

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**HUZUREVİ HİZMETLERİNE İLİŞKİN YAŞLI
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DOKTORA TEZİ
Neslihan GÜNER**

Enstitü Anabilim Dalı : İşletme

Enstitü Bilim Dalı : Üretim Yönetimi ve Pazarlama

Danışman: Prof. Dr. Nilgün SARIKAYA

HAZİRAN-2021

Neslihan Güner tarafından hazırlanan ” Huzurevi Hizmetlerine İlişkin Yaşlı Algılarının Değerlendirilmesi” başlıklı bu tez, 28.06.2021 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Doktora Tezi kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Nilgün SARIKAYA

Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Remzi ALTUNIŞIK

Sakarya Üniversitesi

Prof. Dr. Yusuf GENÇ

Sakarya Üniversitesi

Doç. Dr. Erkan YILDIZ

Başkent Üniversitesi

Doç. Dr. Ersin ESKİLER

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

ÖNSÖZ

Tezimi yazarken, sabrıyla ve şefkatiyle beni en iyi şekilde yönlendiren danışman hocam Prof. Dr. Nilgün SARIKAYA' ya, bu uzun ve zorlu dönemde alanlarında uzman olan ve benim çalışmamı bilgileriyle destekleyen ve yönlendiren değerli hocalarım Prof. Dr. Remzi ALTUNIŞIK ve Prof. Dr. Yusuf GENÇ' e çok teşekkür ederim. Onlarla bu yolu yürümek benim için bir onurdur. Ayrıca Doç. Dr. Erkan YILDIZ' a da yardımları için teşekkür ederim.

Çalışırken, onların zamanlarından çaldığım içim mahcup olduğum çocuklarıma (Betül, Mesut ve Ali), kendisi de akademisyen olan ve bana her zaman destek olan eşim Doç. Dr. Ümit GÜNER' e ve en sonunda da bana bu süreçte maddi/manevi destek olan, işlerimi kolaylaştıran canım annem ve babama teşekkür ederim.

Neslihan GÜNER

28.06.2021

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: YAŞLILIK VE HUZUREVİ	6
1.1. Dünyada Yaşlılık Kavramı	8
1.2. Türkiye’de Yaşlılık Kavramı	16
1.2.1.Yaşlı Bakım Hizmetleri	19
1.2.2.Bakanlık ve Özel Sektöre Bağlı Huzurevleri	22
1.2.3.Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü	23
1.2.4.Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar	23
1.3. Huzurevleri	24
1.3.1.Huzurevleri (Normal Bakım)	25
1.3.2.Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (Özel Bakım)	26
1.3.3. Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri	26
1.3.4.Huzurevlerinin Sınıflandırılması	27
BÖLÜM 2: HİZMET VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMLARI	31
2.1.Hizmet Kavramının Tanımı ve Önemi.....	31
2.1.1.Hizmetin Özellikleri.....	35
2.1.2.Hizmetin Sınıflandırılması.....	38
2.1.3.Hizmet Pazarlaması	39
2.2.Kalite Kavramı	40
2.3.Hizmet Kalitesi ve Modelleme Çalışmaları	42
2.3.1.Hizmet Kalitesinin Tanımı.....	42
2.3.2.Hizmet Kalitesinin Boyutları	44

2.3.3.Hizmet Kalitesi Ölçen Modeller	47
2.4. Algılanan Hizmet Kalitesi ve Huzurevleri	55
BÖLÜM 3: METODOLOJİ.....	59
3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı.....	59
3.2. Araştırmanın Süreci	59
3.2.1. Yaşlı ve Yaşlıların Hizmet Kalitesi Algısına Yönelik Literatür Çalışması ...	59
3.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	66
3.2.3. Araştırmanın Değişkenleri	67
3.2.4. Veri Toplama Yöntemi	69
3.3.Araştırma Modeli ve Hipotezler.....	69
3.4. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri	72
BÖLÜM 4: VERİ ANALİZİ VE BULGULAR.....	80
4.1.Sosyo-Demografik Özellikler	80
4.2. Tanımlayıcı İstatistikler	83
4.3.Araştırma Modelinin Test Edilmesi ve Sonuçlar	84
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	92
KAYNAKÇA	98
EKLER.....	110
ÖZGEÇMİŞ.....	120

KISALTMALAR

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AHK	: Algılanan Hizmet Kalitesi
ANY	: Anayasa
AMA	: Amerika Pazarlama Birliği
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BBS	: Bölge Birimleri Sınıflaması
BM	: Birleşmiş Milletler
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
EYH	: Engelli Yaşlı Hizmetleri
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
HYBR	: Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon
KEKK-YEM	: Kısmı En Küçük Kareler Yapısal Eşitlik Modeli
SG	: Sosyal Güvence
SYD	: Standardize Yol Diyagram
SKY	: Sosyal Koruma Yardımı
YBRM	: Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Yaşlı Nüfus Yaş Grubu 2015-2020	16
Tablo 2 : Yaşlı Nüfusun Bölge Yerleşim Yerlerine Göre Sınıflandırılması.....	17
Tablo 3 : ASHB'ya Bağlı Huzurevi ile HYBR Merkezleri.....	19
Tablo 4 : Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Kapsamı.....	20
Tablo 5 : Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Bakılan Yaşlı Sayısı Bilgileri	23
Tablo 6 : Türkiye'de Sektörel Dağılım.....	34
Tablo 7 : Hizmet Sektörünün Büyümesinin Sebepleri.....	35
Tablo 8 : Hizmet ve Mal Arasındaki Farklar	36
Tablo 9 : Kalitenin Yıllara Göre Tanımları.....	41
Tablo 10 : Bakım Hizmetleri Ölçüm Modeli Sonuçları.....	73
Tablo 11 : Yaşlıların Hizmet Beklentisi Ölçüm Modeli Sonuçları.....	74
Tablo 12 : Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçüm Modeli Sonuçları.....	75
Tablo 13 : Ayrıştırma Geçerliliği Sonuçları (Fornell ve Larcker Kriteri).....	77
Tablo 14 : Ayrıştırma Geçerliliği Sonuçları (HTMT Kriteri)	78
Tablo 15 : Araştırma Grubuna Ait Demografik Özellikler.....	80
Tablo 16 : Yaşlıya ait Sosyal Güvence ve Gelir Bilgileri.....	81
Tablo 17 : Yaşlıların Huzurevinde Kaldığı Süre	82
Tablo 18 : Araştırmaya Konu Olan Ölçüklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	83
Tablo 19 : Araştırma Modeli VIF Değerleri	86
Tablo 20 : Doğrudan Etki Katsayıları	89

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 : Türkiye'de Yıllara Göre Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı	7
Şekil 2 : Dünya Nüfus Piramidi:2000 ve 2050	9
Şekil 3 : Avrupa Ülkeleri Harcama Miktarları	11
Şekil 4 : Avrupa'da GSYİH Yüzdesi Cinsinden SKY Yapılan Harcamalar.....	12
Şekil 5 : Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	45
Şekil 7 : Grönross'a Göre Algılanan Hizmet Kalitesi.....	48
Şekil 8 : Hizmet Kalitesi Boşluk (GAP) Analizi Modeli	49
Şekil 9 : Araştırma-Dinleme Boşluğu	50
Şekil 10 : Standartlar Boşluğu	51
Şekil 11 : Hizmet Performansı Boşluğu	52
Şekil 12 : İletişim Boşluğu	52
Şekil 13 : Müşteri Boşluğu	53
Şekil 14 : Araştırmanın Modeli	70
Şekil 15 : Doğrudan Etki	88

Tezin Başlığı: Huzurevi Hizmetlerine İlişkin Yaşlı Algılarının Değerlendirilmesi**Tezin Yazarı:** Neslihan GÜNER**Danışman:** Prof. Dr. Nilgün SARIKAYA**Kabul Tarihi:** 28.06.2021**Sayfa Sayısı:** vii (ön kısım) + 109(tez) + 4(ek)**Anabilimdalı:** İşletme**Bilimdalı:** Üretim Yönetimi ve Pazarlama

Gelişen teknolojiyle birlikte, birçok alanda hayata geçirilen ve insan yaşamını kolaylaştıran uygulamalar, sağlık alanındaki yenilikler, düzenli takip ve etkili tedavi ile birlikte ölü doğum oranları azalmıştır. Gelişmiş ülkelerden sonra gelişmekte olan ülkelerde de yaşam süresinin uzamasına ve yaşlı nüfus oranının diğer yaş gruplarına göre artmasına sebep olmuştur. Türkiye’de yaşlı nüfus 2015 yılı ile 2020 yılları arasında %22,5 artmıştır.

TÜİK 2015 verilerine göre; 2020 yılında yaşlı nüfus 7 milyon 953 bin 555 kişi olmuştur. 2020 yılı verilerine göre bakanlığa bağlı Türkiye genelinde 158 adet huzurevi bulunmaktadır ve toplam 13.970 yaşlıya hizmet verilmektedir. Hizmetler, insanlar için, onların günlük yaşamında işlerini kolaylaştırmak ve hayat kalitelerini artırmak için başka insanlar tarafından yapılan işler/faaliyetlerdir. Huzurevleri de yaşlılara hizmet sunan kurumlardır. Bu yüzden huzurevlerinde sunulan hizmetin iyileştirilmesi çok önemlidir. Huzurevlerinin sundukları hizmetin kalitesini tanımlamak ve müşterilerine sundukları hizmetin kalitesini değerlendirebilmelerine olanak sağlamak için hizmet kalitesi yani beklenen hizmet ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki farklardan yardım alınır.

Bu çalışmanın amacı, Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon (HYBR) merkezlerinde sunulmakta olan hizmetlerin mevcut durumunun incelenmesi, hizmet kalite algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, algılanan hizmet kalitesinin Servperf ölçeği ile görece etkilerinin analiz edilmesi ve bu bulgular ışığında çıkarımlar yaparak tüm paydaşlar için önerilerde bulunmaktır. 14 ilde dağıtılan 1430 anket, araştırma örneklemini oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme ile yüz yüze anket metodu kullanılarak, huzurevi sakinlerine anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Toplanan veriler SPSS ve SmartPLS programları ile analiz edilmiş ve araştırmanın modeli Kısmi En Küçük Kareler Yapısal Eşitlik Modeli (KEKK-YEM) ile test edilmiştir.

Sonuç olarak; çalışmada kullanılan bakım hizmetleri algısı ve yaşlının hizmet beklentisi, algılanan hizmet kalitesi üzerine etkilerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçek için 4 ayrı form oluşturulmuştur. Bakım hizmetleri algısı ölçeği 3 alt boyut ve 14 ifadeden, yaşlı hizmet beklentisi ölçeği 3 alt boyut ve 11 ifadeden meydana gelmiştir. Algılanan hizmet kalitesi ölçeği ise 6 alt boyut ve 22 ifadeden oluşmaktadır. Bakım hizmetleri algısı alt boyutları ve yaşlının hizmet beklentisi alt boyutlarının farklı anlamlılık düzeylerinde algılanan hizmet kalitesi alt boyutları üzerine anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet Pazarlaması, Huzurevleri, Yaşlı, Servperf, Kalite

Title of the Thesis: An Evaluation of Elderly Perceptions Services of Nursing Home	
Author: Neslihan GÜNER	Supervisor: Proffessor Nilgün SARIKAYA
Date: 28.06.2021	Np: vii (pre text) + 109(main body) + 4(app.)
Department: Business Administration	Subfield: Production Management and Marketing
<p>With evolving technology, applications used in many areas to make people's lives easier, innovations in health care, regular follow up and effective treatment, stillbirth rates have declined. This has led to prolongation of life and increase in the proportion of elderly population in developed countries as compared to other age groups. The elderly population in our country has increased by 22.5% between 2015 and 2020.</p> <p>According to the data of TUIK 2015, the elderly population in 2020 was 7 million 953 thousand 555 people. According to the data of 2020, there are 158 nursing homes under the ministry in Turkey and a total of 13,970 elderly people are being cared for. Services are works/activities performed by other people to facilitate their daily life and improve their quality of life. Nursing homes are facilities that provide services to the elderly. Therefore, it is crucial to develop the presented service in nursing homes. In order to determine the quality of services provided in nursing homes and to enable the evaluation of services for clients, the help is taken from service quality which is the differences between the expected service and the perceived service quality.</p> <p>This study aims to investigate the following objectives; the current status of services in elderly care and rehabilitation centers (ECRC). To determine the factors that influence the perception of service quality. To analyze the role of socio-demographic constituents in this perception and the relative influence of perceived service quality using the Servperf scale and in the light of these findings to draw conclusions and make suggestions for all stakeholders. 1,430 questionnaires distributed in 14 provinces constitute the research sample. The questionnaire was administered to nursing home residents using the face-to-face survey method with convenience sampling. The SPSS and SmartPLS programs examine the collected data, and the model of the research is tested using the Partial Least Squares Structural Equation Model (PLS-SEM).</p> <p>As a result 3 different scale forms composed on the purpose of evaluate the effects of perception of nursing services and service expectations of the elders on the perceived service quality. The scale of perception of nursing services has 3 subdimensions and 14 statements, service expectations of the elders has 3 subdimensions and 11 statements and perceived service quality has 6 subdimensions and 22 statements. It was established that the subdimensions of perception of nursing services and service expectations of the elders has a positive and significant influence on the subdimensions of perceived service quality in different significance levels.</p>	
Keywords: Service Marketing, Nursing Homes, Elderly, Servperf, quality	

GİRİŞ

Yaşlılığın tanımı ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre farklılık gösterse de, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) açıklayıcı bir tanım belirlemiştir. Yapılan tanım gereği 65 yaş üstündeki bireyler yaşlı olarak anlaşılmalıdır. Ayrıca DSÖ, 65-74 genç-yaşlı, 74-84 yaşlı ve 85 yaşından büyük kişileri çok yaşlı olarak sınıflandırmıştır (WHO, 2007).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından paylaşılan verilere göre; Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %9,5’e yükseldiği belirtilmektedir (TÜİK, 2020). %9,5’lik bu oran; ülkenin yaşlı nüfusunun tehlikeli olarak belirlenen aralığa, girmiş olduğunu göstermektedir. Literatürde yaygın olarak kullanılan ve Birleşmiş Milletler (BM) tarafından belirlenen “yaşlı ülke” kavramı için yaşlıların nüfus içindeki oransal büyüklüğü dikkate alınmaktadır. Bu oran ülkeyi %8-10 arası için yaşlı, %10 üzeri çok yaşlı kategorisinde konumlandırır (Özkul ve Kalaycı, 2015). Bu bağlamda Türkiye yaşlı nüfuslu ülke kategorisinde sayılmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile huzurevi hizmetlerine ilişkin yaşlıların algısının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bakım hizmetleri algısı ve yaşlının hizmet beklentisinin, algılanan hizmet kalitesi üzerindeki etkileri ölçülmeye çalışılmış ve çalışma grubu olarak Aile sosyal hizmetler bakanlığına (ASHB) bağlı huzurevleri seçilmiştir.

Çünkü algı gerçektir; insanlar onlara inanırlar (Willimon, 2000). Biyolojide algılama, “dış dünyadan gelen uyarıların etkisiyle oluşan fiziksel duyguların zihni yorumudur” (Lawrence, 2000). Kotler’e göre algılama; insanların bilgiyi seçip, düzenleyip yorumlayarak kendileri için anlamlı formları oluşturdukları bir süreçtir.

Çalışmanın amacı;

- Huzurevinden hizmet alan yaşlıları (müşterileri) çok iyi tanımak ve anlamak,
- Yaşlıların huzurevine karşı algıladıkları hizmet kalitesini etkileyen faktörleri belirleyerek onların yaşam kalitelerinin artırılmasını sağlamak,
- Yasa yapıcılar, uygulayıcılar, bakanlık ve sosyal hizmet veren kurumlar ve sivil toplum kuruluşlarına faydalı olmak,
- Huzurevlerinde karşılaşılan problemlerin belirlenmesine yardımcı olmak,

- Türkiye’deki yaşı bakımına yönelik oluşan önyargıları düzeltmek,
- Türkiye’de yaşı bakım konusundaki uygulamalara yönelik, hizmet envanterini çıkarmak,
- Yaşı bakımı konusunda toplumsal, idari ve kurumsal farkındalık düzeyini artırmak,
- Huzurevi sakinlerinin yaşam standartlarının kalitesini artırmaya yönelik politikaların geliştirilmesine yardımcı olması beklenmektedir.

Araştırmanın Önemi

Türkiye’de kritik noktayı aşan ve yaşı olarak nitelendirilen nüfus, ülke için önemli bir konu haline gelmiştir. Çünkü yaşlıların rahat ettirilmesi ve ömürlerinin kalan kısmında kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlamak, devletin en önemli görevlerinden biridir. Dünya yaşıyor ve devletlerin yaşlılarına, ömürlerinin son dönemini rahat ve kaliteli bir şekilde tamamlamaları için uygun ortamı oluşturmaları gerekmektedir. Bu gereklilik her ne kadar evrensel boyutta insani bir nitelik taşısa da, aynı zamanda anayasal zemini olan bir kavramdır. Nitekim Türkiye Cumhuriyeti anayasasında, devletin tanımı yapılırken “Türkiye Cumhuriyeti devleti demokratik, laik, sosyal bir hukuk devletidir.” ifadesi kullanılmaktadır (Any, Başlangıç metni). Sosyal devlet kavramını; vatandaşlarının sosyal ihtiyaçlarını karşılayan devlet olarak kısaca tanımlanabilmektedir. Bu bağlamda özellikle günümüz modern dünyasında sosyal ihtiyaçların başında yaşı bakımı gelmektedir.

Bu çalışma sonucunda hayata geçirilecek olan çözümlerle birlikte, uzun vadede beklenen sonuç; yetişkinlerin, yaşlandığında huzurevinde yaşamaya olumsuz bakmaması ve önyargısız olarak yaşamayı tercih edebilecekleri mekânlar haline gelmesini planlanmaktadır. Huzurevi sakininin hayatının en son döneminde daha rahat ve daha kaliteli bir yaşam sürebilmesi için algılanan hizmet kalitesinin iyileştirilmesinin yardımcı olacağı beklenmektedir. Ailesi ile yaşamak istemeyen, kendi isteğiyle ya da kendi isteği dışında huzurevinde yaşamaya başlayan ve/veya yaşamayı düşünen yaşlının rahat ettirilmesi, ailesinin, toplum vicdanının ve yaşlıya hizmet sunan personelin rahat etmesine ortam sağlayacağı düşünülmektedir.

Alanda yapılan literatür taramaları; yaşı bakım hizmetlerinin son derece geniş kapsamlı araştırmalara konu olduğunu göstermektedir. Yaşı bakım hizmeti, mahiyeti gereği spesifik araştırmaların flaş konusu olmasının yanında, aynı zamanda multidisipliner

çalışmaların meydana gelmesine de olanak sağlamaktadır. Nitekim yaşlı bakımı bir taraftan yaşlıların sağlığını ilgilendirmesi hasebi ile sağlık alanındaki bir çalışmaya konu olurken; diğer taraftan yaşlıların ruhsal dünyaları, psikoloji biliminin inceleme alanına girebilmektedir. Ayrıca bu örnekleri aşağıdaki şekilde genişletmek mümkündür; Mimarlar (huzurevi binalarının fiziki tasarımları), hemşireler, fizyoterapistler, diyetisyenler, sosyologlar, spor eğitmenleri, turizm çalışanları, bu alanla ilgili çalışma gerçekleştirenlerden bir kısmıdır. Bu alanda gerçekleştirilen farklı disiplinlerdeki çalışmaların sayısı daha da artırılabilir. Ancak literatürde huzurevi hizmet pazarlaması konusuna pek değinilmemiştir. Hâlbuki huzurevleri, öncelikle birer hizmet kurumudur ve huzurevi sakinleri de bu kurumlardan hizmet alan müşterilerdir. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi zor bir konudur. Müşterinin zihninde oluşturulan algılanan hizmet kalitesinin somut bir şekilde ölçülmesi ise daha zordur.

Spesifik olarak huzurevlerindeki algılanan hizmet kalitesinin ölçümü ile alakalı olmasa bile, algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik çok sayıda çalışma literatürde yer almaktadır. Farklı ölçüm araçları kullanılarak algılanan hizmet kalitesinin ölçümü gerçekleştirilmektedir. Geliştirilen bir ölçek ile nitelik olarak birbirinden farklı kurumların, algılanan hizmet kalitesini ölçmeye çalışmak, algıyı etkileyen ve her kurum veya işletmede farklılık gösteren, değişkenleri görmezden gelmek demektir. Ayrıca yapılan ölçümün ne kadar sağlıklı olacağı sorusunu akıllara getirmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Nitekim ulusal ve uluslararası çalışmalarda hizmet veren kurumlarda algılanan hizmet kalitesi ağırlıklı olarak, 22 sorudan oluşan, Servqual ölçeği ile ölçülmüştür.

Bu çalışmalarda işletmeler veya kurumlar arasındaki farklılıklar gözetenilmeksizin, aynı sistematik yapıya dayanan Servqual ölçeği ilgili işletme veya kuruma göre karakterize edilerek uygulanmıştır. Nitekim bu çalışmaların bazılarında, bankalar, oteller, hastaneler, alışveriş merkezleri, okullar, belediyeler ve havaalanları gibi birbirinden çok farklı alanlara ve kitlelere hitap eden kurumlar aynı yöntemle ölçülmeye çalışılmaktadır. Bu bağlamda çok farklı bir karakteristiğe sahip olan huzurevleri için yapılan araştırmada tamamen özgün bir ölçek ve yine tamamen özgün bir model kullanılarak algılanan hizmet kalitesi ölçülmelidir. İşte bu noktada oluşturulan anket sorularıyla özgün ölçek ve sonuçları değerlendirmek için oluşturulan özgün model çalışmanın

özgün değerini ortaya çıkarmaktadır. Zira bu alanda bu tarz ve/veya farklı bir modele dayanan akademik bir çalışma henüz yapılmamıştır.

Araştırmanın Metodolojisi

14 ilde dağıtılan 1430 anket, araştırma örneklemini oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme ile yüz yüze anket metodu kullanılarak, huzurevi sakinlerine anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anketin son bölümü sosyo-demografik bilgilerini öğrenmeye yönelik sorular sorulmuştur.

Ayrıca çalışmanın ampirik bölümünü oluşturan hipotezlerin test edildiği modelin dayanağı, 2016 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (Güncel ismi Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı) bünyesindeki huzurevlerinde yapılan saha çalışmasından elde edilen veri setidir. Her ne kadar analize konu edilen veri setini oluşturan veriler, 2016 yılına ait olsa da, çalışmamızda söz konusu yıl verileri ile sınırlı kalmayıp güncel veriler de ilgili kısımlarda sunulmuştur. Zira saha çalışması sonrası, ilgili verilere ilişkin zaman serileri incelendiğinde, söz konusu verileri trendlerinin hipotezlerle paralel bir yapı arz ettiği gözlemlenmektedir.

Ulaşılan bilgiler sayesinde algılanan hizmet kalitesini etkileyen bu faktörlerin belirlenmesi ve algının düzeltilmesine, diğer bir ifade ile, pozitif yöne çevrilmesine yönelik sunulacak çözümler ile yaşlılarımıza sunulan sosyal hizmet modellerinin geliştirilmesine, bakanlık, huzurevi yöneticileri ve bu alanda çalışma yapacak olan akademisyenlerin yeni çalışmalar ve projeler geliştirmelerine fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca huzurevleri, yaşlılar ve algılanan hizmet kalitesi hakkında çalışma yapmayı planlayan araştırmacı ve bu alanda çalışan öğrencilerin kullanacakları değerli bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Kısıtları

Bu araştırmanın en önemli kısıtı, katılımcıların yaşlı ve sağlık sorunları olan bireyler olmasıdır. İleri yaşları ve sağlık sorunları nedeniyle bazı katılımcılar anket sorularını anlamakta zorluk çektiğinden, söz konusu kişilere tek tek açıklama yapılmıştır. Okuma yazması olmayan ya da gözlerindeki rahatsızlıklardan dolayı anket sorularını okuyamayan yaşlılara, kurumdaki uzman personel destek olmuştur.

Araştırmanın evrenini oluşturan huzurevi sakinlerinin yaş aralığı 65-100 arasında olması ve yaşlıların eğitim düzeyinin düşük olması, anketleri cevaplarırken, kişi başına ayrılan zamanın uzamasına sebep olmuştur. Araştırmanın yasal dayanak noktasını oluşturan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan alınan resmi izin kapsamı tüm Türkiye'yi kapsamaktadır. TÜİK 12 Bölge sınıflaması kullanılarak iller 12 bölgeye ayrılmış ve her ildeki huzurevi sayısı ve kapasitelerinin toplamı kullanılarak örneklem yapısı belirlenmiştir.

Son olarak katılımcıların birçok araştırmaya konu olması bazen kısıt niteliği almıştır. Şöyle ki; her ne kadar 2010 yılından beri tüm Türkiye'yi kapsayan bir araştırma yapılmamış olsa bile, il bazında sıklıkla araştırmalar yapılmıştır. Bu kadar sık araştırmaların yapılması katılımcılar için bazen eğlence, bazen sosyalleşme, bazen bilimsel bir aktivite şeklinde yorumlanıyor iken, bazen de sıkıcı olmuştur.

Tezin İçeriği

Bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaşlılık ve huzurevi ile ilgili literatürdeki tanımlar ve kapsam hakkındaki kavramlara değinilmiştir. İkinci bölümde, hizmet ve hizmet kalitesi kavramının tanımı ve önemi anlatılmaktadır. Algılanan hizmet kalitesiyle ilişkili literatürde yer alan modellerden bahsedilmektedir. Üçüncü bölümde araştırmanın süreci, modeli, hipotezleri ve ölçeklerin geçerlilik, güvenilirlik analizlerine yer verilmiştir. Dördüncü bölümde sosyo-demografik özellikler, veri analizleri ve bulguları paylaşılmaktadır. Ayrıca son olarak konu ile ilgili ulaşılan akademik sonuçlar ve bu sonuçlar ışığında öneriler sunulmuştur.

BÖLÜM 1: YAŞLILIK VE HUZUREVİ

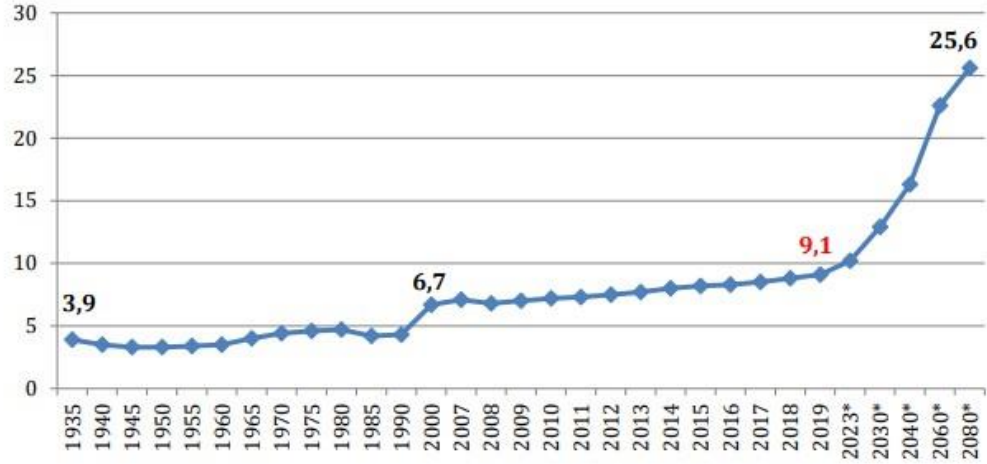
Bu bölümde; yaşlı, yaşlılık, dünyada ve Türkiye’de yaşlılık kavramlarının incelenmesinin yanı sıra, TÜİK 2020 istatistiklerine göre; 7 milyon 953 bin 555 kişi sayısı ile Türkiye’nin toplam nüfusunun % 9,5’lik kısmını kapsayan, yaşları 65 ve üzeri olan ve yaşlı olarak nitelendirilen kişilerin yaşamları hakkında bilgiler verilmektedir. ASHB’ya bağlı huzurevleri hakkında paylaşılacak olan veriler ve bilgilerin yanında, huzurevlerinden hizmet alan yaşlılarımızdan da bahsedilmektedir.

Yaşlanmanın Tanımı

Eski dönemlerde ortalama 100 insandan sadece biri 60 yaşına ulaşabiliyordu. Romalı bir askerin ömrünün ortalama 22 yıl olduğu belirtilmektedir. Dünyanın hiçbir ülkesinde uzun bir yaşam için gereken ortamın bulunmadığı ve insanların ortalama yaşam süresinin az olduğu bilinmektedir. Bu dönemde ortalama yaşam süresi 50 yıl olduğu, uzun yaşayanlarınsa yalnızca devlet adamları, krallar gibi yüksek rütbeli insanlar olduğu ifade edilmektedir. Bugün sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel ve teknolojik değişimlerin sonucu olarak dünyada yaşlı nüfusu artmış ve artmaya devam etmektedir (Özmete, 2013).

Yaşlılık kavramı, ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği için birçok tanımlaması mevcuttur. 1963 yılında ilk defa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşlılığın sınıflandırılması yapılmıştır ve 60 yaşının üstündeki kişilere yaşlı denilmiştir (WHO, 1963). İlerleyen yıllarda, birçok alanda yaşanan olumlu değişimler sonucunda yaşam süresi artmaya başlamıştır ve DSÖ ilk tanımını değiştirerek, 1998 yılında yaşlılık sınıflandırmasını revize ederek 65 yaş ve üstünü yaşlı olarak kabul etmiştir (WHO, 1998).

Kişi 85 ve üzerindeyse de çok yaşlı olarak tanımlanmıştır (WHO, 2007). Türkiye’nin yaşlı nüfusu, 1935 yılında 628 bin 041 kişiyken, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise %3,9’dur (Şekil 1). Nüfus tahminlerine göre yaşlı nüfusun artış trendinin devam edeceği tahmin edilmektedir. 2020 Nüfus göstergelerine göre; yaşlıların oransal büyüklüğü 2023 yılında % 10,2, 2025 yılında % 11, 2030 yılında ise % 12,9’a yükseleceği tahmin edilmektedir (TUİK, 2020).



Şekil 1. Türkiye'de Yıllara Göre Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı

Kaynak: TÜİK, Genel Nüfus Sayımları, 1935-2000
 TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2008-2019
 TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, 2023-2080

Yaşlılık, o yaşa kadarki dönemde edinilmiş tecrübe, farkındalık ile beraber oluşan imajların tamamını kapsamaktadır. Böylece oluşan entegrasyonu, kişilerin tecrübelerine yansıyan iyi veya kötü yönleri ile beraber içselleştirmeleridir (Özmete, 2008). Yaşlanma bir canlının vücudunun belli bir zaman sonra bozulması ve vücutta meydana getirdiği her türlü olumsuz, istenmeyen değişikliklerdir. İlerleyen yaşlarda insanların fiziki ve zihinsel işlevlerinde birtakım deformasyonlar ve bozuklukların yaşanması kaçınılmazdır (Bulduk, 2014).

Yaşlanma Tipleri

Yaşlılar değerlendirilirken sadece fizyolojik açıdan değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyolojik açıdan da incelenerek bütünsel bir analiz yapmak gerekmektedir (Seyyar, 2011). Yaşlanma; kronolojik, biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyo- kültürel, ekonomik ve toplumsal olmak üzere farklı boyutları ile tanımlanmaktadır.

Kronolojik Yaşlanma: Doğumla başlayan ve geçen her sene ile birlikte yaşın ilerlemesidir (Karadakovan, 2014).

Biyolojik Yaşlanma: Biyolojik yaşlanma vücudun yapısal ve işlemsel olarak değişimidir. Saçların ağarması, cildin buruşması, hareketlerde yavaşlama, organlarda oluşan tahribatlar, görme ve duyma yetisinin azalması gibi değişimlerdir. Yaşlının yaşam tarzına göre bu değişimler ve rahatsızlıklar farklılık gösterebilir (Er, 2009).

Psikolojik Yaşlanma: Psikolojik (ruhsal) yaşlanma, insanların yaşlılık dönemine geçişteki değişimlerini tanımlar. Beden olarak yaşlanmaya başladığını fark eden kişi, ruhu ile bedeni eşleşemeyince ruhsal olarak çöküntü yaşamaya başlamaktadır (Arpacı, 2015).

Sosyo-Kültürel Yaşlanma: Sosyolojik yaşlanma, kişinin çalışma ve sosyal yaşamdaki yeteneğinin azalması, toplumsal rolünün değişmesidir (Baran vd., 2005).

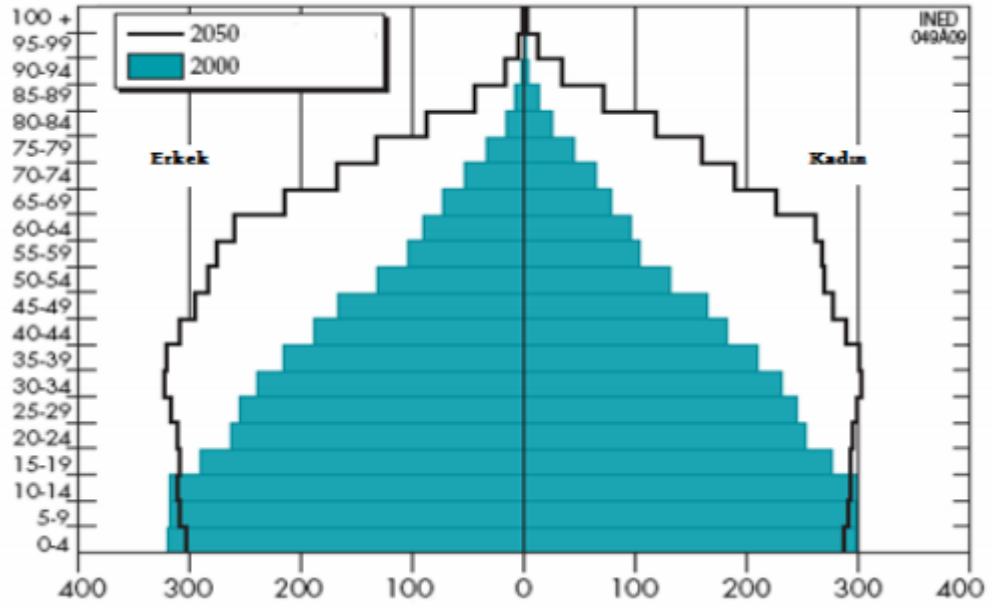
Ekonomik Yaşlanma: Emeklilik döneminin başlamasıyla birlikte, yaşlının geliri emekli aylığı ile sınırlanmasıyla, statü kaybı oluşabilir. Bu durumda yaşlı için ilişkilerin değişmesine neden olabilmektedir.

Toplumsal Yaşlanma: Toplum tarafından kişilerin, doğumda beklenen yaşam süresine toplumsal yaşlanma denir (Karadakovan, 2014).

Literatürde yaşlılıkla ilgili iki bilim dalı vardır. Bunlardan ilki Geriatri'dir. Yaşlıların yaşadıkları ve yaşlılıktan kaynaklanan sağlık sorunlarını araştıran medikal bir kavram olan geriatri bu terimlerin en başında gelenlerden biridir(Güler, 1998). Geriatri, yaşlılık dönemine giren bireyin hastalıklarıyla ilgilenmedir. Yaşlılık hekimliği de denilebilmektedir. İç hastalıklarının yanı sıra yaşlıların en çok sorun yaşadığı ve birçok araştırmaya konu olmuştur. Öncelikle yaşlılar arasında oldukça yaygın rastlanan demans ve algılama ve idrak yetenekleri ile ilgili sağlık sorunları da bu kapsamdadır. Yaşlılık döneminde ortaya hastalıkların tedavisiyle ilgilenen tıp dalıdır. Yaşlılıkla ilgili ikinci tanım ise Gerontoloji'dir. Bu bilim dalı interdisipliner bir bilim dalıdır. Yaşlılığı ve yaşlanmayı farklı bilim dallarında araştırır (Gül vd., 1993).

1.1.Dünyada Yaşlılık Kavramı

Doğum oranlarındaki düşüş, insan ömrünün uzamasıyla dünya da yaşlı insan sayısı giderek artmaktadır. DSÖ'ye göre 2025 yılına varıldığında yaşlı nüfusun 624 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012). 2030 yılına kadar yaşlı bireylerin oranının%46'lık bir artışla 1.4 milyara, 2050 yılında ise 2.1 milyara yükselebileceği tahmin edilmektedir(United Nations, 2017).



Şekil 2. Dünya Nüfus Piramidi: 2000 ve 2050

Kaynak: Pison, 2013.

Şekil 1’de Dünyanın yaşlandığı görülmektedir. Dünya çapında ortalama nüfusun yaşlanmakta olduğunu göz önünde bulunduracak olursak, yaşlı bakımı sistemlerini küresel olarak incelemek gerekir. Öncelikle geçerli ve güvenilir bir analiz yapmak adına ülkeleri sınıflandırmak gerekir. Sosyal bilimlere ilişkin yapılan analizlerde sıklıkla kullanılan bir yöntem olan sınıflandırma, çalışmamızda aynı zamanda karşılaştırma imkânı da sağlayacaktır. Bu çalışmada ülkeler gelişmişlik düzeylerine göre alınmış, gelişmekte olan ve geri kalmış şeklinde sınıflandırıldıktan sonra daha çok gelişmiş ülkeler üzerinde derinlemesine incelemeler yapılmıştır. Zira yine sosyal bilimler alanındaki birçok analizde sıklıkla ülkeler bu şekilde sınıflandırılmıştır (Pison, 2013).

Yaşlı nüfusun oransal dağılımına bakacak olursak, dünyadaki ülkeler paralel bir şekilde ayrışacaktır. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun oransal büyüklüğü geri kalmış ülkelerle karşılaştırıldığında daha fazla olduğu görülecektir. Gelişme yolunda olanlarda ise yaşlı nüfus biraz daha gençleşmiş olmasına rağmen az gelişmiş ülkelere göre hala daha fazladır. Bu durumun sebebi hem doğum oranlarının yüksekliği, hem de ortalama yaşam süresinin kısa olmasıdır (Macarow vd., 2021).

