

Sağlık ve Sosyal Bakım Profesyonellerinin Yeterlilikleri Konusunda Yaşlı Bireylerin

Görüşleri: Kalitatif Çalışma*

Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ** Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ***

Öz

Giriş: Değişen nüfus yapısı ile birlikte hizmet sunulan yaşlı birey sayısı da artmaktadır. Yaşlı bireylere sunulacak sağlık hizmetlerinin ve sosyal hizmetlerin belirlenmesinde, yaşlı popülasyonun gereksinimlerinin ve beklentilerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin gerekli ve istenen yeterlilikleri hakkında yaşlıların görüşlerini, tecrübelerini ve beklentilerini belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı niteliksel bu çalışmada veriler, maksimum varyasyon çeşitliliği göz önünde bulundurularak 16 yaşlı bireyden, yarı yapılandırılmış veri formu ile bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Tüm görüşmeler ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmış, dökümü yapılmış ve kalitatif içerik analizi ilkelerine göre değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Yapılan analiz sonucunda dört tema belirlenmiştir. Belirlenen temalar: iyi iletişim kurma, profesyonel davranma, iyi bakım verme ve alana spesifik eğitim almış olmasıdır. **Sonuç:** Sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin eğitim içeriklerinin belirlenmesinde yaşlıların beklentilerinin göz önünde bulundurulması eğitimin ve dolayısıyla yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttıracaktır. **Anahtar Kelimeler:** Yaşlı Birey, Sağlık ve Sosyal Bakım Profesyoneli, Beklentiler, Yeterlilikler, Kalitatif Araştırma.

Abstract

Psychometric Properties of The Turkish Version Of The Difficult Intravenous Access Score for Children

Background: The changing population structure increases the number of elderly individuals served. The needs and expectations of this population need to be considered in determining the health and social services to be provided to elderly people. **Objectives:** The purpose of this study was to explore elderly people's views, experiences and expectations about the required and desired competences of social and health care professionals working with elderly people. **Methods:** Descriptive qualitative study design was used. The data were collected from 16 elderly individuals using a semi-structured data form with in-dept interviews. The maximum variation was considered. All interviews were audio-recorded, transcribed and analysed in accordance with the principles of 'qualitative content analysis'. **Results:** Four themes were identified: good communication, professional behavior, good care and having specific training in the field. **Conclusion:** Consideration of the expectations of the elderly in determining the content of the training of health and social care professionals will increase the quality of education and therefore the quality of life of elderly individuals.

Keywords: Elderly People, Health and Social Care Professionals, Expectations, Competency, Qualitative Research.

Geliş tarihi: 17.09.2017

Kabul tarihi: 11.10.2017

Dünyada yaşlı bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] 2015 yılında %12 olan 60 yaş üstü birey sayısının 2050'de %22'lere ulaşacağını öngörmektedir (WHO, 2015). Son 30 yıldır, farklı disiplinlerden gelen akademisyenler ve profesyoneller, yaşlanan nüfusun hızla büyümesine daha fazla dikkat çekmişlerdir. Yaşlanma, modern toplumlarda temel bir konudur; çünkü bireylerin, kurumların, politikaların, bilim ve toplumun genel olarak karşılaşması gereken bir takım karmaşık zorluklarla bağlantılıdır (Pike, 2013).

Türkiye'nin nüfusu hala genç nüfus yapısında olmasına karşın çok hızlı bir şekilde yaşlanmaktadır. Yaşlı nüfusu (65 yaş ve üzeri) 2016 yılında 6.5 milyondur. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 8.5'dir. Yaşlı nüfusunun 2023 yılında 8.6 milyona (%10.2), 2050 yılında 19.5 milyona (%20.8) ve 2075 yılında ise 24.7 milyona ulaşacağı (%27.7) öngörülmektedir. Bu projeksiyonlar, Türkiye'yi dünyadaki en hızlı yaşlanan nüfuslardan birisi olarak göstermektedir ve sağlıklı yaşlanma, kronik hastalıkların yönetimi ve yaşlı bakımıyla ilgili konularda araştırma ve tartışmaları tetiklemektedir (Turkish Statistical Institute [TUIK], 2017).

Yaşlanan nüfus hem toplum sağlığı hemde sosyal bakım sistemlerine zorluk oluşturmaktadır (Lui, Norman & While 2013). Yaşlanan nüfusun artması, kendilerine bakım sağlayamayacak yaşlı bireylerin sayısının artması anlamına gelmektedir. DSÖ (2012) tarafından birçok yaşlı bireyin bağımsız yaşama becerisini kaybedeceği ve 85 yaşın üzerindeki bireylerin %25-30'nun bazı bilişsel bozukluklara sahip olacağı bildirilmektedir. Bu nedenle, yaşlanan bireylere bakım sağlamak üzere hastane, bakım merkezleri, sağlık ve toplum hizmetlerini içeren geniş bir hizmet sunumunun artmasına gereksinim duyulmaktadır (Remmers & Walter 2013).

Toplum yapısındaki bu değişimler yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal bakımlarını sürdüreceği çalışanlara gereksinimi ortaya çıkarmaktadır. (Kovner, Mezey & Harrington, 2002). Sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin yaşlı bireyin bakım gereksinimlerini karşılayacak yeterliliklere sahip olarak eğitilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle meslek mensuplarını yetiştiren eğitim kurumlarının mezunlarının bu yeterlilikleri kazandıracak müfredat programlarını hazırlaması ve izlemesi/uygulaması/sürdürmesi önerilmektedir (Bardach & Rowles, 2012). Eğitim programlarının şekillendirilmesinde, içeriklerinin hazırlanmasında gelecekte sunulacak hizmetlerin en büyük tüketicileri olan yaşlı popülasyonun görüş ve beklentilerinin alınması birey merkezli bakım sağlamada yararlı olacaktır. Literatürde sayıları fazla olmamakla birlikte, yaşlı bireylerin kendilerine hizmet sunan sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinde olması gerektiğini düşündükleri yeterlilikler,

*Bu çalışma 22-23 Mart 2017 tarihinde gerçekleştirilen 1. Uluslararası 10. Ulusal İzmir İleri Yaş Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur. **Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir.

