomik gelişmeler, eğitim düzeyinin yükselmesi, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, doğum oranlarının azalması, bilim ve teknolojinin gelişmesi, anne, bebek ve çocuk ölümlerinin azalması, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kazanılması gibi nedenlerle artış göstermektedir (Kurt ve arkadaşları, 2010; Uçku ve ark., 2012).

Dünya genelinde artan yaşlı nüfusa paralel olarak, yaşlılık sürecinde karşılaşılan fonksiyonel, zihinsel, sosyal, ekonomik, psikolojik sorunlara yönelik hizmetler gün geçtikçe önemini artırmaktadır (Yılmaz ve arkadaşları, 2013; Akgün, 2004).

Yaşlı nüfusa yönelik hizmet sunumu ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Ülkeler yaşlı politikalarını, sosyoekonomik düzey, yaşlı nüfus payı, yaşlıların sağlık ve sosyal sorunları, sosyokültürel özellikleri gibi pek çok etmene bağlı olarak oluşturmaktadır (Yılmaz ve ark., 2013).

Ülkemizde yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetlerin sunumu devlet tarafından yürütülmektedir. Yaşlılara yönelik kurumsal hizmetler kapsamında devlete ait huzurevi, rehabilitasyon merkezi, özel huzurevleri ve bakımevleri bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014; Sosyal Hizmetler Dairesi, 2014).

Ülkemizde son yıllarda belediyelerin birçoğu tarafından yaşlı bakım hizmetleri ile ilgili bir takım faaliyetler yürütülmektedir. Bu faaliyetler ev ziyaretleri, yaşam bulgularının takibi, psiko-sosyal değerlendirme, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, kuaförlük hizmetleri, geziler, anneler günü, babalar günü, yaşlılar haftası ve doğum günü kutlamaları olarak sayılmaktadır.

Bu araştırma, belediyelerin artan yaşlı nüfusuna yönelik yürüttüğü hizmetleri geliştirmek, bu hizmetleri ve belediyelerde çalışan personel profilini belirlemek ve Değirmenlik Belediyesi Gündüz Bakım Merkezi hizmetini örnek olarak göstermek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramları

Yaşlanma ve yaşlılık birbirinden ayrı kavramlardır. Yaşlanma, intrauterin hayatla birlikte başlayıp ve ölüme kadar devam eden, durdurulamayan bir süreçtir. Kronolojik yaşın ilerlemesi ortaya çıkan yaşlanma süreci, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bazı sorunları da beraberinde getirmektedir (Gökçe-Kutsal, 2007; Arıoğlu, 2006; Şelimen ve ark., 2010).

Yaşlanma süreci dört farklı sürece göre ele alınmaktadır:

1. Kronolojik Yaşlanma: Bireyi yaşının ilerlemesi olarak ele alınmaktadır (Akın, 2006; Bilir, 2006; Akgün ve Erdal, 2007; Sucuoğlu, 2012).

2. Biyolojik yaşlanma: Kronolojik yaşın ilerlemesiyle organ sistemlerinin yeterliliğinin azalması olarak ele alınmaktadır. Kronolojik olarak yaşlanan organizmada hücre yenilenmesinin azalması ve bazı hücrelerin de yenilenmesinin olmaması nedeniyle hücre kaybı olmasıdır (Akın, 2006; Bilir, 2006; Akgün ve Erdal, 2007; Sucuoğlu, 2012).

3. Psikolojik yaşlanma: Duyu organları, algılama süreçleri, hafıza, öğrenme ve zeka gibi zihinsel fonksiyonlarda kronolojik yaşın ilerlemesiyle görülen değişikliklerdir (Akın, 2006; Bilir, 2006; Akgün ve Erdal, 2007; Sucuoğlu, 2012).

4. Sosyal yaşlanma: Bireyin ailesi, arkadaşları, çalışma alanı gibi sosyal yapı içindeki örgütlenmelerde rollerinin ve ilişkilerinin değişmesi olarak ele alınmaktadır (Akın, 2006; Bilir, 2006; Akgün ve Erdal, 2007; Sucuoğlu, 2012).

Yaşlanma kavramı nüfusla ilgili olarak farklı şekillerde ele alınmaktadır:

1. Demografik yaşlanma: Toplam nüfus içindeki yaşlı sayısının artması durumudur.

2. Tavan yaşlanması: Toplumda yaşlı oranının artması, nüfus piramidinde tavan yaşlanması olarak görülmektedir.

3. Taban yaşlanması: Toplumda genç oranının azalması, nüfus piramidinde taban yaşlanması olarak görülmektedir (Akın, 2006; Bilir, 2006; Akgün ve Erdal, 2007; Sucuoğlu, 2012).

4. Toplum yaşlanması: 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı olarak ele alınmaktadır. Toplumlar 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı açısından 4 gruba ayrılmıştır:

a. Genç toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus, toplam nüfusun %4'ünden daha azdır. Az gelişmiş ülkeler daha çok bu grupta görülmektedir.

b. Erişkin toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus, toplam nüfusun %4-7'si kadardır.

c. Yaşlı toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus, toplam nüfusun %7-10'u kadardır.

d. Çok yaşlı toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus toplam nüfusun %10'undan fazladır. Gelişmiş ülkeler bu gruptadır (Akın, 2006; Bilir, 2006; Akgün ve Erdal, 2007; Sucuoğlu, 2012).

Yaşlılık ise bireyin içinde bulunduğu yaş dönemini ifade etmektedir. Diğer bir deyişle bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikten sonra gelen yaşam dönemidir (Gökçe-Kutsal,2007; Arıoğlu,2006).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı, yaşamsal fonksiyonların sürekli azalması, tüm organizmanın verimliliğinde görülen azalma, çevresel faktörlere uyumsağlayabilme yeteneğinin azalması olarak tanımlamıştır (WHO, 1984).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlılığın sınıflandırılması;

1. Genç yaşlılık: 65-74 yaş aralığını kapsamaktadır.

2. Yaşlılık: 75-84 yaş aralığını kapsamaktadır. Bu dönemde işlevsel kayıplar görülebilmektedir. Kişi başkalarına bağımlı olmadan yaşamını sürdürmektedir.

3. İleri yaşlılık: 85 yaş ve üzerini kapsamaktadır. Bu dönemde bireyler başlarının yardımına ihtiyaç duyabilmektedir (WHO, 1984).

2.2. Yaşlı Nüfus Demografisi

Yaşlı nüfus dünyada, ekonomik gelişme, eğitim düzeyinin yükselmesi, beslenmenin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, doğum oranlarının azalması, tıbbi teknolojinin gelişmesi gibi nedenlerle artış göstermektedir. Toplumların demografik yapısı incelediğinde yaşlı nüfus oranının giderek artmakta olduğu görülmektedir. (Kurt ve arkadaşları, 2010; Uçku ve ark., 2012).

Dünyada yaşlı nüfusun artış hızı, genel nüfus artış hızından daha fazladır (Mandıracıoğlu, 2010). Dünya üzerindeki nüfusun %10'unu 65 yaş ve üzeri nüfus oluştururken, 2025'de bu oranın %10,4'e, 2050'de ise %16'ya ulaşması beklenmektedir (United Nations Populations Division, 2011). Ayrıca günümüzde dünyada doğumda beklenen yaşam süresi ortalama 66 iken, 2050 yılında ortama 76 yaşa ulaşacağı tahmin edilmektedir. Mandıracıoğlu'nun belirttiğine göre günümüzde sayısal olarak en fazla yaşlının (106 milyon) Çin'de yaşadığı ardından Hindistan (59,6 milyon), Amerika Birleşik Devletleri (38,7 milyon) ve Japonya'nın (27,7 milyon) olarak sıralanmaktadır. (Mandıracıoğlu, 2010).

Türkiye İstatistik Kurumu 2013 yılı verilerine göre, nüfusun %7,7'sini 65 yaş ve üzeri grup oluşturmaktadır. Bu oranının 2050 yılında %20'ye çıkarak yaşlı nüfusunun 19 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (TUIK, 2013).

Devlet Planlama Örgütü 2006 yılı nüfus sayımı verilerine göre Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde toplam nüfusun %9,9' unu 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır (Devlet Planlama Örgütü, 2010). 2011 yılı nüfus sayımı verilerine göre ise bu oranın %11,8'e yükseldiği görülmektedir (Devlet Planlama Örgütü, 2012).

Nüfus içinde yaşlıların oranının artması, onların sağlık ve sosyal gereksinimlerinin karşılanamaması, önümüzdeki yıllarda gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sorun olarak ortaya çıkacaktır (Mandıracıoğlu, 2010).

2.3. Artan Yaşlı Nüfusunun Önemi

Tüm dünya da meydana gelen yaşlı nüfus oranındaki artış, ülkemizde de görülen önemli bir durumdur. Dünya genelinde görülen bu duruma dikkat çekmek için Dünya Sağlık Örgütü 1999 yılını ‘Uluslararası Yaşlılar Yılı’ olarak ilan etmiştir (Çakır ve Kuzu, 2008). Aynı amaçla ilki Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’na 1982’de Viyana’da yapılan Uluslararası Yaşlanma Asamblesi, 20 yıl sonra 12 Nisan 2002 tarihinde Madrid’de tekrarlanmıştır. Yayınlanan Yaşlanma-2002 Uluslararası Eylem Planı ile amaç, her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek şeklinde ifade edilmiş ve bu amaçlara ulaşmak için üye ülkelerin yeterli çabayı göstermeleri ahlaki bir yükümlülük olarak benimsenmiştir (Gökçe, 2002). Yaşlanma–2002 Uluslararası Eylem Planı yaşlıların ekonomik ve sosyal durumunu iyileştirmeyi hedefleyen şu amaç ve taahhütleri içermektedir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2010).

- Bütün insan hakları ve temel özgürlüklerin yaşlılara tanınması ve gerçekleştirilmesi,
- Yaşlı yoksulluğunun bitmesi, yaşlıların güvenle yaşlanması,
- Yaşlıların, toplumun ekonomik, politik ve sosyal yaşamlarına tam ve etkili olarak katılması,
- Yaşam boyu öğrenme, toplum olanaklarına erişme fırsatlarının yaşamın ileri yıllarında da sağlanması, bireysel gelişme, kişisel tatmin ve iyi olma durumunun sürdürülmesi,
- Yaşlıların ekonomik, sosyal, kültürel, vatandaşlık ve siyasi haklara sahip olması,
- Yaşlılara karşı her türlü şiddet ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması,
- Yaşlılarda cinsiyet ayrımcılığı ortadan kaldırılarak, eşitliğin sağlanması,
- Sosyal kalkınma için aile, kuşaklar arası bağlılık, dayanışma ve ilişkilerin öneminin kavranması,
- Yaşlılara her türlü sağlık hizmetleri, destek ve sosyal koruma sağlanması,
- Planın uygulanması için yaşlılar ile hükümet, sivil toplum, özel sektör işbirliğinin kolaylaştırılması,

- Yaşlanmanın bireysel, sosyal ve sağlık yönlerine ilişkin araştırmalar yapılması, bilgi ve becerilerin artması, teknolojiden yararlanılması,
- Yaşlananları etkileyen konularda bireylerin seslerini duyurmalarının sağlanmasıdır (Devlet Planlama Teşkilatı, 2010).

Yaşlı nüfusta meydana gelen artışlarkronik hastalıkların ve bağımlılığın artmasına neden olmaktadır. Yaşlılıkta, artan bağımlılık nedeniyle yaşlılar çevre güvenliği, iletişim, solunum, yeme, içme, boşaltım, temizlik, hareket ve uyku gibi günlük yaşam aktivitelerine (GYA) devam etmede bir başkasının yardımına gereksinim duyabilmektedirler. Bakıma gereksinimi olan yaşlıların kurumlarda ya da ev ortamında bakılmaları söz konusudur (Akın ve ark., 2001; Oğlak, 2011). Ancak kurumlarda bakımın maliyetinin yüksek olması ve yaşlıyı yaşamdan soyutlaması nedeniyle yaşlının mümkün olduğunca evinde ve kendi yakın çevresinde kalabilmesini sağlayacak destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Kadının iş yaşamına katılması ve köyden kente göç gibi nedenlerle aile yapısı küçülmekte ve yaşlının aile içinde bakımı zorlaşmaktadır. Bu durum da yaşlılara sunulacak hizmetin önemini artırmaktadır (Bilgili, 2000; Akgün, 2004; Oğlak, 2011). Gelişmiş ülkeler yaşlı hizmet sunumuna yönelik lokal çözümler oluştururken, gelişmekte olan ülkeler ise henüz yeterli hizmeti sunamamaktadır (Çakır ve Kuzu, 2008).

Yaşlı nüfusa yönelik hizmet sunumu ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Ülkeler yaşlı politikalarını, sosyo-ekonomik düzey, yaşlı nüfus payı, yaşlıların sağlık ve sosyal sorunları, sosyo-kültürel özellikleri gibi pek çok etmene bağlı olarak oluşturmaktadır (Oğlak, 2011; Yılmaz ve ark., 2013).

2.4. Dünya’da ve Ülkemizde Yürütülen Yaşlı Hizmetleri

2.4.1. Dünya’da Yürütülen Yaşlı Hizmetleri

Nüfusun yaşlanması sonucu sorunlar, uzun süreli bakım ve yaşam kalitesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkeler kendi koşullarına göre toplum yaşlanmasının getirdiği bu sorunlara yönelik benzer veya farklı sağlık ve sosyal hizmet sunum modelleri geliştirmiştir (Yılmaz ve ark., 2013). Bu çalışma da dünya ülkeleri

örneklerinden 6 ülke incelenmiştir. Bu ülkeler sırasıyla İsveç, Hollanda, İtalya, Japonya, Türkiye ve K.K.T.C.'dir.

2.4.1.1. İsveç'te Yürütülen Yaşlı Hizmetleri

İsveç'te nüfus hızlı bir şekilde yaşlanmaktadır (Edebalk, 2008). Bu durum ülkenin nüfus piramidi yapısına da yansımaktadır. Ülkenin 2011 yılı nüfusu yaklaşık 9.4 milyon olup 65 yaş ve üstü yaşlı nüfusu 1.7 (%18) milyondur (WHO, 2014). Avrupa Birliği ülkeleri arasında yaşlı nüfusu en yüksek orana sahip olan ülkelere biridir (Edebalk, 2008; WHO, 2014).

İsveç sosyal refah düzeyi yüksek bir ülkedir. Bu durum ülkenin sosyal hizmet politikasına da yansımıştır. Yaşlı bakım hizmetlerinde yüksek düzeyde toplumsal hizmet sunan ilk ülkedir. Ülkede yıllardan beri uygulanan “Sosyal Refah Modeli” ile tüm bireylere eşitlikçi ve kapsayıcı politika ile hem sosyal güvenlik hem de sosyal hizmetler sağlanmaktadır. Yaşlı bakım hizmetlerinin bir kısmı yerel vergilerden sağlanmaktadır (Edebalk, 2008). Ülkede yaşlı bakımının gelişimi üç aşamada olmuştur. Birinci aşama 1918-1949 yılları arasında gerçekleşmiş ve belediyelerin yaşlıların kendi evinde bakımına yönelik hizmetleri sınırlı düzeyde kalmıştır. İkinci aşama ise 1950-1990 yılları arasında gerçekleşmiş ve bu aşamada yaşlılara yönelik ev yardım hizmeti başlamıştır. Üçüncü aşamada ise 1990 ve sonrasında gerçekleşmiş ve yaşlılar için evde bakım hizmeti belediyelere devredilmiştir. Yaşlı bakım hizmetlerinin belediyelere devredilmesi ile yaşlı bireylerin bu hizmetlere ulaşımı kolaylaşmıştır (Edebalk, 2008). 1992 yılında yapılan Toplumsal Hizmet Reformuyla yaşlılara yönelik sosyal ve sağlık hizmetlerin sorumluluğu merkezi yönetimlerden belediyelere devredilerek sorumluluğun tek elde toplanması sağlanmıştır (Edebalk, 2008; Edebalk, 2010). Belediyeler yaşlılara yönelik hizmet sunumunda kendi yasalarını ve politikalarını oluşturmuştur (Edebalk, 2010).