Yaşlı bakımı gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun tüm ülkelerde çok önemli bir sorundur. Aynı şekilde tüm dünyada yaşlı bakımına yönelik iyi kötü bir sistem oluşturulmuştur.

Bu sistem ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, bazen ülkedeki sosyal güvenlik sistemi bünyesinde ele alınmış iken, bazen de bütünleşmiş özgün kurumsal bir sistem halindedir. Yaşlı bakımının bazı ülkelerde faydalanan yaşlıların bakımlarının türlerine göre özel bakım şeklinde de sınıflandırılması söz konusudur. Ayrıca bazı ülkelerde yaşlı bakımı sağlık sistemi içerisinde de değerlendirilmiştir. Dolayısıyla yaşlı bakımı bireysel bir konu olmanın ötesinde denebilir (Wareing ve Sethares, 2021).

Yaşlı bakımı hangi sistem bünyesinde veya ne şekilde kurumsallaşmış olursa olsun öncelikle ekonomik kaynak tahsisi gerektireceği gerçeği kaçınılmazdır. Dolayısıyla yaşlı bakımı hükümetler için son derece önemli bir alandır. Politika yapıcılar yaşlı bakım sistemini kurgularken ve/veya uygularken yapılacak harcamaların finansmanı dikkate almaları gerekir. Bu harcamaları uygulayacağı politikalara göre tamamını karşılayabilecekleri gibi bir kısmını faydalanıcılara yansıtabilirler (Orah vd., 2012).

Politika yapıcılar ya da hükümetler söz konusu harcamaları planlarken çok hassas dengeleri gözetmek zorundadırlar. Mesela yaşlı bakım harcamalarının devlet bütçesine getireceği yük ve bunun finansmanının yanında bir sonraki seçimlerde söz konusu yaşlıların politik tercihlerinin sandığa nasıl yansıtılacağını da hesaplamak zorunda kalacaklardır. Bunlara ek olarak ülkenin siyasi rejimi de son derece önemlidir. Mesela sosyal devlet ilkelerine dayanan anayasal bir rejimin olduğu ülkelerde devlet daha yüksek bir oranda sorumluluk yüklenmek durumunda kalacaktır. Dolayısıyla sosyal devlet vatandaşların sosyal ihtiyaçlarını karşılamada katkı yapar sonucu çıkmaktadır. Yaşlı bakım hizmeti ise en elzem sosyal ihtiyaçların başında gelmektedir. Öte yandan daha liberal rejime sahip ülkede ise bu harcamalar daha çok faydalanıcılara yansıtılacaktır. Birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu Türkiye’de de yaşlı bakımı hizmetleri karma bir şekilde finanse edilmektedir.

Dünyadaki uygulamalar incelendiğinde yaşlı bakım hizmetinin tanımlanması ve kapsamı konusunda da farklılıklar göze çarpmaktadır. Hal böyle iken, her ülkedeki yaşlı bakım hizmetleri kapsamındaki harcamalar da farklılık göstermektedir. Örneğin bir ülkede emeklilere yapılan maaş ödemeleri ve 65 yaş üstü vatandaşların sosyal güvenlik sistemi tarafından finanse edilen sağlık giderleri gibi kalemlerin tamamı yaşlı bakım harcamaları kapsamında değerlendirilirken, bir başkasında değerlendirilmemektedir (Koç, 2015).

Aşağıda Şekil 2’de Avrupa ülkelerindeki yaşlılara tüm kategorik kalemlerin toplamından oluşan harcama miktarları verilmiştir. Türkiye Avrupa ülkeleri ortalaması düzeyinde olduğu görülmekle beraber mutlak harcama büyüklüğü itibariyle Birleşik Krallık, Almanya, Fransa, İspanya ve İtalya’nın ardından altıncı sırada yer almaktadır. Ülkelerin ekonomik gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli gösterge olan gayri safi milli hasıla büyüklüklerine oranlama yapıldığında, Türkiye birinciliğe yükselecektir. Bu da Türkiye’de yaşlı bakım sistemine verilen önemin göstergelerinden biri olarak kabul edilebilir.

	TIME	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
11	REG (Labels)										
12	European Union - 27 countries (from	1 114 566,25	1 161 632,37	1 200 072,04	1 237 182,27	1 271 113,98	1 297 965,28	1 337 665,77	1 368 271,07	p 1 406 519,71	p 1 452 087,26
13	European Union - 28 countries (2013	1 310 111,55	1 376 591,82	1 421 063,68	1 487 751,76	1 516 400,72	1 562 937,35	1 639 882,83	1 626 239,14	p 1 672 032,30	p 1 723 632,17
14	European Union - 27 countries (2007	1 310 283,79	1 373 705,99	1 418 191,40	1 484 628,94	1 513 384,58	1 559 806,44	1 636 699,10	1 624 882,30	p 1 668 525,87	p 1 719 891,53
15	European Union - 15 countries (1995	1 233 086,26	1 291 401,73	1 333 243,64	1 396 913,45	1 423 201,58	1 467 833,67	1 541 247,30	1 527 964,99	p 1 565 772,86	p 1 609 285,90
16	Euro area - 19 countries (from 2015)	983 413,87	1 019 883,80	1 050 827,09	1 079 567,63	1 105 787,84	1 130 806,19	1 166 603,63	1 182 701,91	p 1 224 889,67	p 1 263 838,74
17	Euro area - 18 countries (2014)	891 189,82	1 017 824,81	1 044 748,63	1 077 309,58	1 103 516,78	1 128 366,41	1 164 147,16	1 190 266,43	p 1 222 286,67	p 1 260 936,89
18	Euro area - 12 countries (2001-2006)	969 300,13	1 005 155,82	1 035 637,43	1 063 619,45	1 089 293,77	1 113 730,21	1 149 041,46	1 174 868,64	p 1 208 225,64	p 1 244 088,69
19	Belgium	32 673,66	33 045,89	35 467,68	36 583,36	38 302,59	39 399,63	44 703,00	45 717,59	48 559,12	50 807,07
20	Bulgaria	2 727,09	2 942,22	2 993,38	2 993,02	3 202,20	3 371,99	3 511,64	3 549,70	3 763,00	3 990,37
21	Czechia	11 739,07	12 714,54	13 868,30	14 236,47	13 550,84	13 091,46	13 810,75	14 117,00	15 182,99	16 451,06
22	Denmark	27 722,76	28 399,05	29 213,79	30 088,28	32 305,29	34 104,10	34 087,34	33 399,92	34 516,01	36 305,09
23	Germany (until 1990 former territory	237 194,58	241 956,36	244 471,74	249 862,28	254 327,74	263 156,95	275 874,37	287 026,31	297 825,31	307 807,59
24	Estonia	1 099,97	1 119,95	1 119,29	1 170,03	1 227,65	1 294,07	1 425,19	1 474,46	1 550,43	1 685,82
25	Ireland	9 831,65	11 103,10	11 181,69	11 782,33	12 036,73	12 218,78	12 555,82	12 805,29	13 639,27	14 177,42
26	Greece	26 962,86	26 996,15	27 991,70	28 081,59	24 790,43	25 198,28	26 204,12	25 723,89	p 24 564,81	p 24 513,04
27	Spain	83 160,59	87 999,31	91 341,91	94 272,82	98 087,07	101 580,15	104 439,74	107 964,91	p 111 740,87	p 117 879,64
28	France	234 246,40	242 751,63	252 991,41	262 123,25	270 683,29	276 580,99	281 860,62	287 218,29	292 524,65	300 517,68
29	Croatia	2 817,76	2 885,83	2 892,28	2 922,82	3 016,14	3 130,91	3 183,73	3 356,85	3 506,93	3 740,64
30	Italy	210 430,00	220 275,00	224 398,00	228 961,00	229 775,00	228 679,00	232 279,00	b 236 967,00	p 236 742,00	p 241 837,00
31	Cyprus	1 361,19	1 442,26	1 524,13	1 729,47	1 742,08	1 687,05	1 727,81	1 715,51	1 763,39	1 824,11
32	Latvia	1 402,06	1 648,68	1 599,53	1 673,31	1 718,72	1 705,99	1 748,35	1 786,12	1 868,26	2 026,59
33	Lithuania	2 225,05	2 058,19	2 079,06	2 298,24	2 250,88	2 439,78	2 456,47	2 433,48	2 594,00	2 901,85
34	Luxembourg	2 316,15	2 440,66	2 638,95	2 893,84	3 100,88	3 262,34	3 473,17	3 631,68	3 917,14	4 149,90

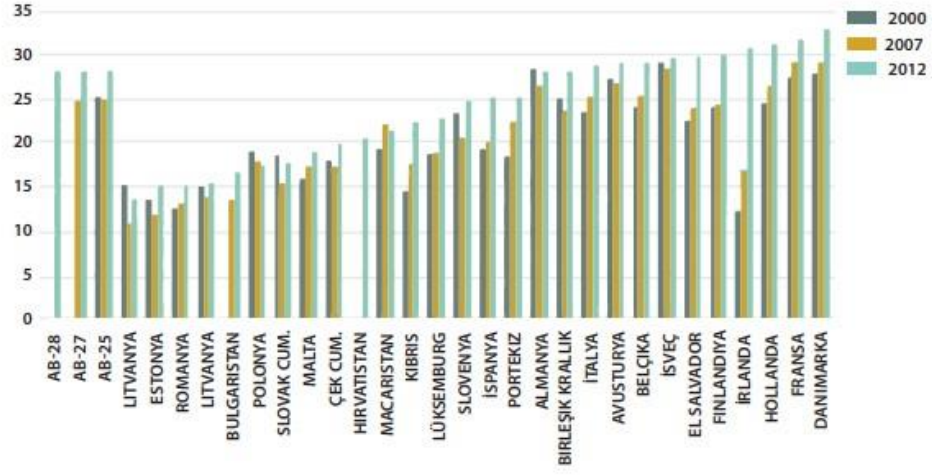
Şekil 3. Avrupa Ülkeleri Harcama Miktarları

Kaynak: EUROSTAT. Extract from Begg 2015 Database Systems A Practical Approach to Design

Ayrıca söz konusu harcamalara ilişkin zaman serisi incelendiğinde, harcamalar hemen hemen her ülkede sistematik bir şekilde artma eğilimindedir. Türkiye’deki bu artış eğilimi ise diğer ülkelere göre daha yüksektir. Harcamalardaki yıllar itibariyle yaşanan artışları birçok sebeplere dayandırmak mümkündür. Bunların başında tüm dünyada yaşlı bakımına yönelik farkındalık artışıdır diyebiliriz. Ayrıca faydalanıcıların sayısındaki artış, bakım hizmeti ekipmanlarının modernizasyonu ve çeşitlenmesi, bakım hizmetlerinin kapsamının genişlemesi bu artışların diğer sebepleri arasında ifade edilebilir (Eurostat, 2015).

Başta İsveç, Norveç ve Finlandiya olmak üzere Almanya, İngiltere, Fransa, Hollanda, İtalya, Danimarka, dünyada yaşlı bakımı konusunda başarılı sayılabilecek ülkelerdir. Aşağıda bu ülkelerin bazıları yaşlı bakımı uygulamaları kapsamında karşılaştırmalı olarak irdelenecektir. Ayrıca Şekil 3’de, Şekil 2’deki gibi tüm işlevler için Avrupa’da

GSYİH yüzdesi cinsinden Sosyal Koruma yardımlarına yapılan harcamalar gösterilmiştir (Eurostat, 2015).



Şekil 4. Avrupa'da GSYİH Yüzdesi Cinsinden SKY Yapılan Harcamalar

Kaynak: EUROSTAT. Extract from Begg 2015 Database Systems A Practical Approach to Design

Amerika Birleşik Devletleri

ABD'de yaşlı bakımı sistemi ülkenin liberal anlayışına paralel bir yapıdadır. Zira yaşlı bakımı sağlık hizmetinin kapsamı ve finansmanı bir tür sağlık hizmeti anlayışından çok ötede sayılamaz. Nitekim yaşlı bakımı daha çok hastanelerin geriatri kliniklerine benzer yapıda olmakla beraber idari ve teknik personel yapısı da hastanelere benzer niteliktedir. Dolayısıyla yaşlı bakımı hizmeti sağlık hizmeti gibi son derece pahalı bir hizmet şeklindedir. Yaşlılar ihtiyaç duydukları hizmeti satın aldıktan sonra Federal sağlık sigortası (Medicaid-Medicare) sunulan hizmetlere karşılık gelen ödemeler nakit olarak ihtiyaç sahibi bireylere yapılmaktadır (Kodner, 2006).

Bu yüzden bakım hizmeti verilen yaşlıların sayısı diğer gelişmiş ülkelere göre oldukça düşüktür. Verilen bu hizmetlerin diğer ülkelere göre daha pahalı olmasının bir diğer sebebi ise ABD'de genelleştirilmiş bir sosyal güvenlik sisteminin olmayışından kaynaklanmaktadır (Ortakaya, 2010). Genel sağlık sigortası 2012 yılı itibari ile başlamış olmasına rağmen, özel sektörün alana hâkimiyeti son derece fazladır. Ayrıca bütün bunların yanında, büyük bir kısmı dini sivil toplum kuruluşlarından oluşan gönüllü yaşlı bakım kuruluşları da vardır. Bu kurumlar ülke genelindeki yaşlı bakım ihtiyacının beşte birini karşılamakla beraber evde bakım hizmeti de vermektedir (Overwyk vd., 2021).

Almanya

Dünyadaki en gelişmiş yaşlı bakım sistemlerinden birine sahip ülkedir. Bunun sağlık alanına yapmış olduğu harcamalardan kaynaklandığı kuşkusuz bir gerçekliktir. Zira Almanya, uzun zamandır, her yıl gayri safi yurtiçi hasılasının ortalama %10'u tutarındaki bir kaynağı sağlık ve sosyal güvenlik harcamalarına ayırmaktadır. Almanya 3.8 trilyon dolarlık büyüklük ile dünyanın dördüncü büyük GSYİH'ye sahiptir. Öte yandan kaynaklar açısından bu kadar şanslı olan Almanya, yaşlı nüfusu bakımından dünyada üçüncü, yaşlı nüfus bağımlılığı oranı bakımından da ikinci sırada yer almaktadır. Ancak bunlara rağmen Almanya öncelikle çok yaygın bir sosyal güvenlik sistemine sahiptir nüfusun neredeyse tamamı en az bir sosyal güvenlik sistemi kapsamındadır. Nitekim nüfusun %17'lik nispeten gelir düzeyi yüksek kısmı, özel sosyal güvenlik sistemi kapsamındadır. Bu grup hem sağlık hizmetlerini hem de yaşlı bakım hizmetlerini son derece yüksek standartlarda sağlamaktadırlar (Zaidi ve Gustafsson, 2007).

Devletin sosyal güvence sistemine dâhil olan kişiler ise öncelikle emekli olur olmaz yaşlı kabul edilip yaşlı bakım sistemi kapsamındaki haklardan yararlanabilirler. Yaşlı bakımı sosyal güvencesi olan herkesin hakkıdır (Taşçı, 2010). Bu hakkın kullanımı yatılı yaşlı bakım kurumlarında, gündüz bakım merkezleri veya kendi evlerinde kendi yakınları ya da bakıcıları tarafından bakılmaları şeklinde de olabilmektedir.

Sigortalının bakımını, kendi seçeceği bir bakım servisine yaptırma hakkı vardır. Evde bakım hizmeti alan yaşlı ister yakını tarafından bakılsın ister bakıcı tarafından bakılsın mutlaka yaşlı bakım sigortası kapsamında bakım ücreti alır. Bu ücretin miktarı faydalanıcının bakıma muhtaçlığına göre değişiklik gösterir. Türkiye'de Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca uygulanan 2022 Sayılı "65 YAŞINI DOLDURMUŞ MUHTAÇ, GÜÇSÜZ VE KİMSESİZ TÜRK VATANDAŞLARINA AYLIK BAĞLANMASI HAKKINDA KANUN" kapsamındaki aylıkların miktarlarının düzenlenmesi de bakıma muhtaçlık düzeylerinin belirlenmesi açısından da benzer kriterler dikkate alınmıştır. Aynı durum 2828 Sayılı "SOSYAL HİZMETLER KANUNU" uygulamaları için de geçerlidir.

İsveç

İsveç, literatürdeki refah devleti kavramının dünyadaki hayat bulmuş uygulamasıdır ifadesi gerçeklikten hiç uzak değildir. Müreffehlik düzeyi ile ilgili çok farklı ölçüm yöntemleri bulunmaktadır. Bu ölçüm ulusal düzeyde olmakla birlikte Birleşmiş Milletler ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü gibi küresel kuruluşlar tarafından da yapılmaktadır. İnsani gelişme endeksleri kullanılarak bu ölçümler yapılmaktadır. İsveç GSYİH büyüklüğü açısından dünyada 0.54 trilyon dolar ile 24. sırada geliyor olmasına rağmen 11 milyon civarındaki nüfusu ile kişi başına düşen milli gelir bakımından 12. olarak Almanya'dan önde gelmektedir. Bunun yanında GSYİH büyüklüğünün yaklaşık, dünyada en yüksek oran olan, %15'lik kısmını sağlık ve sosyal güvenlik harcamalarına aktararak refahı sayısal verilerin yanında hayatın her aşamasına yaymayı başarmıştır.

Yaklaşık her dört kişiden birinin 65 yaşının üzerinde olduğu İsveç'te yaşlı bakım hizmetlerinden yararlanma son derece yaygındır. 80 yaşının üzerinde olanların %95'i yaşlı bakım hizmeti kapsamındadır. Yaşlı bakım sistemi 1950'lere kadar kamusal kurumlar tarafından sürdürülmüştür. 1950'den sonra yaşlı bakım hizmetlerine yönelik özel kurumlar sistem içinde yer almaya başlamıştır. Aynı zamanda dünyada evde bakım yöntemi teorik olmaktan öteye geçmiş uygulama süreci hızlanmıştır (Birinci ve Quadir, 2017). Aynı dönemlerde kurumsal yaşlı bakım hizmetlerinde yaşanan aksaklıklarında etkisi ile İsveç'te yaşlılara yönelik evde bakım hizmet güçlü bir şekilde teşvik edilmiştir.

Hükümetler yaşlı bakımı sistemini emeklilik sistemine bütünleşmiş bir şekilde kurgulamış Sosyal Hizmetler Kanunu ile merkezi bir sistem kurmuştur. Yaşlı bakım sistemi sosyal yardım, sosyal hizmet, sosyal hizmet ve sağlık ihtiyaçları ile bağlantıları kurularak "Makul Hayat Standardı" kavramı geliştirilmiştir. Bu sayede yaşlılara yüksek düzeyde ve eşit bir hayat standardı sağlamak hedeflenmiştir. Bu kapsamda faydalanıcıların bakım harcamalarından, yıllık tatil giderlerine kadar finansman sağlanmıştır. Yaşlılara çeşitli yardımlar yapılmaktadır, bunlardan ilki onlara sunulan hizmet ile verilen bakımdır. İkincisi ise sosyal yardımlardır (Zaidi ve Gustafsson, 2007).

İsveç, Avrupa Birliği üyeliği sonrası, AB politikalarına ayak uydurmaya çalışmıştır. Bunların başında 1992 Maastricht anlaşmasıyla güçlü merkezi yönetim politikasının

terki ve yerine yerel yönetimlerin güçlendirilmesi politikasına geçiş olmuştur. Tüm alanlarda olduğu gibi güçlenen belediyeçilik anlayışı yaşlı bakımına da yansımıştır. İsveç sosyal yardımı, belediyelerin kapsamındaki vatandaşların sosyal yardım almaya hakkı olanların belirlenmesine dayalı bir sistemdir.

Hemen hemen tamamen yerel yönetimlerce uygulama süreci hayata geçmiştir (Taşçı, 2010). Bu yüzden, belediyeler kendi sınırları içindeki her vatandaşı için hayat kalitesini koruma altına almaktan sorumludurlar. Bu bağlamda, belediyeler yaşlıların sosyal yardım işlerinden de sorumludurlar (Sundström ve Johansson, 2005).

Danimarka

Yaşlı bakımında esas olan emeklilik sisteminin diğer ülkelere göre nispeten bir adım daha zor olduğu Danimarka'da nüfusun yaklaşık %15'i 65 yaşının, yaklaşık %4'ü 80 yaşının üzerindedir. Emeklilik yaşının 67 olduğu bu ülkede bu yaşlı oranlarının hızla artacağı öngörülmektedir. Yaşlı bakım sistemi diğer iyi örneklerinde olduğu gibi Danimarka'da da hem merkezi otorite hem de belediyeler tarafından yürütülmektedir. Aynı şekilde kamunun sorumluluğunda olan huzurevlerine ek olarak özel ve sivil toplum kurumlarına ait yaşlı bakım merkezleri bulunmaktadır. Söz konusu grupta yaşlı ve engellilerin bakımı son derece hayati bir işlev şeklinde değerlendirilmektedir. Aynı şekilde sağlık ve sosyal hizmetlerin ihtiyaçlarının karşılanma yükümlülüğü yerel yönetimlerle birlikte belediyelerin görevleri kapsamındadır. Bu yükümlülükler huzurevleri, gündüzlü ve/veya yatılı bakım evleri veya evde bakım hizmetleri şeklinde sıralanabilir

Danimarka'da yaşlı bakımı, yerel yönetimler kapsamında bütünleşmiş farklı gelir düzeylerine sahip, kişisel bakım destekli, kişinin ihtiyaçları derecesinde sunulan bir hizmet olarak ifade edilmektedir. Harcamaların karşılanması bakımından kurumsal ve evde bakıma yönelik sosyal bakım hizmetleri, tamamen olarak belediye düzeyinde kamu kaynaklarının tahsisi yöntemiyle finanse edilmektedir. Dünyanın neredeyse birçok yerinde olduğu üzere evde bakım hizmeti çoğunlukla yaşlılar ve engelliler tarafından talep edilmektedir. Sosyal bakım hizmetleri başlığı altında yer alan, evin işlerinin yönetimi, muhtaç kişinin tıbbi bakım işleri ve rahatlatıcı uğraş terapisi, etkili bakım ve sosyal aktiviteler yer almaktadır (Rauch, 2008).

1.2.Türkiye’de Yaşlılık Kavramı

Dünya ile aynı hızda Türkiye de yaşlı nüfus artmaktadır. ASHB tarafından hazırlanan yönetmeliği göre yaşlı; 60 yaş ve üzerindeki sosyal ve/veya ekonomik bakımdan sorunları olan, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç kişiye denir. Söz konusu bakanlığın yaşlılık kavramını tanımlarken, bakanlığın kendi görev alanına yönelik bir sınıflandırma yaptığı göze çarpmaktadır. Nitekim devletin yaşlılara karşı sosyal devlet sorumluluğu kapsamındaki görevleri ASHB’nin sorumluluğundadır. Bu yüzden de söz konusu tanım yapılırken, yaş sınırının 60 olarak belirlenmesinin yanında ayrıca “sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç kişi” ifadesi özellikle kullanılmıştır.

Gelişen teknoloji ile birlikte birçok alanda hayata geçirilen ve insan yaşamını kolaylaştıran uygulamalar, sağlıkla alakalı yeni buluşlar ve gelişmeler, düzenli takip ve etkili tedavi programlarıyla birlikte azalan ölü doğum oranları, gelişmiş ülkelerden sonra, gelişmekte olan ülkelerde de yaşam süresinin uzamasına ve yaşlı nüfus oranının, toplam nüfus içinde artmasına sebep olmaktadır.

Gelişmiş ülkeler, gelişmekte olan ülkelere göre, yaşlılık sorunu ile daha önce yüzleşmeye başlamıştır. Ve aynı sorun gelişmekte olan ülkeleri de beklemektedir (Terakye ve Güner, 1997: 98). Türkiye’de de durum farklı değildir. Ülke nüfusu yaşlanmaya başlamıştır. Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde (Tablo 1), grupların yükselme oranları görülmektedir.

Tablo 1.Yaşlı Nüfus Yaş Grubu 2015-2020

Yaş Grubu	2013	2015	2017	2020
65-74	%60,3	%61,3	%61,6	63,8
75-84	%32,2	%30,7	%29,7	27,9
85 ve daha yukarı	%7,5	%8	%8,6	%8,4

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). İstatistiklerle Yaşlılar 2017, Haber Bülteni Sayı: 27595. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595>, Erişim Tarihi: 07/01/2019.

Yaşlı nüfusun yerleşim yerlerine göre dağılımı Tablo 2 de verilmiştir. İlk dört bölge, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Batı Marmara ve Ege bölgeleri incelendiğinde çok

yaşlı nüfusa sahip bölge oldukları görülmektedir. Doğu Marmara, Batı Anadolu, Akdeniz ve Kuzeydoğu Anadolu yaşlı nüfusa sahip illerdir. Geriye kalan İstanbul, Ortadoğu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri ise erişkin nüfusa sahiptir.

Tablo 2. Yaşlı Nüfusun Bölge Yerleşim Yerlerine Göre Sınıflandırılması

	Bölgeler	2018	2019
1	Batı Karadeniz	14,27	13,84
2	Doğu Karadeniz	13,23	13,78
3	Batı Marmara	12,65	12,65
4	Ege	11,31	11,07
5	Orta Anadolu	10,31	10,64
6	Doğu Marmara	9,09	9,42
7	Batı Anadolu	8,56	8,93
8	Akdeniz	8,34	8,71
9	Kuzeydoğu Anadolu	7,89	8,12
10	İstanbul	6,68	6,95
11	Ortadoğu Anadolu	6,26	6,76
12	Güneydoğu Anadolu	4,86	5,01

Kaynak: ASHB, TÜİK ADNKS 2019

Yaşlılık; kişinin fonksiyonlarında gerileme, sağlığının, güzelliğinin, gençliğinin, üretkenliğinin azaldığı, bunlara paralel olarak sosyal yaşamdan izole olmaya başladığı, iş hayatında bilişsel gerilemeleri yüzünden birçok sorunun yaşandığı kayıplar dönemdir (Konak ve Çiğdem, 2005; Akt: Genç ve Dalkılıç, 2013). Yaşlılıkla ortaya çıkan sorunlarla birlikte yaşlı kendine olan güvenini ve değerini zamanla kaybetmekte ve buna bağlı olarak kendini yalnız hissetmekte veya yalnızlaşmaktadır (Genç ve Dalkılıç, 2013). Bu dönem zaten yaşlı için zordur, hayatı hem fiziksel, hem ruhsal, hem de sosyal olarak değişmeye başlamıştır, insanoğlu için değişim zaten zordur. Birde bu kadar zor bir dönemi, evinde sevdikleriyle ya da aileden birilerinin yanında huzurlu ve daha sakin bir şekilde geçirmeyi planlarken yaşamı düşündüğü şekilde devam etmez ve kendini huzurevinden hizmet alırken bulur.

1983 yılında yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu'na göre; "Huzurevleri"; muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını ifade eder. Ayrıca "Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri"; bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi

kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşlarını ifade etmektedir.

Türkiye’de artan yaşlı sayısına paralel olarak onların korunması, bakımı ve rahat ettirilmeleri için kamunun üzerine düşen sorumlulukta artmaktadır. Sosyal hizmetlerin çalışma alanı çok geniş bir kapsama sahiptir. Bu alan içinde önemli bir yere sahip olan yaşlı bakımı hizmetleridir ve BM tarafından belirlenen ilkelerde, yaşlının bakımının desteklenmesi için uygun hizmetlerin sunulması için gerekli zemini hazırlaması gerektiği belirtilmektedir (Fadıloğlu, 2006).

Yaşlıların ülke nüfusu içindeki oransal büyüklüğü başta sosyo-ekonomik, olmak üzere genel sağlık sorunlarını ve psikolojik bozuklukların da artmasına sebep olmaktadır. Bireylerin yaşlanmaları, üretici olarak ekonomik büyümeye katkı sağlayan aktif kişi sayısının azalmasına ve salt tüketici pozisyonun geçmesi anlamına gelir. İnsani açıdan bakıldığında her ne kadar kulağa çok hoş gelmeyen bu ifade ekonomik bir gerçekliktir. Ayrıca yaşlı nüfusun oranının artması ülke ekonomisindeki tasarruflardan tutun işgücü piyasasına, ücret düzeyine, emeklilik fonu ve sosyal güvenlik ve vergi sistemine ve gelir dağılımının yeniden düzenlenmesine kadar etkilidir. Bu etkiler hem mikro bazda hem de makro bazda ekonomik indikatörleri etkileyecektir.

Ayrıca ekonomik etkilerin yanında başta sağlık ve bakım hizmetleri sistemi ve piyasasından hayat tarzın, barınma kültürü, aile ve komşuluk ilişkileri olmak üzere birçok sosyal ve kurumsal etkileri de vardır. Kısaca hayatın tüm parametreleri üzerinde önemli etkilerin oluşacağı kaçınılmaz bir gerçektir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Kurum Bakımı: Herhangi bir sosyal hizmet kurumunun (bakım merkezinin) kendi bünyesinde profesyonel olarak bakım hizmetleri vermesidir. Bakım merkezlerinde geçici ama tam gün, kalıcı ama gündüzlü veya tam kalıcı bakım hizmetlerinin verilmesidir (Seyyar ve Genç, 2010). Bir kişi kendi beden temizliğini, beslenmesini ya da fiziksel olarak vücudunu kontrol edemediğinde o kişi bakıma muhtaç demektir. Yemeğini başkası yedirir, banyosunu başkası yaptırır, kıyafetlerini tek başına değiştiremez veya tuvalet ihtiyacını bir başkasının desteği olmadan karşılayamaz. Bu tarz bireylerin bu alanda uzman kişilerin yer aldığı kurumlarda düzenli bakılması gerekmektedir (Seyyar 2002; Akt: Genç ve Danış, 2011). Bakıma muhtaç yaşlı ise; ileri

yaşlılık sebebiyle sürekli olarak bakıma muhtaç hale gelmiş kişidir (Seyyar ve Genç, 2010).

Türkiye’de hızla artan yaşlı nüfusla birlikte, onlara hizmet veren huzurevlerinin de sayısı artmaktadır. ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Ekim 2016 bülteninde yer alan verilere göre; Türkiye’de yaşlılara hizmet sunan huzurevlerinin ve bu kurumlardan hizmet alan yaşlıların sayısı her sene artmaktadır (Tablo 2). Bu tercihin sebebi yaşlıdan yaşlıya değişiklik göstermektedir. Yaşlıların bir kısmı eşlerini kaybettikleri ve bakacak başka kimseleri olmadığı için huzurevlerini tercih ederken, bazıları da maddi imkânsızlıktan dolayı tercih etmektedir.

Tablo 3.ASHB’ya Bağlı Huzurevi ile HYBR Merkezleri

Yıllar	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
2020	158	15.975	13.970
2019	153	15.385	13.888
2018	146	14.967	13.883
2017	144	14.793	13.692
*2016	141	14.412	13.248
2015	132	13.488	12.299
2014	124	12.647	11.688
2013	115	12.241	11.293
2012	106	11.706	10.951
2011	102	9.783	10.590

Kaynak: ASHB Engelli ve Yaşlı Genel Müdürlüğü, Ekim 2020 Bülteni

*Saha çalışmasının yapıldığı sene

1.2.1.Yaşlı Bakım Hizmetleri

Yaşlı bakım hizmetleri literatürde üç önemli bölümün birleşmesinden oluşmaktadır. Bunların tıbbi bakım hizmetler, sosyal bakım hizmetleri ve manevi hizmetlerdir (Genç ve Durğun, 2018).

Bakım hizmetleri 1700’lerde Amerika’da yoksul ve hastaların evlerin düzenlenen ziyaretler şeklinde başlamıştır. Günümüzde daha organize bir şekilde devam etmektedir. Artık birçok yerde yaşlıların bakımıyla alakalı çalışan birçok kurum, dernek ve bu işle uğraşan kişiler vardır (Genç, 2015). Cumhuriyet döneminde de yaşlıların bakımıyla alakalı çalışmalar yapılmıştır. 1930 yılında çıkarılan belediyeler kanununun 34 ve 35. maddeleri ile belediyelere yaşlılara bakım ve yaşlılara yardım görevi verilmiştir.

Belediyelerde kendilerine bakamayan ve bakacak kimsesi olmayanlar için huzurevlerini açmaya başlamışlardır. 1963 yılına kadar belediyelerin sorumluluğunda olan huzurevleri, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlanmıştır. Modelde bakım hizmetleri faktörünü oluştururken, bakım hizmetleri başlığı altında yer alan, bakım hizmetleri (Banyo yaptırılması, tırnaklarının kesilmesi vb.) ve psiko-sosyal destek (her istediğinde psikolog ile görüşebilme) hizmetlerinden faydalanılmıştır. Ayrıca manevi bakım hizmetleri de (manevi-dini etkinliklere katılım, ibadet yerlerine ulaşım) modelde yer almaktadır.

Türkiye’de yaşlı bakımı iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Tablo 4 incelendiğinde detaylarını görebileceğimiz bakım türleri; evde bakım ve kurumsal bakım olarak gerçekleştirilmektedir. Kurumsal bakımı gerçekleştiren çeşitli kurumlar vardır. Bunlardan bazıları bakanlığa bağlı olan huzurevleri, özel kişilerin işlettiği huzurevleri ve çeşitli vakıfların açtığı huzurevleridir. Gerçekleştirdiğimiz çalışmanın merkezinde bakanlığa bağlı huzurevleri vardır.

Tablo 4.Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Kapsamı

Evde Bakım Hizmetleri		Kurumsal Bakım Hizmetleri
Evde yalnız yaşayan yaşlılar için evde bakım hizmetleri	Ailesinin yanında yaşlılar için evde bakım hizmetleri	Kurumsal Bakım Hizmetlerinin Standardizasyonu
1.Evde yardım ve izleme hizmetleri	1.Evde sağlık hizmetleri	1.Gündüz bakımı
2.Evlere yemek hizmetleri	2.Evde süreli bakım ile bakım verene destek olmak	Yaşlılara hizmet merkezi
3.Bakım onarım hizmetleri	3.Gündüzlü bakım merkezleri ile bakım verene destek olmak	2.Yatılı bakım
4.Evde sağlık hizmetleri	4.Ekonomik destek hizmetleri	Dinlenme evi
5.Telefonla ya da teknolojik sistemler ile kontrol	5.Psiko-sosyal destek hizmetleri	Rehabilitasyon merkezi
6.Psiko-sosyal destek hizmetleri	6.Ailenin güçlendirilmesi çalışmaları	
7.Bilişim teknolojilerini kullanarak evde bakım destekleme		
8.Sosyal bakım		

Kaynak: Özmete, 2013

i. Kurumsal Bakım: yaşlının her türlü ihtiyacının, o alanda eğitim almış kişilerce, 7 gün 24 saat açık olan yatılı kurumlarda karşılanmasıdır. Bu kurumlar özel kişilerce ya da Bakanlığa bağlı şekilde faaliyetlerini sürdürmektedirler. Yaşlının, 7/24 alanında eğitim almış ve gelişimleri sürekli sağlanan uzman kişilerce takip edilebilmesi kurumsal bakımın en önemli avantajlarındanıdır. Ayrıca yaşlıya uygun diyet listelerinin, diyetisyenler tarafından hazırlandığı ana ve ara öğünlerden oluşan yemekleri ile de kurumsal bakım önemlidir. Her gece nöbetçi hemşire, görevli ve güvenliklerin bulunduğu kurum yaşlının sağlığı ve güvenliği açısından da birçok artı fayda sağlamaktadır. Türkiye’de kurumsal bakım farklı şekillerde gerçekleştirilmektedir. Yaşlılara sunulan Kurumsal bakım hizmetleri; Kamu kuruluşlarına bağlı olan huzurevleri, Özel kişilere bağlı huzurevleri, Dernek ve Vakıflara bağlı huzurevleri tarafından gerçekleştirilmektedir.

Herhangi bir sosyal hizmet kurumunun (bakım merkezinin) kendi bünyesinde profesyonel olarak bakım hizmetleri vermesidir. Bakım merkezlerinde geçici ama tam gün, kalıcı ama gündüzlü veya tam kalıcı bakım hizmetlerinin verilmesidir (Seyyar ve Genç, 2010). Bir kişi kendi beden temizliğini, beslenmesini ya da fiziksel olarak vücudunu kontrol edemediğinde o kişi bakıma muhtaç demektir. Yemeğini başkası yedirir, banyosunu başkası yaptırır, kıyafetlerini tek başına değiştiremez ve/veya tuvalet ihtiyacını bir başkasının desteği olmadan karşılayamaz.

Bu tarz bireylerin bu alanda uzman kişilerin yer aldığı kurumlarda düzenli bakılması gerekmektedir (Seyyar 2002; Akt: Genç ve Danış, 2011). Bakıma muhtaç yaşlı ise; ileri yaşlılık sebebiyle sürekli olarak bakıma muhtaç hale gelmiş kişidir (Genç ve Seyyar, 2010).

ii. Evde Bakım: Türkiye’de, yaşlı bakım çeşitlerinden olan ve son zamanlarda ön plana çıkan evde bakım ile yaşlının kendi evinde ya da kendi çevresinde tanıdığı, güvendiği kişilerce bakılmasına olanak sağlayan bakım çeşididir.