***Yard.Doç.Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir. E-mail: burcu.akpinar@deu.edu.tr

memnuniyet durumları, beklentileri konusunda yapılmış araştırma sonuçları bulunmaktadır (Bastiaens, Van Royen, Pavlic, Raposo & Baker, 2007; Berkemans, Berendsen, Verhaak & van der Meer, 2010; Bridges, Flatley & Meyer, 2010; Frank, Su & Knott, 2003; Manthorpe ve ark., 2008). Ancak literatürde çalışmaların daha çok sağlık profesyonelleri konusunda olduğu görülmektedir. Sosyal bakım profesyonellerinden yaşlı bireylerin beklentileri ya da iyi bir sosyal hizmet uzmanını tanımladıkları çalışmalarının sayısının az olduğu dikkati çekmektedir.

Bu çalışma Avrupa Birliği'nin "yaşam boyu öğrenme" programı kapsamında desteklenen Eylül 2013- Eylül 2016 tarihlerinde gerçekleştirilen European Later Life Active Network (ELLAN) projesinin bir parçası olarak gerçekleştirilmiştir. Bu projede ülkeler (25 ülke) çalışma paketlerine göre ayrılmış ve Avrupa kapsamında yaşlı bireylerle çalışan sağlık ve sosyal profesyonellerde ortak yeterlilikler geliştirmek amacıyla çalışmalar yürütmüşlerdir. Türkiye bu çalışma paketlerinden dördüncü paket olan ve "mesleki yeterlilikler konusundaki yaşlı bireylerin görüşlerini belirlemek" başlıklı çalışmayı Avusturya, Finlandiya, Litvanya, Portekiz ve Birleşik Krallık gibi ülkelerle birlikte yürütmüştür (European Later Life Active Network [ELLAN], 2016). Bu çalışmada verilen sonuçlar yalnızca Türkiye sonuçlarını içermektedir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin gerekli ve istenen yeterlilikleri hakkında yaşlıların görüşlerini, tecrübelerini ve beklentilerini belirlemektir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı niteliksel bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri

Çalışma verileri Mayıs-Temmuz 2014 yılında yaşlı bireylerin evlerinde ve İzmir Büyükşehir Belediyesine bağlı bir huzurevinde toplanmıştır. Veriler görüşmelerin engellenmeyeceği, bölünmeyeceği sessiz bir ortamda toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni / Örnekleme

Veriler, maksimum varyasyon çeşitliliği göz önünde bulundurularak 16 yaşlı bireyden toplanmıştır. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Niteliksel araştırmalarda araştırma kapsamına alınacak kişi sayısına yönelik kesin bir kural belirtilmemektedir. Bu daha çok araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenmektedir. Bu çalışma ELLAN projesi kapsamında gerçekleştirildiği için çalışma grupları tarafından (altı ülke) benzer özellikler içermesi açısından belirli ilkeler belirlenmiştir. Bu proje kapsamında gerçekleştirilen çalışmada 16 katılımcı sayısı belirlenmiştir. Maksimum varyasyon açısından yaş grupları, cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, bağımlı olma durumu, birlikte yaşanan kişiler gibi değişkenler göz önünde bulundurulmuştur. ELLAN çalışma grubu tarafından veri toplanan yaşlı bireylerin tüm grupları temsili beklenmiştir.

Örnekleme alınan bireylerde dahil edilme kriterleri olarak; mental bozukluğun olmaması, çalışmaya katılmaya gönüllü olma, Türkçe konuşabilme, görüşme kaydı konusunda onam vermiş olma göz önünde bulundurulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler, yarı yapılandırılmış veri formu ile bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, ELLAN projesi kapsamında dördüncü çalışma grubu tarafından (6 ülke) oluşturulmuştur. Görüşme formunda yaşlı bireylerden sağlık ve sosyal bakım profesyonellerini tanımlamaları istenmiştir. Daha sonra sağlık ve sosyal bakım profesyonelleri ile olan tecrübeleri, ilişkileri, iletişimleri sorulmuştur. Kendileri hakkında karar verme sürecinde sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinden nasıl yardım aldıkları sorulmuştur. Görüşmelerin sonuna doğru, sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinden ne bekledikleri, ideal bir sağlık/sosyal profesyoneli nasıl olmalıdır sorusu sorulmuştur. Her bir görüşme 25 ile 45 dk. arasında sürmüştür. Görüşmelerin hepsi ses kayıt cihazı aracılığıyla kayıt altına alınmış olup yazılı dökümü yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin dökümü yapıldıktan sonra kalitatif içerik analizi kullanılarak elde edilen bilgiler her iki araştırmacı tarafından da ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Verilerin dökümü yapılırken bireylerin isimleri kullanılmamış, analizde kolaylık sağlaması bakımından görüşme yapılan her birey numaralandırılarak kodlanmıştır. Daha sonra verilerin analizi açık, eksensel ve seçici kodlama üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir. En sonunda araştırmacılar belirledikleri temalar üzerinde fikir birliğine varmışlardır.