İsveç'te 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylere yönelik hizmetler evde bakım hizmeti ve ev yardımı hizmeti olarak iki farklı şekilde sunulmaktadır. Evde bakım hizmeti, tıbbi eğitimden geçmiş sağlık personeli tarafından sunulmaktadır. Ev yardımı hizmeti ise ev işlerinde yardımcı olacak personel tarafından karşılanmaktadır (Headman ve ark., 2007). İsveç'te sekiz yaşlı için bir çalışan bulunmaktadır (Yılmaz ve ark.,

2013).Yaşlı bakımında öncelikle evde bakım ve yardım hizmeti sunulmakla birlikte uzun sürelibakımın sunulduğu bakımevleri ve huzurevleri bulunmaktadır. Son yıllarda ise günlük hizmet sunulan kurumlar alternatif hizmet modeli olarak ortaya çıkmıştır (Taşçı, 2010).

İsveçte belediyelerin tamamının bünyesinde yaşlılara yönelik rehabilitasyon merkezleri bulunmaktadır. Rehabilitasyon merkezi hastaneye bağlı hizmet vermektedir. Merkezde uğraşı terapisti, sosyal hizmet uzmanı, doktor, hemşire, psikolog,fizyoterapist görev almaktadır (Yılmaz ve ark., 2013).

2.4.1.2. Hollanda’da Yürütülen Yaşlı Hizmetleri

Hollanda’nın 2011 verilerine göre nüfusu 16,7 milyondur. Nüfusun içinde 65 yaş ve üstü yaşlıların payı %16’dır (WHO, 2014). Yaşlı nüfusunun artması ile birlikte yaşlıların kendi kendilerine yetebilmesi, kendi bakımlarını üstlenebilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması için merkezi yönetim ve yerel yönetimler yaşlanmanın getirdiği toplumsal sorunlara çözüm aramaya başlamışlardır (Mackenbac ve ark., 2011).

1970’lerden sonra Hollanda hükümeti sıkı politikalar izleyerek sosyal güvenliğin bütçe üzerindeki yükünü azaltmaya çalışmıştır. İkame politikası olarak adlandırılan bu anlayış ile yaşlıların olabildiğince kendi imkânlarıyla yaşamlarını sürdürmeleri amaçlanmaktadır. Bu politika ile yıllar içinde kurumda bakım alan yaşlı oranı azalmıştır (Danış ve Solak, 2014).

Hollanda’da evde bakım hizmetlerinin hukuki dayanağını 1968 yılında yürürlüğe giren “İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası” oluşturmaktadır. Bu yasa ile tüm Hollandalılar bakıma muhtaçlık riskine karşı uzun süreli bakım sigortası hakkı elde etmiştir. Bu yasa ile yaşlılar, kronik hastalar, engelliler ve psikiyatrik hastalara yönelik evde ve kurumda bakım hizmetleri yürütülmeye başlanmış ve bakım hizmetlerinin kapsamına rehabilitasyon kavramı da eklenmiştir. Daha önceleri, İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası kapsamında sunulan hizmetler, 2007 yılında çıkarılan Sosyal Destek Yasası kapsamına alınmıştır. Sosyal Destek Yasası kapsamında verilen hizmetler ise belediyelerin kendi bütçelerinden ve vergilerinden finanse edilmektedir. Bu yasa, belediyelere, sosyal hizmetler ve bakım alanında

önemli sorumluluklar yüklemiş ve evde bakım modeli içerisinde yer alan, evde yardım hizmetlerinin sunumu ile ilgili hak ve yükümlülükleri düzenlemiştir. Yaşlı bakımında evde bakım öncelikli olmakla birlikte, huzurevleri ve bakımevlerinde de hizmetler sunulmaktadır (Laragy, 2010).

Yaşlılara yönelik evde bakım ve kurum bakımı hizmetleri sigorta kapsamında yer almaktadır. Yaşlı bireylerden kurum bakımı için katkı payı alınmakta, ödenecek katkı payı bakımın türüne ve bireyin gelir düzeyine göre belirlenmektedir. Bütçede kaynak kısıtlaması nedeniyle yaşlı bireye yaşadığı yerde verilecek hizmetlerin daha az maliyetli olduğu görüşü ağırlık kazanmaya başlamıştır. Bu görüşe yönelik geliştirilen politikalar ise hastanede kalma süresini kısaltmak, huzurevine ve bakımevlerine girişi ertelemek için evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesinin özendirilmesi olarak sıralanabilmektedir (Schäfer ve ark., 2010).

Hollanda’da yaşlı sağlığı hizmetleri ağırlıklı olarak pratisyen hekimler tarafından sunulmaktadır. Birinci basamakta görev alan pratisyen hekimlere, geriatri uzmanları tarafından, yaşlı bireylerin akut sağlık sorunlarına yaklaşım ile ilgili danışmanlık verilmektedir. Ülkedeki hastanelerin pek çoğunda geriatri uzmanları tarafından yaşlılara özel sağlık hizmetleri sunulmakta ancak yaşlılara özel geriatri hastaneleri bulunmamaktadır (Ribbe ve ark., 1997; Laragy, 2010).

2.4.1.3. İtalya’da Yürütülen Yaşlı Hizmetleri

2011 yılı verilerine göre İtalya nüfusunun % 20’si 65 ve üzeri yaş grubundadır (WHO, 2014). İtalya’da yaşlılara yönelik hizmet sunan kurumsal yapılar oldukça fazladır (Yılmaz ve ark., 2013; Taşçı, 2010).

1970’lere kadar yaşlılara yönelik hizmetler ödeme indirimleri ve kurumsal bakımı olarak iki şekilde verilmekteydi. 1970’li yıllarda sosyal yardım alanında belediyelere bir takım yetkiler verilmiştir. Sosyal hizmetlerin yerel yönetimlere devredilmesiyle birlikte sağlık ve sosyal hizmetlerin entegre sunumuna yönelik politika oluşturulmuştur. Bu politika ile amaçlanan, yerel yönetimlere kaynak aktarımı yapılarak yaşlıların evde veya kurumda bakımlarını sağlamaktır. Bölgelere göre farklı sağlık politikaları benimsenmiş, sosyal hizmetler ise yerel yönetimler düzeyinde sınırlı kalmıştır (Kazepov ve ark., 2006).

Yaşlı sağlığına yönelik sunulması planlanan akut ve kronik hastalık yönetimi, sağlığı geliştirme, evde tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, haftalık maksimum 15 saat olmak üzere gezici hizmetler, akıl sağlığının korunması gibi hizmetler devletle belediyeler arasında yapılan sözleşmede yer almaktadır. Ayrıca terminal dönemde olan, birden çok hastalığı bulunan, hastaneden geçici olarak ya da yeni taburcu olmuş yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri de sunulmaktadır (Fattore ve Torbica, 2004).

İtalya’da evde bakım hizmetleri kapsamında sağlık bakımı ve sosyal hizmetler entegre bir biçimde sunulmaktadır. Belediyelerin sosyal hizmet birimlerinde çalışan sosyal çalışmacının beyanı ile geriatri uzmanı, fizyoterapist, hemşire, hekim ve sosyal çalışmacıdan oluşan Yaşlı Değerlendirme Birimi’nin değerlendirmesi ile gereksinimi belirlenen yaşlı bu hizmetlerden yararlanmaktadır. Evde bakımın yanında geçici bakım ve uzun süreli bakımın sunulduğu kurumlar da bulunmaktadır (Polverini ve ark., 2004). Gündüz bakım merkezleri, yaşlıların kısa bir süreliğine konuk edildiği, korunma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ve sosyal hizmetlerin bir arada sunulduğu merkezlerdir. Bakımevleri, yaşlıların uzun süreli konuk edildiği, hekim, hemşire, sosyal çalışmacı ve psikologdan oluşan bir ekip tarafından tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile sosyal hizmetlerin bir arada sunulduğu merkezlerdir. Kişisel bakım, ev işleri, yemek pişirme, çamaşır yıkama gibi hizmetleri içeren evde yardım hizmetleri, evde bakım hizmetleri servisi aracılığıyla belediyeler tarafından yürütülmektedir (Fattore ve Torbica, 2004).

2.4.1.4. Japonya’da Yürütülen Yaşlı Hizmetleri

Japonya 127 milyonluk nüfusu ile dünyanın onuncu büyük ülkesi ve toplam nüfus içinde yaşlıların yüzdesinin en yüksek olduğu ülkeler arasında yer almaktadır (Mandıracioğlu, 2010). Japonya’da 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı 1950 yılında %4,9 iken, 2000 yılında %11,9’a, 2010 yılında ise %22,7’ye yükselmiştir (Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations, 2010).

Japonya’da doğum oranlarının azalması ve toplumda yaşlı nüfus oranının artması ile birlikte tüm sosyal güvenlik sistemleri yeniden gözden geçirilmiş ve 1961

yılında emeklilik sistemi tüm vatandaşları kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmiştir (Japan Fact Sheet, 2014). Söz konusu bu sosyal refah rejimi ise hükümetin mali kaynakları tarafından desteklenmiş ve giderek insanların refahını destekleyen temel bir sistem olarak geliştirilmiştir (Erol, 2013). Refah döneminde yaşanan daralma ve nüfusun yaşlanması sağlık harcamaları üzerindeki yükü artırmıştır. Bu nedenle sağlık harcamalarının kontrol altına alınabilmesi için kamu sağlık sigorta sisteminde 1980'li yıllarda çeşitli reformlara gidilmiştir. İlk olarak Ağustos 1982 yılında 70 yaş ve üzeri yaşlı bireyler için sağlık sigortası oluşturulmuştur. Ardından emekli çalışanlar için 1984 yılında Ulusal Sağlık Sigortası Sistemi içinde ayrı bir program oluşturulmuştur. Yine 1987 yılında da yaşlılar için sağlık sigortasında bazı değişikliklere gidilmiş ve bu bağlamda yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde istikrar sağlanmaya çalışılmıştır. En son 2000 yılında uygulamaya giren uzun süreli bakım sigortası ile bakım hizmetleri diğer sağlık hizmetleri programlarından ayrılmış ve bakım hizmetlerinin sorumluluğu belediyelere bırakılmıştır (Fukawa, 2002).

Uzun süreli bakım sigortasından yararlanabilmek için Uzun Süreli Bakım Sertifikası gerekmektedir. Bu sertifikaya sahip olabilmek için ihtiyaç sahibinin belediyeye müracaatı gerekmektedir. Kişinin sağlık hizmetleri konusunda herhangi bir desteğe ihtiyacı olup olmadığı Uzun Süreli Bakım Sertifikasyon Kurulu tarafından belirlenmektedir. Uzun süreli bakım sertifikasyon kurulu; sosyal hizmet uzmanı ve sağlık uzmanlarından oluşmaktadır. Başvuru incelendikten çeşitli kriterler göz önünde bulundurularak karar 30 gün içerisinde verilebilmektedir (Simizutani ve Noriko, 2007).

Uzun süreli bakım sigortası programı ile yaşlılara kurumsal bakım ve evde bakım hizmeti sunulmaktadır. Kurumsal bakım kapsamında hemşire ziyaretleri, yaşlılar için sağlık tesisleri ve belirlenen hastanelerde uzun süreli yataklı bakım hizmetleri yer almaktadır. Eve yönelik hizmetler kapsamında ise yine hemşire bakımı, temizlik hizmetleri, rehabilitasyon ve tekerlekli sandalye gibi cihazlardan yararlanma yer almaktadır. Japonya'da uzun süreli bakım sigortası programı, sosyal sigorta primleri ile vergilerin kombinasyonu yoluyla finanse edilmektedir (Shinoda ve Soichi, 2002).

2.4.1.5. Türkiye’de Yürütülen Yaşlı Hizmetleri

Türkiye nüfusunun toplam 76 milyon olarak belirtildiği 2013 yılı veri tabanı dikkate alındığında 65 yaş üstü kişilerin toplam nüfusa oranının yaklaşık % 7.7 olduğu görülmektedir (TUIK, 2013). 2008-2040 yılları arasında yaşlı nüfusta %201’lik bir artış olacağı öngörülmektedir (Mandıracıoğlu, 2010).

Türkiye’de yaşlılar anayasal güvence altına alınmıştır. Anayasanın 61. maddesinde, “Yaşlılar devletçe korunur, yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir” denmektedir (T.C. Anayasa, 2014).

Ancak, yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetleri bütüncül yaklaşımla ele alan hizmet sunumu bulunmamaktadır.

Geçmişten günümüze kadar olan dönemde yasal çerçeve ile yaşlılara yönelik hizmetlerin sorumluluğu farklı kurumlara verilmiştir. Daha önce sunumu Sağlık Bakanlığı tarafından yapılsosyal hizmetler, 1983 yılında eski adı ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’na (SHÇEK) devredilmiş, şu anda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yürütülmektedir (Giray ve ark., 2008; Şahin, 2010). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yaşlılara yönelik sunulan hizmetler ise huzurevleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde sunulan yatılı bakım ağırlıklıdır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014; Şahin, 2010). Yaşlı hizmet merkezleri ile gündüzlü bakım hizmetinin sunulmasına başlanmışsa da, şu an tüm yaşlıları kapsayan ve herkesin ulaşabileceği bir hizmet düzeyinde değildir (Giray ve ark., 2008; Çohaz, 2010).

Huzurevleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, 60 yaş üzerindeki, sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olan kişilerin huzurlu bir ortamda fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılandığı yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Kendi gereksinimlerini karşılayamayan yaşlılara yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde hizmet sunulmaktadır. Kurum bakımı hizmetleri, belediyeler, vakıflar ve özel sektör tarafından da verilmektedir. Kurum hizmetinden yararlanan yaşlıların beşte biri özel kurumlarda kalmaktadır (Çohaz, 2010; Bahar ve ark., 2009).

Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal yardım ve sağlık hizmetlerinin sunumuna önem veren belediyelerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle İzmir, Adana,

Antalya, Eskişehir, Konya, Balıkesir gibi birçok ilin büyükşehir belediyeleri tarafından yaşlı bireylere ulaşım giderinin karşılanması, yemek, kıyafet ve ev temizliği yardımı, kişisel temizlik yardımı, sosyal aktiviteler yapılabileceği dinlenme evleri gibi hizmetler sunulmaktadır. Ancak bu hizmetlerin çoğunlukla proje kapsamında yapılması hizmetin sürekliliğine gölge düşürmektedir (Yılmaz ve ark., 2013, Çınarlı ve ark., 2010).

Yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri sağlık kurumuna başvurana hizmet özelliğinde yürütülmektedir. Birinci basamakta düzenli izleme dayalı bir yaşlı sağlığı hizmeti sunulmamaktadır. İkinci, üçüncü basamak bazı hastanelerde geriatri birimleri oluşmaya başlamış olup geriatri hastaneleri bulunmamaktadır. Son yıllarda yaşlı bakım hizmetleri konusunda evde bakım kavramı gündeme gelmiş ve ilk yönetmelik 2005 yılında çıkarılmıştır. Daha sonra ise evde sağlık hizmetlerini içeren yönerge yürürlüğe girmiştir. Bu yönerge ile evde sağlık hizmeti olarak, hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedaviyi de içerecek biçimde, tıbbi muayene, tetkik, tedavi, tıbbi bakım, izlem ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması hedeflenmiştir (Uçku ve Şimşek, 2012). Bu hizmet yatağa bağımlı yaşlılar için olumlu bir gelişme olmuştur. Fakat bu hizmetin sağlık sistemine entegre bir hizmet olmaması, evde bakım hizmetlerinin maliyetlerinin tümünün sağlık sigortası kapsamında karşılanmaması gibi nedenlerle evde bakımları sağlanabileceği halde hastane ya da rehabilitasyon merkezlerine başvurular devam etmektedir (Uçku ve Şimşek, 2012, Yılmaz ve ark. 2013).