21.02.2001 tarih ve 24325 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri yönetmeliği ile 07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı yaşlı hizmet merkezlerinde sunulacak gündüzlü bakım ile evde bakım hizmetleri hakkında yönetmelik ile yaşlının kurumda veya evde bakımına hukuki zemin sağlanmıştıır. 2020 yılında Türkiye’de evde bakım yardımından yararlanan 523.068 kişi

bulunmaktadır. Bu rakamın 153.893'ü 65 yaş üstü kişilerden oluşmaktadır (ASHB, 2020). Evde bakım hizmetleri şu şekilde sıralanabilir (Genç, 2017):

- Ev idaresi
- Kişisel (öz) bakım
- Evde hemşirelik ve sağlık bakımı
- Beslenme ve sağlık destek hizmetleri
- Sosyal destek ve danışmanlık hizmetleri
- Rehabilitasyon
- Bakım yönetimi
- Eve yemek götürme hizmetleri
- Ulaşım
- Evde Sosyal Bakım
- Evde manevi bakım ve manevi rehabilitasyon hizmetleri
- Evde tam gün bakım hizmetleri
- Evde yaşlı bakım
- Eve yardımcı hizmetler
- Ev tadilatına maddi yardım
- Evde manevi bakım
- Ev tamiri
- Psikiyatrik evde bakım

1.2.2.Bakanlık ve Özel Sektöre Bağlı Huzurevleri

Türkiye’de, bakanlıklara, kamu kurumlarına, derneklere, vakıflara ve özel kişilere bağlı toplam 442 huzurevi vardır (Tablo 5). İlerleyen bölümlerde konu ile alakalı detaylı bilgi verilmiştir.

Tablo 5. Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Bakılan Yaşlı Sayısı Bilgileri

Yatılı Bakım Huzurevleri 2020	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
Bakanlığa bağlı	158	15.975	13.970
Bakanlığa bağlı Darülaceze (Yaşlı)	1	516	458
Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri	23	3.567	2.399
Özel Huzurevleri	260	16.986	10.744
Toplam	442	37.070	27.571

Kaynak: ASHB Engelli Yaşlı Genel Müdürlüğü, Eylül 2020.

1.2.3.Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2011 yılında ASHB kurulmuş ve 633 sayılı KHK ile 08.06.2011 tarihinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)'na bağlı Özürlü Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığının birleştirilmesi ile Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Ancak 28636 sayılı resmi gazetede yayınlanan 6462 sayılı kanunla Genel Müdürlüğü'nün ismi değiştirilmiş ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olmuştur. Türkiye'de devlet eli ile yaşlılara yönelik açılan huzurevleri, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesi altında faaliyet göstermektedir.

1.2.4.Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Dünyada ve Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal politikalar denildiğinde en önde yer alan emeklilik sistemleridir. Nitekim sosyal yardımlar, yaşlı bakımı ve yaşlı destek hizmetleri, sosyal hizmetler kapsamında, sosyal politika uygulamalarının önemli parçasından biridir.

Emeklilik sistemleri (yaşlılık sigortası) “bireyin yaşlanma ile birlikte bazı farklılıklar oluşmaya başlar. Yaşlı fiziki olarak eskisi gibi değildir. Gücünü kaybetmeye başlamıştır. Eskiden yaptığı işleri eskisi gibi yapamaz duruma gelmiştir ve verimli çalışmadığı için gelir kaybına uğrama riski oluşmuştur. Bu kişilerin bu risklerini azaltmak için onlara emekli aylığı bağlamayı planlayan, sosyal sigortalar sisteminde yer alan bir sigorta türüdür” (Seyyar, 2006). Çalışma hayatında koruma, ayrımcılık ve sosyal dışlanma politikası, yaşlıların çalışma hayatında güvence altına alınmalarını sağlamaktadır. Yaşlı yaşından dolayı iş hayatında ayrımcılığa maruz kalabilmektedir (Altan, 2006).

Sosyal güvenlik, kişinin yaşam kalitesinin korunmasını devamını sağlayabilmektir. Ayrıca hali hazırdaki yaşam kalitesinin daha da artırılmasıdır ve sosyal güvence, sosyal politikanın ve ekonomi politikasının kapsamına girmektedir (Güven, 2001).

Türkiye’de 2022 sayılı ”65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz, kimsesiz Türk vatandaşına aylık bağlanması hakkında kanunun uygulamaları 1977 yılından beri devam etmektedir.

1.3. Huzurevleri

ASHB’nin yönetmeliğinde yer alan huzurevi tanımı; ”60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşu” şeklindedir.

ASHB’nin kurumsal sayfasında yer alan bilgilere göre; Türkiye’de toplamda 442 huzurevi vardır ve bu huzurevlerinde 37 bin 70 yaşlı hizmet almaktadır. Bu verileri değerlendirdiğimizde, Türkiye’de yaşayan 7 milyon 953 bin 555 yaşlının %2,1’inin huzurevlerinde yaşamayı tercih ettiği anlaşılmaktadır. Yaşlıların huzurevlerini tercih etmelerinin bireysel de çok farklı ve çeşitli sebepleri olmakla birlikte, genele bakıldığında birkaç ortak sebebi var. Bunlar huzurevlerine mecburiyetten gelenler, çocukları/yakınları tarafından bırakılanlar ve kendi istekleri ile gelenler şeklinde gruplandırılabilir.

i. Mecburiyetten Gelenler; Maddi güvencesi olmayan, bakacak kimsesi bulunmayan, ya da maddi güvencesi olmasına rağmen tek başına evlerinde kalmaktan korktukları için mecburen huzurevlerine başvuran yaşlıları kapsayan grubu ifade etmektedir. Yaşlılar, her ne kadar kendi isteği ile huzurevlerine yerleşmiş gözüke de, fırsatları olsa kendi evlerini, kendi düzenlerini aramaktadırlar. Yapılan bir araştırmada yaşlıların % 63’ü, huzurevinde mecburiyetten kaldığını dile getirmiştir (Karaca, 2010).

Kendi evlerinde yaşayan yaşlılara, huzurevlerinde yaşamayı düşünür müsün diye sorulduğunda, yaşlıların %66’sı düşünmediğini ifade etmiştir (Arpacı ve Ersoy, 2009). Bu rakamlar, huzurevleriyle alakalı yaşlıların fikirlerini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Öncelikle huzurevinde yaşamayı düşünmeyen %66’lık kısım ciddi bir orandır. Ayrıca, huzurevine yaşamaya başlamış olup da, huzurevinde

mecburiyetten kalıyorum diyenlerin oranı da %63 olup, aynı şekilde oldukça yüksek bir düzeydedir.

ii. Çocukları/Yakınları Tarafından Bırakılanlar; Günlük yaşamları kargaşa olan akışını zayıflattığı düşüncesi ile çocukları tarafından yerleştirilenler, hastalıkları yüzünden özel bakıma ihtiyaçları olduğu için yerleştirilenler ve ev halkı çalıştığı/okula gittiği için evde yalnız kalmak zorunda kalan bakıma muhtaç yaşlının, evde kimse yokken başına bir şey gelir korkusu ile 7/24 uzman kişilerin olduğu huzurevlerine yerleştirilmesi sayılabilir. Bu gruptaki yaşlıların hepsi kendi istekleri dışında, iyi niyeti olsun ya da olmasın yakınlarının kararı ile huzurevlerine yerleştirilmektedir. Kendi istekleri ile gelmedikleri için, yaşadıkları ortama adaptasyonda sorunlar yaşamaktadırlar.

iii. Kendi İstekleriyle Gelenler; Bu gruba dâhil olan yaşlıları üçe ayırabiliriz: Birinci grup, çocukları tarafından sahiplenilen ve bakımları ile alakalı her türlü sorumlulukları alınmak istenen ama kendileri çocuklarının hayatlarında olmazsa onların daha rahat edeceğini düşünerek huzurevinde yaşamayı tercih eden yaşlılardır. İkinci grup, çocuğuna/akrabasına maddi ya da manevi bir sebepten dolayı kızan ve bu yüzden onları cezalandırmak için huzurevini tercih eden yaşlılardır. Son grup ise huzurevlerinde kendi yaşlıları ile daha iyi vakit geçireceklerine, yemeklerinin sağlıklarına uygun bir şekilde pişirilip, düzenli bir şekilde onlara sunulacağına ve sağlıkla ilgili herhangi bir sorun yaşamadan, sürekli gözetim altında tutulacaklarına inandıkları için huzurevlerine kendi özgür hür iradeleri ile tercih edenlerdir. Son grubun sayısı, diğer iki gruba göre daha azdır.

Kişiler, olaylar ve sebepler değişse de, Türkiye’de yaşlı sayısı her sene artmakta ve buna bağlı olarak yaşlı bakım merkezlerine duyulan ihtiyaçla doğru orantılı olarak, huzurevlerinin de sayısı artmaktadır.

1.3.1.Huzurevleri (Normal Bakım)

Türk Dil Kurumu, kurumsal internet sayfasında huzurevinin tanımı: “*Yaşlanmış kimselerin bakımlarının yapıldığı ve barındığı kurum*” şeklindedir. 1983 yılında yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanununa göre; "Huzurevleri"; muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını

ifade eder. Huzurevleri sadece normal bakım hizmeti veren, özel bakım hizmeti veren ve aynı çatı altında bu iki hizmeti de sunan 3 çeşit huzurevinden oluşmaktadır. Normal bakım hizmeti sunan huzurevlerinde yaşayan yaşlılar, kendi günlük ihtiyaçlarını kimseden yardım almadan gerçekleştirebilen, akli melekeleri yerinde olan ve fiziksel olarak sorunları bulunmayan yaşlılardır. Bakanlık bünyesinde hizmet sunan, sadece normal bakım hizmeti veren huzurevlerinin sayısı 17 ve bu huzurevlerinden bakım hizmeti alan yaşlı sayısı: 9 bin 459'dur.

1.3.2.Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (Özel Bakım)

ASHB'nin yönetmeliğinde yer alan yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinin tanımı; "Yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşu" şeklindedir. Yine aynı yönetmelikte yer alan ve özel bakım gerektiren yaşlıları; "Ruh sağlığı yerinde olup, bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı ya da fiziksel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle özel ilgi, destek ve koruma gerektiren yaşlılara verilen hizmet" şeklinde ifade etmişlerdir. Bakanlığa bağlı HYBR merkezleri kurumdan kuruma farklı şekillerde isimlendirilmektedir. Özel bakım gerektiren yaşlıların kaldıkları bu merkezleri, bazı kurumlar Rehabilitasyon merkezi, bazıları Geriatri merkezi, bazıları da Özel Bakım Merkezi şeklinde isimlendirmektedir.

HYBR merkezlerinden hizmet alan yaşlıların bir kısmı geçirdikleri rahatsızlıklar, ilerleyen demansları ya da fiziksel ihtiyaçlarını yardım almadan karşılayamadıkları için kendi istekleri ya da çocuklarının yönlendirmeleriyle bu kurumlara yerleşmiş ve profesyonel hizmet almayı tercih etmişlerdir. Türkiye'de özel bakım merkezlerinde yaşayan ve özel bakımda bakılan yaşlı sayısı; 6 bin 190'dır. Yalnızca Özel bakım hizmeti veren, bakanlığa bağlı 12 adet kurum bulunmaktadır.

1.3.3. Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Bakanlığa bağlı huzurevleri ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ayrı ayrı hizmet verebildiği gibi, iki merkezin tek çatı altında hizmet verdiği kurumlar da mevcuttur. İki farklı yaşlının aynı çatı altında bakılmasının birçok dezavantajı bulunmaktadır. Öncelikle, huzurevinde kalan, kendi bakım ihtiyaçlarını karşılayabilen ve zihinsel

olarak sağlıklı olan yaşlı, yatalak ya da sağlık sorunlarından dolayı özel bakım gören yaşlıları gördükçe, psikolojik olarak etkilenmekte ve kendisinin de aynı süreçlerden geçeceğini düşünerek daha negatif olabilmekte ve hayata bakış açısında sorunlar başlayabilmektedir. Ancak Türkiye’de bakanlığa bağlı huzurevlerinde, normal bakım ve özel bakımın tek çatı altında birleştiği kurum sayısı fazladır.

Bu kurumlarda kalan yaşlıların bakım hizmetleri birbirinden farklı şekilde gerçekleştirilse de, huzurevi bahçesinde ya da kafeteryasında yan yana gelmeleri psikolojik olarak onları etkilemektedir. Normal bakımda bakılan yaşlı, özelde bakılan yaşlıya bakarak, ben de böyle olacağım ve bir başkasının yardımı olmadan ihtiyaçlarımı karşılayamayacağım diye endişelenip üzülmekte, özel bakımdan hizmet alan yaşlı da, kendi ihtiyaçlarını kendi karşılayan yaşlıya bakarak, imrenip kendi haline üzülebilmektedir. Bu şekilde iki farklı bakım hizmetinin tek kurum altında birleştirildiği toplam 124 adet (2015 yılında 114 adet) kurum bulunmaktadır.

1.3.4.Huzurevlerinin Sınıflandırılması

Türkiye’de %9,3’lük bir oranla büyük bir kısmını kaplayan yaşlılarımızın birçoğunun çeşitli sebeplerle yaşamlarının kalan kısmını geçirmeyi tercih ettikleri huzurevleri farklı şekillerde sınıflandırılarak açıklanabilmektedirler (ASHB,2018);

1.Coğrafi Sınıflandırma: ASHB’nin kurumsal sayfasında verilen bilgiler incelendiğinde Bakanlığa bağlı huzurevlerinin bazı illerde olmadığı görülmektedir. 2016 yılında Türkiye’de; Burdur, Kırıkkale, Kayseri, Gümüşhane, Erzurum, Kars, Iğdır, Ardahan, Bingöl, Muş, Bitlis, Hakkâri, Adıyaman, Kilis, Şanlıurfa, Diyarbakır, Mardin, Batman, Şırnak ve Siirt olmak üzere toplam 20 ilde bakanlık tarafından huzurevi açılmamıştır. (2019 yılında Kars’ta ve Ardahan’da huzurevi açılmıştır, bakanlığa ait huzurevi olmayan 18 il mevcuttur).

Bakanlığın huzurevi açmadığı illerde özel işletmelerde huzurevi açmamıştır. Sadece Kayseri ilinde bakanlığa bağlı huzurevi bulunmamasına rağmen, bir tane özel huzurevi bulunmaktadır. 2008 yılında açılan bu huzurevinin kapasitesi de 92 kişidir. Bu sonuçlar ışığında Bakanlığın, illerin huzurevi ihtiyacını belirlerken ne kadar yerinde planlamalar yaptığı düşünülebilir. TÜİK 12 Bölge sınıflaması kullanılarak oluşturulan 12 bölgeden biri olan Ortadoğu Anadolu bölgesinde 4 ilde (Bingöl, Muş, Bitlis, Hakkâri),

Güneydoğu Anadolu bölgesinde ise Gaziantep dışında diğer 7 ilde huzurevi bulunmamaktadır.

Kültürel olarak yaşlının, huzurevlerine ya da bakım merkezlerine gönderilmeden, çocukları ya da yakınları tarafından bakıldığı illere, özel işletmeler de girmemiştir. Bu illerde yaşayan ve bakacak kimsesi olmayan yaşlılar ise ülke genelinde uygun olan huzurevlerine yerleştirilmektedir. Ancak bu illerden huzurevinde yaşamayı tercih eden yaşlı sayısı oldukça düşüktür.

2.Ekonomik Sınıflandırma: Türkiye genelinde huzurevlerinin fiyatları bakanlık tarafından belirlenir. Ücretler huzurevinde bulunan oda tiplerine ve odanın kaç kişilik olduğuna göre değişiklik göstermektedir. Tek/iki kişilik süit odalar, A sınıfı tek/iki kişilik odalar, B,D,E sınıfı 3 ve üzeri kişiden oluşan odalar, C sınıfı tek/iki kişilik odalar ve Özel bakımdan hizmet alan yaşlılar için ayrı ayrı ücretler belirlenmiştir. Kurumlarda özellikle tek kişilik odalar, yaşlılar tarafından çok fazla talep edilmektedir. Yaşlının geliri iyiye, huyunu suyunu bilmediği kişi ile kalmaktansa yalnız başına, kendi odasında, kendine ait bir düzen kurmak istemektedir. Ve kurum tarafından oluşturulan listeler dâhilinde, sırası gelen yaşlı tek kişilik odaya yerleştirilmektedir. Ayrıca yaşlının gelir durumu, huzurevinin ücretini karşılamaya yetmiyorsa yaşlının aylık gelirinin %25'i harçlık bırakılarak, %75 ücret olarak tahsil edilmektedir. Maddi geliri olmayan ve devletin ona verdiği yaşlı aylığı ile huzurevi ücretlerini karşılayan yaşlıların ayrı yerleştirildiği huzurevleri de bulunmaktadır.

3.Kamuya ait Huzurevleri: Yaşlıların rahat edebilmesi için, kamu kuruluşları tarafından birçok huzurevi açılmıştır. Bu huzurevlerinin 140 tanesi ASHB'nin yönetimindedir. Başka bakanlıklara bağlı 2 adet huzurevi vardır. Ayrıca belediyeler Kanunu ile belediyelere yaşlılara bakım ve yardım görevi verilmiştir. Belediyelerde, hizmet bölgelerinde huzurevleri açarak vatandaşa hizmet alanlarını genişletmek istemişlerdir. Ancak bu sayı çok sınırlı kalmıştır. Belediyelere ait huzurevlerinin toplam sayısı 24'tür (2015 yılında 21).

4.Dernek ve Vakıflara ait Huzurevleri: Yaşlı bakımı sadece devletin görevi değildir. Onları rahat ettirmek vatandaşların da vicdanen sorumluluğundadır. Bu görevi vicdanen duyan dernek ve vakıflarda, kendi bünyelerinde huzurevleri açmışlardır. Faaliyetleri

devam eden bu huzurevlerinin toplam sayısı 29'dur ve bu huzurevlerinde yaşayan yaşlı sayısı 1704'tür.

5.Azınlıklara ait Huzurevleri: Türkiye'de yaşayan azınlıkların açmış olduğu 5 adet huzurevinde toplam 355 yaşlı yaşamaktadır.

6.Özel Huzurevleri: 07.08.2008 tarihli resmi gazete yayınlanan Özel huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım merkezleri yönetmeliği ile özel kişilere ait huzurevleri ile HYB merkezlerinin amaç, kapsam, dayanak ve tanımları belirlenmiştir. Bu yönetmelik ile, gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım merkezlerinin açılış işlemleri, hizmet standardı, personel durumu, işletilme koşulları, ücreti, denetimi, devri ve kapatılmasına yönelik usul ve esasları belirlenmiştir. Yönetmelikte yer alan huzurevi tanımının da, sağlıklı yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal, fiziksel ve moral ihtiyaçlarını karşılamak için gerçek kişiler tarafından kurulduğundan bahsedilmektedir.

Yirmi dört saat yatılı hizmet veren bu kurumlar en az yirmi yaşının hizmet alacağı kapasite de olmak zorundadır. Aynı yönetmelikte, sağlıklı yaşlılar ile özel bakıma ihtiyacı olan yaşlıların aynı çatı altında 24 saat yatılı bir şekilde hizmet aldıkları kurumlar Huzurevi ve yaşlı bakım merkezi olarak isimlendirilmiştir. Yönetmelik ile açılacak olan özel huzurevlerinin açılış izni için yapılacak işlemler, kuruluşa kabul edilecek olan yaşlıların özellikleri ve çalıştıracağı personellerin alımıyla alakalı işlemler hakkında bilgi verilmiştir. Bu sayede özel huzurevinde yaşayacak olan yaşlılarımızı da rahat ettirmek istenmiştir.

ASHB'nin kurumsal web sayfasında yayınlanan verilere göre Türkiye'de 248 adet (2015 yılında 170 adet) özel huzurevi bulunmaktadır. Özel huzurevlerinin kapasitesi 16 bin 119 kişidir (2015 yılında 9 bin 501). Özel huzurevlerinden hizmet alan yaşlı sayısı 10 bin 718'i doludur (2015 yılında 6 bin 650).

7.Diğer: Fiziki şartları ya da konumları daha iyi olan ve ağırlıklı olarak yaşlının eğitim durumunun yüksek olduğu huzurevleri, maddi durumu /eğitimi iyi olan yaşlılar tarafından talep edilmektedir. Örneğin daha önce SGK Başkanlığına bağlı olan 4 adet huzurevinin, 662 sayılı KHK'nin 7.maddesi ile ASHB'ye devri yapılmıştır. SGK'dan emekli yaşlıların kaldığı bu huzurevleri eğitim düzeyi yüksek olan yaşlılara hizmet

verdiği için, bakanlığa devredilip, dışardan yaşlı almaya başlaması ile birlikte, eğitim düzeyi yüksek ve maddi geliri yüksek olan yaşlılar tarafından tercih sebebi olmuştur.

BÖLÜM 2: HİZMET VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMLARI

Bu bölümde, araştırmanın teorik altyapısını oluşturan; hizmet pazarlaması, hizmet kalitesi, algılanan hizmet kalitesi ve algılanan hizmet kalitesini ölçmeye yarayan modellere yer verilmektedir. Bununla varmak istenilen nokta, huzurevinde yaşayan yaşlı tarafından algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinin neden önemli olduğudur. Çünkü huzurevlerinin kurulmasında ki amaçlardan en önemlisi yaşlı bireylere hizmet sunmaktır. Hizmet, hizmet kalitesi, algılanan hizmet ve hizmet pazarlaması hakkında bilgilere bu bölümde yer verilmiştir.

2.1.Hizmet Kavramının Tanımı ve Önemi

Hizmetin Tanımı

Her insan gün içinde ya da hayatının belli bir döneminde bir başkasına hizmet sunar ya da bir başkasından hizmet alır. Mesela bir anne ev işlerini gerçekleştirerek, aile üyelerine hizmet sunmuş olur. Aynı anne ev işlerine yetişemediği zaman dışardan ücret karşılığında temizlik yardımı aldığı zaman hizmet satın almış olur. Ayrıca çocuğunun dersleri için dışardan hizmet satın alarak çocuğunun eksik olan eğitimini, işinde uzman olan bir kişiye tamamlayabilir. İnsan yaşamı ile gün içinde bu kadar iç içe olan bir kavram tabi ki çok önemlidir.

Hizmet sektörünün gelişimi ile birlikte hizmet ve dolayısıyla hizmet pazarlaması kavramları gelişmeye başladı. Dolayısıyla, ürün pazarlaması için geçerli olan kavramlar hizmet ve hizmet pazarlaması için uyarlanmaya başlandı. Yine de hizmet pazarlaması birçok açıdan ürün pazarlamasından ayrılmaktadır (Fryar, 1991). Hizmetlerin depolanabilir, bölünebilir, taşınabilir ve dokunulabilir olmayışı (Grönroos, 1978), nihai tüketiciye sunumu açısından değişiklik ve zorlukları beraberinde getirdi. Özellikle tüketicilerin hizmet düzeyini algılaması ve beklentilerini şekillendiren faktörlerin farklılık göstermesi (Zeithaml vd., 1993), hizmet kalitesini ve buna bağlı olarak nihai tüketicinin tatmin düzeyini belirlemeyi güçleştirdi (Gabbott ve Hogg, 1994).

Hizmet, elle tutulmayan, bir işletmenin veya kişinin başka birine sunduğu iş ya da faydadır ve sonuçta hiçbir şeyin sahipliği ile sonuçlanmamaktadır (Palmer, 1994). Hizmet ihtiyaçlarımızı karşılayan ve somut olmadıkları için ürün diyemeyeceğimiz ve üretildiği anda, doğrudan hizmeti alana değer katan soyut bir ürün olarak ifade

edilmektedir (Monks, 1982). Hizmet, ayrı ayrı tanımlanabilen, başka mal ya da hizmetin satışına bağlı olmaksızın ve bir isteği karşılamak için sunulan soyut etkinlikler şeklinde kavramsallaştırılmaktadır (Staton, 1984).

Hizmet kavramı, insanlığın varoluşu ile birlikte hayata geçmiş olsa da, kavram olarak literatürde yerini alması 1700'lü yıllara denk gelmiştir. İlk olarak, fizyokratlar tarafından, tarımsal üretim dışında kalanlar olarak tanımlansa da, Adam Smith, tanımı biraz da somutlaştırmış ve somut bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetlerdir şeklinde, hizmetlerin tanımını gerçekleştirmiştir (Nart, 2015). İktisatçılar ise; hizmet sektörünü tanımlarken ticarete uygun olmayan sektördür demişlerdir. Çünkü hizmet gerçekleştirildiğinde maddi olarak bir çıktı meydana gelmez. Hizmetler, insanlar için, onların günlük yaşamında işlerini kolaylaştırmak ve hayat kalitelerini artırmak için başka insanlar tarafından yapılan işler/faaliyetlerdir denilmiştir ancak hizmetler sadece insanlar için değildirler. Hizmetler bütün canlılar için var olan kavramlardır.

Hizmetler fiziksel olarak var olan ürünlere göre tanımlanması daha zor kavramlardır. Hizmetlerin kapsamını tanımlamak kolay olmadığı için farklı tanımları mevcuttur. Araştırmacılar kendi bilim dallarına göre hizmet kavramını tanımlamışlardır. Ekonomistler, pazarlamacılar farklı yönlerini ele almışlardır. Hizmetler en basit şekilde eylemler, süreçler ve performanslardır (Zeithaml ve Bitner, 1996:5). Bir hizmet, bir tarafın (işletme, kişi) diğer bir tarafa(müşteri) teklif ettiği elle tutulamayan herhangi faaliyettir ki, somut olarak herhangi bir şeyin sahibi olma sonucuna ulaştırmaz (Kotler, 2000).

Bir gruptan diğerine sunulan, somut olarak herhangi bir şeyin sahibi olunmadığı, bir icraat ya da faydadır (Rust vd., 1996). Soyutluk durumu az ya da çok olabilen hizmet, müşteri, hizmeti sunan kişi ya da hizmeti sağlayanın işletmenin fiziksel kaynakları arasında oluşan ve çözüm olarak müşteriye sunulan icraatların tamamıdır. Tüketicin gereksinimlerini karşılanması niyetiyle ortaya konan, maddi bir karşılığı olmayan bir üründür (Üner, 1994). Temel olarak hizmetler soyuttur ve elle tutulamazlar. Müşteri hizmeti aldığı zaman herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan ve hizmetin üretilmesi sırasında bir üründen destek alınabilir de alınmayabilir de (Amstrong ve Kotler, 2015).

Hizmetler bu kadar yaygınlaşmadan ve ucuzlamadan önce, insanlar ihtiyaçları olan hizmetleri kendileri gerçekleştirirlerdi. Günümüzde gelişen teknoloji, iş hayatının yoğunluğu ve insanların sosyal medya sayesinde daha çok sosyalleşmeye ve bunu sergilemeye artan istekleri doğrultusunda, maddi güçleri kapsamında birçok hizmeti, daha deneyimli kişilerden almaya başlamışlardır. Çalışmayan ev hanımlarının eve temizlik hizmeti almaya başlaması hizmet sektörünün ne kadar hızlı yayıldığına örneklerinden biridir (Özer, 1999).

Hizmetleri daha iyi anlamak için, ürünleri ve aralarındaki farkları bilmek gerekir. Ürünler hizmetlere göre, önce üretilirler, sonra satılırlar ve en sonunda da tüketilirler. Hizmetler ise ürünlerden farklı olarak önce satılırlar, sonra üretilirler ve eşzamanlı olarak da tüketilirler (Zeithaml vd., 1985).

Hizmetin Önemi

Yaşlanan dünya ile birlikte değişen kavramlar yeni anlamlar kazanmaya başladı. İlk dönemlerde işletmelerin amacı sadece piyasanın ihtiyaçları doğrultusunda araştırma yapıp, bir ürünü hayal edip, somutlaştırıp üretip, satmaktan ibaret iken, günümüzde ürünün satışını gerçekleştirdikten sonra çeşitli hizmetlerle müşterileri ile iletişimlerini devam ettirmekte ve onların memnuniyetleri için çalışmaktadırlar (Nart, 2015). Çünkü günümüzde müşteriler, somut ürünü satın alırken devamında verilen hizmetleri önemsemekte ve satın alma kararlarını bu hizmetlere göre vermektedirler. En basitinden evine fırın almaya karar veren tüketici, alacağı fırını seçerken fiziksel özellikleri, fiyatı gibi somut özelliklerinin yanında, fırını kullanırken herhangi bir sorun yaşadığında fırını aldığı işletmeden destek alıp alamayacağına, iade ya da değişim konularında firmanın nasıl bir politika izlediğine kadar araştırmakta ve o şekilde kararını vermektedir.

Hizmet Sektörünün Günümüzdeki Önemi

Ekonomi literatürünün en önemli indikatörü olan gayri safi milli hasıla (GSMH) değişkeni bile, hizmet kavramının önemini çok net bir şekilde ifade etmektedir. Zira dünya genelinde ekonomilerdeki sektörel bazda GSMH dağılımı incelendiğinde, hizmet sektörünün payı ortalama %50 ile %70 arasında değişmektedir. Dahası bu oran gelişmiş ülkelerde %60 ile %80 düzeyine çıkmaktadır. Bu bağlamda hizmet sektörü, geçtiğimiz 30 yılda 44 milyon yeni iş alanının yaratılmasına zemin hazırlamıştır (Bilgin Turna, 2015: 37).

Hizmet sektörü, dünya da olduğu gibi Türkiye’de (Tablo 5) çok ilgi görmüş ve hızlı gelişme göstermiştir. Ne istediklerini çok iyi bilen bilinçli müşterilerin artmasıyla, hizmet sektöründe çalışanların sayısı ve söz konusu müşteri artışı büyüme ile doğru orantılı bir şekilde, hizmet sunanların tecrübelerini de arttırmıştır. İşyerleri, kamu kurumları, bankalar gibi işletmeler ne kadar profesyonel hizmetler için firmalara başvuruyorsa, günlük yaşamda ev hanımları bile, ev işlerini dışardan hizmet alarak yaptırmaya başlamışlardır.

Tablo 6.Türkiye'de Sektörel Dağılım

	Tarım	Sanayi	İnşaat	Hizmetler
2015	20,6	20,0	7,2	52,2
2016	19,5	19,5	7,3	53,7
2017	19,4	19,1	7,4	54,1
2018	18,4	19,7	6,9	54,9
2019	18,2	19,8	5,5	56,5
2020	17,6	20,5	5,7	56,2

Kaynak: TÜİK, 2020.

Hizmetler yaşamımızda önemli bir paya sahiptir. Hatta bir annenin evinde gerçekleştirdiği işler de birer hizmet olup, hizmeti sunduğu kişiler de evin sakinleridir. Hizmetler hayatımızda bu kadar önemliyken, hizmet pazarlamasının önemi, etkisi ve gerekliliği sorgulanamaz. Hizmet sektörünün bu kadar hızlı büyümesinin sebepleri hakkında bilgiler Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Hizmet Sektörünün Büyümesinin Sebepleri

1	Zenginliğin artışı
2	Daha fazla boş zaman
3	İşgücündeki kadın oranının artışı
4	Yaşam beklentilerinin artması
5	Ürünlerin daha karmaşık oluşu
6	Yaşamın karmaşıklığının artışı
7	Ekolojiye ve kaynakların kıtlığına daha çok önem verilmesi
8	Yeni ürünlerin sayısının artması

Kaynak: Schoell, W. F., Gultinan, J. P., & Pritchett, B. M. (1990). Marketing: Contemporary concepts and practices. Allyn and Bacon.

Zenginliğin artmasıyla, daha önceleri kendilerinin yaptıkları hizmetleri, ücretleri karşılığında başkalarına yaptırmaya talep artmıştır. İnsanların boş zamanlarını daha verimli geçirme isteği ile birlikte, seyahat acenteleri ve kurslara talep artmıştır. İşgücündeki kadın oranı arttıkça, kadınların sorumlu oldukları çocuk bakımı, ev temizliği, yemek gibi hizmetler için hizmetlere talep çoğalmıştır. Ürünler karmaşıklaştıkça, uzman yardımlarına ihtiyaç artmıştır. Günlük yaşamda artan karmaşıklığı kolaylaştırmak adına hukuk danışmanları vb. gibi uzmanlara ihtiyaç artmıştır (Öztürk, 2015).

2.1.1.Hizmetin Özellikleri

Hizmetler, mallara göre çok farklı özelliklere sahiptir ve bu özellikler araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Öncelikler hizmetler ve mallar arasındaki farkları incelemek, hizmetlerin daha rahat anlaşılmasını sağlayacaktır. Tablo 8’de hizmet ve ürün arasındaki farkları işlemler, çıktılar ve çalışanlar üzerinden incelediğimizde huzurevlerinde sunulan hizmetlerde insanların ne kadar önemli olduğu anlaşılabilir. Huzurevleri genellikle emek yoğun çalışırlar. Yani yapılan iş başına daha az donanım gerektirir (Sayım ve Aydın, 2011).

Literatürde hizmetler ile mallar arasındaki farklılıkları anlatan çeşitli çalışmalar mevcuttur. Lovelock ve Wright farklılıkları tanımlarken; hizmetlerin performanslarının

soyut olduğunu, müşterilerin satın aldıktan sonra bir sahiplik elde edemediklerini, başka insanların hizmet üretilirken hizmetin bir parçası olabileceklerini, zaman kavramının hizmeti sunarken önemli olduğunu ve müşterilerin hizmeti değerlendirmelerinin zor olduğunu belirtmişlerdir (Lovelock ve Wright, 2002).

Tablo 8. Hizmet ve Mal Arasındaki Farklar

Değerlendirme Ölçütü	Hizmet	Mal
İşlemler	İnsan odaklı Belirsiz, kararsız Emek yoğun Müşteri sürecin bir parçası Sistem müşteriyle doğrudan ilişkili	Teknik Kararlı, kestirilir Sermaye yoğun Müşteri süreçten ayrık Sistem müşteriyle dolaylı ilişki
Çıktılar	Üretim ve tüketim eş zamanlı Stoklanamaz Taşınamaz Toptan üretilemez Fabrikasyon olanaksız Genellikle patentle korunamaz Soyut, dayanıksız Daha az standarttır Değişken belirsiz verimlilik Değişken belirsiz kapasite Ölçümü zor, öznel kalite	Önce üretilir sonra tüketilir Stoklanabilir Taşınabilir Toptan üretilebilir Fabrikasyon olanaklı Patentle korunur Fiziksel, dayanıklı Standarttır Kararlı verimlilik Belirlenebilir kapasite Ölçümü kolay, nitel kalite
Çalışanlar	Kolay denetlenemez İnsanları etkileyebilmek gerekir Büyük ölçüde kişisel kararlar Müşteriyle çok yoğun ilişki	Kolay denetlenir Sadece teknik ustalık istenir Kişisel kararlar daha sınırlı Müşteri ile ilişki az veya hiç yok

Kaynak: Yıldır, G. (1994). *Hizmet Sektöründe Performans Ölçümü ve Önemi*. II. Verimlilik Kongresi, Bildiriler Kitabı (s. 56). Ankara: MPM Yayınları, 540.

Literatürde üründe bahsedilmek istendiği zaman hizmet ya da mal kavramları ile ifade edilmektedir. Ürün kelimesi mal ve hizmet kelimelerini kapsayan genel bir kavram olduğunu belirtmek gerekir (Özer vd., 2016). Mallar somut eşyaları ifade ederken, hizmetler eylemleri, performansları anlatırken kullanılır. Hizmetlerin soyut olması, hizmetleri mallardan ayıran en önemli özelliktir (Hoffman ve Beteson, 2014).

i. Soyutluluk

Öncelikle hizmetler *soyuturlar*, bu özellik sayesinde hizmetleri mallardan ayırmak kolaylaşır. Tüketici hizmeti satın alıp tüketmedikçe, hizmeti algılayamaz. Çünkü

hizmetler, beş duyu organı ile hissedilebilen somut ürünler değildirler. Onları tadamaz, hissedemez ya da onlara dokunamayız (Zeithaml vd., 2009). Bu özellik hizmeti satın alan kişinin, aldığı hizmeti değerlendirmesini zorlaştırır (Shanker, 2002). Değerlendirmeyi yapabilmek için bazı ipuçları arar. Hizmetin verilmiş şekli, verildiği yer, ücreti... vb (Nankervis vd., 2005). Bu sorunların aşılabilmesi için sunulan hizmete yönelik bazı somut vurguların yapılması gerekmektedir (Karatepe, 2002; Hoffman ve Bateson, 1997). Ayrıca hizmetlerin somutlaştırılmasının bir sonucuda tüketicinin zihninde, hizmet satın alma sürecinde oluşan risklerin azaltılmasıdır (Chang, 2008). Ayrıca verilen hizmeti fiyatlandırmak da zordur.

ii. Ayrılmazlık

Hizmetler, hizmeti verenden *ayrılmaz*. Bu özellik de hizmetlerin kalitesinin *değişken* olmasına sebep olur. Hizmetin üretilmesi satışın gerçekleşmesi ile başlar ve genellikle tüketim ve üretim aynı zamanda gerçekleşir. Hizmeti sunan ile hizmeti satın alan fiziksel olarak aynı anda aynı yerde bulunurlar (Shanker, 2002). Hizmet, tüketicinin algısında; hizmeti kimin, nerede, ne zaman ve nasıl verdiğine göre değişir. Bu yüzden, hizmetleri standart hale getirmek mümkün değildir. Sunulan hizmet her seferinde farklı algılanabilir. Çalışanların tavrı, hizmeti sunuş şekli nihai hizmet kalitesini etkiler (Sayım ve Aydın, 2011).

iii. Değişkenlik veya Heterojenlik

Hizmetler insanlar tarafından başka insanlara sunulan işlerdir ve hizmet sürecini standartlaştırmak çok da kolay değildir. Firmalar, bankalar, hoteller ya da kafeler hizmet sırasında müşteri ile birebir temas kuran çalışanlarını eğiterek ve bazı prosedürler uygulayarak verilen hizmeti standartlaştırılmaya çalışılarak, hizmet kalitesini yüksek tutmaya çalışmaktadırlar (Shanker, 2002). Çünkü hizmet sektörü emek yoğun bir alandır ve hizmetin kalitesinin belirlenmesinde sunan kişinin payı büyüktür. Hizmeti sunanların kişiliklerini, yorgunluklarına ve psikolojilerine göre, sunulan hizmette değişkenlik gösterilebilir (Özer vd., 2016). Müşterinin hizmetten alacağı tatmini çalışanların tavrı belirler. Ayrıca hizmeti veren tarafından kontrolü mümkün olmayan birçok farklı faktör de hizmetin kalitesini etkiler (Surprenant ve Solomon, 1987).

iv. Dayanıksızlık (Stoklanamama)

Hizmetler alıcı ve satıcı etkileşiminde üretildikleri yani *eşzamanlı* oldukları için onları *stoklayamayız*. Üretildiği anda tüketildikleri için depo edilemezler, arz ve talebi dengelemek kolay değildir ve sahiplik transfer edilemez. İşletmelerde talep ve arzın dengelenememesi büyük sorunlara sebep olabilmektedir çünkü hizmet işletmelerinin talep ve arzı yönetebilme kapasiteleri, finansal performanslarını etkileyecektir (Rao, 2011). Verilen hizmet geri getirilmez ya da yeniden satılamaz (Zeithaml vd., 2009). Bu yüzden hizmetler aynı zamanda *sahipsizdirler*. Hizmetlerden belli bir süre yararlanabilir ama onların sahibi olamayız (Bilgin Turna, 2015).