Kalitatif araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için ELLAN projesi kapsamında dördüncü çalışma grubu tarafından (6 ülke) Creswell ve Miller (2000) ve Patton (2002) tarafından önerilen kriterlere dayanarak çeşitli stratejiler kullanılmıştır (Ortak bir yarı yapılandırılmış görüşme formatını izlemek gibi).

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın yapılabilmesi için bir üniversite hastanesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan izin alınmıştır (2014/25-02). Araştırmanın yapılabilmesi için belirlenen huzurevinden yazılı izin alınmıştır. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı, kişisel bilgilerin kullanılmayacağı, dijital kayıt yapılması gerekliliği gibi konular hakkında bilgiler verilmiş ve katılımcılardan yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın bilimsel amaçlı kullanılacağına ve gizlilik esasının göz önünde bulundurulacağına dair gerekli açıklama yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması $x=74.94$, $SD= 7.53$ (min.63-Max 89) olarak bulunmuştur. Katılımcıların yarısı kadın (%50), yarısı kendi evinde (%50) yaşamaktadır. Araştırmada görüşme yapılan toplam 16 katılımcının özellikleri Tablo 1’de verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri

Katılımcı numarası	Yaş (yıl)	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Yaşadığı Yer
1	89	Erkek	İlköğretim	Huzurevi
2	66	Erkek	İlköğretim	Huzurevi
3	75	Erkek	İlköğretim	Huzurevi
4	75	Kadın	Ortaöğretim	Huzurevi
5	63	Kadın	Ortaöğretim	Huzurevi
6.	72	Kadın	İlköğretim	Huzurevi
7.	74	Erkek	Üniversite	Huzurevi
8.	82	Erkek	İlköğretim	Huzurevi
9.	76	Kadın	Lise	Ev
10.	86	Erkek	Lise	Ev
11.	76	Kadın	Lise	Ev
12.	84	Erkek	İlköğretim	Ev
13.	72	Erkek	Lise	Ev
14.	76	Kadın	Lise	Ev
15.	69	Kadın	Üniversite	Ev
16	64	Kadın	İlköğretim	Ev

Veri analizi sonucunda dört tema belirlenmiştir. Bu temalar iyi iletişim kurma, profesyonel davranma, iyi bakım verme ve alana spesifik eğitim almış olma’dır.

İyi İletişim Kurma

Görüşmeler boyunca sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin iletişim becerileri katılımcılar tarafından sıklıkla tekrar edilmiştir. Görüşme yapılan yaşlı bireylerin hemen hepsinin değindiği ve en önemli olduğunu vurguladıkları tema “iyi iletişim” temasıdır. İyi iletişim kapsamında; sevecen, güler yüzlü, huzur veren, sakin, saygılı, şefkatli, tatlı dilli, sıcak, samimi, nazik anlayışlı, empati yapabilme gibi özelliklere değinilmiştir. Görüşmeler sırasında yaşlı bireyler tarafından sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin sıcak ve samimi olmaları son derece olumlu olarak değerlendirilmiştir. Bu veri sağlık ve sosyal bakımda sevginin ve diğer duygusal boyutların önemini vurgulamaktadır. Görüşme yapılan yaşlı bireyler şefkat, samimiyet ve merhametle bakımın önemini vurgulamıştır. İyi bakım verme temasının altında da aldıkları ya da almayı bekledikleri iyi bakımı tanımlarken bakımın güler yüzlü ve uygun iletişim becerileri kullanılarak yapılmasının önemine değinmişlerdir.

- *İyi davranıyorlar, huzur veriyorlar evde böyle huzur görmedim ben..* (katılımcı 3).
- *Burda bana çok iyi davranıyorlar. Sabahtan gelirler sırtımı sıvazlayıp severler, nasılsın derler, ağrımın acımın olup olmadığını sorarlar, bu gazı derler güleriz* (katılımcı 4).
- *Bazen muayeneye gittiğimde doktorun bana içten seslenişi yaklaşımı beni daha çok mutlu ediyor adeta hastalığının geçtiğini hissediyorum. Bazende “ki bu çok oluyor” kalça kırığı ile ilgili pek çok sorunun oldu gittiğim pek çok doktor adeta yüzüme bile bakmadılar önüne bakarak konuşmak beni son derece hırpaladı. O anda odadan çıkmak, orayı terk etmek, bağırarak yaptığının yanlış olduğunu haykırmak istedim ama yapamadım içimde kaldı..* (katılımcı 11).
- *Samimi, sıcak, ilgili davranmalarını bekliyorum* (katılımcı 7).
- *Hemşiresi de doktoru da hoşgörülü olsun. Çok güler yüzlü olmaları çok esnek olmaları gerekli. Onlarda gelecekte yaşlanacak, bunu düşünürlerse soru sorulduğunda cevaplarını ona göre verirler* (katılımcı 5).
- *Hemşire mesela tansiyon ölçmeye geliyor pazartesi günleri hemşireler geldiği zaman kolumu çekip sadece tansiyonumu ölçmesin, benimle bir sohbet etsin, moralimi düzelsin. Benimle ilgilenirse, konuşsa tansiyonum bile normale düşer. Ama suratsızsa, konuşurken “ konuşma be” derse o yaşlıyı yıkıyor, adeta öldürüyor böyle azarlanmak. Burda böyle şeyler yapılmıyor ama öyle yapmasınlar. Her gelen iyilikle gelsin buraya* (katılımcı 5).
- *Yüzü gülen kişi olsun, surat falan asma olmasın, iyi hemşire azarlamaz* (katılımcı 4).
- *Şefkatliler, iyiler, bizim beklentimiz o şefkat, onu da yapıyorlar* (katılımcı 3).
- *Daha içten daha samimi daha candan hasta psikolojini anlayacak şekilde davranmaları gerektiği düşüncesindeyim* (katılımcı 11).
- *Annecim diyerek bakıyorlar hoşuma gidiyor* (katılımcı 6).
- *Gülyüz bekliyoruz en önemlisi bu* (katılımcı 5).
- *İşlerini yaparken iletişimlerine dikkat etseler iyi olur. Örneğin iğne yapıyor, herhangi bir şey söylemeden haber vermeden iğneyi batırıyor. Elini çek, dur derken sert söylüyor. Dikkat etsinler, iğne falan yaparken, daha yumuşak konuşsunlar. Tatlı dil güler yüz yılanı kovduğundan çıkarır derler* (katılımcı 3).
- *Yüzü gülen kişi olsun, surat falan asmasın, bir de bana iyi baksın, başka bir şey istemem ki ben* (katılımcı 4).