2.4.2. Ülkemizde Yürütülen Yaşlı Hizmetleri

Ülkemizde yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetlerin sunumu devlet tarafından yürütülmektedir. Yaşlılara yönelik kurumsal hizmetler kapsamında devlete ait huzurevi, rehabilitasyon merkezi, özel huzurevleri ve bakımevleri bulunmaktadır.

Huzurevi, yaşlıların bakımlarını gerçekleştirmek; fiziksel ve ruhsal sağlıklarını sağlamak ve devam ettirmek; sosyal ilişkilerini geliştirmek; onları kendi

güçleri oranında üretici duruma getirmek ve yaşamlarını huzur, güven, sağlık ve mutluluk içinde sürdürmelerini sağlamak amacıyla oluşturulan merkezdir. Huzurevine kabul edilirken yatalak olmamak, devamlı veya yatarak tıbbi tedavi ve bakıma gereksinimi olmamak, beden fonksiyonlarında kendi gereksinimlerini karşılamasına engel olacak sakatlığı veya bulaşıcı bir hastalığı bulunmamak, ruhsal sağlığı yerinde olmak, uyuşturucu madde kullanmamak, yeme, içme, tuvalet gibi günlük yaşam faaliyetlerini bağımsız yapabilecek nitelikte olmak koşullarını aranmaktadır. Huzurevine ekonomik yönden yoksunluk içinde olan, kendisine yasal olarak bakmakla sorumlu yakını olmayan veya yasal olarak sorumlu yakını olup da ekonomik yönden güçsüz olan yaşlılar ücretsiz olarak kabul edilirler. Ekonomik gücü yerinde olup sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ise ücretli olarak kabul edilirler (Huzurevi Yasası, 71/1989). Ülkemizde hizmet veren bir adet özel huzurevi ve altı adet bakımevlerinin sorumlulukları 2006 yılında çıkarılan yasa ile düzenlenmiştir. Özel huzurevleri, hizmetlerin yasaya uygun olarak sağlanması bakımından Sosyal Hizmetler Dairesinin denetimi altındadır.

Yaşlı ve bakıma muhtaç kimsesiz insanlara hizmet amacını hedefleyen Bülent Ecevit Rehabilitasyon Merkezi, ilk önce Kronik Hastalıklar Hastanesi ismiyle Gönyeli’de 7 Mart 1988 yılında faaliyet göstermeye başlamıştır. Daha sonra Gönyeli’deki ilk binanın yıkılıp yerine yeni, çağdaş normlarda 3500 m²’lik bir alana tasarlanıp inşa edilen merkez, 20 Eylül 2004 tarihinden itibaren Bülent Ecevit Rehabilitasyon Merkezi olarak isimlendirilmiştir. Yatak kapasitesi 38 olan Bülent Ecevit Rehabilitasyon Merkezi’nde, çok amaçlı 1 salon, 2 hasta dinlenme-oturma odası, toplantı odası, pansuman odası, doktor, psikolog, fizyoterapist ve diyetisyen odaları ile hemşire ve personel dinlenme odalarının yanısıra, bodrum katta genel mutfak, teknisyen odaları, depolar ve atölyelerden oluşmaktadır. İhtiyaç duyulan heran uzman doktorun hizmet verdiği Merkez’de; merkez sorumlusu, sorumlu hemşire, 4 hemşire, 11 hasta bakıcı ve 1 şoför görev yapmaktadır. Ayrıca merkezde, bakıma ihtiyaçlı hastaların moral ve motivasyonlarını artırmaya yönelik zaman zaman, piknik, gezi, müzikli eğlence ve çeşitli faaliyetler düzenlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Ülkemizde son yıllarda belediyelerin birçoğu tarafından yaşlı bireylerin bakımına yönelik bir takım faaliyetler yürütülmektedir. Bu faaliyetler ev ziyaretleri, yaşam bulgularının takibi, psikososyal değerlendirme, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, kuaförlük hizmetleri, geziler, anneler günü, babalar günü, yaşlılar haftası ve doğum günü kutlamaları olarak sayılmaktadır.

Son günlerde Sağlık Bakanlığı ve belediyeler arasında “Yerinde Sağlık Projesi” adı altında bir çalışma başlatılmıştır. Bu çalışma ile koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve yatalak hastaların evde bakımına yönelik çalışmalar yapılacaktır. Şu anda tek bir belediye ile başlatılan bu çalışma önümüzdeki günlerde tüm belediyelerle birlikte uygulamaya konulacaktır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Ülkemizde 60 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam sürme, sosyal güvenliğe sahip olma, toplumsal yaşama katılma, yaşam kalitelerinin son derece düşük olduğu ve sosyal olarak kendilerini güvende hissetmedikleri sonucu ortaya çıkmıştır (Batman, 2012). Bu çalışma ülkemizde yaşlı bireylere yönelik yapılanmanın önemi ortaya çıkarmaktadır.

2.5.Yaşlı Hizmetleri Model Örneği: Gündüz Bakım Merkezi

Bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmelerini amaçlayan planlı etkinliklerin düzenlenmesini kapsayan bakım modelidir. Yaşlının sosyal yönden desteklenmesini ve başkalarına bağımlı olmadan evinde yaşamasını hedefleyen hizmetleri içerir. Gündüzlü merkezlerde verilen hizmetler genellikle tıbbi bakım, psiko-sosyal bakım, serbest zaman aktiviteleri içermektedir. Bir merkez, tek bir hizmete veya birden fazla hizmete odaklanabilir (NADSA, 2014).

Gündüz Bakım Merkezi programları genellikle sosyal veya tıbbi modele dayanmaktadır. Sosyal bakım modeli; sosyalleşme, kültürel, eğitim ve eğlence aktiviteleri, öğle yemeği, çay-kahve, ara öğün servisi ve ulaşımı kapsayan bir modelidir. Tıbbi model ise; sosyal bakım modelinin sunduğu tüm hizmetlere ek olarak sağlık izlemi, sağlık eğitimi, hemşirelik bakımı, kişisel bakım,

aile danışmanlığı, fizik tedavi, konuşma, meşguliyet tedavisi içermektedir. Aktiviteler ile yaşlı bireyi psikolojik yönden desteklenmekte, duygusal yönden zenginleşmesi ve sağlıklı kalmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerin deneyimlerinden faydalanma ve kendi yaşlıları ile birlikte vakit geçirmelerine yönelik olanaklar da sunmaktadır (Savaş, 2010).

Gündüz Bakım Merkezleri, bireyin yaşam kalitesini zenginleştirerek, bireyin olabildiğince kendi evinde kalmasını vebaşkalarına daha az bağımlı olmasını amaçlamaktadır. Bu merkezler, ailelere ve bakıcılara yardımcı olmakta ve onların kendilerine zaman ayıracakları fırsat sunmaktadır.

Bu merkezlerin bulunduğu ülkelerde kişiler ortalama haftada 2 ile 3 gün ve günde 4 ile 5 saat civarında yararlanmaktadır. Yararlananlar ise gündüz evinde yalnızkalmak zorunda olan yaşlı kişilerdir (Savaş, 2010).

Malta’da nüfusun % 16’sının 65 yaş ve üzeri olduğu belirtilmektedir (WHO, 2014). Malta’da 16 gündüz bakım merkezinde 1379 yaşlıya hizmet verilmektedir. Merkezlerde yaşlılara yönelik çeşitli servisler mevcuttur. Gündüz bakım merkezlerinden 60 yaş üzeri olan, yalnız yaşayan, herhangi bir sosyal aktiviteye katılımı olmayan, riskli yaşlılar yararlanmaktadır. Bu merkezlerde sunulan hizmetler için yaşlılar sembolik bir ücret ödemektedirler (MİEMA, 2010).

Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşlıların sağlığı multidisipliner bir anlayışla ele alınmaktadır. Yaşlılara hizmet veren alanlarda doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, iş-uğraşı terapisti ve diğer sosyal hizmet elemanları aktif olarak yer almaktadır.

İlk merkezler 1970’lerde Amerika Birleşik Devletleri’nde oluşturulmuş olup, 1979’da “Ulusal Erişkin Gündüz Servisleri Derneği” (National Adult Day Services Association, NADSA) kurulmuştur (NADSA, 2014).

2002 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan çalışma sonuçlarına göre gündüz bakım merkezlerinin sayısı 3407’ye ulaşmıştır. İhtiyaç duyulan merkezlerin sayısının 8520 olduğu belirtilen bu çalışmada bu sayının yetersiz olduğu, bazı merkezlerin ise yetersiz kullanıldığı gösterilmiştir. Çalışmaya alınan 3407 merkezin % 53’ünün sistemli çalıştığı, katılımcıların yaşlarının ortalamasının 72 ve çoğunluğunun kadın olduğu, merkezlerde en sık demanslı %52 ve kırılğan %41

yaşlıların bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların geri kalanını ise gelişimsel yetersizliği olan%24, fiziksel sorunu olan %23, kronik mental hastalıkları olanlar %14 oluşturmaktadır. Merkezlerin %21'i tıbbi model, %37'si sosyal model, %42'si her iki modele dayanan şekilde olduğu saptanmıştır. Bumerkezlerden günlük ortalama 38 kişi yaralanmakta olduğu tesbit edilmiştir. Ayrıca uygulanan hizmetler arasında tedavi edici aktiviteler, sağlık izlemi, sosyal servisler, yemek, ulaşım, hemşirelik hizmetleri, ilaç düzenlenmesi, bakıcı destek servisleri, rehabilitasyon tedavileri, tıbbi servisler, yatılı bakım ve acil geçicibakım bulunmaktadır (RWJF, 2004).

2.6. Yaşlılık ve Hemşirelik

Dünyada ve ülkemizde hızla artan yaşlı nüfusa ilişkin bulgular, hemşirelerin çalıştıkları alanlarda daha fazla yaşlıya hizmet vereceklerini göstermektedir. Bu sebeple etkin bir hemşirelik bakımı açısından hemşirelerin yaşlılık dönemine ilişkin bilgi ve becerilerini geliştirmesi önemlidir.

Yaşlılık alanında uygulanan hemşirelik hizmetleri; yaşlıların bulundukları döneme ilişkin gereksinimlerini anlamayı, değerlendirmeyi, bakım ve rehabilitasyonu uygulamayı, planlamayı kapsamaktadır (Akdemir ve Akyar, 2009).

Hemşireler yaşlılara yönelik hizmet alanlarında bakım verici, eğitici, danışman ve bakım koordinatörü rollerini üstlenmektedir. Yaşlı bireylerin evlerinde veya kurumlarda bulunması, hemşirelerin yaşlı bakımında yüklendikleri rolleri etkilemez. Hemşirelerin yaşlı bakımındaki rollerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için yaşlanma, yaşlanmaya bağlı fizyolojik ve psikososyal değişiklikler, yaşlılık döneminde görülen kronik hastalıklar ve başetme yöntemleri, yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetler konusunda yeterli bilgi ve deneyimlerinin olması gerekmektedir (Erdil, 2007).

Yaşlılara yönelik hemşirelik bakımının temel amaçları:

- Yaşlı sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi,
- Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerle başetme konusunda yaşlı bireye yardımcı olunması,

- Yaşlanma ile ortaya çıkan sistemlerdeki değişiklikleri bilmesi ve akut sağlık ile karşılaştığında klinik bakım sonuçlarını olumlu etkileyecek uygun bakım planını planmasıdır (Erdil, 2004; Bilir, 2004).

Hemşireler yaşlı bireylerin sağlığının geliştirilmesi, sağlığın korunması ve bozulan sağlığın iyileştirilmesinde önemli rol oynarlar. Bakım planlanırken yaşlının güçlü yönlerine odaklanılmalıdır. Yaşlı bireyin kendine güveninin geliştirmesine ve bağımsızlığını sürdürmesine yönelik çabaları desteklenmelidir. Yaşlı bireyin ailenin ve sosyal sistemin bir üyesi olduğu ve yetiştiği kültürün farklı olabileceğinin dikkate alınması, bakımın planlanmasında önemli yer tutmaktadır (Erdil, 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın şekli

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde belediyelerin yaşlı bireylerin bakımına ilişkin faaliyetlerini belirlemek ve yaşlılara yönelik Gündüz Bakım Merkezi Projesini uygulamak amacı ile tanımlayıcı ve girişimsel olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

1. K.K.T.C.'de belediyelerin yaşlı bireylerin bakımına ilişkin faaliyetleri nelerdir?
2. Gündüz Bakım Merkezi Projesi uygulama aşamaları nelerdir?

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yaşlı bakım hizmetlerine ilişkin veri elde etme boyutunda evreni, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşlı bakım hizmeti veren ve araştırma yapılmasını kabul eden Belediyelerde çalışan personel (N=54) oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmış, projenin uygulanması ise Mesarya bölgesinde Değirmenlik Belediyesi bünyesinde gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3.3.1. Araştırmaya Katılan Belediyelerin ve Personelin Sayısı Dağılımı

No.	Belediyeler	Personel Sayısı
1.	Lefkoşa Belediyesi	16
2.	Girne Belediyesi	3
3.	Gazimağusa Belediyesi	5
4.	Güzelyurt Belediyesi	2
5.	Değirmenlik Belediyesi	4
6.	Lapta Belediyesi	7
7.	Alsancak Belediyesi	2
8.	Dikmen Belediyesi	6
9.	Yeniboğaziçi Belediyesi	5
10.	Gönyeli Belediyesi	3
11.	Alayköy Belediyesi	1
Toplam		N=54

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın tanımlayıcı boyutundaki verileri, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda elde edilen bilgilerden yararlanılarak oluşturulmuş, belediyelerin yaşlı bakım hizmetleri ile ilgili faaliyetleri içeren toplam 33 maddeden oluşan “Yaşlı Bakım Hizmetleri Değerlendirmesi” soru formu ile toplanmıştır (Ek-1). Araştırmada kullanılan soru formu, yaşlı bakım hizmeti veren belediyelerde çalışan personele yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

Araştırmanın girişimsel boyutunda ise Avrupa Birliği Komisyonu’nun Kırsal Kesim Kalkındırma Projeleri kapsamında başvuru yapılmış gerekli koşullar sağlanarak projenin onayından sonra protokol kapsamında Gündüz Bakım Merkezi Projesi aşamaları uygulanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Araştırmacı tarafından geliştirilen “Yaşlı Bakım Hizmetleri Değerlendirme” soru formu iki bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümde araştırmaya katılanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin 8 soru ikinci bölümde belediyelerin yürüttükleri yaşlı bakım hizmetlerini belirlemeye ilişkin 25 sorudan oluşmaktadır; çalıştığı kurum,

mesleği, eğitim durumu, kurumda çalışma süresi, yaşlılara hizmet birimlerinde çalışma süresi, kadrosundaki görev tanımları, yaşlılara yönelik hizmetler konusunda eğitim alma durumu, belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetleri verme süresi, yaşlılara yönelik hizmetleri yürüten şube veya birimler, yaşlılara hizmet birimlerinde çalışan kişi sayısı, hizmet verdiği yaşlı nüfusunu belirleme kriterleri, yaşlı nüfusuna yönelik tansiyon şeker ve kolesterol ölçümleri sıklığı, ilaçlarının eczaneden alınma durumu, acil durumlarda sağlık kuruluşuna götürülme durumu, yaşlı nüfusa tekerlekli sandalye, yürüteç vs. gibi aparatların temin edilme durumu, yaşlı nüfusuna kronik hastalıklarla baş etme yöntemleri hakkında seminerler düzenleme durumu, yaşlı nüfusun kanlarının analiz için laboratuvara götürülme durumu, yaşlı durumun psikolojik değerlendirmelerinin yapılması durumu, yaşlı nüfusuna fizyoterapi hizmetlerinin verilmesi durumu, yaşlı nüfusun sosyal hizmet uzmanı tarafından değerlendirilme durumu, yaşlı nüfusun doktor tarafından rutin kontrollerinin yapılması durumu, yaşlı nüfusun tiyatro ve sinemaya götürülmesi durumu, yaşlı nüfusunun yılın belli dönemlerinde yemeğe götürülmesi durumu, yaşlı nüfusun yılın belli dönemlerinde kültürel gezilere götürülmesi durumu, belediyeye bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusuna anneler ve babalar gününde faaliyet düzenlemesi durumu, yaşlı nüfusun doğum günü kutlamalarının yapılması durumu, sunulan hizmetin yeterli olması durumu, yaşlı bireylerin memnuniyetlerine ilişkin katılımcı görüşleri, yaşlı bakım hizmetlerine yönelik öneriler, yaşlı hizmetlerinin verilmesine ilişkin görüşü, hizmetlerin yasalar çerçevesinde belirlenmesi durumu, katılımcıların yasalar çerçevesinde görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi durumunu incelemeye yönelik soruları içermektedir.