2.1.2.Hizmetin Sınıflandırılması

Amerika pazarlama birliğinin hizmet kategorileri 10 başlık altında toplanmıştır. Ana başlıkları altında şu şekilde toplayabiliriz;

- Sağlık hizmetleri,
- Finans hizmetleri,
- Profesyonel hizmetler,
- Konaklama, seyahat, turizm hizmetleri,
- Spor, sanat ve eğlendirme hizmetleri,
- Kamu hizmetleri,
- Kanal, fiziksel dağıtım ve kiralama hizmetleri,
- Eğitim hizmetleri,
- Haberleşme hizmetleri,
- Kişisel bakım ve onarım hizmetleridir (Grove vd., 1996).

Nihai kullanıcıya göre hizmet pazarı, tüketiciler (kuaförlük/finansal hizmetleri talep edenler), örgütsel (reklam ajansları, muhasebe, danışmanlık firmaları) ve endüstriyel (proje yönetimi, tamir bakım hizmeti verenler) pazarlardan oluşur (Onaran ve Özmen, 2017).

Hizmetin somutlaştırılabilme derecesine göre hizmet pazarı; yüksek derecede somutlaştırılabilen (araba kiralama), somut mallarla ilişkilendirilebilen (araç bakım servisi) ve yüksek derece soyut hizmetlerden (hukuk ve danışmanlık) oluşur.

Hizmetin emek-yoğun olma derecesine göre hizmet pazarı; insana dayalı olan ve müşteri ile birebir karşılaşma gerektiren hizmetler (dişçilik, eğitim) ve daha çok fiziksel donanıma dayalı olarak üretilen ve müşterilerle birebir karşılaşmanın az olduğu hizmetlerden (oto yıkama) oluşur.

Hizmetin gerektirdiği uzmanlık derecesine göre hizmet pazarı; profesyonel hizmetler (tıbbi, hukuki) ve profesyonel olmayan hizmetlerden (bebek bakıcılığı) oluşur.

Hizmetin kar odaklı olup olmamasına göre hizmet pazarı; kar amacı gütmeyen hizmetler (dernek, vakıf) ve ticari hizmetlerden (bankalar, oteller) oluşur.

2.1.3.Hizmet Pazarlaması

Bir önceki bölümde hizmet kavramının önemi belirtilmiştir. Sektörde ve hayatımızda bu kadar büyük bir paya sahip hizmet alanının, herhangi bir ürün gibi pazarlaması yapılması mümkün olmadığı için, literatürde bu alanı anlatmak ve yönetmek için hizmet pazarlaması vardır. Hizmet sektöründe müşteriyi memnun etmek zordur.

Hizmet pazarlaması kavramının anlaşılabilmesi için öncelikle pazarlama kavramının ne olduğunu belirtmek gerekmektedir. Amerika Pazarlama Birliği (AMA), pazarlama alanında otorite olarak gösterilen kurumlardan biri, 1935 yılında yayınladığı pazarlama tanımında, üreticiden tüketiciye doğru, malların ve hizmetlerin akışını sağlayan işletme faaliyetleridir şeklinde tanımlamıştır.

Günümüze kadar geçen süreçte insanların beklentilerinin değişmesiyle birlikte pazarlama hakkında da çeşitli tanımlar literatürde yerini almıştır. Ayrıca ekonomilerin üretime dayalı olduğu dönemlerin değişmeye başlaması ile birlikte daha çok fikir, bilgi, iletişim ve yetenekli insan sermayesi gibi unsurlara dayalı ekonomilerin olduğu dönemlere dönüşüm başlamıştır (Rizzi ve Dioli, 2010). Dönüşümün başlangıcı 1960'lardan sonrasındır. Duddy ve Revzan tarafından 1947 yılında yapılan pazarlama tanımında "Pazarlama, ürün ve hizmetlerin mübadelesini ve bunların para olarak değerinin belirlenmesini sağlayan bir süreçtir" denilmektedir (Karahana, 2006).

Bu döneme kadar pazarlama; somut olarak üretilen ürünün dağıtımını, satışı ve satış yönetimini kapsayan konularken, yeni kavramlar geliştirilerek pazarlamanın alanı genişletilmiştir ve pazarlama karması, pazarlama yönetimi, örgütsel pazarlama, sosyal

pazarlama, uluslararası pazarlama ve hizmet pazarlaması ortaya çıkmıştır (Altunışık vd., 2004).

Hizmet pazarlaması kavramı öncelikle banka, hastane, okul, otel gibi işletme ve kurumlarda ön plana çıkmaya başlasa da, günümüzde maddi olarak kazanç sağlamayı hedeflemeyen, öncelikli hedefi vatandaşın faydasına çalışmak olan kurumlarda da önemli olmaya başlamıştır. Örneğin; belediyeler, vakıflar, okullar, özel kişilere ait olmayan huzurevleri vb... Kar amacı olmayan bu kurumlar, hizmet pazarlaması anlayışı ile kurumlarından hizmet alan müşterilerinin (vatandaş, öğrenci, yaşlı), beklentilerini karşılamayı ve yaşam kalitelerini artırmayı hedeflemişlerdir.

2.2.Kalite Kavramı

Kalite kavramının milattan önce Hammurabi yasalarını temel alarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (Çağlar ve Kılıç, 2011). Çok eski bir kavram olduğu düşünülen kalite kavramı hem ürün hem de hizmetler için önemli bir değer haline gelmiştir (Gezgin, 2012). On üçüncü yüzyılda, Osmanlı döneminde ahi teşkilatı vardı. Bu kurumdaki ustalar eğitmenlik görevlerinin yanında muayene görevlisi olarak da çalışmaktaydılar. Bir nevi kalite kontrolü yapmaktaydılar.

Literatürde kalite kavramını açıklayan birçok tanım mevcuttur. Kalite farklı disiplinlere ait araştırmacılar tarafından incelenmiş ve farklı alanlarda araştırmalar gerçekleştirmiştir (Garvin, 1988). Sağlık, ulaşım, eğitim, gıda, eğlence, inşaat ve finans kalite konusunun işlendiği alanlardan bazılarıdır.

Kalite ülkelere, kültürlere, eğitim durumuna göre ve farklı birçok faktöre göre değişiklik gösterebilir (Shewhart, 1980). Çünkü tüketicilerin satın aldıkları bir üründen ya da hizmetten kalite beklentileri, tüketicilerin algısına göre değişmektedir.

Tüketicinin algısını şekillendiren etkenler tüketicinin algısının derecesini, derecesi de kaliteye bakışını derecelendirmektedir. Bu yüzden kalite müşterinin isteği olarak tanımlanabilir. Kalite uygunluktur, gereksinimlerin en uygun biçimde karşılanmasıdır, kalite kusur barındırmamaktadır (Sarıkaya, 2003). Literatürde, farklı kültürlerden araştırma yapan araştırmacıların oluşturduğu kalite tanımları Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 9.Kalitenin Yıllara Göre Tanımları

Taguchi, 1965: *Kalite, ürünün toplumunda sebep olduğu minimal zarardır.*

Deming, 1968: *Kalite, ihtiyaçları tahmin edebilme kapasitesidir.*

Glimore, 1974: *Kalite, özel bir ürünün özel bir müşterinin ihtiyaçlarını karşılama derecesidir.*

Crosby, 1979: *Kalite, ihtiyaçlara uygunluktur.*

Feigenbaum, 1983: *Kalite bir ürünün tasarıma ya da istenen özelliklere uygunluk derecesidir.*

Price, 1985: *Kalite, ilk defada doğruyu yapmaktır.*

Deming, 1986: *Kalite, mevcut ve gelecekteki müşteri gereksinimlerini karşılanması için gayret etmektir.*

Kavrakoğlu, 1990: *Yaratılan kalite, müşterinin gerçek gereksinimini müşteriden de iyi bilip bunu karşılamaktır.*

Stanton, Etzel ve Walker, 1994: *Müşterinin isteğini en iyi şekilde karşılamak için onun beklentilerini keşfetmektir.*

Kano, 1993: *Kalite insan gereksinimlerinin karşılanması ve hatta aşılmasıdır*

Reeves ve Bednar, 1994: *Kalite, kullanıma uygunluk derecesidir.*

Juran, 1999: *Kalite kullanıma uygunluktur.*

Kobu, 1999: *Amaca uygunluk derecesi*

Tam, 1999: *Kalite, her insanın farklı kalite sonuçlarını beklemeleri ve farklı değerlendirme yöntemlerini kullanmaları nedeniyle, farklı anlamları açıklamakta ve görel bir kavram olarak tanımlanmaktadır.*

Tek, 1999: *Kalite, ürünün dayanıklılığı, güvenilirliği gibi değer verilen özelliklerin tamamıdır.*

Tablo 9’da belirtilen tanımlara ek olarak bu alanda çalışmalar yapan derneklerinde kaliteyi açıklayan tanımları mevcuttur. Bunlardan bazıları;

Amerikan Kalite Kontrol Derneği(ASQC) göre kalite “*Bir mal ya da hizmetin belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür*”.

Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu(EOQC) göre kalite “*Belirli bir malın veya hizmetin, tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir*”.

Alman Standartlar Enstitüsü(DIN) göre kalite “*Bir ürünün ön görülen ve şart koşulan ihtiyaçlara uyum yeteneğidir*”.

Japon Sanayi Standartları Komitesi(JIS) göre kalite “*Ürün ya da hizmeti en ekonomik bir şekilde üreten ve tüketici isteklerine bir üretim sistemidir*”.

TSE(TS-ISO 9005) göre kalite “*Bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır*”.

2.3.Hizmet Kalitesi ve Modelleme Çalışmaları

Kalite kavramı işletmelerin en önemli konularının başında gelmektedir. Üretilen ürün ne kadar kaliteli olursa müşteri o kadar memnun olur ve aynı işletmeden alışveriş yapmaya devam eder (Abdullah, 2006). Son yıllara kadar kalite konusunda yapılan çalışmalar somut ürünler hakkındayken, günümüzde sektördeki payını artıran hizmet sektörü ile birlikte, işletmeler sundukları hizmetin kalitesini tanımlamak ve müşterilerine sundukları hizmetin kalitesini değerlendirebilmelerine olanak sağlamak istemişlerdir. Böylelikle hizmet kalitesi alanı literatürde yerini almaya başlamıştır (Serin ve Aytakin, 2009).

2.3.1.Hizmet Kalitesinin Tanımı

Hizmetler elle tutulamayan soyut özellikli olduğu için, hizmet kalitesi de somut olarak ifade edilememektedir. Bu nedenle literatürde gerçekleştirilmiş çalışmalar sonucunda algılanan hizmet kalitesi ifadesi hizmet kalitesi ifadesi yerine kullanılmıştır (Uyguç, 1998). Hizmet kalitesi çalışmalarının çoğu, önyargısız olarak belirlenen kalite ile müşterilerin kendi algılarından beslenen karşılaştırmalar arasındaki farkı ayırt etme çabasıdır (Palmer, 1997). Hizmet kalitesi tüketici tarafından değerlendirilirken tüketici beklentileri önemli bir rol oynamaktadır. Hizmet kalitesi ve tüketici memnuniyetinde ölçmeye çalışan modellerde ana unsur tüketicilerin beklentileri üzerine

kurgulanmaktadır (Folkes, 1994). Bir ürünün ya da hizmetin göstereceği performansın zihinde önceden tahminine beklenti denilir (Oliver, 1980).

Hizmet, hizmeti sunan personel tarafından ne kadar iyi sunulursa sunulsun, hizmetin ya da ürünün kalitesinin ne kadar iyi olduğuna karar verecek kişi müşteridir. Kalite müşteri tatminidir ve hizmetlerde kalite de algılanan kalitedir. Alınan ürün ya da hizmetin müşterinin ihtiyacı karşılama derecesi, koşullara uygunluğu ve ekonomik oluşu da kalite olarak tanımlanabilir (Gümüšoğlu vd., 2007).

Günümüzde vakıflar, dernekler ve medya sayesinde doğru bir şekilde bilinçlendirilen ve sayısı gün geçtikçe artan bilinçli tüketiciler, aldıkları ürün ve hizmetlerde, kalite beklentilerinin karşılanması gerektiğine ve bunun onların en doğal hakları olduklarına inanmaktadırlar (Lee ve Hing, 1995). Hizmet kalitesi; beklenen hizmet ve algılanan hizmet performansı arasındaki farktır (Parasuruman vd., 1985).

Hizmet kalitesinin önemi insanların hizmet alımlarını artırmasıyla daha da artmıştır. Alanda hizmet kalitesi hakkında çalışmalarını tamamlayarak model ortaya çıkaran ilk kişi Grönroos'tur. Grönroos'un modeli üç boyutta tasarlanmıştır. Bunlar; teknik, fonksiyonel ve imaj şeklindedir (Grönroos 1984).

Hizmet sektöründe, müşteriye sunulan hizmetlerin tüketici gözünde mallara göre tüketici gözünde kalitesine karar verilmesi daha zordur. Hizmetlerde somut ürünlere göre sahip oldukları özellikler nedeniyle kalitenin ölçülmesi daha zor dur. Sahip olduğu özelliklerle birlikte hizmeti veren ve alanın davranışı, hizmetin verildiği ortamın durumu hizmet kalitesinin değerlendirilmesini etkilemekte ve kişiye göre değişen sonuçların elde edilmesini sağlamaktadır (Bülbül ve Demirer, 2008).

Öncelikle hizmetler, soyuturlar bu da tüketici gözünde kaliteyi algılamayı zorlaştırmaktadır. Hizmetler, ürünler gibi somut olarak hissedilmediğinden, kaliteyi ölçmek ve tanımlamak çok zor ve tam manasıyla mümkün değildir. Hizmetin kalitesi, hizmeti sunan tarafından değil, hizmeti tüketen tarafından belirlenir.

Hizmetlerde, kaliteyi etkileyen sebepleri belirlemek ve onları iyileştirmeye çalışmak zordur. Bu yüzden hizmet kalitesinin algılanmasında, pazarlama karmasına sonradan eklenen ve hizmet kalitesinin temel üç unsuru olan (Farmer, 1987); İnsan, fiziksel kanıtlar ve süreç hizmet pazarlamasında çok önemlidir. Hizmet kalitesi iki değişkene bağlıdır: Beklenen hizmet ve algılanan hizmet (Grönroos, 1984).

Müşterilerin hizmetlerden beledikleri ile algıladıkları farklılık gösterebilmektedir. Mesela bir müşteri gittiği bir kuaförde yapılan işlemle birlikte fiyatına bakarken, bir diğeri yapılan işlemle birlikte ortamın hijyenine göre aldığı hizmeti değerlendirebilmektedir. Yani hizmet kalitesi müşterinin istek ve ihtiyaçlarını onun belediği şekilde karşılanmasıdır.

Müşteri tarafından algılanan kalitedir ve müşterinin kendi algısıyla oluşturduğu fikirlerin bütünüdür. Müşterinin hizmeti almadan önce belediği hizmet kalitesi ile hizmeti aldıktan sonra algıladığı hizmet kalitesi arasında ki fark, hizmet alan kişinin tatminini belirler (Bilgin Turna, 2015). Müşterileri memnun etmek isteyen ya da yeni müşterileri kendilerine çekmek isteyen firmaların hizmet kalitesine önem vermeleri önemlidir (Koçoğlu ve Aksoy, 2012). Hizmetler müşteriye memnun edecek şekilde sunulduğunda, algılanan hizmet kalitesinin yüksek olması beklenir (Şengel vd., 2008).

Yapılan çalışmaların birçoğu başka firmalarla rekabet halinde olan ve verdiği hizmeti pazarlamaya çalışan kurumlar hakkındadır. Hâlbuki hizmet kalitesi herhangi bir gelir elde etme sorumluluğunda olmayan kurumlar için de elzemdir. Böylelikle kurumdan hizmet alan kişiler verilen hizmetten memnun kalırlar ve mutlu olurlar. Onlar memnun olmadıkça çalışanları daha çok yoracak, yorulan çalışanlar daha fazla gerilecek, emek ve sabır gerektiren hizmet verme davranışında yeterli olamayacaklardır. Kısacası kısır bir döngüye dönüşecektir. Böylelikle hem hizmet alanlar hem de hizmet verenler mutsuz olacaktır.

2.3.2.Hizmet Kalitesinin Boyutları

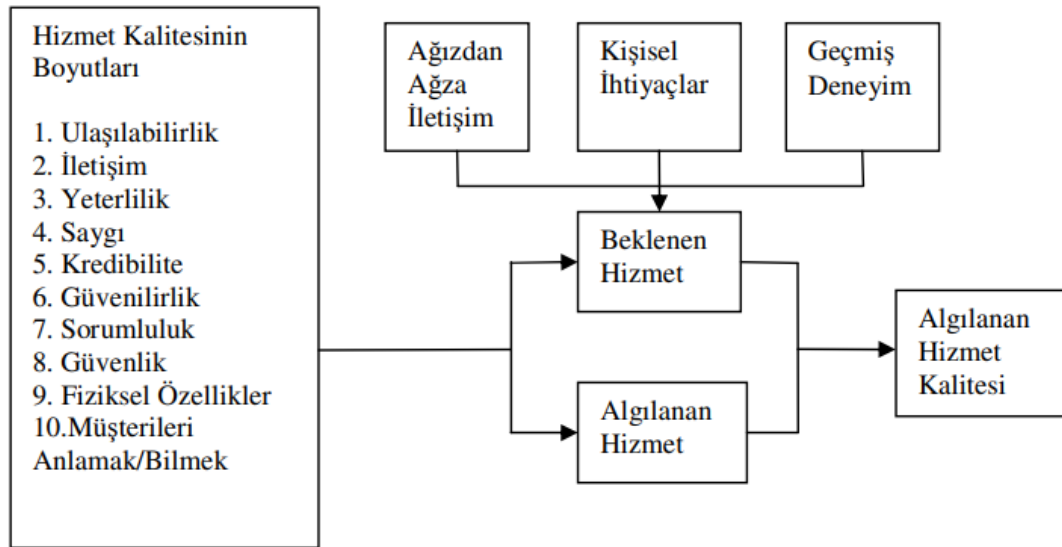
Hizmet pazarlamasında yer alan hizmet kalitesinin boyutları, literatürde farklı yapılardan oluşmaktadır. En yaygın görüşlerden birincisi on boyuttan oluşmaktadır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından 1985 yılında literatüre kazandırılan modelde hizmet kalitesi yerine algılanan hizmet kalitesi tanımı kullanılmıştır. Hizmet kalitesi ölçülürken tüketicinin algıları değerlendirilir.

Müşteri hizmeti satın aldığı zaman, verilen hizmetle alaka zihninde oluşan kalite kavramı, müşterinin hizmeti almadan önce beklentileri ile aldıktan sonra algılarının birbirlerine ne kadar yakın olduğuyula açıklanabilir.

Algılanan hizmet kalitesi kavramını literatüre kazandıran Grönroos'a göre; Tüketicinin zihninde oluşturduğu hizmet algısı ile hizmeti aldıktan sonra oluşturduğu hizmet algısı arasındaki fark algılanan hizmet kalitesini oluşturur bu yüzden hizmet kalitesi iki değişkene bağlıdır şeklinde tanımlamıştır (Grönroos, 1984). Bu iki değişken hizmet kalitesini açıklarken teknik ve fonksiyonel olmak üzere iki boyut olarak tanımlamıştır.

Hizmet kalitesini davranışsal bir yapı olarak açıklayan Haywood-Farmer, 1988'de gerçekleştirdikleri çalışma ile hizmet kalitesinin boyutlarını fiziksel yetenekler, süreçler, insan davranışları ve sosyabilite olarak açıklamışlardır.

Algılanan hizmet kalitesi tüketicilerin algıları ve beklentileri arasındaki farklılığın derecesi ve yönü olarak ifade edilmektedir. Algılanan kalite; bir ürün veya hizmetin müşteri tarafından satın alındıktan sonra, kusursuzluğuna göre, tüketicinin düşüncesini yansıtmakta ve algılanan kalitenin elementlerini belirlemenin kolay belirlenemeyeceği bilinmektedir. Performansa bakarak oluşturduğu algısıyla, beklentilerin karşılaştırılmasıdır ve bir tatminden daha çok, bir davranış seklidir (Parasuraman vd., 1988).



Şekil 5. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Parasuraman ve arkadaşları tarafından yapılan ve hizmet kalitesinin boyutlarını ortaya koyan çalışmada hizmet kalitesi ilk başta on başlık altında toplanmıştır. Belirleyici faktörler;

Güvenilirlik (Reliability), işletmenin vaat edilen hizmeti tam zamanında yerine getirdiği anlamına gelmektedir. Faturaların doğruluğu, kayıtların doğru bir şekilde tutulmasını, hizmetin söz verilen zamanda gerçekleştirilmesini kapsar.

Heveslilik (Responsiveness), hizmeti sunan kişinin hizmeti sunmadaki istekliliğiyle alakalıdır. Heveslilik hizmeti hızlı şekilde sunmayı kapsar. Müşteriye çabuk yanıt vermedir.

Yeterlilik (Competence), hizmeti sunanların, ihtiyaç duyduğu yetkinlik ve bilgi birikimine sahip olmasıdır.

Ulaşılabilirlik (Access), müşteri bir satın almaya davranışı sergiledikten sonra ihtiyaç halinde rahat bir şekilde işletmeye ulaşabiliyorsa ve temas kurabiliyorsa bu firmanın ulaşılabilir açısından yeterli olduğunun göstergesidir.

Nezaket (Courtesy), müşteri ile temas halinde olan personelin nazik ve saygılı olmasıdır. Ayrıca düşünceli ve cana yakın olmasını ifade eder. Çalışanların müşteriye karşı onların çıkarına yönelik düşünceli olmasını, temiz ve düzgün olmasını ifade eder.

İletişim (Communication), müşterileri anlayabilecekleri dilde, eğitimlerine ya da kültürlerine göre bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamına gelir. Müşteriye hizmetin ne olduğu, maliyetinin ne olacağının anlatılması, herhangi bir sorun olduğunda hemen ilgilenileceğine dair güvence verilmesini ifade eder.

İtibar (Credibility), müşterinin çıkarlarını hissetmeyi, güvenilir ve dürüst olmayı içerir. İşletmenin unvanı, ünü, müşteriyle etkileşimde kullanılan satış tekniklerini ve personelin karakterinin özelliklerini ifade eder.

Güvenlik (Security), tehlikeden, riskten veya şüpheden uzak olmaktır. Fiziki emniyeti, finansal güvenliği ve gizliliği ifade etmektedir.

Müşteriyi anlama ve bilme (Understanding and knowing the customer), firmanın müşterisinin isteklerini anlaması için uğraşmasını ifade etmektedir. Müşterinin özel taleplerini öğrenmeyi, düzenli olarak ondan alım yapan müşterisini tanımayı kapsamaktadır.

Fiziksel Özellikler (Tangibles), hizmet sunumunda destek alınan somut varlıkları içerir. Fiziki çevre, personelin giyim şekli, hizmeti sunarken destek aldığı malzemeler, hizmet sunmak için kullanılan binada bahçeye erişim gibi fiziksel varlıkları içerir.

Çalışmalarına devam eden Parasuraman ve arkadaşları on boyuttan oluşan hizmet kalitesini yaptıkları araştırmalar ve betimsel testlerden sonra beş boyuta indirmişlerdir (Parasuraman vd., 1998). Bu boyutlardan üç tanesi aynı kalırken, iki madde birleşimlerden oluşmuştur. Yeni boyutlar şu şekilde oluşturulmuştur; fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve son olarak empatidir.

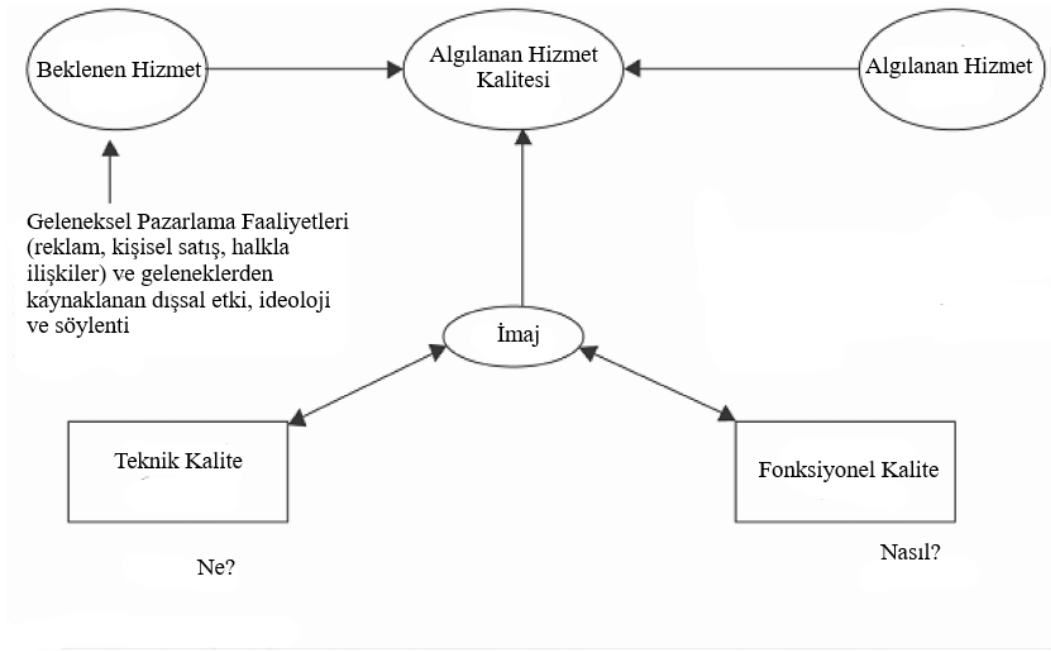
2.3.3.Hizmet Kalitesi Ölçen Modeller

Sunulan hizmetlerin kalitesini ölçmek ve ona göre müşterilere hizmet vermek çok önemlidir Ancak hizmet soyut bir kavram olduğu için hizmet kalitesini de ölçmek oldukça zordur. Herhangi somut bir ürünün kalitesini değerlendirebilmek müşteri için kolaydır. Çünkü kaliteyi anlamayı ve ölçmeyi kolaylaştıran çeşitli araçlar veya uygulamalar vardır. Hizmetler için müşterinin bu değerlendirmeyi yapabilmesi güçtür.

Hizmetler emek-yoğun sektörlerdir. Hizmeti veren kişinin kendi verdiği hizmeti değerlendirmesi de zordur. Hizmeti sunan firma/kişi içinde verdiği hizmetin kalitesini değerlendirmek ve hizmeti ona göre geliştirmek zordur (Aymankuy, 2005). Literatürde hizmet kalitesini ölçebilmek için farklı yöntemler geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları;

A. Grönross Modeli

1987 yılında Grönross'un literatüre kazandırdığı ve birçok araştırmaya konu olan hizmet kalite modeli şekilde gösterildiği gibi algılanan hizmet kalitesi hizmeti alanın hizmeti almadan önce hizmet hakkında beklentileri ile hizmeti aldıktan sonra hizmet hakkında algılarının bir sonucudur.



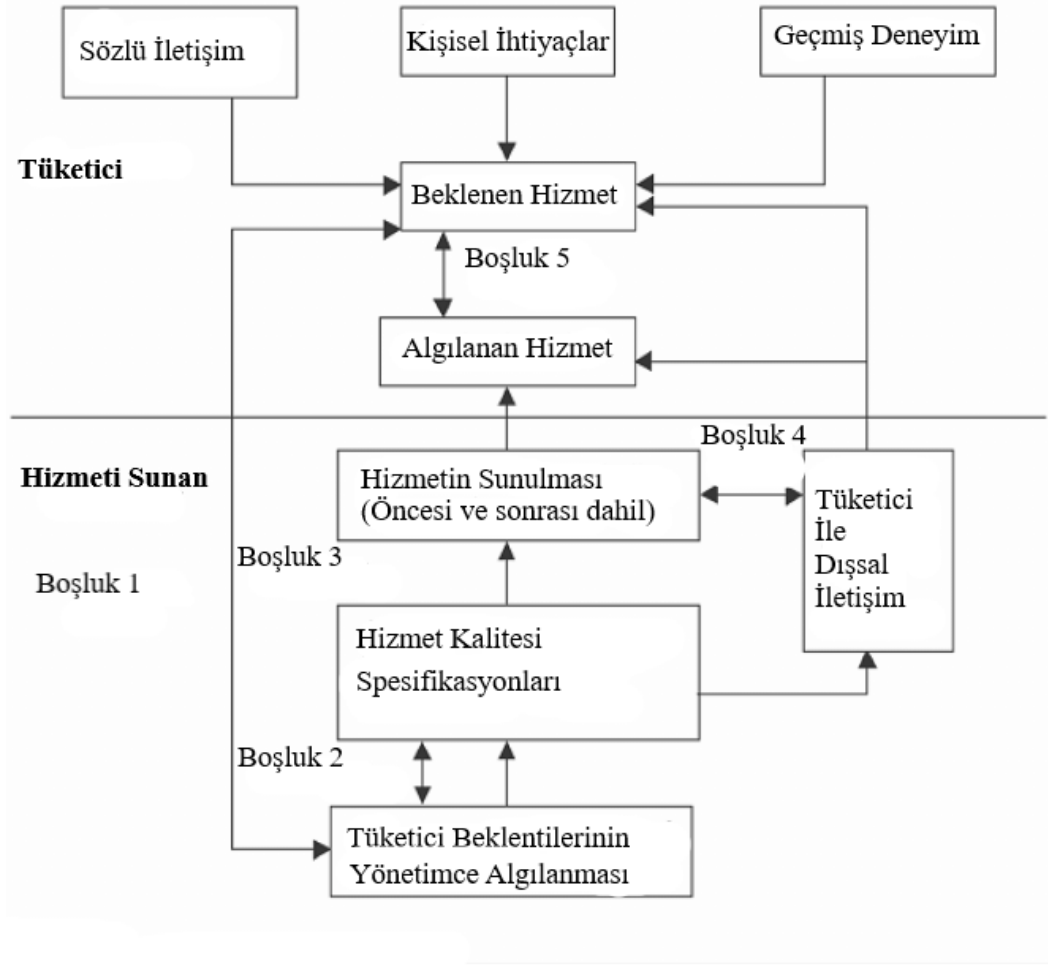
Şekil 6.Grönross'a Göre Algılanan Hizmet Kalitesi

Kaynak: Grönroos, C. (1984). Bir hizmet kalitesi modeli ve pazarlama etkileri. *Avrupa Pazarlama Dergisi*.

Modelde iki tane belirleyici vardır. Bunlardan ilki müşterinin hizmet esnasında neyi aldığını yani teknik kaliteyi ve hizmet sonrasında nasıl aldığı yani fonksiyonel kaliteyi gösterir (Swanson ve Davis, 2003). Ayrıca model de yer alan geleneksel pazarlama faaliyetleri tüketicinin beklentilerinin oluşmasını desteklemektedir (Sütütemiz, 2005). Hizmet işletmeleri için imaj çok önemlidir. Tüketicilerin işletmeyi nasıl algıladıkları işletmenin imajını belirler.

B. Servqual (Aralık/Boşluk/Gap Modeli)

1985 yılında Parasuraman ve arkadaşları, hizmet kalitesi kavramını, Grönroos'den farklı şekilde tanımlayarak, hizmet kalitesi faktörlerini teknik ve fonksiyonel kalite olarak değil, onun yerine beş tane faktörle açıklamaya çalışmışlardır. Bunlar; güvenilirlik, heveslilik, empati, güvence ve fiziksel özelliklerdir (Bigne vd., 2003). Bu modelde hem tüketici hem de hizmeti sunan işletme ile ilgili 5 fark (aralık/boşluk) olduğu varsayılmaktadır. İlk dört fark (aralık/boşluk) hizmet sunan işletme hakkındayken beşinci fark tüketici hakkındadır. Boşluk modelinde boşlukları ve bu farkları yaratan faktörleri aşağıda ki şekilde (Şekil 7) açıklanmıştır;

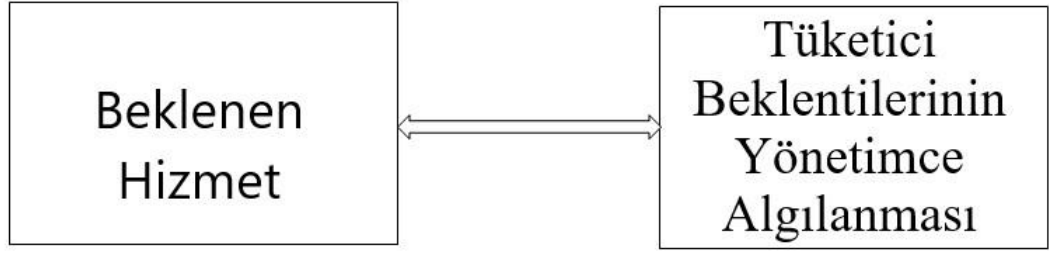


Şekil 7. Hizmet Kalitesi Boşluk (GAP) Analizi Modeli

Kaynak: Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, *Journal of Marketing*, 49(4), 44.

Bu model, tüketicinin aldığı hizmetten beklentileri ile algılamaları arasındaki farkın yönünü, derecesini belirlediği değerlendirmeleri kapsamaktadır (Young vd., 1994).

Birinci Boşluk (Araştırma-Dinleme Boşluğu): Yönetimin müşterilerinin beklentilerini bilmemesi ya yanlış algılaması ile müşterilerin beklentileri arasındaki farktır (Şekil 8). Müşteri beklentileri yönetim tarafından doğru anlaşılmadığında bu fark ortaya çıkmaktadır. Bu farkı oluşturan faktörler ise (Zeithaml ve Bitner, 1996); Pazar araştırması problemleri, yukarıya doğru iletişim eksikliği ve yönetimdeki kademelerin çokluğudur (Mesiha, 1999).

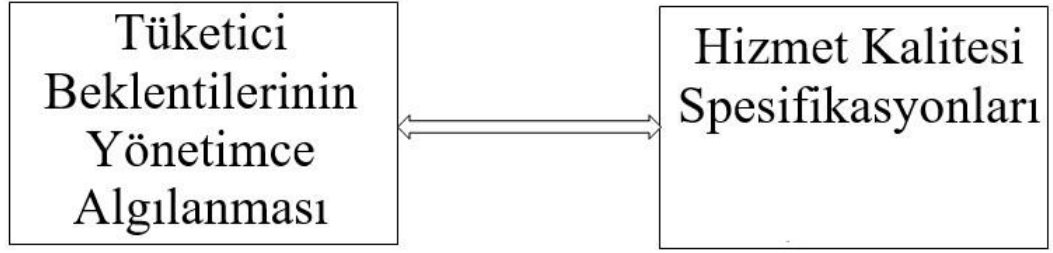


Şekil 8.Araştırma-Dinleme Boşluğu

Bu boşluğun oluşmasına birçok neden sebep olabilir. Bu boşluğa sebep olabilecek temel faktörler şu şekilde açıklanabilir (Kozak vd., 2014):

- **Yetersiz pazarlama araştırması;** pazarlama araştırmasının yetersiz yapılması. Hizmet kalitesine yönelik araştırmaların yapılmaması. Pazarlama için yapılacak araştırmaların yeterli kullanılmaması.
- **İletişim eksikliği;** yönetim ve müşteriler arasında olması gereken etkileşimin yeterli olmaması. Müşteriye hizmeti sunan personel ile yönetim arasında iletişim yetersiz olması. Hizmeti sunan çalışanın yönetime ulaşmasının organizasyonel yapısı gereği zor olması.
- **Yetersiz ilişki odağı;** işletmenin pazar bölümlenmesini yetersiz yapması. Müşteriyle geliştirmesi gereken ilişkidense, işlemlere odaklanması. Yeni müşterilerle ilgilenmek için, mevcut müşterilerine odaklanamaması.
- **Yetersiz hizmet iyileştirmesi;** işletmenin hizmetlerini iyileştirmede yetersiz olması.

İkinci Boşluk (Standartlar Boşluğu): Yönetimin müşteri beklentilerini dikkate alarak algılaması ile bunların hizmet kalite spesifikasyonlarının belirlenmesindeki farktır (Şekil 9). Müşteri beklentilerini iyi anlayan bir yönetim, tespit ettiği bilgileri kullanarak, müşterisi için hizmet kalite standartlarını belirlemesi gerekmektedir, belirleyemediğinde ikinci boşluk ortaya çıkar. Bu boşluğu oluşturan faktörler ise; yönetimin hizmet kalitesini standartlarını yeterince önemli görmemesi, görev standardizasyonundaki yetersizlikler ile yönetimin kendini yeterince adamaması ve amacın belirlenmemiş olmasıdır (Gârdan ve Gârdan, 2014).