- *İlgi bekliyorum sadece ama yüzüme bile bakmadan konuşuyor bir açıklama bekliyorum ama beni tatmin edecek bir bilgi bir açıklama hiç bir şey vermiyor (katılımcı 14).*
- *Karşımdaki insanı sıcak görmek istiyorum sevecen iyi insan olmalı (katılımcı 12).*

Profesyonel Davranma

Profesyonellik, sağlık ve sosyal bakım mesleklerinde çalışmak için temel bir gereklilik olarak görülmektedir. Katılımcılar profesyonel bireyleri statülerine yada görevlerine bakmaksızın hastaları tarafından ulaşılabilir olan, hastalarının gereksinimlerini ciddiye, bağlılık ve ilgi ile karşılayabilir olanlar olarak tanımlamaktadır. Görüşme yapılan bireyler “Profesyonel davranış” özelliklerinden bahsederken hemen her katılımcı bu konuda çalışmaya istekli olmanın önemine değinmiştir. Yaşlı bireylerle çalışan kişilerin bu işi para için yapmamaları gerektiğini, seviyorlarsa bu alanda çalışmanın öneminden bahsetmiştir. İşini isteyerek yapan bir kişinin pozitif bir tutum sergileyebileceğini ve bu pozitif tutumun kendilerini motive edeceğini ifade etmişlerdir.

Ayrıca insancıl olma özelliklerine de değinmişlerdir. Kendilerini küçük gören bir tavır görmek istemediklerini ve kendilerine bakan kişinin onlara değer verdiğini hissetmeyi beklediklerini belirtmişlerdir.

Bu tema altında görüşülen bireyler sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin kendilerinin otonomilerine saygı göstermeleri gerektiğini vurgulamıştır. Kendileri hakkında karar verebilmeleri için yeterince bilgilendirilmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir.

- *Ben bana hizmet sunan kişinin vicdanı var mı ona bakarım. Empatiden ziyade sevgi duyuyor mu diye bakarım. Görev bilinci var mı diye bakarım. Bunlar varsa o zaman o kişi ideal bir sağlıkçı olur (katılımcı 9)*
- *Sağlık personeli en önde bir defa insan olması gerekmekte, eşit davranması gerekmekte, bilgili olması gerekmekte, kurallara uyması gerekmekte (katılımcı 10).*
- *Bir defa insancıl davranmaları gerekiyor (katılımcı 12).*
- *Sağlık personeli için para hiç düşünülmemeli insan hayatı en önde gelmeli (katılımcı 10).*
- *Özellikle doktor için tüccarlık olmamalı, hayat kurtarmalı, insanlara yaşam sürelerini uzatacak davranışlarda bulunmaları gerekir (katılımcı 10).*
- *Ne yaparsan yap içlerinde insan sevgisi ve yaşlıyla çalışma isteği olması gerek. Sen ona ne kadar öğretirsen öğret içinde bir yaşlı sevgisi olması lazım. İşini bir görev olarak yapmamalı, yalnızlığımızı gidermeli, sohbet etmeli, sevgiyle yaklaşmalı, huzura kavuşmalıyız (katılımcı 5).*
- *Burda çalışanlar bizi küçük görmesinler biz yoksulluktan buraya gelmedik, çocuklarımıza yük olmamak için buraya geldik (katılımcı 5).*
- *Bizi küçük gören yukarıdan bakan tavırları olmamalı (katılımcı 12).*
- *Bizi önemsediklerini hissettirmelerini istiyorum, önemsendiğimi hissetmek istiyorum (katılımcı 8).*
- *Sağlık personeli karar verirken pek yardımcı olmuyor. Belki bağımsız bırakmaları gerektiğini düşünüyorlar ama ben yönlendirmeleri gerektiğini düşünüyorum. Okuyorum, öğrenmek istiyorum ama tatmin etmiyor bunlar beni. Verilen bilgiler yeterli değil diye düşünüyorum. Karar verirken beni aydınlatmalarını istiyorum ama yeterli bilgi vermiyorlar, rahatsız oluyorum. Doktorlar bize bilgi vermeyince, karar verirken yardımcı olmayınca için için kızıyorum (katılımcı 11).*
- *Tedavi sürecinde bilgilendirilmek istiyorum. İlaçlarımı, ilaç içme şekillerini anlatıyor... ama anlayacağım şekilde anlatması, beni eleştirmemesi gerekiyor. Bir açıklama bekliyorum ama beni tatmin edecek bir bilgi, bir açıklama hiç bir şey vermiyor (katılımcı 11).*

İyi Bakım Verme

Görüşme yapılan yaşlı bireyler, beklentilerini belirtirken, gereksinimleri olduğunda özellikle sağlık profesyonellerine ulaşabilmenin önemine değinmişler ve iyi olma özelliklerini tanımlarken iyi bakım verme temasından bahsetmişlerdir. Hatta çalışanların sağladığı bakımı kendi aile üyelerinin dahi sağlayamadığını ifade etmişlerdir.