3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler araştırmacı tarafından ilgili personelle yüz yüze görüşme yöntemi ile 23 Haziran 2014 – 26 Haziran 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yapılan açıklamalar sonucunda araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılarla yüz yüze görüşme yoluyla elde edilmiştir. Soru formunun uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri araştırmaya katılan belediyelerde çalışan personellerin görüşleri ile sınırlıdır. Araştırmanın uygulama bölümü, Avrupa Birliği projesi kapsamında ve tek bir belediye (Değirmenlik Belediyesi) ile gerçekleştirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik yönden değerlendirilmesi Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu (YADÜBADEK) tarafından yapılmış ve etik açıdan uygulanabilirliğine karar verilmiştir (Ek-5).

Araştırmanın tanımlayıcı boyutundaki verilerinin toplanabilmesi için K.K.T.C. İç İşleri Bakanlığı'ndan gerekli yasal yazılı izin alınmıştır (Ek-6).

Araştırma kapsamına alınan belediyelerin, belediye başkanlarının bilgisinde çalışan personelin araştırmaya katılımı hususunda sözlü izin alınmıştır. Araştırmaya katılan personele araştırmanın amacı ve soru formunun doldurulmasına yönelik bilgi verilerek yazılı onamları alındıktan sonra uygulanmıştır (Ek-2).

Araştırmanın uygulama boyutunda Gündüz Bakım Merkezi Projesi ise Avrupa Birliği projesi kriterlerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen tanımlayıcı istatistiksel analizinde, Statistical Package for the Social Science (SPSS) 18.0 for Windows Evaluation paket programı kullanılmış ve aritmetik ortalama, sayı ve yüzdelik yöntemlerin kullanılarak değerlendirilmiştir.

Verilerin istatistik analizi içintanımlayıcı istatistik yöntemlerden yararlanılmıştır.

Proje boyutunda değerlendirme, AB protokolü kapsamında, projeye ilişkin verilen üç ara dönem raporu ile gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bulgular iki başlık altında incelenmiştir.

4.1. Belediyelerin Yaşlı Hizmetlerine İlişkin Faaliyetlerinin Belirlenmesine Yönelik Bulgular

4.1.1. Belediyelerde Çalışan Personelin Tanıtıcı Özellikleri

4.1.2. Belediyelerin Yaşlılara Yönelik İdari Hizmetlerin Tanıtıcı Özellikleri

4.1.3. Belediyelerin Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Dağılımı

4.1.4. Belediyelerin Yaşlılara Yönelik Sosyal ve Kültürel Hizmetlerinin Dağılımı

4.1.5. Belediyelerde Çalışan Personelin Yaşlılara Verilen Hizmetlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

4.2. Değirmenlik Belediyesi Gündüz Bakım Merkezi Proje Uygulama Adımlarına Yönelik Bulgular

4.1. Belediyelerin Yaşlı Hizmetlerine İlişkin Faaliyetlerinin Belirmesine Yönelik Bulgular

Tablo 4.1.1.Belediyelerde Çalışan Personelin Tanıtıcı Özellikleri(N =54)

Tanıtıcı özellikler	* Sayı (N=54)	%
Meslek		
Hekim	1	1,9
Hemşire	10	18,5
Veteriner	1	1,9
Diğer	38	70,4
Psikolog	4	7,4
Eğitim durumu		
İlkokul	5	9,3
Ortaokul	7	13
Lise	13	24,1
Önlisans	5	9,3
Lisans	19	35,2
Yükseklisans	5	9,3
Belediyede Çalışma yılı		
1-5 yıl	19	35,2
6-11 yıl	24	44,4
12-17 yıl	5	9,3
18 ve üzeri yıl	6	11,1
Yaşlılara Hizmet Biriminde Çalışma Yılı		
1-5 yıl	21	39,9
6-11 yıl	29	53,7
12-17 yıl	4	7,4
Belediyedeki Görevi		
Hemşire	10	18,5
Hekim	1	1,9
Psikolog	4	7,4
Kuaför	9	16,7
Şube Amiri	3	5,6
Sağlık Görevlisi	3	5,6
Memur	16	29,6
İşçi	3	5,6
Şöför	4	7,4
Belediye Müdürü	1	1,9
Daha önce yaşlı hizmet alanlarında çalışma durumu		
Evet	4	7,4
Hayır	50	92,6
Yaşlılık dönemi konusunda eğitim alma durumu		
Evet	31	57,4
Hayır	23	42,6

*Yüzdelere N'e göre hesaplanmıştır.

Tablo 4.1.1.'de belediyelerin yaşlılara hizmet veren alanlarında çalışan personelin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların meslek gruplarını %70'ini diğer (öğretmen, işletmeci, teknik eleman, anestezi teknikeri, gıda mühendisi, memur, işçi, kuaför, halkla ilişkiler uzmanı), %18,5'ni hemşireler, %7,4'ünü psikologlar ve % 1,9'unu hekim ve veteriner hekimlerin oluşturduğu saptanmıştır. Katılımcıların %35,2'sinin lisans mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların belediyede çalışma yıllarına bakıldığında bu sürenin %44,4'ünün 6 ile 11 yıl arasında olduğu ayrıca yaşlılara hizmet veren alanlarda çalışma yıllarına bakıldığında ise bu sürenin %53,7'sinin 6 ile 11 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Yaşlılara hizmet alanlarında görev yapan personelin bu alanda %29,6'sının memur, %18,5'inin hemşire ve %16,7'sinin kuaför olarak görev yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların %92,6'sı belediyenin yaşlılara hizmet veren alanlarında göreve başlamadan önce bu alanda hiç çalışmadığı ve %57,4'ün yaşlılara yönelik hizmetler konusunda eğitim almadığı görülmektedir.

Tablo 4.1.2.Belediyelerin Yaşlılara Yönelik İdari Hizmetlerinin Tanıtıcı Özellikleri(N =54)

TANITICI ÖZELLİKLER	Sayı*(N =54)	%
Belediyenin Yaşlılara Yönelik Hizmet Verme Yılı		
1-5 Yıl	13	24.1
6-11 Yıl	29	53.7
12-17 Yıl	12	22.2
Belediyede Yaşlılara Yönelik Hizmetlerin Yürütüldüğü Şube		
Sağlık Şubesi	34	63.0
İdari Şube	7	13.0
Ayrı Bir Şube Olarak Yürütülüyor	6	11.1
Diğer	2	3.7
Halkla İlişkiler Şubesi	5	9.3
Belediyenin Yaşlılara Hizmet Veren Alanında Görev Yapan Personel Sayısı		
1-3 Kişi	12	22.2
4-7 Kişi	19	35.2
8-11 Kişi	7	13.0
15 ve Üzeri Kişi	16	29.6
Belediyenin Hizmet Verdiği Yaşlı Nüfusu Belirlenme Durumu		
Dünya Sağlık Örgütü Yaşlı Tanımına Göre	14	25.9
Yaşlılardan Gelen Talepler	38	70.4
Yasalara Göre	2	3.7

*Yüzdelere N'e göre hesaplanmıştır.

Tablo 4.1.2.'de Belediyelerin yaşlılara yönelik idari hizmetlerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Belediyelerin yaşlı bireylere yönelik hizmet verme yıllarına bakıldığında, bu sürenin %53,76 6 ile 11 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Belediyelerde yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin %63'ünün sağlık şubesi, %13'ünün idari şube, %11,1'inin ayrı bir şube, %9,3'ünün ise halkla ilişkiler şubesi tarafından yürütüldüğü saptanmıştır. Belediyelerin yaşlı bireylere hizmet veren alanlarında çalışan kişi sayısının %35,2 4 ile 7 arasında olduğu, %29,6 15 ve üzeri olduğu saptanmıştır. Belediyeler hizmet verdiği yaşlı birey nüfusunu %70

yaşlılardan gelen talepler doğrultusunda,% 25,9 ise Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlı birey tanımına göre (65 yaş ve üzeri) belirledikleri saptanmıştır.

Tablo 4.1.3. Belediyelerin Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Dağılımı (N=54)

SAĞLIK HİZMETLERİNİN DAĞILIMI	Sayı*(N=54)	%
Tansiyon, Şeker, Kolestrol Ölçümlerinin Sıklığı		
Ayda Bir Kez	52	96,3
Bu Hizmet Mevcut Değil	2	3,7
İlaçlarının Eczaneden Temin Edilmesi Durumu		
Evet	34	63,0
Hayır	20	37,0
Acil Durumlara Sağlık Kuruluşuna Götürülme Durumu		
Evet	44	81,5
Hayır	10	18,5
Tekerlekli Sandalye.Yürüteç vs. gibi Aparatların Temin Edilmesi Durumu		
Evet	40	74,1
Hayır	14	25,9
Kronik Hastalıklarla Başetme Konusunda Eğitim Verilme Durumu		
Evet	23	42,6
Hayır	24	57,4
Kan Alınma ve Laboratuvara Ulaştırılması Durumu		
Evet	36	66,7
Hayır	18	33,3
Psikolojik Değerlendirilme Yapılması Durumu		
Evet	24	44,4
Hayır	30	55,6
Fizyoterapi Hizmeti Verilmesi Durumu		
Evet	3	5,6
Hayır	51	94,4
Doktor Tarafından Rutin Sağlık Muaynesi Yapılması Durumu		
Yapılıyor	21	38,9
Yapılmıyor	33	61,1

*Yüzdelere N'e göre hesaplanmıştır.

Tablo 4.1.3.'de Belediyelere bağlı bulunan bölgelerde yaşayan yaşlı bireylere verilen tansiyon, şeker ve kolesterol ölçümü hizmetinin sıklığının %96,3 ile ayda bir

kez olduğu saptanmıştır. Belediyelerin %63'ü yaşlı bireylerin ilaçlarını eczaneden temin etmektedir. Belediyelerin %81,5' acil durumlarda yaşlı bireyleri sağlık kuruluşuna götürmektedir. Belediyelerin %74,1'i yaşlı bireylere gerekli durumlarda tekerlekli sandalye, yürüteç, baston vs. gibi aparatları temin etmektedir. Belediyelerin %42,6'sının kronik hastalıklarla baş etme konusunda yaşlı bireylere seminerler düzenlediği saptanmıştır. Belediyelerin %66,7'sinin yaşlı bireylerin kanlarını aldıktan sonra en yakın sağlık kuruluşundaki laboratuvara ulaştırdıkları saptanmıştır. Belediyelerin %44,4'nde yaşlı bireylerin psikolojik açıdan değerlendirilmelerinin yapıldığı saptanmıştır. Ayrıca belediyelerin % 94,4'nde fizyoterapi hizmetlerine yönelik faaliyetlerin bulunmadığı saptanmıştır. Belediyelerin %38,9'unda yaşlı bireylerin doktor tarafından düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapıldığı saptanmıştır.

Tablo 4.1.4. Belediyelerin Yaşlılara Yönelik Sosyal ve Kültürel Hizmetlerinin Dağılımı (N = 54)

SOSYAL VE KÜLTÜREL HİZMETLERİN DAĞILIMI	Sayı*(N=54)	%
Sosyal Hizmet Uzmanı Tarafından Değerlendirme Yapılması Durumu		
Yapılıyor	21	38,9
Yapılmıyor	33	61,1
Tiyatro Ve Sinemaya Götürme Durumu		
Götürüyor	14	25,9
Götürmüyor	40	74,1
Yemek Aktiviteleri Düzenlenme Durumu		
Düzenliyor	50	92,6
Düzenlemiyor	4	7,4
Kültürel Geziler Düzenleme Durumu		
Düzenliyor	41	75,9
Düzenlemiyor	13	24,1
Anneler Ve Babalar Gününde Faaliyet Düzenleme Durumu		
Düzenliyor	35	64,8
Düzenlemiyor	19	35,2
Doğum Günü Etkinlikleri Düzenleme Durumu		
Düzenliyor	49	90,7
Düzenlemiyor	5	9,3
Sunulan Hizmeti Yeterli Bulma Durumu		
Buluyor	39	72,2
Bulmuyor	3	5,6

*Yüzde N'egöre hesaplanmıştır.

Tablo 4.1.4.'de Belediyelerin %85,2'sinde sosyal hizmet uzmanı tarafından gerekli değerlendirilmelerin yapılmadığı saptanmıştır. Belediyelerin %92,6'sı yılın belli dönemlerinde yemek aktiviteleri düzenlediği saptanmıştır. Belediyelerin %75,9'unda kültürel gezilerin yapıldığı, %94'ünde anneler ve babalar gününe özel aktiviteler yapıldığı ve %90,7'sinde ise yaşlı bireylerin doğum günü kutlamalarının yapıldığı saptanmıştır. Katılımcılar belediyelerin yaşlı bireylere sunduğu hizmetlerin %72,2 kısmen yeterli olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.1.5. Belediyelerde Çalışan Personelin Yaşlılara Verilen Hizmetlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N = 54)

GÖRÜŞLERİN DAĞILIMI	Sayı*(N=54)	%
Yaşlı Bireylerin Memnuniyetlerine İlişkin Katılımcı Görüşleri		
Kesinlikle Memnundur	37	68.5
Kısmen Memnundur	16	29.6
Memnun Değildir	1	1.9
Yaşlı Bakım Hizmetlerine Yönelik Öneriler**		
Yok	18	33.33
Ortak Paylaşımında Bulunabilecekleri Ortamların	14	25.92
Evde Tırnak ve Saç Bakımı	7	12.96
Günlük Yaşam Aktivitelerine Destek Verilmesi	7	12.96
Enstürimental Yaşam Aktivitelerine Destek Verilmesi	7	12.96
Geriatrı Hastanelerinin Oluşturulması	7	12.96
Doktor Tarafından Rutin Sağlık Kontrollerinin Yapılması	5	9.25
Kronik Hastalıklarla Baş Etme Konusunda Seminerler	4	7.40
Sağlıklı Yaşam Aktivitelerinin Düzenlenmesi	4	7.40
Evde Bakım Hizmeti Verilmesi	3	5.55
Ulaşım Hizmeti Sağlanması	2	3.70
Nesiller Arası Dayanışmaya Yönelik Faaliyetler	1	1.85
Hizmetlerinin Verilme Şekline İlişkin Görüşleri**		
Mevcut Şekli ile	26	48.1
Gündüz Bakım Merkezi ile	25	46.3
Yaşlı Bakım Evleri ile	2	3.7
Diğer	1	1.9
Hizmetlerin Yasalar Çerçevesinde Belirlenmesi Durumu		
Evet	10	18.5
Kısmen	16	29.6
Hayır	28	51.9
Çalışan Personelin Yasalar Çerçevesinde Görev Yetki Ve Sorumluluklarının Belirlenmesi Durumu		
Evet	17	31.5
Kısmen	12	22.2

*Yüzdele N'egöre hesaplanmıştır.