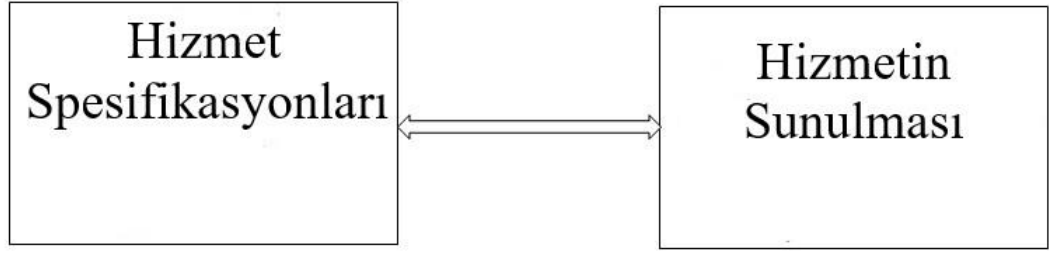


Şekil 9. Standartlar Boşluğu

Bu boşluğun oluşmasına birçok neden sebep olabilir. Bu boşluğa sebep olabilecek temel faktörler şu şekilde açıklanabilir (Kozak vd., 2014):

- **Etkin olmayan hizmet tasarımı;** yönetimin kendini hizmet tasarımına yeterince vermemesi.
- **Müşteri odaklı standartların bulunmaması;** müşterinin ihtiyaçları üzerine odaklanmayı sağlayacak bir süreç yönetiminin olmaması.
- **Uygun olmayan fiziksel kanıtlar ya da hizmet uzantıları;** hizmet tasarımı ile hizmetin konumlandırılması arasında bulunması gereken bağlantının olmaması.

Üçüncü Boşluk (Hizmet Performansı Boşluğu): Hizmet kalite spesifikasyonları ile hizmet sunulması arasındaki farktır (Şekil 10). Hizmetin sunan personel bulunmaktadır. Ve bu çalışanlara eğitim verilerek hizmetin sunumu standartlaştırılmak istense de, hizmet sırasında çalışanların hepsini aynı şekilde davranmasının mümkün olmayabileceğinin dikkate alınmamasıdır. Bu durum üçüncü boşluğu ortaya çıkarır. Bu boşluğu oluşturan faktörler ise; çalışanların işletme için hizmet sunarken nasıl davranması gerektiğinin belirsizliği, çalışanların iş tanımlarının birbiriyle çatışması, çalışanın yetkinlik açısından işe uymaması, teknolojinin yapılan işle ahenkli olmaması, ödül ve değerlendirme sistemlerinin uygun olmamasıdır (Zeithaml ve Bitner, 1996).

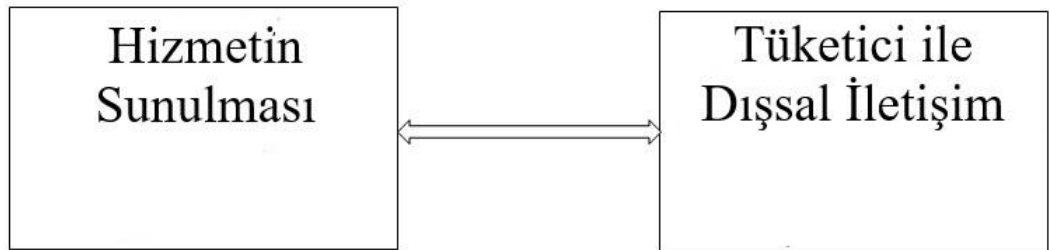


Şekil 10. Hizmet Performansı Boşluğu

Bu boşluğun oluşmasına birçok neden sebep olabilir. Bu boşluğa sebep olabilecek temel faktörler şu şekilde açıklanabilir (Öztürk, 2015):

- **İnsan kaynakları politikalarında yetersizlik;** etkin olmayan işe alım süreci, rol belirsizliği, hizmeti sunan personelin teknolojiye yeterli şekilde uyum sağlayamaması, algılanan kontrolün olmaması.
- **Arz ve talebin karşılanmasında başarısızlık;** uygun olmayan müşteri karması, hedeflenen talep için, fiyata aşırı bağlı olma.
- **Müşterilerin rolleri;** müşterilerin diğer müşterileri olumsuz yönde etkilemesi. Müşterilerin rol ve sorumluluklarını görmezden gelme.

Dördüncü Boşluk (İletişim Boşluğu): Hizmetin sunulması ile tüketicilerle dışsal iletişimin arasındaki farktır (Şekil 11). İşletmenin müşterisine sunacağını söylediği hizmetle, sunduğu hizmet arasındaki farktır. Bu farkı oluşturan faktörler ise; müşteri beklentilerinin kaliteli bir şekilde yönetilememesi ve karşılanması zor olan, abartılmış taahhütlerdir.

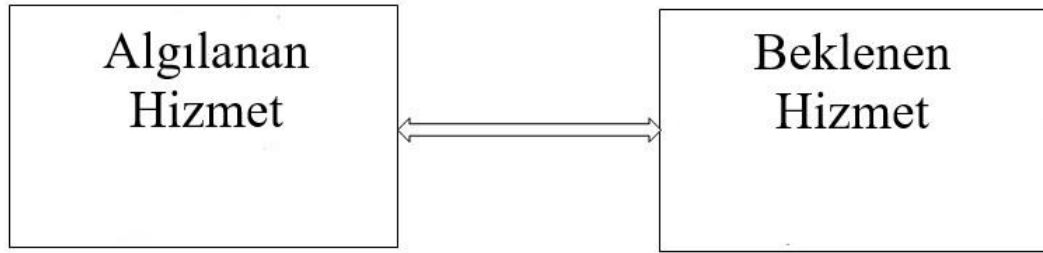


Şekil 11. İletişim Boşluğu

Bu boşluğun oluşmasına birçok neden sebep olabilir. Bu boşluğa sebep olabilecek temel faktörler şu şekilde açıklanabilir (Kozak vd., 2014):

- **Bütünleşik Hizmet Pazarlama İletişiminin Bulunmaması;** dışsal iletişimlerin birbirinden bağımsız olarak uygulanması. Güçlü içsel pazarlamanın olmaması.
- **Etkin Olmayan Müşteri Beklentileri Yönetimi;** işletmenin müşteri beklentilerini yönetebilmek için yeterli iletişim araçlarına sahip olmaması ya da iletişim araçlarını yeterli kullanamaması.
- **Aşırı Vaatler;** işletme tarafından verilen reklamlarda, kişisel satışlarda, fiziksel unsurları kullanarak aşırı vaatlerde bulunulması.
- **Yetersiz Yatay İletişim;** satış ile operasyon ve reklam ile operasyon arasındaki iletişimin yetersiz olması. Politika ve prosedürlerdeki farklılar.

Beşinci Boşluk (Müşteri Boşluğu): Algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki farktır (Şekil 12). Bu fark işletme de ortaya çıkan ve müşterinin aldıkları hizmet sonucu zihinlerinde oluşan kalite algılamalarını etkileyen dört farkın sonucunda oluşur.



Şekil 12. Müşteri Boşluğu

Beşinci boşluk, Servqual ölçeğinin oluşturulmasına temel olmuştur. Tüketicinin beklediği hizmet kalitesi ile algıladığı hizmet kalitesi arasındaki farkı belirlemek amacıyla Servqual ölçeği oluşturulmuştur (Mudie ve Pirrie, 2006).

Servqual, hizmet sektöründe hizmet kalitesini ölçmede etkili ve en çok kullanılan ölçüm aracıdır (Bebko,2000). Tüketici beklentileri ile algılarının karşılaştırılması Servqual ölçeği ile yapılır (Killbourne vd., 2004). Ölçek tüketici beklentileri için 22 soru ve tüketici algıları için 22 sorudan oluşur. 7’li likert ölçeği kullanılmıştır.

Geliştirilen modelde müşterinin hizmetin kalitesi hakkında verdiği kararı hizmet kalitesi yerine, hizmetler soyut oldukları için algılanan hizmet kalitesi kavramı olarak kullanılmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi, hizmeti alan müşterinin, hizmeti almadan

önce hizmet hakkında beklentileri ile hizmeti aldıktan sonra hizmet hakkındaki deneyimlerinin kıyaslanması sonucu oluşur (Parasuraman vd., 1985).

Beklenen hizmet > Algılanan hizmet ise müşteri hizmet kalitesini beğenmemiştir.

Beklenen hizmet = Algılanan hizmet ise müşteri için hizmet kalitesi tatmin edicidir.

Beklenen hizmet < Algılanan hizmet ise müşteri için hizmet kalitesi ideal düzeydedir.

Alınan hizmetin kalitesi müşteri için ideal düzeyde ise, müşteri satın alma davranışını tekrarlayacaktır (Asubonteng vd., 1996).

C. Servperf Ölçeği (Hizmet Performansı Ölçüm Modeli)

Üçüncü ölçek ise 1992 yılında Cronin ve Taylor tarafından Servqual yöntemine alternatif olarak Servperf ölçeği geliştirilmiştir. Servqual ölçeğinin hizmet kalitesini ölçmede hata ve eksiklerinin olduğunu belirtmişlerdir. Hizmeti sunan kişinin, hizmeti alanlar üzerinde bıraktığı etkiyi ölçmek için beklenen ve algılanan hizmet yerine hizmet performansı olarak tanımladıkları Servperf ölçeğiyle ölçülmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu yöntemde Servqual ölçeğinden farklı olarak müşterinin beklenti ve algısı arasındaki fark yerine, müşterinin hizmeti alırken algıladığı performansı değerlendirilmektedir (Koçoğlu ve Aksoy, 2012).

Servperf ile Sevqual ölçeğinin karşılaştırıldığı çalışmalar mevcuttur. Bir araştırmada, Servperf ölçeğinin hizmet kalitesi ölçümü sonucu bulunan varyansı Sevqual ölçeğine göre daha iyi açıkladığı belirtilmiştir (Brochado, 2009). Servqual ölçeği ve Servperf ölçeğinin birbirlerine kıyaslanmasına karşı çıkan ve her iki ölçeğin farklı sektörlerde uygulanacak şekilde tasarladığını belirten araştırmacılar bulunmaktadır (Rodríguez-González ve Segarra, 2016).

D. Diğer Hizmet Kalitesi Modelleri

Dört Kalite Modeli (4Q Modeli) 1987 yılında Gummerson'un çalışmaları sonucu ortaya çıkmıştır. Bu modeli amacı hizmet sunanların ruhsal açıdan kaliteye yaklaşım şeklidir. 4Q; Dizayn kalitesi, üretim kalitesi, dağıtım kalitesi, ilişki kalite şeklindedir.

Niteliksel Hizmet Kalite Modeli 1988 yılında Haywood ve Farmer'ın çalışmaları sonucunda ortaya çıkan model ile hizmetler üç temel davranış içermektedir. Bunlar; profesyonel yargılar, fiziksel imkanlar ve süreçler ile insanların davranışları.

Sentezlenmiş Hizmet Kalite Modeli 1990 yılında Brogowicz ve arkadaşlarının çalışmaları sonucunda ortaya çıkan model ile hizmetler üç faktörden oluşmaktadır. Bunlar; işletme imajı, dışsal etkiler ve geleneksel pazarlama faaliyetleridir.

Lehtinen & Lehtinen'in 3 Boyutlu Modeli 1991 yılında Lehtinen ve lehtinen'in çalışmaları sonucunda ortaya çıkan model ile hizmet kalitesinde 3 kalite boyutuna dikkat çekilmiştir. Bunlar; Fiziksel kalite, firma kalitesi ve etkileşimsel kalitedir.

2.4. Algılanan Hizmet Kalitesi ve Huzurevleri

Algılanan hizmet kalitesi bir önceki bölümde detaylı bir şekilde paylaşılmıştı ancak bu bölümde algılanan hizmet kalitesinin huzurevlerinde ölçülmesinin önemi hakkında bilgiler verilecektir. Algılanan hizmet kalitesi ölçülebilirse, verilen hizmetlerin iyileştirmelerini yapmakta kolaylaşır. Algılanan hizmet kalitesinde 5 anahtar boyut vardır (Karahan, 2006).

Bunlardan ilki güvenilirliktir. Hizmet sunan kurum ya da işletmenin söz verdiği hizmetleri tam ve sadakatle yerine getirmesidir. Güvenilirlik, huzurevlerinde yaşlılara verilen söz neyi içeriyorsa onun eksiksiz olarak tam zamanında yerine getirilebilmesi demektir. Coughlin ve Lau'nun (2009) yaşlılar üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalar incelendiğinde, yaşlı bireyler için güvenlik ihtiyacının öncelik sırası hiyerarşik olarak değişmemektedir (Chang ve Hsiao, 2006)

İkinci olarak güvenden bahsedilebilir. Huzurevinde yaşlıya hizmeti sunan çalışanların bilgi ve nezaketinden, hizmeti sağlama kabiliyeti bu kapsam altında sayılabilir.

Üçüncü boyut ise, fiziksel özelliklerdir. Huzurevlerinde binaların, fiziksel ekipmanların görünümü önemlidir. Ayrıca bu boyut altında huzurevi personelinin giyimleri de dâhildir. Yani personelinin kıyafetinin temiz, ütülü ve görünümünün güzel olması bu kapsamda sayılabilir. Bu bulgudan hareketle yaşlının kendini evinde gibi hissetmesini sağlamak amacıyla, daha minimal, bireysel konut mimarisine yakın ve otel yerine ev teması taşıyan mimari binalar inşa edilebilir. Bahçe, kafeterya, ibadet yeri gibi alanların

engelli rampalı ya da engelli asansörlü engellilerin erişim sorunları çözen yapılar yerine basamaksız olarak inşa edilebilir.

Yaşlıların yaşadığı bölge sınırları itibariyle gerek sosyal hayatta ve gerekse de aile arasında aktivite yoğunluğu yüksek olmalı; barınma ve ulaşım gereksinimleri de tıpkı diğer temel ihtiyaçları gibi, yaşlanma sürecinin optimal düzeyde gerçekleşebilmesi için elzem olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca aynı diğer temel ihtiyaçları gibi karşılanıp karşılanmadığı kamu otoriteleri tarafından takip edilmeli ve gerekirse resen karşılanmalıdır. Bu hizmetler için kamu otoritelerinin rolü edilgen ve talep odaklı olmak yerine etken ve arz odaklı olmalıdır (Huguet vd., 2008). Optimal düzeyden kasıt ulaşım imkânları karşılanması sadece yeterli olmayıp ulaşım sürecinin yaşlı için güvenli ve sürdürülebilir bir nitelikte olması gerekir. Mesela yaşlı seyahat veya hareket ederken etraftaki uygun olmayan etkenlerden kaynaklanan düşme gibi problemler yaşamamalı, hijyen koşullarına uygun hava, su ve beslenme ihtiyaçları sağlanabilmedir. Sonuç olarak yaşlı için bulunduğu bölgede daha hareketli fonksiyonel bir yaşam geçirebileceği fiziksel ortamlar ile birlikte beslenme koşulları da uygun düzeyde sağlanmalıdır (Luleci ve Subasi, 2008).

Dördüncü sırada heveslilik boyutu yer almaktadır. Yaşlı ihtiyaç duyduğu anda ve ihtiyaç duyduğu şekilde yardım alabilmesi önemlidir. Hizmeti sunan personelin hizmeti sunarken gösterdiği duygu burada yaşlı için çok önemlidir.

Yaşlılarla kurulan diyaloglarda kullanılan ifadeler onları son derece etkilemektedir. Bu etki sadece psikolojik olmakla kalmayıp, fizyolojik olarak ta gerçekleşmektedir. Bunlar, yeni hastalıkların ortaya çıkmasından, mevcut hastalıklarının iyileşme sürecinin uzamasına ve hatta yaşam sürelerinin kısalması şeklinde örneklendirilebilir (Khorsid vd., 2004). İnsan ömrünün bu son evresinde sosyalleşememe, yalnızlık, akran veya akrabalarının vefat etmeleri, sağlık problemleri, vücut bütünlüğünün bozulması ya da bazı organların fonksiyonlarının kaybedilmesi, fiziksel ve/veya ekonomik olarak bağımlı hale gelme, kronikleşen hastalıklar için alınması gereken ilaç veya tedaviler (hipertansiyonda, parkinson veya diyaliz hastalığında kullanılanlar gibi), ya da hastaneye yatmak gibi durumlar depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir (Geriatric Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, 2018). Günümüz gelişen tıbbi teşhis ve tedavi yöntemlerine rağmen yaşlılar arasında bedensel sağlık problemlerinin

ortaya çıkma oranı son derece yükselmiştir. Bu oranın artması yaşlıları sosyo-ekonomik açıdan daha çok zorlamakla kalmayıp, artan kaygı düzeyleri psikolojiklerini de bozmaktadır. Psikolojik bozukluklar da başlı başına bir sağlık sorunu olmakla beraber, yeni farklı sağlık sorunlarına da davetiye çıkarmaktadır (Baysan, 2008).

Son boyut ise empatidir. Empati bir kişinin, karşısındaki kişinin yerine koyarak, onun duygularının, inançlarının farkına varabilme, anlayabilme yeteneğidir (Gülşen, 2020). Yaşlıya, çalışanlar tarafından bireysel ilgi gösterme ve insancıl karşılık verme şeklinde de belirtilebilir.

Hayat kalitesi ile alakalı birçok etken olmakla birlikte, depresyon bunların en ciddi olanlarından biridir. Aynı zamanda bir hastalık olan depresyon tedavisi olsa bile, kişinin sağlık sistemini tümüyle etkileyen ve hatta zamanla ölümlerle bile sonuçlanabilmektedir. Öte yandan tedavi edilmesi durumunda ise, kişiye adeta ikinci baharı getiren bir hayat standardı sağlamaktadır (Zincir vd., 2008). İşte bu noktada, özellikle yaşlı bakım merkezlerinde kalanlar için, yalnızlık depresyonu tetiklemesi açısından dikkat edilmesi gereken bir sorun olduğu ortaya çıkmaktadır.

Yaşlı huzurevine güvenmiyorsa, verilen hizmetten memnun değilse, çalışanlardan beklediği değeri göremiyorsa, huzurevinden aldığı hizmetleri yetersiz bulmakla sınırlı kalmayacak sağlığının da etkilenebileceği beklenmektedir. Yapılan bir araştırma da, 65 yaş üzeri insanların üçte ikisinin ilaç bağımlısı olduğu yaşlıların bu ilaçları çok kullanmalarının sebebinin kendilerini değersiz görmeleri, yalnızlık memnuniyetsizlik, korku ve depresyon duyguları olduğunu açıklanmıştır (Glaeske, 2014).

Huzurevlerinde sunulan hizmetler, birçok kurumda sunulan hizmetlere göre daha fazla anlam ifade eder. Müşteri bankaya gittiği zaman, gişedeki memur, müşterinin havale işlemlerini yaparken gülümsemeden gerçekleştirirse, müşteri rahatsız olur ve en ekstrem tepki olarak, bankadaki hesabını başka bankaya alır. Huzurevinde bir bakım elamanı, yaşlının kişisel bakımını gerçekleştirirken gülümsemese ya da ifadeleriyle yaptığı işten rahatsız olduğunu hissettirse, yaşlı strese girebilir, üzülebilir hatta hastalanabilir ve yaşlı da geri telafi edilemeyecek rahatsızlıklara sebep olabilir.

Yaşlının kurumda sunulan hizmetlere yönelik algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi sayesinde, faktörler üzerinde iyileştirmeler gerçekleştirildiğinde, hizmet kalitesinin de iyileşeceği düşünülmektedir. Yaşlının yaşam kalitesi ve sağlığı artırmaya

odaklanılmalıdır. Çünkü yaşlının sağlıklı yaşlanabilmesi için, yaşadığı huzurevinden memnun olması, sunulan hizmetlerin kalitesini yeterli bulması önemlidir.

Yaşlılar için en önemli sorun yaşam süresini yıl itibariyle olabildiğince arttırmaktır. Dolayısı ile yaşlılara optimal diye ideali belirlenen bir sosyal hizmet arz edilmelidir. Ayrıca unutulmamalıdır ki, uzun yaşam kaliteli bir yaşam ile paralel trend konjonktüründe anlamlı olacaktır. Zira kaliteli olmayan bir uzun bir yaşam yaşlılar için azap haline bile gelme ihtimal vardır. Kaliteli hayat koşullarını sağlayan optimal sosyal hizmetin arz edilebilmesi için bazı gereksinimlere ihtiyaç vardır. Bunların başlıcaları yeterli miktarda ekonomik kaynak, uygun fiziki alan ve ekipmanların temini, uygun sosyal ve akraba ilişkileri şeklinde ifade edilebilir. Eğer bakım merkezinden yararlanma imkanı yok ise, ya da tercih edilmiyor ise kişinin evdeki yaşam kalitesini arttıracak ve ona sunulan hizmetleri daha ulaşılabilir hale getirecek düzenlemeler ve tedbirler hayata geçirilmelidir. Bunlar için aileye ve yaşlının kendisine sosyo-ekonomik destekler verilmelidir (Robertson vd., 2016).

Algılanan hizmet kalitesinin en önemli çıktılarında biri müşteri tatminidir. Yani yaşlının huzurevinde aldığı hizmetlerden tatmin olması demektir.

BÖLÜM 3: METODOLOJİ

Bu bölümde, öncelikle araştırmanın metodolojisi hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Araştırmanın modeli ve hipotezleri, araştırmanın değişkenleri, örneklem oluşturma ve veri toplama süreci, ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri gibi konular açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Araştırmanın konusu; huzurevlerinde yaşayan yaşlıların algıladıkları hizmet kalitesini etkileyen faktörleri belirlemektir.

Çalışmanın amacı; huzurevleri ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon (HYBR) merkezlerinde sunulmakta olan hizmetlerin mevcut durumunun incelenmesi, ayrıca hizmet kalite algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, algılanan hizmet kalitesinin Servperf ölçeği ile görece etkilerinin analiz edilmesi ve bulgular ışığında çıkarımlar yaparak tüm paydaşlar için önerilerde bulunmaktır.

3.2. Araştırmanın Süreci

Bütün bilimsel araştırmaların temelinde sistematik çalışma yatmaktadır. Araştırmanın süreci aşamalar itibariyle tanımlanması ve süreçler arasındaki geçişler araştırmanın sebep sonuç ilişkisinin ve illeyet bağının rasyonel bir şekilde kurulmasına yardımcı olacağı sıklıkla ifade edilmektedir.

3.2.1. Yaşlı ve Yaşlıların Hizmet Kalitesi Algısına Yönelik Literatür Çalışması

Karaca'nın 2010 yılında yaptığı çalışmada, Huzurevinde kalan yaşlılara, "İmkânınız olsa şuan nerede yaşamak isterdiniz?" şeklinde sorulduğunda % 51'i kendi evimde kalmak isterdim diye cevaplamıştır. Yine aynı gruba "Huzurevini neden tercih ettiniz?" şeklinde sorulduğunda, % 63'ü mecburiyetten şeklinde cevap vermiştir. Mecburiyetten gelinen bir yerde yaşlının rahat etmesi, orayı sevmesi ve mutlu olması gerçekten çok zordur.

Türkiye'de yaşlıların huzurevlerine karşı önyargıları vardır. Arpacı ve Ersoy'un 2009 yılında tamamladığı çalışmada; hayatlarında bir defa huzurevini ziyaret eden yaşlıların sayısının %21,8 oranında olduğu, %78,2'sinin bugüne kadar bir huzurevini ziyaret

etmediği saptanmıştır. Ayrıca yaşlıların %66'sı da huzurevinde yaşamayı düşünmediğini ifade etmiştir.

Halbuki değişen zaman ile birlikte değişen kültürümüzde, eskiden yaşlının büyük aile yapısı içinde bakılması ve evin gençlerinin yaşlısına sahip çıkması ve hayatını kolaylaştırması kabul gören bir yaklaşımken (Bıyık vd., 2002), artık bu yaklaşım değişmeye başlamıştır. Ayrıca yaşlının bakımında en büyük rolü oynayan kadınların, iş hayatına dâhil olanların sayısı giderek arttığı için, evde yalnız bırakılan yaşlının bakımının güvenli bir şekilde yapılması güçleşmiştir. Yaşlının bakımının sağlanmasına olanak sağlayan huzurevlerine duyulan ihtiyaç giderek artmaktadır (Durgun ve Tümerdem, 1999).

Türkiye’de yaşlı bakımı konusunda kurumların daha etkin hale gelmesine neden olan birçok sebep vardır. Örneğin eskiden aileler geniş aile olarak birlikte yaşarken, artık çekirdek aile olarak hayatlarına devam etmektedir. Ayrıca evde önemli sorumlulukları olan kadının iş hayatında daha fazla yer alması ile kadının aile içindeki sorumlulukları değişmeye başlamıştır (Genç ve Barış, 2015). Günümüzde yaşlılar daha çok devlet desteğine ve profesyonel hizmetlere gereksinim duymaktadır. Yaşlının sağlığı bozuldukça ve hareketliliği azaldıkça, ihtiyaçlarını kolaylıkla giderebileceği, daha uygun bir yaşama mekânı sağlama konusu gündeme gelir (Arpacı ve Ersoy, 2009).

Yaşlılık; kişinin fonksiyonlarında gerileme, sağlının, güzelliğinin, gençliğinin, üretkenliğinin azaldığı, bunlara paralel olarak sosyal yaşamdan izole olmaya başladığı, iş hayatında bilişsel gerilemeleri yüzünden birçok sorunun yaşandığı kayıplar dönemdir (Konak ve Çiğdem, 2005; Akt: Genç ve Dalkılıç, 2013). Yaşlılıkla ortaya çıkan sorunlarla birlikte yaşlı kendine olan güvenini ve değerini zamanla kaybetmekte ve buna bağlı olarak kendini yalnız hissetmekte veya yalnızlaşmaktadır (Genç ve Dalkılıç, 2013).

1983 yılında yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu’na göre; "Huzurevleri"; muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını ifade eder. Ayrıca “Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri”; bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi

kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşlarını ifade etmektedir.

Türkiye’de artan yaşlı sayısına paralel olarak onların korunması, bakımı ve rahat ettirilmeleri için kamunun üzerine düşen sorumlulukta artmaktadır. Sosyal hizmetlerin çalışma alanı çok geniş bir kapsama sahiptir. Bu alan içinde önemli bir yere sahip olan yaşlı bakımı hizmetleridir ve BM tarafından belirlenen ilkelerde, yaşlının bakımının desteklenmesi için uygun hizmetlerin sunulması için gerekli zemini hazırlaması gerektiği belirtilmektedir (Fadıloğlu, 2006).

Kim ve Han’ın 2012 yılında yayınladığı; uzun süreli bakım hastanelerinde çalışanların hizmet kalitesini boyutlarını algısını ölçmeyi amaçlayan çalışmanın sonucunda çalışanın algıladığı hizmet kalitesinin en önemli belirleyicisi tatmini (doyumunu) ve ulusal değerlendirme kriterleri ve çalışma ortamının hizmet kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Kore’de hızla yaşlanan ülkelerden biridir. Ülkenin yaşlı nüfusun genç nüfusa oranla her sene arttığı ve bu yüzden uzun süreli bakım hastanelerinin (Long Term Care Hospital) sayısının 2004’te 113 iken, 2010’da bu sayının 867’ye yükseldiğini belirtmişlerdir. Ayrıca 2008 yılından itibaren her sene uzun süreli bakım hastaneleri belirlenen kriterlere göre değerlendirilmekte ve bu veriler ilan edilmektedir. Kalite kriterleri üç bakımdan değerlendirilmektedir. Bu kriterler; yapı (structure), süreç (process) ve klinik bakım sonuçları (outcomes of clinical care) şeklinde tanımlanmıştır (Kim ve Han, 2012).

Bu alandaki çalışmalardan biri 2010 yılında Kuzu tarafından yapılmıştır. Söz konusu çalışma yapıldığı dönem itibariye güncel ve kapsayıcı bir çalışmadır. Söz konusu kapsayıcılık sadece tüm Türkiye çapında faaliyet gösteren huzurevlerini kapsamakla kalmayıp, 1140 tane katılımcı ile örneklem büyüklüğü itibariyle de tatmin edicidir. Ancak saha çalışmasının uygulandığı katılımcılar arasında normal bakım ya da özel bakım faydalanıcısı yaşlı şeklinde ayırım yapılmamıştır.

Bu çalışmada kullanılan Servqual yöntemi literatürde sıklıkla kullanılan geçerli ve güvenilir bir yöntemdir. Çalışmada, kendilerine sunulan bakım hizmetlerinin yaşlılara hissettirdikleri hizmet kalite düzeyinin tespit edilmesi ile söz konusu düzeyin oluşturduğu her bir boyut için yaşlılar nezdindeki önem düzeyini ve elzemliğini tespit etmek üzerinde durulmuştur. Ayrıca bu sayede söz konusu kurumlarda sunulan hizmet

kalitesi hakkında farkındalık oluşturmaya matuf sonuçlar tespit edilmiştir. Mesela ampirik çalışma ile tespit edilen hizmet kalitesini ifade eden skorların eksi değeri alması söz konusu kurumların, hizmet sundukları yaşlıların ihtiyaçlarını gideremedikleri anlamına gelmektedir.

Aynı şekilde ampirik çalışma bulgularında algılanan hizmetin kalitesinin boyutları arasındaki gözlemlenen en büyük miktardaki fark duyarlılıkta iken, en düşük fark ise güvenilirlik boyutunda tespit edilmiştir. Araştırmadaki bu bulguya dayanarak tespit edilen yetersizliklerin ve verimsizliklerin giderilmesi amacıyla hizmetlerin sunumunu gerçekleştiren hizmet elemanlarına teorik ve uygulamalı eğitimler verilmesi ihtiyacı tespit edilmiştir. Ayrıca bu sonuçlar hizmet elemanları eğitimlerinde uygulama örneği ve materyalleri olarak kullanılabilir. Nitekim hizmet kalitesi kavramı doğası gereği birey ve/veya kurum ve/veya kurumlar arası yardımlaşmayı esas alan bir çalışmanın sonucudur (Kuzu, 2010).

Türk'ün 2009 yılında tamamladığı çalışmasında araştırmaya 207 kişiyi dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda; müşterilerinin algıladıkları hizmet kalitesinin müşteri tatminini anlamlı ve pozitif olarak etkilediği tespit edilmiştir. Tatminin sadakati anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur. Ayrıca çalışma modelinde, araştırma sorusu olan algılanan kalitenin doğrudan sadakati etkileyip anlamlı ve pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Şöyle ki hizmetin kalitesi artıkça müşterinin tatmini artmakta bunun sonucunda müşterinin denetim firmasına sadakatini artacaktır. Firmaya sadık olan müşteriler ise işletmenin karını ve gelirleri üzerinde pozitif etkilere sebep olacaktır. Bu yüzden araştırmaya konu olan denetim firmalarının müşterileri mutlu etmek için onların neye ihtiyaç duyduklarını ve denetim/denetim dışı onlara sunulan hizmetlerin kalitesini nasıl algıladıklarını değerlendirebilmeleri gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Birtane arkadaşlarının 2000 yılında tamamladığı, 96 kişiyi kapsayan araştırmada; korelasyon analizi sonucu aktivite skoru ve mini-mental durum değerlendirme skalası ile Nottingham sağlık profili değerlendirmesinin türev birimlerini ifade eden ağrı, enerji düzeyi, duygusal mod, fiziki kabiliyet ile sosyalleşme düzeyi kavramları incelenmiştir. Yapılan incelemede söz konusu değişkenler arasında matematiksel olarak kayda değer bir bağlaşım olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yaşlı nüfusun tamamında hayat standardını

belirleyen temel parametrelerin algılama ve idrak edebilme yeteneğinin yanında faaliyet düzeyi de olduğu tespit edilmiştir (Birtane vd., 2000).

Shi, Liu ve Zhanh tarafından 2011 yılında The Journal Of China Universities of Post and Telecommunications yayınlanan çalışmada hizmet kusuru davranışlarının tüketici şikayet davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Hizmet kusurlarının, tüketicilerde olumsuz hislere sebebiyet verdiğini teorik ve pratik uygulamalar incelenerek tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada senaryo simülasyonlarının yanında geçerlilik ve anlamlılık testleri ve anovo testlerinden oluşan yöntemler kullanılmıştır. Sonuç olarak hizmet kusurlarının müşterilerin duyguları üzerinde anlamlı negatif etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Kim ve Han'ın 2012 yılında yayınlanan çalışmada, uzun süreli bakım hastanelerinde çalışanların hizmet kalitesi algısının boyutlarını ölçme amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda, çalışanın algıladığı hizmet kalitesini en iyi anlatan boyutu tatmin (doyumu) olarak tespit edilmiştir. Ulusal değerlendirme kriterleri ve çalışma ortamının hizmet kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Kore de diğer gelişmiş ülkeler gibi, hızla yaşlanan ülkelerden biridir. Ülkenin yaşlı nüfusunun genç nüfusuna göre her sene arttığı ve bu yüzden uzun süreli Bakım Hastanelerinin (Long Term Care Hospital) sayısının 2004'te 113 iken, 2010'da hastane sayısının 867'ye yükseldiği tespit edilmiştir. Ayrıca 2008 yılından itibaren her sene uzun süreli Bakım Hastaneleri belirlenen kriterlere göre değerlendiriliyor ve bu veriler ilan ediliyor. Kalite kriterleri üç bakımdan değerlendirilmektedir. Bu kriterler; yapı (structure), süreç (Process) ve klinik bakım sonuçları (outcomes of clinical care) şeklinde kategorize edilmiştir.

Sorenson ve Mossialos'un 2007 yılında tamamladığı çalışmanın amacı huzurevlerinde sunulan hizmet kalitesinin ölçümünü açıklamaktır. Çalışmada sağlık hizmetlerinin kalitesi ölçülürken en önemli 3 bileşenden bahsedilmiştir. Bunlar; bakımın yapısı (structure of care), bakımın süreci (process of care) ve bakımın çıktılarıdır (outcomes of care). Bu bileşenler ile birçok sağlık bakım hizmetinin kalitesi ölçülebilmektedir. Bakımın kalitesini yükseltmede, sağlık bakımını gerçekleştirenlerin yetenekleri ve kapasiteleri etkilidir. Huzurevi sakinleri ile gün içinde muhatap olan personellerin eğitim düzeyi, yeteneklerinin karakteristik özellikleri ve kadronun hizmet içi eğitimi gibi konular bakımın yapısında yer almaktadır. Bakımın süreci tanımlanırken; bakımın

aşırısı (overuse of care), bakımın azı (underuse of care) ve zayıf teknik performans olarak açıklanmıştır. Bakımın çıktıları ise yaşlının mevcut sağlık durumunu ve şartlarını ifade eder. Kalite değerlendirmesinde ise, genellikle iki çeşit çıktı ölçülür. Bunlar; nesnel ve öznel çıktılardır.

Öznel çıktıların parçalarından biri tatmindir. Tatmini etkileyen faktörlerden biri tedavinin gerçekleştirildiği çevre, ikincisi is moral düzeyi olarak ifade edilebilir. Nesnel bakış açısı ise, yaşlının fonksiyonel değişikliklerine, akli durumuna, günlük yaşam aktivitelerini kendi başına gerçekleştirebilme yeteneğine (giyinme, banyo) ve bilişsel kapasitesine odaklanır. Ayrıca çalışmada Avrupa Birliği üyesi devletlerin yaşlı bakımıyla alakalı kalite ölçüm aktivitelerinden de bahsedilmiştir. Çalışmanın sonuç bölümünde; artan yaşlı nüfusundan dolayı, huzurevlerinin kalitesinin yaşlılar, tedarikçiler ve siyasetçiler için öneminden bahsedilmiştir. Uluslararası Raporlama Sistemlerinde, çalışmalarda kullanılabilecek yeterli verinin bulunmadığını belirtilmiştir. Var olan ölçüm metotlarının daha iyi anlaşılabilmesi için, sonuçların nasıl rapor edildiği ve hedef kitlenin karar verirken kalite bilgisini nasıl kullandığı bilinmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Capezuti, Briccoli ve Boltz tarafından 2013 yılında yayınlanan çalışmada; NICHE isimli organizasyonun tarihsel içeriği, mantığı, iş planı ve örgütsel çıktıları ve işletmenin işleyişi tanımlamaya çalışılmıştır. NICHE programı 450'den (güncel sayısı: 620) fazla aktif merkezi bulunan ve birbirinden farklı hastaneleri olan ve bunların 100'e yakını da Kuzey Amerika'da bulunan sağlık sistemlerini temsil eder. NICHE'nin vizyonu; yaşlılara daha hassas ve örnek olabilecek bir düzeyde bakım hizmetinin verilmesini sağlamaktır. NICHE'nin amacı yaşlılar için, daha konforlu yaşam alanları sunmak ve bunun için deneyimli bir bakım hizmeti modelinin geliştirilmesini sağlamaktır. Çalışmada NICHE'nin neden bu kadar başarılı olduğu, gelecekte ne yapmak istediği ve iş planından da bahsedilmiştir. NICHE'ye üye olan yaşlı bakım hastaneleri ve merkezleri, yaşlılar için en iyi bakım nasıl olur, yaşlı ve ailesinin verilen hizmetten memnun kalması nasıl sağlanır gibi konularda, üyelerine liderlik etmekte ve kendi geliştirdikleri yöntemlerle onlara yardımcı olmaktadır.

Kurum üyesi olan bakım merkezlerine, yaşlı bakımı için yeni stratejiler belirlemeleri ve modeller geliştirmelerine yönelik katkı sağlamaktadırlar. Literatürdeki çalışmalar ile

birlikte; NICHE'ye bağlı merkezlerden hizmet alan yaşlıların ve ailelerinin, verilen hizmetten duydukları memnuniyet oranları diğer kurumlara göre yüksek çıkmıştır. Ayrıca www.nicheprogram.org sitesinde kuruluş hakkında güncel bilgilere ulaşılabilir.