- *Çok iyiler en ufak bir sorunumuzda, gece bile olsa hemen hemşire ya da doktorumuz gelir (katılımcı 5).*
- *Evladım olsa bu kadar iyi bakar. Alt bakımını falan kızım torunum yapmaz buradaki çalışanlar yapar (katılımcı 6).*
- *Sabahtan psikologlar dolaşır, hemşireler dolaşır, eksiğiniz var mı, bir şikâyetiniz var mı diye herkese tek tek sorarlar (katılımcı 8).*
- *Bizi gitmemiz gereken yerlere (sağlık kuruluşlarına) götürürler getirirler. Örneğin benim ayağım kırıldı götürdüler, hastanede yatırdılar, bana baktılar. Hep iyi bakıyorlar (katılımcı 1).*
- *Tansiyonumuzu ölçüyorlar, her ay gelir kanımızı alır tahlillerini yaparlar. Eger gerekiyorsa doktor ilaç yazar, ilaç da getirirler (katılımcı 1).*
- *Muayeneye gittiğim zaman karşıdan muayene etmesin, sadece reçete yazıp da göndermesin, ayrıntılı incelesin (katılımcı 5).*

Alana Spesifik Eğitim Almış Olma

Görüşülen bireyler kendilerine hizmet sunan profesyonellerin yaşlıların fizyolojik ve psikolojik özellikleri konusunda eğitim almış olmasının önemine değinmiştir. Özellikle yaşlı psikolojisini bilmenin ve bu konuda eğitilmiş olmanın önemini vurgulamışlardır. Uygulamalarda farklılık olmasının her okulda geriatrik eğitim içeriğinin farklı olmasıyla ilişkili olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bu alanda çalışan bireylerin de alanda uzmanlaşmak için kendi donanımlarını arttırmaya çalışmalarının önemli olduğundan bahsetmişlerdir.

- *Aile hekimleri yaşlı sorunları konusunda uzman değil, bir sorunumuz olduğunda hastaneye gitmek zorunda kalıyoruz*

(katılımcı 9).

- *Donanımlı olması lazım, nasıl yaklaşacak yaşlıya (iletişim ya da tutumdan bahsediyor) bilmesi lazım, yaşlıya yönelik bakım konusunda eğitilmiş olması lazım* (katılımcı 7).
- *Okullarda yaşlılara iyi davranma, ruhlarının içine girme (ruhlarını anlamadan bahsediliyor) öğretilsin. İleride yaşlanacaklarını hissettirmek lazım, eğitim bunları sağlamalı* (katılımcı 9).
- *Doktorlara nasıl güven sağlanır (kazanılır) öğretilmeleri gerekir. Okullarda psikoloji dersi de versinler* (katılımcı 10).
- *Tıp öğrencilerine eğitimlerinde yaşlı psikolojisi ile ilgili gerekli çalışmaların yapılması gerektiğine inanıyorum* (katılımcı 11).
- *Eğitimin bir standardı yok. Farklı kalitede eğitim veriliyor ve farklı kalitede personel yetişmiş oluyor. O nedenle A üniversitesinden mezun olan doktor ile B üniversitesinden mezun olan arasında bilgi farkı ve dolayısıyla uygulama farkı oluyor* (katılımcı 10).
- *Farklı, yani yaşlıya özel eğitimden geçmeleri gerektiği inancındayım. Eğitim konusunda donanımlı olmalılar, çalıştıkları alan konusunda kendilerini geliştirmeleri gerekiyor* (katılımcı 11).
- *Donanımlı olması lazım nasıl yaklaşacak yaşlıya bilmesi lazım, insan psikolojisinden iyi anlaması lazım yaşlıya yönelik bakım konusunda eğitimin almış olması lazım* (katılımcı 7).

Tartışma

Bu çalışma sürecinde yapılan görüşmelerin analizi sonucu elde edilen dört temaya yönelik tartışmaya aşağıda yer verilmiştir.

İyi iletişim kurma

Araştırmacılar tarafından ilk belirlenen tema görüşmeler boyunca sıklıkla vurgulanan iyi iletişim kurma temasıdır. Kişilerarası ilişkilerdeki yeterlilik, görüşme yapılan her yaşlı bireyin ifadelerinin merkezinde yer almaktadır. Görüşme yapılan kişilerin hepsi kendilerine hizmet sunacak sağlık ve sosyal bakım profesyonelinin iyi iletişim becerilerine sahip olması gerektiğini belirtmiştir. İyi iletişim teması altında tanımlanan özellikler: sevecen, güler yüzlü, huzur veren, sakin, saygılı, şefkatli, tatlı dilli, sıcak, samimi, nazik anlayışlı, empati yapabilme gibi özelliklerdir. İyi bakım alma temasının altında da aldıkları ya da almayı bekledikleri iyi bakımı tanımlarken bakımın güler yüz ve uygun iletişim becerileri kullanılarak yapılmasının önemine değinmişlerdir. Bu bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. Yaşlı bireylerle yapılan çalışmalar, iyi iletişimin, birey merkezli ilişkilerin, kişiye özel bakıma odaklı olmanın önemini vurgulamıştır (Bastiaens ve ark., 2007; Berkemans ve ark., 2010; Bridges ve ark., 2010; Frank ve ark., 2003; Manthorpe ve ark., 2008; Van der Elst, Dierckx de Carterle & Gastmans, 2012). Yapılan araştırmalar, yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin iletişim ve dinleme becerilerinin iyi olması gerektiğine inandıklarını belirtmektedir (Bayliss, Edwards, Steiner & Main, 2008; Berkemans ve ark., 2010; Brown, McWilliam & Mai 1997; Frank ve ark., 2003; Manthorpe ve ark., 2008; Rodriguez-Martin, Martinez-Andres, Cervera-Montegudo, Notario-Pacheco & Martinez-Vizcaino, 2013; Van der Elst ve ark., 2012). Literatürde, yaşlı bireyler tarafından profesyonellerin duygusal yeterlilik ve bakım verme tutumlarına değinilmektedir, bunlar samimiyet, saygı gösterme, mizah duygusu olarak (Watson, Marshall & Fosbinder, 1999), iyi niyet, sevgi, şefkat, neşe, samimiyet, destek ve sakin olma olarak (Rodriguez-Martin ve ark., 2013) ifade edilmektedir. İyi duygu durum belirtileri, anlayış, gerçeklik, sabır ve saygı da çalışanlarla etkileşim sırasında yaşlılar tarafından değerlendirilmektedir (Poole & Rowat, 1994). Bu emosyonel yönlerin tanımlanması yaşlı bireyler için önemli bir bakım bileşenini yansıtmaktadır ve yaşlı bireylerin subjektif duygularını ve refah duygusunu ortaya çıkarmanın yanı sıra bakımdan memnuniyetlerini de etkileyeceği ifade edilmektedir (Marcinowicz, Pawlikowska & Oleszczyk 2014). Yaşlı bireylerin farklı profesyonellerle olan bakım tecrübelerinde iletişimin rolü hakkında farkında oldukları ve kaliteli bakım algısında pozitif iletişim şeklinin önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Vieder, Krafchick, Kovach & Galluzzi, 2002).

Profesyonel davranma

Profesyonellik sağlık ve sosyal bakım profesyoneli olarak çalışmak için temel bir gereklilik olarak görülmektedir. Görüşme yapılan bireyler profesyonellik kapsamında sağlık ve sosyal profesyonellerinin işini severek yapmasından, otonomilerine saygı duyulmasını beklediklerinden, çalışanların ulaşılabilir olmasının öneminden bahsetmiştir. Yaşlı bireylerin ifadeleri diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Sağlık ve sosyal bakım profesyonellerindeki yeterlilikler üzerine yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda güvenilir olma, destekleyici olma, karşılıklı ilişkiler ve karar verme sürecinde yaşlı bireyleri destekleme gibi unsurlar üzerinde durulmuştur (Berkemans ve ark., 2010; Brown ve ark., 1997; Janssen, van Regenmortel & Abma 2011).

Görüşmeler sırasında yaşlılar aynı zamanda bakım alırken yaşadıkları negatif tutumlar ve ayrımcılık olarak tanımladıkları olumsuz deneyimlerinden de bahsetmiştir. Bu bulgular yaşlı bireylere karşı olan tutumlar hakkında görüş elde etmeye yardım etmektedir. Araştırma sonuçları yaşlı ayrımcılığının son yirmi yılda cinsiyet ayrımcılığı ya da etnik ayrımcılıktan çok daha hızlı artan bir durum olduğunu göstermiştir (Abrams, Vauclair & Swift, 2011; van den Heuvel & van Santvoort, 2011). Burada ifade edilen yeterlilikler profesyonel davranma teması ile ilişkilidir ve sağlık çalışanlarının kişisel tutumları ile mesleki tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Dolayısıyla, bakım vericilerin yaşlanma kavramı kousundaki hem kişisel hem de mesleki olarak gelişimleri, bakım verenlerin hizmet şekillerini ve bakım alanların deneyimlerini etkileyecektir.

İyi Bakım Verme

Görüşme yapılan bireyler beklentilerini tanımlarken özellikle menun oldukları durumları örnek vererek “böyle bir bakımı bana aile üyelerim bile vermez” diye ifade etmiştir. Fiziksel bakımın yeterliliği yaşlı bireyler için önemli beklentilerden birisidir. Bazı çalışma sonuçlarına göre yaşlı bireyler, yaşlı ile çalışan sağlık profesyonellerinde fiziksel bakım konusunda teknik yeterliliği (bilgi ve beceri) en önemli özellik olarak tanımlamıştır (Bowers, Fibich & Jacobson, 2001; Larsson & Larsson, 1998; Smith & Sullivan, 1997; Tuckett, Hughes, Schluter & Turner, 2009). Bu çalışmanın sonuçları ve literatür ayrıca yaşlı bireylerin fiziksel bakımdan çok bakım verme sürecinin iletişim ve psikolojik boyutuna değinmektedir. Yaşlı bireyler iyi fiziksel bakım almayı beklemediklerini vurgulamış ancak bu kavramı çoğunlukla iyi iletişim ile birleştirmiştir. Van der Elst ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada katılımcıların fiziksel bakım sırasında teknik bilgi ve becerinin önemini vurguladıklarını ancak hemşirenin olumlu tavrı olmadan hiçbir bakımın iyi bir şekilde yerine getirilemeyeceğini, iyi bakım vermenin iyi iletişimden ayrılamayacağını vurguladığını belirtmiştir. Yaşlı bireylerin farklı meslek mensupları tarafından kendilerine verilen fiziksel bakımı algılamalarındaki en önemli faktörlerden birinin pozitif iletişim şekli olduğu ifade edilmektedir (Vieder ve ark., 2002). Kuşkusuz iyi bakım vermek iyi iletişime bağlıdır çünkü profesyoneller ancak iyi iletişim ile ve kullanacakları uygun dil ile bakımlarına yön verecek verileri yaşlı bireylerden elde edebilir. (Yorkston, Bourgeois & Baylor, 2010).

Alana Spesifik Eğitim Almış Olma

Görüşülen bireyler kendilerine hizmet sunan kişilerin yaşlıların fizyolojik ve psikolojik özellikleri konusunda eğitim almış olmasının önemine değinmiştir. Ayrıca bu alanda çalışan bireylerin de alanda uzmanlaşmak için donanımlarını artırmaya çalışmalarının önemini vurgulamıştır. Uygulamalarda farklılık olmasının her okulda geriatik eğitim içeriğinin farklı olmasıyla ilişkili olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Geriatri alanında uzman kişiler tarafından bakılmamanın güçlüklerinden bahsetmişlerdir. Yaşlı bireylerin bu alandaki beklentileri literatürle benzerlik göstermektedir (Bardach & Rowles, 2012; Kovner ve ark., 2002; Van der Elst ve ark., 2012). Yaşlı bireylerin beklentilerinin tersine bu alandaki eğitim ne yazık ki yetersizdir. Bardach & Rowles (2012) tarafından yapılan sekiz farklı sağlık disiplininin geriatri eğitimindeki güncel durumlarını ve öğrencilerin geriatri yeterlilikleri konusunda nasıl değerlendirildiklerini ortaya koymak için bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda sağlık profesyonellerinin geriatri konusundaki eğitimlerinin yetersiz olduğunu, eğitim içeriğinin ve sürelerinin disiplinlere göre ve eğitim veren kurumlara göre farklılıklar gösterdiğini bulmuşlardır. Örnekleme dahil edilen sağlık disiplinleri: tıp, hemşirelik, eczacılık, diş hekimliği, doktor yardımcılığı, fizik tedavi ve iletişim bozuklukları bölümleridir. İncelenen tüm sağlık disiplinlerinin hepsinin geriatri eğitiminin önemi konusunda görüş birliği içerisinde olduğu bulunmuştur. Geriatri eğitiminin iyileştirilmesindeki yetersizliğin nedenleri olarak müfredatta ayrılan zamanın kısalığı, geriatri eğitimi almış eğitimcilerin eksikliği, yeterli ekonomik kaynakların olmayışı, öğrencilerin bu alanda uzmanlaşmaya karşı isteksiz olması gibi nedenler belirtilmiştir (Bardach & Rowles, 2012). Sağlık profesyoneli yetiştiren eğitim kurumlarının, geriatri eğitimini geliştirmek, iyileştirmek için müfredatlarında revizyon yapma konusunda acil bir şekilde harekete geçmeleri gerektiğine inanılmaktadır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Yaşlı bireylerin görüşlerini anlamak, birey merkezli bakımın temelidir. Bu çalışmanın bulguları kişilerarası iletişimin yaşlı bireylerin en önemli beklentilerinden birini oluşturduğunu ortaya koymuştur. Yaşlı bireyler kendilerine bakım verecek kişilerin iyi iletişim ile birlikte iyi fiziksel bakım verebilmesini, profesyonel davranmasını ve alana özgü eğitim almış olmasını önemli bulduklarını ve beklentilerinin bu yönde olduğunu belirtmiştir. Bir meslek mensubunun sahip olması gereken önemli özellikler yaşlı bireyler tarafından da beklenti olarak ifade edilmiştir.

Bu çalışmanın sonuçları farklı sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin eğitim ve öğretimlerinde göz önünde bulundurulabilir. Kişilerarası yeterlilikler; ilişkilerle, iletişimle ve sosyo-duygusal becerilere odaklanan modüller ile güçlendirilebilir. Bu proje ile elde edilen veriler yüksek öğrenim kurumlarında sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılması yaşlı bireylere yeterli hizmet verebilecek nitelikte mezunların yetişmesine katkıda bulunacaktır. Bu şekilde yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal hizmetlerden duyduğu memnuniyet, bakım kalitesi ve buna bağlı olarak yaşam kalitesi artacaktır.

Teşekkürler

Bu araştırma Avrupa Birliği'nin “Yaşam Boyu Öğrenme” programı kapsamında desteklenen tüm Avrupa kapsamında yaşlı bireylerle çalışan sağlık profesyonellerinde ortak yeterlilikler geliştirmek amacıyla olan Avrupa ileri yaş aktif ağı projesi (ELLAN – European Later Life Active Network Agreement number 2013-3218/001-001; Project number 539547-LLP-1-2013-1-FI-ERASMUS-ENW) tarafından finanse edilmiştir. Bu yayın yalnızca yazarların belirttiği araştırma sonuçlarını yansıtır ve burada bulunan bilgilerin herhangi bir şekilde kullanılmasından komisyon sorumlu tutulamaz. Yazarlar, tüm katılımcılara bu çalışma hakkındaki deneyimlerini samimi bir şekilde paylaştıkları için teşekkür eder.

Kaynakça

- Abrams, D. & Vauclair, C-M., & Swift H. (2011). Predictors of attitudes to age across Europe. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214509/rrep735.pdf Erişim: 01. 09. 2017.
- Bardach, S. H., & Rowles, G. D. (2012). Geriatric education in the health professions: Are we making progress? *The Gerontologist*, 52 (5), 607-618.
- Bastiaens, H., Van Royen, P., Pavlic, D. R., Raposo, V., & Baker, R. (2007). Older people's preferences for involvement in their own care: a qualitative study in primary health care in 11 European countries. *Patient Education and Counseling*, 68 (1), 33-42.
- Berkelmans, P. G., Berendsen, A. J., Verhaak, P. F. M., & Van Der Meer K. (2010). Characteristics of general practice care: *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* <http://www.deuhyoedergi.org>

- what do senior citizens value? A qualitative study. *BMC Geriatrics*, 10 (80), 1-8.
- Bridges, J., Flatley, M., & Meyers, J. (2010). Older people's and relatives' experiences in acute care settings: Systematic review and synthesis of qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 7 (1), 89-107.
- Brown, J. B., McWilliam, C. L., & Mai, V. (1997). Barriers and facilitators to seniors' independence. Perceptions of seniors, caregivers, and health care providers. *Canadian Family Physician*, 43 (Mar), 469-475.
- Bayliss, E., Edwards, A. E., Steiner, J. F., & Main, D. S. (2008). Processes of care desired by elderly patients with multimorbidities. *Family Practice*, 25 (4), 287-93.
- Bowers, B. J., Fibich, B., & Jacobson, N. (2001). Care-as-service, care-as-relating, care-ascomfort: Understanding nursing home residents' definitions of quality. *The Gerontologist*, 41 (4), 539-545.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining Validity in Qualitative Inquiry. *Theory Into Practice*, 39 (3), 124-10.
- European Later Life Active Network [ELLAN] (2016). Yaşlılarla çalışan sağlık ve sosyal bakım profesyonelleri için Avrupa Yeterlilikler Çerçevesi. Erişim: 18.08.2017 http://ellan.savonia.fi/images/Turkey_ECCF.pdf.
- Frank, C., Su, C., & Knott, T. C. (2003). Seniors' perceptions of their medical care Before admission to a geriatric rehabilitation program. *Canadian Family Physician*, 49, 1490-1495.
- Janssen, B. M., van Regenmortel, T., & Abma, T. A. (2011). Identifying sources of strength: Resilience from the perspective of older people receiving long-term community care. *European Journal of Ageing*, 8 (3), 145-156.
- Kovner, C. T., Mezey, M., & Harrington T. (2002). Who cares for older adults? Workforce implications of an Aging Society. *Health Affairs*, 21 (5), 78-89.
- Manthorpe, J., Moriarty, J., Rapaport, J., Clough, R., Cornes, M., Bright, L., & Iliffe, S. (2008). "There are wonderful social workers but it's a lottery": Older people's views about social workers. *British Journal of Social Work*, 38 (6), 1132-1150.
- Marcinowicz, L., Pawlikowska, T., & Oleszyk, M. (2014). What do older people value when they visit their general practitioner? A qualitative study. *European Journal of Ageing*, 11, 361-367.
- Larsson, G., & Wilde Larsson, B. (1998). Quality of care: relationship between the perceptions of elderly home care users and their caregivers. *International Journal of Social Welfare*, 7 (3), 252-258.
- Liu, Y-E., Norman, I. J., & While, A. E. (2013). Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (9), 1271-1282.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation*. Sage Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.
- Pike, E. (2013). The role of fiction in (mis)representing later life leisure activities. *Leisure Studies*, 32 (1), 69-87.
- Poole, G., & Rowat, K. (1994). Elderly clients' perceptions of caring of a home-care nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 20 (3), 422-429.
- Remmers, H., & Walter, U. (2013). Altersbilder bei gesundheitsberufen: Einige neue befunde. *Psychotherapie im Alter*, 10 (2), 267-278.
- Rodriguez-Martin, B., Martinez-Andres, M., Cervera-Monteagudo, B., Notario-Pacheco, B., & Martinez-Vizcaino, V. (2013). Perception of quality of care among residents of public nursing-homes in Spain: A grounded theory study. *BMC Geriatrics*, 13 (65), 1-9.
- Smith, M. K., & Sullivan, J. M. (1997). Nurses' and patients' perceptions of most important caring behaviors in a long-term care setting. *Geriatric Nursing*, 18 (2), 70-73.
- Tuckett, A. G., Hughes, K., Schluter, P. J., & Turner C. (2009). Validation of care-Q in residential agedcare: Rating of importance of caring behaviours from an e-cohort sub-study. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (10), 1501-1509.
- Turkish Statistical Institute. Population Projections, 2013-2075. <http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>
- Watson, W. T., Marshall, E. S., & Fosbinder, D. (1999). Elderly patients' perceptions of care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 25 (2), 88-92.
- Van der Elst E., Dierckx de Casterle B., & Gastmans C. (2012) Elderly patients' and residents' perceptions of "the good nurse": A literature review. *Journal of Medical Ethics*, 38 (2), 93-97.
- van den Heuvel, W. J. A., & van Santvoort, M. M. (2011). Experienced discrimination amongst European old citizens. *European Journal of Ageing*, 8, 291-299.
- Vieder, J. N., Krafchick, M. A., Kovach, A. C., & Galluzzi, K. E. (2002). Physician-patient interaction: What do elders want? *Journal of the American Osteopathic Association*, 102 (2), 73-78.
- World Health Organization (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization, Geneva. 1-59.
- World Health Organization [WHO]. (2015). *Ageing and health*. Erişim: 17.07.2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>
- Yorkston K. M., Bourgeois, M. S., & Baylor, C. R. (2010). Communication and aging. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 21 (2), 309-319.