** Bu sorulara birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.1.5.'de katılımcılar belediyelerin yaşlı bireylere sunduğu hizmetten, yaşlı bireylerin %68,5 kesinlikle memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar

belediyelerde yürüttükleri hizmetleri artırmaya yönelik olarak %25,92 yaşlı bireylerin ortak paylaşımlarda bulunabilecekleri ortamların oluşturulması, %12,96 evde tırnak ve saç bakımı verilmesini önermişlerdir. Katılımcılar belediyeler bünyesinde yaşlı bakımına ilişkin hizmetlerin %48,1 mevcut şekli ile %46,3 Gündüz Bakım Merkezi hizmetleri ile verilmesini istediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar, belediyelerin yaşlı bakımına ilişkin hizmetlerinin %29,6 yasalar çerçevesinde belirlenmemiş olduğunu ayrıca bu alanda çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının %46,3 belirlenmemiş olduğunu ifade etmişlerdir.

4.2. Değirmenlik Belediyesi Gündüz Bakım Merkezi Proje Uygulama Adımlarına Yönelik Bulgular

4.2.1. Proje Öncesi Hazırlık Aşaması

Değirmenlik Belediyesinde yaşlı bakım hizmetlerine ilişkin faaliyetler 2009 yılında araştırmacının aynı belediyede göreve başlaması ile Yaşlılara Hizmet Projesi adı altında yürütölmeye başlanmıştır. Yaşlılara Hizmet Projesi faaliyetleri belediyeye bağılı bulunan bölgelerde yaşayan 65 yaş ve üzeri 1100 yaşlı birey nüfusu kapsamaktadır. Araştırmacı tarafından söz konusu proje kapsamında yürütölen hizmetler, yaşlılara yönelik ev ziyaretleri halinde gerçekleşmekte idi. Ev ziyaretlerinin sıklığı, yaşlı bireylerin talepleri ve ihtiyaçları göz önüne alınarak günde ortalama 12-15 ev ziyareti şeklinde yapılmakta idi. Ev ziyaretlerinde, periyodik ölçümler, günlük yaşam bulguları takibi, yaşlı bireyin bakımına yönelik eğitimler, kronik hastalıklarla başetme yöntemlerine yönelik uygulamalar, hemşirelik hizmetleri, psikososyal sorun ve ihtiyaçlarına yönelik öneriler ve gerekli durumlarda ilgili sağıık kuruluşuna yönlendirmeler faaliyetlerini kapsamakta idi. Yapılan bu ziyaretlerde verilen yaşlı bakım hizmetleri ve yaşlı demografileri araştırmacı tarafından geliştirilen yaşlı izlem formuna (Ek-3) kaydedilmekte idi. Yaşlı birey izlem formuna yaşlı bireylerin demografik özellikleri, yaşambulguları, yaşlı bireylere yapılan yardımlar, araştırmacının yaşlı birey ve yaşadığı ortamla ilgili gözlemleri ve yaşlı bireylerin kendi ifadeleriyle talepleri ve beklentileri de kaydedilmekte idi.

Araştırmacı yaşlı bireylerle yaptığı yüzyüze görüşmelerle elde edilen bilgiler ve araştırmacının gözlemleri yaşlı bireylerin evlerinden kopmadan yaşlılarıyla birlikte vakit geçirebilecekleri bir ortama ihtiyaç duyduklarını ortaya çıkarmıştır. Araştırmacı, yaşlı bireylerin bu yöndeki ihtiyaçlarını çalıştığı belediyenin üst yönetimiyle paylaşarak bu ihtiyacı karşılamaya yönelik bir çalışmanın başlatılmasını önermiştir. Yine araştırmacı tarafından belediyelerin yaşlı hizmetleri ile ilgili dünya ülkelerinde yürütülen faaliyetleri araştırılmış ve bu ihtiyaçla ilgili en ideal yöntemin Gündüz Bakım Merkezleri ile karşılanabileceği görüşü oluşmuştur. Böyle bir proje için Avrupa Birliği'nden destek alınabileceği düşüncesiyle bu yöndeki proje başlıkları incelenmiştir.

2011 yılında araştırmacı ile birlikte Değirmenlik Belediyesi Bayındırlık ve İmar Şubesi'nde görevli bir mimar eşliğinde oluşan iki kişilik proje ekibi Gündüz Bakım Merkezi Projesi'nin içeriğini Avrupa Birliği proje standartları doğrultusunda oluşturmuştur.

4.2.2. Projenin Formülasyonu

4.2.2.1. Proje Ekibinin Oluşturulması ve Oryantasyonu

Avrupa birliği komisyonu tarafından onaylanan gündüz bakım merkezi projesinin, proje aktivitelerinin yönetimi ile ilgili olarak, proje koordinatörü ve proje asistanından oluşan iki kişilik ekip oluşturuldu. Araştırmacının proje koordinatörü olarak yer aldığı bu ekip (EK-4), AB yetkilileri tarafından 01 Nisan 2011 tarihinde verilen oryantasyon eğitimlerine katılmıştır ve projenin tüm aşamalarının yürütülmesinde aktif bir şekilde görevlerini sürdürmüştür.

4.2.2.2. Projenin AB Komisyonu Tarafından Onaylanmadan Önce Gerçekleştirilen Faaliyetler

- Projenin gerçekleştirileceği alanın kiralınması: K.K.T.C. İç İşleri Bakanlığına Bağlı Lefkoşa Kaymakamlığı'ndan 25 Nisan 2012 tarihinde Orta Mesarya'da bulunan Meriç köyü sınırları içerisinde bulunan 4685 m2 hali arazi on yıllık sözleşme ile Değirmenlik Belediyesi'ne kiralanmıştır.

- Projenin Fiziki Yapısının Belirlenmesi ve Mimari Çizimlerinin Yapılması: Bina 619 m2 olarak tasarlanmıştır. Yaşlı bireylerin rutin sağlık kontrollerinin yapılacağı doktor ve hemşire odası, el sanatlarına ve hafıza geliştirmeye yönelik faaliyetlerin yapılacağı el sanatları odası, gün içerisinde dinlenmek isteyen yaşlı bireyler için dinlenme odaları, film gösterimlerinin yapılabileceği oturma ve televizyon izleme salonu, fiziksel egzersizlerin yapılabileceği egzersiz salonu, eğitim, kültür ve müzik aktivitelerinin yapılabileceği eğitim odası, sorumlu odası, psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri odası merkez içerisinde bulunmaktadır. Merkezden günde ortalama 40 kişi yararlanabilecektir. Ayrıca dışarıda yaşlı bireyler için bahçe ve doğa etkinliklerinin düzenlenebileceği alanlar bulunmaktadır.

- Kullanılacak Ekipmanın, Verilecek Hizmetlerin ve İnsan Kaynaklarının Belirlenmesi: merkez içerisinde kullanılmak üzere ekipman alımı için 80,070.00 EUR bütçe planlanmıştır. Merkezin hizmete girmesi ile birlikte merkez sorumlusunun yönetimde, sağlığı koruma ve geliştirme hizmetleri, sosyal hizmetler, ve destek hizmetleri verilecektir.

Sağlığı koruma ve geliştirme hizmetleri alanında çalışacak olan personel ve görevleri şu şekildedir:

Doktor: Yaşlı bireyin tıbbi değerlendirmesini yapmak, sağlık kurum/kuruluşlarınca tanısı konmuş ve tedavisi planlanmış yaşlı bireyin doktoru ile bağlantı kurarak gerekli bilgi ve önerileri doğrultusunda takibini yapan kişidir.

Hemşire: Yaşlı bireylere verilecek hizmete ilişkin bakım/hizmet planının hazırlanmasında, uygulanmasında görev alan kişidir.

Fizyoterapist: Çeşitli fizyoterapi teknik ve yöntemlerini kullanarak yaşlı bireyin fiziki gücünü geliştiren, günlük aktivitelerini bağımsız yapabilmelerine yardımcı olan kişidir.

Psikolog: Yaşlı bireylerin psikolojik incelemelerini yapan, merkeze kabul edilen yaşlı bireylerimerkezde hizmet sürecinde izleyen, sorunlarını tespit eden ve bu sorunları yaşlı birey ve yakın çevresi ile mesleki ilişki kurarak çözümlemeye çalışan kişidir.

Sosyal hizmetler alanında çalışacak olan personel ve görevleri şu şekildedir:

Elişi öğretmeni: Yaşlı bireylere dekoratif ürünler, örgü, el sanatları, dokuma, resim vs. konusunda eğitim veren kişidir.

Müzik öğretmeni: Yaşlı bireylere müzik aktiviteleri konusunda eğitim veren kişidir.

Sosyal hizmet uzmanı: Yaşlı bireyin merkeze uyumunu sağlayan, uyumsuzluğu olan yaşlı bireylerin sorunlarını saptayan ve çözümüne yönelik çalışmalarda görev alan kişidir.

Destek hizmetleri alanında çalışacak olan personel ve görevleri şu şekildedir:

Yaşlı birey kayıt ve kabul personeli: Yaşlı bireylerin merkeze başvurularını kabul eden, aktivitelere randevularını kabul eden, merkezde sunulan hizmetler sürecindeki dökümantasyon işlemlerini, evrak ve bilgisayar ortamında kayıt altına alıp arşivleyen kişidir.

Şoför: Kullanımına tahsis edilmiş olan aracı hazır ve eksiksiz bir durumda bulundurup, teknik kurallara ve trafik kurallarına uygun kullanarak hizmetin doğru, zamanında ve güvenli yapılmasının sağlayan kişidir.

Temizlik personeli: Merkezin temizliğinden tamamıyla sorumlu olan kişidir.

Yaşlıbirey refakatçisi: Yaşlı bireyin fiziksel bakımı ile ilgili her türlü hizmetlerine bakan ayrıca boş zamanlarının değerlendirmesinde ve sosyal gereksinimlerinin sağlanmasında yardımcı olan kişidir.

Tüm bu personel göreve başlamadan önce oryantasyon eğitimi alacaktır. Personelin istihdam edilmesi ve maaş ödemeleri Değirmenlik Belediyesi sorumluluğuna verilmiştir.

- Paydaşlarla Yapılan Protokol: Değirmenlik BelediyesiGündüz Bakım Merkezi projesinin yaşama geçirilmesine katkı sağlayacak paydaşlar belirlenmiştir. Bu paydaşlardan, Kıbrıs Türk Ortopedik Özürlüler Derneği, ulaşımın sağlanması durumunda merkezden yararlanan yaşlı ve engelli bireylere gönüllü olarak fizyoterapi hizmeti vereceğini, Kıbrıs Türk Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Dairesi Müdürlüğü ise denetleyici konumda olduğunu ve gerekli durumlarda personelin eğitimini üstleneceğini yazılı olarak bildirmiştir.

- Bütçenin Formata Göre Oluşturulması: Değirmenlik Belediyesi Proje Ekibi ve Avrupa Birliği Program Yönetim Birimi proje uzmanları ile işbirliği içerisinde merkezin tamamlanması için gerekli olan harcamaların içeriğini gösteren bütçe çalışması yapılmıştır.

- Projenin Gerçekleştirilme Tarihi, İlk Tarih Ve Uzatma Tarihi: Proje ilk olarak 18 Aralık 2009 tarihinde Yeni Sağlık Merkezi ve Mobil Sağlık Hizmeti adı altında onaylanmıştır. Fakat araştırmacı yaşlı bireylerle yaptığı yüzyüzegörüşmelerle elde edilen bilgiler ve araştırmacının gözlemleri göz önünde bulundurularak projenin Gündüz Bakım Merkezi olarak değiştirilmesi Değirmenlik Belediyesi'nin üst yönetimi tarafından uygun bulunmuştur. 16 Mart 2012 tarihinde proje sözleşmesi Gündüz Bakım Merkezi olarak yeniden düzenlenerek imzalanmıştır. İmzalanan yeni sözleşme ile projenin bitiş tarihinin de 21 Mayıs 2014 tarihine kadar uzatılması kararı verilmiştir.

4.2.2.3.Projenin AB Komisyonu Tarafından Onaylanması

Yukarıda sözü edilen faaliyetlerle ilgili işlemler tamamlandıktan sonra ekleri ile birlikte oluşturulan proje protokolu Değirmenlik Belediyesi Belediye Başkanı tarafından Avrupa Birliği Komisyonuna 16 Kasım 2011 tarihinde iletilmiştir.

Bu başvuru ilgili AB komisyonu yetkilileri tarafından değerlendirildikten sonra 326,038.04 Euro finansman gerektiren projenin kabul edildiği ve destekleneceğine dair onay yazısı 16 Mart 2012 tarihinde belediyeye ulaşmıştır. AB Komisyonu tarafından onaylanan projenin uygulaması ile ilgili aşamalar yaşama geçirilmeye başlanmıştır.

4.2.2.4. Gündüz Bakım Merkezi Binasının Dizaynı ve İhale Dökümanlarının Hazırlanması

Proje ekibi tarafından yaşlı bireylerin kullanımına uygun olarak dizayn edilen Gündüz Bakım Merkezi Binasının mimari, statik, mekanik ve elektrik projelerinin çizimi, ihale dökümanlarının hazırlığı ve kontrolörlük işleri konusunda sözleşme

imzalandı. Söz konusu tüm teknik işlerin yönetim ve denetimi proje ekibinin sorumluluğuna verilmiştir.

4.2.2.5. Bina İhale Süreci

Belediye ihale tüzüğü ve AB satın alma prosedürü doğrultusunda hazırlanan Gündüz bakım merkezi binasının inşaatı ile ilgili ihale dosyası, gerekli onaylar alındıktan sonra 7 Mart 2013 tarihinde ihale edilmiştir. Bu süreç doğrultusunda usulüne uygun olarak gerçekleştirilen ihale süreci 8 Nisan 2013 tarihinde tamamlanmıştır. Değirmenlik Belediyesi Gündüz Bakım Merkezi Komisyonu ve Avrupa Birliği Program Yönetim Birimi proje uzmanları tarafından yapılan değerlendirmeden sonra 24 Mayıs 2013 tarihinde binanın inşaatı ile ilgili olarak inşaat firması ile sözleşme imzalandı. Bina inşaatının kontrolü Değirmenlik Belediyesi teknik ekibi ve dizayn firması teknik ekibi sorumluluğuna verilmiştir.

4.2.2.6. Ekipmanların İhale Süreci

Gündüz bakım merkezinde hizmet alacak olan yaşlı bireylerin ve çalışan personelin ihtiyaçlarını karşılayacak tüm ekipmanların tedarik edilmesi için hazırlanan ihale dosyası, belediye ihale tüzüğü ve Avrupa Birliği satın alma prosedürü doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu ihale kapsamına mobilya, elektronik eşyalar, fizyoterapi aparatları, endüstriyel mutfak ve van tipi liftli minibüs gibi kalemler alınmıştır. Tüm prosedürler tamamlandıktan sonra ekipmanların tedarik edilmesi ile ilgili 24 Şubat 2014 tarihinde ihaleye çıkılmıştır. Değirmenlik Belediyesi Gündüz Bakım Merkezi Komisyonu ve Avrupa Birliği Program Yönetim Birimi proje uzmanları tarafından yapılan değerlendirmeden sonra 24 Mart 2014 tarihinde ihale süreci tamamlanarak ilgili firmalarla sözleşmeler imzalandı ve ekipmanların tedarik edilmesi için ilgili firmalara bir ay süre verilmiştir.

4.2.2.7. Dağıtım ve Görünürlük

Avrupa Birliği ile yapılan sözleşme maddelerinde yer alan Dağıtım ve Görünürlük prosedürü gereği inşaatın başlaması ile eş zamanlı olarak ilgili inşaat firmasının sözleşme makamı, projenin adı, ilgili inşaat firmasının adı, Avrupa Birliği

bayrağı ve Değirmenlik Belediyesi amblemini içeren tabelalar, ölçülere uygun olarak hazırlanıp ve görünür şekilde bina inşaatına asılmıştır. Ayrıca Değirmenlik Belediyesi Proje Ekibi tarafından projenin faaliyetlerini ve binanın tanıtımını içeren el ilanları dağıtımı yapılmıştır.