Labre ve Wright tarafından gerçekleştirilen, 2013 yılında yayınlanan çalışmanın amacı; müşteri beklentileri, algılanan hizmet kalitesi ve hizmetin sunululuşu arasındaki ilişki ve algılanan hizmet kalitesi ile müşteri tatmininin arasındaki ilişkiyi anlamaktır. Çalışma hizmet kalitesi literatürü ile desteklenmiştir. Çalışmada bakım evlerindeki doğal hizmet kalitesini açıklamak için Servqual yapısından yararlanılmıştır. Çalışma yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme bakım merkezinden hizmet alan yaşlılar ve onların aileleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan örneklem sayısı 263 (40 yaşlı ve 223 yaşlıların aile yeleri)'tür.

Servqual'in 5 boyut ve 22 sorudan oluşan orijinal leği revize edilerek 27 soruya ve 6 boyuta çıkarılmıştır. 27 soru ilk önce önem faktörleri (importance factors) başlığı altında; saygı ve empati, sistem oryantasyon, heveslilik ve ilgi, profesyonellik ve güvenlik, dahil etme ve fiziki şeklinde 6 faktörden oluşturulmuştur. İkinci Faktör ise; deneyim faktörleri (experience factors): heveslilik ve misafirperverlik, nezaket ve kişisel yaklaşım, dahil etme ve bakıma erişim, sistem oryantasyon ve güvenlik şeklinde 5 faktörden oluşmaktadır.

Karaca'nın 2010 yılında gerçekleştirdiği alışma Denizli ilimizde bulunan ve devlete bağlı olan huzurevlerinde yapılmıştır. Huzurevinde kalan kimsesiz yaşlıların şu anki durumlarını, hayata bakış açılarını ve ilerleyen dönemlerinde hayattan ne beklediklerini ortaya çıkarmayı amaçlayan çalışmasında 35 yaşlı ile çalışmasını gerçekleştirmiştir. Hazırlanan ankette yaşlıya " İmknı olsa şu an nerede yaşamak istediği" sorulmuştur ve analiz sonucunda yaşlıların yaklaşık %51'i kendi evimde kalmak isterdim derken, diğer %26'sı huzur evinde kalmak isterdim diye cevaplamıştır. Yine bu çalışmada yaşlılara Huzurevini tercih etmelerinin nedeni sorulduğunda yaşlıların %63' mecburiyetten, %17'si de kendi istekleriyle buraya geldiklerini belirtmişlerdir. %11'i ise çocuklarının tavsiyesi üzerine, %6'sı da sağlık ve çocuklarının ilgisizliği yüzünden huzurevini tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

3.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ASHB'na bağlı 133 huzurevinden yaşayan 13.602 yaşlı oluşturmaktadır. Araştırmanın saha çalışması TÜİK tarafından belirlenen İstatistiki Bölge Sınıflaması (1.Düzye) Tablosu esas alınarak gerçekleştirilecektir. Bölgelerarası gelişmişlik farklarının azaltılmasına yönelik olarak bölgelerin sosyo-ekonomik analizlerinin yapılması ve Avrupa Birliği ile karşılaştırılabilir veriler üretilmesi amacıyla AB Bölgesel sınıflandırması olan NUTS kriterlerine göre tanımlanan İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (BBS) kullanılmıştır. Ekonomik, sosyal, kültürel ve coğrafi yönlerden benzer iller, belirli bir nüfus büyüklüğü de dikkate alınarak 12 adet 1.düzye bölge birimleri tanımlanmıştır (TÜİK, 2014).

Araştırmanın nihai örnekleme 5 aşamadan oluşan bir süreç sonunda belirlenmiştir.

1.Aşama: TÜİK 12 Bölge sınıflaması kullanılarak iller 12 bölgeye ayrılmış ve her ildeki huzurevi sayısı ve kapasitelerinin toplamı kullanılarak araştırma evreni tablo haline getirilmiştir (Bkz. Ek 3).

2.Aşama: TÜİK 12 Bölgeye göre sınıflandırılan araştırma evreni, Kasti Örneklem (Örneği oluşturan elemanlar araştırmacının araştırma problemine cevap bulacağına inandığı kişilerden oluşur (Altunışık vd., 2012). Yöntemi kullanarak 1.Düzye belirtilen 12 Bölgeden seçilen, 14 ilde bulunan huzurevleri örneklem çerçevesi olarak belirlenmiştir (İller nüfus yoğunlukları ve kültürel farklılıklarına göre seçilmiştir). İstanbul, Edirne, İzmir, Aydın, Kocaeli, Sakarya, Ankara, Kahramanmaraş, Yozgat, Kastamonu, Trabzon, Erzincan, Elazığ ve Gaziantep (Bkz. Ek 4).

3.Aşama: Örnek kütleinin, evreni temsil edebilmesi için, evrenin %10'unu alınarak örneklem büyüklüğü belirlenmiştir.

$$\text{Örneklem büyüklüğü} = \text{evren} \times 0,10 = 13602 \times 0,10 = 1360,2$$

(Örnek büyüklüğü 1300 olarak belirlendi.)

$$\text{Evren} = 13.602 \text{ yaşlı}$$

$$\text{Örneklem çerçevesi} = 6587 \text{ yaşlı}$$

$$\text{Örneklem} = 1300 \text{ yaşlı}$$

4.Aşama: Örneklem çerçevesini oluşturan huzurevlerinden, örnekleme oluşturacak olan kütleli hesaplamak için, her huzurevinin örneklem çerçevesindeki yüzdeliği hesaplanmıştır.

5.Aşama: (İl huzurevleri toplam kapasitesi x 100)/örneklem çerçevesi örnekleme dahil olan anket sayısını vermiştir. Oranları %1,%2,%3,%4 ve %6 olan huzurevlerinde hesaplanan yaşlı sayısı çok az olduğu için, bu bölgelerde anket yapılacak yaşlı sayısı 25 sayısına sabitlendi. Bu nedenle, İstanbul, Ankara ve İzmir'deki kişi sayısında azaltma yapılmıştır. Hesaplanan örnek büyüklükleri küçük olduğundan, her bir bölgenin daha iyi temsil edilmesini sağlamak için örnek büyüklükleri 25 olarak alınmaya karar verilmiştir. Normal olarak 1300 olması gerek toplam örnek büyüklüğü 1430'a yükseltilmiştir.

3.2.3. Araştırmanın Değişkenleri

Huzurevinde yaşayan yaşlıların, huzurevi hizmetlerine ilişkin bakım hizmetleri algıları ve yaşlının hizmet beklentilerinin algılanan hizmet kalitesi üzerine etkilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla oluşturulan model; 2 bağımsız ve 1 bağımlı değişkenden oluşmaktadır.

3.2.3.1.Bakım Hizmetleri Algısı Ölçeği

Yaşlıların bakım hizmetleri algısını ölçmek için, araştırmacı tarafından literatür taramasında elde edilen bulgular ışığında oluşturulan ölçüm modeli, sosyal hizmetlerde bakım modellerinden derlenerek hazırlanmıştır. Yaşlı bakım kavramı kronolojik anlamda ilk olarak tıbbi bakım ile başlayıp, sosyal ve manevi bakım modelleri de eklenerek günümüzde son derece kapsamlı ve karışık bir hale gelmiştir (Çapcıoğlu ve Bilgin, 2012). Çalışmada tıbbi bakım kısmından ziyade manevi ve sosyal bakım kısımları üzerine odaklanılmıştır. Yaşlının tırnağının kesilmesi, banyosunun yaptırılması, istediği zaman doktorunu görebilmesi, ilaçlarına zamanında ulaşabilmesi ya da huzurevinde manevi etkinliklerin yapılması bakım hizmetleri kapsamındadır.

Ölçek 14 ifadeden oluşmaktadır. Faktör analizi sonucunda üç boyut elde edilmiştir. Ölçeği oluşturan alt boyutlar; Kişisel bakım (1-6 numaralı ifadeler) hizmetleri, sağlık bakım (7-11 numaralı ifadeler) hizmetleri ve manevi bakım (12-14 numaralı ifadeler) hizmetlerinden oluşmaktadır.

3.2.3.2. Yaşlının Hizmet Beklentisi Ölçeği

Yaşlının hizmet beklentisini ölçmek için, araştırmacı tarafından literatür taramasında elde edilen bulgular ışığında oluşturulan bu ölçüm modeli 12 ifadeden oluşmaktadır. Faktör analizi sonucunda üç boyut elde edilmiştir. Ölçeği oluşturan alt boyutlar; hizmet almada eşitlik (3, 4, 10,11 ve 12 numaralı ifadeler), serbest zaman etkinlikleri (5, 7 ve 8 numaralı ifadeler) ve ilgi, alaka ve dinlenilme (1, 2 ve 9 numaralı ifadeler) şeklinde oluşmaktadır. Analiz yapılırken faktör yükü 0,40 ve üstü olan değerler faktörde sayılmış ve 0,40'ın altında kalan beklenti6 isimli ifade, faktörü yeterli derecede etkilemediği düşünülerek analizden çıkarılmıştır (Büyüköztürk, 2012).

3.2.3.3. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği

Algılanan Hizmet Kalitesini ölçmek için, 22 ifadeden oluşan ve 1992 yılında Cronin ve Taylor tarafında tasarlanmış olan Servperf ölçeği kullanılmıştır. Faktör analizi sonucunda altı boyut elde edilmiştir. Ölçeğin orijinali 5 boyuttan oluşmaktadır. Yapılan araştırma sonucunda altıncı bir boyut oluşmuştur. Yeni oluşan boyut ayrımcılık olarak isimlendirilmiştir. Ölçeği oluşturan alt boyutlar; güvenilirlik (5, 6, 8, 11 ve 17 numaralı ifadeler), fiziksel özellikler (1, 2, 3 ve 4 numaralı ifadeler), güven (7, 9, 14, 15 ve 16 numaralı ifadeler), heveslilik (10, 12 ve 13 numaralı ifadeler), ayrımcılık (18 ve 19 numaralı ifadeler) ve empati (20, 21 ve 22 numaralı ifadeler) şeklinde oluşmaktadır.

Çalışmada Servqual yerine Servperf kullanılmasının sebeplerinden en önemlisi yaşlıların 44 sorudan oluşan sorulara cevap vermelerinin zor olacağı ve cevaplar yorulabilecekleridir. Aynı zamanda yaşlıların, 22 sorudan oluşan performansa yönelik hazırlanmış anketi, Servqual de yer alan 44 soruya göre daha kolay çözebilecek olmalarından dolayı tercih edilmiştir.

Ölçekler aracılığıyla görüş ve değerlendirmeler için toplanan veriler; Kesinlikle katılmıyorum... Kesinlikle katılıyorum şeklindeki 5'li Likert derecelendirme ölçeği ile sayısallaştırılmıştır.

Anketin son bölümü sosyo-demografik bilgilerini öğrenmeye yönelik “cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu” gibi sorulara ek olarak, yaşlının duygularını daha iyi anlamayabilmek için; Fiziksel bir engeli var mı? Kaç yıldır huzurevinde kalıyor, akrabalarıyla görüşüyor mu? Huzurevine geliş nedeni nedir? ve İmkani olsa şuan nerede olmak isterdi şeklinde sorular sorulmuştur (Bkz EK 1).

3.2.4. Veri Toplama Yöntemi

Hazırlanan anket formu Kocaeli ili Darıca Yaşlılarla Dayanışma ve Yardımlaşma Derneği'ndeki yaşlılarla pilot uygulamaya tabii tutulmuştur. Yapılan bir kaç düzeltmeden ve iyileştirmeden sonra ankette yer alan ifadelerde herhangi bir anlaşılma zorluğu yaşanmadığının görülmesi üzerine ankete son hali verilmiştir. Veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır.

14 ilde dağıtılan 1430 anket, araştırma örneklemini oluşturmaktadır. İstanbul, Edirne, İzmir, Aydın, Kocaeli, Sakarya, Ankara, Kahramanmaraş, Yozgat, Kastamonu, Trabzon, Erzincan, Elazığ ve Gaziantep anketlerin dağıtıldığı illerdir. İstanbul 291, Ankara 151 ve İzmir'den 473, diğer illerden de 25'er adet anket, analize dâhil edilmiştir.

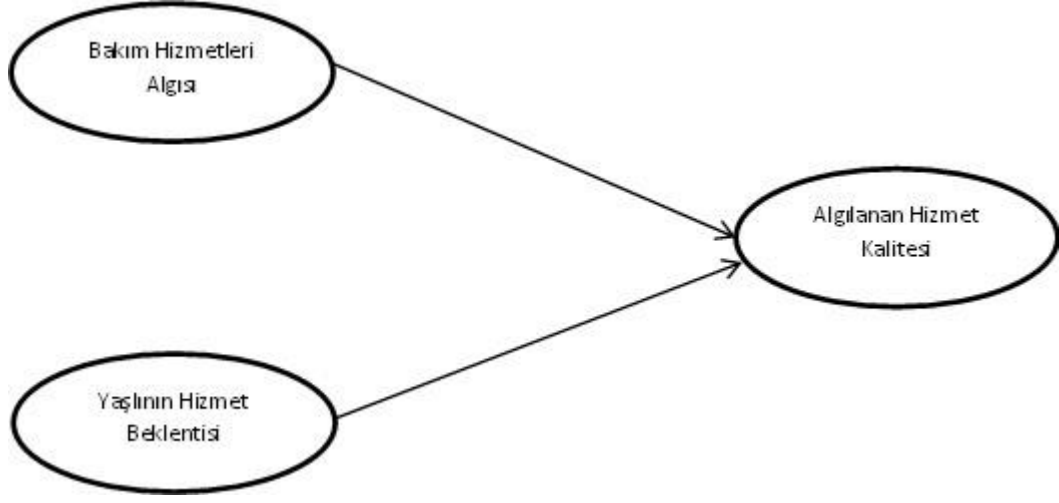
Kolayda örnekleme ile yüz yüze anket metodu kullanılarak, huzurevi sakinlerine anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bakanlıktan gerekli izinler alındıktan sonra, huzurevlerinde normal bakım hizmeti ve özel bakım hizmeti alan yaşlılara gerekli açıklamalar yapılarak gerçekleştirilen anket uygulaması, (Temmuz-Aralık 2016) tarihleri arasında yürütülmüştür.

Anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümü oluşturan bakım hizmetleri algısı ölçeği, 14 ifadeden oluşmaktadır. Yaşlıya kişisel bakımı, sosyal bakım ve manevi bakım hizmetleri hakkında soruların yer aldığı kısımdır. Anketin ikinci bölümü yaşlının hizmet beklentisi ölçeğidir ve 12 ifadeden oluşan bölümdür. Bu bölümde yaşlının hizmet almada eşitlik, serbest zaman etkinlikleri ve çalışanlar ve yönetim tarafından yeterli ve samimi bir şekilde davranılıyor mu, sorularının cevapları aranmaktadır. Üçüncü bölüm algılanan hizmet kalitesini ölçmek için 22 ifadeden oluşan kısımdır. Orijinal ölçeğe sadık kalınarak hazırlanmıştır. Ve son olarak yaşlının sosyo-demografik özelliklerini öğrenmek için oluşturulan bölümdür. Bu bölüm cinsiyet, yaş, medeni durum gibi sorulara ek olarak, yaşlıya huzurevi hakkında da sorular sorulmuştur.

3.3.Araştırma Modeli ve Hipotezler

Araştırmanın modeli, yapılan literatür taraması sonucunda, araştırmalarda kullanılan değişkenler temel alınarak ve bu araştırmalar sonucunda araştırmacı tarafından yenileri

geliştirilerek oluşturulmuştur. Araştırmanın amacına uygun olarak oluşturulan model (Şekil 13) ve hipotezler aşağıda gösterilmiştir.



Şekil 13. Araştırmanın Modeli

H1:,Bakım hizmetleri algısı alt boyutları, algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarını pozitif yönde etkiler.

H2: Yaşlı hizmet beklentisi alt boyutları, algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarını pozitif yönde etkiler.

Bakım hizmetleri algısına uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonucunda 3 alt boyut, yaşlıların hizmet beklentisinde 3 alt boyut ve algılanan hizmet kalitesinde 6 alt boyut keşfedilmiştir.

H3: Kişisel bakım hizmetleri, algılanan hizmet kalitesini pozitif yönde etkiler.

3a: Kişisel bakım hizmetleri güvenilirliği pozitif yönde etkiler.

3b: Kişisel bakım hizmetleri fiziksel özellikleri pozitif yönde etkiler.

3c: Kişisel bakım hizmetleri güveni pozitif yönde etkiler.

3d: Kişisel bakım hizmetleri hevesliliği pozitif yönde etkiler.

3e: Kişisel bakım hizmetleri ayrımcılığı pozitif yönde etkiler.

3f: Kişisel bakım hizmetleri empatiyi pozitif yönde etkiler.

H4: Sağlık bakım hizmetleri, algılanan hizmet kalitesini pozitif yönde etkiler.

4a: Sağlık bakım hizmetleri güvenilirliği pozitif yönde etkiler.

4b: Sağlık bakım hizmetleri fiziksel özellikleri pozitif yönde etkiler.

4c: Sağlık bakım hizmetleri güveni pozitif yönde etkiler.

4d: Sağlık bakım hizmetleri hevesliliği pozitif yönde etkiler.

4e: Sağlık bakım hizmetleri ayrımcılığı pozitif yönde etkiler.

4f: Sağlık bakım hizmetleri empatiyi pozitif yönde etkiler.

H5: Manevi bakım hizmetleri, algılanan hizmet kalitesini pozitif yönde etkiler.

5a: Manevi bakım hizmetleri güvenilirliği pozitif yönde etkiler.

5b: Manevi bakım hizmetleri fiziksel özellikleri pozitif yönde etkiler.

5c: Manevi bakım hizmetleri güveni pozitif yönde etkiler.

5d: Manevi bakım hizmetleri hevesliliği pozitif yönde etkiler.

5e: Manevi bakım hizmetleri ayrımcılığı pozitif yönde etkiler.

5f: Manevi bakım hizmetleri empatiyi pozitif yönde etkiler.

H6: Hizmet almada eşitlik, algılanan hizmet kalitesini pozitif yönde etkiler.

6a: Hizmet almada eşitlik güvenilirliği pozitif yönde etkiler.

6b: Hizmet almada eşitlik fiziksel özellikleri pozitif yönde etkiler.

6c: Hizmet almada eşitlik güveni pozitif yönde etkiler.

6d: Hizmet almada eşitlik hevesliliği pozitif yönde etkiler.

6e: Hizmet almada eşitlik ayrımcılığı pozitif yönde etkiler.

6f: Hizmet almada eşitlik empatiyi pozitif yönde etkiler.

H7:Serbest zaman etkinlikleri, algılanan hizmet kalitesini pozitif yönde etkiler.

7a: Serbest zaman etkinlikleri güvenilirliği pozitif yönde etkiler.

7b: Serbest zaman etkinlikleri fiziksel özellikleri pozitif yönde etkiler.

7c: Serbest zaman etkinlikleri güveni pozitif yönde etkiler.

7d: Serbest zaman etkinlikleri hevesliliği pozitif yönde etkiler.

7e: Serbest zaman etkinlikleri ayrımcılığı pozitif yönde etkiler.

7f: Serbest zaman etkinlikleri empatiyi pozitif yönde etkiler.

H8:İlgi, alaka ve dinlenilmesi beklentisi, algılanan hizmet kalitesini pozitif yönde etkiler.

8a: İlgi, alaka ve dinlenilme beklentisi güvenilirliği pozitif yönde etkiler.

8b: İlgi, alaka ve dinlenilme beklentisi fiziksel özellikleri pozitif yönde etkiler.

8c: İlgi, alaka ve dinlenilme beklentisi güveni pozitif yönde etkiler.

8d: İlgi, alaka ve dinlenilme beklentisi hevesliliği pozitif yönde etkiler.

8e: İlgi, alaka ve dinlenilme beklentisi ayrımcılığı pozitif yönde etkiler.

8f: İlgi, alaka ve dinlenilme beklentisi empatiyi pozitif yönde etkiler.

3.4. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Araştırma modelinin analizinden önce araştırmada yer alan yapıların geçerlik ve güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

İç Tutarlılık Güvenirliği (Internal Consistency Reability): İç tutarlılık güvenirliği için Cronbach Alfa ve birleşik güvenirlik (CR=Composite Reliability) katsayıları incelenmiştir.

Birleşme Geçerliği (Convergent Validity):

Birleşme geçerliğinin tespitinde, faktör yükleri ile açıklanan ortalama varyans (AVE=Average Variance Extracted) değerleri kullanılmıştır. Faktör yüklerinin $\geq 0,70$;

Cronbach Alpha ve birleşik güvenilirlik katsayılarının $\geq 0,70$; açıklanan ortalama varyans değerinin de $\geq 0,50$ olarak gerçekleşmesi beklenmektedir (Hair vd., 2006; Hair vd., 2017; Fornell ve Larcker, 1981).

Ayrışma Geçerliği (Discriminant Validty)

Ayrışma geçerliğinin tespitinde; çapraz yükler, Fornell ve Larcker (1981) tarafından önerilen kriter ile Henseler vd. (2015) tarafından önerilen HTMT ölçütü kullanılmıştır.

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları kapsamında; iç tutarlılık güvenirligi, birleşme geçerliği ve ayrışma geçerliği değerlendirilmiştir.

Aşağıda yer alan Tablo 9, 10 ve 11’da araştırmada yer alan ölçüm modellerine ait yapıların iç tutarlılık güvenirligi ve birleşme geçerliği ile ilgili sonuçları yer almaktadır.

Tablo 10. Bakım Hizmetleri Ölçüm Modeli Sonuçları

Değişken	İfade	Faktör Yüğü	Cronbach’s Alfa	CR	AVE
Kişisel Bakım	bakim1	0.832	0.927	0.943	0.734
	bakim2	0.880			
	bakim3	0.888			
	bakim4	0.894			
	bakim5	0.853			
	bakim6	0.789			
Sağlık Bakım	bakim7	0.799	0.762	0.838	0.513
	bakim8	0.648			
	bakim9	0.790			
	bakim10	0.755			
	bakim11	0.558			
Manevi Bakım	bakim12	0.789	0.684	0.826	0.613
	bakim13	0.820			
	bakim14	0.738			

Bakım hizmetleri ölçüm modelini oluşturan yapıların, Cronbach Alfa katsayılarının 0.684 ile 0.927 arasında; CR katsayılarının da 0.826 ile 0.943 arasında gerçekleşmiş olması nedeniyle iç tutarlılık güvenirliginin sağlandığı söylenebilir.

Tablo 10’da yer verilen değerler incelendiğinde, faktör yüklerinin 0.558 ile 0.894 arasında gerçekleştiği görülmektedir. Hair vd. (2017)’ne göre faktör yükleri $\geq 0,708$ olmalıdır. Yazarlar, faktör yükleri 0,40 ile 0,70 arasında olan ifadelerin AVE ya da CR

değerlerinin eşik değerin altında olması durumunda modelden çıkarılmasını önermektedir. Hesaplanan AVE ve CR değerlerinin eşik değerlerin üzerinde olması nedeniyle faktör yükü 0,708'in altında olan ifadeler ölçüm modelinden çıkartılmamıştır. Yapıların, faktör yüklerinin 0.558 ile 0.894 arasında; AVE değerlerinin de 0.513 ile 0.734 arasında olması nedeniyle birleşme geçerliğinin sağlandığı belirtilebilir.

Tablo 11.Yaşlıların Hizmet Beklentisi Ölçüm Modeli Sonuçları

Değişken	İfade	Faktör Yükü	Cronbach's Alfa	CR	AVE
Hizmet Almada Eşitlik	beklenti3	0.753	0.859	0.898	0.639
	beklenti4	0.766			
	beklenti10	0.807			
	beklenti11	0.814			
	beklenti12	0.852			
Serbest Zaman Etkinlikleri	beklenti5	0.724	0.721	0.834	0.627
	beklenti7	0.803			
	beklenti8	0.843			
İlgi, Alaka ve Dinlenilme Beklentisi	beklenti1	0.826	0.686	0.822	0.609
	beklenti2	0.665			
	beklenti9	0.838			

Yaşlıların hizmet beklentisi isimli ölçüm modelini oluşturan yapıların, Cronbach Alfa katsayılarının 0.686 ile 0.859 arasında; CR katsayılarının da 0.822 ile 0.898 arasında gerçekleşmiş olması nedeniyle iç tutarlılık güvenilirliğinin sağlandığı söylenebilir.

Tablo 11'de yer verilen değerler incelendiğinde, faktör yüklerinin 0.665 ile 0.852 arasında gerçekleştiği görülmektedir. Hair vd. (2017)'ne göre faktör yükleri $\geq 0,708$ olmalıdır. Yazarlar, faktör yükleri 0,40 ile 0,70 arasında olan ifadelerin AVE ya da CR değerlerinin eşik değerin altında olması durumunda modelden çıkarılmasını önermektedir. Hesaplanan AVE ve CR değerlerinin eşik değerlerin üzerinde olması nedeniyle faktör yükü 0,708'in altında olan ifadeler ölçüm modelinden çıkartılmamıştır.

Yapıların, faktör yüklerinin 0.665 ile 0.852 arasında; AVE değerlerinin de 0.609 ile 0.639 arasında olması nedeniyle birleşme geçerliğinin sağlandığı belirtilebilir.

Tablo 12. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçüm Modeli Sonuçları

Değişken	İfade	Faktör Yüğü	Cronbach's Alfa	CR	AVE
Fiziksel Özellikler	algılananhk1	0.872	0.879	0.917	0.734
	algılananhk2	0.856			
	algılananhk3	0.860			
	algılananhk4	0.838			
Güvenilirlik	algılananhk5	0.828	0.863	0.901	.646
	algılananhk6	0.829			
	algılananhk8	0.829			
	algılananhk11	0.781			
	algılananhk17	0.749			
Güven	algılananhk7	0.749	0.773	0.845	0.522
	algılananhk9	0.694			
	algılananhk14	0.706			
	algılananhk15	0.706			
	algılananhk16	0.756			
Heveslilik	algılananhk10	0.794	0.807	0.886	0.722
	algılananhk12	0.893			
	algılananhk13	0.858			
Ayrımcılık	algılananhk18	0.962	0.915	0.959	0.921
	algılananhk19	0.958			
Empati	algılananhk20	0.850	0.746	0.852	0.661
	algılananhk21	0.894			
	algılananhk22	0.679			

Algılanan hizmet kalitesi isimli ölçüm modelini oluşturan yapıların, Cronbach Alfa katsayılarının 0.746 ile 0.915 arasında; CR katsayılarının da 0.845 ile 0.959 arasında gerçekleşmiş olması nedeniyle iç tutarlılık güvenirliliğinin sağlandığı söylenebilir.

Tablodaki değerler incelendiğinde, faktör yüklerinin 0.679 ile 0.962 arasında gerçekleştiği görülmektedir. Hair vd. (2017)'ne göre faktör yükleri $\geq 0,708$ olmalıdır. Yazarlar, faktör yükleri 0,40 ile 0,70 arasında olan ifadelerin AVE ya da CR değerlerinin eşik değerin altında olması durumunda modelden çıkarılmasını önermektedir. Hesaplanan AVE ve CR değerlerinin eşik değerlerin üzerinde olması nedeniyle faktör yükü 0,708'in altında olan ifadeler ölçüm modelinden çıkartılmamıştır.

Yapıların, faktör yüklerinin 0.679 ile 0.962 arasında; AVE değerlerinin de 0.522 ile 0.921 arasında olması nedeniyle birleşme geçerliliğinin sağlandığı belirtilebilir.

Çapraz yükler tablosu kontrol edildiğinde, araştırma değişkenlerini ölçen ifadeler arasında binişik madde olmadığı tespit edilmiştir. Fornell ve Larcker (1981) sonuçları Tablo 13’de, HTMT katsayıları da Tablo 14’de gösterilmiştir.

Tablo 13. Ayrıştırma Geçerliliği Sonuçları (Fornell ve Larcker Kriteri)

	Ayrımcılık	Empati	Fiziksel Ö.	Güven	Güvenilirlik	Hizmet A. E.	Heveslilik	İlgi, Alaka ve D. B.	Kişisel B.	Manevi B.	Sağlık B.	Serbest Zaman E.
Ayrımcılık	0.960											
Empati	0.177	0.813										
Fiziksel Ö.	0.001	0.321	0.857									
Güven	0.238	0.434	0.532	0.723								
Güvenilirlik	0.417	0.559	0.409	0.582	0.804							
Hizmet A. E.	-0.022	0.098	0.282	0.280	0.046	0.799						
Heveslilik	0.296	0.509	0.261	0.417	0.555	0.068	0.850					
İlgi, Alaka ve D. B.	0.069	-0.045	0.070	0.147	0.037	0.248	-0.086	0.780				
Kişisel B.	-0.015	0.211	0.515	0.483	0.235	0.362	0.231	0.165	0.857			
Manevi B.	0.027	0.367	0.293	0.275	0.451	0.085	0.294	-0.071	0.343	0.783		
Sağlık B.	0.249	0.404	0.311	0.423	0.618	0.011	0.366	0.030	0.417	0.526	0.716	
Serbest Zaman E.	0.048	0.030	0.117	0.249	0.059	0.428	0.003	0.374	0.126	-0.148	-0.061	0.792

Fornell ve Larcker (1981) kriterine göre, araştırmada yer alan yapıların açıklanan ortalama varyans (AVE) değerlerinin karekökü, araştırmada yer alan yapılar arasındaki korelasyon katsayılarından yüksek olmalıdır. Tablodaki parantez içindeki değerler AVE'nin karekök değerleridir. Tablo 13'deki değerler incelendiğinde, her bir yapının AVE değerinin karekökünün, diğer yapılarla olan korelasyon katsayılarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Ayırışma Geçerliliği Sonuçları (HTMT Kriteri)

	Ayrımcılık	Empati	Fiziksel Ö.	Güven	Güvenilirlik	Hizmet A. E.	Heveslilik	İlgi, Alaka ve D. B.	Kişisel B.	Manevi B.	Sağlık B.	Serbest Zaman E.
Ayrımcılık												
Empati	0.191											
Fiziksel Ö.	0.040	0.401										
Güven	0.327	0.571	0.628									
Güvenilirlik	0.473	0.653	0.469	0.721								
Hizmet A. E.	0.056	0.144	0.319	0.312	0.071							
Heveslilik	0.336	0.645	0.311	0.526	0.658	0.084						
İlgi, Alaka ve D. B.	0.106	0.093	0.093	0.214	0.119	0.342	0.120					
Kişisel B.	0.047	0.257	0.567	0.551	0.260	0.400	0.264	0.215				
Manevi B.	0.055	0.491	0.380	0.365	0.583	0.153	0.393	0.133	0.432			
Sağlık B.	0.284	0.479	0.362	0.539	0.738	0.112	0.440	0.139	0.481	0.727		
Serbest Zaman E.	0.066	0.080	0.130	0.316	0.072	0.520	0.077	0.551	0.144	0.223	0.120	

Henseler vd. (2015)'nin kriterine göre HTMT (Heterotrait-Monotrait Ratio), araştırmada yer alan tüm değişkenlere ait ifadelerin korelasyonlarının ortalamasının (the heterotrait-heteromethod correlations) aynı değişkene ait ifadelerin korelasyonlarının (the monotrait-heteromethod correlations) geometrik ortalamalara oranlarını ifade etmektedir. Yazarlar HTMT değerinin; teorik olarak birbirine yakın kavramlarda 0,90'ın, uzak kavramlarda ise 0,85'in altında olmasını gerektiğini belirtmişlerdir. Tablo 14'deki HTMT katsayılarının eşik değerin altında olduğu görülmektedir.

Çapraz yükler, Fornell-Larcker kriteri ve HTMT ölçütüne göre ayırma geçerliğinin sağlandığı belirtilebilir.

BÖLÜM 4: VERİ ANALİZİ VE BULGULAR

Bu bölümde, araştırma sonucu oluşturulan anketlere verilen cevaplar doğrultusunda yapılan analiz sonuçları ve elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1.Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan huzurevi sakinlerinin demografik özellikleri bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 15. Araştırma Grubuna Ait Demografik Özellikler

		Katılımcılar	
		f	%
Cinsiyet	Kadın	501	42,1
	Erkek	689	57,9
Yaş	60-65	98	8,2
	66-70	259	21,8
	71-75	275	23,1
	76-80	252	21,2
	81-85	174	14,6
	≥ 86	132	11,1
Medeni Durum	Hiç Evlenmedi	104	8,7
	Evli	144	12,1
	Dul	703	59,1
	Boşanmış	239	20,1
Çocuk	Var	957	80,4
	Yok	233	19,6
Fiziksel Durum	Var	243	20,4
	Yok	947	79,6
Eğitim Durumu	Okuma-Yazma Bilmiyor	163	13,7
	Okur-Yazar	108	9,1
	İlkokul	390	32,8
	Ortaokul	145	12,2
	Lise	165	13,9
	Ön Lisans	17	1,4
	Lisans	191	16,1
	Lisansüstü	11	9

Tablo 15 incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan 1190 yaşlının 501'ini kadınlar, 689'unu erkekler oluşturmaktadır. Yaşlıların, yaş gruplarına göre dağılımı

incelendiğinde, yaşları 66 ile 80 arasında olan yaşlı grubunun yoğun olduğu görülmektedir. Yaşlıların medeni durumuna bakıldığında %59,1'nin dul olduğu, %8,7'sinde hiç evlenmediği görülmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlıların, %80,4'ünün çocuğu vardır. Katılımcıların %32,8'i ilkokuldan mezun olurken, %9'u lisansüstü eğitim almıştır. Yaşlıların %20,4'ünün fiziksel bir engelinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16. Yaşlıya ait Sosyal Güvence ve Gelir Bilgileri

		Katılımcılar	
		f	%
Sosyal Güvencesi	Yok	302	25,4
	Bağ-Kur	110	9,2
	Özel Sigorta	17	1,4
	SSK	343	28,8
	Emekli Sandığı	418	35,1
Gelir Durumu	0-500 TL	298	25,0
	501-1000 TL	81	6,8
	1001-1500 TL	366	30,8
	1501-2000 TL	294	24,7
	≥ 2000 TL	151	12,7
İş Hayatı	Hayır	416	35,0
	Evet	774	65,0
Huzurevi Giderlerinin Karşılanması	Kendim	856	71,9
	SGK	30	2,5
	Özel Sigorta	8	7
	Devlet	296	24,9

Katılımcılara ait demografik veriler incelendiğinde (Tablo 16); yaşlıların %25,4'ünün herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı, %74,5'inin farklı kurumlardan sosyal güvencesi olduğu görülmektedir. Yaşlıların %25'inin geliri 500 TL'den az iken, %12,7'si 2000 TL'den fazla gelire sahiptir. Huzurevinde yaşamaya başlamadan önce çalışma hayatı olan yaşlıların oranı %65'dir. Huzurevi giderleri kendileri karşılayan yaşlı oranı %71,9'dur. Yaşlıların %24,9'unun giderlerini devletin karşıladığı, yaşlı maaşı ile karşılandığı, yapılan analizler sonucu belirlenmiştir.

Tablo 17. Yaşlının Huzurevinde Kaldığı Süre

			Katılımcılar	
			f	%
Huzurevinde Geçirilen Süre	Geçirilen	0-1Yıl	219	18,4
		2-5 Yıl	532	44,7
		6-10 Yıl	298	25,0
		≥ 10 Yıl	141	11,8
Huzurevine Önce Yaşanılan Yer	Gelmeden	Kendi Evi	741	62,3
		Kira	217	18,2
		Çocuğunun Evi	50	4,2
		Akrabasının Evi	119	10,0
		Diğer	63	5,3
Huzurevine Nedeni	Gelme	Yalnızlık	306	25,7
		Bakacak Kimsesi Yok	308	25,9
		Çocuklarının İsteği	50	4,2
		Eşi Vefat Ettiği İçin	78	6,6
		Kendi İsteği	89	7,5
		Maddi Sıkıntı	312	26,2
		Diğer	47	3,9
Yaşlının Odayı Paylaştığı Kişi Sayısı		Tek başıma	241	20,3
		2 kişi	806	67,7
		3 kişi	98	8,2
		Daha fazla	45	3,8
Yaşlının Görüşme Sıklığı	Akrabalarıyla	Görüşmüyor	243	20,4
		Az Görüşüyor	473	39,7
		Sık Sık Görüşüyor	415	34,9
		Görüşeceği Kimse Yok	59	5,0
Yaşlının Hissettiği Duygu	Huzurevinde	Evinde Gibi	922	77,5
		Kiracı Gibi	95	8,0
		Misafir Gibi	130	10,9
		Diğer	43	3,6

Tablo 17 incelendiğinde, 10 yıldan fazla zamandır huzurevinde yaşayan yaşlıların %11,8 ve %47,7'sinin 2-5 yıl arası kaldığı görülmektedir. Ayrıca 62,3'ünün huzurevine

gelmeden kendi evlerinde yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşlıların %51,6'sı yalnız yaşadığı ve bakacak kimsesi olmadığı için huzurevini tercih ettiğini belirtmiştir. Yaşlıların 67,7'si huzurevlerinde iki kişilik odalarda yaşamaktadırlar. %39,7'si düzenli bir şekilde çocuklarıyla/akrabalarıyla görüşürken, %5'inin görüşecek bir yakını bulunmamaktadır.