4.2.2.8. Gözlem ve Değerlendirme

Proje kapsamında Avrupa Birliği protokolü gereği, bina inşaatının değerlendirilmesi ve izlenmesi değirmenlik belediyesi proje ekibi tarafından, Değirmenlik Belediyesi tarafından yapılan harcamaların denetimi ise bağımsız denetçi olarak görevli muhasebe şirketi tarafından gerçekleştirilmiştir.

4.2.2.9. Raporlama

Ab projesi kapsamında proje gerçekleştirilme sürecinde finansal katkının kullanım koşullarına göre her bir taksit miktarının % 80'lik oranının kullanılmasını takiben üç ara rapor düzenlenerek gönderilmiştir. Final raporu ise binanın faaliyete geçmesi ve projenin bitiş tarihi olarak belirlenen 21 Mayıs 2014 tarihinden önce hazırlanarak Avrupa Birliği Komisyonu'na gönderilmiştir.

4.2.3. Projenin Değerlendirilmesi

Projenin faaliyetleri devam ettiği sürece Avrupa Birliği Komisyonu denetim ve değerlendirmelerini sürdürecektir. Böylece Projenin sözleşmeye uygun olarak devam etmesi, ortaya çıkabilecek olası problemlerin önceden belirlenmesi ve çözüm yollarının araştırılması sağlanacaktır. Projede geline son durum ile ilgili ara raporlar ve toplantılar düzenli olarak yürütülmektedir. Bitiş tarihinden sonraki sekiz yıl içerisinde de Avrupa Birliği Komisyonu'nun projenin sürdürülebilirliğine ilişkin denetimleri devam edecektir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde K.K.T.C.'de belediyelerin yaşlı bakım hizmetleri ile ilgili faaliyetlerinin belirlenmesi ve alternatif hizmet modelini sunmak amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1.Belediyelerin Yaşlı Bakım Hizmetleri ile ilgili Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda personellerin meslek grupları incelendiğinde %70'ini diğer (öğretmen, işletmeci, teknik eleman, anestezi teknikeri, gıda mühendisi, memur, işçi, kuaför, şoför, halkla ilişkiler uzmanı) %18,5'ni hemşireler, % 7,4'ünü psikologlar ve % 1,9'unu hekim ve veteriner hekimlerin oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1.). İsveç'te yaşlılara yönelik hizmet veren merkezlerde uğraşı terapisti, sosyal hizmet uzmanı, doktor, hemşire, psikolog,fizyoterapist görev almaktadır (Yılmaz ve ark., 2013). İtalya'da belediyelerin sosyal hizmet birimlerinde çalışan sosyal çalışmacının beyanı ile geriatri uzmanı, fizyoterapist, hemşire, hekim ve sosyal çalışmacıdan oluşan ekiple yaşlı bireylere yönelik hizmetler yürütülmektedir (Fattore ve Torbica, 2004). Bu sonuca görearaştırmaya katılan belediyelerin yaşlılara hizmet veren alanlarında çalışanların çoğunlukla sağlık profesyonellerinden olmadığı görülmüştür.

Araştırmamızda yaşlılara hizmet veren alanında görev yapan personel sayısı %35 4 ile 7 arasında değişmektedir (Tablo 4.1.2.). İsveç'te yaklaşık sekiz yaşlı için bir çalışan bulunmaktadır(Yılmaz ve ark. 2013). Bu sonuç, ülkemizde yaşlılara yönelik hizmet alanlarında çalışan personel sayısının az olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan belediyelerin yaşlı bireylere yönelik hizmet verme yıllarına bakıldığında, bu sürenin % 53 6 ile 11 arasında olduğu görülmüştür. İsveç'te 1990 yılından, İtalya'da 1970 yılından, Hollanda'da 2007 yılından ve Japonya'da ise 2000 yılından beridir yaşlılara yönelik hizmetler belediyeler tarafından yürütülmektedir (Edebalk, 2008; Ribbe ve ark., 1997; Kazepov ve ark., 2006, Fukawa ve ark., 2002). Bu sonuç, ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetlerin son yıllarda daha çok önem kazandığını göstermektedir.

Araştırmamızda belediyelerde yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin sunumu ile ilgili değerlendirmeleri yapacak şube/birimin %63'ünün sağlık şubesi, %13'ünün idari şube, %11,1'inin ayrı bir şube, %9,3'ünün ise halkla ilişkiler şubesi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.2). İtalya'da belediyelerin Yaşlı Değerlendirme Birimi'nin değerlendirmesi ile gereksinimi belirlenen yaşlı sunulan hizmetlerden yararlanmaktadır (Polverini ve ark., 2004). Bu sonuç, belediyelerde yaşlılara yönelik hizmetlerin organizasyon şemasının henüz oluşmadığını göstermektedir.

Araştırmamızda belediyelerin hizmet verdiği yaşlı nüfusu, %70 yaşlılardan gelen talepler doğrultusunda % 25,9 ise Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlı birey tanımına göre (65 yaş ve üzeri) belirledikleri saptanmıştır (Tablo 4.1.2). İsveç'te belediyelerin hizmet verdiği yaşlı nüfusunu 65 yaş ve üzeri bireyler, Japonya'da ise bu nüfusu 70 yaş bireyler oluşturmaktadır (Fukawa, 2002; Headman ve ark., 2007). Bu sonuç ile hizmetlerin isteyene hizmet şeklinde sunulduğu ve herkese eşit olarak ulaşılamadığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda belediyelere bağlı bulunan bölgelerde yaşayan yaşlı bireylere verilen tansiyon, şeker ve kolesterol ölçümü hizmetinin sıklığını %96,3 ayda bir kez olarak uyguladıkları, belediyelerin %42,6'sının kronik hastalıklarla baş etme konusunda yaşlı bireylere seminerler düzenlediği, belediyelerin %63'ü yaşlı bireylerin ilaçlarını eczaneden temin ettiği, belediyelerin %81.5' acil durumlarda yaşlı bireyleri sağlık kuruluşuna götürdüğü belirlenmiştir (Tablo 4.1.2.). İtalya'da yaşlı sağlığına yönelik sunulması planlanan akut ve kronik hastalık yönetimi, sağlığı geliştirme, evde tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, haftalık maksimum 15 saat olmak üzere gezici hizmetler, akıl sağlığının korunması hizmetlerini içermektedir (Fattore ve Torbica, 2004). Bu sonuç, belediyelerin yaşlılara yönelik sunulan sağlık hizmetlerinde yaşam bulguları izlemi ve tarama yöntemlerine daha fazla önem verdiklerini göstermektedir.

Araştırmamızda belediyelerin %74,1'i yaşlı bireylere gerekli durumlarda tekerlekli sandalye, yürüteç, baston vs. gibi aparatları temin etmektedir (Tablo 4.1.3.).Japonya'da eve yönelik hizmetler arasında ise yine hemşire bakımı, temizlik

hizmetleri, rehabilitasyon ve tekerlekli sandalye gibi cihazlardan yararlanma tarzında hizmetler ve yardımlar yaşlı vatandaşlara sunulmaktadır (Shinoda ve Soichi, 2002). Bu sonuç, belediyelerin yaşlı bireylere destek ekipmanlarının temini konusunda hizmet vermekte olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda belediyelerin%38,9’unda yaşlı bireylerin doktor tarafından düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4.1.3.).İtalya, İsviçre ve Hollanda’da belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetlerinin sunumunda doktorlar görev almaktadır (Ribbe ve ark., 1997; Fattore ve Torbica, 2004;Yılmaz ve ark., 2013). Bu sonuç, yaşlı bireylerin sağlık kontrollerinin düşük oranda yapıldığını göstermektedir.

Araştırmamızda yaşlıların %85,2’sinde sosyal hizmet uzmanı tarafından gerekli değerlendirilmelerin yapılmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.4.). İtalya’da belediyelerin sosyal hizmet birimlerinde çalışan sosyal çalışmacı, Yaşlı Değerlendirme Birimi’nde görev almaktadır (Polverini ve ark., 2004).Bu sonuç ile yaşlı bireylerin sosyal destek sistemlerinden yararlanma oranlarının çok düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda çalışanlar, belediyelerin yaşlı bakımına ilişkin hizmetlerinin %29,6 yasalar çerçevesinde belirlenmemiş olduğunu ayrıca bu alanda çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının %46,3 belirlenmemiş olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.5.). K.K.T.C.’de belediyelerin çalışma düzenini belirleyen yasaya bakıldığında 16.Madde, 16. Fıkra, B bendinde belediyelerin sağlık ve sosyal yardımla ilgili görevlerini tanımlamakta ve “Muhtaç duruma düşenlere gerekli her türlü yardımı yapmak; iş bulmak, kazaya ve afete uğrayanları koruyup gözetmek, gerektiğinde huzurevleri ve düşkünler yurtları ile rehabilitasyon merkezleri kurmak ve yönetme...”olarak tanımlanmaktadır. Fakat belediyelerin yaşlılara hizmet birimlerinin çalışma düzeni ile bu alanlarda çalışacak personelin görev, yetki ve sorumlulukları bu yasa kapsamında tanımlanmamıştır (51/1995 Belediyeler Yasası İç Düzeni).İsviçre’de 1992 yılında Toplumsal Hizmet Reformuyla yaşlılara yönelik sosyal ve sağlık hizmetlerinin sorumluluğu merkezi yönetim ve il yönetiminden

belediyelere devredilerek sorumluluğun tek elde toplanması sağlanmıştır (Edebalk, 2008; Edebalk, 2010). Hollanda’da belediyeler yaşlılara yönelik hizmet sunumunda kendi yasalarını ve politikalarını oluşturmuştur. 2007 yılında çıkarılan “Sosyal Destek Yasası” kapsamında verilen hizmetler, belediyelerin kendi bütçelerinden ve vergilerinden finanse edilmektedir. Bu yasa, belediyelere, sosyal hizmetler ve bakım alanında önemli sorumluluklar yüklemiş ve evde bakım modeli içerisinde yer alan, evde yardım hizmetlerinin sunumu ile ilgili hak ve yükümlülükleri düzenlemiştir (Ribbe ve ark., 1997).İtalya’da yasa kapsamında 1970’li yıllarda sosyal yardım alanında belediyelere yetki vermiştir (Kazepov ve ark., 2006). Japonya’da 2000 yılında uygulamaya giren uzun süreli bakım sigortası ile bakım hizmetleri diğer sağlık hizmetleri programlarından ayrılmış ve bakım hizmetlerinin sorumluluğu belediyelere bırakılmıştır(Fukawa, 2002). Bu sonuca göre hizmetlerin sunumu aşamasında personelin görevlerinin belirlenmemiş olmasının önemli sıkıntılara yol açabileceği düşündürmektedir.

Araştırmamızda çalışanlar belediyelerde yürüttükleri hizmetleri artırmaya yönelik olarak %25,92 yaşlı bireylerin ortak paylaşımlarda bulunabilecekleri ortamların oluşturulmasını istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.5.). Çalışanlar belediyeler bünyesinde yaşlı bakımına ilişkin hizmetlerin %48,1 mevcut şekli ile, %46,3 Gündüz Bakım Merkezi hizmetleri ile verilmesini istediklerini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda kurumlarda bakımın maliyetinin yüksek olması ve yaşlıyı yaşamdan soyutlaması nedeniyle yaşlının mümkün olduğunca evinde ve kendi yakın çevresinde kalabilmesini sağlayacak destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir (Akın, 2006; Bilir, 2006; Oğlak, 2011).

5.2. Gündüz Bakım Merkezi Projesinin Oluşturulması ile ilgili Tartışma

Gündüz Bakım Merkezleri Bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmelerini amaçlayan, planlı etkinliklerin düzenlenmesini kapsayan bakım modelidir.

Değirmenlik Belediyesi’ne bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerle yapılan yüzyüze görüşmelerle de elde edilen bilgiler ve gözlemler yaşlı bireylerin evlerinden kopmadan yaşlılarıyla birlikte vakit geçirebilecekleri ve ortak paylaşımlarda

bulunabilecekleri bir ortama ihtiyaç duyduklarını ortaya çıkarmış ve belediyelerin yaşlı hizmetleri ile ilgili dünya ülkelerinde yürütülen faaliyetleri araştırılmış ve bu ihtiyaçla ilgili en ideal yöntemin Gündüz Bakım Merkezleri ile karşılanabileceği görüşü oluşmuştur.

Yaşlı bireylerin rutin sağlık kontrollerinin yapılacağı doktor ve hemşire odası, el sanatlarına ve hafıza geliştirmeye yönelik faaliyetlerin yapılacağı el sanatları odası, gün içerisinde dinlenmek isteyen yaşlı bireyler için dinlenme odaları, film gösterimlerinin yapılabileceği oturma ve televizyon izleme salonu, fiziksel egzersizlerin yapılabileceği egzersiz salonu, eğitim, kültür ve müzik aktivitelerinin yapılabileceği eğitim odası, sorumlu odası, psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri odası merkez içerisinde bulunmaktadır. Merkezden günde ortalama 40 kişi yararlanabilecektir. Ayrıca dışarıda yaşlı bireyler için bahçe ve doğa etkinliklerinin düzenlenebileceği alanlar bulunmaktadır.

Ülkemizle toplumun demografik özellikleri, kültürel özellikleri ve sosyoekonomik özellikleri açısından benzer yapıda olan Malta'da mevcut 16 gündüz merkezinde; 1379 yaşlıya hizmet verilmektedir. Merkezlerde yaşlılara yönelik çeşitli servisler mevcuttur. Merkezlere başvurmak için kişinin 60 yaş üzeri olması gerekir, yalnız yaşayan, herhangi bir sosyal aktiviteye katılımı olmayan, riskli yaşlılar bu merkezlerden yararlanmaktadır (MİEMA, 2010).

İtalya'da Gündüz bakım merkezleri, yaşlıların kısa bir süreliğine konuk edildiği, korunma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ve sosyal hizmetlerin bir arada sunulduğu merkezlerdir (Fattore ve Torbica, 2004).

Amerika Birleşik Devleti'nde de yapılan çalışmada bumerkezlerden günlük ortalama 38 kişi yararlanmakta olduğu saptanmıştır. Bu merkezlerde; tedavi edici aktiviteler, sağlık izlemi, sosyal servisler, yemek, ulaşım, hemşirelik hizmetleri, ilaç düzenlenmesi, bakıcı destek servisleri, rehabilitasyon tedavileri, medikal servisler, yatılı bakım, acil geçicibakım gibi hizmetler sunulmaktadır (RWJF, 2004).

Bu sonuçlar yaşlılar için kapsamlı tıbbi ve sosyal bakım programlarının birlikte sunulduğu hizmet modellerinin, zayıf geleneksel servislere göre daha uygun olabileceği düşüncesini desteklemektedir.

6. SONUÇLAR

K.K.T.C.'de belediyelerin yaşlı bakım hizmetleri ile ilgili faaliyetlerinin belirlenmesi ve alternatif hizmet modeli önermek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Araştırmanın tanımlayıcı boyutunda elde ettiğimiz verilere bakıldığında, Katılımcıların meslek gruplarını diğer (%70) (öğretmen, işletmeci, teknik eleman, anestezi teknikeri, gıda mühendisi, memur, işçi, kuaför, halkla ilişkiler uzmanı) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların lisans mezunu (%35,2) olduğu görülmektedir. Katılımcıların belediyede çalışma yıllarına bakıldığında bu sürenin 6 ile 11 yıl arasında (%44,4) olduğu ayrıca yaşlılara hizmet veren alanlarda çalışma yıllarına bakıldığında ise bu sürenin 6 ile 11 yıl arasında (%53,7) olduğu saptanmıştır. Yaşlılara hizmet alanlarında görev yapan personelin bu alanda memur (%29,6) olarak görev yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların belediyenin yaşlılara hizmet veren alanlarında göreve başlamadan önce bu alanda hiç çalışmadığı (%92,6) ve yaşlılara yönelik hizmetler konusunda eğitim almadığı (%57,4) görülmektedir. Belediyelerde yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin sunumu ile ilgili değerlendirmeleri yapacak şube/birimin sağlık şubesi (%63) olduğu saptanmıştır. Belediyelerin hizmet verdiği yaşlı nüfusu, yaşlılardan gelen talepler doğrultusunda (%70) belirledikleri görülmektedir (Tablo 4.1.2.).