4.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmada kullanılan ve daha önceki bölümlerde detayları verilen ölçeklerle alakalı tanımlayıcı istatistikler Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18.Araştırmaya Konu Olan Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Minimum Değer	Maksimum Değer	\bar{X}	Ss	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Kişisel Bakım	1	5	4,57	,61	-2,295	8,71
Sağlık Bakım	1	5	3,97	,97	-,788	-,071
Manevi Bakım	1	5	3,96	,78	-1,123	1,279
Hizmet Almada Eşitlik	1	5	4,58	,57	-2,201	8,15
Serbest Zaman Etkinlikleri	1	5	4,05	,93	-,935	,348
İlgi, Alaka ve Dinlenilme Beklentisi	1	5	3,97	,94	-,756	-,112
Güvenilirlik	1	5	4,4	,69	-1,9	5,1
Fiziksel Özellikler	1	5	4,3	,60	-1,4	4,7
Güven	1	5	4	,88	-1,4	2,2
Heveslilik	1	5	3,8	1,03	-,791	,263
Ayrımcılık	1	5	3,5	1,13	-,475	,671
Empati	1	5	3,6	1,14	-,364	-1,32

Tablo 18'de bakım hizmetleri algısı, yaşlının hizmet beklentisi ve algılanan hizmet kalitesine ölçeklerinin alt boyutlarını ait tanımlayıcı istatistik verileri paylaşılmıştır. Bu bağlamda bakım hizmetleri algısı ölçeğinin kişisel bakım alt boyutunun ortalaması 4,57 ve standart sapmasının 0,61; sağlık bakım alt boyutunun ortalaması 3,97 ve standart

sapmasının 0,97 ve manevi bakım alt boyutunun ortalaması 3,96 ve standart sapmasının 0,78 olduğu belirlenmiştir.

Yaşlının hizmet beklentisi algısı ölçeğinin hizmet almada eşitlik alt boyutunun ortalaması 4,58 ve standart sapmasının 0,57; sağlık bakım alt boyutunun ortalaması 4,05 ve standart sapmasının 0,93 ve manevi bakım alt boyutunun ortalaması 3,97 ve standart sapmasının 0,94 olduğu görülmektedir.

Algılanan hizmet kalitesi algısı ölçeğinin güvenilirlik alt boyutunun ortalaması 4,4 ve standart sapmasının 0,69; fiziksel özellikler alt boyutunun ortalaması 4,3 ve standart sapmasının 0,60; güven alt boyutunun ortalaması 4 ve standart sapmasının 0,88; heveslilik alt boyutunun ortalaması 3,8 ve standart sapmasının 1,03; ayrımcılık alt boyutunun ortalaması 3,5 ve standart sapmasının 1,13 ve empati alt boyutunun ortalaması 3,6 ve standart sapmasının 1,14 olduğu tespit edilmiştir.

4.3.Araştırma Modelinin Test Edilmesi ve Sonuçlar

Araştırma modelini analiz etmek için kısmi en küçük kareler yol analizi (PLS-SEM) tercih edilmiştir. Veriler analiz edilirken kullanılan program SmartPLS'dir (Ringle vd., 2015; Yıldız, 2020). Öncelikle modele yönelik; doğrusallık, yol katsayıları, R^2 hesaplamak için PLS algoritması; tahmin gücünü (Q^2) hesaplamak için de Blindfolding analizi yani Tahmin gücü analizi çalıştırılmıştır. Veri kapama metodu ile modelin tahmin etme gücünü hesap eden yöntemdir. PLS yol katsayılarının anlamlılıklarını değerlendirmek için yeniden örnekleme ile örneklemden 5000 alt örneklem alınmış ve t değerleri hesaplanmıştır. Yeniden örnekleme, orijinal örneklemden rasgele seçim yapılarak aynı boyuttaki yeni örneklem elde etme işlemidir. Her seferinde seçilen örnek yerine geri konmaktadır (Yıldız, 2020).

Yapısal Eşitlik Modeli

Gözlenen değişkenler kullanarak, araştırmacı tarafından belirlenen gizil yapıları ölçmeye yarayan çok değişkenli istatistiksel bir yöntemdir (Yılmaz ve Varol, 2015). Yapısal eşitlik modeli (YEM) bir dizi denklemde belirtilen nedensel ilişkilerin yapısını inceler. Bağımlı (endojen/içsel), bağımsız (egzojen/dışsal) değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya çıkarır. Endojen değişken modelde bulunan diğer değişken ya da değişkenlerden etkilenen değişkendir. Yani başka bir değişkene ya da değişkenlere

bağımlıdır. Egzojen değişken ise modeldeki diğer değişkenlerden etkilenmeyen yani bağımsız değişkendir (Gürbüz, 2015). Yapı olarak belirtilen ifadeler, doğrudan gözlenemeyen veya birden fazla değişkenle belirtilen gizil (örtük) faktörlerdir (Hair vd., 2018). Örnek vermek gerekirse araştırmada oluşturulan kişisel bakım hizmetleri örtük değişkendir ve doğrudan ölçülemez bu yüzden 14 gözlenen değişken (ifade) ile belirtilmeye çalışılmıştır.

YEM analizi ile yol analizi (path), doğrulayıcı faktör analizi ve çoklu regresyon gibi değişkenler arasında olduğu düşünölen ilişkilerin analizleri gerçekleştirilebilir (Çankaya, 2017).

Araştırma sonuçlarına ilişkin; VIF, R^2 ve Q^2 değerleri Tablo 18’de sunulmuştur. Doğrudan etkilere yönelik sonuçlara Tablo 19’da yer verilmiştir.

Tablo 19. Araştırma Modeli VIF Değerleri

Değişkenler		VIF	R ²	Q ²
Kişisel B.H.	Güvenilirlik	1.471	0.423	0.266
	Fiziksel Ö.		0.300	0.211
	Güven		0.347	0.173
	Heveslilik		0.168	0.116
	Ayrımcılık		0.097	0.086
	Empati		0.212	0.132
Sağlık B.H.	Güvenilirlik	1.561	0.423	0.266
	Fiziksel Ö.		0.300	0.211
	Güven		0.347	0.173
	Heveslilik		0.168	0.116
	Ayrımcılık		0.097	0.086
	Empati		0.212	0.132
Manevi B.H.	Güvenilirlik	1.489	0.423	0.266
	Fiziksel Ö.		0.300	0.211
	Güven		0.347	0.173
	Heveslilik		0.168	0.116
	Ayrımcılık		0.097	0.086
	Empati		0.212	0.132
Hizmet Almada Eşitlik	Güvenilirlik	1.435	0.423	0.266
	Fiziksel Ö.		0.300	0.211
	Güven		0.347	0.173
	Heveslilik		0.168	0.116
	Ayrımcılık		0.097	0.086
	Empati		0.212	0.132
Serbest Zaman Etkinlikleri	Güvenilirlik	1.400	0.423	0.266
	Fiziksel Ö.		0.300	0.211
	Güven		0.347	0.173
	Heveslilik		0.168	0.116
	Ayrımcılık		0.097	0.086
	Empati		0.212	0.132
İlgi, Alaka ve D.B.	Güvenilirlik	1.195	0.423	0.266
	Fiziksel Ö.		0.300	0.211
	Güven		0.347	0.173
	Heveslilik		0.168	0.116
	Ayrımcılık		0.097	0.086
	Empati		0.212	0.132

Değişkenler arasındaki VIF (Variance Inflation Factor) değerleri incelendiğinde, değerlerin eşik değer olan 5'in altında olması nedeniyle değişkenler arasında doğrusallık problemi olmadığı anlaşılmıştır (Hair vd., 2017).

Modele ait elde edilen R^2 değerleri incelendiğinde de güvenilirliği %42, fiziksel özellikleri %30, güveni %35, hevesliliği %17, ayrımcılığı %9 ve empatiyi %21 oranında aıklanđıęı tespit edilmiştir.

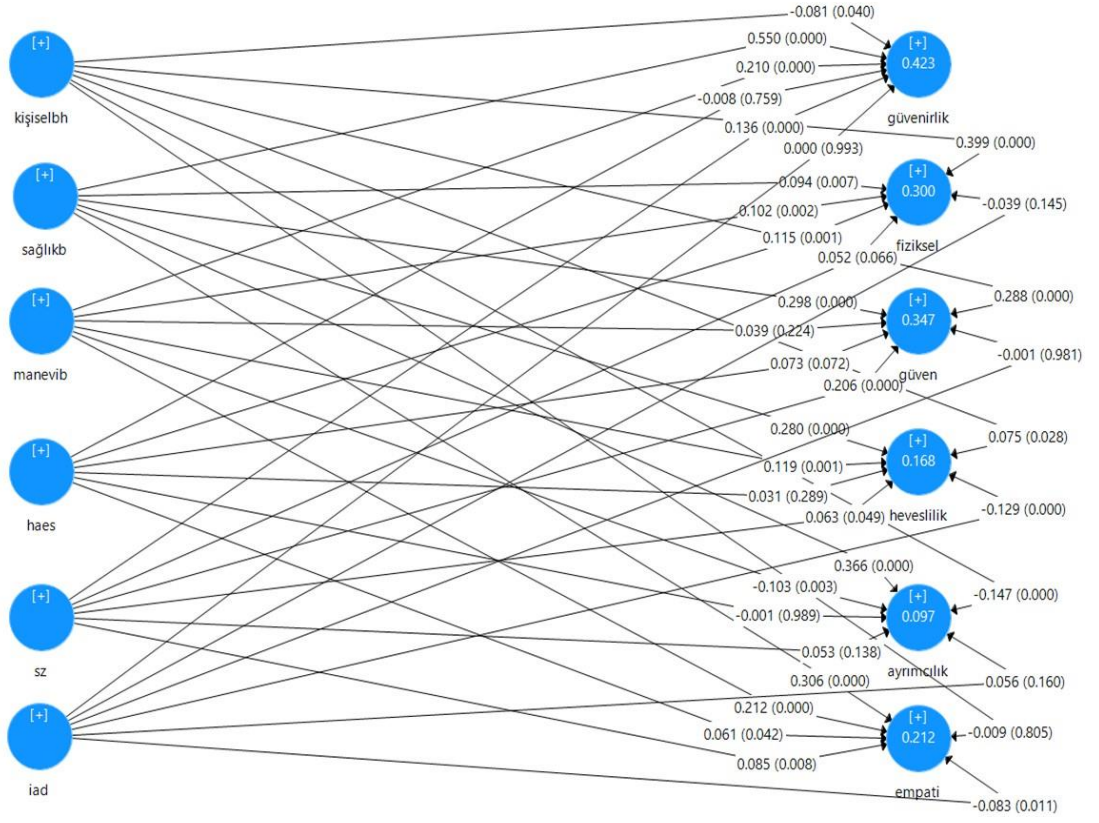
Bağımsız değişkenler için hesaplanan tahmin gücü katsayılarının (Q^2) sıfırdan büyük olması, araştırma modelinin, bağımsız değişkenleri tahmin gücüne sahip olduğunu göstermektedir (Hair vd., 2017). Tablodaki Q^2 değerlerinin sıfırdan büyük olması nedeniyle araştırma modelinin güvenilirliği, fiziksel özellikleri, güveni, hevesliliği, ayrımcılığı ve empati değişkenlerini tahmin gücüne sahip olduğu belirtilebilir.

şekil 14’de bağımsız değişkenlerin (Bakım hizmetleri algısı ve yaşlının hizmet beklentisi) alt boyutlarının, bağımlı değişken (algılanan hizmet kalitesi) zerinde etkilerini test etmek amacıyla oluşturulan yapı gösterilmiştir.

Bakım hizmetleri algısı alt boyutları; kişisel, sağlık ve manevi bakımdır.

Yaşlının hizmet beklentisi alt boyutları; hizmet almada eşitlik, serbest zaman etkinlikleri ve ilgi, alaka ve dinlenilme beklentisidir.

Algılanan hizmet kalitesi alt boyutları; güvenirlilik, fiziksel özellikler, güven, heveslilik, ayrımcılık ve empatidir.



Şekil 14. Doğrudan Etki

Tablo 20.Doğrudan Etki Katsayıları

Değişkenler		Standardize β	Standart Sapma	T değeri	P
Kişisel B.	Fiziksel Ö.	0.399	0.047	8.450	0.000
	Güven	0.288	0.055	5.229	0.000
	Ayrımcılık	-0.147	0.035	4.151	0.000
Sağlık B.	Güvenilirlik	0.550	0.031	17.606	0.000
	Fiziksel Ö.	0.094	0.035	2.690	0.007
	Güven	0.298	0.039	7.655	0.000
	Heveslilik	0.280	0.036	7.724	0.000
	Ayrımcılık	0.366	0.038	9.718	0.000
	Empati	0.306	0.040	7.746	0.000
Manevi B	Güvenilirlik	0.210	0.032	6.663	0.000
	Fiziksel Ö.	0.102	0.033	3.098	0.002
	Heveslilik	0.119	0.035	3.349	0.001
	Ayrımcılık	-0.103	0.035	2.951	0.003
	Empati	0.212	0.034	6.302	0.000
Hizmet A.E.	Fiziksel Ö.	0.115	0.035	3.228	0.001
Serbest Z.E.	Güvenilirlik	0.136	0.030	4.566	0.000
	Güven	0.206	0.030	6.801	0.000
	Empati	0.085	0.032	2.638	0.008
İlgi, Alaka ve D.B.	Heveslilik	-0.129	0.029	4.437	0.000

Kişisel bakım hizmetleri, fiziksel özellikleri ($\beta=0,399$; $p<0,01$); kişisel bakım hizmetleri, güveni ($\beta=0,288$; $p<0,01$); pozitif yönde, kişisel bakım hizmetleri, ayrımcılığı ($\beta=-0,147$; $p<0,01$); negatif yönde etkilediği anlaşılmıştır.

Bu sonuçlar ışığında araştırmanın 3b, 3c alt hipotezleri desteklenmiş ve 3e hipotezi reddedilmiştir.

Sağlık bakım hizmetleri, güvenilirliği ($\beta=0,550$; $p<0,01$); sağlık bakım hizmetleri, fiziksel özellikleri ($\beta=0,094$; $p<0,01$); sağlık bakım hizmetleri, güveni ($\beta=0,298$;

$p<0,01$); sağlık bakım hevesliliği ($\beta=0,280$; $p<0,01$); sağlık bakım ayrımcılığı ($\beta=0,366$; $p<0,01$); sağlık bakım empatiyi ($\beta=0,306$; $p<0,01$); pozitif yönde etkilediği anlaşılmıştır.

Dolayısıyla araştırmanın H4 hipotezi, 4a,4b,4c,4d,4e ve 4f alt hipotezleri desteklenmiştir.

Manevi bakım hizmetleri, güvenilirliği ($\beta=0,210$; $p<0,01$); manevi bakım hizmetleri, fiziksel özellikleri ($\beta=0,102$; $p<0,01$); manevi bakım hizmetleri, hevesliliği ($\beta=0,119$; $p<0,01$); manevi bakım hizmetleri, empatiyi ($\beta=0,212$; $p<0,01$); pozitif yönde, manevi bakım hizmetleri, ayrımcılığı ($\beta=-0,103$; $p<0,01$); negatif yönde etkilediği anlaşılmıştır.

Böylelikle 5a, 5b, 5d, 5f alt hipotezleri desteklenmiş ve 5e alt hipotezi reddedilmiştir.

Hizmet almada eşitlik fiziksel özellikleri ($\beta=0,115$; $p<0,01$); pozitif yönde etkilediği anlaşılmıştır. Bu bulgular sonucunda 6b alt hipotezi desteklenmiştir.

Serbest zaman etkinlikleri güvenilirliği ($\beta=0,136$; $p<0,01$); Serbest zaman etkinlikleri güveni ($\beta=0,206$; $p<0,01$); Serbest zaman etkinlikleri empatiyi ($\beta=0,085$; $p<0,01$); pozitif yönde etkilediği anlaşılmıştır.

Analiz sonucunda 7a, 7c ve 7f alt hipotezleri desteklenmiştir.

İlgi, alaka ve dinlenilme beklentisi hevesliliği ($\beta=-0,129$; $p<0,01$); negatif yönde etkilediği anlaşılmıştır.

Bu sonuçlar ışığında 8d alt hipotezi reddedilmiştir.

H4 hipotezi desteklenmiştir. H1, H2, H3, H5, H6, H7 ve H8 hipotezleri reddedilmiştir. Bakım hizmetlerinin alt boyutlarının algısının ve yaşlının hizmet beklentisinin alt boyutlarının, algılanan hizmet kalitesine pozitif yönde etkisi yoktur. Yani bağımsız değişkenler (bakım hizmetleri algısı ve yaşlının hizmet beklentisi) bağımlı değişkeni (algılanan hizmet kalitesi) açıklayamadığı anlaşılmaktadır.

Bakım hizmetleri faktörünün alt boyutları olan kişisel bakım ve manevi bakımın, algılanan hizmet kalitesine pozitif yönde etkisi yoktur. Sağlık bakım hizmetleri algılanan hizmet kalitesinin alt boyutlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Yani Sağlık bakım hizmetleri; Güvenilirliği, fiziksel özellikleri, güveni, hevesliliği, ayrımcılığı ve empatiyi pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

Bakım hizmetleri faktörünün alt boyutu olan kişisel bakım, algılanan hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellikler, güveni pozitif yönde etkilediği ve empatiyi negatif yönde etkilediği görülmüştür.

Bakım hizmetleri faktörünün alt boyutu olan manevi bakım, algılanan hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirliği, fiziksel özellikler, hevesliliği pozitif yönde etkilediği ve ayrımcılığı negatif yönde etkilediği görülmüştür.

Yaşlının hizmet beklentisinin alt boyutu olan hizmet almada eşitlik, algılanan hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellikleri pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

Yaşlının hizmet beklentisinin alt boyutu olan serbest zaman etkinlikleri, algılanan hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirliği, güveni, empatiyi pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

Yaşlının hizmet beklentisinin alt boyutu olan ilgi, alaka ve dinlenilme beklentisi, algılanan hizmet kalitesi alt boyutu olan hevesliliği negatif yönde etkilemiştir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Küresel demografik gelişimlere paralel bir şekilde Türkiye nüfusu da yaşlanmaktadır. Yaşlı bakımı konusunda Türkiye’de devlet oldukça önemli fonksiyonları yerine getirir. Bu fonksiyonlar düzenleyici, uygulayıcı ve denetleyici niteliktedirler. Devlet yasama faaliyetleri ile yaşlı bakım hizmetine yönelik kanuni düzenlemeler yapar, ilgili bakanlık(lar) eliyle yani yaşlı bakım merkezleri kurarak uygulama sürecini yürütür ve son olarak yine ilgili bakanlık(lar) ve mahkemeler eliyle de denetim faaliyetlerini yürütür. Dolayısıyla yaşlı bakım kuruluşları ister kamu olsun ister özel olsun devletin etkisi altındadır.

Yaşlı bireylerin en huzurlu ve rahat olduğu yer hayatını ve alışkanlıklarını sürdürdüğü kendi sosyal ortamıdır. Ancak bu imkandan mahrum olanlar kurum hizmetlerinden yararlanmak üzere huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşamaktadırlar. Eski zamanlardaki birçok kültürde, kadınlar çalışmadığı için, çocukların yetiştirilmesi, büyüklerin bakımları ve evin işlerinin çekip çevrilmesi görevi evin hanımındaydı. Zamanla yaşam koşullarının değişmesi ile toplum ve aile içindeki statüsü değişmiştir. Değişen bu durum aynı zamanda, aile içindeki iş bölümünün yeniden dağılımı zorunluluğunu ortaya çıkardı. İş hayatında daha aktif rol almaya başlayan kadın, aile içindeki sorumluluklarının önemli bir kısmını devretmek zorunda kaldı. İşte bu noktada yaşlı, yaşlı bakımı, bakım hizmetlerini yürüten ailedeki kadınların ikamesi, bunların finansmanı ve alternatif maliyetleri gibi gerçeklerin farkındalığı arttı.

Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların orada huzurlu olabilmeleri için aldıkları hizmetlerden hem ruhen, hem de fizyolojik açıdan memnun olmaları gerekmektedir. Bu kuruluşların işleyişi, hizmet anlayışı ve kalitesi, hizmet alanların algıları ve uluslararası normlara uygunluğu çok önemlidir. Bu çalışma ile Türkiye’deki huzurevlerinden hizmet alan yaşlıların hizmet algıları bilimsel bir perspektifle değerlendirilmiş ve profesyonel hizmetlerin nasıl olması gerektiği konusunda önerilerde bulunulmuştur.

Bu çalışmada, yaşlı bakım hizmeti faydalanicılarının beklentilerini ve algılarını tespit etme amacı ile huzurevlerinde sunulan hizmetlerin kalitesini söz konusu hizmetlerden faydalanan yaşlılar açısından tespit etmeye çalışılmıştır. ASHB’na bağlı huzurevlerinde yaşayan yaşlılara uygulanan anket yöntemi ile bakım hizmetleri algısı ile yaşlının hizmet beklentilerinin algılanan hizmet kalitesi üzerine etkilerini incelemek

amaçlanmıştır. Bu bağlamda Türkiye genelinde 14 ilde hizmet veren huzurevi sakinlerine (yaşlılara) bakım hizmetleri algısı, yaşının hizmet beklentisi ve algılanan hizmet kalitesi ölçekleri ile yaşlı hakkında sosyo-demografik özellikler hakkında bilgileri içeren anket formu uygulanmıştır. Toplanan verilere SPSS ve Smart-PLS programları ile analizler yapılarak bulunan bulgulara yer verilmiştir. Bu bölümde analizden elde edilen bulgulara istinaden bazı önerilere yer verilmektedir.

Sonuçlar

Araştırmanın sosyo-demografik verileri incelendiğinde, toplam 1190 katılımcının 501'ini kadınlar, 689'unu erkekler oluşturmaktadır. Yaşlıların, yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, yaşları 66 ile 80 arasında olan yaşlı grubunun yoğun olduğu görülmektedir. Yaşlıların medeni durumuna bakıldığında zaman %59,1'nin dul olduğu, %8,7'sinin hiç evlenmediği görülmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlıların, %80,4'ünün çocuğu vardır. Katılımcıların %32,8'i ilkokuldan mezun olurken, %9'u lisansüstü eğitim almıştır. Yaşlıların %20,4'ünün fiziksel bir engelinin olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların %25,4'ünün herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı, %74,5'inin farklı kurumlardan sosyal güvencesi olduğu görülmektedir. Yaşlıların %25'inin geliri 500 TL'den az iken, %12,7'si 2000 TL'den fazla gelire sahiptir. Huzurevinde yaşamaya başlamadan önce çalışma hayatı olan yaşlıların oranı %65'dir. Huzurevi giderleri kendileri karşılayan yaşlı oranı %71,9'dur. Yaşlıların %24,9'unun giderlerini devletin karşıladığı, yaşlı maaşı ile karşılandığı, yapılan analizler sonucu belirlenmiştir.

10 yıldan fazla zamandır huzurevinde yaşayan yaşlıların %11,8 ve %47,7'sinin 2-5 yıl arası kaldığı görülmektedir. Ayrıca 62,3'ünün huzurevine gelmeden kendi evlerinde yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşlıların %51,6'sı yalnız yaşadığı ve bakacak kimsesi olmadığı için huzurevini tercih ettiğini belirtmiştir. Yaşlıların 67,7'si huzurevlerinde iki kişilik odalarda yaşamaktadırlar. %39,7'si düzenli bir şekilde çocuklarıyla/akrabalarıyla görüşürken, %5'inin görüşecek bir yakını bulunmamaktadır.

Cronin ve Taylor tarafından 1992 yılında, algılanan hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilen servperf ölçeği, orijinal halinde 5 boyut ve 22 ifadeden oluşmaktadır. Verilere uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonucunda 6 boyut oluşmuştur. Oluşan bu

yeni boyut ayırmıcılık olarak adlandırılmış olup, huzurevlerine yönelik hizmet kalitesi literatürüne önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bakım hizmetleri alt boyutlarının, algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarına etkileri incelendiğinde; kişisel bakımın fiziksel özellikleri pozitif yönde etkilediği görülmektedir.

Bakım hizmetlerinin alt boyutlarının algısının ve yaşlının hizmet beklentisinin alt boyutlarının, algılanan hizmet kalitesine pozitif yönde etkisi yoktur. Yani bağımsız değişkenler (bakım hizmetleri algısı ve yaşlının hizmet beklentisi) bağımlı değişkenleri (algılanan hizmet kalitesi) pozitif yönde etkilememiştir. Modeli oluşturan yapılar, alt boyutlara ayrılmış ve alt boyutların birbirleri üzerine etkileri araştırılmıştır. Bu bulgular ışığında;

Bakım hizmetleri faktörünün alt boyutları olan kişisel bakım ve manevi bakımın, algılanan hizmet kalitesine pozitif yönde etkisi olmadığı ama sağlık bakım hizmetleri algılanan hizmet kalitesinin alt boyutlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Yani Sağlık bakım hizmetleri; Güvenilirliği, fiziksel özellikleri, güveni, hevesliliği, ayrımcılığı ve empatiyi pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

Bakım hizmetleri faktörünün alt boyutu olan kişisel bakım, algılanan hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellikler, güveni pozitif yönde etkilediği görülürken, empatiyi negatif yönde etkilediği, güvenilirlik, heveslilik ve ayrımcılığı da etkilemediği ortaya koyulmuştur.

Bakım hizmetleri faktörünün alt boyutu olan manevi bakım, algılanan hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirliği, fiziksel özellikler, hevesliliği pozitif yönde etkilediği ve ayrımcılığı negatif yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca güven, empatiyi etkilemediği belirlenmiştir.

Yaşlının hizmet beklentisinin alt boyutu olan hizmet almada eşitlik, algılanan hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellikleri pozitif yönde etkilediği, güvenilirlik, güven, heveslilik, ayrımcılık ve empatiyi etkilemediği gözlemlenmiştir.

Yaşlının hizmet beklentisinin alt boyutu olan serbest zaman etkinlikleri, algılanan hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirliği, güveni, empatiyi pozitif yönde etkilediği belirlenirken, fiziksel özellikler, heveslilik ve ayrımcılığı etkilemediği anlaşılmıştır.

Yaşlının hizmet beklentisinin alt boyutu olan ilgi, alaka ve dinlenilme beklentisi, algılanan hizmet kalitesi alt boyutu olan hevesliliği negatif yönde etkilerken, güvenilirlik, fiziksel özellikler, güven, ayrımcılık ve empatiyi etkilemediği sonucu elde edilmiştir.

Öneriler

Huzurevlerinde sunulan hizmetlerin faydalanıcıları olan yaşlı açısından nasıl değerlendirildiğinin tespit edilmesi, görev yapan idari personel, meslek elemanı, bakım elemanı ve yardımcı hizmet elemanlarının kendileri değerlendirmelerine, öz eleştiri yapmalarına, zamanı aktif kullanmalarına, harcamaların maliyet etkin kuralı çerçevesinden yapılmasına önemli katkılar sağlayacaktır. Bakım hizmetlerine yönelik yasama faaliyeti yürüten birimlere mevcut politikaların revizyonu ya da yeni politika ve uygulamaların ihdas edilmesi sürecinde yol gösterici olacaktır.

Bu alanda yapılan en kapsamlı araştırmalardan birisi olduğu düşünülen araştırma verileri Bakanlık ve ilgili kuruluşlarla (huzurevleri) paylaşarak yeni modeller üretilmesine ve veri tabanı oluşturulmasına destek vermesi beklenmektedir. Sonuçlar medya ile paylaşarak huzurevleri ve verilen hizmetler hakkında olumlu toplumsal bilinç oluşturulması beklenen sonuçlardandır.

Bakım hizmetleri algısı kişisel bakım alt boyutu, algılanan hizmet kalitesi alt boyutları; fiziksel özellikler ve güveni pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca ayrımcılık alt boyutu üzerinde negatif rol oynadığı görülmüştür. Yani yaşlı kendisine sunulan bakım hizmetlerinden ne kadar memnun olursa, huzurevinin fiziksel özelliklerinden memnun olması ile huzurevine duyduğu güvenin pozitif şekilde etkileneceği beklenmektedir. Yaşlının tırnağının kesilmesi, banyosunun yaptırılması, kişisel temizliklerinin düzenli yaptırılması ve çamaşırlarının düzenli yıkanması kişisel bakım hizmetleri kapsamındadır. Huzurevinde yaşlılarla ilgilenenler bakımın doğası gereği zorlanabilirler. Bakım veren personelin psikolojik, sosyal, ekonomik ve sağlık yönünden çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Huzurevlerinde yaşlı bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılması için bakım personelin yaşadığı sorunların giderilmesine yardımcı olmak ve bakım sürecinde desteklenmelerini sağlamak, yaşlılara sunulacak bakımın kalitesi üzerinde etkin bir rol oynayabilir (Işıkhani, 2018).

Bakım hizmetleri algısı sağlık bakım alt boyutu, algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarını pozitif yönde etkilediği analiz sonucunda ortaya çıkmıştır. Sağlık bakım hizmetlerinden ne kadar memnun olursa, algılanan hizmet kalitesinin de pozitif şekilde etkileneceği beklenmektedir. Yaşlı için sağlığı önemlidir. Çünkü yaşlı ölümden korkmaktadır. Yaşlılar %85'i ilaç kullanmaktadır ve kullanılan ilaçlar birden fazladır. Yaşlıların düzenli sağlık kontrollerinin yapılması ve sosyal, aktivite ve genel işlevsel değerlendirme gibi hizmetler sunulmalıdır (Binici, 2017). Bu sebepten dolayı, tıbbi olarak ne kadar iyi bakılırsa yaşlı kaldığı kurumdan aldığı hizmetlerin kalitesinden memnun olacağı beklenmektedir. Yaşlının istediği zaman doktorla, psikologla görüşebilmesi, yemeklerinin diyetine uygun servis edilmesi sağlık bakım hizmetlerindedir.

Bakım hizmetleri algısı manevi bakım alt boyutu, algılanan hizmet kalitesi alt boyutları; güvenilirlik, fiziksel özellikler, heveslilik ve empatiyi pozitif yönde etkilediği anlaşılmıştır. Ayrıca ayrımcılık alt boyutunu da negatif yönde etkilemektedir. Yaşlının huzurevinde düzenlenen manevi-dini etkinliklere katılımı ve ibadetlerini gerçekleştirdiği mekânların yeterli olması ve diğer yaşlılarla bir araya gelebildiği çay saatlerini kapsamaktadır. Bulgular ışığında, manevi bakım hizmetlerinden yeterli desteği alan yaşlının, kaldığı huzurevinin güvenilir olduğunu, fiziksel özelliklerinin yeterli olduğunu, çalışanların kendisiyle ilgilenirken hevesli olduğunu ve çalışanların onunla empati kurarak onu anlamaya çalıştıklarını düşüneceği anlaşılmaktadır. Manevi bakıma ihtiyaç duyan yaşlılara, huzurevi çalışanları;

- Yaşlının üzüntülerini ve endişelerini gerçekten dinlemek için zaman ayırırsa,
- Yaşlının geçmişi, bugünü ve gelecekları hakkında konuşuyorsa,
- Yaşlının verdiği bilgileri değerli buluyor ve saygıyla karşılıyorsa,
- Yaşlı ile çeşitli şekillerde iletişim kuruyorsa,
- Hem yaşlı hem de çalışan için anlamlı ilişki geliştirilebiliyorsa,

Yaşlı bireyin manevi bakım desteği aldığını söylemek mümkündür (Mathews, 2017).

Yaşlı hizmet beklentileri hizmet almada eşitlik alt boyutu, algılanan hizmet kalitesi alt boyutu fiziksel özellikleri pozitif yönde etkilediği anlaşılmıştır. Yaşlının, personelin yaşlılar arasında ayırım yapmaması, yöneticilerin yaşlılar arasında ayırım yapmaması, çalışanların yaşlıların duygularını anlamasını gibi beklentilerini kapsayan alt boyuttur.

Yaşlının beklentisi karşılandıkça, kaldığı huzurevinin fiziksel özelliklerinden memnuniyetinin artacağı beklenilmektedir. Yaşlıların hizmet almada eşitlik boyutunun pozitif olarak desteklenebilmesi için ASHB, bünyesinde çalıştırdığı personellerinin yaşlı ayrımcılığı ve yaşlılara karşı tutumlarını değerlendirebilmek için belli aralıklarla çalışmalar gerçekleştirmesi ve eylem planlarında hedef ve stratejiler belirlemesinin faydalı olacağı düşünülmektedir (Başer, 2017).

Yaşlı hizmet beklentileri serbest zaman etkinlikleri alt boyutu, algılanan hizmet kalitesi alt boyutu güvenilirlik, güven ve empatiyi pozitif yönde etkilediği anlaşılmıştır. Yaşlının, huzurevinde boş vakitlerini değerlendirebileceği hobi odası, hobi bahçesi gibi ortamlara sahip olması ve istediğinde sosyalleşmek ya da alışveriş yapabilmek için, kurum araçlarıyla dışarı çıkarılmasıdır. ***Yaşlı hizmet beklentileri ilgi, alaka ve dinlenilme beklentisi alt boyutu, algılanan hizmet kalitesi alt boyutu hevesliliği negatif yönde etkilediği anlaşılmıştır.*** Yaşlının kurum yöneticileri ve çalışanlar tarafından dinlenilme beklentisini kapsamaktadır. Yaşlı dinlenilmediğini düşündüğü zaman, algılanan hizmet kalitesi heveslilik alt boyutunu negatif olarak etkilendiği anlaşılmaktadır.

Son olarak bu alanda yapılan en kapsamlı araştırmalardan birisi olduğu düşünülen araştırmadan elde veriler ve çıkan sonuçlar Bakanlık(lar) ve ilgili kuruluşlarla (huzurevleri) paylaşılarak yeni modeller üretilmesine ve veri tabanı oluşturulmasına destek vereceği beklenmektedir. Sonuçlar yazılı, görsel ve sosyal medyada paylaşılarak yaygınlaştırılacak, huzurevleri ve verilen hizmetler hakkında olumlu toplumsal bilinç ve farkındalık oluşmasına yardımcı olması düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdullah, F. (2006). *Measuring service quality in higher education: three instruments Compared*. International Journal of Research & Method in Education, 29:1, 71-89.
- Altan, Ö. Z. (2004). *Sosyal politika* (No. 790). Anadolu Üniversitesi.
- Altunışık, R. (2015). *Hizmet pazarlaması ve stratejileri*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Altunışık,R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu,S., & Yıldırım,E. (2012). ”*Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı*”, Sakarya Yayıncılık, Geliştirilmiş 7. Baskı.
- Altunışık, R., Özdemir, Ş., & Torlak, Ö. (2004). *Modern pazarlama*. Değişim Yayınları, 5.
- Ama. Erişim adresi: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing>. (15.02.2017).
- Amstrong, K., & Kotler, P. (2015). *Marketing an introducing*. Prentice Hall.
- Anayasanın Başlangıç metni. *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. Erişim adresi: <https://mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>. (29.06.2021)
- Anayasa. *65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz türk vatandaşlarına aylık bağlanması hakkında kanun*. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2022.pdf>. (2.03.2020)
- Arpacı, F. (2005). *Farklı boyutlarıyla yaşlılık*. Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, Ankara,
- Arpacı, F., & A.F. Ersoy. (2009). *Evde yaşayan yaşlıların huzurevinde yaşamaya ilişkin görüşleri*. Aile ve Toplum. 5.18,87-97.
- Ashb. (2018). *Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu*. Ankara.
- Ashb. (2019). *Bölge (ibbs-düzey 1) bölge yerleşim yerleri yaşlı nüfusunun adrese dayalı nüfus kayıt sistemi (adnks) 2019 verilerine göre dağılımları ve oranları*. Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/media/63361/5-adnks-2019-verilerine-gore-bolge-yerlesim-yerleri.pdf>. (07.08.2020)
- Asubonteng, P., McCleary, K. J., & Swan, J. E. (1996). *Servqual revisited: a critical review of service quality*. Journal of Services Marketing.
- Aymankuy, Ş. Y. (2005). *Turizm sektöründe sendikalaşma ve hizmet kalitesi ilişkisi (otel işletmelerinde bir uygulama)*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

- Baran A.G., & Ark., (2005). *Yaşlı ve aile ilişkileri: Ankara örneği*. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları No:127. Ankara
- Başer, G. (2017). *Huzurevinde çalışan bakım personelinin yaşlılara karşı tutum ve ayrımcılık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi* (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Bateson John, E. G., & Douglas, H. K. (1997). *Essentials of services marketing*.
- Baysan, N. P. (2008). *Yaşlıların yaşlılık algısı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler*. Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Bebko, C. P. (2000). *Service intangibility and its impact on consumer expectations of service quality*. Journal of Services Marketing.
- Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). *Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi*. Klinik gelişim, 25(3), 1-3.
- Belediye Kanunu. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5393.pdf>. (29.06.2021)
- Bigne, E., Moliner, M. A., & Sánchez, J. (2003). *Perceived quality and satisfaction in multiservice organisations: the case of Spanish public services*. Journal of services Marketing.
- Binici, Y.(2017). *Yaşlı bakımı nasıl olmalıdır*. Erişim adresi: <http://yucelbinici.com/yasli-bakimi-nasil-olmalidir/> (05.01.2019)
- Bilgin Turna, G.(2015). *Hizmetlerin rolü ve önemi*. R. Altunışık(Ed.). Hizmet Pazarlaması ve Stratejileri içinde. İstanbul: Beta Yayıncılık, 33-57.
- Birinci, M., & Quadir, S. E. (2017). *Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Sosyal Çalışma Dergisi, 1(2), 35-50.
- Boulding, W., Ajay K., Richard S., & Zeithaml, (1993). *A dynamic model of service quality: from expectations to behavioral intention*. Journal of Marketing Research, Vol. XXX, February, s. 7-27.
- Brochado, A. (2009). *Comparing alternative instruments to measure service quality in higher education*. Quality Assurance in Education, Vol. 17 Issue: 2, pp.174-190.
- Brogowicz, A. A., Delene, L. M., & Lyth, D. M. (1990). *A synthesised service quality model with managerial implications*. International journal of service industry management, 1(1), 0-0.
- Bulduk, E. Ö. (2014). *Yaşlılık ve toplumsal değişim*. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 182(182), 53-60.

- Bülbül, H., & Demirer, Ö. (2008). *Hizmet kalitesi ölçüm modelleri Servqual ve Serperf'in karşılaştırmalı analizi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (20), 181-198.
- Capezuti, E. A., Briccoli, B., & Boltz, M.P. (2013). *Nurses improving the care of healthsystem elders(niche): creating a sustainable business model to improve care of hospitalized older adults*. Journal Compilation, The American Geriatrics Society, 61:1387-1393.
- Chang, Y., Hsiao, S., 2006. *Quality of life: scaling with maslow's need hi-erarchy*. Gerontology. 52:376.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences*, Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ.
- Coughlin, J., Lau, J., 2009. *Creating a new hierarchy of technology for aging. Public Policy & Aging Report*. Vol: 16(1), published by the National Academy on an Aging Society (www.agingsociety.org). Erişim tarihi: 13.07.2019.
- Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E., & Altunışık, R. (2012). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı*. Sakarya Yayıncılık.
- Cronin, J. Jr., & Taylor, S. A., (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension, *Journal of Marketing*, Vol. 56, No. 3, s. 55-68.
- Cronin, J. Jr., & Steven A. Taylor, (1994). Serfperf versus Servqual: reconciling performance-based and perceptions-minus_expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, Vol. 58, January, s. 125-131.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is free*, McGraw-Hill. New York, 309.
- Çağlar, İ. & Kılıç, İ. (2011). *Kalite güvence standartları*. Ankara : Nobel Yayınları, 2011.
- Çelik, H., & İpçioğlu, İ. (2006). *Gönüllü teknoloji kabulü: İnternet kullanımını benimseme davranışı üzerine bir araştırma*. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 24(1), 111-159.
- Çetin, S., & Kuzucu, H. (2019). *Servqual ölçeği ile yaşlı bakım evlerinde hizmet kalitesinin ölçümü*. Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim Ve Teknoloji Dergisi, 7(2), 509-523.
- Deming, W.E.(1986). *Out of the crisis*. Cambridge: Cambridge University Press, s.5
- Danış, Z., & Genç, Y., (2011). *Kurumsal bakım elemanlarının genel özellikleri ve yaşadıkları sorunlar*. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 2. S:170-184 Yalova.

- Danış, Z. (2006), *Küreselleşme sürecinde toplum temelli bakım anlayışı ve sosyal hizmet: Türkiye örneğinde bir model önerisi*” Küreselleşen Dünyada Sosyal Hizmetlerin Konumu, Hedefleri, Geleceği Sempozyumu, Antalya, 2006.
- Dursun, Y., & Nakip, M. (1994). *Ekonomik krizinin işletmelerin pazarlama faaliyetleri ve tüketicileri üzerindeki etkileri*. Üniversite Sanayi İşbirliği Vakfı Yayın, (1).
- Eroğlu, N., Altaş, D., Turgut, Ü. N., & Ulu, M. İ. (2017). OECD ülkelerinde sosyal yardım harcamalarının gelir dağılımına etkisi: Panel Veri Analizi. Uluslararası Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 3(3), 335-354.
- Fadıloğlu, Ç.(2006). *Yaşlılığın toplumsal boyutu, ileri geriatri hemşireliği*" (Ed. Fadıloğlu Ç.) Meta Basım, İzmir.
- Feigenbaum, A.V. (1983). *Total Quality Control*, Third ed., New York, Mc Graw-Hill Inc.,1983.
- Folkes, V.S. (1994). *Service quality new directions in theory and practise*. (Editör: Rolan T. Rust Ve Richard L.Oliver) Sage Publications, California.
- Fornell, C., & Larcker, D.F. (1981), Evaluating Structural Equation Models With Unobservable Variables And Measurement Error, Journal of Marketing Research, 18 (1), s.39-50.
- Fryar,C.(1991). *What's different about services marketing?*. The Journal Of Services Marketing, Vol.5,No.4,Fall,1991,S.53-58.
- Gabbott , M. & Hogg, G.(1994). *Consumer behaviour and services: a review*, Journal Of Marketing Management, Vol.10,1994,S.311-324.
- Gârdan, I. P., & Gârdan, D. A. (2014). *The gap model applied to dental healthcare services. in the proceedings of the international conference*" Marketing-from Information to Decision" (p. 107). Babes Bolyai University.
- Garvin, D. A. (1988). *Managing quality: The strategic and competitive edge*. Simon and Schuster.
- Genç, Y., (2011). *Sosyal Hizmet Bilimine Giriş*, 13. Ünite, Atatürk Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Online Yayını
- Genç, Y.,(2017). *Evde ve kurumda bakım hizmetleri*. Açık öğretim Fakültesi. Atatürk Üniversitesi 9.Ünite
- Genç, Y., & Barış, İ (2015). *Sosyal hizmetlerin yeniden yapılandırılmasında yerinden yönetimin işlevselliği*, The Journal Of Academic Social Science Studies - Vol. 32 Winter 2015- Pp. 95-117 - Issn : E-Issn:2147-297
- Genç, Y., & Barış, İ. (2015). *Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi*. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 3, Sayı: 10, Mart 2015, s. 36-57

- Genç, Y., & Dalkılıç, P. (2013). *Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri*. International Journal Of Social Science, Vol 6, Issue 4, P.461-482.
- Genç, Y., & Durğun, A. (2018). *Manevi bakımın gerekliliği ve bakım hizmeti veren meslek elemanlarının manevi bakıma ilişkin düşünceleri*. Electronic Turkish Studies, 13(9).
- Gezgin, S. (2012). *Kurumsal İletişimde Medya Araçları ve Kalite*. Dündar, İ. Pelin (Ed.). Kalite Üzerine. Nobel Akademik Yayıncılık No 491: Ankara. ss.1-14 (Editör)
- Gilmore, R. (1974). *Baker-Campbell-Hausdorff formülleri*. Matematik Fiziği Dergisi, 15(12), 2090-2092.
- Grove, S. J., Fisk, R. P., Pickett, G. M., & Kangun, N. (1996). *Going green in the service sector: Social responsibility issues, implications and implementation*. European journal of marketing.
- Gummesson, E. (1987). *Ericsson kalitesi gibi yeni bir kültür geliştirmek için iç pazarlamayı kullanma*. İş ve Endüstriyel Pazarlama Dergisi.
- Güler, Ç., (1998). *Yaşlılıkta tanımlar ve yaşlılık üstüne söylenenler*. Turkish Journal of Geriatrics Geriatri, 1.
- Gülşen, B., *Empati nedir?*. Erişim adresi: Empati Nedir (kemalsayar.com).(05.04.2021)
- Gümüšoğlu, Ş., Pınar İ., Akan P. & Akbaba A. (2007). *Hizmet kalitesi*. Detay Yayıncılık, Ankara
- Grönroos, C., (1984). *A service quality model and its marketing implications*, European Journal of Marketing, 18 (4): 36-44.
- Gül, S., Çetin, M., Evrenkaya, R., Danacı, M., & Küçükardalı, Y. (1993). *Yaşlılık, yaşlanmanın biyolojisi ve psikolojisi*. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 238-248.
- Gürbüz, S., (2019). *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, (s 271).
- Güven, H. S. (2001). *Sosyal politikanın temelleri*. Ezgi Kitabevi.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis*, Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Hair, J.F., Hult, G.T.M., Ringle, C.M., & Sarstedt, M. (2017). *Primer on partial least square structural equations modeling (PLS-SEM)*, (2nd Ed.), Sage, Thousand Oaks.

- Haywood-Farmer, J. (1988). *Hizmet kalitesinin kavramsal bir modeli*. Uluslararası operasyon ve üretim yönetimi dergisi.
- Henseler, J., Ringle, C.M., & Sarstedt, M. (2015), *A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modelling*, Journal of the Academy of Marketing Science, 43, 115-135.
- Hoffman, K. D., & Bateson, J. E. (1997). *Essentials of Service Marketing*. Florida.
- Hoffman, K. D., & Bateson, J. E. (2016). *Services marketing: concepts, strategies, & cases*. Cengage learning.
- Huguet, N., Kaplan, M. S., & Feeny, D. (2008). *Socioeconomic status and health-related quality of life among elderly people: results from the Joint Canada/United States Survey of Health*. Social science & medicine, 66(4), 803-810.
- Işıkkhan, V. (2018). *Kurumda çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Toplum ve Sosyal Hizmet, 29(1), 1-26. Karaca, F. (2010). *Huzurevinde kalan yaşlıların hayata bakış açıları ve gelecekle ilgili beklentileri*. Aile ve Toplum. 6.22,50-72.
- Karahan, K. (2006). *Hizmet pazarlaması*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). *Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler*. Tıp Eğitimi Dünyası, 13(40), 39-49.
- Karatepe, O. M., (2002). *Algılanan hizmet kalitesi. müşteri tatmini ve müşteri satın alma niyeti arasındaki ilişki: KKTC Gazimağusa ilçesinde banka müşterileri üzerine bir araştırma*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara.
- Kavrakoğlu, İ., (1990). *Toplam Kalite Kontrolünün Getirdikleri. Kalite Güvenliği ve Uluslararası Standartlar*. İTÜ, İstanbul.
- Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., ARSLAN, G. G., & ÇINAR YÜCEL, Ş. E. B. N. E. M. (2004). *Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi*. Türk Geriatri Dergisi, 7(1), 45-50.
- Kilbourne, W. E., Duffy, J. A., Duffy, M., & Giarchi, G. (2004). *The applicability of SERVQUAL in Cross-National measurements of health-care quality*. Journal of services Marketing.
- Kim, J. & Han W.,(2012). *Improving service quality in long term care hospitals: national evaluation on long term care hospitals and employees perception of quality dimensions*. Osong Publis Health Res Perspect 2012 3(2), 94-99 Doi:10.1016/J.Phrp. 2012.04.005 Pıssn 2210-9099 Eıssn 2233-6052.
- Kobu,B. (1999). *Üretim yönetimi*. İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Araştırma ve Yardım Vakfı, Yayın No. 04,10.Baskı, İstanbul.

- Koçoğlu, C. M., & Aksoy, R. (2012). *Hizmet kalitesinin servperf yöntemi ile ölçülmesi: Otobüs İşletmeleri Üzerinde Bir Uygulama*. Akademik Bakış Dergisi, 29(1), 1-20.
- Kodner, D. L. (2006). *Whole-system approaches to health and social care partnerships for the frail elderly: an exploration of North American models and lessons*. Health & social care in the community, 14(5), 384-390.
- Kano, N. (1993). *Amerikan firmalarında kaliteli faaliyetlere bakış açısı*. Kaliforniya yönetimi incelemesi, 35(3), 12-31.
- Karadakovan A. (2014). *Yaşlı sağlığı ve bakım*. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s. 3-4
- Kuzu, A., (2010). *Yaşlı bakım kurumlarında hizmet kalitesi kavramı kalitesi ve kavramsal hizmet kalitesi modeli: servqual uygulaması*. Doktora Tezi. Adapazarı: Sakarya Üniversitesi.
- Labre,F.A.L., & Wright,G.(2013). *Service quality in nursing homes*. International Federation On Ageing.
- Lee, Y. L., & Hing, N. (1995). *Measuring quality in restaurant operations: an application of the servqual instrument*. International Journal of Hospitality Management, 14(3), 293-310.
- Lehtinen, U., & Lehtinen, J. R. (1991). *Two approaches to service quality dimensions*. Service Industries Journal, 11(3), 287-303.
- Lovelock, C. H., & Wright, L. (2016). *Principles of service marketing and management*. Prentice Hall.
- Luleci, E., Hey, W., & Subasi, F. (2008). *Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey*. Archives of gerontology and geriatrics, 46(1), 57-66.
- Juran, J.M. (1999). *Kalite hakkında nasıl düşünüleceğini*. JM Juran, AB Godfrey, RE Hoogstoel ve EG, Schilling (Eds.): *Kalite Kontrol El Kitabı*. McGraw-Hill.
- Mesiha, S. A. A. T. (1999). *Kavramsal hizmet modeli ve hizmet kalitesini ölçme aracı olarak servqual analizi*. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(3), 107-118.
- Nankervis, A., Miyamoto, Y., Taylor, R., & Milton-Smith, J. (2005). *Managing services*. Cambridge University Press.
- Nart, S.(2015). *Hizmetlerin rolü ve önemi*. R. Altunışık(Ed.). *Hizmet Pazarlaması ve Stratejileri içinde*. İstanbul: Beta Yayıncılık, 1-31.

- Oliver, R. L. (1980). *A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions*. Journal of marketing research, 17(4), 460-469.
- Onaran, B., & Özmen, A. (2017). *Hizmet pazarlaması stratejik bir yaklaşımla*. Efil Yayınevi, Ankara.
- Ortakaya, A. F. (2010). *Sosyal yardım yararlanıcılarının belirlenmesine yönelik olarak kullanılan hedefleme yöntemleri: Latin Amerika ve Türkiye örnekleri*. Journal of Social Assistance and Solidarity, 1, 69-79.
- Overwyk, K., Yin, X., Tong, X., King, S. M. C., & Wiltz, J. L. (2021). *Response to letters-to-the-editor for publication: defect-free care trends in the paul coverdell national acute stroke program (PCNASP), 2008-2018*. American Heart Journal. 2021; 232: 177-184. American heart journal, 236, 112.
- Özer, L., Kazancı, Ş., Yılmazel, S., Küpeli, T. Ş., Demiray, D. K., Ozanözgü, A. M., & Onuklu, N. N. (2016). *Hizmet pazarlaması güncel konular ve yaklaşımlar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Özkul, M., Kalaycı, I. (2015). *Türkiye 'de yaşlılık çalışmaları*. Sosyoloji Konferansları, 52, 259-290.
- Özmete, E. (2008). *Yaşlılıkta yaşamın anlamının refah göstergeleri ile yordanması*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 15(15), 7-20.
- Özmete, E.(2013). *Gerontolojik sosyal hizmet*. Açık öğretim Fakültesi. Atatürk Üniversitesi 2.Ünite
- Özmete, E.(2013). *Bakım Hizmetleri. Gerontolojik sosyal hizmet*. Açık öğretim Fakültesi. Atatürk Üniversitesi 10.Ünite
- Öztürk, S. A. (2015). *Hizmet pazarlaması: kuram, uygulama ve örnekler* (14. b.). Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Palmer, A. (1997). *Defining Relationship Marketing: AnInternational Perspective. Management Decision*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. Journal Of Marketing, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, A. V., & Berry L. L. (1988). *Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Vol.64, No:1, pp.12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml A. V. (1991), *Refinement and reassessment of the servqual scale*, 67, No:4, pp.420-450.
- Rao, K. R. M. (2011). *Services marketing*. Pearson Education India.

- Rauch, D. (2008). *Central versus local service regulation: Accounting for diverging old-age care developments in Sweden and Denmark, 1980–2000*. *Social Policy & Administration*, 42(3), 267-287.
- Reeves, C. A., & Bednar, D. A. (1994). *Defining quality: alternatives and implications*. *Academy of management Review*, 19(3), 419-445.
- Resmi Gazete. Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğünce. *Resmi Gazete*. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2001/02/20010221.htm>. (22.05.2021)
- Ringle, C.M., Wende, S., Becker, J.M. (2015). *SmartPLS 3*. www.smartpls.com.
- Rizzi, P., & Dioli, I. (2010). *From strategic planning to city branding: Some Empirical Evidence in Italy*.
- Robertson, D. A., King-Kallimanis, B. L., & Kenny, R. A. (2016). *Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function*. *Psychology and Aging*, 31(1), 71.
- Rodríguez-González, F. G., & Segarra, P. (2016). *Measuring academic service performance for competitive advantage in tertiary education institutions: the development of the TEdPERF scale*. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 13(2), 171-183.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı ve uygulama programı 2015-2020*, Ankara. s.3
- Sarıkaya, N. (2003). *Toplam kalite yönetimi*. Sakarya Kitabevi.
- Sarstedt, M., Ringle, C.M., & Hair, J.F. (2017). *Partial least squares structural equation modelling*, In C. Homburg, M.Klarman, A.Vomberg (Eds.), *Handbook of Market Research*, Heidelberg: Springer.
- Sayım, F., & Aydın, V. (2011). *Hizmet sektörü özellikleri ve sistematik olmayan risklerin sektör menkul kıymetleri ile etkileşimine dair teorik bir çalışma*. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (29), 245-262.
- Schoell, W. F., Gultinan, J. P., & Pritchett, B. M. (1990). *Marketing: Contemporary concepts and practices*. Allyn and Bacon.
- Serin, H., & Aytekin, A. (2009). *Yüksek Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi*. *Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, 11 (15), 71-81.
- Seyyar, A. (2006). *Değişen dünyada ve Türkiye'de sosyal politikalar*. Değişim Yayınları.
- Seyyar, A. (2011). *Sosyal politika bilimine giriş*. Ders Notları, Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

- Seyyar, A & Y. Genç.(2010). *Sosyal hizmet terimleri (Ansiklopedik “Sosyal Pedagojik Çalışma” Sözlüğü)*. Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Shanker, R. (2002). *Services marketing*. Excel Books India.
- Shewhart, W. A. (1980). *Economic control of quality of manufactured product, 1931*. Milwaukee (WI): Reprinted by ASQC.
- Stanton, J. W. ; Etzel, J. M.;Walker, J. B. (1994). *Marketing and advertising series*, Singapore. McGraw-Hill International Editions
- Sundström, G., & Johansson, L. (2005). *The changing balance of government and family in care for the elderly in Sweden and other European countries*. Australasian Journal on Ageing, 24, S5-S11.
- Surprenant, C. F., & Solomon, M. R. (1987). *Predictability and personalization in the service encounter*. Journal of marketing, 51(2), 86-96.
- Sütütemiz, N. (2005). *Müşteri sadakati belirleyicileri ve modellerinin karşılaştırılması: bankacılık ve sağlık sektöründe bir araştırma*.
- Stanton, W. J., Etzel, M. J., & Walker, B. J. (1994). *Fundamentals of marketing: instructor's manual to accompany*. McGraw-Hill.
- Swanson, S. R., & Davis, J. C. (2003). *The relationship of differential loci with perceived quality and behavioral intentions*. Journal of Services Marketing.
- Şengel, S., Tokay Arğan, M. T. & Arğan, M. (2008). *Yüksek Öğretimde Algılanan Kalite Boyutları: Bilecik Meteb Bölgesi Örneği*. Sosyal Bilimler Dergisi, (1), 149-162.
- Tam, M., (1999). *Quality assurance policies in higher education in Hong Kong*”, Vol. 21, No:2, pp.215-226.
- Taşçı, F. (2010). *Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri*. Çalışma ve Toplum, 1, 175-202.
- Taylor, A. Steven & CRONIN, J. Joseph (1994), “An empirical assessment of the servperf scale”, Fall , pp.52-69.
- Tek, Ö. B. (1999). *Pazarlama ilkeleri: Global yönetsel yaklaşım Türkiye uygulamaları*. Beta.
- Terakye, G. & P. Güner. (1997). *Kriz potansiyeli taşıyan bir dönem: yaşlılık* . Kriz Dergisi. 5.2 ,95-101.
- Tüik.(2020). *İstihdam ve İşsizlik*. Erişim adresi: [TÜİK - Veri Portalı \(tuik.gov.tr\)](https://tuik.gov.tr). (11.06.2020).

- Tüik. (2017). İstatistiklerle Yaşlılar 2017, Haber Bülteni Sayı: 27595. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595>, Erişim Tarihi: 7/01/2019.
- Tüik.(2020). *İstatistiklerle Yaşlılar,2020*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>. (29.06.2020).
- Türkoğlu, İ. (2013). *Sosyal devlet bağlamında Türkiye’de sosyal yardım ve sosyal güvenlik*. Akademik İncelemeler Dergisi, 8(3), 275-305.
- United Nations, (2017). *Department of economic and social affairs population division*. Population ageing and sustainable development. No. 2017/1
- Uyguç, N. (1998). *Hizmet sektöründe kalite yönetimi: Stratejik bir yaklaşım*. Dokuz Eylül Yayınları.
- Üner, M. (1994). *Hizmet pazarlamasında pazarlama karması elemanları değişiklik gösterir mi?* Pazarlama Dünyası, 8(43), 2-11.
- Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi.(2018). http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf. Erişim Tarihi: 12/11/2018.
- Yıldır, G. (1994). *Hizmet Sektöründe Performans Ölçümü ve Önemi*. II. Verimlilik Kongresi, Bildiriler Kitabı (s. 56). Ankara: MPM Yayınları, 540.
- Yıldız, E. (2020). *Smartpls ile yapısal eşitlik modellemesi reflektif ve formatif yapılar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, V., & Varol, S. (2015). *Hazır yazılımlar ile yapısal eşitlik modellemesi: Amos, Eqs, Lisrel*.
- Young, C., Cunningham, L., & Lee, M. (1994). *Assessing service quality as an effective management tool: The case of the airline industry*. Journal of Marketing Theory and Practice, 2(2), 76-97.
- World Health Organisation. (1998). *World health organization, population ageing-a public health challenge*, Fact Sheet No. 135.
- World Health Organization. (2015).*Yaşlanma ve sağlıkla ilgili dünya raporu (who.int)*. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>/(Erişim Tarihi: 29/06/2021).
- Zaidi, V.,A., & Gustafsson, B. (2007). *Income mobility among the elderly in Sweden during the 1990s*. International Journal of Social Welfare, 16(1), 84-93.

- Zeithaml V., A., & Bitner, M. J. (1996). *Services marketing*. International Editions. The McGraw-Hill Companies.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2009). *Service marketing: integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1985). *Problems and strategies in services marketing*. Journal Of Marketing, 49(2), 33-46.
- Zincir, H., TAŞÇI, s., ERTEN, z. k., & BAŞER, m. (2008). *Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3), 168-174.

EKLER

EK 1: Anket Formu

YAŞLI BAKIM MERKEZLERİNİN, HUZUREVLERİNİN HİZMETLERİNE İLİŞKİN YAŞILARIN DEĞERLENDİRME ARAŞTIRMASI: ÇIKARIMLAR IŞIĞINDA ÖNERİLER

<p>Sayın Katılımcı, Bu anket formu “Huzurevlerinde Algılanan Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörleri” belirlemeye yönelik gerçekleştirilen bir doktora tez çalışmasında veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen veriler, bilimsel amacı dışında KESİNLİKLE KULLANILMAYACAK olup isim belirtmenize gerek yoktur. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.</p>	<p>Saygılarımızla... Doktora Öğrencisi Neslihan GÜNER</p>
<p>Danışman Doç.Dr.Nilgün SARIKAYA Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi/İşletme Bölümü</p>	

1.BÖLÜM		BAKIM HİZMETLERİ ALGISI				
Lütfen kaldığınız huzurevi hakkında aşağıda verilen durumlara katılım düzeyinizin sıklığıyla ilgili seçeneğin karşısına “X” işareti koymak suretiyle belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Huzurevi sakinlerine Banyo ve tuvalet ihtiyacını karşılayabilmeleri için yardım edilmektedir					
2	Tırnak, Burun , kulak ve diş gibi temizlikleri düzenli yapılmaktadır					
3	İhtiyaç halinde yemek yemelerine yardım edilmektedir					
4	Elbiselerini değiştirmelerine yardım edilmektedir					
5	Huzurevi sakinlerinin çamaşırları düzenli yıkanmaktadır					
6	İlaçları düzenli şekilde takip edilmekte ve tam saatinde verilmektedir					
7	Huzurevi sakini istediği zaman doktor ile görüşebilmektedir					
8	Yemekler sağlığa(diyete) uygun servis edilmektedir					
9	Huzurevi sakini hastalandığında çalışanlar hemen ilgilenmektedir					
10	Huzurevi sakini istediği zaman psikolog ile görüşülebilmektedir					
11	Huzurevinde Her hafta sosyal-kültürel etkinlikler düzenlenmektedir (TIYATRO, SİNEMA, GEZİ..vb)					
12	Huzurevi sakinleri ve çalışanlarının bir araya geldiği çay saatleri yapılmaktadır.					
13	Huzurevinde düzenlenen Manevi-Dini etkinliklere katılım ve kendimi huzurlu hissederim					
14	İbadetlerin yapılabilmesi için düzenlenen mekanlar yeterlidir					

2.BÖLÜM		HUZUREVİ SAKINLERİNİN BEKLENTİLERİ				
Lütfen kaldığınız huzurevi hakkında aşağıda verilen durumlara katılım düzeyinizin sıklığıyla ilgili seçeneğin karşısına "X" işareti koymak suretiyle belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Huzurevinin müdürü , huzurevi sakinlerini her gün ziyaret etmelidir					
2	Huzurevi çalışanları sık sık odaları ziyaret ederek, huzurevi sakininin bir ihtiyacı olup olmadığını sormalıdır					
3	Huzurevi sakini yemeğe gidemediğinde , personel yemeği odasına getirmelidir					
4	Huzurevi sakini dışardan yemek(sağlığına dokunmayan) siparişi verdiği zaman, yemeğini odasında yiyebilmelidir					
5	Huzurevinde , huzurevi sakinin canının istediğini yemeği pişirebileceği bir mutfak olmalıdır					
6	Huzurevinde görevli bir personel, huzurevi sakininin dışardan verdiği siparişleri onun için almalıdır(idarenin bilgisi dahilinde)					
7	Huzurevinde , Huzurevi sakinin boş vakitlerini değerlendirebileceği hobi odası ve hobi bahçesi olmalıdır					
8	Huzurevi yönetimi tarafından tahsis edilen bir araçla, huzurevi sakinleri belirli zamanlarda alışverişe götürülmelidir					
9	Müdürün her türlü sorunu dinlemesini ve çözmeye yardımcı olmasını beklerim					
10	Müdürün huzurevi sakinleri arasında ayırım yapmamasını beklerim					
11	Çalışanlar benim duygularımı her zaman önemsemelidir					
12	Personelin huzurevi sakinleri arasında ayırım yapmamasını beklerim					

3.BÖLÜM		ALGILANAN HİZMET KALİTESİ (SERVPERF)				
Lütfen Kaldığınız Huzurevi hakkında aşağıda verilen durumlara katılım düzeyinizin sıklığıyla ilgili seçeneğin karşısına "X" işareti koymak suretiyle belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Huzurevi sakinlerinin kaldığı odalar, huzurevinin bahçesi ve yemekhanesi temiz, geniş ve kullanışlıdır					
2	Odalarda kullanılan yatak, televizyon, mini buzdolabı kullanışlı ve yenidir					
3	Huzurevinin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür					
4	Huzurevi içindeki ve dışındaki bölümlere konulan levhalar, tabelalar yeterlidir					
5	Sakinin istek ve ihtiyaçları zamanında karşılanır					
6	Huzurevi sakininin bir problemi olduğunda, çalışanlar					

3.BÖLÜM		ALGILANAN HİZMET KALİTESİ (SERVPERF)				
Lütfen Kaldığınız Huzurevi hakkında aşağıda verilen durumlara katılım düzeyinizin sıklığıyla ilgili seçeneğin karşısına "X" işareti koymak suretiyle belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	samimi bir şekilde çözmeye çalışır					
7	Huzurevinde güvende hissedirim					
8	Huzurevi söz verdiği hizmeti zamanında yerine getirilir					
9	Kurumda , dosyalar ve kayıtlar doğru bir şekilde tutulur					
10	Çalışanlar, Huzurevi sakinlerine hizmetin tam olarak hangi zamanda yerine getirileceğini söylemezler					
11	Hizmetler vaktinde sunulur					
12	Çalışanlar , huzurevi sakinlerine yardım etmek için her zaman gönüllü değillerdir					
13	Çalışanlar çok meşgul olduklarından , huzurevi sakinlerinin isteklerine hızlı cevap vermezler					
14	Çalışanlar dürüst davranırlar					
15	Kurum çalışanları , sundukları hizmetle alakalı , Huzurevi sakinlerinde güven duygusu uyandırırılar					
16	Çalışanlar , sakinlere karşı naziktir					
17	Çalışanlar işlerini iyi yapabilmek için yeterli desteği huzurevinden alırlar					
18	Huzurevinde , kimseye bireysel ilgi gösterilmez					
19	Çalışanlar , huzurevi sakinleri arasında ayırım yapmaz, özel ilgi göstermez					
20	Çalışanlar , huzurevi sakinlerinin neye ihtiyacı olduğunu bilmezler					
21	Çalışanlar, huzurevi sakinlerinin iyiliği için uğraşmazlar.					
22	Huzurevi, herkes için uygun çalışma saatlerine sahip değildir					

4.BÖLÜM	SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER
Sosyal Güvenlik Kurumunuz	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Bağ-Kur <input type="checkbox"/> Özel Sigorta <input type="checkbox"/> SSK <input type="checkbox"/> Emekli Sandığı
Yaşınız	<input type="checkbox"/> 60-65 <input type="checkbox"/> 66-70 <input type="checkbox"/> 71-75 <input type="checkbox"/> 76-80 <input type="checkbox"/> 81-85 <input type="checkbox"/> 86 ve üstü
Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
Medeni Durumunuz	<input type="checkbox"/> Hiç evlenmedim <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/> Boşanmış
Kaç çocuğunuz var? tane kıztane erkek <input type="checkbox"/> Çocuğum yok
Eğitim Durumunuz	<input type="checkbox"/> Okuma-Yazma bilmiyorum <input type="checkbox"/> Okur-yazarım <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü
Aylık Geliriniz	<input type="checkbox"/> 0 – 500 TL <input type="checkbox"/> 501 – 1000 TL <input type="checkbox"/> 1001 – 1500 TL <input type="checkbox"/> 1501 – 2000 TL <input type="checkbox"/> 2000 TL ve üzeri
Huzurevine gelmeden önce çalışıyor muydunuz	<input type="checkbox"/> Hayır Çalışmışsanız Mesleğiniz:.....
Huzurevi Giderlerinizi Kim Karşılıyor	<input type="checkbox"/> Kendim <input type="checkbox"/> SGK <input type="checkbox"/> Özel Sigorta <input type="checkbox"/> Devlet
Kaç yıldır Bu Huzurevinde Kalıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 0-1 yıl <input type="checkbox"/> 2-5 yıl <input type="checkbox"/> 6-10 yıl <input type="checkbox"/> 10 yıl ve üzeri

Fiziksel bir engeliniz var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Odada Kaç kişi kalıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Tek Başıma <input type="checkbox"/> 2 Kişiyiz <input type="checkbox"/> 3 Kişiyiz <input type="checkbox"/> Daha Fazla
Huzurevine Geliş Nedeniniz?	<input type="checkbox"/> Yalnızlık <input type="checkbox"/> Bakacak kimsem yok <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Çocuklarımın isteği <input type="checkbox"/> Eşim vefat ettiği için <input type="checkbox"/> Kendi isteğim <input type="checkbox"/> Maddi sıkıntı
Huzurevine gelmeden önce yaşadığınız yer	<input type="checkbox"/> Kendi evim <input type="checkbox"/> Kirada oturdum <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Çocuğumun evi <input type="checkbox"/> Akrabamın evi
Çocuklarınızla/Akrabalarınızla Görüşme Sıklığınız	<input type="checkbox"/> Görüşmüyorum <input type="checkbox"/> Az Görüşüyorum <input type="checkbox"/> Sık sık Görüşüyorum <input type="checkbox"/> Görüşüceğim kimsem yok
Huzurevinde kendinizi nasıl hissediyorsunuz	<input type="checkbox"/> evim gibi <input type="checkbox"/> kiracı gibi <input type="checkbox"/> misafir gibi <input type="checkbox"/> Diğer
İmkanınız olsa şuan nerde yaşamak isterdiniz?	

EK 2: Bakanlık İzin Yazısı



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

Sayı : 73595336-605.01-55506
Konu : Neslihan GÜNER

02/05/2016

ANKARA VALİLİĞİNE

(Aile Ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü)

Sakarya Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Neslihan GÜNER 18/05/2015 tarihli dilekçesi ile "Yaşlı Bakım Merkezlerinin, Huzur Evlerinin Hizmetlerine İlişkin Yaşlıların Değerlendirme Analizi" konulu doktora tez çalışması kapsamında Bakanlığımız mevzuatına göre hizmet veren tüm huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde araştırma yapabilme talebi iletilmiştir. Daha sonra söz konusu araştırmanın anket formları TÜBİTAK tarafından revize edilmiş olup, teorik çerçevede herhangi bir değişiklik yapılmamış olduğu bildirilmiş olup ilgili Genel Müdürlük tarafından revize edilmiş sorular da olumlu değerlendirilmiştir. Söz konusu talebe ilişkin alınan Makam Onayı ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Mustafa DURMUŞ
Bakan a.
Daire Başkanı

EK :
Onay

DAĞITIM :
D Plan (81 İl Müdürlüğü)
Sakarya Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (nGt:EPY-xpNCHj-LG0XTQ-7KZ2baj-Ga+Lq+7D) kodunu yazınız.

Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510 Çankaya/ Ankara Bilgi için:
Ahmet Naci SARIGÖL

Telefon No: (312)705 57 00 Faks No: (312)705 57 57 Sosyal Çalışmacı
e-Posta: evdb@aile.gov.tr İnternet Adresi: <http://evdb.aile.gov.tr/iletisim> Telefon No: (312)705 57 21

EK 3: TÜİK 12 Bölge Sınıflamasına Göre İller

Kod	12 Bölge	İller	Huzurevi Sayısı	Kapasitesi
TR1	İSTANBUL	İstanbul	9	1538
TR2	BATI MARMARA	Tekirdağ	2	156
		Edirne	2	178
		Kırklareli	2	123
		Balıkesir	1	184
		Çanakkale	2	154
TR3	EGE	İzmir	8	1959
		Aydın	5	389
		Denizli	2	275
		Muğla	2	202
		Manisa	4	270
		Afyonkarahisar	4	299
		Kütahya	1	120
		Uşak	1	132
TR4	DOĞU MARMARA	Bursa	2	404
		Eskişehir	4	279
		Bilecik	1	80
		Kocaeli	3	176
		Sakarya	1	54
		Düzce	2	161
		Bolu	3	165
		Yalova	2	150

Kod	12 Bölge	İller	Huzurevi Sayısı	Kapasitesi
TR5	BATI ANADOLU	Ankara	10	1186
		Konya	2	365
		Karaman	2	156
TR6	AKDENİZ	Antalya	2	156
		Isparta	2	113
		Burdur	-	
		Adana	2	388
		Mersin	3	186
		Hatay	1	170
		Kahramanmaraş	3	304
		Osmaniye	1	117
TR7	ORTA ANADOLU	Kırıkkale	-	
		Aksaray	1	100
		Niğde	1	102
		Nevşehir	1	60
		Kırşehir	1	100
		Kayseri	-	
		Sivas	1	68
		Yozgat	2	96
TR8	BATI KARADENİZ	Zonguldak	4	210
		Karabük	1	110
		Bartın	1	30
		Kastamonu	3	218

Kod	12 Bölge	İller	Huzurevi Sayısı	Kapasitesi
		Çankırı	2	155
		Sinop	-	
		Samsun	4	176
		Tokat	1	100
		Çorum	2	132
		Amasya	2	132
TR9	DOĞU KARADENİZ	Trabzon	2	243
		Ordu	1	165
		Giresun	1	76
		Rize	1	52
		Artvin	2	112
		Gümüşhane	-	
TRA	KUZEYDOĞU ANADOLU	Erzurum	-	
		Erzincan	1	84
		Bayburt	1	60
		Ağrı	1	60
		Kars	-	
		Iğdır	-	
		Ardahan	-	
TRB	ORTADOĞU ANADOLU	Malatya	1	100
		Elazığ	1	104
		Bingöl	-	
		Tunceli	1	20

Kod	12 Bölge	İller	Huzurevi Sayısı	Kapasitesi
		Van	-	
		Muş	-	
		Bitlis	-	
		Hakkari	-	
TRC	GÜNEYDOĞU ANADOLU	Gaziantep	2	148
		Adıyaman	-	
		Kilis	-	
		Şanlıurfa	-	
		Diyarbakır	-	
		Mardin	-	
		Batman	-	
		Şırnak	-	
		Siirt	-	

EK 4: TUIK 12 Bölge Sınıflamasına Göre Oluşturulan İller Baz Alınarak Seçilen Örneklem Çerçevesini Oluşturan İller

	İlin Adı	Huzurevi Sayısı	Huzurevlerinin Toplam Kapasitesi
TR1	İstanbul	9	1538
TR2	Edirne	2	178
TR3	İzmir	8	1959
	Aydın	5	389
TR4	Kocaeli	3	176
	Sakarya	1	54
TR5	Ankara	10	1186
TR6	Kahramanmaraş	3	304
TR7	Yozgat	2	96
TR8	Kastamonu	3	218
TR9	Trabzon	2	243
TRA	Erzincan	1	84
TRB	Elazığ	1	104
TRC	Gaziantep	2	148
Toplam Yaşlı Sayısı			6587

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Neslihan Güner

Mail adresi:

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Yılı
Doktora	Sakarya Üniversitesi/İşletme Enstitüsü/İşletme	Devam ediyor
Yüksek Lisans	Sakarya Üniversitesi/Fen Bilimleri Enstitüsü/Mühendislik Yönetimi	2011
Lisans	Doğu Akdeniz Üniversitesi/Mühendislik Fakültesi	2007
Lise	Gebze İmam Hatip Lisesi	2000

YABANCI DİL

İngilizce

ESERLER

1. N.GÜNER, “Is There a Relationship Between Working Hours And Gain wight in Europe? Evidence from the United States” WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation, Issue 67 vol 3, pp753-759, 2020 (SSCI ENDEXED)
2. N.GÜNER, ”Economic Effects of Drug Addiction and Marketing Strategies For The Institutions Providing Addiction Treatment”, Drug Addicted Individuals and Their Families, Edited by: Assoc.Prof.Dr.Yusuf Genç, Akademisyen Kitabevi, ISBN 978-605-258-025-7, Ankara ,pp 145-163, 2018
- 3.N.SARIKAYA, N.GÜNER, “Yaşlı Bakım Merkezlerinin, Huzurevlerinin Hizmetlerine İlişkin Yaşlıların Değerlendirme Araştırması: Çıkarımlar Işığında Öneriler”, 2.Lisansüstü Öğrenci Sempozyumu, Bursa, ss 505-515, 2017