Belediyelere bağlı bulunan bölgelerde yaşayan yaşlı bireylere verilen tansiyon, şeker ve kolesterol ölçümü hizmetinin sıklığını ayda bir kez olarak (%96,3) uyguladıkları, belediyelerin kronik hastalıklarla baş etme konusunda yaşlı bireylere seminerler (%42,6) düzenlediği, yaşlı bireylerin ilaçlarını eczaneden temin ettiği (%63), acil durumlarda yaşlı bireyleri sağlık kuruluşuna götürdüğü (%81,5) belirlenmiştir (Tablo 4.1.2.).

Belediyelerin yaşlı bireylere gerekli durumlarda tekerlekli sandalye, yürüteç, baston vs. gibi aparatları temin ettiği (%74,1) belirlenmiştir (Tablo 4.1.3.).

Belediyelerinyaşlı bireylerin doktor tarafından düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapıldığı (%38,9) saptanmıştır (Tablo 4.1.3.).

Yaşlıların sosyal hizmet uzmanı tarafından gerekli değerlendirilmelerin yapılmadığı (%85,2) saptanmıştır (Tablo 4.1.4.).

Belediyelerin yaşlı bakımına ilişkin hizmetlerinin yasalar çerçevesinde belirlenmemiş olduğu (%29,6) ayrıca bu alanda çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmemiş olduğu (%46,3) saptanmıştır (Tablo 4.1.5.).

Çalışanlar, belediyelerde yürüttükleri hizmetleri artırmaya yönelik olarak yaşlı bireylerin ortak paylaşımlarda bulunabilecekleri ortamların oluşturulmasını istedikleri (%25,92) görülmüştür (Tablo 4.1.5.).

Çalışanlar, belediyeler bünyesinde yaşlı bakımına ilişkin hizmetlerin (%48,1) mevcut şekli ile (%46,3) Gündüz Bakım Merkezi hizmetleri ile verilmesini istedikleri görülmüştür.

Girişimsel boyutta ise belediyelerde yürütülen yaşlı hizmetlerine alternatif model olması amacıyla başlatılan çalışmada ise yaşlı bireylerle yapılan yüz yüze görüşmelerle elde edilen bilgiler ve gözlemler yaşlı bireylerin evlerinden kopmadan yaşlılarıyla birlikte vakit geçirebilecekleri bir ortama ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Belediyelerin yaşlı hizmetleri ile ilgili dünya ülkelerinde yürütülen faaliyetleri araştırılmış ve bu ihtiyaçla ilgili en ideal yöntemin Gündüz Bakım Merkezleri ile karşılanabileceği görüşü oluşmuştur.

Araştırmanın girişimsel boyutunda elde edilen bulgular doğrultusunda Gündüz Bakım Merkezi projesi uygulaması başlatılmıştır. Bu proje ile yaşlı bireylerin yaşam kalitesini zenginleştirerek olabildiğince kendi evinde kalması, başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını desteleyecek aktivitelerin düzenlenmesi ve katılımın en üst düzeyde sağlanması, ortak paylaşımlarda bulunabilecekleri ortamlara fırsat tanıyan bir merkez olması ve bu sayede sosyalleşmenin artırılması amaçlanmıştır.

Projenin gerçekleştirilmesi sürecinde yapılan harcamaların denetlendiği saptanmıştır. Yapılan tüm harcamaları ve faaliyetleri içeren rapor, projenin bitiş tarihi olarak da belirlenen 21 Mayıs 2014 tarihinde AB Komisyonuna gönderildiği ve projenin tamamlandığı saptanmıştır.

7. ÖNERİLER

Ülkemizde belediyeler tarafından yaşlılara yönelik sunulan hizmetler son on yılda gündeme gelip politikalar oluşturulmaya başlanmışsa da, sağlık ve sosyal bakıma yönelik faaliyetlerin bütüncül olarak ele alındığı, tüm yaşlı bireyleri kapsayan topluma dayalı hizmet sunumu ile ilgili politika ve uygulamalar yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle:

Yaşlılara yönelik hizmet sunumunda hemşirelerin aktif görev alması,

Yaşlılara yönelik hizmet sunumunda görev alanında hemşirelerin bu alanda yenilikleri takip etmeleri,

Yaşlı hizmet sunumunu sağlık personelleri ve sosyal hizmet uzmanından oluşan multidisipliner ekip tarafından yapılması,

Yaşlılara yönelik hizmet sunumunda, yaşlıların sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik faaliyetlerin artırılması,

Yaşlılara yönelik hizmet politikalarının kurumsal bakım hizmetlerinden topluma dayalı bakım hizmetleri yönünde değiştirilmesi,

Yaşlılara yönelik hizmet sunumunda görev alacak personelin bakım ve politikalar konusunda bilinçlendirilmesi,

Yaşlılara yönelik hizmet sunumunda çalışacak personelin görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanması,

Yaşlılara yönelik hizmet konusunda yasal düzenlemelerin yapılması,

Gündüz bakım merkezleri, yaşlı dayanışma merkezleri, yaşlı kulüpleri gibi yaşlıların ortak paylaşımlarda bulunabilecekleri ve tecrübelerini paylaşabilecekleri alternatif hizmetlerin ülke geneline yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Arıoğlu, S. (2006). Geriatri ve Gerontoloji. Ankara: MN Medikal&Nobel Tıp Kitap Sarayı.
- Akgün, S., Coşkun, B., Budakoğlu, İrem. (2004). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri. Türk Geriatri Dergisi, 7(2), 105-110.
- Akgün, HS., Erdal, R. (2007). Yaşlılık Kavramı ve Yaşlıya Yaklaşım, Gökçe, Kutsal, Y. (ed.). Temel Geriatri (s.73-86) Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Akın, G. (2006). Her Yönüyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim tarihi: 12.06.2014, <http://www.ozurluveyasli.gov.tr/tr/html/402>.
- Bahar, G., Bahar. A., Savaş, H. (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), 85-98.
- Batman, K. (2012). Kuzey Kıbrıs Yaşlılarının Yaşam Kalitesi. Adres Kıbrıs Dergisi, 2 (56), 16-19.
- Belediyeler İç Düzen Yasası. (1995). Resmi Gazete, 51/1995, 13 Ağustos 1995.
- Bilir, N. (2004). Yaşlanan Toplum. Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma (s.1-9). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Gebam Yayınları.
- Çınarlı, S., Aktaş, E.(2010). Yaşlının Hukuki Hakları, Belediyeler ve Diğer Kurumlarda Yaşanan Sorunlar. Özveri Dergisi, 7(2), 1619-1634.
- Çakır, T., Kuzu, A., (2008). Türkiye’de ve Dünya’da Yaşlı Profili ve Yaşlı Bakım Hizmetleri. 30 Mayıs 2008, Gaziantep. Erişim tarihi:24.04.2010, www1.gantep.edu.tr/~gukamer/proje1/docs/Sunum-TuranCakir.ppt.

- Çohaz, A. (2010). Ülkemizde Yaşlılık Politikaları. Akademik Geriatri Kongresi 2010 Kongresi: 26-30 Mayıs 2010- K.K.T.C.: (s: 122-126) Ankara.
- Danış, Z., Solak, Y. (2014). Evde Bakım Hizmetlerinin Organizasyonu: Hollanda Örneği. The Journal of Academic Social Science Studies, 24: 57-71.
- Devlet Planlama Örgütü. (2011). Genel Nüfus Sayımı ve Konut Sayısı Toplu Sonuçları. Erişim tarihi: 05.06.2014, <http://www.devplan.org/Nufus-2011/Nufus-2011.html>.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2010). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>
- Edebalk, PG. (2008). New Modes of Delivering Elderly Care inSweden. Presentation At Nordic Day. 1 Mayıs 2008, Paris. Erişim tarihi: 05.06.2014, <http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/PGEParis.pdf>.
- Edebalk, PG. (2010) Ways of Funding and Organising Elderly Care in Sweden. Bengtsson, T.(ed.)PopulationAgeing - A ThreattotheWelfareState?(s: 65-80),Berlin:Springer-Verlag.
- Energy Audit ReportFor Day And ResidentialCentres For The Elderly. (2010). Malta Intelligent Energy Management Agency. Erişim tarihi: 05/05/2014, http://www.miema.org/site/images/documents/IEE/D4/D4.3/www_case%20study%202_energy%20audit%20report%20for%20day%20and%20residentia%20c.pdf
- Erdil, F. (2004). Yaşlının Evde Bakımı. Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma (s.79-84). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Gebam Yayınları.
- Erdil, F. (2007). Yaşlılara Yönelik Hemşirelik Hizmetleri, Gökçe, Kutsal, Y. (ed.). Temel Geriatri (s.141-149) Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Erol,S.(2013). Japonya’da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. İş, Güç Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi, 15(3), 49-63.

- Fattore, G., Torbica, A. (2004). Health services benefit catalogue in Europe, Country Report:Italy. Erişim tarihi: 17.05.2014, http://www.ehma.org/files/Benefit_Report_Italy.pdf
- Fukawa, T. (2002). Effects of Population Ageing on Public Health and Long-Term Care Insurances in Japan and Germany. Erişim tarihi: 17.05.2014, <http://www.ipss.go.jp/webjad/webjournal.files/socialsecurity/2002/02dec/fukawa2.pdf>
- Giray, H., Meseri, R., Saatlı, G., Yüçetin, N., Aydın, P., Uçku, R. (2008) Türkiye'ye İlişkin Yaşlı Sağlığı Örgütlenmesi Model Önerisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7(1), 81-6.
- Gökçe, Y. (2002). Editörden. Türk Geriatri Dergisi, 5(4). (editörden sayfasına dergide numara verilmemiştir).
- Gökçe-Kutsal, Y. (2007). Temel Geriatri. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Hedman, NO., Johansson, R., Rosenqvist, U., (2007). Clustering and inertia: structural integration of home care in Swedish elderly care. International Journal of Integrated Care – Vol. 7, 12 September 2007 – ISSN 1568-4156. Erişim 07 Mayıs 2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2000976/>
- Huzurevi Yasası. (1989). Resmi Gazete, 71/1989, 28 Kasım 1989.
- Japan Fact Sheet, Health Care. (2014). Erişim tarihi: 12.05.2014, http://web-japan.org/factsheet/en/pdf/e44_healthcare.pdf
- Kazepov, Y., Arlotti, M., Barberis, E., Roit, B., Sabatinelli, S. (2006). Rescaling social welfare policies in Italy. Erişim tarihi: 22.05.2014, <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/files/Italy.pdf>
- K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı. Basın Bildirisi. (Nisan 2014). Erişim: 10.06.2014, <http://www.saglikbakanligi.com/>.

- K.K.T.C. Sosyal Hizmetler Dairesi Müdürlüğü Bölgesel Kuruluşlar. Erişim tarihi; 01.05.2014, <http://shd.gov.ct.tr/tr/%C3%BCstmenu/b%C3%B6lgeselkurulu%C5%9Far/girnesosyalhiz%C5%9Fubesi.aspx>
- K.K.T.C. Sosyal Hizmetler Dairesi (Kuruluş, Görev ve Çalışma Esasları) Yasası. (1988). Resmi Gazete, 8/1988, 19 Şubat 1988.
- Laragy, C., Naughtin, G. (2010). Increasing consumer choice in aged care services- A position paper. Working for an Australia free of poverty. Brotherhood of St Laurence
- Kurt, G., Beyaztaş, F., Erkol, Z.(2010) Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. Adli Tıp Dergisi, 24(2), 32-39.
- Mackenbac, P., Slobbe, L., Looman, CW., van der Heide, A., Polder, J., Garssen, J. (2011). Sharp upturn of life expectancy in the Netherlands: effect of more health care for the elderly?. Eur J Epidemiol, 26(12):903–14.
- Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi, 49(3), 39-45.
- NationalAdultDay Services Association, (NADSA) Adult Day Services, Overview and Facts. Erişim Tarihi: 05.06.2014, <http://www.nadsa.org/adsfacts/default.asp>.
- Oğlak, S.(2011). Türkiye’de Yaşlı Bireylerin Bakım Gereksinimlerine Yönelik Yaşadığı Ortamda Sunulacak Bakım Modelleri. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi; 13(04):115-30.
- Özel Huzurevleri Yasası. (2006). Resmi Gazete, 32/2006, 20 Mart 2006.
- Polverini, F., Principi, A., Balducci, C., Melchiorre, MG., Quattrini, S., Gianelli, MV., Lamura, G. (2004). National Background Report For Italy, Eurofamcare. Erişim tarihi: 17.05.2014, http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/nabare_italy_rc1_a4.pdf

- Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations. World Population Prospects, The 2010 Revision. Erişim Tarihi: 11.05.2014, http://esa.un.org/wpp/unpp/panel_indicators.htm
- Ribbe, MW., Ljunggren, G., Steel, K., Topinkova, E., Hawes, C., Ikegami, N., Henrard, JC., Jonnson, PV. (1997). Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and setting. Age and Ageing, 26(2), 3-12
- Robert Wood Johnson Foundation. (Ocak, 2004). Shortage of Adult Day Services in Most U.S.Counties. Erişim tarihi: 02.06.2014, <http://www.rwjf.org/en/research-publications/find-rwjf-research/2004/01/report--shortage-of-adult-day-services-in-most-u-s--counties.html>.
- Savaş, S. (2010). Avrupa ve Dünya’da Gündüz Bakım Evleri. Akademik Geriatri Kongresi 2010 Kongresi: 26-30 Mayıs 2010- K.K.T.C.: (132-136). İzmir.
- Schäfer W., Kroneman, M., Boerma, W., Berg, M., Westert, G., Devillé, W., Ginneken, E. (2010). Health Systems in Transition, The Netherlands. Vol. 12 No.1.
- Simizutani, S., Noriko, I. (2007). Japan’s Public Long-term Care Insurance and the Financial Condition of Insurers: Evidence from Municipality-Level Data, Government Auditing Review, Sayı: 14, 27-40.
- Shinoda-Tagawa, T., Soichi, K. (2002). Long-Term Care: Lessons from the United Kingdom, Germany and Japan, Harvard Health Policy Review, Sayı: 3, No.1. Erişim tarihi: 17.05.2014, <http://www.hcs.harvard.edu/~epihc/currentissue/spring2002/shinoda-tagawa-koike.php>
- Sosyal Hizmet Uzmanı Türkiye’de yaşlılık ve yaşlılara verilen hizmetler. Erişim tarihi: 24.05.2014, <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/turkiyede yasli lar.htm>.

- Sucuoğlu, N. (2012). Lefkoşa Merkezde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Depresyon Yaşama Durumları. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Şahin, S. (2010).Yeni Bir Model; Ege Yaşlı Hizmet Merkezi. Akademik Geriatri Kongresi 2010 Kongresi: 26-30 Mayıs 2010- K.K.T.C.: (s: 122-126) Ankara.
- Şelimen, D., Kanan, N. Akyolcu, N., Enç, N., Bahçecik, N., İlhan, E.S. ve diğerleri (2010). Geriatrik Hasta ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Alter Yayıncılık.
- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. Çalışma ve Toplum Dergisi, 1, 175-202.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasa. (1982). Resmi Gazete, 2709, 07 Kasım 1982. Erişim Tarihi: 12.06. 2014, <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2013 Nüfus İstatistikleri. Erişim Tarihi: 05.06.2014, <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>.
- Uçku, R., Şimşek,H. (2012). Halk sağlığı uygulamaları ve yaşlanma; Ne kadar yeterli? Aslan D, Ertem M, (eds.) Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve çözümler.(s. 9-11) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği-Palme yayıncılık.
- Yılmaz, S., Açıkgöz, A., Çevik, C., Selçuk, K., Uçku, R. (2013) Yaşlılara Yönelik Sağlık ve Sosyal Hizmet Sunumu; Ülke Örnekleri Üzerinden Değerlendirmeler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 22(3), 105-114.
- WHO. İtaly: Healthprofile. Erişim tarihi: 07.04.2014,
<http://www.euro.who.int/en/countries/italy/data-and-statistics>
- WHO. Malta: Healthprofile. Erişim tarihi: 07.04.2014,
<http://www.euro.who.int/en/countries/malta/data-and-statistics>
- WHO. Netherland: Healthprofile. Erişim tarihi: 07.04.2014,
<http://www.euro.who.int/en/countries/netherlands/data-and-statistics>

WHO. Sweden: Healthprofile. Erişim tarihi: 07.04.2014,
<http://www.euro.who.int/en/countries/sweden/data-and-statistics>.

WHO. (1984). The uses of epidemiology in the study of the el-derly. WHO,
Technical Reports Series 706, Geneva:8-9.

EK-1 “YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ DEĞERLENDİRMESİ” SORU FORMU

SORU FORMU

ANKET SIRA NO:...

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, ülkemizde giderek artan yaşlı nüfusa yönelik olarak Belediyelerde yürütülen hizmetleri geliştirmek üzere çalışanların hizmetlerle ilgili görüşlerini belirlemek amacı ile planlanmıştır. Sorulara vereceğiniz samimi yanıtlar sağlıklı verilerin elde edilmesine katkı sağlayacaktır. Katkı ve katılımınız için teşekkürler...

Laden Serinsu Konuşur

YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ ANKETİ

1. Çalıştığınız Belediye:

2. Mesleğiniz?

a). Hekim b) Hemşire c) Veteriner d) Diğer (ise belirtiniz).....

3. Eğitim durumunuz nedir?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Önlisans e) Lisans f) Yüksek Lisans

4. Kaç yıldır belediyede çalışıyorsunuz?

a) 1-5 Yıl b) 6-11 yıl c) 12-17 yıl d) 18 yıl ve üstü

5. Belediyenin yaşlılara yönelik sunduğu hizmet biriminde kaç yıldır çalışmaktasınız?

a)1-5 Yıl b)6-11 yıl c) 12-17 yıl d) 18 yıl ve üstü

6. Belediyede göreviniz nedir?

7. Daha önce yaşlılarla ilgili hizmet alanlarında çalıştınız mı ?

a) Evet (ise belirtiniz)..... b) Hayır

8. Yaşlılara yönelik hizmetler konusunda eğitim aldınız mı?

a)Evet (ise belirtiniz)..... b) Hayır

9.Belediyeiniz kaç yıldır yaşlılara yönelik hizmet vermektedir?

.....

10.Belediyeinizde yaşlılara yönelik hizmetler hangi şube/birim tarafından yürütülmektedir?

- a) Sağlık şubesi b) İdari şube c) Mali işler şubesi d) Bayındırlık ve imar şubesi
e)Ayrı bir şube olarak yürütülüyor f) Diğer (lütfen belirtiniz).....

11. Çalıştığınız birimde toplam kaç kişi görev yapıyor?

- a) 1-3 b) 4-7 c) 8-11 d) 12-15 e) 15 ve üzeri

12.Belediyeinize bağlı bölgelerde, hizmet verdiğiniz yaşlı nüfus sayısını neye göre belirlemektesiniz?

- a) WHO yaşlı tanımına göre
b) Hastalık durumuna göre(kronik hastalık varlığı)
c) Yaşlılardan gelen talepler doğrultusunda
d) Yasalara Göre
e) Diğer (lütfen belirtiniz).....

13.Belediyeinize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusuna sağlık alanında “tansiyon, şeker, kolesterolölçümlerini“ hangi sıklıkta vermektesiniz?(birden fazla cevap işaretlenebilir)

- a) Haftada bir kez
b) İki haftada bir kez
c) Üç haftada bir kez
d) Ayda bir kez ve üzeri
e) Bu hizmet mevcut değil

14. Belediyeinize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusunun ilaçlarınımeczanedenaıhyormusunuz?

- a) Evet b) Hayır

15. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusunu acil durumlarda sağlık kuruluşuna götürüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

16. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusuna tekerlekli sandalye, walker vs. gibi aparatları temin ediyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

17. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusuna kronik hastalıkları olanlara biletli hizmetler hakkında seminerler düzenliyorsunuz?

- a) Evet b) Hayır

18. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusun kanlarının alımlı laboratuvarlara götürüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

19. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusun psikolojik değerlendirmelerini yapıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

20. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusuna fizyoterapi hizmetleri veriyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

21. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusun doktor tarafından rutin kontrolleri yapıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

22. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusuna sosyal hizmet uzmanı tarafından gerekli değerlendirmeler yapılıyor mu?

- a) Evet b) Hayır

23. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusun tiyatro ve sinemaya götürüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

24. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusunayılın belli dönemlerinde yemek aktiviteleri düzenliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

25. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusunayılın belli dönemlerinde kültürel geziler düzenliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

26. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusuna anneler ve babalar gününde faaliyet düzenliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

27. Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusun doğum günlerinde kutlama yapıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

28.Belediyenize bağlı bölgelerde yaşayan yaşlı nüfusa sunduğunuz hizmetlerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- a)Evet b)Kısmen c) Hayır(ise nedenlerini belirtiniz).....

29.

Belediyenizebağlıbölgede verdiğiniz hizmetlerdenyaşlı nüfusunmemnunolduğunu düşünüyor musunuz?

- a)Kesinlikle memnundur b) Kısmen memnundur c) Fikrim yok d) Memnun değildir e) Kesinlikle memnun değildir

30. Yaşlı Bakımı ile ilgili yürütülenlerden başka hangi hizmetleri önerirsiniz?

a).....,

b).....

c).....

31. Belediye bünyesinde yaşlı hizmetlerinin hangi şekillerde verilmesini uygun görürsünüz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a)Mevcut şekli ile b)Gündüz bakım merkezleri c)Yaşlı Bakım evleri ile d) Huzur evleri

e)Diğer....

32.Belediyeler de uygulanan yaşlı bakım hizmetleri yasalar çerçevesinde belirlenmiştir mi?

a) Evet

b) Kısmen

c)Hayır

33.Yasalar çerçevesinde yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde çalışacak personelin görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmış mı?

a)Evet

b)Kısmen

c)Hayır

Ek-2 AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

“KKTC’de Belediyelerin Yaşlı Bakım Hizmetleri ile İlgili Faaliyetlerinin Belirlenmesi” Bilgilendirme Ve Onay Alma Formu.

Araştırmanın Açıklanması

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde bulunan belediyelerin yaşlı bakım hizmetleri ile ilgili yürütülen faaliyetlere ilişkin veriler elde edebilmek amacıyla planlanmıştır. Anket sorularının yanıtlanması yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Sorular size araştırmacı tarafından sorulup, veri toplama formuna işaretlenecektir. Soruları doğru ve tam olarak cevaplamanız çalışmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından oldukça önemlidir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Araştırma süresince bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar kimliğiniz belirtilmeden bilimsel yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kesinlikle kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmak için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara verdiğiniz cevaplar araştırma sonucunu doğrudan etkileyeceği için tam, doğru cevaplar ve soruların tümünü cevaplamanız önemlidir.

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr. Aytolan Yıldırım tarafından koordine edilmektedir.

Okuduğunuz ve vakit ayırdığınız için teşekkür ederim.

Araştırma Görevlisi: Laden Serinsu Konuşur

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü, Lefkoşa/K.K.T.C.

Ek-3 YAŞLI İZLEM FORMU

			
GÜNDÜZ BAKIM MERKEZİ YAŞLI BİREY İZLEM FORMU			
ÜYE KAYIT NO:			
KİŞİSEL BİLGİLER		İLETİŞİM BİLGİLERİ	
İSİM-SOYİSİM		TELEFON	
KİMLİK KARTI NO		YAKININA AİT TELEFON	
DOĞUM TARİHİ			
EĞİTİM DURUMU		ADRES	
CİNSİYET			
MEDENİ DURUMU			
ÇOCUK SAYISI			
MESLEĞİ			
SOSYAL GÜVENCESİ			
FİZİKSEL DEĞERLENDİRME			
BEL ÇEVRESİ ÖLÇÜMÜ.....	KİLO.....	BOY.....	BEDEN KİTLE İNDEKSİ.....
TANSİYON ÖLÇÜMÜ.....	AKŞ.....	TOTAL KOLESTROL.....	
	GÖZLÜK.....	İŞİTME CİHAZI.....	
YARDIMCI ARAÇ KULLANIMI	BASTON,YÜRÜTEÇ, TEKERLEKLİ SANDALYE VS.		
SAĞLIK BİLGİLERİ			
TANISI KONMUŞ HASTALIKLARI		TEDAVİ BİÇİMİ VE KULLANILAN İLAÇLARI	
1-		1-	
2-		2-	
3-		3-	
4-		4-	
5-		5-	
6-		6-	
7-		7-	
İLAÇ KULLANIM BİÇİMİ		DÜZENLİ.....DÜZENSİZ.....	
İLAÇ ALLERJİSİ VARMI?VARSA İSMİ			
ÖZEL DİYET UYGULAMASI VARMI?			
SABAH.....ARA ÖĞÜN.....			
ÖĞLE.....ARA ÖĞÜN.....			
AKŞAM.....ARA ÖĞÜN.....			
ERKEN TANI KONUSUNDA YAPILAN GİRİŞİMLER			
MEME MUAYNESİ		KEMİK TARAMASI	KAN TAHLÜLLERİ
TESTİS MUAYNESİ		GİZLİ KAN TESTİ	DİĞER
ALİŞKANLIKLARI			
SİGARA.....		ALKOL.....	DİĞER.....
BAĞIKŞILAMA İZLEMİ			
İNFLUENZA		PNÖMOKOK	DİĞER
TARİH:			
TARİH:			
DİĞER SAĞLIK DURUMLARI			
BOŞALTIM			
İDRAR SIKLIĞI:		GAİTA:	
İDRAR İNKONTİNANS:		KABIZLIK:	
BEZ VE ÜRATRAL SONTA KULLANIMI:			
BAĞIMLI		BAĞIMSIZ	
SİNDİRİM			
GÜNLÜK SIVI ALIMI		DİŞ SAĞLIĞI	
		GÜNLÜK DİŞ FIRÇALAMA:	
		PROTEZ VARMI?	
BAĞIMLI		BAĞIMSIZ	
HAREKET			
DÜŞME DENEYİMİ:		NEDENİ:	
HAREKETİNİ ENGELLEYEN DURUM:			
EGZERSİZ:			
KENDİ İŞLERİNİ YAPMA KAPASİTESİ			
YEMEK YAPMA:		ALİŞVERİŞ YAPMA:	TELEFON KULLANIMI:
ARAÇ KULLANMA:		GIYINME:	KİŞİSEL HİJYEN:
EV TEMİZLİĞİ:			
BAĞIMLI		BAĞIMSIZ	
UYKU DÜZENİ			
GECELERİ KAÇ SAAT UYUR:			
GÜNEŞİNE İSTİRAHAT SAATİ:			
UYKU PROBLEMİ VARMI?			
CİNSELLİK			
KADINLARDA MENAPOZ YAŞI			
SEKSÜEL GÜÇLÜKLER VARMI			
CİNSELLİĞİ NASIL TANIMLIYOR			
PSİKO SOSYAL YÖNDEN DEĞERLENDİRME			
KALDIĞI EV KİME AİT			
EVDE BİRLİKTE YAŞADIĞI KİŞİLER		KENDİSİ.....	ÇOCUKLARI.....DİĞER.....
YAŞAMAK İSTEDİĞİ YER		EŞİ.....	ÇOCUKLARI.....YALNIZ.....
		KENDİ EVİ.....	ÇOCUKLARININ YANI.....HUZUREVİ.....
		KENDİ EVİNDE KALIP GÜNDÜZ BAKIM MERKEZLERİNDEN YARALANARAK.....	
KATILDIĞI SOSYAL AKTİVİTE VE HOBİLER		ÖZEL BAKIM MERKEZLERİ	
KOMŞULARI VE YAKINLARI İLE İLETİŞİM DURUMU			
ÇOCUKLARI NE SIKLIKTA ZİYARET EDER			
YAŞLILIKLA İLGİLİ DÜŞÜNCELER:			
DEĞERLENDİREN KİŞİNİN GÖZLEMİ			

EK-4 DEĞİRMENLİK BELEDİYESİ GÜNDÜZ BAKIM MERKEZİ PROJE KOORDİNATÖRÜ YAZISI



DEĞİRMENLİK BELEDİYESİ

Değirmenlik - Lefkoşa
Tel: +90 (392) 232 3322, 232 3633
Fax: +90 (392) 232 4305
E-mail: degirmenlikbelediyesi@hotmail.com

Sayı : 378/2009
Konu : Laden Serinsu Konuşur hk.

Tarih. 23.06.2014

**Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Birimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü
Lefkoşa**

Belediyemizin Yaşlılara Hizmet Biriminde çalışan Laden Serinsu Konuşur finansmanı Avrupa Birliği tarafından yapılan Gündüz Bakım Merkezi Projemizde proje koordinatörü olarak çalışmaktadır.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

**Mustafa Uluçınar
Müdür Muavini V.**



LSK/HÇE

EK-5 YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL DEĞERLENDİRİLME ETİK KURULU BAŞKANLIĞI İZİN YAZISI

Ek: 2014 - 2014

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU (YDÜBADEK)

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 23.06.2014
Toplantı No : 2014/23
Proje No : 110

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2014/21-110 proje numaralı ve "K.K.T.C. 'de Yerel Yönetimlerin Yaşlı Bakım Hizmetleri ile İlgili Faaliyetlerinin Belirlenmesi" başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

- | | | | |
|-----|----------------------------------|-------------|---|
| 1. | Prof. Dr. Rüştü Onur | (BAŞKAN) |  |
| 2. | Prof. Dr. Tümay Sözen | (ÜYE) |  |
| 3. | Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder | (ÜYE) |  |
| 4. | Prof. Dr. Tamer Yılmaz | (ÜYE) |  |
| 4. | Prof. Dr. Hasan Besim | (ÜYE) | KATILMADI |
| 6. | Prof. Dr. Şahan Saygı | (ÜYE) |  |
| 7. | Prof. Dr. Füsun Baba | (ÜYE) |  |
| 8. | Doç. Dr. Ümran Dal | (ÜYE) |  |
| 9. | Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar | (ÜYE) |  |
| 10. | Yrd. Doç. Dr. Amber Eker | (ÜYE) |  |
| 11. | Erden Algun | (SİYİL ÜYE) | KATILMADI |

EK-6 K.K.T.C. İÇ İŞLERİ BAKANLIĞI İZİN YAZISI**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI**

Sayı : İBK.0.00/4/70/24-14/.3134
Konu : Anket Çalışması Hk.

Lefkoşa: 23 Haziran, 2014

İlgili Makama,

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü "Hemşirelik" Yüksek Lisans programı öğrencisi Laden Serinsu, Bakanlığımıza başvurarak "Yerel Yönetimlerin Yaşlı Bakımıyla İlgili Faaliyetlerin Belirlenmesi ve Alternatif Model Önerisi" başlıklı tez çalışması çerçevesinde ekte örneği sunulan anket çalışmasının Yerel Yönetimlerde uygulanabilmesi için Bakanlığımızdan izin talebinde bulunmuştur.

Konu incelenmiş olup, sözkonusu anketin Belediyelerimizde uygulanması Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.


Hasan ALİCİK
Müsteşar

NH

EK-7 Özgeçmiş

Araştırmacı, 1985 yılında Lefkoşa’da doğmuştur. 2007 yılında Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu’dan mezun olmuştur. 2012 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır.