

ISSN: 2667-5897

**Sosyal  
Araştırmalar ve Yönetim  
Dergisi (SAYOD)**

**SAYOD**

*Editör*  
*Prof. Dr. Şebnem ASLAN*



# SAYOD

**Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (SAYOD)**

**(Journal of Social Research and Management)**

Sayı: 1 • Nisan 2019

Issue: 1 • April 2019

ISSN: 2667-5897

<http://dergipark.gov.tr/sayod>  
e-posta: [www.sayodergisi@gmail.com](mailto:www.sayodergisi@gmail.com)

**Dergi Ofis Adresi (Office Address)**

Prof. Dr. Şebnem ASLAN  
Selçuk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

SAYOD, ulusal hakemli ve açık erişimli bilimsel bir dergidir.

**Kurucu (Founder)**

Prof. Dr. Şebnem ASLAN

**Editör (Editor)**

Prof. Dr. Şebnem ASLAN

**Editör Kurulu (Editorial Board)**

Prof. Dr. Şebnem ASLAN, Selçuk Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. John CLARK, Warwick Üniversitesi, İngiltere

Prof. Dr. Tahir AKGEMCİ, Selçuk Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Nilgün Caner SARP, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU, Ankara Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Ahmet DİKEN, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Türkiye

Doç. Dr. Onur KÖKSAL, Konya Gıda ve Tarım Üniversitesi, Türkiye

Dr. Agnes N. TOTH, Eötvös Lorand Üniversitesi, Macaristan

Dr. Anna MARİNOVA, Vratsa Üniversitesi, Bulgaristan

Dr. Öğr. Gör. Demet AKARÇAY ULUTAŞ, KTO Karatay Üniversitesi, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Erhan KILINÇ, Selçuk Üniversitesi, Türkiye

Öğr. Gör. Fatih SÜN BÜL, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Türkiye

**Temel İletişim [Primary Contact]**

Dr. Öğr. Gör. Demet AKARÇAY ULUTAŞ

demetakarcay@gmail.com

+90332 444 12 51-7460

Dr. Öğr. Üyesi Erhan KILINÇ

erhank23@hotmail.com

+90 554 125 46 53

Öğr. Gör. Fatih SÜN BÜL

fatihsunbul@kilis.edu.tr

+90 553 305 83 70

**Teknik İletişim [Technical Contact]**

Araş. Gör. Seda UYAR

seda\_inan@outlook.com

Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (SAYOD) yılda bir kez yayınlanan ulusal hakemli bir dergidir. Gerek duyulduğunda özel veya ek sayı çıkarılabilir. Dergide yer alan yazılar kaynak gösterilmeksizin kısmen ya da tamamen iktibas edilemez.

Bu dergide yayınlanan çalışmaların bilim ve dil sorumluluğu yazarlarına aittir.

Dergimize gönderilen çalışmalar, alanında uzman iki ayrı hakem tarafından incelendikten sonra uygun görülenler yayınlanmaktadır.

Yazım kurallarına ilişkin bilgilere dergimizin web adresinde yer verilmiştir.

Bu derginin tüm hakları saklıdır. Önceden yazılı izin almaksızın hiçbir iletişim ve kopyalama sistemi kullanılarak yeniden kopyalanamaz, çoğaltılamaz ve satılamaz.

Journal of Social Research and Management is an national peer-reviewed journal which is published one times a year. Special or additional issues may also be published if necessary. The articles cannot be cited partly or entirely without showing resources.

The responsibility about scientific and grammatical issues is belong to authors.

The papers sent to the journal are reviewed by two referees and after their approval, they will be sent to edit before being published.

Writing & Publishing Policies can be found in the journal's website.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored or introduced into a retrieval system without prior written permission.

**DERGİ ADI: SOSYAL ARAŞTIRMALAR VE YÖNETİM DERĐİSİ (SAYOD)**

**AMAÇ VE KAPSAM**

Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (SAYOD) sosyal bilimler ile yönetim bilimleri alanında gerçekleştirilen özgün nitelikteki çalışmalarına yer vererek literatüre katkı sağlamanın yanında sosyal bilimler ile yönetim bilimleri alanındaki sorunların çözümü noktasında da araştırmacılara yol göstermektedir. Derginin amacı, sosyal bilimler ve yönetim bilimleri alanında yapılan ulusal düzeyde bilimsel nitelikteki çalışmalarını evrensel ilke, değer ve yöntemlere uygun olarak yayımlayarak sosyal bilimler ve yönetim bilimleri alanına katkıda bulunmaktadır. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (SAYOD), sosyal bilimler (eğitim bilimleri, ilahiyat, iletişim, coğrafya, tarih, dilbilim, psikoloji, antropoloji, felsefe, filoloji, müzikoloji, güzel sanatlar, sosyoloji, arkeoloji, ekonomi, uluslararası ilişkiler, sosyal hizmet, siyaset bilimi, uluslararası çalışmalar, iş yönetimi, ekonometri, uygulamalı istatistik, hukuk, kamu yönetimi) ile yönetim bilimleri alanında yapılan özgün nitelikte çalışmalarını yayımlanmaktadır.

**JOURNAL NAME: JOURNAL OF SOCIAL RESEARCH AND MANAGEMENT**

**AIMS AND SCOPE:**

The Journal of Social Research and Management provides support for researchers in the field of social sciences and management sciences, as well as contributes to the literature by including original studies in the social and management sciences. The aim of the journal is to contribute to the field of social sciences and management sciences by publishing scientific studies at the national level in the field of social sciences and management sciences in accordance with universal principles, values and methods. Journal of Social Research and Management publish original studies in various fields such as social sciences (education sciences, theology, communication, geography, history, linguistics, psychology, anthropology, philosophy, philology, musicology, fine arts, sociology, archeology, economics, international relations, social work, political science, international studies, business management, econometrics, applied statistics, law, public administration) and management sciences.

## **GENEL İLKELER**

1. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (SAYOD) uluslararası hakemli bir dergi olup yılda 1 kez yayınlanır. Gerekli durumlarda özel ya da ek sayılar da yayınlanabilir.
2. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (SAYOD), ulusal ve uluslararası düzeyde bilimsel nitelikteki çalışmaları yayınlanarak sosyal bilimler ve yönetim bilimleri alanına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi'nde (SAYOD) sosyal bilimler (eğitim bilimleri, ilahiyat, iletişim, coğrafya, tarih, dilbilim, psikoloji, antropoloji, felsefe, filoloji, müzikoloji, güzel sanatlar, sosyoloji, arkeoloji, ekonomi, uluslararası ilişkiler, sosyal hizmet, siyaset bilimi, uluslararası çalışmalar, iş yönetimi, ekonometri, uygulamalı istatistik, hukuk, kamu yönetimi) ile yönetim bilimleri alanında yapılan özgün nitelikte ve daha önce hiçbir yerde yayınlanmamış olan çalışmalar yayınlanmaktadır. Ayrıca sunulduğu yer, toplantı ve tarihin kaydedilmesi ile başka bir yerde yayınlanmamış olması şartıyla sempozyum bildirileri de yayınlanabilir. Ancak bu yayın etkinliğinden kaynaklanması muhtemel herhangi bir sorunun sorumluluğu yazara aittir.
3. Yayınlanması için Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi'ne (SAYOD) gönderilen yazıların daha önce herhangi bir mecrada yayınlanmamış olması ve sisteme eklendiğinde bir başka yayın organının yayın değerlendirme sürecinde bulunmaması gerekir.
4. Yayınlanması için Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi'ne (SAYOD) yayınlanması için yazı göndermek isteyenlerin, yazılarını [sayodergisi@gmail.com](mailto:sayodergisi@gmail.com) adresine göndermeleri gerekmektedir.
5. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi'nde (SAYOD) yayınlanması için gönderilen çalışmaların [sayodergisi@gmail.com](mailto:sayodergisi@gmail.com) adresine gönderilmesi yazının yayınlanması için başvuru olarak kabul edilmekte ve yazının değerlendirilme süreci başlamaktadır.
6. Başvurunun yapılmasından yazının yayınlanması aşamasına kadar uzanan süreçteki bütün işlemler mail ortamında gerçekleşmektedir.
7. Yayınlanması için Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi'ne (SAYOD) gönderilen yazıların basım ve yayın hakları dergiye devredilmiş olur. Bu yazılar dergi yönetiminden izin alınmaksızın bir başka yayın organında yayınlanamaz, çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (SAYOD), yayınlamış olduğu metinleri çeşitli mecralarda yayımlayabilir.
8. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi'ne (SAYOD) gönderilmiş yazılardan kaynaklanması muhtemel herhangi bir yasal, hukuksal, ekonomik ve etik sorumluluk, söz konusu yazı yayınlanmış olsa bile yazar/yazarlarına aittir. Dergi herhangi bir yükümlülük kabul etmez.
9. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim (SAYOD) Dergisi'ne yayın dili Türkçe olmakla birlikte İngilizce, Almanca dillerinde yazılmış yazılar da değerlendirmeye tabi tutulur ve hakemler tarafından yayımlanması uygun görüldüğu takdirde yayınlanır.

## **DEĞERLENDİRME SÜRECİ**

1. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi'ne (SAYOD) gönderilen yazılara isim veya yazarın kimliğini deşifre edici herhangi bir bilgi yazılmamalıdır. Hakem sürecinden geçerek yayınlanması uygun görülen yazıların yazarlarına ait bilgiler yayın aşamasında editörler tarafından eklenir.
2. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi'ne (SAYOD) gönderilen her yazı, ilk olarak editör veya editör yardımcısı tarafından yazım ve yayın ilkelerine uygunluğu bağlamından değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucunda, yazar tarafından yapılması gereken düzeltmeler olursa, yazı, editörler tarafından düzeltme istenerek yazara iade edilir.
3. Yazım ilkelerine uygun olmayan yazılar hakeme gönderilmez.
4. Yazım ve yayın ilkeleri açısından değerlendirilmeye uygun bulunan yazılar hakemlere yönlendirilir. Editör onayından geçen her yazının değerlendirilmesi için en az iki hakem görevlendirilir. Hakemler yazının temsil ettiği alan ve anabilim dalında uzmanlıkları bulunan kimseler arasından seçilir.
5. Hakem ve yazarların isimleri karşılıklı olarak birbirlerinden gizli tutulur.
6. Hakemlerin kendilerine gönderilen yazıyı değerlendirme süreleri azami 20 gündür. Bu süreç sonunda rapor edilmeyen yazı için yeni bir hakem tayin edilir.
7. Alan değerlendirmesinden iki olumlu hakem raporu alan yazı yayınlanmaya hak kazanır. Bir olumlu bir olumsuz hakem raporu alan yazı, üçüncü bir hakeme gönderilir ve yazının yayınlanıp yayınlanmaması üçüncü hakemin raporu doğrultusunda belirlenir.
8. Hakemler, düzeltme istedikleri yazıyı yayınlanmadan önce bir kez daha görmek isteyebilirler. Bu talebin raporda belirtilmesi durumunda metnin düzeltilmiş biçimi sistem tarafından otomatik olarak hakeme gönderilir.
9. Yazarlar, makul çerçevede ve ikna edici verilerle birlikte hakem raporuna itiraz edebilirler. İtirazlar dergi yönetimi tarafından incelenir ve uygun görüldüğu takdirde konu ile ilgili olarak farklı bir hakemin (ya da hakemlerin) görüşlerine başvurulabilir.
10. Dergi editörleri, hakemler tarafından verilen düzeltmeleri titizlikle takip eder. Bu doğrultuda, editörler tarafından bir yazının yayınlanması ya da yayınlanmaması yönünde karar alınabilir.
11. Dergide yayınlar ücretsizdir.

## **YAZIM İLKELERİ**

1. Yayınlanması amacıyla Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi'ne (SAYOD) gönderilmiş olan özgün makalelerin yüklenecek word (.doc, .docx) uzantılı metni üzerinde yazarlara dair isim ve ya başka bir bilgi bulunmamalı, yazarlar bu bilgileri sistem üzerinde belirtmelidir. Makalenin başında en az 150, en fazla 200 kelimedenden oluşan Türkçe (Özet), İngilizce (Abstract) ve 3-5 kelimelik Türkçe (Anahtar Kelimeler), İngilizce (Keywords) ile Türkçe ve İngilizce başlık yer almalıdır. Tam metinler 8000 kelimeyi aşmamalıdır.
2. Makalelerde yapılan atıflar için APA sistemi kullanılmalıdır.
3. Metnin sonunda KAYNAKÇA başlığı altında çalışmada kullanılan kaynakların bir listesi verilir. Çalışmada kullanılan referansların listelendiği bu kaynakça, yazar soyadı sıralamasına göre ve alfabetik olarak hazırlanır.
4. Yazılara üst-bilgi, alt-bilgi ve sayfa numarası verilmez.

5. İmla ve noktalama işaretleri için, metnin içeriği ile ilişki olan farklılıklar dışında TDK'nin yazım ve imla kılavuzu esas alınır.
6. Sisteme eklenecek yazıların sayfa düzeninin yazar tarafından ve şu değerlere uygun bir biçimde yapılmış olması gerekir:  
Kâğıt Boyutu: A4 Dikey (Makalede yatay sayfalara yer verilmemeli)  
Üst Kenar Boşluk: 3 cm  
Alt Kenar Boşluk: 3 cm  
Sol Kenar Boşluk: 3 cm  
Sağ Kenar Boşluk: 3 cm  
Yazı Tipi: Times New Roman  
Yazı Boyutu: Başlıkta 12, metinde 11, özetlerde 10  
Paragraf Aralığı: Önce 6 nk – sonra 0 nk  
Paragraf Girintisi: Metinde paragraf girintisi kullanılmayacaktır.  
Satır Aralığı: Metinde 1.15
7. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (SAYOD) Yayın İlkeleri'ne herhangi bir açıdan uygunluk arz etmeyen yazılar değerlendirilmeye alınmaz.

## **PUBLISHING POLICIES**

1. Journal of Social Research and Management is published annually and has a peer review process. Special or additional issues may also be published if necessary.
2. Journal of Social Research and Management aims to contribute social and management sciences by publishing national and international scientific studies. Journal of Social Research and Management publishes original original studies in various fields such as social sciences (education sciences, theology, communication, geography, history, linguistics, psychology, anthropology, philosophy, philology, musicology, fine arts, sociology, archeology, economics, international relations, social work, law, public administration) and management sciences. Moreover, studies that presented in a scientific meeting may be published in the journal providing the records about venue, name and the date of the meeting and that it has not been published in any journal or media. In such a case, all responsibilities belong to the authors.
3. Submitted articles/manuscripts to the journal of social research and management should not be previously in any journal or media and sent to any journal review process.
4. All rights of the articles have been assigned to the journal within the publishing process. Accepted manuscripts for the publication are not reproduced, used or published in any other media without permission of the journal management. Journal of social research and management may publish the articles various data bases or the other media.
5. All legal, economic and ethical responsibility of the articles that sent to Journal of social research and management for publishing belong to the author(s).
6. Journal of social research and management publishes articles in English, Turkish and German.



## **EVALUATION PROCESS**

1. Any information about authors should not be written in paper/manuscripts that submitted to the journal of social research and management. Author information would be added to the papers in publication process.
2. All manuscripts are reviewed initially by the Editors as to aims, scope, principles and standards of the journal. The manuscripts may be sent to the authors for revision. After this editorial evaluation, appropriate manuscripts will be sent for outside review.
3. The manuscripts that are not appropriate for guidelines of the journal, are not directed to the reviewers.
4. All manuscripts are evaluated by at least two reviewers. Reviewers are determined as to science field.
5. The journal of social research and management performs a double-blind review process.
6. The manuscripts that fit within the aims and scope of the journal are reviewed by the reviewers within 15 days. If the manuscript is not reported at the end of this process, a new reviewer may be appointed for the article.
7. The manuscript that has two positive review reports from the field evaluation is eligible for publication. The manuscript that has only a positive review report is sent to a third reviewer and the publication of the manuscript is determined by the report of the third reviewer.
8. The reviewers may would like to review the manuscripts after modifications. In such a case, revised manuscript will be directed to the reviewers automatically.
9. The authors can oppose the reviewer reports within scientific views and reasons. In such a case, editorial board examine the manuscripts and report and may apply another reviewer, if necessary.
10. Editorial board follows the modifications that suggested by the reviewers rigorously.
11. There are no fees payable to submit or publish in this journal.

## **SUBMISSION GUIDELINES**

1. Articles must be written in the Microsoft Word Programme and the page structure must be created as follows:

Paper Size	A4 Vertical
Top Margin	3 cm
Bottom Margin	3 cm
Left Margin	3 cm
Right Margin	3 cm
Font	Times News Roman
Font Style	Normal
Type Size	(Head line) 12

Type Size	(Regular Text) 11
Type Size	(Footnote Text) 9
Type Size	(Abstract) 10
Paragraph Spacing	6 nk
Line Spacing	1

2. The abstract should be no more than 250 words and should have the following subsections.
  - **Summary** (which should contain details of the context for the article and methods/approached)
  - **Findings** (which should contain the key findings)
  - **Applications** (which should contain details of impact and application to Professional practice)
3. Full articles should be a maximum of 8000 words.
4. Manuscripts should have 3-5 keywords under the abstract.
5. The manuscripts should follow APA reference style.
6. The manuscripts that are not appropriate for submission guidelines cannot be include in peer review process.

# MAKALELER/ ARTICLES

2019 Yılı, Sayı: 1 Makaleleri (2019 Year, Issue: 1 Articles)

**Aile İşletmelerinde Örgütsel Yedekleme Sürecine Yönelik Bir Değerlendirme**

(An Evaluation for the Succession Process in Family Business)

*Derleme/Review* (1-12)

**Yaşlı Sağlık Hizmetleri: Türkiye-Norveç Karşılaştırma Analizi**

(Elderly Health Services: Turkey-Norway Comparative Analysis)

*Derleme/Review* (13-27)

**Yaşlıların Değerlendirmesi ile Yaşlı İhmali ve İstismarı**

(Abuse and Negligence with the Perspective of Elderly)

*Araştırma/ Research* (28-43)

**Tükenmişliğin Antitezi İşe Angaje Olmak Kavramsal Açıdan Bir İnceleme**

(Antithesis of Burn out the Work Engagement: A Conceptual Review)

*Derleme/Review* (44-52)

**Hastanelerde Tıbbi Atık Yönetimi**

(Medical Waste Management in Hospitals)

*Derleme/Review* (53-67)

Başer, G. (2019). Aile İşletmelerinde Örgütsel Yedekleme Sürecine Yönelik Bir Değerlendirme. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 1-12.

*Derleme/Review*

*Makale Geliş Tarihi:05.02.2019*  
*Makale Kabul Tarihi: 16.02.2019*

## AİLE İŞLETMELERİNDE ÖRGÜTSEL YEDEKLEME SÜRECİNE YÖNELİK BİR DEĞERLENDİRME <sup>1</sup>



<https://doi.org/10.35375/sayod.522561>,

**Gözdegül BAŞER<sup>2</sup>**

### ÖZET

Ülke ekonomilerinin bel kemiği niteliğinde olan aile işletmeleri, dünyanın hemen hemen her ülkesinde ekonomik faaliyetlerin büyük kısmını gerçekleştirmekte, birçok ülkede küçük ve orta ölçekli işletmelerin neredeyse tamamına yakını oluşturmaktadır. Aile işletmelerinin gelecek nesillere aktarılması ve yönetimin devam ettirilmesi süreci olarak tanımlanabilecek olan örgütsel yedekleme süreci devir eden, devir alan, aile ve işletme ile ilgili olan faktörler gibi pek çok faktörden etkilenen çok boyutlu bir süreçtir. Bu çalışma bu sürece etki eden faktörleri, süreç modellerini, Türkiye’deki konu ile ilgili bazı bulguları ele almaktadır. Sürece etki eden temel faktörler bağlamsal, finansal, devir eden, devir alan, aile ve işletme ile ilgili faktörler ve bunlara bağlı olan değişkenlerdir. Örgütsel yedekleme sürecinde temelde iki modelden söz edilmekle birlikte, bu modellerin farklı versiyonları da söz konusu olabilir. Örgütsel yedekleme ile ilgili Türkiye’deki bazı araştırma sonuçları, sürecin özellikleri, süreç içinde karşılaşılan zorluklar ve etkileyen faktörler, varisin nitelikleri, eğitimi, işe giriş şekli, bölgesel kıyaslamalar ve cinsiyet ayrırımının etkileri gibi ana konular etrafında toplanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile işletmesi, örgütsel yedekleme, yönetim

## AN EVALUATION FOR THE SUCCESSION PROCESS IN FAMILY BUSINESS

### ABSTRACT

The family business, which is the backbone of the national economies, realize most of the economic activities in almost every country of the world and constitute almost all of the small and medium sized enterprises in many countries. Succession, which can be defined as the transfer of family business to the next generations and the continuation of management, is a multidimensional process that is influenced by many factors such as successor, heir, family and business. This study covers the factors affecting this process, process models and some of the findings in Turkey. The main factors affecting the process are the factors related to the content, finance, successor, heir, family and business and the variables related to these factors. Succession is basically mentioned in two models, however there may be different versions of these models. Some of the research results related to succession in family business can be grouped as the content of the process, challenges and factors encountered in the process, qualifications of the heir, his/her education, job entry form, regional comparisons and gender discrimination.

**Key Words:** Family business, succession, management

<sup>1</sup> Makalede, yazarın “Aile İşletmelerinin Süreklilik Sorunsalı: Batı Akdenizli Aile İşletmeleri Üzerine Nitel Bir Araştırma” (2010) konulu doktora tezinden yararlanılmıştır.

<sup>2</sup> Dr. Öğretim Üyesi, Antalya Bilim Üniversitesi, Turizm Fakültesi, [gozdegul.baser@antalya.edu.tr](mailto:gozdegul.baser@antalya.edu.tr), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1450-191X>

## Giriş

Aile işletmelerinde sürekliliğin sağlanamaması, çoğu zaman *uzun vadeli örgütsel yedeklemenin* iyi yapılamamasından kaynaklanmakta ve bu durum işletmenin sürekliliğinde önemli sonuçlar doğurabilmektedir (Grote, 2003, s.113; Scholes vd., 2008, s.9; Ibrahim vd., 2004, s.137; Davis ve Harveston, 1999, s.321). Farklı araştırmalar, süreklilik ve aile işletmesinin gelişimi için doğru örgütsel yedeklemenin önemini ortaya koysa da, pek çok aile işletmesinin örgütsel yedekleme planlamasını şansa bıraktığı ya da çok önemsemediği yönünde yaygın bir kanıdan söz etmek de mümkündür (Stavrou, 1998, s.135).

Örgütsel yedekleme (succession); “*gelecekte yönetimi devralacak insan kaynakları ihtiyacının belirlenmesi ve işletme içinden bu ihtiyacı karşılayacak insanların hazır bulundurulması stratejisi*” olarak tanımlanmaktadır (Erdoğan, 2004, s.101). Örgütsel yedekleme, yönetimdeki kuşağın, bir sonraki kuşağı yönetime hazırlaması ve yönetimi devretmesi ile gerçekleşir. Kuşak, aynı zaman diliminde yaşayan, ortak veya benzer deneyimleri olan ve bu ortak deneyimlerden dolayı benzeşen insan topluluğudur (Demir ve Acar, 1997, s.142). *Devir alıcı* (varis, halef) denildiğinde ise “*gelecekte girişimcinin yerini alacak ve firmanın yönetiminde etkin rol oynayacak kişi*” anlaşılır (Karpuzoğlu, 2002, s.46).

Örgütsel yedeklemenin temel hedefleri, eski kuşaktan yeni kuşağa varlıkları etkin ve adil bir şekilde iletmek; etkin iş liderliğini devam ettirmek için iş kontrolünü aktarmak ve aile düzenini korumak ve ilerletmektir (Wang vd. 2004, s.60). Aynı zamanda başarılı bir örgütsel yedekleme, bir aile işletmesi için rekabet avantajı yaratan aile değerlerinin korunmasını sağlayabilir (Sharma vd. 2003a, s.669). Çoğu zaman araştırmacıların örgütsel yedeklemeyi bir defalık bir olay olarak sunmalarına karşın, yeni nesle devir, yaşam boyu süren bir süreç olarak görülmelidir (Lambrecht, 2005, s.267; Longenecker ve Schoen, 1978, s.5). Sadece güvenilir bir devir alıcının varlığının örgütsel yedeklemenin tamamı olmadığı; önceki kuşağın ve ailenin sürece içten bağlılığı olmaksızın sürecin başarılı olamayacağı savunulmaktadır (Sharma vd. 2003b, 2-11). Bu süreç, aile, yönetim ve sahiplik gibi farklı paydaşların bakış açılarını göz önüne almayı gerektirir (Brockhaus, 2004, s.165). Kuşaktan kuşağa sürekliliği sağlayan bir süreç olarak kabul edilebilecek örgütsel yedeklemeden kazanılan tecrübe seviyesi, en fazla ilk nesilden ikinci nesile geçişte olmaktadır (Astrachan vd. 2002, s.49). Yönetimin aktarılma süresi birkaç ay olabileceği gibi birkaç yıl da sürebilir. Bu süre geçişin türüne ve sistemin karmaşıklığına bağlıdır. Her örgütsel yedekleme, aile ve işletmeye önemli oranda değerli iş tecrübesi kazandırır. Geçişler değişim için fırsattır ancak kuşkusuz iyileştirmenin garantisi değildir (Gersick, 1999, s.290-296).

Bu çalışma, örgütsel yedeklemenin içeriği, ilgili değişkenleri, sürecin gelişimi ve yöntemleri hakkında bir değerlendirme yapmanın yanı sıra, Türk aile işletmelerinin örgütsel yedekleme süreçleri hakkında yapılmış araştırmalar ve bulguları sunmakta ve geleceğe yönelik öneri ve tartışmaları dile getirmektedir.

### 1. Örgütsel yedekleme süreci ve ilgili faktörler

Örgütsel yedekleme ile ilgili faktörler, *devredici kuşağın özellikleri* (motivasyon, kişilik özellikleri, devir alıcıyla olan ilişkiler), *devir alıcının özellikleri* (motivasyon, yetenekler, eğitim, işletme dışındaki iş tecrübesi, çıraklık dönemi), *aile ile ilgili faktörler* (aile ilişkilerinin kalitesi, aile üyeleri arasındaki uyum, işe bağlılık, aile konseyi), *iş ile ilgili faktörler* (yönetim kurulunun yapısı, önceki devir tecrübesi, paylaşılan vizyon, iş süreçleri, vergi sistemi), *örgütsel yedekleme süreci özellikleri* (yedeklemeyi planlama, devir alıcıyı seçme, eğitime ve geliştirme, kurumsal yönetim yapısı) ve *örgütsel yedekleme performansı* (satış ve gelir göstergeleri, aile işletmesinin hayatta kalması ve devam etmesi, paydaşların memnuniyeti) olarak açıklanabilir (Chittoor ve Das, 2007, s.70). Harveston ise (1997, s.376) örgütsel yedekleme sürecinin belirleyici özelliklerini, yönetici özellikleri, yaş, finansal durum, örgütsel özellikler, örgütsel biçimleşme ve sermaye olarak kategorileştirmektedir. Fahred-Sreih ve Djoundourian ise (2006, s.226) örgütsel yedeklemeyi etkileyen faktörleri işletme içindeki şartlar ile aile şartları (üyeleri arasındaki

bağımlılıklar, kardeş yarışları, nepotizm<sup>3</sup>, aile üyelerinin finansal durumları) olarak ayırmaktadır. Lansberg (1988, s.121) ise örgütsel yedeklemenin pek çok paydaşı (aile, yöneticiler, sahipler vd.) nasıl doğrudan etkilediğini ele almıştır.

Örgütsel yedeklemenin zamanlaması kritiktir, eğer devir alıcı yoksa ya da ilgili, tecrübeli değilse örgütsel yedekleme yapılsa da işlevini görmez. Örgütsel yedekleme sürecinde devir eden ve devir alıcının yaşları göz önüne alındığında, örgütsel yedekleme sürecindeki ilişki, babanın 50’li, devir alıcının 23 – 32 yaşları arasında olduğu dönemde uyumlu, babanın 60’lı, devir alıcının 34 – 40’lı yaşlarda olduğu dönemlerde ise sorunlu görülmektedir (Cabrera-Suarez vd. 2001, s.43). Ancak sorun, sadece uygun yaş döneminin atlanmasıyla ilişkili görülmemelidir. Güç dengesizlikleri, aile çelişkileri ve devir alıcı için açık bir seçeneğin olmayışı da süreci zorlaştırır. Ayrıca çevresel belirsizlikler, gereksinimler ve şartlar da süreci etkileyebilir.

Bu açıklamalar ışığında örgütsel yedeklemeyi engelleyen faktörleri, temelde bireysel, ilişkisel, finansal ve bağlamsal faktörler olarak gruplandırmak mümkün görülmektedir (Grote, 2003, s.122). Bireysel faktörler arasında *devir alıcı adayın yönetim için gerekli yeteneklere sahip olmaması, motivasyonunun az olması, devir edenin işi devretme isteksizliği, devir edenin ani kaybı, devir edenin boşanması, yeniden evlenmesi ya da yeni çocuklarının olması* gibi nedenler sayılabilir. İlişkisel faktörler olarak ise *ebeveyn – çocuk ya da aile üyeleri ilişkilerinde çatışmalar, aile üyelerinin devir alıcıya güvenmemeleri, aile üyelerinin devir alıcıya olan bağlılıklarının az olması, devir alıcı, potansiyel devir alıcı(lar) ve aile dışı üyeler arasındaki çatışmalar, aile dışı üyelerin potansiyel devir alıcılara güven ve bağlılıklarının olmaması* gibi konular öne çıkmaktadır. Aile üyeleri arasındaki çatışmaların önemli bir bölümü aile içi rekabetten kaynaklanabilir. Rekabet üzerine yoğunlaşan aile üyeleri, işletmenin müşterileri, ürünleri ve gelecek vizyonu üzerine odaklanmaktan uzaklaşabilirler (Grote, 2003, s.123). Diğer yandan *örgütsel yedekleme sonucu ortaya çıkacak vergi, hisse ödemesi vb. harcamalar* gibi bazı finansal faktörler de etkili olabilir. Ayrıca bağlamsal faktörler olarak *iş performansındaki değişimler, müşteri, tedarikçi kaybı, süreç faktörleri ise devir edenin ve alıcının rollerinin açıkça tanımlanmaması, örgütsel yedekleme süreci ile ilgili aile üyeleri ve diğer paydaşlara bilgi vermeme, potansiyel devir alıcıları eğitime başarısızlığı, devir alıcılara yeterince geri bildirim vermemek, seçim için rasyonel ve objektif kriterler belirlememek* gibi etkenler söz konusu olabilir (De Massis vd. 2008, s.185-192).

Örgütsel yedeklemenin bazı temel ilkelere dayanması gerekliliği birçok araştırmacının üzerinde durduğu bir konudur. Kurucu ya da mevcut kuşak temsilcisi, varis, aile ve iş ile ilgili faktörleri içeren örgütsel yedeklemenin çok boyutlu ve uzun vadeli bir süreç olduğu açıktır. Sonfield vd.’nin (2004, s.189) araştırmalarında birinci, ikinci ve üçüncü kuşakların örgütsel yedeklemeye bakış açılarının farklı olduğu bulgulanmıştır: Buna göre birinci kuşak aile işletmelerinin, ikinci ve üçüncü kuşaklara göre daha az örgütsel yedekleme planlaması yaptıkları görülmektedir. Aynı araştırmacılar (Matthews vd. 1999, s.168) daha önceki araştırmalarında ise devir için hazır olan lider, devretmeyi bazı sebeplerden ötürü ertelemek isteyen lider, lider olmaktan kaçınan devir alıcı ve lider olmaya hazır olan devir alıcının var olması şeklindeki alternatifleri saptarken, aslında yedekleme sürecinin devir eden (kurucu) ve devir alanla (varis) olan güçlü ilişkisini vurgulamaktadırlar.

### 1.1. Örgütsel yedekleme sürecinde kurucunun rolü

Kurucuların örgütsel yedekleme sürecinde rolleri yetiştirdikleri yeni nesile kendi değerlerini aktarmaları ile başlamaktadır. Kurucuların değerleri ve izleyen kuşağa bakış açıları, potansiyel devir alıcıların sosyalleşmesini etkilemektedir. Sosyalleşme sürecinde iki farklı aşama vardır: İlk

<sup>3</sup> Bir kişinin kendi akrabalarını işletmeye, bir kamu kuruluşuna vb.’ne yerleştirmesi, bir üst makama terfi ettirmesi, bazı ayrıcalıklardan istifade ettirmesi veya başka bir göreve tayin ettirmesi “nepotizm” olarak adlandırılır (Kocabaş ve Baytekin, 2004).

aşama *aile içinde sosyalleşme* ya da birincil sosyalleşmedir. Birincil sosyalleşme aile değerlerinin, ailenin genç üyelerine aktarılması ve yeni yetişen nesil temsilcilerinin sosyal yeterlik kazanmalarındır. Sosyal yeterlik, toplumdaki yetişkin rollerine uyum sağlayacak şekilde sosyalleşmedir ve sosyal yeterliğin temeli benlik gelişimidir. Sosyal bir ürün olan benlik kişinin kültürel açıdan paylaşılan modelidir (Kağıtçıbaşı, 2007, s.86). Sosyal yeterlik ailede erken yaşlarda kazanılan tecrübelerle gelişmektedir. Dyer ve Handler (1994, s.72)'e göre, aile işletmesi ve girişimcilik dinamiklerinin birinci aşaması girişimcinin ailesindeki erken tecrübeleridir. Sosyalizasyon, iletişim ve paylaşılan değerlerin öğrenilmesi bakımından da çok önemlidir (Haugh ve McKee, 2003, s.145). İkinci aşama ise *işte sosyalleşme* ya da ikincil sosyalleşmedir (Garcia-Alvarez, vd., 2002, s.198-199).

## 1.2. Varisin (devir alanın/halefin) özellikleri

Yönetim devrinin yani örgütsel yedeklemenin gerçekleşebilmesi için öncelikle aile işletmesinde görev almayı düşünen potansiyel bir varisin (devir alıcının) bulunması gerekir. Sürekliliğin sağlanabilmesinde ve örgütsel yedeklemenin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesinde, varisin işe bakışının önemli bir rolü vardır. Patrick (1985), (akt. Handler, 1994, s.140) aile üyeleriyle ilgili yaptığı bir araştırmada, çocukların babaları ile olan iş ilişkilerini ve tatmin algılarını araştırmıştır. Araştırma bulguları baba ile çalışmanın tatmin edici bir tecrübe olabileceğini ve iyi bir iş ilişkisi oluşturmanın rol, ihtiyaç ve rehberliğin kabulüne bağlı olduğunu göstermektedir. Rogal'a (1989, akt. Handler 1994, s.140) göre izleyen kuşak aile üyesi için ilgi duyulan kariyer ve yetenekler ile devir alıcının rolünün uyumlu olması, geçiş sürecinin kritik bir bölümünü oluşturmaktadır.

Devir alıcı kuşağı etkileyen faktörler bireysel (kişisel ihtiyaçların giderilmesi, kariyer, kişilik özellikleri, yaş, kişisel etki) ve ilişkisel faktörlerdir (kuşaklar arasında ortak saygı ve anlayış, kardeş yarışı, aile işletmesi sürekliliğine kendini adama). İzleyen kuşak aile üyesi üç bireysel ihtiyacı (kariyer, kişilik özellikleri ve yaş) aile işletmesi bağlamında gerçekleştirdikçe sürekliliğin sağlanabileceği söylenebilir (Handler, 1994, s.142).

Iannerelli (1992) tarafından yapılan nitel araştırmaya göre, yeni kuşağın aile işletmesindeki kariyer tecrübesi 10'lu yaşlarla birlikte erken bir sosyalizasyon süreci ile başlamaktadır (akt. Handler 1994, s.142). Erken yaşlardan itibaren başlayan bu süreci etkileyen faktörler: *Baba ile işte geçirilen zaman; işin farklı boyutlarında bulunma; iş ile ilgili yetenekler geliştirme; iş ile ilgili ebeveynlerin cesaretlendirmesi ve olumlu davranışları; takıma bireysel bir katkı yapma; katılım fırsatına ilişkin bir şans verilmesi* gibi faktörlerdir. Ancak eğer eski ve yeni nesiller birbirlerini kabul etmeye istekli değillerse ve birbirlerinin yeteneklerini tanımazlarsa, işletmeye başarılı bir giriş mümkün olmayabilir. Örneğin, Stempler (1988), yeni kuşak ile örgüt lideri arasındaki saygı, anlayış ve tamamlayıcı davranışların başarılı bir devir için önemli ve gerekli olduğunu ortaya koymuştur.

Longenecker ve Schoen'in (1978, s.4) önerdikleri devir süreci modeli yedi aşamaya dayanmaktadır. Bu aşamalardan ilk üçü, devir alıcının (halefin) tam zamanlı bir çalışan olarak işletmeye girmesinden önceki döneme aittir. Sonraki aşamalar ise halefin aile işletmesine katılımını ifade etmektedir: Daha ayrıntılı bir biçimde aşamalar şu şekilde açıklanmaktadır: 1. Aşama: Halefin örgütün bazı özelliklerinin pasif olarak farkında olduğu şirket öncesi aşama, 2. Aşama: Halefin yarı zamanlı bile olsa şirkette çalışmazken jargonu ve örgüt üyelerini tanıdığı giriş aşaması, 3. Aşama: Halefin yarı zamanlı olarak şirkette çalışmaya başladığı giriş – fonksiyonel aşama, 4. Aşama: Halefin şirkette tam zamanlı çalışmaya başladığı fonksiyonel aşama, 5. Aşama: Halefin yönetsel sorumluluklar almaya başladığı ileri fonksiyonel aşama, 6. Aşama: Halefin başkanlığı devraldığı erken devir aşaması ve 7. Aşama: Halefin örgütün lideri olduğu olgun dönem aşamasıdır.

Yönetimi devir alacak yeni nesil temsilcisinin örgütte kabul görmesinin ilk aşaması güvenilirlik ve meşruluk elde etmesidir. Meşruluğun temel dayanağı ise varisin hesap verebilir olmasıdır. Güvenilirlik ve meşruluğun elde edilmesi kısa vadeli değil, uzun vadeli bir süreçtir. Varisin aile

işletmesinde kendisini kabul ettirebilmesi için belirli bir tecrübe ve bilgi birikimine sahip olduğunu göstermesi beklenmektedir.

Örgütsel yedeklemede, varis seçiminde potansiyel adaylar arasında cinsiyet ayrımı yapıldığı da pek çok araştırmada ortaya konmuştur. Dumas (1989), araştırmasında kız çocuklarının iş ile ilgili potansiyel üye, yönetici ya da devir alıcı olarak görülmeliklerini ve kız çocuklarının adeta “görünmeyen devir alıcılar” olarak tanımlanabileceklerini belirtmiştir (akt. Handler, 1994, s.142). Kız çocuklarına erkek çocuklardan farklı davranıldığı, erkek kardeşlerine göre, aile işletmesi ile ilgili daha az zaman harcadıkları, daha az yetenek geliştirdikleri ve daha az cesaretlendirildikleri aynı araştırmanın diğer bulgularıdır. Onlar için seçenekler çok küçük yaşlardan itibaren haberleri olmaksızın yapılmaktadır. Benzer bulgular başka araştırmacılar tarafından da ortaya konmuştur: Aile işini öğrenmeleri için kız çocuklarına çoğu zaman hiç şans verilmediği, ancak yeni kuşak adaylarının hepsinin kız olması ya da ilk çocuğun kız olması durumunda kız çocuklarının devir alıcı olarak görüldüğü; kız çocuklarına çok önemli yönetim pozisyonları verilmediği ve kadınların genellikle daha alt seviye sorumluluklara sahip oldukları belirtilmektedir (Rosenblatt vd. 1990, s.176; Garcia – Alvarez vd. 2002, s.200).

Varisin olmadığı ya da yönetim için hazır ya da uygun olmadığı durumlarda profesyonel yöneticiler de, aile işletmesi yönetimine katkı sağlayabilirler. Üst düzey profesyonel yöneticinin aile işletmesinde etkin olabilmesi için, aile değerlerine ve normlarına, amaçlara ve işe yüklediği anlama yönelik duyarlılık geliştirmesi beklenmektedir (Hall ve Nordqvist, 2008, s.56).

## 2. Örgütsel Yedekleme Süreci Modelleri:

Örgütsel yedekleme sürecinde temelde iki model ağırlıklı olarak gözlenmekle birlikte, bu modellerin karma halleri ya da içiçe geçmiş hallerinden de söz edilebilir. İlk olarak söz edilecek olan model “*Kurucuyla Eşbiçimli Yetiştirme Modeli*” dir. *Kurucuyla Eşbiçimli Yetiştirme Modeli*’ne göre (The Founder Homosocial Reproduction Model), devir alıcı işe erken yaşta girer, alt kademelerde görev alarak yönetim kademelerine doğru ilerler. Kurucu onun eğitimini izler ve devir alıcıyla güçlü aile ve iş ilişkileri vardır. Aile ve iş sosyalleşmesi çakışır. Sonuçta kurucu ile devir alıcının aile işletmesi hakkındaki bakış açıları benzeşir. Aynı zamanda iş tecrübeleri ve iş ağdüzenekleri de birbirine benzemektedir. Bu model, genellikle tek erkek devir alıcının olduğu aile işletmelerinde gözlenirken, birden fazla devir alıcının olması durumunda genellikle en büyük erkek çocuk bu modeli izlemekte, diğerleri ise yeni lider gelişim modelini takip etmektedirler. Araştırmalar başarı odaklı kurucuların ve aile gelenegi takip eden kurucuların pek çoğunun *Kurucuyla Eşbiçimli Yetiştirme Modeli*’ne uygun olduğunu göstermektedir. Bu tip kurucular, aile işletmesinin sürekliliği ve işlerin her zamanki gibi gittiğini görebilmeleri için devir alıcıyı tam olarak benimsemek ve kendilerine benzeştirmek istemektedirler (Garcia-Alvarez, vd. 2002, s.198-199).

İkinci olarak, *Yeni Lider Geliştirme Modeli*’nde (The New Leader Development Model) ise devir alıcı işletmeye geç girer. Eğitimini tamamlamış ve başka işletmelerde çalışmıştır. Aile işletmesi ile ilgili olarak daha önce gerçek teması olmamıştır. Bu devir alıcılar aldıkları akademik eğitime uygun yönetim konuları ile aile işletmesinde çalışmaya başlarlar, bunların gözetmenliğini kurucu genellikle güvendiği üst düzey yöneticilerden istemektedir. Sonuç olarak, kurucu – varis ilişkisi zayıftır, kurucu ve varisin aile işletmesine yönelik bakış açıları, iş tecrübeleri ve ağdüzenekleri farklıdır. Genellikle, stratejist ve icatçı kurucuların bu modeli tercih ettikleri saptanmıştır (Garcia-Alvarez, vd. 2002, s.199).

Yukarıda belirtilen modellerde devir alıcının aile işletmesine girme süreçleri açıklanmaktadır. Örgütsel yedekleme açısından devir alıcıların işletmeye girişleri büyük önem taşımaktadır. Aile işletmesinin sürekliliğini sağlayacak bu girişler işletmeye uygun şekilde gerçekleşmezse aile işletmesinin yok olması, kardeş yarışı, zayıf performans ve iş başarısızlığı gibi sonuçlara da sebep olabilir (Garcia-Alvarez, vd. 2002, s.189).



### 3. Türkiye’de örgütsel yedekleme konusundaki bulgular

Ülkemizde aile işletmelerinde örgütsel yedekleme konusundaki araştırmaları, sürecin özellikleri, süreç içinde karşılaşılan zorluklar ve etkileyen faktörler, varisin nitelikleri, eğitimi, işe giriş şekli, bölgesel kıyaslamalar ve cinsiyet ayrımının etkileri gibi ana konular etrafında toplamak mümkündür. Adana’da gerçekleştirilen bir araştırmada örgütsel yedekleme sürecinde karşılaşılan sorunlar, kurucu - aile ilişkileri, çalışanlar, çevre ve varisler açısından sınıflandırılabilen ve özellikle işin başındakilerin sağlıklarında yönetimi devretmeyi düşünmedikleri ve çoğu işletmede geleceğe yönelik planların hazır olmadığı görülmektedir (Yalçın ve Günel, 2004, s.85). Örgütsel yedekleme sürecinde karşılaşılabilecek kuşak çatışması sorunlarını dile getiren Çelik vd.’e göre (2004, s.200) Kahraman Maraş ilindeki aile işletmelerinde kurucular ve izleyen kuşakların yönetim anlayışları arasında farklılıklar olduğu, izleyen kuşakların daha yenilikçi stratejileri benimserken, kurucuların kontrol odaklı davrandıkları, bu anlayış farklılığının ise kuşak çatışmalarına neden olabileceği ortaya konmuştur. Erdoğan (2004, s.209) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, yönetimin ikinci kuşağa devredilmesinin önündeki engeller arasında işletmelerde kurumsallaşma eksikliği, ikinci kuşağın eğitilmiş olmasına rağmen kabiliyetlerinin olmaması ve ikinci kuşağın hazır kaynakları kontrolsüz kullanması kaygısı belirlenmiştir. Ayrıca gelecekte aile işletmelerinin sahiplik ve yönetimini üstlenecek ikinci kuşak için, aile ilişkilerinin yönetimi ve aile ile işletmenin birbirine karıştırılmadan yönetilmesi becerileri öne çıkmaktadır.

Örgütsel yedekleme sürecini irdeleyen bir diğer araştırma Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği’ne (TOBB) kayıtlı aile işletmelerine yönelik yapılmıştır. TOBB’ne kayıtlı ve üretim ile ilgilenen, ağırlıklı olarak Ege ve Marmara Bölgeleri’nde bulunan 408 aile işletmesinde örgütsel yedekleme sürecine yönelik yapılan araştırma sonuçlarına göre, erkek varisler (devir alıcılar) kurucunun arkasından gelen kişiler olarak görülmekte, devir alıcının seçiminde baskın karar verici devir edenin kendisi olmakta ve bu kararda aile üyelerinin etkisi az olmaktadır. Devir alıcıların işletmeye katılmaları ağırlıklı olarak eğitimleri sırasında ya da sonrasında alt seviye yönetici konumu ile başlamaktadır (Tatoğlu vd. 2008, s.173).

Örgütsel yedekleme sürecinde varisin eğitimi, seçimi ve kendisinden beklenen nitelikleri belirlemeye yönelik araştırmalarda da yeni neslin eğitime önem verildiği, aile işletmesinde çalışmalarının istendiği, aldıkları eğitimin iş yaşamında ve teknik konularda ve yönetsel kararlar almalarında yarar sağlayacak doğrultuda olmasının istendiği belirlenmiştir (Bakan vd., 2006, s.332). Karaman’da 35 aile işletmesine yönelik yapılan bir diğer araştırmanın sonuçlarına göre ise, ikinci kuşağın en az girişimci kadar azimli olduğu, ikinci kuşak aile üyelerinin ağırlıklı olarak işletmede alt kademelerde çalıştırılmadan yönetim kademelerine getirilmedikleri, araştırma sonuçlarının gösterdiği bazı gerçeklerdir. Daha eğitilmiş olduğu görülen ikinci kuşağın ağırlıklı olarak sektörle ilgili eğitim aldığı ve işletme kurucularının genç aile üyelerine güven duydukları anlaşılmaktadır (Akin ve Yılmaz, 2004, s.186). Eskişehir Sanayi Odası’na bağlı 37 aile işletmesine yönelik yapılan araştırma sonuçlarına göre, yükseköğrenimi bitiren aile üyelerinin aile şirketlerinde işe başlamadan önce başka şirketlerde çalışarak deneyim kazanması konusunda kararsız kaldıkları görülmektedir (Şakar, 2008, s.364). Ayrıca, Kesken vd.’nin (2004, s.433) ikinci ve üçüncü kuşak temsilcilerinin yönetimi devralmaya karşı tutumlarını araştırdıkları odak grup çalışması sonuçlarına göre genç kuşak bu şirketlerde çalışmada isteksiz görünmüştür. Genç kuşak, bu konuda iş ve aile sorumluluğunu birlikte üstlenmenin ağır bir iş yükü getireceğini düşünmekte ve özellikle işletmenin sonlanması gibi bir durumu ailenin de sonu gibi algılamaktadırlar ve bu nedenle risk almada isteksizlik ve endişe yaşamaktadırlar. Ayrıca, babalarına, ailenin diğer üyelerine ve diğer çalışanlara, babalarından sonraki ikinci adam olarak, kendi otoritelerini kabul ettirme konusunda da belirli bir düzeyde endişe yaşadıkları belirlenmiştir (Kesken vd., 2004, s.439).

Örgütsel yedekleme sürecini Konya ve İstanbul’daki aile işletmeleri kıyaslaması ile ele alan araştırma sonuçlarına göre (Arıcıoğlu vd. 2008, s.277), varisin kişilik özellikleri her iki şehir grubunda birinci derecede önemli bulunmuştur. Her iki grup da yönetimdeki kilit noktalarda aile üyelerinin olması gerektiğini düşünmektedir; her iki grupta da katılımcıların yarısından fazlası

gelecek için birini hazırladığını söylemesine karşın, katılımcıların büyük çoğunluğu en üst kademede bulunan kişinin ölene kadar görevi sürdüreceğini söylemiştir. Varisten beklenen özellikler arasında, Konya'daki işletmelerde aile ilişkileri, kişilik özelliklerini izlerken, İstanbul kökenli araştırmada ise yeterlilik ikinci derece önemli bir alt boyut olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizdeki örgütsel yedekleme araştırmalarının bir diğerk bölümü ise cinsiyet ayrımcılığı ve bunun süreç üzerindeki etkileri ile ilgilidir. Gürol (2006, s.452), aile işletmelerinde kadına karşın cinsiyet ayrımcılığında rol oynayan olası faktörler olarak dört unsurdan söz edilebileceğini belirtmektedir: Bunlar: İşletmenin boyutu, kuruluş ve faaliyet yeri, işletme sahibi ve aile fertlerinin eğitim ve kültür düzeyi ve işletme faaliyet alanı, yer aldığı sektördür. Aynı araştırmacıya göre ailenin kadın üyelerinin yönetimde yer alma olasılıkları, ailenin kadın ferдинin baskın nitelikte olması, yönetimi devralacak erkek evlat bulunmaması, erkek evlatların yönetimi devralma konusundaki ilgilerinin azlığı veya bu konuda yetersizlikleri gibi koşullarda yüksek olmaktadır.

İzmir yöresinde 56 aile işletmesinde, işletme yönetiminin gelecekte kız çocuklarına bırakılması konusundaki yaklaşımlarını ortaya koymayı amaçlayan araştırma sonuçlarına göre, gelecekte kime devredeceklerine karar verenlerin % 23.1'i kız çocuğuna, %42.3'ü ise erkek çocuğuna devretme kararında olduğunu açıklamıştır (Ada ve Kelgökmen, 2006, s.520). Karaman yöresindeki bir araştırmada katılımcılar, işe almada kız ve erkek çocuk arasında bir önceliğin olmadığını belirtmelerine karşın, erkeklerin daha avantajlı olduğunu vurgulamışlardır (Akın ve Yılmaz, 2004, s.186). Afyonkarahisar'da 4 aile işletmesinin farklı konumlardaki temsilcileri ile yapılan nitel araştırma bulguları ataerkil yapıdan ileri geldiği öne sürülen bir cinsiyet ayrımcılığının olduğunu, kadınların iş konusunda karar vermeye katılımlarının bilinçli olarak kısıtlandığını, kadın çalışanların sigortasız ucuz işçi kategorisinde görüldüğünü, erkek çocuklardan beklentinin yüksek olduğunu, buna karşın kız çocuklar için de iyi niyetlerin (kendilerine uygun bir meslek eğitimi alma temennisi) önde olduğunu ortaya koymuştur (Karayormuk ve Köseoğlu, 2006, s.378). Diğerk yandan Dikmen vd.'nin (2006, s.162) İstanbul Örne Sanayicileri Derneği üyesi 71 aile işletmesine yönelik araştırma sonuçlarına göre kurucular, varisi seçerken doğum sırası ve cinsiyeti önemli olarak algılamamaktadırlar; variste olması arzulan en önemli özellikler ise “dürüstlük”, “işletmeye bağlılık” ve “sadakat” olarak belirtilmiştir. Nitekim bu bulgular Arıcıoğlu vd.'nin (2008, s.287) varisten beklenen “dürüstlük ve erdemli olma”, “kendine güven”, “işe bağlılık ve karar verme kabiliyeti” gibi kişisel özellikleri bulguların araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Peksaygılı ve Tutan (2015, s.6439)'in Ege Otomotiv Derneği üyesi 44 aile işletmesine yönelik yaptıkları araştırma sonuçları, 1980'li ve 1990'lı yıllarda kurulan bu işletmelerin önemli bir bölümünün çok da uzak olmayan bir zaman dilimi içinde birinci nesilden ikinci nesile yönetim devri sürecine girmesi ve aile işletmesinin aynı ailenin kontrolünde devam etmesi için nesillerin bu süreçten başarıyla çıkması gerektiğini düşünmelerine karşın, bu işletmelerin bir bölümünde aile anayasalarının hazır olmadığı; yönetimin kime devredileceğinin henüz belirlenmediği; yönetim devri planlarının olmadığı; yönetim devrinin ne zaman yapılacağı belli olmadığı belirlenmiştir.

Başer (2010, s.92), Batı Akdenizli, 3. kuşak ya da ötesine aktarılabilmiş, en az 50 çalışana sahip aile işletmelerinde, örgütsel yedekleme ana temalarını ortaya çıkarmayı amaçlayan nitel araştırmasında, dört ana temanın öne çıktığını ortaya koymuştur: Bu ana temalar iş sosyalizasyonu, eğitim, kurucu ile özdeşleşme ve kontrollü yetki devridir. Genel olarak, yetişmekte olan potansiyel devir alıcılar küçük yaşlardan itibaren işe alıştırılmaktadır. Okul dönemleri dışındaki zamanlarının çoğunu babaları ile geçiren varisler, erken yaşlardan itibaren işlere alışmakta ve bizzat işletmede çalışarak iş tecrübesi kazanmaktadırlar. Dolayısıyla iş sosyalizasyonu sürecinin genel olarak tüm işletmelerde benzer şekilde erken yaşlardan itibaren yaşandığı ve örgütsel yedekleme sürecinin önemli aktörleri olan kurucu ve varis arasında uzun bir iş paylaşım geçmişi olduğu görülmektedir. İkinci olarak, varislerin aldıkları eğitim açısından gruplandırılacakları ortaya çıkmıştır. Birinci gruptakiler “okumaya” isteksiz olup, bir an önce

işletmede çalışmaya başlamak isteyenlerdir. İkinci grupta olup ve eğitimlerini devam ettirenlerin alacakları eğitim genellikle, işletme ihtiyaçları doğrultusunda planlanmaktadır. Üçüncü neslin alacağı eğitime genellikle ikinci kuşağa nazaran daha fazla önem verilmekte ve kendilerinin daha iyi koşullarda eğitim almaları sağlanmaya çalışılmaktadır. Üçüncü olarak, özellikle kurucu ile geçirilen uzun zamanlar sonucunda zaman içinde genellikle, kurucu ve ikinci kuşağın bakış açıları, değerleri ve anlayışları benzeşmeye başlamaktadır. İkinci kuşak, kurucuyu örnek almakta ve pek çok yönden ona benzeşmektedir. Her ne kadar belirli yönlerden kurucudan farklı düşünülse de temel bakış açıları benzeşmeye başlamaktadır. Bu durum özdeşleşme olarak tanımlanmış ve özellikle kurucu ve ikinci kuşak arasında gözlenmiştir. Ayrıca, bu durum “kurucuyla eşbiçimli yetiştirme modeli” ni destekler görünmektedir (Garcia-Alvarez, vd.2002, s.198-199). Son olarak, işletmede görev almaya başlayan yeni kuşak temsilcilerine yetkinin aşamalı olarak kontrollü bir şekilde verildiği izlenmiştir. Her ne kadar kurucu ile çok vakit geçirilmiş ve pek çok iş tecrübesi paylaşılmış olsa da kurucular genellikle “her şeyden haberdar olmak” ve “her şeyin kontrolleri altında” olduğunu hissetmek istemekte ve yetkiyi kontrollü şekilde devretmektedirler. Kurucu merkeziliğinin etkilerinden birisi olarak açıklanabilecek bu durum, aile işletmeleri araştırmalarında çok sık öne çıkan kurucu etkisi (founder effect) olgusunu açık ve güçlü bir biçimde desteklemiş ve kurucuların, aile işletmesinin değerleri, kültürü, vizyonu, misyonu, amaçları, performansı, stratejik yönetimi, değişime tepki verme yeteneği, iş görme şekilleri ve dolayısıyla karar verme şekli üzerinde güçlü etkileri olduğu iddiasına yönelik araştırmaları da desteklemektedir (Aranoff vd. 2002, s.48; Athanassiou vd. 2002, s.140; Davis ve Harveston, 1999, s.319; Hollander ve Ellman, 1988, s.149; Kelly vd. 2000, s.27; Lussier vd. 2009, s.104).

Ayrıca, Yıldırım ve İlhan (2015, s.129), Gaziantep’te tekstil alanında faaliyet gösteren birinci ve ikinci kuşağa sahip olan ve araştırmaya katılan 106 aile işletmesine yönelik yaptıkları araştırmada, devretme sorunlarının işletmeler tarafından da sorun olarak algılandığını ortaya koymuşlardır.

Son olarak, Çini (2016, s.197), Türkiye’de bulunan aile işletmelerinin %71’ini kapsayan 12 ilinde(İstanbul, Ankara, Bursa, İzmir, Konya, Gaziantep, Denizli, Kocaeli, Adana, Tekirdağ, Kayseri ve Mersin), çalıştırdığı işçi sayısı açısından büyük ölçekli 308 işletme üzerinde bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Buna göre, araştırma katılımcılarının %87,01’i devir planlarının bulunduğunu ve %40,91’i aile işletmelerinin yeni CEO ’ sunun yine bir aile üyesi olma ihtimalinin çok yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

## **Sonuç**

Aile işletmelerinin gelecek nesillere sağlıklı bir şekilde aktarılması bağlamsal ve finansal faktörler kadar, devir alan, devir alıcı, aile ve işletme gibi faktörleri ve bu faktörlerle ilgili diğer değerkenleri de içeren çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreç kapsamında “örgütsel yedekleme” gelecekte yönetimi devralacak yönetici ihtiyacının belirlenmesi ve bu ihtiyacı karşılayacak yeni nesil yöneticilerin bu sürece hazırlanmalarının sağlanması, planlanması ve bununla ilgili her türlü çalışma ve stratejileri kapsamaktadır. Bu çabalar, aile işletmelerinin sürekliliğinin sağlanmasında ve geleceğe taşınmasında kritik bir öneme sahiptir.

Yeni neslin aile işletmesinde yer alması öncelikle işe alışma, adapte olma, ısınma, görev alma gibi aşamaları içeren uzun bir süreçtir. Bu aşamada varisin gelişimi, işe, işletmeye ve aileye bakış açısı, sahip olduğu değerler, bireysel vizyonu, aldığı eğitimi, bir önceki nesil ile olan ilişkisi gibi pek çok unsur ileride işletmeye katılıp katılmama konusundaki motivasyonunu etkileyebilir. Örgütsel yedekleme konusunda genellikle gözlenen iki temel model, “kurucuyla eşbiçimli yetiştirme” modeli ve “yeni lider geliştirme” modelleridir. Kurucu ile eşbiçimli yetiştirme modeli, genellikle kurucu ya da mevcut nesil temsilcisi ile uzun süre zaman geçirme ve bir süre sonra onun gibi davranma ve düşünme ile sonuçlanan bir modeldir. Bu modelde genellikle yeni nesil temsilcisi akademik eğitimden ziyade iş tecrübesi ile yetişmeye ağırlık vermektedir. İkinci olarak ele alınan “yeni lider geliştirme” modeli ise yeni nesil temsilcisinin kurucu ya da kuşak temsilcisine göre daha iyi eğitim aldığı ve işe akademik olarak yüksek donanımla başladığı modeldir. Tercihen başka işletmelerde de iş tecrübesine sahip olan yeni nesil üyesi, işletmeye

farklı bir vizyon ile katılmakta ve mevcut yöneticilerden farklı şekilde uygulama ve düşüncelere sahip olabilmektedir. Pek çok işletmede bu iki modelin karması ya da içiçe geçmiş şekilleri gibi farklı versiyonlar da gözlemlenebilir.

Örgütsel yedeklemenin varislerin yetişmesi, işe alışmaları, iş algıları, işe hazırlanmaları, iş tecrübeleri gibi pek çok alt boyutu içeren uzun vadeli bir süreç olduğu ve başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için planlanması gerektiği, zaman ve emek gerektirdiği unutulmamalıdır. Ancak bu sürecin titizlikle ele alınması, işletmenin vizyonuna uygun stratejilerle hareket edilmesi, adil, eşit ve planlı davranılmasının fayda sağlayacağı unutulmamalıdır.

Ülkemizde örgütsel yedekleme konusunda yapılan araştırmaların bazıları sürecin özellikleri, süreç içinde karşılaşılan zorluklar ve etkileyen faktörler, varisin nitelikleri, eğitimi, işe giriş şekli, bölgesel kıyaslamalar, cinsiyet ayırımının etkileri gibi konuları incelemiştir. Ayrıca, örgütsel yedekleme ile ilgili temalar, sürece bakış ve devir planlarının olup olmaması gibi konular da ele alınmıştır. Genel olarak aile işletmelerinde örgütsel yedekleme ile ilgili hazırlık olmadığı ve kurucunun vefatına kadar konunun ötelendiği örneklerin yanı sıra son yıllarda devir planlarının yapılmaya başlandığı da gözlenmektedir.

Tüm bu araştırmalar ülkemizdeki aile işletmeleri için, örgütsel yedekleme sürecinin kritik bir önemi olduğunu ve kültürel ve yönetsel pek çok faktörün sürece etki ettiğini göstermektedir.

#### KAYNAKÇA

- Ada N.,Kelgökmen D., “Prenses sendromu, aile işletmelerinde yönetimlerin kız çocuklarına bakışı”, 2.Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No:53, İstanbul, (2006), 511 – 521.
- Akın B.H.,Yılmaz N., “Aile İşletmelerinde Büyüme ve Kurumsallaşma sürecinde kuşaklar arası farklılıklar üzerine Karaman Bölgesi’nde Bir Araştırma”, 1. Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No:40, İstanbul, (2004), 178 – 188.
- Arıcıoğlu M.A.,Yıldız A.,Paksoy T., “Aile İşletmelerinde Sürekliliğin Ölçülmesi ve Devrin Değerlendirilmesine Yönelik Konya ve İstanbul’daki Aile İşletmeleri Üzerine Yapılan Bir Araştırma”, 3. Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı,İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 78,İstanbul, (2008), 277-288.
- Aronoff C.E., Astrachan J.H., Ward J.L., “Family Business Sourcebook”, Family Enterprise Publishers, Marietta, Georgia, 2002.
- Astrachan J.H., Klein S.B., Smyrnios K.X., “The F-pec scale of family influence: a proposal for solving the family business definition problem”, Family Business Review, vol.XV, no.1, (2002), 45-58.
- Athanassiou N., Crittenden W.F., Kelly L.M., Marquez P., “Founder centrality effects on the Mexican family firm’s top management group: firm culture, strategic vision and goals, and firm performance”, Journal of World Business , vol.37,Iss.2, (2002), 139 – 150.
- Bakan İ.,Çelik A.,Büyükbese T., Basım N., “Aile İşletmelerinde Yeni Neslin Eğitimi: Bir Alan Çalışması”, 2.Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No:53, İstanbul, (2006), 332 – 337.
- Başer G. (2010). Aile İşletmelerinde Örgütsel Yedekleme: Batı Akdeniz Bölgesinde Bir Araştırma, 4. Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 123, İstanbul, (2010), 91-104.
- Brockhaus R.H., “Family Business Succession: Suggestions for Future Research”, Family Business Review, vol.XVII, no.2, (2004),165-177.

- Cabrera-Suarez K.,Saa-Perez P.D.,Garcia-Almeida D., “The succession process from a resource and knowledge based view of the family firm”, *Family Business Review*, vol.XIV,no.1,(2001), 37-46.
- Chittoor R., Das R.,”Professionalization of Management and Succession performance – a vital linkage”, *Family Business Review*, vol.XX,no.1, (2007), 65-79.
- Çelik A.,Soysal A.,Alicı S., “Aile İşletmelerinde Kuşak Çatışmasından Kaynaklanan Yönetim Sorunları: K.Maraş Örneği”, 1.Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No:40, İstanbul, (2004), 189 - 201.
- Çini, M. A. (2016). Aile işletmelerinde paydaşların önceliği teorisi: İşletme performansı ve sürdürülebilirliğine etkisi (Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Davis P.S., Harveston P.D., “In the founder’s shadow: conflict in the family firm”, *Family Business Review*, vol.XII,no.4, (1999), 311-323.
- De Massis A.,Chua J.H., Chrisman J.J., “Factors preventing intra-family succession”, *Family Business Review*, vol.XXI, no.2, (2008), 183-199.
- Demir Ö.,Acar M., Sosyal Bilimler Sözlüğü, 2.baskı, Vadi Yayınları, Ankara, 1997.
- Dikmen Ç.,Çakınberk A.,Aksel İ.,Çakır A., “Aile işletmelerinde yönetimin devredilmesi sürecinde varisten beklenen özelliklerin belirlenmesi: İstanbul Örne Sanayicileri Derneği üyelerine bir uygulama”, 2.Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No:53, İstanbul, (2006),162 – 173.
- Dyer W.G.Jr., Handler W., “Entrepreneurship and family business: Exploring the connection”, *Entrepreneurship Theory and Practice*, Waco, Fall, Vol.19, Issue: 1, (1994),71-83.
- Erdoğan N., “Birinci Kuşağın Gözüyle Aile İşletmelerinde Örgütsel Yedekleme (Succession Planning)”, 1.Aile İşletmeleri Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 40, İstanbul (2004), s.202-211.
- Erdoğan N., Aile İşletmeleri: İkinci Kuşağın Yetiştirilmesi, IGIAD Yayınları, 2004.
- Fahed-Sreih J., Djoundrourian S., “Determinants of Longevity and Success in Lebanese Family Businesses: An Exploratory Study”, *Family Business Review*, vol.XIX, no.3, (2006), 225-234.
- Garcia-Alvarez E., Sintas J.L., Gonzalvo P.S., “Socialization Patterns of Successors in First to Second Generation Family Businesses”, *Family Business Review*, 15,3,(2002), 189-203.
- Gersick K.E., Lansberg I., Desjardins M., Dunn B., “Stages and transitions: managing change in the family business”, *Family Business Review*, vol.XII, no.4, (1999),287-297.
- Grote J., “Conflicting Generations: A new theory of family business rivalry”, *Family Business Review*, vol.XVI, no.2, (2003), 113-124.
- Gürol M.A., “Türk Aile İşletmelerinde Cinsiyet Ayrımcılığı: Nedenleri ve Bu Kategorideki İşletmeler Temelinde ve Ulusal Bağlamda Sonuçları”, 2.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 53, İstanbul,(2006), 447-458.
- Hall A.,Nordqvist M., “Professional management in family businesses: toward an extended understanding”, *Family Business Review*, vol.XXI, no.1, (2008), 51-69.
- Handler W.C., “Succession in Family Business: A Review of the Research”, *Family Business Review*, vol. VII, no.2, (1994), s.133 – 157.
- Harveston P.D.,Davis P.S., Lyden J.A., “Succession Planning in Family Business: The impact of owner gender”, *Family Business Review*, vol.10,no.4,(1997), 373-396.
- Haugh H.M., McKeeL., “It’s just like a family \_ shared values in the family firm”, *Community, Work & Family*, Vol.6,No.2,(2003),141-158.
- Hollander, B.S., Ellman, N.S., “Family-owned businesses: An emerging field of inquiry”, *Family Business Review*, 3, (1988), 139 – 151.
- Ibrahim A.B.,McGuire J.,Soufani K., “Patterns in strategy formation in a family firm”, *International Journal of Entrepreneurial Behaviour & Research*, Vol.10 No.1/2, (2004),127-140.
- Kağıtçıbaşı Ç., Kültürel Psikoloji, Kültür Bağlamında İnsan ve Aile, Evrim Yayınevi, İstanbul, 2007.

- Karayormuk K.,Köseoğlu M.A., “Aile İşletmelerinde Cinsiyet Temelli Ayrımcılığın Kökenleri: Afyonkarahisar’da Bir Alan Araştırması”, 2.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 53, İstanbul,(2006), 378 – 389.
- Karpuzoğlu, E., Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma, Hayat Yayınları, İstanbul, 2002.
- Kelly L.M.,Athanassiou N.,Crittenden W.F., “Founder Centrality and Strategic Behavior in the Family-Owned Firm”, *Entrepreneurship Theory and Practice*, 25 (2), (2000), 27 – 42.
- Kesken J.,İliç D.,Çapraz B.,Ayyıldız N.A., “Aile Őirketleri ve Stratejik Karar Oluşturma Süreci: Rasyonelliğin Sınırlarının Keşfi Üzerine...”, 3.Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 78, İstanbul, (2008),257 – 275.
- Kesken J.,Şengül A., Çapraz B., “Girişimcilik Ateşi Bütün Aileyi Sarmadığında ... İkinci ve Üçüncü Kuşakların Aile İşletmesinde Çalışmaya Karşı Tutumları”, 1.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 40, İstanbul,(2004), 431-440.
- Kocabaş F., Baytekin E.P., “Aile İşletmelerinde Nepotizm ve İç Müşteri üzerindeki etkileri”, 1.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 40, İstanbul,(2004), 424 – 430.
- Lambrecht J., Lievens J., “Pruning the family tree: An unexplored path to family business continuity and family harmony”, *Family Business Review*,vol.XXI, no.4., (2008),295-313.
- Lansberg, I.S. “The Succession Conspiracy”, *Family Business Review*, 1(2), (1988), 119 – 143.
- Longenecker J.G.,Schoen J.E., “Management succession in the family business”, *Journal of Small Business Management*,16, (1978),1-6.
- Lussier R.N.,Sonfield M.C.,Pfeifer S.,Manikutty S.,Maheraul L.,Verdier L.,Mohsen B., Mamdouh F., “Founder Influence in Family Businesses: Analyzing Combined Data From Six Diverse Countries”, *Journal of Small Business Strategy*, Vol.20,No.1, Spring, Summer (2009),103 – 119.
- Matthews C.H.,Moore T.W., Fialko A.S., “Succession in the Family Firm: A Cognitive Categorization Perspective”, *Family Business Review*, vol.XII, no.2, (1999), 159-169.
- Patrick, A., “Family Business; The Offspring’s Perception of Work Satisfaction and Their Working Relationship with Their Father”. Yayınlanmamış doktora tezi, Fielding Institute, (1985).
- Peksaygılı, M., Tutan, M. U. (2015). Aile İşletmelerinde Yönetim Devri ve Temel Kurumsallaşma Uygulamaları: Ege Otomotiv Derneği Üyeleri Çalışması. *Journal of Yaşar University*, 10(37), 6432-6441.
- Rogal,K.H. “Obligation or Opportunity: How Can Could-Be Heirs Assess Their Position ?” *Family Business Review*, 2 (3), (1989),237 – 255.
- Rosenblatt, P.C., *The Family in Business: Human Dilemmas in the Family Firm*, SanFrancisco, Jossey Bass Publishers, 1990.
- Scholes L., Westhead P., Burrows A., “Family firm succession: the management buy-out and buy-in routes”, *Journal of Small Business and Enterprise Development*, Vol.15.,No.1, (2008), 8-30.
- Sharma P., Chrisman J.J., Chua J.H., “Succession Planning as Planned Behavior: Some Empirical Results”, *Family Business Review*, vol.XVI,no.1, (2003) (b), 1-15.
- Sharma P.,Chrisman J.J.,Chua J.H., “Predictors of satisfaction with the succession process in family firms”, *Journal of Business Venturing*, 18, (2003) (a), 667-687.
- Sonfield M. C., Robert N.Lussier, “First, Second and Third Generation Family Firms: A Comparison”, *Family Business Review*, vol.XVII, no.3, (2004), 189-201.
- Stavrou E.T., “A four factor model: a guide to planning next generation involvement in the family firm”, *Family Business Review*, vol.XI, no.2, (1998), 135-142.
- Stempler,G. “The Study of Succession in Family Owned Businesses”, Yayınlanmamış doktora tezi, George Washington University, 1988.

- Şakar N., “Kurumsallaşmada aile anayasasının stratejik rolü: Eskişehir’de bir araştırma”, 3.Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 78, İstanbul, (2008), 357 – 365.
- Tatoğlu E.,Kula V.,Glaister K.W., “Succession Planning in Family owned Businesses”, International Small Business Journal, Vol 26 (2), (2008), 155-180.
- Wang Y., Watkins D., Haris N., Spicer K., “The relationship between succession issues and business performance” International Journal of Entrepreneurial Behaviour and Research, Vol.10, No.1/2, (2004),
- Yalçın A.,Günel R., “Aile işletmelerinde yönetimin bir sonraki kuşağa devrinde karşılaşılan sorunlar üzerine Adana ilinde yapılan bir çalışma”, 1. Aile işletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No.40, İstanbul, (2004),72 -78.
- Yıldırım, İ., İlhan, A. (2015). “Gaziantep’te tekstil sektöründe faaliyet gösteren aile işletmelerinde yönetimin bir sonraki kuşağa devrinde karşılaşılan devretme sorunlarına dönük bir araştırma” Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 5(02), 109-132.

Şahinli, S. ve Tarım, M. (2019). Yaşlı Sağlık Hizmetleri: Türkiye-Norveç Karşılaştırma Analizi. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 13-27.

*Derleme/Review*

*Makale Geliş Tarihi: 26.02.2019*  
*Makale Kabul Tarihi: 12.03.2019*

## YAŞLI SAĞLIK HİZMETLERİ: TÜRKİYE-NORVEÇ KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ



<https://doi.org/10.35375/sayod.532383>,

<sup>1</sup>Serhan Şahinli <sup>2</sup>Mehveş Tarım

### ÖZET

Çalışmanın amacı, Türkiye ve Norveç'in yaşlı sağlık hizmetleri sistemlerini karşılaştırma olarak değerlendirmek ve sonuçlarını yorumlamaktır. Çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden tarama yöntemi kullanılmıştır. Türkiye ve Norveç 2000-2016 yılları arasında 1000 kişi başına düşen hekim ve hemşire sayıları açısından değerlendirildiğinde, Türkiye'de yıllar itibariyle önemli bir fark yokken, Norveç'te hekim sayısı ciddi bir azalma olmuştur. 1000 kişi başına düşen hastane yatak sayılarına ilişkin OECD verileri değerlendirildiğinde ise Türkiye ve Norveç'te toplam nüfus ve bunun içindeki yaşlı nüfus oranı yükselmesine karşın, Norveç'te 2008 yılından sonra yatak sayısı oranı azalma eğilimine girmiş, Türkiye'de ise tam tersi şekilde artış görülmüştür. Toplam huzurevleri sayıları değerlendirildiğinde, Türkiye'nin 2016 yılı itibariyle toplam huzurevi sayısı 367'dir. Norveç'in ise aynı yıl toplam huzurevi sayısı 955'tir. Türkiye ve Norveç'in toplam GSYİH'den yaşlı bakım hizmetlerine ayırdığı pay incelendiğinde bu oranlarda ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Türkiye'de toplam 564 milyon lira harcama yapılırken, Norveç'in ise 74 milyon lira harcama yaptığı tespit edilmiştir. Karşılaştırma yaşlı sağlık hizmetleri perspektifinde her iki ülke karşılaştırıldığında, yaşlı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sağlık harcamaları içerisindeki yaşlılara ayrılan pay, bakımevleri sayıları, sağlık insan gücü sayıları açısından temel farklılıklar olduğu görülmektedir. Kuşkusuz iki ülkenin yaşlı sağlık hizmetleri sistemini değerlendirmek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı sağlık hizmetleri, Politika, Türkiye, Norveç.

## ELDERLY HEALTH SERVICES: TURKEY-NORWAY COMPARATIVE ANALYSIS

### ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate Turkey and Norway, as compared to the old health care system and to interpret the results. In this study, qualitative research methods were used. Turkey and Norway, between the years 2000-2016 when evaluated in terms of the number of physicians and nurses per 1,000 people per year in the absence of a significant difference as Turkey, has been a drastic reduction in the number of physicians in Norway. When 1,000 people per hospital OECD data on the number of beds per assessed Turkey and the total population in Norway and although the elderly population ratio to rise within it, after 2008 in Norway have entered the number of beds rate tends to decrease, an increase in the exact opposite way Turkey is seen . When the total number of nursing homes evaluated Turkey's total number of nursing homes is 367 as of 2016. Norway's total number of nursing homes was 955 in the same year. Considering the total GDP share allocated to Norway from Turkey and elderly care services, there are serious differences in these rates. while total spending 564 million pounds, in Turkey, while Norway

<sup>1</sup> Arş. Gör., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, [serhan.sahinli@yeniyuzvil.edu.tr](mailto:serhan.sahinli@yeniyuzvil.edu.tr), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9675-2570>  
<sup>2</sup> Prof. Dr., Marmara Üniversitesi, [mehvestarim@yahoo.com.tr](mailto:mehvestarim@yahoo.com.tr), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3726-9439>



has been found to spend 74 million pounds. Comparing the two countries in the perspective of comparative elderly health services, it is seen that there are fundamental differences in the organization of aged health services, the share of elderly people in health expenditures, the number of nursing homes and the number of health manpower. Of course, more comprehensive studies are needed to evaluate the old health care system of the two countries.

**Keywords:** *Elderly health services, Policy, Turkey, Norway.*

## 1. GİRİŞ

Bilim ve sanayi alanında 21. yy'da yaşanan gelişmeler demografik değişimleri de tetiklemiştir. Bu gelişmeler, hastalıkların birincil dönemde teşhis edilmesi ve bu doğrultuda önlemlerin alınması, koruyucu sağlık hizmetlerinin artması, anne ve bebek ölüm oranlarının azalması ve doğumda beklenen yaşam süresinin yükselmesi olarak sıralanabilir. “Yaşlı nüfus oranının genç nüfusa göre sayı ve oran olarak yükselmesi” şeklinde ifade edilen “nüfusun yaşlanması” olgusu, tüm bu gelişmelerin bir neticesi olarak ortaya çıkmaktadır (Öz, 1999; Onat, 2001).

Dünya'da yaşlı nüfusun artması ile birlikte yaşlıların sağlık sorunlarının çözümü de ülkeler açısından önemli bir problem haline gelmiştir. Ülkelerin sağlık sistemleri içerisinde önemli bir yer edinen yaşlı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sunulması ve ihtiyaçların giderilmesi ülkeler açısından son derece önem arz etmektedir.

Çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden tarama yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırma yönteminin seçilmesinin nedeni, geçmişteki veya güncel verilerin önemli bir kaynak olmasıdır. Bununla birlikte verileri elde etmede gözlem ve mülakat tekniğinin olmaması, araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için araştırma konusuna odaklanan belgelerin ve istatistiksel verilerin, araştırma kapsamına dahil edilmesidir (Karasar, 2014: 183-184; Marshall ve Rossman, 2006: 107; Punch, 2005: 180; Yıldırım ve Şimşek, 2004: 153; Kırılmaz vd. 2017). Araştırmada, belirli bir konuya odaklanan ve derinlemesine araştırma için tercih edilen amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. (Neuman, 2009: 322-324, Punch, 2005: 183). Bu araştırmada, tarama yöntemi ve amaçlı örneklem yöntemi çerçevesinde Türkiye ve Norveç yaşlı sağlık sistemine ilişkin belgeler, raporlar, veriler ve mevzuat incelenmiştir. Araştırmanın amacı, Türkiye ve Norveç'in yaşlı sağlık hizmetleri sistemini ve politikalarını karşılaştırmalı olarak değerlendirmek ve sonuçlarını yorumlamaktır. Araştırma kapsamında iki ülkenin tercih edilmesinin nedeni, Norveç'in dünyada en yaşlı nüfusa sahip ülkelerden biri olması, Türkiye'nin ise yıllar itibariyle yaşlı nüfus sayısının artması, bununla birlikte bu iki ülkenin uygulamış oldukları politikaların benzer ve farklı yönlerini tespit etmektir.

Araştırmanın birinci bölümünde, Türkiye'nin yaşlı sağlık hizmetleri sistemi ve yapısı, ikinci bölümünde ise Norveç'in yaşlı sağlık hizmetleri sistemi ile ilgili genel bir perspektif çizilecektir. Araştırmanın üçüncü bölümünde ise OECD'den elde edilen istatistiksel veriler kapsamında sağlık statüsü, sağlık harcamaları ve insan gücü, bakımevleri sayıları ve finansman boyutlarında Türkiye ve Norveç yaşlı sağlık hizmetleri sistemleri karşılaştırılacaktır. Araştırma, iki ülkenin sağlık sistemlerini ve yaşlı sağlık hizmetleri politikalarını karşılaştırması, bununla birlikte Türkiye'nin sağlık sistemindeki eksiklerini tespit etmesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. YAŞLI SAĞLIK HİZMETLERİ: TÜRKİYE

Türkiye’de özellikle 1980’li yıllar, sosyal devlet anlayışının ve uygulamalarının yerine neoliberal politikaların benimsendiği dönemdir. Bununla birlikte, ekonomide serbestleşme, özelleştirme, yerelleştirme, gönüllüleştirme, demokratikleşme gibi reformlar ile devletin gücünün, görev ve fonksiyonlarının azaldığı dönemdir. Bu dönemde Türkiye’nin, dünyada yaşanan gelişmelerin etkisinde kaldığı görülmektedir (Özmete ve Hussein, 2017).

Türkiye’de sosyal refah devleti açısından en güçlü yapı sosyal güvenlik sistemidir. Primli ve primsiz ödemeler kapsamında ödemeler yapılmaktadır. Primli ödemeler, devlet memurları, kamu ve özel sektör çalışanları ile bağımsız çalışanlar için ayrı ayrı, farklı norm ve standartları kapsamaktadır. Primsiz ödemeler ise gaziler, ihtiyaç halindeki yaşlı ve özürllülere düzenli olarak yapılan sosyal yardımlar ile hizmetleri kapsamaktadır (Bayri, 2013).

Türkiye’de gelir testine dayalı olarak engelli ve yaşlılara, 65 ve daha büyük yaştakiler için yaşlılık aylığı, 18 ve daha küçük yaşta engelliye bakım veren aile üyeleri için evde bakım ücreti, engellilik oranı %40-69 olanlar için yapılan ödeme ve engellilik oranı %70 ve daha fazla olanlar için yapılan ödeme olarak ayrılmaktadır. Bu ödemeler 2022 sayılı kanuna göre düzenlenmektedir (Özmete ve Hussein, 2017).

Türkiye’de yaşlı bakımı hizmetlerindeki en güçlü model kurumsal yatılı bakımdır. Bu kapsamda üç temel modelde hizmet sunulmaktadır: Huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi ve yaşlı yaşam evleridir (Özmete ve Hussein, 2017).

Türkiye’de evde bakım ve evde destek hizmetleri yeni bir sağlık ve sosyal bakım hizmet modeli olarak kabul edilmiş olmakla birlikte, özellikle sosyal güvenlik sistemi içinde yer almamış olmasından dolayı bu hizmetler arzu edilen düzeyde yaygınlaşmamıştır. Bu hizmetler büyük çoğunlukla belediyeler tarafından sınırlı düzeyde verilmektedir (Oğlak, 2011).

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen evde sağlık hizmeti uygulamasında ise yalnızca sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmet, sosyal bakımı ve diğer destek hizmetlerini kapsamamaktadır (Özmete ve Hussein, 2017).

Birleşmiş Milletler’in 2008 yılı verilerine göre dünya genelinde 65 yaş ve üzerindeki nüfusun 2025 yılına gelindiğinde 840 milyona, 2050’de ise 1,5 milyara ulaşması beklenmektedir. Toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusun %10’u geçmesi o toplumun yaşlandığını işaret etmektedir. Türkiye’de diğer ölkelerde olduğu gibi toplumun yaşlanma evresine girdiği ve hızlı bir şekilde toplum içindeki yaşlı nüfus oranının arttığı görülmektedir (Aközer, 2011: 104; Gemlik, 2018: 183).

Yaşlıların karşılaştığı sorunlar bireysel olmanın yanı sıra toplumun tüm kesimlerini de kapsamaktadır. Ölkelerin uygulamaya koyduğu sosyal politikalar yaşlıların bugün veya gelecekte karşılaşılabilecekleri sorunları azaltabilir veya artırabilir (Soysal, 2015). Nüfusun yaşlanması toplumda sağlık, ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir.

Türkiye’de yaşlıların devlet tarafından korunma altına alınması yardımlar, diğer sağlanacak haklar ve kolaylıklar Anayasanın 61. Maddesi ile güvence altına alınmıştır. Türkiye’de yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri kamu kurumları, sivil toplum ve özel kurumlar tarafından yürütölmektedir. Sosyal güvenlik sistemi çatısı altında bulunan yaşlıların maddi risklere karşı korunmaları hedeflenmekte ve belirli bir maddi yardım sağlanmaktadır (DPT, 2007). Türkiye’de yaşlılara sağlık ve bakım hizmetinin sunulduğu kuruluşlar sekiz tanedir. Bunlar; huzurevleri,

evde bakım hizmetleri, yaşlı hizmetleri merkezleri, yaşlı yaşam evleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, huzurevi yaşlı bakım merkezleri, palyatif bakım merkezleri, evde sağlık hizmetleridir (Gemlik, 2018: 187).

Huzurevleri, sosyal ve ekonomik yönden fakirlik içinde bulunan yaşlıların, huzurlu bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlayan, fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarının korunmasını, sosyal ilişkilerinin yükseltilmesini sağlamak amacı ile kurulan örgütlerdir (Gemlik, 2018: 187).

Evde Bakım Hizmetlerinin, Türkiye’deki tarihi henüz çok eski değildir. Bugün Türkiye’de evde bakım hizmetleri, çoğunlukla yerel yönetimler, özel hastaneler, özel evde bakım merkezleri ve kamu hastaneleri tarafından sunulmaktadır (Pınar, 2010). Evde bakım hizmetleri çoğunlukla ileri yaş grubundaki kişilere sunulmaktadır. Bununla birlikte birey ve ailesine yaşadığı ortamda farklı meslek mensuplarının iş birliği ve koordineli, sürekli, kapsamlı ve organize bir şekilde koruyucu ve tedavi edici hizmetleri kapsamaktadır (Aydın, 2014).

Türkiye’de evde sağlık hizmetleri uygulamaları üç aşamada gelişmiştir. Bunlar; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile yürütölen evde sağlık hizmeti uygulamaları, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile yürütölen evde sağlık hizmeti uygulamaları ve 1980 yılı sonrası yürütölen evde sağlık hizmeti uygulamalarıdır. Evde sağlık hizmetleri 2005 yılında yayımlanan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” ile uygulanmaya başlanmıştır (Karabağ, 2007).

Yaşlı Hizmetleri Merkezleri, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerince açılarak, yaşlılara verilecek gündüzlü bakım ile evde bakım hizmeti faaliyetlerini içermektedir. Yaşlı hizmet merkezleri ile yaşamını sağlıklı olarak yalnız veya evde ailesi ve yakınlarıyla sürdüren ya da demans, alzheimer hastalığı olan yaşlıların yaşam statülerini yükseltmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, ruhsal ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına cevap vermek, rehberlik yapmak, sosyal ilişkileri genişletmek gibi hizmetleri kapsamaktadır (Gemlik, 2018: 188).

Yaşlı Yaşam Evleri, Türkiye’de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı olarak Ankara (2), Burdur (1), Balıkesir (29), Çankırı (3), Eskişehir (1), Isparta (7), İzmir (7), Karaman (8), Konya (1), Muğla (2), Osmaniye (3), Sakarya (1), Samsun (3), Sivas (2), Tunceli (1), şanlıurfa (2) ve Yalova (1) olmak üzere 47 adet yaşam evi bulunmaktadır (<https://www.ailevecalisma.gov.tr>, 2018).

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, 60 yaş üzerindeki, sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, fiziksel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeni ile korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Çohaz, 2010; <https://www.ailevecalisma.gov.tr>, 2018).

Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri, sağlıklı yaşlılar ile özel bakım yaşlılarına, aynı binanın farklı bölümlerinde 24 saat yatılı hizmet veren en az 20 kapasiteli sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2008).

Palyatif Bakım Merkezleri, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları, üniversite, belediye ve özel sağlık kuruluşlarına bağlı olarak kurulmaktadır. Palyatif bakım hizmetleri; yataklı sağlık tesislerinde palyatif bakım merkezleri, yataklı sağlık tesisleri dışında ise aile hekimleri ve evde

sağlık hizmeti birimleri tarafından yürütölmektedir. Türkiye’de palyatif bakımın ilk adımı olarak Sağlık Bakanlığı ‘‘Evde Bakım Hizmeti’’ni başlatmıştır. Palyatif bakımın hastane ayağı ise bu kuruluşun yapısı ve işleyişi hakkında yasal düzenlemelere başlanmış ve erişkin hastalara yönelik ilk ‘‘Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi’’, Sağlık Bakanlığı Ulus Devlet Hastanesi’nde açılmıştır. Türkiye’de palyatif bakım ile ilgili PALLİA-TÜRK isimli bir proje hazırlanmıştır. Bu proje 2011 yılı itibari ile başlamıştır. Bu proje hemşire, aile hekimleri ve KETEM personelleri ile yaygınlaşmış dünyadaki ilk toplum tabanlı palyatif bakım projesidir (Uslu ve Terzioğlu, 2015). Sağlık Bakanlığı’nın 2015 yılı verilerine göre palyatif bakım toplam 80 ilde 3.959 yatak ile 305 sağlık tesisi tarafından verilmektedir (sağlik.gov.tr., 2018).

Evde Sağlık Hizmetleri, Aile hekimleri, mobil ekipler ile hastaneler ve ağız diş sağlığı merkezleri bünyesinde oluşturulan evde sağlık birimleri tarafından verilmektedir. Evde sağlık hizmetlerinin kronik hastalıkların takibi ve komplikasyonlarının önlenmesi boyutunu üstlenmektedir. Evde sağlık hizmetlerinin amacı, hastane ihtiyacı olmayan fakat sağlık sorunları bulunan hastalara evde sağlık hizmeti vermektir. Diğer ölkelerden farklı olarak evde sağlık hizmetleri hekim odaklı sunulmakta, gerektiğinde uzman tabip konsültasyonu sağlanmaktadır (Koç vd., 2012). Türkiye’de yaşlı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde temel rol oynayan model yatılı sağlık hizmetidir. Bununla birlikte evde bakım hizmetleri merkezi yönetim kanalından değil belediyelerin sorumluluğu altında yürütölmektedir.

### **3. YAşLI SAğLIK HİZMETLERİ: NORVEÇ**

Norveç’te sağlık bakım sistemi refah devleti modelinin bir parçasıdır. Norveç refah sistemi modeli, kapsamlı sosyal politikaları ve sosyal hakları içermektedir. Nispeten diğer ölkelere göre bu açıdan cömert bir mevzuata sahiptir. Refah sisteminde devlet, bölgeler, ilçeler ve belediyeler olmak üzere dört sorumluluk sahibi yönetim vardır. Belediyeler düzeyinde yaşlılar için artan sağlık ve bakım hizmetleri ana unsur haline gelmiştir. Ölkede Sağlık ve Bakım İşleri Bakanlığı sağlık bakımı içinden temel olarak sorumludur. Son yıllarda artan yaşlı nüfus ve bakım ihtiyacı ile ‘‘Norveç Bakım Planı 2015’’ raporunda talep edilen bakım hizmetlerinin dikkate değer oranda artacağına vurgu yapılmaktadır (Jacobsen, 2015).

Norveç son 100 yılda halk sağlığının geliştiği ölkeler arasındadır. Bu güçlü refah devleti, gelişmesi ve toplumda yaşayan bireylere iyi ve güvenli bir yaşam için daha iyi fırsatlar sunulması nedeniyle gerçekleşmiştir (Norway Nasjonalt Fagorgan for Kompetansepolitikk, 2016). Norveç’te tüm toplum, yaşlılığa karşı sosyal güvenlik sistemine dâhil olup yaşlı bakımı da devlet tarafından sağlanmaktadır (Karahanoğulları, 2013). Bununla birlikte yaşlıların bir kısmı da ailelerinden ve belediyelerin sunmuş olduğu yardım hizmetlerinden yararlanmaktadırlar. Norveç’te yaşlıların büyük çoğunluğu evlerinde yaşamalarına rağmen sağlık hizmetleri, huzurevi gibi kurumlar yerine evde bakım hizmetleri, evde hemşirelik bakımı, evde destek hizmetleri, gündüzlü bakım merkezi hizmetleri kapsamında sunulmaktadır. Evde hemşirelik hizmeti ve yardımı alan yaşlılar, gelir durumlarına bağlı olarak bu hizmetlerin maliyetinin bir kısmını ödemektedirler. Hizmet maliyetinin geriye kalan kısmının ödemesi ise belediyeler tarafından yapılmaktadır. Aynı şekilde bakım merkezlerinde kalan yaşlılar hizmet maliyetinin bir bölümünü gelir düzeylerine bağlı olarak ödemektedirler. Bir yaşlı bireyin Norveç’te bakım merkezi için ödemiş olduğu yıllık ücret 88.286,87 Euro olarak hesaplanmaktadır (Norway Nasjonalt Fagorgan for Kompetansepolitikk, 2016).

Toplumlar, yaşlı popölasyonu açısından dört grup olarak incelenmektedir. Bunlardan birinci grup genç toplumlar olan, 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı % 4’ten az, ikinci grup olan

yaşlı toplumlarda bu oranın % 7-10 arasında ve son grup olan çok yaşlı toplumlarda ise bu oran % 10'un üzerindedir. Norveç Küresel Yaşlanma İndeksi'nde 96 ülke arasında 2014 yılında birinci sırada, 2015 yılında ise ikinci sırada yer almıştır. Yaşlı toplumlara örnek Kanada gösterilirken, çok yaşlı toplumlara Norveç iyi birer örnektir ([www.dicle.edu.tr](http://www.dicle.edu.tr)).

Norveç'te 2012 yılında 70 bin kişinin demans hastası olduğu açıklanmıştır. Bu oran Norveç nüfusunun %1'ini oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak Norveç 2007 yılında 7 yıllık demans Ulusal Planını hazırlamıştır. Bu demans planı üç temel alanı içermektedir: hastalara her gün teşvik edici şeyler planlamak ve yapmak, uygun konut sağlamak, toplumu demans hakkında eğitmek, bilgilendirmek. Buna bağlı olarak Norveç'te demans hastalığının doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan depresif ve korkuları olan demanslı yaşlılar için büyük, yönlendirici koridorları olan konutlar yapılmıştır. Ayrıca eski evlerin düzenlenmesi ya da yeni konutlar için düşük faizli krediler ve hibeler sağlanmıştır. Devlet 1997 ve 2005 tarihleri arasında bu konutlar için 6.6 milyar \$ hibe vermiştir. 65 ve daha büyük yaştaki her birey için yaklaşık 10 bin \$ hibe sağlanmıştır. Norveç hükümeti ayrıca evde destekleyici teknolojiler için finansal destek sağlamaktadır. Bu da yaşlıların evde yaşamalarını kolaylaştırmaktadır (Özbabalık ve Hussein, 2017).

Norveç kurumsal bakımın yaygın olduğu bir ülkedir. Bu nedenle özellikle son uygulamalar yaşlıların mümkün olduğunca evlerinde yaşamalarını destekleyici yöndedir (Özmete ve Hussein, 2017).

Norveç yaşlılık politikalarının oluşturulmasındaki amaç; yaşlı ve kronik hastalığı olan kişilere, özėün sağlık hizmeti yöntemi geliştirmek ve hastane ile aile hekimi arasındaki iletişimi sağlamaktır (Dahl vd., 2014). Norveç'te yaşlı bakım hizmetleri, yaşlıların gereksinimlerine göre çeşitli bakım düzeyleri sağlamak üzere organize edilen yerel organlar tarafından sağlanmaktadır. Bunlar; ev ziyareti, evde bakım sistemi, günlük bakım sistemi, yaşlı apartmanları, bakımevleri, toplu hastanelerdir (Gemlik, 2018: 150).

Ev Ziyareti, belediyelerdeki sağlık çalışanları, sağlık davranışlarını ve başa çıkma mekanizmalarını desteklemek için 80 yaş ve üzeri herkesi ziyaret eder. Bunlara önleyici ev ziyaretleri adı verilir. Sağlık çalışanları, bu ziyaretler sırasında, yaşlıların ihtiyaç duydukları özel bakımı öğrenmeye çalışırlar ve değerlendirirler. Eğer yaşlının günlük hayat faaliyetleriyle ilgili yardıma ihtiyaçı varsa, bu durum sonraki seviyeye, yani evde bakım sistemine iletilir (Özmete ve Hussein, 2017).

Evde Bakım Sisteminde Norveç, Avrupa'nın en kapsamlı evde bakım sistemlerinden birisine sahiptir ve bunlar, merkezi hükümetin belirlediği bir mevzuat uyarınca yerel makamlar (belediyeler) tarafından sunulur. Norveç'teki evde bakım, evrensel sağlık ve sosyal bakım sisteminin önemli bir kısmını oluşturur. Evde bakım hizmetleri, 1960'ların başında, yaşlılar arasında ayrımcılığı önlemek amacıyla bir yaşlı bakım politikası kapsamında ortaya çıkmıştır. Savaş sonrası politikanın temel fikirlerinden birisi, insanların güçsüzlüğe ve yaşlılığa rağmen topluma katılmalarını ve toplumda aktif bir rol oynamalarını sağlamaya yöneliktir (Gemlik, 2018: 150). Bu sistem, yaşlılara, kişisel bakım gibi günlük yaşam faaliyetlerinde yardımcı olur. Bu bakım seviyesi, her gün asgari düzeyde bir miktar yardıma ihtiyaç duyan yaşlıları amaçlar, bununla beraber, kendilerine gün içinde bakabilirler. Buna evde yardım ve evde bakıcılık veya evle ilgili bakım adı da verilir (Özmete ve Hussein, 2017).

Günlük Bakım Sisteminde evde bakım hizmetlerinin yanında yemek pişirmek, giyinmeye, sosyal aktivitelere katılımda yardım edilmektedir. Belediye, bu kişilerin aynı zamanda ücretsiz şekilde günlük bakım merkezlerine götürüp getirilmelerinden de sorumludur (Gemlik, 2018: 150).

Yaşlı Apartmanları sistemi yaşlıların ihtiyaçlarına göre tasarlanmış, üç modelde kategorize edilmiş sağlık hizmetleri organizasyonunun bir ayağıdır. Model 1’de personel, sakinlere her saat yardımcı olmaktadır. Çalışanlar binada bir çalışma odasına sahipken, cep telefonları ile bağlantı kurmaktadır. Bu model çoğunlukla bunama veya öğrenme güçlükleri yaşayan sakinlere uygulanmaktadır. Model 2’de personel gün boyunca yaşlılara hizmet vermektedir. Gece ise belediyenin evde bakım hizmetleri birimi ilgilenmektedir. Model 3’te ise konut sakinleri belediye içindeki mobil evde bakım hizmetlerinden her saat faydalanabilmektedir. Mobil oldukları için konutun içinde sabit yerleri bulunmamaktadır ancak konut sakinleri personele her zaman telefon aracılığıyla ulaşabilmektedir (Gemlik, 2018: 150).

Bakımevleri, Norveç’te yüzden fazla yıldır kamu sağlık sisteminin bir parçası olarak çeşitli şekillerde mevcut olmuştur. Son 50 yılda, koruyucu bakım yerleri olmaktan çıkıp, artan çeşitliliğe sahip bakım ve tıbbi koşulların yönetilmesinden sorumlu tesisler haline almıştır. Bir bakımevi, hastane hizmeti gerektirmeyen ama evde yeterli ve güvenli şekilde bakılamayan yaşlılar için toplu bir yaşam yeridir (Özmete ve Hussein, 2017). Bakımevlerinde rehabilitasyonun yanı sıra uzun ve kısa süreli olmak üzere sakinler için tıbbi bakım ve hemşirelik hizmetleri sağlanmaktadır. (Gemlik, 2018: 151).

Toplum Hastaneleri/Kısa Süreli Hastaneler, belediye tarafından verilen birinci basamak hizmetleri ile merkezi hükümetin sunduğu uzman akımları arasında bir ara yüz gibidir. Bu bakımın asıl amacı, yaşlıların hastanelerden taburcu edildikten sonra, evlerine geri dönmeden önce, daha ileri bir hastane bakımı gerekmeden, özel bakım sağlamaktır (Gupta, 2013). Norveç’in yaşlı bir nüfusa sahip olması, ülkenin uyguladığı politikalarda birinci önceliği almaktadır. Norveç’in yaşlı sağlık hizmetleri alanında uygulamış olduğu evde bakım hizmetleri ciddi derecede gelişmiş ve ülke geneline yaygınlaştırılmıştır.

#### **4. TÜRKİYE-NORVEÇ YAŞLI SAĞLIK HİZMETLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Türkiye ve Norveç’i OECD verileri kapsamında nüfus bakımından karşılaştıracak olursak, Türkiye 2000 yılında 64 milyon 270 bin nüfusa sahipken, Norveç 4 milyon 490 bin nüfusa sahipti. Türkiye 2014 yılında %18’lik bir artışla 76 milyon 900 bin nüfusa ulaşırken Norveç %14’lük bir artışla 5 milyon 140 bin nüfusa ulaşmıştır. Türkiye nüfusunun 2000 yılında %29’unu genç nüfus oluştururken, Norveç’te bu oran yaklaşık %20’dir. 2014 yılında ise Türkiye’nin genç nüfus oranı %24 seviyesine düşerken, Norveç’te de benzer bir şekilde genç nüfus oranı azalarak %18’ler seviyesine düşmüştür. Türkiye’nin 2000 yılında yaşlı nüfus oranı, toplam nüfusun yaklaşık %7 ‘sini oluştururken, Norveç’te aynı yıl yaşlı nüfus, toplam nüfusun yaklaşık %15’ni oluşturmuştur. 2014 yılına gelindiğinde ise Türkiye ve Norveç’in yaşlı nüfus oranı yaklaşık %1 artış göstererek, Türkiye’nin toplam yaşlı nüfus oranı %8, Norveç’in ise %16 olmuştur. Bu göstergeler ışığında son 15 yıl içerisinde her iki ülkenin de genç nüfus oranlarının düşerek yaşlılık seviyesinin arttığı izlenmiştir. Norveç’in, Türkiye’ye kıyasla daha yaşlı bir toplum olduğu görülmektedir ([www.oecd.org](http://www.oecd.org)).

Ülkelerin nüfuslarına ilişkin verilerden sonra, 1000 kişi başına düşen doktor ve hemşire sayılarına bakılacak olursa, OECD verilerine göre Norveç’te 2000 yılında 1000 kişiye üç doktor

düşerken bu sayı Türkiye’de 1000 kişiye bir doktor şeklindeydi. 2016 yılında bu sayı Türkiye için 1000 kişiye iki doktor olurken, Norveç için 1000 kişiye beş doktor şeklinde gelişmiştir. Her iki ülke içinde hekim başına düşen hasta sayısı azalma göstermiş olmasına rağmen Türkiye’de yıllar itibariyle ciddi bir fark yokken, Norveç’te ciddi bir azalma görölmektedir. Bu da Norveç’in hekim sayısındaki artışın Türkiye’ye oranla daha etkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte her iki ülkenin nüfus sayılarının farklı olması bu oranda etkili olmuştur. Hemşire sayısı incelendiğinde Türkiye’de 2002 yılında 1000 kişiye bir hemşire düşerken, aynı yıl Norveç’te on iki hemşire düşmektedir. Her iki ülkenin 2016 yılı verileri incelendiğinde Türkiye’de ciddi bir atış yokken Norveç’te kişi başına düşen hemşire sayısı artmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Sağlık Personeli Sayıları (1000 Kişi Başına)**

Ülke	Doktor Sayısı		Hemşire Sayısı	
	Türkiye	Norveç	Türkiye	Norveç
2000	1,3	3,38	1,06	-
2001	1,38	3,54	1,11	-
2002	1,39	3,27	1,1	12,13
2003	1,41	3,28	1,12	12,76
2004	1,44	3,44	1,12	13,24
2005	1,47	3,62	1,14	13,64
2006	1,51	3,79	1,19	13,92
2007	1,55	3,9	1,35	13,94
2008	1,59	4	1,41	14
2009	1,65	4,05	1,46	15,93
2010	1,69	4,11	1,46	16,13
2011	1,7	4,19	1,57	16,4
2012	1,73	4,23	1,68	16,53
2013	1,76	4,31	1,79	16,67
2014	1,76	4,43	1,85	16,89
2015	1,81	4,4	1,95	17,33
2016	1,83	4,51	1,93	17,49

**Kaynak:** OECD Stats

Türkiye ve Norveç’in 1000 kişi başına düşen hastane yatak sayılarına ilişkin OECD verileri incelendiğinde Türkiye’de 2000 yılında toplam 1000 kişiye düşen yatak 2,05 iken, 2010’da bu oran 2,52, 2016’da ise 2,75’e yükselmiştir. Norveç’te ise 2000 yılında 1000 kişi başına düşen yatak sayısı 3,80, 2010’da 4,30, 2016’da ise 3,69 olmuştur. Genel olarak Türkiye ve Norveç için nüfus ve yaşlı nüfus sayısında artış görölmesine rağmen Norveç’te 2008 yılından sonra yatak sayısında azalma görölmüş, Türkiye’de ise tam tersi artışlar görölmüştür. Yaşlanan nüfusun sağlık hizmeti ihtiyacının artacağı göz önüne alındığında Norveç sağlık sisteminin birtakım problemler ile karşılaşması bu veriler ışığında muhtemel olarak görölmektedir (Tablo 2).

**Tablo 2. Hastane Yatak Sayıları (1000 Kişi Başına)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TR	2,05	2,16	2,25	2,24	2,23	2,27	2,29	2,31	2,35	2,4	2,52	2,53	2,66	2,65	2,68	2,68	2,75
NO	3,8	3,82	4,99	4,99	5,25	5,16	5,03	4,86	4,64	4,52	4,3	4,19	3,97	3,86	3,84	3,76	3,69

**Kaynak:** OECD Status

Tablo 3’te Türkiye ve Norveç’in yaşlı sağlık hizmetleri örgütlenmesi gösterilmiştir. Türkiye’de yaşlı sağlık hizmetleri sekiz merkez üzerinden sunulurken, Norveç’te ise altı merkez üzerinden hizmet sunulmaktadır. Türkiye’de temel olarak yaşlı hizmetleri huzurevleri tarafından verilirken, Norveç’te kısa ve uzun süreli hizmet sunan bakımevleri tarafından verilmektedir.

Türkiye’de yaşlı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde önemli bir basamağı oluşturan diğer bir hizmet noktası evde bakım hizmetleridir. Türkiye’de evde bakım hizmetleri yerel yönetimler, özel ve kamu hastaneleri tarafından sunulurken, Norveç’te merkezi hükümetin belirlediği belediyeler tarafından sunulmaktadır. Türkiye’de diğer bir önemli kuruluş yaşlı hizmetleri merkezleridir. Bu kuruluşlar, gündüz ve evde bakım hizmeti sunarken, Norveç’te ise bu hizmet üç modele dayanan yaşlı apartmanları aracılığıyla sunulmaktadır. Türkiye’de yaşlı sağlık hizmetlerinin sunulmasında görev alan diğer kuruluşlar ise, yaşlı yaşam evleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve palyatif bakım merkezleri iken Norveç’te günlük bakım merkezleri, toplum hastaneleri ve ev ziyaretidir.

**Tablo 3. Yaşlı Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi**

Türkiye	Norveç
Evde Bakım Hizmetleri	Evde Bakım Merkezleri
Evde Sağlık Hizmetleri	
Huzurevleri	Bakımevleri
Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri	
Yaşlı Yaşam Evleri	Yaşlı Apartmanları
Yaşlı Hizmetleri Merkezleri	Günlük Bakım Merkezleri
Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri	Toplum Hastaneleri
Palyatif Bakım Merkezleri	Ev Ziyareti

**Kaynak:** Gemlik, 2018.

Tablo 4’te Türkiye ve Norveç’in toplam huzurevleri sayıları gösterilmiştir. Türkiye’nin 2016 yılı itibariyle toplam huzurevi sayısı 367’dir. Norveç’in ise aynı yıl toplam huzurevi sayısı 955’dir. Türkiye ve Norveç’in 2016 yılı yaşlı nüfus sayıları sırasıyla yaklaşık 6 milyon ve 800 bin kişidir. Türkiye’nin yaşlı nüfusu Norveç’e göre yaklaşık yedi kat daha fazla olmasına rağmen huzurevi sayısı Norveç ile karşılaştırıldığında yaklaşık 2,5 kat daha az kuruma sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte 2016 yılında Türkiye’de huzurevlerinde bakılan toplam yaşlı nüfus sayısı 12 612 kişi iken, Norveç’te bu sayı 42 644’dür.

**Tablo 4. Türkiye’de Bakım Evleri (2016)**

Yatılı Bakım Huzurevleri	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Boş Yatak Sayısı	Bakılan Yaşlı Sayısı
Bakanlığa Bağlı	140	14,439	833	12,926
Yaşlı Yaşam Evi	41	160	6	154
Diğer Bakanlıklara Ait	2	570	4	566
Belediyelere Ait	21	2,977	894	2,083
Dernek ve Vakıflara Ait	29	2,435	731	1,704
Azınlıklara Ait	5	508	153	355
Özel Huzurevleri	170	9501	2,851	<b>6,65</b>
<b>Toplam</b>	<b>367</b>	<b>30,59</b>	<b>5,472</b>	<b>24,438</b>
<b>Norveç’te Bakım Evleri (2017)</b>				
Kurum Sayısı		<b>955</b>		
Toplam Yatak Sayısı		40494		
Huzurevi Sayısı		39605		
Yaşlı İnsan Evleri		889		
Özel Yataklar ( Toplam %)		10,8		
Özel Kar Amacı Gütmeyen Kurumlar		4,8		
Özel Kurumlar		6		
Tek Kişilik Odalar (%)		98,1		

**Kaynak:** Gemlik, 2018.



Tablo 5'te Türkiye ve Norveç'in sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranları görölmektedir. Bu oranlara bakıldığında Norveç'in GSYİH'dan sağlık harcamalarına ayırdığı miktarın Türkiye'nin çok üzerinde olduğu görölmektedir. 2000 yılından 2015 yılına Türkiye'nin GSYİH'dan sağlık harcamalarına ayırdığı oran sadece % 0,5'lik bir artış gösterirken Norveç için bu artış yaklaşık % 3 olmuştur.

**Tablo 5. Toplam Sağlık Harcamalarının GSYİH'ye Oranı (%)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TR</b>	4,62	4,92	5,10	5,06	4,96	4,94	5,19	5,28	5,26	5,53	5,05	4,69	4,48	4,40	4,35	4,14	4,31
<b>N O</b>	7,71	8,02	9,01	9,22	8,83	8,33	7,92	8,05	7,96	9,06	8,90	8,78	8,77	8,92	9,33	10,11	10,5

**Kaynak:** OECD Status

Türkiye ve Norveç'in toplam GSYİH'den yaşlı bakım hizmetlerine ayırdığı pay incelendiğinde bu oranlarda ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Türkiye'de 2015 yılında kamu harcamaları için toplam bütçe 473 000 000 000 TL olarak belirlenmiştir. Bu bütçenin 18 249 634 000 TL'si Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na ayrılmış ve toplam bütçe içinde %3,9'luk bir payı oluşturmuştur. Bu harcama bütçesine dezavantajlı kadın ve çocuk gibi grupların yanı sıra yaşlılara ilişkin harcamalarda dâhildir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde ücretsiz ve ücretli olarak iki grup yaşlı kalmaktadır. Huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde kalan bir yaşlının bakanlığa maliyeti 3.800 TL'dir. Türkiye'de ücretsiz bakılan yaşlı sayısı 4 bin 419 olduğuna göre, bakanlık bu yaşlılara aylık 16 milyon 792 bin 200 TL karşılıksız harcama yapmaktadır. Ücretli bakılan yaşlılar için yapılan harcama ise 31 milyon 132 bin 800 olmaktadır (Özmete ve Hussein, 2017).

Ücretli bakılan herkesin aylık 1400 TL ödediği varsayıldığında bu harcamanın aylık olarak 11 milyon 470 bin 200 TL'sini yaşlılardan alabilmektedir. Ücretli bakılan herkesin 400 TL ödediği varsayıldığında ise bu harcamanın aylık olarak 3 milyon 277 bin 200 TL'sini yaşlılardan karşılayabilmektedir. Yaşlıların ödediği ücret çeşitlilik gösterdiği için yaşlılardan alınabilecek toplam ortalama ücret 7 milyon 373 bin 700 TL'dir. Bu durumda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde ücretli bakım hizmeti verilen yaşlılar için ortalama 23 milyon 759 bin 100 TL miktarında karşılıksız harcama yapılmaktadır (2017). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ücretli ve ücretsiz olarak baktığı 12 bin 612 kişiye, kişi başı 3.800 TL olmak üzere aylık 47 milyon 925 bin harcama olmak üzere toplam 564 milyon lira harcama yapmaktadır. Norveç 'in ise yaşlı bakım harcamaları incelendiğinde toplam 74 milyon lira harcama yaptığı tespit edilmiştir (Özmete ve Hussein, 2017).

## **5. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ**

Sağlık hizmetleri ülke vatandaşlarının ihtiyaç duyduğu ve mutlaka karşılanması zorunlu olan ihtiyaçlar arasında bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli, adaletli ve hakkaniyet ilkesi kapsamında sunulması zorunludur. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin sunumunun ekonomik ve kolay olması son derece önem arz etmektedir. Sağlık politikalarının belirleyicileri arasında kaynaklar, ekonomik yapı, sivil toplum kuruluşları, ülke vatandaşları önemli bir yere sahiptir (Nacak, 2015).

Sağlık hizmetleri alanında yaşanan bakış açısının bir sonucu olarak hastalık yapıları ve tedavi yöntemleri de değişiklik göstermiştir. Akut, insanların yaşamını tehlikeye sokan, salgın hastalıklar yerini, 21. yy'da kanser, diyabet ve tansiyon gibi kronik hastalıklara bırakmakta ve

bunun sonucunda toplumun demografik yapısında önemli değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Balcı ve Kırılmaz, 2007: 144). Tüm bu yaşanan gelişmeler ve değişmelerin neticesinde ülkelerin sağlık politikaları da değişiklik göstermektedir. Ülkelerin uygulayacağı sağlık politikalarının içerisinde yer alan en önemli uygulamalardan birisi de yaşlılara sunulacak hizmetlerdir. Yaşlı bireyleri, içinde buldukları sosyal ortamlarından uzaklaştırmadan, onların toplum içindeki yaşlılık dönemlerini saygın bir statüde geçirmeleri amacı ile yaşlı hizmet merkezleri, evde bakım ve rehabilitasyon hizmet merkezleri aracılığı ile ülkeler tarafından bu hizmetler yerine getirilmektedir (Karahana ve Güven, 2002).

Türkiye nüfusu yıllar içerisinde artmaya devam etmektedir. Türkiye’de 2013 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı %7,7 iken 2023 yılında bu oranın %10,2’ye yükselmesi beklenmektedir (Gemlik, 2018). Verilere göre Türkiye kısa bir süre sonra “çok yaşlı” toplum kategorisine girecektir. Türkiye’de nüfusun yaşlanması bir taraftan yaşlıların sağlık sorunlarına yol açarken, bir taraftan da toplumsal alanda ekonomik ve sosyal birçok soruna yol açmaktadır. Bir alanda ortaya çıkan sorun diğer alanı da etkilemektedir. Yaşlılarla ilgili hizmetleri planlama, programlama ve yürütme görevini doğrudan devletin üstlenmesi 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün kurulması ile gerçekleşmiştir. Norveç’te de benzer bir şekilde yaşlı nüfus oranı artmaktadır. 65 yaş ve üzeri bireylerin tüm nüfusa oranının %10’un üzerinde olduğu için ülke, çok yaşlı ülkeler arasında yer almaktadır. Yaşlı bireylerin varlığını bir avantaj olarak kullanmak için, yaşlı konseyleri kurulmuş ve sağlık alanında yapılacak politikalarda bu konsey danışmanlık rolü üstlenmiştir. Böylelikle bu bireyler hem kendilerine hem de çevrelerine maksimum faydayı sağlayabilmiş, mevcut sağlık sisteminin açıklarını belirleyerek, iyileştirmeye yön vermişlerdir (Gemlik, 2018). Türkiye ve Norveç’in yaşlı nüfus sayısının artması bu alanda politikalar belirlemesini zorunlu kılmış ve her iki ülke yaşlılık ile ilgili sorunları çözmeye yönelik ciddi adımlar atmıştır.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde temel aktör Sağlık Bakanlığı’dır. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatları aracılığıyla ülkede koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde en büyük örgüttür. Bununla birlikte üniversite hastaneleri ve özel hastaneler, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri için diğer bakanlıklar, kamu kurum ve kuruluşlarının tabipleri ise özel muayenehaneler aracılığıyla birinci basamak hizmetler için örgütlenmişlerdir. Son yıllarda kamu-özel ortaklığı ile açılan şehir hastaneleri de yeni bir örgütlenme şeklidir. Norveç sağlık hizmetleri ise ulusal, bölgesel ve yerel olarak üç düzeyde örgütlenmiştir (Gupta, 2013). Ulusal düzeyde örgütlenme, Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Kurulu ve Halk Sağlığı Enstitüsü olmak üzere üç gruptan oluşmaktadır. Norveç Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı bünyesinde uzmanlaşmış bir kurumdur. Norveç Sağlık Kurulu, ülkenin sağlık hizmetlerinin kontrolü için sorumlu olan bağımsız bir otoritedir. Norveç Halk Sağlığı Enstitüsü ise tıbbi bilgi ve tavsiyelerin ana kaynağıdır. Enstitü, sağlık bilgilerinin mahremiyet koruma kurallarına uygun olarak değerlendirilmesinin yanı sıra, iyi kullanım, yüksek kalite ve kayıtlı verilere kolay erişim sağlamasının sorumluluğunu taşır (Gupta, 2013). Türkiye ve Norveç’in sağlık hizmetleri örgütlenmesi incelendiğinde her iki ülkede temel aktör Sağlık Bakanlığı’dır.

Türkiye sağlık hizmetleri sunumu, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olmak üzere üç şekilde verilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı tarafından birey ve çevre dikkate alınarak iki şekilde planlanmakta ve uygulanmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin önemli bir sac ayağını oluşturan birinci basamak sağlık hizmetleri, ağırlıklı

aile hekimleri olmak üzere özel ve kamu kurum-kuruluşların tabipleri ile özel muayenelerde verilmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet ve eğitim/araştırma, üniversite ve özel hastaneler tarafından sunulmaktadır (Johnsen, 2006; akt. Ateş, 2011).

Ülkeler açısından önemli bir sağlık hizmet sunumu, yaşlı sağlık hizmetleridir. Türkiye'de yaşlılar, tüm sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır. Yaşlılara hem sağlık hizmeti hem de sosyal hizmet sunmak için kamu ve özel tüzel kişilikler tarafından kurulan kuruluşlar mevcuttur. Bunlar; huzurevleri, evde bakım hizmetleri, yaşlı hizmetleri merkezleri, yaşlı yaşam evleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, huzurevi yaşlı bakım merkezleri, palyatif bakım merkezleri, evde sağlık hizmetleridir (Johnsen, 2006; akt. Ateş, 2011).

Norveç sağlık sunumu iki bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerden ilki birinci basamak ve uzun dönemli bakım hizmetlerini içermektedir. Diğeri ise hastaneler ve dal hastanelerini kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ulusal, bölgesel ve yerel olarak örgütlenmiştir. Bölge sağlık yönetimleri, ruh sağlığı, laboratuvar, radyoloji hizmetleri, alkol ve madde bağımlılığı gibi konularda hizmetler sunmaktadır. Yerel sağlık yönetimleri ve belediyeler, hizmetlerini sunarlarken mevzuata uyup, ekonomik kaynaklara göre planlama yapma ayrıcalığına sahiptirler. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu, yerel sağlık yönetimleri, başta koruyucu sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi olmak üzere, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalık ve yaralanmalardan korunma ve tüm teşhis, tedavi ve rehabilite edici konulardan sorumludur. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri, bölge sağlık yöneticileri tarafından planlanıp uzman hekimler tarafından sunulmaktadır. Hastanelere sevkle gelen hastalardan ücret alınmamaktadır (Johnsen, 2006; akt. Ateş, 2011). Norveç'te yaşlı bireylere sağlık hizmetleri ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde sunulmaktadır. Bu hizmetler bakımevleri, huzurevleri, evde bakım hizmetleri sağlayan birimlerdir (Gemlik, 2018).

Türkiye ve Norveç'in toplam huzurevleri sayıları değerlendirildiğinde, Türkiye'nin 2016 yılı itibarıyla toplam huzurevi sayısı 367'dir. Norveç'in ise aynı yıl toplam huzurevi sayısı 955'dir. İki ülkenin 2016 yılı yaşlı nüfus oranları sırasıyla yaklaşık 6 milyon ve 800 bin kişidir. Türkiye'nin yaşlı nüfusu Norveç'e göre yaklaşık yedi kat daha fazla olmasına rağmen huzurevi sayısı Norveç ile karşılaştırıldığında yaklaşık 2,5 kat daha az kuruma sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte 2016 yılında Türkiye'de huzurevlerinde bakılan toplam yaşlı nüfus sayısı 12 612 kişi iken, Norveç'te bu sayı 42 644'dür. Türkiye açısından, yaşlı nüfus artmasına rağmen, huzurevleri ve bakılan yaşlı nüfus sayısında Norveç'e göre yetersiz durumda olduğu görülmektedir (Gemlik, 2018).

Türkiye'de sağlık hizmetleri finansmanı kamu ve özel kaynaklı olarak sunulmaktadır. Kamu kaynaklı olarak genel vergilerden elde edilen gelirler, genel sağlık sigortası kapsamında üyelerin ödediği aidatlardır. Özel kaynaklı finansman ise özel sağlık sigortası yöntemi, tıbbi tasarruf hesabı ve cepten ödemelerden oluşmaktadır. Norveç'te sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve finansmanı Ulusal Sigorta Yasası ile sağlanmaktadır. Ulusal Sigorta, uyuşu ne olursa olsun ülke sınırları içinde yaşayan tüm bireyleri zorunlu olarak sigorta kapsamına alıp, sağlık, hamilelik, doğum, ölüm, yaşlılık, evli olmayan anneye destek ve yardım hizmetleri, işsizlik veya iş göremezlik durumlarına karşılık sağlık hizmeti sunar. Norveç'te her vatandaşa aile hekimi olarak bir aile hekimi tahsis edilip, sevk zinciri ile gerekli görülürse hasta, uzman doktorlara sevk edilebilmelidir. Eğer sevk evrakı olmaz ise, hasta uzman doktora ek ödeme yapmaktadır (Gemlik, 2018). Sağlık hizmetlerinin finansman kaynağı ulusal ve yerel kaynaklı

vergilerdir. Sosyal güvenlik katılımları, emeklilik fonları, hastalık izni ödenekleri, bazı hasta gruplarının ekstra sağlık hizmetleri ödenekleri, kaynaklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri vergiler ve doğrudan kişisel ödemeler ile finanse edilir. Ülkedeki herkes ulusal sosyal güvenlik kapsamında olup, her türlü koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden geniş ölçüde faydalanmaktadır (Sargutan, 2006). Bütün ücretliler kazandıklarının belirli yüzdesini ulusal sigorta primine ödeyerek katkıda bulunurlar. Buna ek olarak işveren, yaklaşık 2/3 oranında prim payı vererek finansmana katkıda bulunmak zorundadır. Türkiye ve Norveç'in toplam GSYİH'den yaşlı bakım hizmetlerine ayırdığı pay incelendiğinde bu oranlarda ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Türkiye'de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ücretli ve ücretsiz olarak baktığı 12 bin 612 kişiye, kişi başı 3.800 TL olmak üzere aylık 47 milyon 925 bin harcama olmak üzere toplam 564 milyon lira harcama yaparken, Norveç 'in ise yaşlı bakım harcamaları incelendiğinde toplam 74 milyon lira harcama yaptığı tespit edilmiştir (Özmete ve Hussein, 2017). Norveç'in Türkiye'ye kıyasla daha az yaşlı nüfusa sahip olmasına karşın yaşlı sağlık hizmetlerine bütçeden daha fazla pay ayırması dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak, karşılaştırmalı yaşlı sağlık hizmetleri perspektifinde Türkiye ve Norveç'i incelediğimizde, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sunumu, finansmanı, yaşlı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sağlık harcamaları içerisindeki yaşlılara ayrılan pay, bakımevleri sayıları, kişi başına düşen hekim ve hemşire sayıları açısından her iki ülkenin temel farklılıklara sahip olduğu görülmektedir. Norveç'in ekonomik yönden güçlü bir ülke olması sağlık hizmetleri sunumunun kalitesini doğrudan etkilemektedir. Norveç'in halk sağlığı uygulamaları dünyada en önde gelen uygulamalardan birisidir. Bunlardan biri Norveç'te, yaşlı sağlık hizmetleri kapsamında özellikle demans hastalarının daha rahat bir yaşam sürdürebilmelerini sağlamak için yönlendirici koridorlar içeren konutlar bulunmaktadır. Norveç'in Türkiye'ye kıyasla diğer bir öne çıkan özelliği, daha az yaşlı nüfus oranına sahip olmasına rağmen, daha fazla huzurevinin bulunmasıdır. Türkiye'nin daha etkili ve kaliteli bir sağlık hizmet yapısı ve yaşlı sağlık hizmetlerine sahip olması için Norveç'in uygulamış olduğu halk sağlığı modeli ve demans hastaları için yönlendirici koridorlara sahip olan konut modelini benimsemesi ve mevcut huzurevi sayısının artırılmasının ülkemiz açısından faydalı olabileceği söylenebilir. İki ülkenin mevcut ve gelecekteki yaşlı sağlık hizmetleri sistemini daha iyi değerlendirebilmek için kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. 2011. Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. Aile ve Toplum Dergisi, 7, 103-104.
- Ateş M. 2011. Sağlık sistemleri gerekli kitap. İstanbul, Beta Yayıncılık.
- Aydın M. 2014. Evde bakım hizmeti alan kişilerde sık karşılaşılan tıbbi ve sosyal sorunlar, Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Balcı A, Kırılmaz H. 2007. Yeni kamu yönetimi anlayışının Türk sağlık sektörüne yansımaları içinde sağlık ekonomisi ve sağlık yönetimi, (Aktan C. C, Saran U). İstanbul, Aura Kitapları.

- Bayri O. 2013. Türkiye’de sosyal güvenlik sisteminin kurum ve kapsam olarak gelişimi ve sosyal güvenlik adaleti, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3, 2, 18-60.
- Çohaz A. 2010. Türkiye’de yaşlı ve yaşlılara sunulan bakım hizmetleri, *Akademik Geriatri Dergisi*, 122-126.
- Dahl U, Steinsbekk A, Jenssen S, Johnsen R. 2014. Hospital discharge of elderly patients to primary health care, with and without an intermediate care hospital- aquaitativestudy of health professionals experience, *İntenational Journal of Integrated Care As*.
- Gemlik N. 2018. Kıdemli yaştakiler için politikalar. İstanbul, Nobel Yayıncılık.
- Gupta N. 2013. Models of social and health car for elderly in Norway. *Idian Journal of Gerontology*, 27, 4.
- Jacobsen F. F. 2015. Understanding public elderly care policy in Norway: a narrative analysis of governmental white papers. *Journal of Aging Studies*, 34, 199-205.
- Kalkınma Bakanlığı (DPT). 2007. Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı. Yayın No DPT: 2741.
- Karabağ H. 2007. Evde sağlık bakım hizmetlerinin Türkiye’de uygulanabilirliğine ilişkin hekimlerin görüşleri ve kardiyoloji hastaları için hastane destekli evde bakım hizmetleri model önerisi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Karahan A, Güven S. 2002. Kamu politika süreci teorik perspektifler, *Geriatri Dergisi*, 5, 4.
- Karahanoğulları Y. 2013. Norveç ekonomisine ve kamu maliyesine genel bir bakış. *Maliye Dergisi* 164, 233-258.
- Karasar N. 2014. Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara, Nobel Yayınları.
- Kırılmaz H, Amarat M, Ünal Ö. 2017. Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri sağlık sistemlerinin karşılaştırmalı analizi. *Strategic Public Management Journal*, 3, 78-104.
- Koç O, Kurtluk E, Bayraktar G. 2012. 18-24 Mart yaşlılara saygı haftası, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildiriler Kitabı, Ankara.
- Marshall C, Rossman G. 2006. Designing qualitative research. London, Sage Publications.
- Nacak O. 2015. Yeni kamu yönetimi ve Türkiye’de kamu politikalarının oluşturulması: aktör temelli biz analiz, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi, Sakarya.
- Neuman W. L. 2009. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. USA, Pearson Education-Allyn Bacon.
- Norway Nasjonalt Fagorgan for Kompetansepolitikk. 2016. The elderly and health care. <http://www.Samfunnskunnskap.no>. (Erişim Tarihi: 24.12.2018).
- Oğlak S. 2011. Türkiye’de yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerine yönelik yaşadığı ortamda sunulacak bakım modelleri, *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13, 4, 111-130.
- Öz F. 1999. Yaşlılıkta psiko-sosyal özellikler, *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 9, 19-27.

- Özbabalık D, Hussein S. 2017. Demans Bakım Modeli Raporu, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2008.
- Özmete E, Hussein S. 2017. Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri raporu: Avrupa’dan en iyi uygulama örnekleri ve Türkiye için bir model tasarımı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Pınar R. 2010. Türkiye’de evde bakımda mevcut durum. Akademik Geriatri.
- Punch K. 2005. Introduction to social research. London, Sage Publications.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, 2003. <http://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>. (Erişim Tarihi: 27.12.2018).
- Sargutan E. 2006. Ülkelerin karşılaştırmalı sağlık sistemleri. Hacettepe Üniversitesi.
- Soysal H. 2015. Yaşlılık olgusu bağlamında yaşlılık memnuniyetine sosyolojik bir bakış: Karabük yücel huzurevi örneği, Karabük Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük.
- Uslu F, Terzioğlu F. 2015. Dünyada ve Türkiye’de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 4, 81-90.
- Yıldırım A, Şimşek H. 2004. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara, Seçkin Yayınları.
- <http://eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/yasli-bakim-hizmetleri/turkiye-de-sosyal-hizmet-uygulamaları>. (Erişim Tarihi: 25.12.2018).
- [www.dicle.edu.tr](http://www.dicle.edu.tr). (Erişim Tarihi: 24.12.2018).
- [www.oecd.org/norway/](http://www.oecd.org/norway/) (Erişim Tarihi: 24.12.2018).
- <http://www.oecd.org/turkey/> (Erişim Tarihi: 24.12.2018).

Turhan, S., Güncan, F., Ercan, M. ve Erkoyuncu, G. (2019). Yaşlı İhmali ve İstismarı. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 28-43.

*Araştırma/ Research*

*Makale Geliş Tarihi: 28.03.2019*  
*Makale Kabul Tarihi: 24.03.2019*

## YAŞLILARIN DEĞERLENDİRMESİ İLE YAŞLI İHMALİ VE İSTİSMARI



<https://doi.org/10.35375/sayod.533862>

**Selime TURHAN**<sup>1</sup>  
**Fatma GÜNCAN**<sup>2</sup>  
**Murat ERCAN**<sup>3</sup>  
**Gamze ERKOYUNCU**<sup>4</sup>

### ÖZET

İstismar ve ihmal dezavantajlı nüfus gruplarından birini teşkil eden yaşlıların yaşamını olumsuz etkilemektedir. Sosyal refah ve yaşam kalitesinin artmasıyla birlikte dünyada ortalama yaşam süresi de arttı. Bununla birlikte her yıl gittikçe büyüyen yaşlı nüfus kimi zaman kurumda kimi zaman ailede kimi zaman ise toplumda istismar ve ihmale maruz kalabiliyor.

Bu çalışmanın amacı, yaşlıların istismar ve ihmale maruz kalma nedenlerini ve konuya ilişkin farkındalık düzeylerinin belirlenmesidir. Araştırmada, İstanbul ilinde farklı ilçelerde yaşayan 110 yaşlı ile anket formu kullanılarak görüş ve düşünceleri alınmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre yaşlı bireyler en çok psikolojik istismara (%41,8) maruz kalmaktadır. Bu istismar türünü sırasıyla fiziksel (%24,5), ekonomik (%20) ve cinsel istismar (%5,5) takip etmektedir. İhmale maruz kaldığını belirten yaşlı bireyler %19,1 oranındadır. Çıkan sonuçlara göre istismarı uygulanan kişiler daha çok kişinin ailesi ve yakın çevresidir. Yaşlı istismar ve ihmaline ilişkin görüş ve düşünceleri sorulduğunda büyük bir bölümünün fikir sahibi oldukları görülmekle beraber iki kavramı birbirine karıştıranların oranı da yüksektir. Ülkemizdeki yasal mevzuatın kendilerini istismar ve ihmale yeterince korumadığını düşünenlerin oranı yüksek bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlılık, yaşlı ihmali, yaşlı istismarı

## ABUSE AND NEGLIGENCE WITH THE PERSPECTIVE OF ELDERLY

### ABSTRACT

Abuse and neglect negatively affect the lives of elderly people who constitute one of the disadvantaged population groups. With the increase in social welfare and quality of life, the average life expectancy in the world has increased. Along with this, the annually increasing number of elderly population faces exploitation and neglect within social institutions, society and family.

The purpose of this study is to identify reasons for this phenomenon and deal with the level of awareness for this within society. For this research, 110 elderly people living in the area of Istanbul have been surveyed and interviewed.

According to the results of the research, elderly individuals are mostly exposed to psychological abuse (41.8%). This type of abuse is followed by physical (24.5%), economic (20%) and sexual abuse (5.5%), respectively. Elderly individuals who reported being neglected were 19.1%. According to the results, the people who apply the abuse are more people's family and close circle. When asked about the views and thoughts about elder abuse and neglect, it is seen that most of them have an idea, but the ratio of those who confuse the two concepts is high. The rate of those who think that the legal legislation in our country does not protect themselves adequately against abuse and neglect is found to be high.

**Key words:** Elderly, elder neglect, elder abuse

<sup>1</sup> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitimi [selime.turhan.st@gmail.com](mailto:selime.turhan.st@gmail.com), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6904-2186>

<sup>2</sup> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bil. Fak. Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8279-3998>

<sup>3</sup> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bil. Fak. Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1315-9200>

<sup>4</sup> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bil. Fak. Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5249-491X>

## GİRİŞ

Ülkelerin gelişmişlik seviyesi ve toplumdaki algılanış, yaşam biçimine göre yaşlı kavramının tanımı değişiklik göstermektedir. Yaşlılık, tüm canlılarda görülen biyolojik bir dönem olmakla beraber fiziksel ve ruhsal faaliyetlerini yavaş yavaş kaybetmesidir (Yılmaz ve Şara, 2014, s. 122-123). Yaşlılık dönemi; psikolojik, sosyal ve fiziksel boyutları olan bir süreç olmakla birlikte psikolojik boyutta algı, öğrenme, kişilik özellikleri açısından uyum sağlama kapasitesinin kronolojik yaş ilerlemesine bağlı yaşadığı değişimdir (Arıoğlu ve Barut, 2008, s.3).

Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun çok olması, öncelikle yaşlıların daha iyi bir konumda olması ve daha iyi bir yaşam kalitesi bakımından çeşitli politikaların ve hizmetlerin geliştirmesini aynı zamanda bu politikaların yeterli düzeyde olmasa da uygulanmasını sağlamıştır. Gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun ihtiyaçları bir sorun olarak görülmediği için yaşlılık farkındalığı daha az olmaktadır. Bu ülkeler için yaşlılık yakın dönemde büyük sorun haline gelerek yaşlıya yönelik planların oluşturulması ihtiyacını doğuracaktır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010, s. 16).

Türkiye'deki nüfus dinamikleri - ilerleyen yıllarda nüfusun yaşlanma eğilimi gösterdiğini ve yaşlı nüfusun artmakta olduğunu belirtmektedir. Hem yaşlı popülasyonundaki artış hem de uzun ömür beklentisi (doğumda beklenen yaşam süresi kadınlarda 76.1, erkeklerde 71.5) yaşlılık sürecinde yaşanan sorunların artmasına neden olmaktadır. Ülkemizde uzun yıllar yaşlı nüfusundaki artışa rağmen sorunlar göz ardı edilmiştir. Bunun sebebi ise sorunların genelde aile içinde yaşanması ve dışarı yansıtılmamasıdır (TÜİK, 2012).

Bu çalışmanın amacı, yaşlıların istismar ve ihmale maruz kalma nedenlerini ve konuya ilişkin farkındalık düzeylerinin belirlenmesidir.

### Yaşlı İstismar ve İhmali

Yaşlılık, yaşam sürecinde ki çocukluk, gençlik, gibi dönemlerinin olduğu doğal bir sürecidir. Biyolojik olarak ise yaşlının erişkin konuma geldikten sonra ölüme kadar geçen zamandaki değişim hali olarak bakılır (Yılmaz ve Şara, 2014, s. 122-123). Günümüze kadar, yaşlı istismarı ve ihmali toplumsal bir sorun olarak değil daha çok gizlenen ve özel olarak kabul edilen bir sosyal sorun olmuştur. Bununla birlikte yaşanan problemlerin gün geçtikçe artış göstermesi, sorunun tüm dünyada (gelişmekte olan veya gelişmiş ülkeler) yaygınlaşması sosyal bir sorun haline gelmesinde en önemli sebeplerdendir (World Health Organization, 2017, s. 1-9).

Yaşlı istismar ve ihmali her zaman yaşanan bir problem niteliğini taşımakla beraber insanların farkına varmaları ve yaşanan problemin sosyal bir sorun niteliğini kazanması zaman almıştır (National Center on Elder Abuse, 1998, s. 129-136). Dünya sağlık örgütünün yaptığı araştırmalar problemin büyüklüğünü gösterse de bu sadece çok az bir kısmını oluşturmakta %80'lik bir kısmının rapor edilmediği belirtilmektedir (WHO, 2015). Yaşlı istismarı fiziksel istismar, psikolojik istismar, cinsel istismar, ekonomik istismar ve yaşlı ihmali olmak üzere dört kategoride ele almaktadır (Akdemir, 2008, s. 68-75).

#### *Fiziksel İstismar*

Yaşlı kişiye refakatçilik yapan veya güvenilen kişinin şiddet yolu ile vücuda yaptığı fiziksel eylemlerdir. Yatakta zorla tutma, engel olmak gibi şeyler buna örnek gösterilebilir. Nedeni bilinmeyen yaralar, vücuttaki izler, sarma?, dövme ve gereksiz yere ilaç kullandırtma gibi şeyler fiziksel istismarı kapsar (Altun, 2012, s. 27-30).

Toplum tarafından en fazla üzerinde durulan istismar türüdür. Genellikle istismara uğrayanın ya da istismarı yapanın alkol bağımlısı olduğu görülmektedir. Evde alkol bağımlısı birinin varlığı fiziksel



istismarı artırıcı bir faktör olarak görölmektedir. Çocuk ve eş istismarında görüldüğü gibi, yaşlı kişinin fiziksel istismarı da ender olarak mahkemelere geçişini sağlamaktadırlar (Emiroğlu, 1989, s. 55-58).

#### *Psikolojik İstismar*

Yaşlının güvendiğı konumdaki kişi tarafından ruhi olarak zarar veren sözel veya sözel olmayan biçimde psikolojiye zarar veren, bunaltan, acı veren, depresyona sürükleyen ve psikolojik etki altına alan davranışlardır. Örnek vermek gerekirse sürekli aşağılama, incitme, yaşlının özellikleri ile dalga geçilmesi, utandırmak, tehdit etmek gibi şeyler yer almaktadır. Yaşlı da genel itibariyle sıkıntı, depresyon, acıya neden olmaktadır (Karadakovan, 2014, s. 289-292).

Psikolojik istismar duygusal olarak yaşlı bireyin kendini kötü hissetmesine sebep olmaktadır. Psikolojik istismar arasında azarlama, korkutma, yok sayma, tehdit etme, sürekli aşağılama, utandırma, suçlama gibi duygusal ve zihinsel sıkıntı çıkartacak durumlar sayılabilir. Genellikle kasıtlı olarak yapılır. İşsizlik, yaşlı bireyin durumundaki farklılık veya alkol istismarı gibi duygusal krizlerin artmasıyla oluşabilir (Öztunç, 2016, s. 18-19).

#### *Cinsel İstismar*

Yaşlı bireyin isteğı dışında cinsel ilişkiye girilmesi, ondan faydalanılmasıdır. Yaşlının genital bölgesindeki problemler, oturmasında oluşan problemler, kanlı iç çamaşırı, tecavüz ve zorla soyundurtma gibi sözcükler cinsel istismarın içeriğinde bulunan terimler ile açıklanmaktadır. Açıklanamayan anal ve vajinal kanama, çürükler, kanlı giysiler, göğüslerde morluk ve ısırık izleri, cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar belirtileri arasında yer almaktadır (Altun, 2012, s. 27-30).

Yaşlı bireyler cinsel istismarı utandıkları için, kendisine bakan bireyin; yaşlı bireyi cezalandırılacağını düşündüğü için ve bulunduğu çevreden uzaklaştırılacağını tahmin ettiği için çoğunlukla sır olarak saklamaktadır. Bu sebeple istismarın yaşlılardaki belirtilerini gözlemlemek yaşlıya yardımcı olabilmek için önemlidir. Cinsel istismar yaşlı bireyde psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Kıssal, 2008, s. 9-14).

#### *Ekonomik İstismar*

Yaşlı kişinin hayatındaki güvendiğı kişi tarafından parasının mülkünün ve maddi unsurlarının yasal veya yasal olmayan yollar ile çalınması el konulması ve hırsızlığıdır. Yaşlı bireyin şahsına ait mülklerin, mal varlıklarının; yakınları, bakım verenlerinin veya bu mal varlığından haberdar olan kişilerin yaşlı kişiden tehdit, kandırma veya zorla elinden alınmasıdır. Bu ekonomik istismar olarak kabul edilmektedir (Karadakovan, 2014, s. 289-292).

Yaşlı yakınları; içinde buldukları ekonomik sıkıntılardan dolayı haneye katkıda bulunulması açısından yaşlının yaşlı maaşı ya da emekli maaşı için bakımını gerçekleştirmesidir. Yaşlı yakını; yaşlının onayı olmasa da bakımını üstlendiğı için kendisinin yaşlı bireyin parasını kullanma hakkına sahip olduğunu düşünebilmektedir. Ekonomik istismarı, diğer istismar türleriyle karşılaştırıldığında bağlantı olduğu görölmektedir (Turla, 2007, s. 27-35).

#### *Yaşlı İhmali*

Yaşlı kişinin bakımını üstlenen kişinin onun yiyecek-içecek veya ilaç ihtiyacını kasten veya istemeyerek unutmaması, isteksiz hal ve hareketleri, yaşlı bireye ait sorumluluklarını yerine getirmemesi ve yaşlıya maddi, manevi, duygusal ve psikolojik yönden zarar verdiği görölmektedir (Akdemir, 2008, s. 68-75).

## **İstismar ve İhmal Nedenleri**

Yaşlı bireylerin durumuna bağılı olarak bakıldığında; risk altında yer alan yaşlılar diğerlerine kıyasla daha çok istismara maruz kalmaktadır. Farklı olarak fiziksel ve zihinsel açıdan zayıf olan yaşlı bireylerin; ekonomik olarak bağımlı, eğitim düzeyi düşük ve kadın olan yaşlı bireylerin istismar ve ihmale maruz kalma olasılığı diğer yaşlı kişilere göre çok daha fazladır (Kıssal, 2008, s. 9-14).

Ailesel nedenler arasında; ailede şiddet öyküsü olması, bireye bakmakla ilgili bilgi ve beceri eksikliği, stres ya da sosyal izolasyon yaşama, yaşlı bireyle ortak çevrede yaşamının ya da bireye bakmanın getirdiği ekonomik bir yük sayılabilir. Ailenin kutsal sayılması, dokunulmazlığının olması ve başkaları tarafından aile yaşantısına müdahale edilmesinin kabul edilemez olmasıdır (Uysal, 2007, s. 1-7).

Yaşlı bireyle ilgili faktörler arasında da yaşlı bireyin fiziksel ve zihinsel yetersizliğinin olması, kendini koruma ve kurtarma yeteneğinin olmaması, güçsüz ve başkalarına gereksinimlerini karşılamada bağımlı olması, alkol ya da ilaç bağımlılığının, sürekli düşme sorununun ve şiddet içeren sözel davranışlarının olması gibi sebepler sayılabilir (Şemin, 2007, s. 1-3).

Kültürel faktörler arasında; yaşlı bireyin yaşlılığı algılayışı, toplumun yaşlılıkla ilgili inançları, değerleri ve yaşlıya gösterdiği saygı gibi nedenler sayılabilir, cinsel saldırganlara yönelik hukuki yaptırımların az olması (Uysal, 2007, 1-7).

Bakım verici ile ilgili nedenler arasında; bakım vericinin hasta olması, düşük benlik saygısı, düşünce ve davranışlarını kontrol edememe gibi kişilik problemlerinin olması, üstlendiği bakım rolünü benimsememesi ya da zorunlu yapması, bakım verdiği kişiyle anlaşamaması, öfke duyması ve ilaç, alkol gibi bağımlılığının olması, işsizlik, evlilik çatışması, parasal ve tıbbi konularda kişisel krizler yaşaması, ekonomik olarak yaşlı bireye bağımlı olması gibi nedenler sayılabilir (Dönümcü, 2006, s. 1-3).

Son olarak, kurumsal faktörler olarak kurumlarda yaşayan yaşlıların güçsüz ve kırılabilir olması, kurumda çalışanın düşük ücretli, yetersiz ve aşırı çalışıyor olabilmemesi, kurum yöneticilerinin ve çalışanlarının istismar ve ihmal belirtilerine karşı duyarsızlıkları, değer ve görenekleri ve eğitimleri gibi nedenler sayılabilir (Uysal, 2007, s. 1-7).

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın genel amacı İstanbul ilinde yaşayan bir grup yaşlı bireyin değerlendirilmesi ile yaşlıların yaşlı ihmal ve istismarı konularındaki görüş ve düşüncelerinin belirlenmesidir. Bu genel amaç çerçevesine göre araştırmanın alt amaçları aşağıda sıralanmıştır:

- Yaşlıların sosyo-demografik ve ekonomik özellikleri nelerdir?
- Yaşlıların genel olarak yaşlı ihmali ve istismarına ilişkin görüş ve düşünceleri nelerdir?
- Yaşlıların yaşlı ihmal ve istismarı konularına maruz kalma durumları nedir?
- Yaşlıların yaşlı ihmali ve istismarının nedenleri hakkındaki görüş ve düşünceleri nedir?
- Yaşlıların yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerle ilgili görüş ve düşünceleri nedir?

Araştırmada yaşlı istismar ve ihmali hakkında yapılan çalışmalara geniş bir yelpazede bakılmış farklı popülasyonları, kullanılan ölçütleri ve terimlerin tanımlarının toplumdan topluma değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Bunun sonucunda araştırmanın alt amacındaki sorular Türkiye’de İstanbul ilinde yaşanan yaşlı istismar ve ihmali yaşlı bireylerin değerlendirilmesi yoluyla anlamaya yönelik oluşturulmuştur. Örneğin, Avrupa’da yaşlı kadınların yaşlı erkeklere oranla daha fazla istismar ve ihmale uğradığını dünya sağlık örgütü açıklamıştır (WHO, 2017, s. 1-9). Farklı ülkelerde yapılan araştırmalar farklı sonuçlar ortaya koymuştur bu farklılıkların sebepleri toplumların dinamiği, gelenekleri ve sosyo

ekonomik sebeplerle doğrudan orantılıdır. Yapılan araştırmalar bize şunu göstermektedir araştırmaların ve ölkelerin farklılıklarına göre oluşan risk faktörleri değişmekte ve alınan önlemler bu farklılıklara göre alınmaktadır (Uysal, 2007, s. 1-7). Tüm bu sebepler sonucunda araştırmanın amacı ve alt amaçları belirlenmiş, sorular araştırmanın amacına yönelik oluşturulmuştur.

### **Araştırma Modeli**

Araştırma nicel araştırma yöntemine göre yapılmıştır. Nicel araştırmayı olgu ve olayları nesnelleştirerek gözlemlenebilir, ölçülebilir ve sayısal olarak tanımlamak mümkündür. Bireylerin toplumsal davranışlarını gözlem, deney ve test yoluyla nesnel bir şekilde ölçmek ve sayısal verilerle açıklamaktır (Şimşek, 2013, s. 28-29). Yaşlı bireylerin istismar ve ihmâl algıları ve nedenlerinin belirlenmesi amacıyla nicel araştırma modellerinden Betimsel Araştırma yöntemi esas alınmıştır. Betimsel araştırma (tarama mı araştırma mı) modeli; çalışılacak konunun var olan durumuna ilişkin hipotezler test etmek için veriler toplamayı gerektirir. Betimleyici veriler genellikle gözlem, anket, görüşme veya test gibi bilgi toplama yolları ile elde edilir (Büyüköztürk, 2018, s. 2-5).

### **Çalışma Grubu**

Yapılan bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan yaşlı bireyler oluşurmaktadır. Toplam 130 örnekleme bu araştırmada hedeflenen örnekleme büyüklüğü olarak belirlenmiştir. Örnekleme büyüklüğünü etkileyen faktör, kullanılan sorularının 5 veya 10 katı olması kuralıdır (Bryman ve Cramer 2001). Bu araştırmada kullanılan anket formu 26 sorudan oluşmaktadır. 20 anket eksik bilgi nedeniyle araştırma kapsamına dahil edilmemiş ve toplamda 110 örnekleme ile araştırmaya devam edilmiştir.

Katılımcıların % 54,5'i erkeklerden % 45,5'i kadınlardan oluşmaktadır. Elde edilen verilere göre, yaşlıların yaş dağılımlarında en yüksek oran 65-75 yaş % 60,9 aralığında olurken bunu % 30 ile 76-84 yaş arası, % 9,1 ile 85 yaş ve üstü katılımcılar takip etmektedir. Yaşlıların medeni durumlarına bakıldığında, % 53,6 ile yarıdan biraz fazlası evli, bunu eşi vefat edenlerin % 40 ile takip ettiği, üçüncü sırada bekâr olanların % 3,6, dördüncü sırada ise boşanmişların ise % 2,7 ile yer aldığı görölmektedir. Eğitim durumlarını incelediğimizde % 14,5'i üniversite, % 13,6'sı lise, % 11,8'i ortaokul ve % 9,1'i okuryazar kişilerdir. Yaşlıların % 93,6'sının çocuk sahibi olduğu, % 6,4'ünün ise çocuk sahibi olmadığı görölmektedir.

Yapılan araştırmada örnekleme türü olarak basit tesadüfi örnekleme kullanılmıştır. Basit tesadüfi örneklemede evreni oluşturan her elemanın örneğe girme şansı eşitir. Dolayısıyla hesaplamalarda da her elemana verilecek ağırlık aynıdır (Arıkan. 2004, 129-130).

### **Veri Toplama Araçları**

Çalışma grubunda yer alan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ile istismar ve ihmâl hakkındaki düşünceleri ve konuya ilişkin kendi deneyimlerini belirlemek amacıyla araştırma grubu tarafından "Anket Formu" hazırlanmıştır. Anket formu soruları yaşlıları sıkmayacak ve kolay anlaşılabilir tarzda oluşturulmuştur. Anket Formu toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda basit tesadüfi örnekleme tekniği ile seçilen yaşlıların sosyo-demografik özellikleri, yaşlı istismar ve ihmâlne yönelik görüş ve düşünceleri ile yaşlıların konuya ilişkin kendi deneyimlerinin yer aldığı kapalı ve açık uçlu sorular yer almaktadır.

### **Verilerin Analizi**

Araştırma verileri SPSS 21 paket programına aktarılmış ve gerekli betimleyici analizler yapılmıştır. Anket Formunda yer alan açık uçlu sorular verilen tüm yanıtlar kategorilere ayrılarak sınıflandırılmıştır. İstatistiksel analiz olarak da sayı (n) ve yüzdelik (%) dağılımları esas alınmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Yaşlıların Ekonomik Özellikleri

Meslek Durumu	Sayı	Yüzde %
Memur	8	% 7,3
İşçi	13	% 11,8
Çalışmıyor (Ev Kadını)	36	% 32,7
Emekli	41	% 37,3
Diğer	12	% 10,9
<b>TOPLAM:</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Sosyal Güvelik Durumu</b>		
Sosyal Güvencesi Olmayan	27	% 24,5
Emekli Sandığı	16	% 14,5
SSK	56	% 50,9
BAĞ-KUR	11	% 10,
<b>TOPLAM:</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Aylık Ortalama Gelir</b>		
Herhangi bir gelir yok	11	% 10
500 TL Altı	12	% 10,9
500-1500 TL Arası	32	% 29,1
1500-2000 TL Arası	29	% 26,4
2000 TL Üstü	26	% 23,6
<b>TOPLAM:</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Aylık Geliri Yeterli Bulma Durumu</b>		
Evet	34	% 30,9
Hayır	76	% 69,1
<b>TOPLAM:</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Çocukların Bireye Ekonomik Katkısı</b>		
Evet	36	% 35,3
Hayır	66	% 64,7
<b>TOPLAM:</b>	<b>102</b>	<b>% 100</b>

Tablo 1 ‘de araştırma sonucundan elde edilen bulgular; yaşlıların meslek durumunu, sosyal güvence durumunu, aylık ortalama gelirini, aylık gelirlerini yeterli bulma durumunu ve çocuklarının ekonomik gelirlerine ilişkin bulgular olmak üzere beş ana grupta ele alınmaktadır. Katılımcıların % 37,3 oranı emekli olup bunu % 32,7 ile çalışmayan ev kadınları izlemekte ve % 11,8 ile işçiler, % 10,9 ile diğer kategorisi (kendi içinde patron, çiftçi, ayakkabı boyacısı) ve % 7,3 ile memurlar gelmektedir.

Araştırma kapsamındaki yaşlıların % 10’luk bir kısmı gelire sahip değilken % 90’lık kısmı ise bir gelire sahip olduğunu belirtmektedir. Artan’ın 2016 yılında yaptığı bir araştırmada yaşlıların gelir durumları şu şekilde sıralanmıştır; 1001-1500 TL aylık gelire sahip olanların % 47 yer aldığı, bunu ikinci sırada 150-1000 TL grubunda bulunanların % 33 takip ettiği, 1501-2000 TL grubunda yer alan % 9 ise üçüncü sırada takip ettiği, dördüncü sırada ise gelirini bilmeyen yaşlıların % 5 takip ettiği, beşinci sırada 2501+ yer alanların % 4 olarak tespit edilmiştir. Katılımcı yaşlılardan sadece birisinin aktif çalışma yaşamına devam ettiği görölmüştür.

Araştırma verilerine göre yaşlı bireylerin aylık gelirlerinde ilk sırada 500-1500 TL aylık gelirine sahip olanların % 29,1, ikinci sırada 2000 TL ve üstü grubunda bulunanların % 23,6 takip etmekte olduğu, 500 TL ve altı grubunda yer alanların % 10,9 son olarak ise geliri olmayan bireylerin % 10 yaşlıların takip ettiği tespit edilmektedir. Yaşlıların aylık gelirini yeterli bulup bulmadıkları sorusuna yanıt olarak ilk sırada hayır yanıtını veren % 69,1 yaşlı bireylerin, evet olarak ise % 30,9 yanıtını veren bireylerin takip ettiği görölmektedir. Artan’ın yaptığı araştırmada gelir durumunun ilk sırasında 1001-1500 TL % 47 oranında bulunmuşken bu çalışmada ilk sırada 500-1500 TL % 29,1 bulunmuş Artan’ın araştırması ile farklılıklar göstermektedir.

Yaşlı bireylerin sosyal güvence durumuna bakıldığında ise ilk olarak SSK'lı bireylerin % 50,9, ikinci sırada sosyal güvencesi olmayan bireylerin % 24,5, üçüncü olarak emekli olan % 14,5 olarak takip ettiği ve son olarak ise % 10 kısımlık bağ-kurlu bireylerin yer aldığını görülmektedir. Yaşlı bireylerin, çocuklarından ekonomik olarak yardım görüp görmedikleri sorusuna yanıtları hayır yönünde % 64,7 cevap verilmişken evet cevabına ise % 35,3 olarak takip ettiği görülmektedir.

**Tablo 2.** Yaşlılara İlişkin Diğer Özellikler

Çocukları ile görüşme sıklığı	Sayı (n=110)	Yüzde (%)
Sık sık	66	% 64,7
Nadir	26	% 25,5
Görüşmüyorum	10	% 9,8
<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>% 100</b>
<b>Kiminle birlikte yaşadığı</b>		
Yalnız	26	% 23,6
Çocuklarıyla	24	% 21,8
Eşimle	38	% 34,5
Eşi + Çocuklarıyla	20	% 18,2
Diğer	2	% 1,8
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Sağlık sorunu</b>		
Evet	72	% 65,5
Hayır	38	% 34,
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Var ise hangisi</b>		
Şeker hastalığı	20	% 27,7
Tansiyon	21	% 29,1
Kalp ve damar	17	% 23,6
Kronik Bronşit	10	% 13,8
Diğer	4	% 5,5
<b>Toplam</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
<b>Boş zamanlardaki uğraşı</b>		
Yürüyüş	14	% 12,7
Örgü	13	% 11,8
Kitap	25	% 22,7
Televizyon	49	% 44,5
İnternet	6	% 5,5
Diğer	3	% 2,7
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Yalnız hissetme durumu</b>		
Evet	62	% 56,4
Hayır	48	% 43,6
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>

Araştırma bulgularına göre tablo 2’de yaşlıların yaşamlarına ilişkin çeşitli özellikler yer almaktadır. Elde edilen sonuçlara göre araştırma kapsamındaki yaşlıların % 64,7’si çocukları ile sık sık yapılan görüşme durumudur. İkinci aşamada % 25,5 nadiren görüştüğünü ve % 9,8 ise çocukları ile görüşmediğini ifade etmiştir. Buradan göze çarpan bir sonuç; her 4 yaşlıdan birinin çocuğu ile nadiren görüşmüş olması ile azımsanmayacak bir yaşlı oranının % 9,8 çocuklarıyla görüşmüyor olmalarıdır. Şahin (2014)’ün “Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler” başlıklı çalışmasındaki

araştırmada yaşlıların çocukları ile görüşme durumları incelendiğinde, çocukları ile sık görüşen yaşlıların, nadir görüşen ve görüşmeyenlere göre daha yüksek olmuştur. Bu sonuçlar elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

Çalışma kapsamında ki yaşlıların % 34,5'i eşi ile % 23,6'sı yalnız yaşamakta, % 21,8'i çocuklarıyla birlikte yaşadığını ifade etmiştir. Bununla birlikte eşi ve çocuklarla yaşama durumu % 18,2 oranında olup diğer gruptaki türlerle yaşam % 1,8 olduğundan oldukça azdır. Kaner (2009) “Yaşlı Bireylerde Görülen Depresif Bulgular” başlıklı çalışmasında en çok eşi ile yaşayan % 49,0 oranında olup araştırma sonuçları ile benzerlik göstermiştir. İkinci sırada ise eşi ve çocukları ile yaşama % 23,1 yalnız yaşayan % 15,6 çocukları ile % 9,6 oranında olup araştırma sonuçlarına yakın sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma verilerine göre araştırmaya katılan yaşlıların % 65,5'inin herhangi bir sağlık sorunu bulunurken % 34,5'inin bir sağlık sorunu yoktur. Hangi hastalıkların daha çok görüldüğü duruma bakıldığında;

Görülen sağlık sorunların başında en çok tansiyon % 29,1 olduğu ortaya çıkmıştır. Verilere göre şeker hastalığı % 27,7, kalp ve damar % 23,6 ve kronik bronşitin ise % 13,8 oranında görülmektedir. Aslan (2012) “Yaşlıların İstismar ve İhmal Durumları ile Karşılaşma Durumlarını Etkileyen Faktörler” başlıklı çalışmasında kronik hastalıklar % 73,3 oranında görülmüştür. Genel çerçevesi ise kronolojik yaş basamağının artmasıyla bütün hastalıkların yaşlıda görölme ihtimali yüksektir.

Araştırma verilerine göre katılımcıların % 44,5'i boş zamanlarında ile televizyon izlemektedir. Bununla birlikte katılımcıların % 22,7'i kitap okuma, %12,7'si yürüyüş, % 1,8'i örgü faaliyeti ve % 5,5'inin de internet kullanarak boş zamanlarını değerlendirdiği sonucu elde edilmiştir. Kıray (1999)'ın “Yaşlıların Boş Zaman Aktiviteleri” başlıklı çalışması üzerine yapılan araştırmaya bakıldığında günümüzdeki toplumlarda en belirgin boş zaman kurumları; televizyon, spor, kitap okuma daha ön planda olup araştırma sonuçları ile benzerlik göstermiştir.

Yaşlıların kendilerini yalnız hissetmeleri durumu değerlendirildiğinde katılımcıların çoğu (% 56,4) evet cevabını verdiği, % 43,6 oranında ise hayır cevabı verdiği görülmektedir. Yaşlıların yarıdan fazlasının kendisini yalnız hissetmesi önemli sonuçlardandır.

**Tablo 3.** Yaşlıların Yaşlı İstismarı ve İhmaline İlişkin Görüş ve Düşünceleri

Yaşlı İstismarını Nasıl Tanımladığı	Sayı	Yüzde (%)
Yaşlı bireyin ailesinin yaşlıya kötü davranması	20	% 18,2
Yaşlıya zarar ve sıkıntı verebilecek uygunsuz davranışlar, hareketler	62	% 56,4
Yaşlının temel ihtiyaçlarının karşılanmaması	28	% 25,5
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Yaşlı İhmalini Nasıl Tanımladığı</b>		
Yaşlıya zarar ve sıkıntı verebilecek uygunsuz davranışlar, hareketler	27	% 24,5
Yaşlının temel ihtiyaçlarının karşılanmaması, görmezden gelinmesi	75	% 68,2
Yaşlının çevresinin yaşlıya kötü davranması	8	% 7,3
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Yaşlıların istismar ve ihmale en çok nerede maruz kaldığı</b>		
Ailesinin yanında	28	% 25,5
Bakımevlerinde	48	% 43,6
Hastanede	5	% 4,5
Toplumda	24	% 21,8
Diğer	5	% 4,5
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Ülkemizde yasal mevzuat yaşlı bireyleri ihmal ve istismara karşı yeterince koruyor mu?</b>		
Evet	12	% 10,9
Kısmen	43	% 39,1
Hayır	53	% 48,2
Yanıt yok	2	% 1,8
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Gündüzlü ücretsiz bir yaşlı merkezi olmasını isteme durumu</b>		
Evet	95	% 86,4
Hayır	15	% 13,6
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Gündüzlü yaşlı merkezinde verebilecek hizmetler</b>		
Hobi bahçeleri	38	% 40
Turistik geziler	31	% 33,7
Balıkçılık	7	% 7,4
Evcil hayvanlar	13	% 13,7
Koro kursları	3	% 3,2
Diğer	2	% 2,1
<b>Toplam</b>	<b>94</b>	<b>% 100</b>

Yaşlıların yaşlı istismarı ve ihmaline ilişkin görüş ve düşüncelerini değerlendirmek üzere “yaşlı istismarını nasıl tanımladığı”, “yaşlı ihmali nasıl tanımladığı”, “yaşlıların istismar ve ihmale en çok nerede maruz kaldığı”, “ülkemizde yasal mevzuat yaşlı bireyleri ihmal ve istismara karşı yeterince koruyor mu?”, “gündüzlü ücretsiz bir yaşlı merkezi olmasını isteme durumu”, “gündüzlü yaşlı merkezinde verebilecek hizmetler” soruları yöneltilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin gözüyle yaşlı istismarının nasıl tanımlandığı sorusuna; yaşlıların % 56,4’ü "yaşlıya zarar ve sıkıntı verebilecek uygunsuz davranışlar ve hareketler" % 25,5’i yaşlıların temel ihtiyaçlarının karşılanmaması, görmezden gelinmesi", % 18,2’i "yaşlı bireyin ailesinin yaşlıya kötü davranması" cevapları ile yaşlı istismarını tanımlamaktadır.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin gözüyle yaşlı ihmalinin nasıl tanımlandığı sorusuna; yaşlıların % 68,2’si "yaşlının temel ihtiyaçlarının karşılanmaması ve görmezden gelinmesi", % 24,5’i "yaşlıya zarar ve sıkıntı verebilecek uygunsuz davranışlar" ve 7,2’i de "yaşlının çevresinin yaşlıya kötü davranması" cevapları ile yaşlı ihmali tanımlamaktadır.

Çıkan sonuçlara genel bir çerçevede baktığımızda istismar ve ihmal kavramının yaşlılar tarafından birbiri ile karıştırıldığını görmekteyiz. Görüldüğü üzere yaşlı bireyler yaşlı istismarını ve yaşlı ihmalini yaşlıya kötü muamele yapılması olarak tanımlamaktadır. Ancak araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin yaşlı ihmalini tanımlamada istismardan daha bilinçli oldukları görülmektedir. Sonuç olarak yaşlı bireylerin yaşlı ihmal ve istismarı kavramlarının ayırım ve incelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Yaşlıların eğitim durumuna bakacak olursak okuryazar olmayan yaşlı birey % 24,5 oranında iken okuryazar olan yaşlı birey sayısı % 9,1 oranındadır. Bu sonuçlara bakarak istismar ve ihmal kavramının karıştırılmasının bir sebebinin bu oranlar olduğunu söyleyebiliriz.

Yaşlıların istismar ve ihmale en çok nerede maruz kaldığı sorusuna katılımcıların % 43,6'sı bakımevlerinde, %25,5'i ailesinin yanında, 21,8'i toplumda ve %4,5'i de hastanede maruz kaldıklarını belirtmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalar yaşlı bireyin genellikle eşi, çocukları, akrabaları tarafından istismar edildiğini ortaya koymaktadır. Boldy ve arkadaşlarının (2005) araştırmasında yaşlıların % 22'si kızları tarafından istismara uğrarken, % 21'i oğulları tarafından istismara uğramıştır. Oh ve arkadaşları (2006) araştırmalarında yaşlı istismarının % 75-% 80'inden daha fazlasının yaşlının oğulları ya da gelinleri tarafından yapıldığı, evli çocukları ile yaşayan, düşük eğitim ve ekonomik düzeyde olan, fonksiyonel olarak bağımlı yaşlı kişilerin daha fazla istismara uğradığı bildirilmektedir (Kıssal, 2008).

Araştırmaya göre “Sizce ülkemizde yasal mevzuat sizi ve yaşlı bireyleri ihmal ve istismara karşı yeterince koruyor mu?” sorusuna bireylerin % 10,9' u evet, % 39,1' i kısmen, % 48,2' si ise hayır cevabını vermiştir. Yaşlıların bu soruya çoğunluk olarak hayır şeklinde cevap vermelerinin nedeni yaşlı bireylerin kendilerine sağlanan kamusal desteği yeterli bulmamaları, toplumsal, ekonomik ve sosyal yaşamlarındaki eksiklikler bu şekilde düşünmelerine neden olabilmektedir (Doğruer, 2015, s. 1).

Anayasamızın, 61. Maddesinde, “Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar, kanunla düzenlenir.” denmektedir. Aynı şekilde “Anayasamızın öngördüğü Sosyal Güvenlik Hakları da Devlet tarafından kurulacak teşkilatlar ve çıkarılacak kanunlarla düzenlenir.” denmektedir. Devletin yaşlı bireyler için yasalarla düzenlemiş olduğu haklar elbette ki takdir edilecek şekildedir. Ancak uygulama söz konusu olunca, mahkemelerin yoğun olması şeklindeki sebeplerle hızlı hareket edememesi, yaşlı bireyler için sosyal düzenlemeler, yaşlı bireylere uygun şehir planlamaları, huzurevleri, yaşlı evleri şeklindeki kavramların kurumlanmasındaki bürokratik engellemeler ve ağırlıklar olmuş olması zaten eski sağlığına sahip olmayan kişiyi ve ona sevgi saygı ve sabırla yaklaşan diğer aile üyelerinin, mutsuz ve umutsuz olmasına neden olmaktadır (Doğruer, 2015, s. 1).

Elde edilen bir diğer sonuç ise yaşlıların çoğunun (% 86,4) yaşlılar için ücretsiz gündüz bakım evlerinin olmasını istemeleridir. Yaşlı bireyler için yaşlılarıyla ortak bir alanda vakit geçirmek önemli görülmektedir (Büyüloztürk, 2018, s. 2-5).

Sonuçlar değerlendirildiğinde yaşlıların sosyalleşebileceği alanların yeterli olmayıp kendilerine imkân sağlandığı takdirde ücretsiz merkezlerde yaşlılarıyla vakit geçirmeyi daha çok istedikleri görülmektedir. Günümüzde kimi yaşlılar çocuklarının yanında bir hayat geçirirken huzurevleri veya bakıcı eşliğinde kendi evinde yaşamlarını sürdüren bazı durumlar kendisini yalnız hisseden yaşlı bireyler bulunmaktadır.

Araştırmada elde edilen yaşlı bireylerin % 56,4'nün kendisini yalnız hissettiği sonucu ile birlikte ele alındığında yaşlı bireylerin yaşlılık dönemlerinde giderek yalnızlaştığı ve gündüzleri yaşlılarıyla birlikte ücretsiz yararlanacağı merkezlerin olması bir gereksinim olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylelikle yaşlı bireylerin kendilerini yalnız hissetmelerinin önüne geçilmiş olacak ve sosyalleşmeleri sağlanacaktır.

Elde edilen sonuçlara göre yaşlı bireylerin % 40' ı yaşlılara yönelik ücretsiz bu merkezde hobi bahçeleri olmasını, % 33,7' si turistik gezilerin yapılmasını, % 7,4' ü balıkçılık faaliyetinin yapılmasını, % 13,7'



si evcil hayvanların olmasını, % 3,2' si koro kurslarının olmasını geriye kalan % 2,1' i ise herhangi diğeri bir faaliyet olmasını istediklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 4. Yaşlıların Yaşlı İhmal ve İstismarına Maruz Kalma Durumları**

Fiziksel İstismara Uğrama Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	27	% 24,5
Hayır	78	% 70,9
Yanıt yok	5	% 4,5
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100</b>
<b>Kim Tarafından</b>		
Eşi	5	% 18,5
Çocukları	13	% 48,1
Akraba	4	% 14,8
Toplum	5	% 18,5
Diğeri	-	-
<b>Toplam</b>	<b>27</b>	<b>% 100</b>
<b>Cinsel İstismara Uğrama Durumu</b>		
Evet	6	% 5,5
Hayır	95	% 86,4
Yanıt yok	9	% 8,2
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Kim Tarafından</b>		
Eşi	1	% 16,7
Çocukları	-	-
Akraba	3	% 50
Toplum	2	% 33,3
Diğeri	-	-
<b>Toplam</b>	<b>6</b>	<b>% 100</b>
<b>Psikolojik İstismara Uğrama Durumu</b>		
Evet	46	% 41,8
Hayır	60	% 54,5
Yanıt yok	4	% 3,6
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100</b>
<b>Kim Tarafından</b>		
Eşi	8	% 17,4
Çocukları	25	% 54,3
Akraba	6	% 13
Toplum	7	% 15,2
Diğeri	-	-
<b>Toplam</b>	<b>46</b>	<b>% 100</b>
<b>Huzurevi ile Tehdit Etme</b>		
Evet	17	% 15,5
Hayır	83	% 75,5
Yanıt yok	10	% 9
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Ekonomik İstismara Uğrama Durumu</b>		
Evet	22	% 20
Hayır	82	% 74,5
Yanıt yok	6	% 5,5
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>
<b>Kim Tarafından</b>		
Eşi	1	% 4,5
Çocukları	16	% 72,7
Akraba	4	% 18,2
Toplum	1	% 4,5
Diğeri	-	-
<b>Toplam</b>	<b>22</b>	<b>% 100</b>
<b>İhmal Durumu</b>		
Evet	21	% 19,1
Hayır	87	% 79,1
Yanıt yok	2	% 1,8
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>% 100</b>

Yaşlıların yaşlı istismarı ve ihmaline ilişkin görüş ve düşüncelerini değerlendirmek üzere 'fiziksel istismara uğrama durumu', 'cinsel istismara uğrama durumu', 'psikolojik istismara uğrama durumu', 'ekonomik istismara uğrama durumu' ve 'ihmal durumu' gibi sorular yöneltilmiştir.

Araştırma sonucuna göre yaşlıların yaşlılık döneminde fiziksel istismara maruz kalma durumlarında katılımcıların % 24,5 evet yanıtını; % 70,9 hayır, % 4,5' inin yanıt vermediği görölmektedir. Fiziksel istismara maruz kalan yaşlıların % 18,5' i eşinden, % 48,1' i çocuklarından, % 14,8' i akrabasından % 18,5' i ise toplum tarafından kaldığı görölmektedir. Lök tarafından 2015 yılında yayımlanmış olan araştırmada yaşlıların % 25,6'sının fiziksel istismara maruz kalmaktadır. Bunun da % 41,3'ü akraba tarafından olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar ile fiziksel istismara maruz kalma oranı % 24,5 ile benzerlik göstermektedir. Kısaca her 4 yaşlıdan biri fiziksel istismar yaşamaktadır.

İlhan (2006)'ın Ankara'da 65 yaş ve üstü 275 yaşlı birey ile yaptığı araştırmasında katılımcıların % 18,2'sinin fiziksel istismara uğradığını göstermektedir. Benzer bir araştırmada Keskinöğlü ve arkadaşlarının (2004) yılında yaptığı araştırmada ise % 1,5-% 2 fiziksel istismara maruz kaldığı görölmektedir. Artan'ın çalışmasında (1996); yaşlıların % 25,66'sının fiziksel istismar yaşadığı, istismarı gerçekleştirenlerin hepsinin yakın akrabalarından meydana geldiği ve % 86,72'sinin yaşlı yakınlarından rahatsız olduğu ve bu durumu diğer bireylere anlatmadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4'deki araştırma sonuçlarına göre, yaşlılara yaşlılık döneminde cinsel istismara maruz kalma oranı % 5,5'dir. Bunun da % 50 ile akrabaları tarafından gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır. Karbeyaz ve Falcı'nın (2013) Eskişehir ilinde gerçekleştirmiş oldukları araştırmada yaşlıları cinsel istismar edenlerin daha çok akraba ve tanıdıkları oldukları tespit edilmiştir. Ankara'da Daşbaş'ın 309 yaşlı ile gerçekleştirdiği istismar araştırmasında cinsel istismara maruz kalanların oranı % 0,3 bulunmuştur. İstismarı gerçekleştiren 1 kişi ise yaşlının eşidir. Bu sonuçlar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Yine Ergin (2012)'in Aydın'da 65 yaş üstü 756 yaşlı birey ile yaptığı araştırmasında katılımcıların % 0,4'ünün cinsel istismara uğradığını belirtmiştir. Özden, Kelleci ve Güler'in (2010) araştırmada 306 yaşlı birey ile gerçekleştirilen anket neticesinde % 0,3'ünün cinsel istismara uğradığı tespit edilmiştir. Malatya ilinde Aslan'ın 2012 yılında gerçekleştirdiği paralel bir araştırmada ise 455 yaşlı katılımcının % 9,7'si Bazen cinsel istismara maruz kalırken % 2,9'unun ise Sıklıkla maruz kaldığı tespit edilmiştir. Van ilinde 2011 yılında 368 yaşlı ile gerçekleştirilen alan araştırmasında ise cinsel istismara rastlanmadığı görölmüştür.

Çalışmalardan elde edilen bulgular yapılan bu araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında; istismar türleri arasında cinsel istismarın diğer türlere oranla en az çıktığı görölmekte ve çalışmamızdaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Bunun nedeninin cinselliği konuşmanın mahrem ve paylaşılması zor bir konu olması olabilir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda yüksek çıkmasının nedenini kültürel özellikler ve cinselliğe bakış açılarının farklı olmasıyla açıklanabilir.

Akdemir (2008) tarafından yapılan araştırma verilerine göre yaşlıların % 41,8 oranında psikolojik istismara maruz kaldığı, hayır oranının ise % 54,5 ile çoğunlukta olduğunu görmekteyiz. Yanıt vermeyenlerin % 3,6 oranında olup bu durum yaşlının psikolojik istismara maruz kaldığı fakat çeşitli nedenlerden dolayı buna cevap vermediği düşüncesini ortaya koymaktadır. Psikolojik istismara uğrayan yaşlıların ise en çok çocukları tarafından psikolojik istismara maruz kaldığı görölmektedir. İkinci sırada % 17,4 ile yaşlıların eşleri daha sonra bunu toplum % 15,2 ve son sırada akraba % 13 ile takip etmektedir (Akdemir, 2008, s. 68-75).

Keskinöğlü ve arkadaşları (2004) çalışmalarında yaşlıların % 1,5'inin fiziksel, % 2,5'inin ekonomik istismara maruz kaldığını belirtmektedirler (Gülen, 2013, s. 393-407).

Araştırmaların sonuçlarına göre yaşlılar genellikle fiziksel ve ekonomik istismar nedeniyle ailelerinin yanından ayrılmaktadırlar. Genellikle bu iki istismar türüne maruz kalmaktadırlar. Sonuçlar yaptığımız araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Toplumumuzda psikolojik istismara uğrama durumu daha düşük seviyededir. Bu durumun nedenleri arasında şunlar gösterilebilir. Türk toplumunda yaşlı bireylerin sahip olduğu konum son derece önemli ve saygıdeğerdir. Yaşlıya saygı duyulur, sevgi gösterilir, hürmet edilir. Ayrıca yaşlı birey ve ailesi arasındaki ilişkinin kaliteli bir ilişkisi olduğu ve yaşlı bireye bakım sağlayan ailesinin yeterli sosyal destek sistemine sahip olduğu düşünülebilir (Kıssal, 2008, s. 9-14).

Bu çalışmanın sonuçları ile diğer araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Yaşlı bireyler en fazla aileleri içinde ve çocukları tarafından istismara maruz kalmaktadırlar. Ayrıca aile içinde var olan şiddet öyküsü de yaşlı istismarına neden olabilir. Örneğin çocukluk döneminde herhangi bir kötü muameleye maruz kalan yetişkinler sonuç olarak aile üyelerini istismar edebilmektedir (Uysal, 2007, s. 1-7).

Farklı olarak diğer üyelerinin yaşlı bireye bakmak için sahip olmaları gereken bilgi ve becerileri edinememiş olmamaları, bakan bireylerin stresli bir hayat yaşamaları ve sosyal olarak izole olmaları yaşlı kişiyle birlikte aynı evde bir hayat sürmenin ya da yaşlı kişiye bakmanın getirmiş olduğu ekonomik yük nedenler arasında gösterilebilir (Akdemir, 2008, s. 68-75).

Elde edilen verilere göre yaşlıların ekonomik istismara maruz kalma durumu incelendiğinde; % 74,5 ekonomik istismara maruz kalmadığını, % 20'lik kısmın kaldığı görülmektedir. Araştırmaya göre bazı yaşlıların ise ekonomik istismara % 5,5 oranla yanıt vermediği saptanmıştır. Bu durum ise yaşlının muhtemelen ekonomik istismara kaldığı fakat herhangi sebeplerden dolayı dile getirmek istemediği durumunu ortaya koymaktadır. Daşbaş'ın (2014) Ankara'da 65 yaş üstü yaşlı istismarı üzerine yaptığı Doktora tezinde yaşlıların % 12,6'sı ekonomik istismara maruz kalmıştır.

Araştırma sonucuna göre yaşlıların en çok çocukları tarafından % 72,7 ekonomik istismara maruz kaldığını görmekteyiz. Yaşların ortalama % 18,2 akrabaları tarafından, en az ise % 4,5 eşleri tarafından ve toplum tarafından ise % 4,5, istismara maruz kaldığını görmekteyiz. 2014 yılı Ankara'da 65 yaş üstü yaşlı istismarı üzerine yapılan Doktora tezinde ise yaşlının eşi tarafından % 14,3, çocukları tarafından % 4,1, eşi ve çocukları tarafından ise en az % 2,5 ekonomik istismara maruz kalmıştır.

Araştırma bulgularına göre kronolojik yaşın artmasıyla dezavantaj bir konuma düşen yaşlıların, % 75,5 huzur evi ile ilgili bir tehdit almadığı verileri ortaya çıkmıştır. Bu durum yaşlıların daha rahat bir konumda olmasını sağlamıştır. Ortalama % 15,5 tehdit edildiği, ancak % 9 yanıt vermediği verileri elde edilerek yaşlıların rahat dile getirmediği ancak tehditle karşı karşıya kaldığını gösterir.

Elde edilen sonuçlara göre yaşlıların % 19,1 "yaşlılık döneminizde hiç ihmale maruz kaldınız mı? " sorusuna Evet cevabını vermiş, % 79,1 yaşlı birey hayır cevabını verirken, geri kalan % 1,8 yanıt vermemiştir.

Keskinoğlu ve arkadaşlarının (2004) İzmir'de İnönü Sağlık Ocağı civarında 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerle yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin % 3,5'inde kesin ihmal bulgusu, % 28,9'unda olası ihmal bulgusu saptamıştır. Bizim yapmış olduğumuz araştırma ile farklılık göstermektedir. Bu araştırmanın sonuçları yaşlı bireylerin % 79,1'i ihmale uğramadıklarını belirtmişlerdir. Bunun sebepleri şunlar olabilir; genel olarak yaşlı bireyler, ihmal ve istismara maruz kaldıklarını bildirmezler. Bunu birilerine bildirdikleri takdirde, yeniden şiddete uğrayacaklarını, ailesindeki kişilerle mevcut ilişkilerinin ve bağlarının kopacağını ve bu durumun meydana getirdiği suçluluk duygusuyla başa çıkamayacaklarını düşünürler (Erkal, 2015, s. 6-7).

## SONUÇ

Araştırmada alınan çalışma grubu (İstanbul ili kent merkezinde) 65 yaş ve üstü yaşlıların sosyal, demografik ve ekonomik nitelikleri incelenmiştir. Yaşlıların, yaşlı istismar ve ihmaline ilişkin görüş, düşünceleri ile bu tür davranışlara maruz kalma durumlarını tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Elde edilen sonuçlar özetle; yaşlı bireylerin sosyal ve demografik nitelikleri açasından, çalışmada veri toplanan 110 yaşlı bireyin 60'ı erkek 50'si kadın olmak üzere yaş dağılımı en çok 65-75 yaş arasında (%60,9) gerçekleşmiştir. Yaşlıların medeni durumuna bakıldığında yarıdan fazlası %53,6 evliliğini sürdürürken, en az ise %2,7 boşanmış kesimdir. Eğitim durumu incelendiğinde okuryazar olmayan (%24,5) ile ilkokul mezunu (%26,4) oranlarının birbirine yakın olduğu görölmüştür. Yani araştırma grubunun eğitim düzeyi görece düşüktür denilebilir.

Yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğu çocukları ile sık sık (%64,7) görüştüklerini dile getirirse de %56,4 gibi azımsanmayacak oranda bir yaşlı kendisin, yalnız hissettiğini ifade etmiştir. %34,5 oranında yaşlı eşiyle birlikte yaşamaktadır.

Yaşlıların sağlıkla ilgili durumlarına bakıldığında ise, yaşanan sağlık sorunlarının başında şeker, tansiyon, kalp ve damar rahatsızlıkları yani kronik hastalıklar ön plandadır. Yaşlılar boş vakitlerini en çok televizyon (%44,5) izleyerek geçirirken kitap okuyanların oranı (%22,7) seviyesinde kalmıştır.

Yaşlı bireylerin ekonomik nitelikleri göz önüne alındığında, sosyal güvenlik durumu açasından en çok SSK %50,9 oranında olup sosyal güvencesi olmayanlar ise %24,5 oranında oldukça yüksek bulunmuştur. Aylık gelirini yeterli bulma durumu değerlendirildiğinde yaşlıların büyük bir bölümü (%69,1) gelirinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Çocukların büyük bir bölümü yaşlı ebeveynlerine ekonomik katkı sağlamadığı (%64,7) ve 1500 TL altı gelir<sup>5</sup> ile İstanbul'da geçinen (%50) kesimin yüksek olduğu gibi nedenler dikkate alındığında yaşlıların çoğunluğu aylık gelirini %69,1 yetersiz bulunduğunu ifade etmiştir.

Yaşlı bireylerin yaşlı istismar ve ihmaline ilişkin görüş ve düşünceleri incelendiğinde, "Sizce yaşlı istismarı nedir?" sorusuna konu hakkında bir fikre sahip olanların oranı %56,4 bulunurken yaşlı ihmali ile karıştıranların oranı %25,5'tir. "Yaşlı ihmali nedir" diye sorulduğunda ise ihmâl kavramının istismara göre daha çok bilindiği (% 68,2) sonucu ortaya çıkmıştır. Yaşlıların istismar ve ihmale en çok nerede maruz kaldığı sorulduğunda yarıya yakını (%43,6) bakımevleri olduğunu belirtmiştir. Kısmen yanıtını verenlerin oranı eşit bir şekilde dağıtıldığı zaman yaşlıların büyük bir bölümü ölkemizdeki yasal mevzuatın istismar ve ihmale karşı kendilerini yeterince koruyamadığını ifade etmiştir (%67,75). Yaşlı bireylerin tamamına yakını gündüzleri ücretsiz vakit geçirebilecekleri bir mekân olmasını istemektedir (%86,4). Bu mekânda olmasını istedikleri hizmetlerden hobi bahçeleri (%40) ve turistik geziler (%33,7) ağırlıktadır.

Son olarak yaşlı bireylerin kendilerinin istismar ve ihmale maruz kalma durumlarına bakıldığında yaşlı bireyler en çok psikolojik istismara maruz kaldığını belirtmiştir. Bu istismar türünü sırasıyla fiziksel, ekonomik ve cinsel istismar takip etmektedir. İhmale maruz kaldığını belirten yaşlı bireylerde %19,1 oranındadır. Yapılan araştırma kapsamında yaşlı bireylerin tamamına yakını huzurevi ile tehdit edilmediğini belirtmiştir. Elde edilen sonuçlara göre istismarı uygulan kişiler daha çok yaşlının aile üyesi ve yakın çevresidir.

<sup>5</sup> Türkiye İktisadi Girişim ve İş Ahlakı Derneği (İGİAD) "İstanbul'da 2017 yılında bir ailenin Asgari Geçim Ücreti (İGÜ) 2 bin 154 liradır." şeklinde açıkladı.

Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlı istismar ve ihmali önlenmesi konusunda sosyal çalışmacılara büyük görevler düşmektedir. Dezavantajlı bir grup olan yaşlı bireyler ile birebir çalışan sosyal çalışmacılar mikro, mezzo ve makro boyutta müdahale yöntemlerini etkin bir şekilde kullanmalı ve bu alanda mesleki yeterliliğini daima geliştirmelidir. İstismar ve ihmalin erken tespit edilebilmesi açısından sağlık kuruluşları, huzurevleri, gündüzlü bakımevleri gibi yerlerde çalışan sosyal çalışmacı sayısı arttırılmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Akdemir, N. (2008). Yaşlı İstismarı ve İhmali . Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 68-75.
- Altun ŞÖ. Yaşlı istismarı ve ihmali. II. Uluslararası ve VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi; 4-7 Ekim 2012; Erzurum. 2012. s.27-30.
- Arioğlu, S., & Barut, Y. (2008). Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Artan T. Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü; 1996.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2001). Quantitative data analysis with SPSS release 10 for windows: A guide for social scientists. New York, NY, US: Routledge.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (24. Baskı). Ankara: Pegem.
- Doğruer, A. (2015). Yaşlılık ve Hukuk. Ekim 15, 2017 tarihinde <https://yaslihaklariderneği.org/yaslilik-ve-hukuk/> adresinden alındı.
- Dönümcü, Ş. (2006, Ağustos 16). Şiddetin sessiz mağdurları:Yaşlılar. Eylül 5, 2017 tarihinde [http://www.ato.org.tr/toplumsalaglik/genel/genel\\_saglik\\_yasli\\_suistimali.shtm](http://www.ato.org.tr/toplumsalaglik/genel/genel_saglik_yasli_suistimali.shtm) adresinden alındı.
- Duyan, G. Ç., & Dedeli, Ö. (2008). Psikolojik, Sosyal, ve Bedensel Açından Yaşlılık. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Emiroğlu, V. (1995). Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu, Ankara: Şafak Matbaacılık Ltd. Şti.
- Gülen M, Aktürk A, Acehan S, Seğmen SS, Açıkalın A, Bilen A. Yaşlı İstismarı ve İhmali. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2013; 22(3): 393-407.
- Hablemitoğlu, Ş., & Özmete, E. (2010). Yaşlı Refahı Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet. Ankara: Kilit Yayınları.
- Kalınkara, V., & Aral, N. (2005). Yaşlı Ve Aile İlişkileri. Ankara: Aile Ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Karadakovan A. (2014).Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 289-292.
- Kıssal, A. (2008). İzmir’de Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Yaşlıların İstismar ve İhmalle Karşılaşma Durumları ve Etkili Olan Etmenlerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans ), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- National Center on Elder Abuse. (1998). The National Elder Abuse Incidence Study: Final Report. Washington: National Aging Information Center.
- National Research Council. (1998). Committee on the Assessment of Family Violence Interventions. P. King. içinde Washington DC: National Academy Press.
- Oh J, Kim HS, Martins D, Kim H. A study of elder abuse in Korea. Int J Nurs Stud. 2006; 43(2): 203-14.
- Öz, F. (2002). Yaşlılık Psiko Sosyal Açından Gözden Geçirme. Kriz Dergisi, 18-19.
- Öztunç, G. (2016). Yaşlı İstismarı ve İhmali . Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 128-134.
- Ploeg, J. (2009). A Systematic Review of Interventions for Elder Abuse. s. 187-210.

- Şemin, S. (2007, 01 09). Yaşlı suistimali. Ekim 10, 2017 tarihinde [http://www.ato.org.tr/toplumsalaglik/genel/genel\\_saglik\\_yasli\\_suistimalii.shtm](http://www.ato.org.tr/toplumsalaglik/genel/genel_saglik_yasli_suistimalii.shtm) adresinden alındı.
- Şimşek, A. (2013). Sosyal bilimlerde Nitel ve Nicel Araştırma. DergiPark, 28-29.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2012). Faaliyet raporu: 2012 yılı. Erişim adresi <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=13458>.
- Turla, A. (2007). Yaşlılıkta İstismar ve İhmal . Adli Psikiyatri Dergisi, 27-35.
- Uysal, A. (2007, Ocak 9). Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali. Ekim 14, 2017 tarihinde [http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/goto.aspx?id=2071](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2071). adresinden alındı.
- World Health Organization. (2015). World Report On Aging and Health. Retrieved from Lüksemburg.
- World Health Organization. (2017). Elder Abuse. Ekim 15, 2017 tarihinde <http://www.who.int> adresinden alındı.
- Yılmaz, M., & Şara, E. (2014). Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 122-123.

Uyar, S. ve Güzel, Ş. (2019). İşe Angaje Olmak Kavramı, Tükenmişlik ile İlişkisi ve Sonuçları. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 44-52.

*Derleme/Review*

*Makale Geliş Tarihi: 04.03.2019*  
*Makale Kabul Tarihi: 29.03.2019*

## TÜKENMİŞLİĞİN ANTİTEZİ İŞE ANGAJE OLMAK: KAVRAMSAL AÇIDAN BİR İNCELEME



<https://doi.org/10.35375/sayod.535183>,

**Serife GÜZEL\***, **Seda UYAR\*\***

### ÖZET

Günümüzde yönetim anlayışındaki değişmeler ile birlikte olumsuz kavramların yerini olumlu kavramlar almaya başlamıştır. İşe angaje olma kavramı da bu amaçla ortaya çıkarılmış kavramlardan biri olmaktadır. Bireyin yaşadığı tükenmişlik sendromunun olumsuz yönlerini elimine etme amacıyla yürütölen çalışmalarda ortaya çıkan işe angaje olma tükenmişlik kavramının tam bir zıttı olarak nitelendirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Türkçe literatürde son zamanlarda yaygınlık kazanmaya başlayan işe angaje olma kavramını tükenmişlik kavramı ile birlikte incelemek ve bu konuda yapılacak diğer çalışmalara ışık tutmaktır.

Çalışmada işe angaje olma kavramı hakkında detaylı bilgi verilerek kavramın bireysel ve örgütsel sonuçlarına yer verilmiştir. Ayrıca bu kavramın ortaya çıkış nedeni olarak görölen tükenmişlik kavramına da değinilerek işe angaje olma ile ilişkisi ele alınmıştır. Çalışma sonucunda işe angaje olma kavramının genellikle olumlu sonuçları olmasına rağmen olumsuz sonuçlarının da söz konusu olduğu görölmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İşe angaje olma, tükenmişlik, işe sarılma

## ANTITHESIS OF BURN OUT THE WORK ENGAGEMENT: A CONCEPTUAL REVIEW

### ABSTRACT

Nowadays, with the changes in the understanding of management, negative concepts are started to be replaced by positive concepts. The concept of work engagement is one of the concepts that have been revealed for this purpose. Work engagement that has emerged in the studies conducted in order to eliminate the negative aspects of an individual's burn-out syndrome has been characterized as a complete opposite term of the burn-out.

The object of this study is to examine the concept of work engagement which has recently become widespread in Turkish literature along with the concept of burn-out, and to shed light on other studies in this regard.

In the study, the individual and organizational results of the concept are included by providing detailed information about the concept of work engagement. In addition, the concept of burnout, which is seen as the reason for the emergence of this concept, is discussed and its relationship with the work engagement is addressed. As a result of the study, it is observed that although the concept of work engagement has positive results, there also might be negative results.

**Key words:** Work engagement, burn out, work hugging

\* Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Faköltesi, Sağlık Yönetimi Bölümü. [serife\\_eren.89@hotmail.com](mailto:serife_eren.89@hotmail.com), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4141-9110>

\*\*Ankara Hacı Bayram Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Faköltesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [seda\\_inan@outlook.com](mailto:seda_inan@outlook.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8051-8464>

## GİRİŞ

Günümüzde yönetim anlayışındaki değişimlerin etkisi ile olumsuz duygu ve davranışların yerini olumlu yaklaşımlar almaya başlamıştır. Bu bağlamda pozitif örgütsel davranış kapsamında yer alan kavramlar dikkat çekmeye başlamıştır. Uzun yıllardır tükenmişlik ile oldukça fazla çalışma yapılırken son zamanlarda bu durumun zıttı olduğu ortaya konan işe angaje olma gibi kavramlara ilgi duyulmaya başlanmıştır.

İşe angaje olma kavramı, kişinin yüksek enerjiye sahip olmasını ve işe olan bağlılığını ifade etmektedir. İşe angaje olan kişiler, yaptıkları işleri anlamlı, önemli ve ilham verici olarak görmektedirler. Dolayısıyla yaptıkları işten gurur duymakta ve işin gereklerini severek yerine getirmektedirler (Arslan ve Demir, 2017). İşine angaje olan kişi bilişsel olarak kendini işiyle bir bütün olarak değerlendirmekte ve çalışma arkadaşlarıyla samimi ilişkiler geliştirmektedir (Maslach ve Leiter, 2008). Bu bağlamda işe angaje olma kavramı, örgüt işlerine katılım, enerjik olma ve verimliliği esas alan bir kavram olarak ele alınmaktadır (Arslan ve Demir, 2017). İşe gönülden bağlanmış, işle bütünleşmiş çalışanların, işe motive oldukları ve daha yüksek performans sergiledikleri de dikkat çekmektedir (Bal, 2009). İşe angaje olma kavramının dinçlik, adanmışlık ve özümseme olmak üzere üç boyutu bulunmakta ve bunların yerine getirilmesi ile kavram ortaya çıkmaktadır. Bu kavramın aksine tükenmişlik, şevk ve amaç kaybı olarak görülmekte, fiziksel, duygusal ve zihinsel bir yorgunluk (tükenmişlik) durumunu tasvir etmektedir (Pines ve Aronson, 1988). Maslach ve Leiter'e göre (1997) de tükenmişlik, işe angaje olmada yaşanan erozyon/aşınma olarak yeniden tanımlanmaktadır.

Çalışmada Türkçe literatürde yeni bir kavram olan işe angaje olma kavramı ele alınmıştır. Ayrıca araştırma sürecinde işe angaje olma kavramının tükenmişlik kavramının bir antitezi olduğu görülmüş ve tükenmişlik kavramı da tanımlanarak işe angaje ile ilişkisi ele alınmıştır. İşe angaje olma kavramının Türkçe literatürde yeni bir kavram olması ve tükenmişlik kavramı ile birlikte ele alındığı çalışma sayısının da sınırlı olması çalışmanın önemini göstermektedir.

### 1. İşe Angaje Olma Kavramı

İşe angaje olma kavramı, yönetim literatüründe son zamanlarda üzerinde oldukça fazla durulan kavramlardan biri olarak dikkat çekmeye başlamıştır (Ravikumar, 2013). Schaufeli (2012) işe angaje olması kavramının ilk olarak iş dünyasında 1900'lü yıllarda ortaya çıktığını, angaje olmayı kavramsallaştıran ilk akademisyenin ise Khan (1990) olduğunu ifade etmektedir (Schaufeli, 2012).

Bu çalışmada işe angaje olma olarak kullanılan kavram literatürde işle bütünleşme, işe gönülden adanma, işe tutkunluk, işe kapılma, işe ilgi duyma, işe bağlılık gibi farklı kavramlarla da nitelendirilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009; Esen, 2011). Üzerinde uzlaşmış kesin bir tanımı olmayan kavramla ilgili literatürde pek çok tanım bulunmaktadır. Markos ve Sridevi (2010) bu kavramı, çalışanın örgütün hedeflerini başarma noktasındaki istekliliği ve çabası olarak ele almaktadır (Markos ve Sridevi, 2010). Kahn (1990)'a göre işe angaje olma "bireyin fiziksel, bilişsel ve duygusal olarak kendini işe vermesi, işine sarılması" halini ifade etmektedir. Bireyin işine kendini verip işi içselleştirdiği ve iş arkadaşlarıyla nitelikli ilişki kurduğu bir durumu işaret etmektedir (Kahn, 1990). Schaufeli (2012), işe angaje olmanın günlük hayata katılım, adanmışlık, tutku, heyecan, kendini verme, odaklanma, çaba ve enerji anlamlarına geldiğini ifade etmektedir (Schaufeli, 2012). Roozeboom ve Schelvis (2015) işe angaje olmayı işle ilgili olumlu sonuçlara yönlendiren olumlu davranış ya da olumlu zihin durumu, etkili olumlu bilişsel durum, zindelik, adanmışlık ve kendini verme olarak tanımlamışlardır (Roozeboom ve Schelvis, 2015). Wildermuth (2008)'a göre işe angaje olma, coşku, tutku, yüksek derecede konsantrasyon ve enerjiye dönüşebilen devamlı bir durumu ifade etmektedir (Wildermuth, 2008). Kanten ve Yeşiltaş (2013) işe angaje olmayı, işgörenlerin enerji dolu, işine tutku ile bağlı, işini benimseyen ve işi ile ilgili olumlu bir ruh haline sahip olmaları şeklinde tanımlamışlardır (Kanten ve Yeşiltaş, 2013). Schaufeli ve arkadaşları (2002) işe angaje olmayı, işini yüksek bir enerji ve performans ile yapan, kendi isteği ile işine çaba harcayan, işine önem veren, gurur duyarak ve tutkuyla işine



bağlanan, işte zamanın nasıl geçtiğini anlamayan bir durum olarak açıklamaktadır (Schaufeli ve diğ., 2002).

### 1.1. İşe Angaje Olma Alt Boyutları

Schaufeli ve Bakker (2002) angaje olma kavramını dinçlik, adanmışlık ve özümseme boyutlarından meydana gelen işle ilgili, pozitif ve tatmin edici bir düşünce yapısı olarak ifade etmektedirler (Schaufeli ve diğ., 2002). Bu boyutlar tek tek ele alınacak olunursa;

**a. Enerji :** Fiziksel olarak enerjik hissetmek, duygusal olarak güçlü olmak, başarısızlıkla ya da zor görevlerle mücadele etme ve zorluklara karşı durma halini ifade etmektedir (Schaufeli ve diğ., 2002). Böyle bir çalışan çalışma saatleri içerisinde kendini sürekli olarak dinç hissetmekte ve çalışma arkadaşlarıyla sürekli etkileşim içerisinde bulunmaktadır (Maslach ve diğ., 2001).

**b. Aidiyet:** İşe değer atfetme, işi ile gurur duyma, kendini kanıtama, meydan okuma ve coşkulu bir çalışma halini ifade etmektedir (Schaufeli ve diğ., 2002). Adanma, kişinin yaptığı işe olan bağlılığı ve hatta bazen kişilerin kendilerini yaptıkları işle bir bütün olarak görme durumu olarak açıklanmaktadır (Maslach ve diğ., 2001).

**c. Yeterlilik:** İşine tümüyle konsantre olma ve kendini derinlemesine çalışmaya verme durumunu ifade etmektedir. Böylece çalışan için iş yerinde zamanın hızlı bir şekilde akıp gitmektedir (Schaufeli ve diğ., 2002). Kişi yaptığı işte kendisinden ne istendiğini bilmekte ve bu iş için gerekli yeteneği kendinde görmektedir (Maslach ve diğ., 2001).

### 1.2. İşe Angaje Olmanın Sonuçları

İşe angaje olmanın insanlar açısından olumlu yararlar sağladığı çeşitli yazarlar tarafından birçok çalışmada yer almaktadır. Schaufeli ve arkadaşları (2001) tarafından yürütülen çalışmalara göre angaje olan çalışanlar öz-yeterliliği yüksek ve işlerini tamamlamada başarılı olan bireylerdir. Aynı zamanda angaje olan çalışanlar yaşamdan olumlu sonuçlar bekleyen ve örgüt içindeki iş rollerini daha çok benimseyerek, ihtiyaçlarını tatmin eden insanlardır (Schaufeli ve diğ., 2001). Beckers ve arkadaşlarının 2004 yılında Hollandalı çalışanlar üzerinde yaptıkları çalışmada, işe angaje olma ile fazla mesai yapma arasında olumlu (pozitif) ilişki bulunmuştur (Beckers ve diğ., 2004). Hakanen, Bakker ve Schaufeli (2006)'nin çalışmasında da işe angaje olmanın kişisel sağlık ve çalışabilirlik ile olumlu bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (Hakanen, Bakker ve Schaufeli, 2006). İşe angaje olmanın çalışanlar arasında iletişim sorununu azaltma, olumlu örgüt ikliminin oluşturulması, iş yeri ortamı ile ilgili olumlu algıların olması, iş doyumunun artması, aile ve sosyal hayatında mutlu bir birey olması gibi bireysel ve örgütsel birçok olumlu sonucu bulunmaktadır (Köse, 2015).

Pozitif örgütsel davranış konusunda yapılan bazı araştırmalarda işe angaje olmanın bazı olumsuz yönleri de ortaya konulmuştur. Gerçekçi olmayan bir optimizmin örgüt içerisindeki çalışanlara zarar verdiği (Armor ve Taylor, 1998) aşırı güven duygusunun çalışanlarının gelecek performanslarını da engellediği (Vancouver ve diğ., 2002) saptanmıştır. Demerouti ve arkadaşlarının (2001) yaptığı bir diğerk çalışmada ise, işe angaje olma ile (özellikle dinçlik) baş ve göğüs ağrısı gibi sağlıkla ilgili şikayetler arasında çok güçlü olmamakla birlikte negatif bir ilişki tespit edilmiştir (Demerouti ve diğ., 2001). Benzer çalışmalarda böyle çalışanların çocuklarıyla ilgilenmediği, arkadaşlarıyla birlikte vakit geçirmeyi unutabildikleri, aile hayatlarının bozulup, boşanmalar, ayrılmalar, huzursuzluklarla karşı karşıya geldikleri de elde edilen sonuçlar arasında bulunmaktadır (Bakker ve diğ., 2011).

### 2. Tükenmişlik

Maslach ve Jackson (1981, s. 99) tükenmişlik kavramını “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğerk insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğerk insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom” şeklinde tanımlamaktadır. Freudenberg(1974:159) tükenmişliği, “başarısız olma, yıpranma, aşırı

yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” olarak tanımlamaktadır.

Tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olmak üzere üç boyuttan oluştuğu ifade edilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion), bireyde yorgunluğun ve düşük enerjinin görüldüğü, sorumluluk duygusunun azaldığı, kişinin kendisini yetmez gördüğü boyut olarak tanımlanmaktadır (Leiter ve Maslach,1988:297; Friesen ve Sarros,1989:179). Kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler açısından yaşanan olumsuzluklar da yine tükenmişliğin örgütsel faktörlerine örnek olmaktadır (Maslach,1999:50-53; Freisen ve Sarros,1989:185; Cordes ve Dougherty,1993:633). Tükenmişliğin kişilerarası boyutunu ifade eden Duyarsızlaşma (Depersonalization), bireyin ilgisiz bir tavır takınması anlamına gelmektedir (Leiter ve Maslach,1988:297; Budak ve Sürgevil,2005:96). Kişisel Başarıda Düşme Hissi (Low Personal Accomplishment) ise, “kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını” ifade etmektedir. (Maslach,2003:190).

Stresin bir türevi olarak ifade edilen tükenmişlik (Maslach ve Zimbardo, 1982), örgütsel çatışma (Izgar, 2001: 15), Rol çatışması (role conflict) (Jackson, Turner ve Brief, 1987; Lee ve Ashforth, 1993; Um ve Harrison, 1998), Rol belirsizliği (role ambiguity) (Eisenstat ve Felner, 1984; Lee ve Ashforth, 1993; Um ve Harrison, 1998; Srinivas, 2002), İşyerinde duygusal ve cinsel taciz (mobbing), (Torun, 1996; Maslach ve Leiter, 1997), İş güvenliğinin olmaması (Torun, 1996; Maslach ve Leiter, 1997), Örgüt kültürü (Farber, 2000; Pines, 2003; Medland, Howard-Ruben ve Whitaker, 2004) gibi birçok örgütsel faktörlere bağlı bulunmaktadır. Bununla birlikte sahip olunan kişilik yapısı (Freudenberger, 1974; Nagy ve Davis, 1985;), mükemmeliyetçilik (Cordes ve Dougherty, 1993) ve düşük özgüven de (Lee, vd., 2003) bireysel olarak tükenmişliğe neden olan faktörler olarak görülmektedir.

## 2.1. Tükenmişliğin Bireysel ve Örgütsel Sonuçları

Hem bireyler hem de örgütler açısından yadsınamaz etkilere sahip olan tükenmişlik sendromu, işe angaje olmanın olumsuz sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bireysel açıdan tükenmişliğin sonuçları incelendiğinde, özgüven kaybı, stres, kişiler arası iletişimde zorluk yaşama, yorgunluk, uyku bozuklukları (Torun, 1996) gibi sonuçlar görülmektedir. Bununla birlikte sigara, içki, sakinleştirici ilaç gibi zararlı maddelerin kullanımını arttırmakta ve zamanla bağımlı hale getirebilmektedir (Oruç, 2007: 26). Motivasyon eksikliği, değersizlik hissi, aşırı şüphecilik, kaygı, huzursuzluk, kendini soyutlanmış hissetme, çabuk öfkelenme, konsantrasyon bozuklukları, çaresizlik, zihin karışıklığı ve düzensizlik, bilişsel becerilerde güçlükler yaşama gibi duygusal belirtiler de görülebilmektedir (Sweeney ve Summers, 2002: 227; Koyuncu,2005; Kaçmaz,2005: 30; Lambie, 2007: 83). Tükenmişlik yaşayan bireylerde ani tepkisellik, eleştiriye aşırı duyarlılık, sinirlilik, sabırsızlık, kurallar konusunda katılık, alınganlık, sürekli bir savunma ve suçlama hali, inkâr etme benzeri davranışsal bozukluklar da görülebilmektedir (Sweeney ve Summers, 2002: 227; Lambie, 2007: 83).

Tükenmişlik sendromu örgütsel anlamda da bağlılık, iş tatmini, performans kaybı, iş geç gelme, devamsızlık (Lee ve Ashforth, 1993:11; Ergin,1993:152; Weisberg, 1994:4; Lieter ve Maslach,1988:306; Gmelch ve Gates,1998:154) gibi verim baltalayıcı etkilere neden olmaktadır.

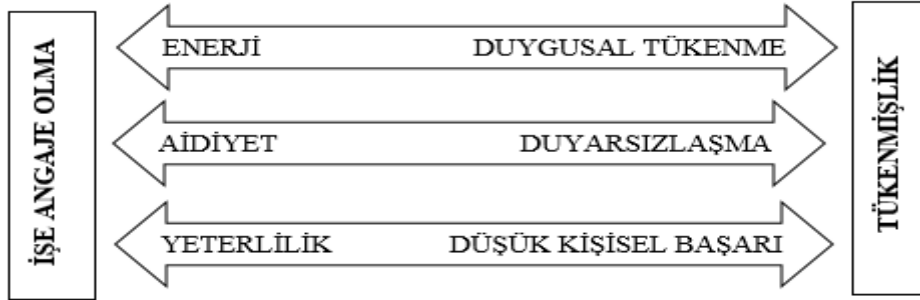
## 2.2. İşe Angaje Olma ile Tükenmişlik İlişkisi

Tükenmişliğin tersine çevrilmesi olarak tanımlanan işe angaje olma kavramı yönetim literatüründe öne çıkmaya başlamıştır (Ravikumar, 2013). Tükenmişlikten muzdarip olmuş çalışanların aksine işe angaje olan çalışanlar iş ortamında daha enerjik olmaktadır. (Schaufeli, 2015). Enerjik olma ve angaje olma, literatürde tükenmişlik ve sinizminin direkt karşıtları olarak ifade edilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Maslach ve Leiter (1997) tükenmişliğin tam zıddı olan işe angaje olmayı da içerisine alan bir model geliştirmiş ve modelde, tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme yerine “enerji”, duyarsızlaşma yerine “aidiyet” ve düşük kişisel başarı yerine “yeterlilik” alt boyutlarına yer

vermiştir (Şekil 1) (Maslach ve Goldberg, 1998; akt. Ardıç ve Polatçı, 2009). Bu nedenle Maslach Tükenme Envanteri kullanılarak işe angaje olma kavramının ölçülebileceği görüşünü savunmaktadırlar. Dolayısıyla tükenmişlik envanterinden düşük puan alan bireylerin, işe angaje olduklarına kanaat getirilebileceği savı ileri sürülmektedir (Maslach ve diğ., 1996).

Şekil 1: Tükenmişlik ve İşle Bütünleşme İlişkisi



**Kaynak:** Ardıç, K. Ve Polatçı, S. (2009). “Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme” isimli kaynaktan yararlanılmıştır.

Maslach ve Leiter’e (1997) göre birey için önemli, anlamlı ve doyurucu olarak başlayan şey, nahoş ve anlamsız hale gelebilmektedir. Böylelikle enerji tükenmeye, aidiyet duygusu yerini dışarıya karşı kayıtsızlığa ve kendini yeterli görmenin yerini de başarısızlık almaktadır. Bu da Şekil 1’de görüldüğü gibi işe angaje olan bir bireyde tükenmeyi meydana getirmektedir.

## SONUÇ

Pozitif örgütsel davranışın ortaya koyduğu kavramlardan biri olan angaje olma kavramı, yönetim literatüründe kullanılmaya başlanmıştır (Özkalp ve Meydan, 2015). Kavramın temellerini atan Kahn’a (1990) göre işe angaje olma bireyin duygusal, fiziksel ve bilişsel olarak kendini işe vermesini ifade etmektedir. Bireyin işini içselleştirmesi, iş arkadaşları ile nitelikli ilişkiye sahip olması işe angaje olma açısından önem taşımaktadır (Kahn, 1990).

Maslach and Leiter (1997) angaje olmayı, örgütsel tükenmenin tam tersi olarak görmektedir. İşe angaje olma kavramının ortaya çıkmasında tükenmişlik kavramına ilişkin araştırmaların büyük katkısı olmuştur (Bakker ve diğ., 2008). Tükenmişliğin aksine angaje olan çalışanların daha enerjik, mücadeleci, işlerinde stressiz kişiler oldukları ortaya konmuştur (Hallberg, Johansson ve Schaufeli, 2007).

İşe angaje olma kavramının çalışanların başarılı, enerjik, fiziksel ve ruhsal olarak iyilik haline sahip olması gibi olumlu sonuçları yanında (Schaufeli ve diğ., 2001; Hakanen, Bakker ve Schaufeli, 2006; Köse, 2015) çalışanın sağlık şikayetlerinin artması, iş ile aile ve arkadaş çevresi arasında kalınması ve huzursuzlukların oluşması gibi olumsuz durumlara da sebep olduğu (Demerouti ve diğ., 2001; Bakker ve diğ., 2011) yapılan çalışmalarda ulaşılan sonuçlar arasında yer almaktadır.

Dolayısıyla işe angaje olmayan çalışanların, kendilerine sunulan zamanı, enerji ve dikkatlerini iyi kullanamadıkları ve örgüte getiri sağlamadıkları görülmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009). Ayrıca, işe adanmış çalışanların inisiyatif almaya ve proaktif davranışlar sergilemeye daha yatkın oldukları ve öğrenme motivasyonlarının da diğerlerine göre daha fazla olduğu görülmüştür (Sonntag, 2003). Bu bağlamda işe angaje olmanın örgüt açısından bir kazanım olduğu söylenebilmektedir.

Tükenmişlik ve işle bütünleşme birbirinden bağımsız yapılardır ve aralarında negatif bir ilişki bulunmaktadır (Schaufeli vd., 2002; Schaufeli & Bakker, 2004). Bireyin, iş ve örgütle karşılıklı etkileşimi bireysel verimliliği artıracak ya da azaltacaktır. Bu karşılıklı etkileşimin olumsuz olması “tükenmişliğe, olumlu olması ise işe angaje olmaya neden olmaktadır (Ardıç ve Polatçı,

2009, 7-38). Çalışma hayatı kalitesinin ve çalışan refahının yüksek olması da ancak işe angaje olma ile mümkün olmakta, aksi ise tükenmişliği beraberinde getirmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998). Tükenmişlik kaynağının bireysel olmaktan ziyade örgütsel olduğu düşünüldüğünde birey ve iş arasındaki uyumsuzluğu çözüp, işe angaje olmayı sağlamak gerekmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009, 38; Crisp ve Chen, 2014). Çalışanların işe angaje olmaları ya da tükenmişlikleri arttığında birçok örgütsel faktörde de buna bağlı olarak etkilenmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998). Bu iki kavramın birbirinin zıttı olduğu düşünüldüğünde bu etkinin örgütsel çıktıya katkıları da açıkça görülmektedir. Buradan hareketle işe angaje olmayı kolaylaştıracak örgütsel stratejiler planlanmalıdır. Ayrıca gerekli ortamın oluşmasına hizmet edecek bir yönetim tarzının benimsenmesi gerekli olmaktadır.

## KAYNAKÇA

Ardıç, K., Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.

Armor D.A., Taylor, S.E., (1998). Situated Optimism: Specific Outcome Expectancies and Self-Regulation. In M.P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, N.Y. Academic Press, 30, 309-379.

Arslan, E. T., Demir, H. (2017). İşe Angaje Olma ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Hekim ve Hemşireler Üzerine Nicel Bir Araştırma. Yönetim ve Ekonomi. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(2), 371-389.

Bakker, A.B., Albrecht, S.L. and Leiter, M.P. (2011). Key Questions Regarding Work Engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 4-28.

Bakker, A.B., Westman, M., and Van Emmerik, I.Y.H., (2009). Advancements in Crossover Theory, *Journal of Managerial Psychology*, 24 (3), 206-219.

Bal, E. A. (2009). Bir Pozitif Psikoloji Kavramı Olarak İşe Gönülden Adanma (Work Engagement) ve İnsan Kaynakları Açısından Önemi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İşletme Bölümü 17. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 21-23 Mayıs, 546-552.

Beckers, D.G.J., Van Der Linden, D., Smulders, P.G.W., Kompier, M.A.J., van Veldhoven, M.J.P.M., and van Yperen, N.W., (2004). Working Overtime Hours: Relations with Fatigue, Work Motivation, and the Quality of Work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46 (12), 1282-1289.

Budak, G, ve Süregevil,O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama, *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi* , 20(2), 95-108.

Cordes, C. L. & Dougherty, T. W. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout, *The Academy of Management Review*, 18 (4), 621 – 656.

Crisp, N., Chen, L. (2014). Global Supply of Health Professionals. *The New England Journal of Medicine*, 370(10), 950-957.

Demerouti, E., Bakker, A.B., De Jonge, J., Janssen, P.P.M., and Schaufeli, W.B., (2001). Burnout and Engagement at Work as a Function of Demands and Control, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 27(4), 279-286.

Eisenstat, A. R. & Felner, R. D. (1984). Toward a differentiated view of burnout: personel and organizational mediators of job satisfaction and stress. *American Journal of Community Psychology*, 12(4), 411 – 430.

- Esen E., (2011). Çalışanların Örgüte Cezbolması, *Marmara Üniversitesi, İİBF Dergisi*, 3(1), 377-390.
- Farber, B. A. (2000). Introduction: understanding and treating burnout in a changing culture. *Psychotherapy in Practice*, 56 (5), 589 – 594.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out., *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Friesen, D. & Sarros, J. C. (1989). Sources of Burnout Among Educators. *Journal of Organizational Behavior*, 10 (2), 179-188.
- Hakanen, J., Bakker, A.B., and Schaufeli, W.B., (2006). Burnout and Work Engagement Among Teachers. *The Journal of School Psychology*, 43(6), 495-513.
- Hallberg, U.E., Johansson G. and Schaufeli, W. (2007). Type a Behavior and Work Situation: Association with Burnout and Work Engagement. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(2), 135-142.
- Izgar, H. (2001). *Okul yöneticilerinde tükenmişlik*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Jackson, E. S., Turner, J. A. & Brief, A. P. (1987). Correlates of burnout among public service lawyers. *Journal of Occupational Behaviour*, 8(4), 339 – 349.
- Kahn, William A., (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 693-724
- Kanten, P., Yeşiltaş, M. (2013). Pozitif Örgütsel Davranışlar Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 4(8), 83-106.
- Köse, A. (2015). İşe Angaje Olma ile Örgütsel Destek Algısı ve Örgüt İklimi Arasındaki İlişki, Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dokta tezi, Gaziantep.
- Lambie, G. W. (2007). The contribution of ego development level to burnout in school counselors: Implications for professional school counseling. *Journal of Counseling & Development*, 85(1), 82-88.
- Lee, R. T. & Ashford, B. E. (1993). A Further Examination of Managerial Burnout: Toward an Integrated Model. *Journal of Organizational Behavior*, 14(1), 3 – 20.
- Lee, H., R. Song, Y. S. Cho, G. Z. Lee & B. Daly (2003). A Comprehensive Model for Predicting Burnout in Korean Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (5), 534 – 545.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297-308.
- Markos, S., Sridevi M.S. (2010). Employee Engagement: The Key to Improving Performance. *International Journal of Business and Management*, 5(12), 89-96.
- Maslach, C. (1999). Take this job and love it. *Psychology Today*, October, 50-80.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99 – 113.
- Maslach, C. ve Leiter, P. M. (1997). *The Truth about Burnout*. Jossey- Bass, San Francisco: Ca.
- Maslach, C., Leiter, M. P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Maslach, C. & Zimbardo, P. G. (1982). *Burnout – The Cost of Caring*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.

Medland, J., Howard-Ruben, J. & Whitaker, E. (2004). Fostering psychosocial wellness in oncology nurses: addressing burnout and social support in the workplace. *Oncology Nursing Forum*, 31 (1), 47 – 54.

Nagy, S. & Davis, L. G. (1985). Burnout: a comparative analysis of personality and environmental variables. *Psychological Reports*, 57(3\_suppl), 1319 – 1326.

Oruç, S. (2007). Özel eğitim alanında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Adana ili örneği). *Çukurova Üniversitesi*.

Öner, Z. H. (2008). The Mediating Effect of Organizational Justice : Moderating Roles of Sense of Coherence and Job Complexity on the Relationship Between Servant Leadership And Work Engagement. Marmara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Özer, Ö., Saygılı, M., Uğurluoğlu, Ö. (2015). Sağlık Çalışanlarının İşe Cezbolma Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Araştırma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 3(3), 261-272.

Özkalp, E., Meydan, B. (2015). Schaufeli ve Bakker Tarafından Geliştirilmiş Olan İşe Angaje Olma Ölçeğinin Türkçe’de Güvenilirlik ve Geçerliliğinin Analizi. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 17(3), 1-19.

Pines, A. M. (2003). The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40 (2), 50 – 64.

Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

Ravikumar, T. (2013). A Study on Impact of Team Work, Work Culture, Leadership and Compensation on Engagement Level of Employees in Msmes in India. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 2(8), 175-185.

Robbins, S. P., Judge, T.A. (2012). Tutumlar ve İş Tatmini, Örgütsel Davranış (s. 71-97), İnci Erdem (Ed.), 14. Baskı, İstanbul: Nobel Yayınları.

Roozeboom, M.B. ve Schelvis, R. (2015). Work engagement: drivers and effects, [http://oshwiki.eu/wiki/Work\\_engagement:\\_drivers\\_and\\_effects](http://oshwiki.eu/wiki/Work_engagement:_drivers_and_effects).

Schaufeli, W. B. (2012). Work Engagement what do we know and where do we go? . *Romanian Journal of Applied Psychology* , 14(1), 3-10.

Schaufeli, W. B. (2015). Engaging Leadership in the Job Demands-Resources Model. *Career Development International*, 20(5), 446-463.

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315.

Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez, V. ve Bakker, A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach, *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-79.

Schaufeli, W.B., Taris, T.W. Le Blanc, P., Peeters, M., Bakker, A.B. and de Jonge, J., (2001). Does Work Make Happy? In Search of the Engaged Worker. *De Psycholoog*, 36, 422-428.

Sweeney, J. T., & Summers, S. L. (2002). The effect of the busy season workload on public accountants' job burnout. *Behavioral Research in Accounting*, 14(1), 223-245.

Srinivas, S. (2002). Organizational commitment and job burnout among employees of non-profit organizations. *Unpublished manuscript*.

Torun, A. (1996). Stres ve Tükenmişlik.(içinde) S. Tevrüz (editör), *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Türk Psikologlar Derneği Yayını*, 43-45.

Um, M. & Harrison, D. F. (1998). Role stressors, burnout, mediators and job satisfaciton: A stress-strain-outcome model and an emprical test. *Social Work Research*, 22(2), 100-115.

Vancouver, I.B., Thompson, C.M., Tischner, E.C. and Putka, D. J., (2002). Two Studies Examining the Negative Effect of Self-Efficacy on Performance, *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 506-516.

Wildermuth, M. (2008). 10 MS of employee engagement. *Training and Development*, 62(1), 50-53.

Ertaş, H. ve Güden, M. A. (2019). Hastanelerde Tıbbi Atık Yönetimi. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 53-67.

*Derleme/Review*

*Makale Geliş Tarihi:19.03.2019*  
*Makale Kabul Tarihi: 26.03.2019*

## HASTANELERDE TIBBİ ATIK YÖNETİMİ



<https://doi.org/10.35375/sayod.541876>,

Handan ERTAŞ\*, Muhammed Ali GÜDEN\*\*

### ÖZET

Sanayileşmenin hızla büyüdüğü günümüzde çevre sorunları her geçen gün artmakta, insan ve çevre sağlığını tehdit etmektedir. Bunun yanında kentleşme ve göç çevre sorunlarının önemini daha da arttırmakta, özellikle büyük kentlerdeki hızlı nüfus artışı kamu hizmetlerinin sunulmasını her geçen gün zorlaştırmaktadır. Bilinçsiz kaynak kullanımı ve buna bağlı olarak tüketimin hızla artması, atık sorununu gündeme getirmekte, atıklar insan ve çevre sağlığı açısından tehdit oluşturmaktadır. Atıklar konusundaki en önemli tehdit unsurlarının başında ise, sağlık kurumlarının çıktısı olan tıbbi atıklar gelmektedir.

Tıbbi atıklar çevre ve toplum sağlığı açısından ölüme varan riskler oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra gerek insan sağlığı açısından risklerin minimum düzeye indirilmesi, gerekse sağlık kuruluşları açısından ekonomik kayıpların düşürülmesi için tıbbi atıklar konusunda gerekli önlemlerin alınması, kaynağında ayrıştırılması ve uygun yöntemlerle bertaraf edilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı, tıbbi atık yönetiminin incelenmesi, mevcut durumunun belirlenmesi ve değerlendirilmesidir. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışma güncel mevzuatlar ışığında literatür bilgilerine dayanılarak derleme çalışma şeklinde yürütülmüştür. Tıbbi atıkların yönetilmesi ve bertaraf edilmesi tüm dünyada olduğu gibi, ülkemiz açısından da önemli sorunlardan bir tanesidir. Tıbbi atıkların üretilmesinden bertaraf edilmesine kadar olan süreç oldukça karmaşık bir süreç olup, tıbbi atık yönetiminin ve bertaraf yöntemlerinin bilinmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Atık, çevre, toplum, hastane, tıbbi atık, tıbbi atık yönetimi

## MEDICAL WASTE MANAGEMENT IN HOSPITALS

### ABSTRACT

In today's rapidly growing industrial environment, environmental problems are increasing day by day and threatening human and environmental health. Besides, urbanization and migration increase the importance of environmental problems, and rapid population increase especially in big cities makes public services more difficult to present. The unconscious resource use and consequently the rapid increase in consumption cause the waste problem to be on the agenda and the waste poses a threat to human and environmental health. One of the most important threats to waste is the medical waste which is the output of health institutions.

Medical wastes are fatal to environmental and public health. In addition, in order to minimize the risks in terms of human health and also to reduce the economic losses in terms of health institutions, necessary measures should be taken in the field of medical wastes, they should be separated at the source and disposed with appropriate methods.

The aim of this study is to examine medical waste management, to determine and evaluate the current situation. In this study, qualitative research method is used. In the light of current legislation, the study was carried out as a compilation study based on the literature. Managing and disposing of medical waste is one of the most important problems for our country as it is in the world. The process from the production of

\*Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, handanertas@selcuk.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1794-0296>

\*\* Selçuk Üniversitesi Yüksek lisans öğrencisi [muhammed\\_guden@hotmail.com](mailto:muhammed_guden@hotmail.com), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4190-5925>



medical waste to disposal is a very complex process and it is important to know the methods of medical waste management and disposal.

**KeyWords:** Waste, environment, community, hospital, medicalwaste, medical waste management.

## GİRİŞ

Atık kavramının özünde bakıldığında ürünlerin kullanıldıktan sonra ekonomik açıdan fayda sağlamayan kısımlarını ifade ettiği görülmektedir. Atıklar ürünlerin ekonomik olmaması nedeniyle gözden çıkarılan kısımlardır. Fakat atıkların önemli bir bölümü yeniden değerlendirilebilmektedir (Yılmaz 2012). Sanayileşme, hızlı kentleşme ve nüfus hareketleri beraberinde atık sorununu getirmiştir. Özellikle sanayi işletmelerinin çıktısı olan katı, sıvı ve gaz atıklar doğaya ve yeraltı sularına karışmakta, ekosistem, çevre ve insan sağlığı açısından ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Çevre sorunlarının ortaya çıkması ile insanlar farklı arayışlar içerisine girmiş, atık yönetimi konusunda çeşitli sistemler geliştirmiştir (Koç ve ark 2017).

Günümüzün en önemli çevresel sorunları arasında atıkların düzenli bir şekilde bertaraf edilmesi gelmektedir. Bu atıklar içerisinde özel bir konuma sahip olan tıbbi atıklar hacimsel olarak çok önemli bir yere sahip olmasa da, etkisi bakımından enfekte olmaları nedeniyle insan sağlığı ve yaşamı açısından önemli bir yere sahiptir. Tıbbi atıklar bulaşıcı hastalıkların önemli bir kısmını oluşturmaktadır olup, patojenik özellikleri nedeniyle potansiyel tehlike oluşturmaktadır. Tıbbi atıklar konusundaki en önemli riskler; tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı sürecinde meydana gelmektedir. Bunun için iyi bir tıbbi atık yönetimine gereksinim vardır (Fayez ve ark 2008).

Tıbbi atıklar farklı alanlardan elde edilse de, bu atıkların üretilmesinde hastaneler çok önemli bir yere sahiptir. Gerek hastane çalışanların eğitimsizliği, gerekse tıbbi atık konusundaki duyarsızlıklar bu atıkların fazlaca ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu atıkları hiçbir işleme tabi tutulmadan depolanması ve tıbbi atık yönetimine gerekli özenin gösterilmemesi, insan sağlığı açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Bu riskler göz önüne alındığında tıbbi atık kontrolünün sağlanması insan ve çevre açısından önemli oluğu düşünülmektedir.

## 1. TIBBİ ATIKLAR ve ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

### 1.1. Atık Kavramı

Dünya sağlık örgütü, sağlık kavramını fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak tam bir refah hali olarak tanımlamıştır (WHO, 1948). Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi, sağlıklı olmanın temel koşullarından bir tanesi sağlıklı bir çevrenin varlığı ile mümkündür (Akın 2007). Özellikle sanayileşmenin hızlı bir şekilde ilerlediği günümüzde çevre sorunları daha da büyük önem kazanmıştır. Göç ve hızlı kentleşme çevre sorunlarının önemini artmasına neden olmuştur. Ayrıca kentleşmenin getirdiği nüfus artışları, bu artışları ile birlikte toplumun çeşitli hizmetlere ihtiyaç duyması, bu hizmetleri sunacak kurumların sayısında ciddi bir artış olmasına neden olmuş, çevre sorunlarının baş edilmesi güç bir hale gelmiştir(Koç ve ark 2017). En önemli çevre sorunlarının başında ise atıklar gelmektedir. Atıklar, çeşitli faaliyet alanlarının istenmeyen çıktılardır (Kızıldemir ve Sandıkçı, 2014). Bu çıktılar önemli çevre sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmakta, etkileşim sonucunda çevre ve insanlar açısından çeşitli sorunlar oluşturmaktadır. Atıkların üretilmesinden bertaraf edilmesine kadar insanlar bir şekilde atıklarla etkileşim halindedir. Bu etkileşim sonucunda atıklar; insanları tehdit etmektedir (Aydoğdu ve Çobanoğlu 2006).

Atık kavramı literatürde farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bu kavramın en sade biçimde tanımlanması ise; insan ihtiyaçlarının görülmesi sırasında, gereksinim duyulan maddelerden, kullanılmayan veya kullanıldıktan sonra fayda sağlamayacağı düşünülerek atılan kısmı olarak ifade edilmektedir (Yılmaz ve Bozkurt 2010). Atık kavramı çeşitli mevzuatlarda da yer almıştır. Örneğin “Çevre Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunda” atıklar ile ilgili kimyasal

veya biyolojik yönden olumsuz etki yaparak, ekolojikdenge, insan ve diğer canlıların bozulmasına neden olan maddeler olarak ifade edilmiş, atıklarla kirlenmiş maddeler olarak nitelendirilmiştir (Çevre Kanunu 1983). Bu tanım atıkların sadece kullanılmayan veya kullanıldıktan sonra ihtiyaç görmeyen kısımdan daha fazlasını ifade etmektedir. Ayrıca birçok atık diğer maddelerle karışım neticesinde, o maddelerin bozulmasına neden olduğundan, bunlar da atık sınıfında değerlendirilmektedir(Karasu 2013).

## 1.2. Atıkların Sınıflandırılması

Atıkların sınıflandırılmasında çeşitli kıstaslar göz önünde bulundurulmaktadır, Bu kıstaslar atıkların fiziksel özelliklerine göre olabildiği gibi, kimyalar özellikleri ya da üretim durumları göz önünde tutularak da yapılmaktadır. Bu sınıflandırmalar arasında genel olarak atıkların kimyasal özelliklerine göre sınıflandırılması ön plana çıkmaktadır(Erdoğan ve Ejder 2014). Tıbbi atıkların sınıflandırılması da ise, atık cinsinin veya kimyasal durumunun önemi ortaya çıkmaktadır. Tıbbi atıklar genel olarak kan ve doku cinsi ya da dokuların bulaşma ölçütü esas alınarak sınıflandırılmaktadır (Ergin ve ark 2017). Bazı durumlarda tıbbi atıklarla tehlikeli atıklar aynı grup içerisinde yer aldığı görülürken, çoğu zamanda etkileri açısından sınıflandırılabilir. Fakat ne şekilde sınıflandırılırsa sınıflandırılınsın, öncelikle insan sağlığı ve doğaya verdiği zararlar göz önüne alınması gerektiğinden, etkilerinin ön planda tutularak sınıflandırılması uygun olacaktır (Yapıcı 2012). Yasal mevzuatlar açısından bakıldığında da atıkların etkisine göre sınıflandırıldığı görülmektedir.

Atıklar genel olarak üç ana gurup altında sınıflandırılmakta olup, bunlar; etkileri bakımından atıklar, yapıları bakımından atıklar ve oluşum kaynakları bakımından atıklardır (Yapıcı 2012).

### 1.2.1. Etkileri Bakımından Atıklar

Yeryüzüne bulunan atıkların tümü, doğaya ve insan sağlığına yaptıkları etki bakımından zararlı veya zararsız atıklar olarak doğaya bırakılmakta ve sınıflandırılmaktadır (Saygı ve ark 2012).

**Zararlı Atıklar:** Zararlı atıklar insan sağlığı ve doğaya bıraktıkları etki açısından, olumsuz yönde etkiler bırakmakta, özel işlemler yaparak ancak doğanın koruması sağlanmaktadır. Bu gruptaki atıkların genellikle zehirleyici etkisi göz önünde bulundurulmakta, doğada bulunan canlıları yok etmesi bakımından ağır metaller içermektedir. Zehirli atıklar yeterince ıslah edilmediği zaman doğa ve insan sağlığı açısından tehlikeye yol açan maddeler şeklinde ön plana çıkmaktadır (Çetinbaş 2017).

**Zararsız Atıklar:** Bu grupta yer alan atıklar zararlı atıklardan farklı olarak, doğada herhangi bir zararda bulunmayan organik veya inorganik atıklardır. Bu grup atıklar içerisinde ambalaj atıkların yanında, inşaat atıkları, camlar, kağıtlar ve plastikler yer almaktadır (Yılmaz ve Bozkurt 2010). Zararlı olmayan atıklar, geri dönüşümü olan ve ayrıştırma neticesinde tekrar kazanılma özelliği bulunan, depolama alanlarında bertaraf edilebilen, insan sağlığı ve doğa açısından her hangi bir olumsuz etkisi olmayan atıklardır (Palabıyık 2003).

### 1.2.2. Yapıları Açısından Atıklar

Yapıları bakımından atıklar üç ayrı grupta sınıflandırılmakta olup, bunlar; sıvı atıklar, katı atıklar ve gaz atıklar olarak gruplandırılmaktadır (Çolakoğlu, 2018).

**Sıvı Atıklar:** Sıvı atıklar yapıları gereği akışkanlık özelliği gösteren, kendi içerisinde yine zararsız ve zararlı olarak çeşitleri bulunan, genellikle de sanayi işletmelerinin prosesleri sonucu ortaya çıkan atıklardır. Sıvı atıklar etkileri bakımından zararlı maddeler içermesi halinde doğrudan doğaya ve yer altı sularına karışabilen atıklardır (Topbaş 1998).

**Katı Atıklar:** Katı atıklar, doğada yaygın olarak görülebilen atıklardır. İnsanlar ihtiyaçlarının karşılanması sırasında, kendisi için fayda sağladığı kısmını aldıktan sonra, kalan kısmına ihtiyacının olmadığı sebebiyle çöpe atılan kısmını oluşturmaktadır (Güler ve Çobanoğlu 1994; Çolakoğlu 2018). Katı atıklar, geri dönüşümü mümkün, ekonomik açıdan tekrar dönüşümü

faydalı olan atıklar olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumlarından çıkan tıbbi ve tehlikeli atıkların dışında kalan katı atıklar dönüşüm açısından faydalı olan atıklardır (Palabıyık 2003).

**Gaz Atıklar:**Gaz atıklar özellikle yakma işlemleri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında spre ve egsoz gazları ile fabrikaların bacalarından çıkan gazlar bu sınıfta değerlendirilir (Çolakoğlu, 2018). Bu tür atıkların insan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmakta olup, önemli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Gaz atıklarda kendi aralarında çeşitli sınıflara ayrılmaktadır. Bunlar partikül formunda olanlar, kükürt oksitler, azot oksitler, hidrojen sülfeler, karbon monoksitler, hidro karbonlar ile klor gazlarıdır (Topbaş 1998).

### 1.2.3. Kaynakları Bakımından Atıklar

Atıkların oluşum şekillerine göre sınıflandırıldığında bu atıkların evsel atıklar, endüstri atıkları, ticari kurum atıkları, tarımsal atıklar ve özel atıklar olarak gruplara ayrılmaktadır (Yapıcı 2012).

### 1.3. Hastane Kaynaklı Atıklar

Hastane faaliyetlerinin çıktısı olarak çok çeşitli atıklar bulunmaktadır. Bu atıkların etkisi bakımından önemli kısmını tıbbi atıklar oluşturmaktadır. Tıbbi atıklar genellikle kan ve kan ürünlerine bulaş içermektedir (İncesu ve Evirgen, 2017). Dolayısı ile bu tür atıklar bulaşıcı olma veya hastalık taşıma riski yüksektir. Ayrıca bu tür atıkların bünyesinde bakteri, virüs, parazit ve mantar türlerinin bulunduğu bilinmekte olup, temas halinde insan sağlığında ölüme varabilecek ciddi sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 2017). Hastane atıklarının bölümlere göre dağılımı tablo 1.1’de yer almaktadır.

**Tablo: 1.1.**Hastane Atıklarının Bölümlere Göre Bileşimi

Servis	Kâğıt	Plastik	Patolojik	Yiyecek	Cam	Metal
Ameliyathane	%60	%30	%10	-	-	-
Acil	%60	%35	%5	-	-	-
Yoğun Bakım	%60	%35	%5	-	-	-
Diyaliz	%10	%85	%5	-	-	-
Laboratuvar	%35	%30	%25	-	%10	-
Eczane	%50	%30	-	-	%20	-
Hemşire Odası	%45	%35	-	%5	%15	-
Hasta Servisi	%60	%35	-	%5	-	-
Araştırma	%40	-	%30	-	-	%20
Alet	-	%90	-	-	-	%10
Yazı İşleri	%100	-	-	-	-	-
Kafeterya	%20	%20	-	%30	-	-

Kaynak: EPA 1986; Dündar 2010

Hastane kaynaklı atıkların çeşitleri aşağıda yer almaktadır (WHO, 2009).

**Enfekte Atıklar:** Enfekte atıklar genel olarak enfeksiyon kapma riski taşıyan atıkları içermektedir. Bu atıkların içeriğinde bakteri, virüs, parazit ve mantar kültürlerinin olduğu varsayılır (Gönüllü ve ark 1996). Bunlar;

- Hastane laboratuvarlarında kullanılan cihazların atık suları ile çalışılan numunelerin atıkları ve sonuç almak üzere laboratuvara verilen kültürler.

- Kan ve kan ürünlerine bulaşmış olan her türlü ürün veya sarf malzemeler.
- Bulaşıcı hastalığa yakalanmış olan hastaların her türlü kan, dışkı veya kullandıkları eşyalar.
- Diyaliz hastalarının, tedavi aşamasında meydana getirdikleri cihaz atıkları ile buna bağılı olarak cihazlarda kullanılan sarf malzemeler ve tedavi aşamasında kullanılan malzemeler.
- Hayvan laboratuvarları ya da veteriner kliniklerinde bulunan hayvanlara ait her türlü kan ve kan ürünlerine bulaşmış olan malzemeler ile hastalığı olan canlılara temas etmiş olan her türlü malzemeler bu grupta değerlendirilmektedir (Gönüllü ve ark 1996; WHO, 1999).

**Patolojik Atıklar:** Patolojik atıklar, patoloji laboratuvarında işlem görmüş olan her türlü doku vücut parçası, doku örnekleri, insanlar ile hayvanlardan oluşan anatomik atıklar bu grupta değerlendirilmektedir (WHO 1999; Dündar 2010).

**Kimyasal Atıklar:** Kimyasal atıklar katı, sıvı ve gaz formunda bulunan atıkları içermekle birlikte, bunlar üretim veya prosesler neticesinde açığa çıkan ve atılan kısımları oluşturmaktadır. Aşağıda maddeler halinde dökümü yapılan atıklar tehlikeli atık sınıfına girmektedir. Bunlar; zehirleyici özelliğı olan toksik atıklar, korozitif özellikli kimyasal atıklar, kolay tutuşan kimyasallar ve her türlü zehirleyici özelliğı sahip ilaç ve ilaç türevleridir (WHO 1999; Dündar 2010).

Bunun yanında tehlikeli olmayan kimyasal formdaki atıklar da bulunmaktadır. Bunlar genel olarak her türlü tuz çeşitleri ile şeker grubu malzemelerdir. Bununla birlikte tıbbi cihaz ve aletlerin temizlenmesi ile cerrahi müdahalelerde kullanılan alet ve cihazların dezenfeksiyon işlemlerinde kullanılan birçok madde yine tehlikeli atık sınıfında değerlendirilmektedir (Aykut 2014). Bu tür kimyasallar genel olarak hastanelerde hızlı dezenfeksiyon açısından kullanılması zorunlu olan malzemelerdir. Hastanelerde kullanılan tehlikeli atık sınıfındaki kimyasal malzemeler şu şekildedir (Teknikler 2007).

- **Formaldehitler:** Bu kimyasallar sağlık kurumlarında kullanılan cihazlar ile cerrahi işlemler sonrasında steril olma özelliğini kaybetmiş olan aletlerin dezenfeksiyonunda kullanılmaktadır. Formaldehitlerin diğeri bir kullanım alanı ise sıvı halde bulunan atıkların zararlı etkilerini ortadan kaldırılması amacıyla kullanılmasıdır (Aykut 2014).

- **Fotografik Kimyasallar:** Bu tür kimyasallar sağlık kuruluşlarının Radyoloji bölümlerinde kullanılmakta olup, X ışını ile işlem gören her türlü cihazlara ait atıkları içermektedir (Dündar 2010). Günümüzde teknolojik ilerlemeler neticesinde kuru sistem çalışan cihazlar kullanılmaya başlasa da, halen sıvı formdaki kimyasalların kullanıldığı görülmektedir. Bu cihazlarda kullanılan diğeri bir kimyasal ise asetik asitlerdir (Aykut 2014).

- **Çözücüler:** Çözücü grupları genel olarak hastanelerin patoloji laboratuvarlarında kullanılan kimyasal malzemeleri içermektedir (Aykut 2014). Bu tür malzemeler, dokular üzerinde yapılan işlemler sırasında kullanılmaktadır. Bunların çözücü gruplarına bakıldığında ise; kloro formlar, trikloretilenler, metilen klorikler ile aseton, metilen, tolüen gibi kimyasalları içermektedir (Dündar 2010).

- **Organik Kimyasallar:** Organik Kimyasallar sağlık kuruluşlarında yer ve yüzey temizliğinde kullanılan dezenfektan özellikli malzemelerdir. Fenol bazlı kimyasallar ile atölye ve çamaşırhanelerde kullanılan etilen bileşikleri bu grup içerisinde yer almaktadır (Avcı 2015).

- **İnorganik Kimyasallar:** İnorganik kimyasallar asit ve bazlardan oluşur. Bunlar sülfirik asitler, hidroklorik asitler, nitrik asitler, sodyum hidroksit ve amonyak çözeltilerinin bulunduğu kimyasal gruplarıdır (WHO 1999).

#### 1.4. Tıbbi Atık Kavramı

Tıbbi atıklar sağlık kuruluşlarının işletim faaliyetlerinden çıkan atıklardır. Bunun yanında hayvan klinikleri ile tüm canlıların muayenehanelerden çıkan kesici, delici, patolojik ve enfekte atıklar tıbbi atıklar kapsamında değerlendirilmektedir (Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliğı 2005).

Tıbbi atıklar, kan ile kana bulaş atıklardır. Tıbbi atıklar sadece sağlık kuruluşlarından çıkan atıklar olmayıp, tüm tıbbi faaliyetler sonucunda oluşabilen atıklardır. Aynı zamanda evsel atıkların içerisinde kan ile bulaşmış atık karıştırıldığı zaman, bu birleşimden oluşan atıklarında tıbbi atık sınıfına alınması gerekmektedir (Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 2005).

Tıbbi atıklar çeşitli yollardan elde edilmektedir. Atıkların ortaya çıkmasında hastaneler çok önemli bir yere sahiptir. Gerek hastane çalışanların eğitimsizliği, gerekse tıbbi atık konusundaki duyarsızlıklar bu atıkların fazlaca ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu atıkları hiçbir işleme tabi tutulmadan depolanması ve tıbbi atık yönetimine gerekli özenin gösterilmemesi, insan sağlığı açısından önemli bir risk oluşturmaktadır (Küçük 2013). Tıbbi atıklarla ilgili ilk yasal düzenleme, 22.07.2005 tarih ve 25883 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiş olan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğidir. Adı geçen yönetmeliğe göre, tıbbi atıklarenfekte olmuş atıklar, patolojik atıklar ve kesici delici atıklar olarak gruplandırılmıştır. İlgili yönetmeliğin başka maddelerinde ise, bu başlıklar detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Bu açıklamalara göre, enfekte olmuş atıklar; enfeksiyon taşıdığına kanaat getirilmiş olan veya enfeksiyon taşıdığından şüphelenilen kan ve kan ürünleri başta olmak üzere her türlü vücut sıvısı, insan dokusu, organ, anatomik parça, otopsi parçaları, plasenta, ve diğer patolojik materyaller sayılmıştır (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 2017). Bunların dışında hemodiyaliz ve karantinaya alınmış olan hastaların çıktıkları, cihazlarda kullanılan bakteri filtreleri, laboratuvar kültür ve kültür stokları, hayvan ölüleri, bulaşıcı hastalığa yakalamış olan hayvanlarla temas etmiş olan malzemeleri ve bu hizmetlerden çıkan atıkları tıbbi atık niteliğindeki ürünler olarak saymıştır. Ayrıca patolojik atık diye nitelendirilen cerrahi müdahale ve otopsi ile anatomi çalışmaları sonucunda oluşan doku ve doku parçaları, organ ve bunlara ait parçalar tıbbi atık niteliğindeki ürünler olarak sayılmıştır. Bunun yanında; enjektörler, enjektör ve iğne niteliğindeki malzemeler ile lanset, bıçak bisturi, cam ve ampul şişeleri gibi insan dokularına müdahalede kullanılan kesme, batma, delme işlemlerinde kullanılan malzemeler tıbbi atık olarak değerlendirilmiştir (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 2017).

### 1.5. Tıbbi Atıklar Konusunda Alınacak Önlemler

Sağlık kuruluşlarında tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve geçici depolarda biriktirilmesi konusunda, Dünya Sağlık Örgütü hastane yönetiminin belli standartlar getirmiştir. Bu standartlar beş ana grupta değerlendirilmektedir. Bu sınıflandırmaya göre hastane atıkları; genel atıklar, kesiciler, kimyasal ilaçlar ve ilaç atıkları, enfeksiyona yol açan atıklar ve tehlikeli atıklar olarak sıralanmaktadır. (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 2017). Yapılan araştırmalar hastanelerden çıkan atıkların %80'inin zararsız atıklar olduğu, kalan atıkların %15'inin enfeksiyon bulaşmış atıklardan meydana geldiği, %1'lik kısmın kesici ve delici malzemelerden oluştuğu, kalanların ise kimyasal atıklar başta olmak üzere, radyoaktif ve farmakolojik atıklardan oluştuğu belirtilmektedir (WHO 2000).

Dünya Sağlık Örgütü, ayrıca tıbbi atıkların toplanması taşınması ve depolanması ile ilgili tavsiyelerde de bulunmuştur (WHO 2000).

- Atık toplama işlemlerinin öncelikle hasta odası ve servislerden başlanarak yapılmasını,
- Evsel atık niteliğindeki atıkların tıbbi atıklarla karıştırılmaması gerektiğini,
- Sağlık kurumlarının hasta odaları ve çalışılan diğer yerlerden çıkan atıkların, kullanım amacına uygun atık taşıma arabaları ile taşınması gerektiği,
- Taşıma arabalarının temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Bu atıklar hastane atıklarının toplanması ve nakli sırasında sağlık riski oluşturmaktadır. Bu yüzden de özellikle tehlike yaratacak atıkların taşınması sırasında azami dikkat gösterilmelidir.
- Hastane bünyesinde mümkünse tehlike oranı düşük olan malzemelerin kullanılması gerekmektedir. Hastane yönetimi açısından dikkat edilecek en önemli husus ise, tehlike arz eden uygulamaların, tehlike arz etmeyenlerden ayrılmasıdır. Bu nedenle zararsız atıklar

değerlendirilmeli, tekrar kullanılmayan kimyasal atıklar için uygun depolama alanları oluşturulmalıdır.

- Radyoaktif maddelerle ilgili güvenli alanlar meydana getirilmeli, kimyasal nitelikteki atık grubu atık su tesisatlarından uzak tutulmalıdır. Bu tür atıklar için herhangi bir işlem yapılmamalı, uzman personellerin bulunduğu firmalara teslim edilmelidir (WHO 2000).

- Atıkların düşük seviyede olması durumunda yerleşim biriminden uzak noktalar seçilmelidir.

- Tehlikeli atık çıktıkları bulunan sağlık kuruluşları, olumsuz durumları göz önüne alarak nerelerden yardım alacağı konusunda daha önceden tedbirli davranmalıdır.

- Tüm sağlık kuruluşları için atık planlamaları, hastanelerin oluşumu aşamasında tamamlanmalıdır.

- Hastanelerden çıkan atık miktarları, hasta sayısına göre değişiklik gösterebileceğinden planlamalar ona göre yapılmalıdır.

- Atıklar ayrıştırılmalı, atık toplama ile ilgili alet ve gereçler mevzuat hükümlerine uygun olmalı, geçici atık depoları atık toplama merkezlerine mümkün olduğu kadar yakın olmalıdır.

- Atıkların bertaraf yöntemleri daha önceden planlanmalıdır. Çünkü özellikle büyük miktarda hasta kapasitesine sahip olan hastaneler için kendi imkanları ile bertaraf etme yöntemi ekonomik bir durumken, bazı kuruluşlara bu maliyetli gelebilir. Bu tarz sağlık kuruluşları için ortak bir imha yerinin bulunmasında fayda sağlayacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiye ettiği öneriler doğrultusunda, öncelikle atıklarla ilgili her türlü faaliyette, tüm sıkıntıları en aza indirecek uygulamalara ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca atıkların toplanması, nakliyesi ve depolanması sırasında kullanılacak olan alet ve malzemelerin atık işlerine uygun olması gerekmektedir.

## 2. TIBBİ ATIK YÖNETİMİ

Atık yönetim kavramı; atıklarla ilgili insan ve doğanın korunması kapsamında, toplanması, kontrolü, biriktirilmesi, uzaklaştırılması ve atık işleme prosedürlerini kapsayan işlemler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir anlatımla atık yönetimi, atıkların kaynağında ayrıştırılması ile toplanmasını, geçici depolara taşınmasını, geri kazanım ya da imha edilmesi işlemleri ile imha edilmesi sonrasında kontrol ve çevre sağlığının bozulmasının önlenmesi işlemlerini kapsayan süreçler bütünüdür (Büyükbektaş ve Varınca 2017). Atık yönetimlerinin bütününe bakıldığında, atık yönetimleri; yeryüzünde var olan kaynaklardan en üst düzeyde verimli kullanılmasını, kullanımı sonrasında atık kısımlarının en aza indirilmesinin sağlanmasıdır. Bunun yanında, az atık çıkarmak için ortaya konulan projelere destek verilmesi ile yeniden kullanım aşamasında ortaya çıkabilecek olan bulaşma, karışma ve sızıntıların çevreye zarar vermesini önleyerek, bertarafını sağlamaktır (Yaman ve Olhan 2010).

İyi bir atık yönetim sistemi, tüm atıkların bertaraf edilmesi aşamasında ekonomi, insan ve çevreye etkisinin minimum seviyede tutulmasını amaçlamaktadır. Bunun sağlamanın en kısa yolu ise atık miktarının mümkün olduğunca asgari seviyeye düşürülmesidir. İyi bir atık yönetim sistemi aynı zamanda uygun yönetim programının yanında uygun teknoloji ve yöntemi de gerektirmektedir. Bunun yerine getirilmesi aşamasında ise, yürürlükte olan mevzuatlara uygun hareket edilmesi gerekmektedir. Atık yönetim sistemlerinin verimi; geri kazanım ve mali açıdan değerlendirilmektedir. Bir sağlık kuruluşu açısından tıbbi atık miktarı ne kadar aşağı çekilebilirse, kazanım da o oranda artmıştır denilebilir.

Tüm atık gurupları göz önüne alındığında, insan sağlığı açısından tıbbi atıkların daha fazla risk faktörü taşıdığı görülmektedir. Özellikle son yıllarda tıbbi atık miktarlarında bir artış meydana geldiği gözlenmektedir. Tıbbi atıkların ayrıştırılması, toplanması ve depolanması ile insan sağlığında meydana gelebilecek risk faktörleri nedeniyle, tıbbi atıklar diğer atıklara göre daha maliyetlidir. Bu nedenle, tıbbi atıkların ekonomik yüklerinin azaltılması ve istenilen özellikte bir

atık yönetim şekli ile atıkların kaynağında azaltılması önemli bir konu haline gelmektedir (Kuhling 2002).

Tıbbi atık yönetiminin başarıya ulaşabilmesi açısından iyi bir planlama yapmak önemli bir faktördür. Bu planlama esnasında tıbbi atık miktarlarının da göz önüne alınması gerekmektedir. Ayrıca tıbbi atıkların planlaması aşamasında yönetsel bir bakış açısına ihtiyaç bulunmaktadır (WHO 1999). Tıbbi atıkların yönetilmesi ile ilgili olarak, Birleşmiş Milletler bünyesinde Çevre ve Kalkınma Konferansı düzenlenmiş, söz konusu konferans kapsamında atıkların önlenmesi veya azaltılması konularında çeşitli kararlar alınmıştır. Alınan bu kararların başında Tıbbi Atıkların kaynağında azaltılması veya engellenmesi yer almaktadır. Bununla birlikte mümkün olması halinde atıkların geri dönüşümleri diğer bir görüş olarak belirtilmiş olup, tavsiyede bulunulan diğer konular ise; atıkların işlenmesinde güvenli bir ortam yaratılması ve atıkların güvenli bir şekilde bertaraf edilmesidir (Nessa 2001).

### 2.1. Tıbbi Atıkların Minimizasyonu

Atık yönetimlerinin birincil amacı, atık meydana gelmesinin engellenmesidir. Bunun yapılamadığı durumlarda ise, atıkların mümkün olabilecek en az seviyeye düşürülmesidir. Bunun yapılabilmesi için de uygun yöntemler kullanılması gerekmekte, atıklar için iyi bir tanımlama yapılması gerekmektedir. Uygulanacak yöntemler tüm birimlere anlatılarak, tüm birimlerin aynı hassasiyeti göstermesi sağlanmalı, takibinin yapılması gerekmektedir. Atık minimizasyonunun en temel hedefi mümkün olan en az atığın oluşmasının sağlanmasıdır. Bu hedefin uygulanabilmesi için satın alma sürecinden başlamak üzere, tüm proses aşamalarında gerekli hassasiyetin gösterilmesi gerekmektedir (Çetinbaş 2017)

Dünya Sağlık Örgütü tıbbi atıkların minimizasyonunun sağlanması için çeşitli önerilerde bulunmaktadır. Bu süreçler şu şekilde sıralanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 1999).

**Tıbbi atıkların oluşumu sırasında minimizasyon:** Dünya sağlık Örgütüne göre oluşum aşamasındaki minimizasyon, uzun süreli tıbbi malzemelerin tercih edilmesi ile tek kullanımlık tıbbi malzemelerin mümkün olduğunca azaltılmasını içermektedir. Bu süreç satın alma aşamasında başlamakta olup, daha az atığın ortaya çıkmasına neden olan ürünler tercih edilmelidir.

**Geri dönüşüm:** Tıbbi atık minimizasyonunun sağlanmasının diğer bir yolu ise, geri dönüşümlü malzemelerin tercih edilmesidir. Bu süreç satın alma aşamasında başlamakta olup, malzeme alımına karar verilmesi sırasında geri dönüşümlü malzemelerin tercih edilmesi atık minimizasyonunun sağlanmasına katkıda bulunacaktır.

**Karar alma süreci:** Özellikle kimyasal malzeme ihtiyaçlarının karşılanması sırasında, satın alma sürecine başlarken “Malzeme Güvenlik Bilgi Formlarının” yüklenici firmalardan talep edilmesi gerekmektedir. Böylece daha az tehlikeli veya tehlikesi olmayan kimyasalların satın alınması mümkün olacak, tehlikesiz malzemeler tehlikeli malzemelerle ikame edilecektir.

**Üretimin Planlanması:** Atık minimizasyonunun sağlanabilmesi için atıkların tanımlanmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu tanımlamalar yapıldıktan sonra atıkların uygun bir şekilde tasnif edilmesi daha kolay olacaktır. Bu aşamada uygulama birliğinin sağlanabilmesi için eğitim desteği ile ekipman sağlanması gerekmektedir. Uygun ekipman ve eğitimin verilmemesi durumunda atık miktarlarında artış olacağı gibi, diğer atıklar tıbbi atık olarak değerlendirilmek durumunda kalacaktır.

İyi bir atık minimizasyonunun sağlanabilmesi için atık tanımlarının uygun ve yerinde yapılması gerekmektedir. Bu atık minimizasyon stratejilerinin en önemli unsurudur. Bu strateji doğru uygulandığı takdirde, tıbbi atıkların içerisine karışan veya tıbbi atıkla kontamine olan ambalaj ve evsel atık niteliğindeki malzemeler ayrıştırılmış olacak, tıbbi atık miktarı ciddi oranda düşecektir. Bu çerçevede başarılı bir atık minimizasyonunun bileşenleri; enfekte atık tanımlamalarının iyi yapılması, ambalaj atıkların geri dönüşüme kazandırılması, yapılan tanımlamalar çerçevesinde

atıkların değerlendirilmesi ve ayrıştırılması, atık ayrımının gösterildiği levhaların kullanılması ile atık ayrımı konusunda eğitimler verilmesini içermektedir (Çetinbaş 2017).

Atık minimizasyonunun sağlanması, aynı zamanda tehlikeli ve tıbbi atık gibi bertaraf edilmesinde özel işlemler gerektiren malzemelerin üretimini kontrol altında tutacaktır. Bu kontrolün sağlanabilmesi için de üretimin planlanması, ikame ürünlerin kullanılması, daha uzun ömre sahip malzemelerin kullanılması, geri dönüşümlü malzemelerin tercih edilmesi ve iyi bir ayırma işlemi ile gerçekleşecektir. Kurumsal açıdan bakıldığında ise, atık miktarının asgari seviyeye düşmesi atık yönetim giderlerinde azalmaya neden olacaktır (Eskitürk 2002).

Tıbbi atık minimizasyonunun sağlanması sağlık kuruluşlarında atık miktarının azalmasında önemli rol oynamaktadır. Atık minimizasyonunun sağlanması; kaynakta azaltma, geri dönüşüm ve yeniden kullanım yolu ile sağlanmakta olup, bunun için önce proseslerin belirlenmesi ve atık oluşmasının en aza indirilmesi için uygulanacak seçeneklerin belirlenmesi gerekmektedir. Kaynakta azaltma veya tesis içi ve dışında atıkların geri kazanımı ya da uzaklaştırılması ekonomik olarak fayda sağlayacağı gibi, sorumluluklarda düşürülmesine neden olacaktır. Atık minimizasyona aşamaları kaynakta azaltım, ayırma, geri dönüşüm veya yeniden kullanımdan oluşmaktadır.

**Kaynakta azaltım:** Kaynakta azaltımın birincil amaçları arasında, malzeme üretimin kontrol altına alınmasıdır. Bu durum minimazasyon sağlamanın yanında, maliyetlerin düşürülmesindeki en etkili yollardan bir tanesidir. Bunun yanında personel eğitimleri, malzeme ve donanım bakımı, kontrol sistemlerinin geliştirilmesi, atık azaltmaya yönelik uygulamalar ile daha az tehlikeli maddelerin kullanılması diğer yöntemlerdir.

**Ayırma:** Ayırma, atıkların azaltılmasına yönelik olarak atık cinslerine göre ayrı toplanması işlemidir. Ayırma işlemi farklı kategorilerdeki atıkların, ayrı toplanması ile atık hacminin ve miktarının düşürülmesidir. Ayırma işlemi sırasında atık tipi, yeniden kullanımı, geri dönüşüm durumu, dezenfeksiyon durumu ve işlemde geçirme şekillerine göre yapılmalıdır. Bu durum atık yönetimi için olmazsa olmaz koşullardan birisidir. Etkin bir ayırma süreci için ayırma sürecine tüm sağlık çalışanları dahil edilmelidir. Özellikle de yoğun miktarda atık üreten birimler açısından ayırma işlemi önem taşımaktadır. Bu sürece üreticilerin de dahil edilmesi daha etkin bir minimizasyon sağlanmasına neden olacaktır. Tıbbi atıkların ayrıştırılmasında; kullanılmış ve kullanılmamış iğneler, yoğun kan ve kanla kontamine edilmiş malzemeler, kan ve vücut akıntıları, kan ürünleri için kullanılmış tüp ve şişeler, cerrahi işlemler sonucunda oluşan beden parçaları, hayvan yatak ve dışkıları, insan bedeni dışkı ve akıntıları belirlenmeli ve ayrıştırılmalıdır.

**Geri dönüşüm ve yeniden kullanım:** Geri dönüşüm işlemleri, yoğun olarak cerrahi aletlerde kullanılan bir yöntemdir. Bunun yanında geri dönüşüm açısından uygun olan birçok malzemede sterilizasyon uygulanarak geri dönüşüm sağlanabilmekte ve yeniden kullanılabilir. Bu işlem yapılırken de sterilizasyon protokollerine uyulması gerekmektedir. Uygun yapılmayan sterilizasyon işlemleri birçok soruna ve enfeksiyona yol açabilir. Bu işlemin yapılmasında ise, formaldehit başta olmak üzere çeşitli kimyasal malzemeler kullanılmaktadır. Bunun yanında kontaminasyon riski bulunmayan ve tehlikeli olmayan ambalaj ve kaplar için geri dönüşüm sağlanabilmektedir. Ayrıca geri dönüşüm tesislerinde geri dönüşümü sağlanabilen ve tehlikeli olmayan atıklar geri dönüşüm işlemine tabi tutulmaktadır. Genel olarak diyaliz suyu kapları bu kapsamda değerlendirilmektedir (WHO 1999).

## 2.2. Tıbbi Atıkların Sınıflandırılması ve Toplanması

Sağlık kuruluşları çok çeşitli olup, kullanılması gerekli birçok tıbbi malzeme kullanmaktadır. Söz konusu tıbbi malzemelerin üzerinde tıbbi atık kontrolünün sağlanmasına yönelik, tarih ve ünite isimleri yer alması gerekmektedir. Tıbbi atıkların üzerindeki bilgiler sayesinde, ünitelerden çıkan atıklar ünitelerin atık cetvellerine işlenmekte, böylece ünitelerin atık üretim miktar ve hızları ortaya çıkmaktadır. Bu tür bir yöntemin uygulanması aynı zamanda bir taraftan atık kontrolünü sağlarken, diğer taraftan yaşanabilecek bir iş kazası durumunda tıbbi atığın hangi birimden çıktığı



konusunda bilgi sahibi olunmasına yardımcı olmaktadır. Böylece ortaya çıkabilecek noksanlıklar sayesinde çalışanlara eğitim verilmekte, gelişebilecek kazaların önüne geçilebilmektedir (Çetinbaş 2017).

Tıbbi atıkların toplanmasında, öncelikle tıbbi atık yönetim planına uyulması, tıbbi atıkların tıbbi atık toplamakla görevli olan personeller tarafından toplanması gerekmektedir. Toplama işlemi yapılırken de daha önceden belirlenmiş güzergahların kullanılması, belirlenen saatlerde tıbbi atıkların toplanması gerekecektir. Toplama işlemi esnasında tıbbi atık poşet ve kaplarının etiketli olmasına dikkat edilmeli, bizzat ünitelerden teslim alınmalıdır. Ünitelerden toplanan tıbbi atıklar geçici atık depolarında uygun şekilde yerleştirilmeli, ünitelerde tıbbi atık stoğu oluşmasına engel olunmalıdır. Ünitelerden tıbbi atık toplama işlemi, mevzuatlarda yer alan standartlara uygun araçlarla yapılmalı, araçlar; kapaklı, tekerlekli, plastik veya paslanmaz çelik, dezenfeksiyonu ve temizlemesi kolay malzemelerden üretilmiş olmalı ve sadece tıbbi atık toplamak için kullanılmalıdır (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 2017).

Tıbbi atıkların toplanmasında kullanılan araçlar, toplama işleminden sonra dezenfekte edilmeli, tıbbi atık taşımada kullanılan araçlarla diğer atıklar taşınmamalıdır. Atık taşımada kullanılan araçlar standartlara uygun olarak turuncu renkte olmalı, atık taşımakla görevli personelin koruyucu ekipman ve giysileri atık taşımaya uygun olmalıdır. Aynı zamanda bu personellerin tıbbi atık taşıma ve toplama eğitimlerinin olması, korunmaya yönelik aşularının zamanında yapılması ve aşı çizelgelerinin dosyalarında bulunması gerekmektedir.

Sağlık kuruluşlarının çıktısı olan evsel atıklar siyah renkli plastik torbalara toplanmalı, kesinlikle tıbbi atıklarla karıştırılmamalıdır. Evsel nitelikli atıkların tıbbi atıkla karışması durumunda bu atıklarda tıbbi atık olarak değerlendirilmelidir. Geri dönüşüme konu olan ambalaj, karton, kağıt ve benzeri atıklar, tıbbi atıklarla kontamine olmamaları koşuluyla mavi renkli plastik torbalarda toplanmalıdır. Bunun yanında kesici ve delici özelliğe sahip atıklar dayanıklı ve su geçirmez kutu ve konteynırlarda toplanmalı, ambalajların üzerinde “Uluslararası Biyo tehlike Amblemi” ile “Dikkat! Kesici ve Delici Tıbbi Atık” ifadesi yer almalıdır. Atık ambalajlarının renk kodları şu şekildedir (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 2017).

Evsel nitelikli atıklar	Siyah renkli poşetlere,
Ambalaj ve geri dönüşüm atıkları	Mavi renkli poşetlere,
Enfekte atıklar	Kırmızı renkli poşetlere,
Enfekte olmayan atıklar	Yeşil renkli poşetlere,
Radyoaktif atıklar	Turuncu renkli poşetlere konulmalıdır.

### 2.3. Tıbbi Atıkların Depolanması

Atık üreten tesisler tıbbi ve tehlikeli atıklar ile ilgili mevzuatlar çerçevesinde, atıkları yetkili taşıyıcı firma veya belediyelere teslim etmek durumundadır. Teslim aşamasına kadarda oluşan tıbbi ve tehlikeli atıkları, oluşturdukları depolarda uygun şekilde depolamakla yükümlüdürler. Tıbbi ve tehlikeli atıklarla ilgili mevzuatlara göre 20 yatak ve üzerindeki kapasiteye sahip sağlık tesislerinin geçici atık deposunun bulunması gerekmektedir. İlgili mevzuatlarda yapılacak geçici depoların bir takım özelliğinin bulunması gerektiği de vurgulanmış olup, depo standartları aşağıda yer aldığı şekildedir (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 2017).

- Sağlık kuruluşlarının geçici atık depoları kapalı şekilde imal edilmeli, iki bölme halinde yapılmalıdır. Deponun bir bölmesi tıbbi atıklara ayrılırken, diğer bölme evsel atıklara ayrılmalıdır.
- Geçici atık depoları minimum iki günlük atığı stoklayacak şekilde inşa edilmelidir.
- Geçici atık depoları dezenfeksiyonu ve temizlemesi kolay, kir tutmayan, mikroorganizmalara karşı dayanıklı, duvar ve tabanları sağlam yapılmalıdır.

- Geçici atık depoları yeterli aydınlatmaya sahip olmalı, sıcak alanlar soğutulmalı, havalandırma sistemi bulunmalıdır.
- Geçici atık depolarının kapıları sürgülü veya dışarı doğru açılmalıdır. Kapılar temiz ve boyalı olmalı, tıbbi atık kapıları turuncu renkte olmalıdır. Kapıların üzerinden “Dikkat Tıbbi Atık” ve “Uluslararası Biyotehlike” amblemi bulunmalıdır.
- Kullanılmadığı zamanlarda depo kapıları sürekli kapalı tutulmalı, yetkisiz kişilerin ve hayvanların depolara girmesi engellenmelidir.
- Depo ve kapılar görevli personellerin rahat çalışabilmesi için uygun olmalı, atıklar rahat depolanmalı ve boşaltılabilmelidir.
- Boşaltma ve istifleme esnasında depolara araçlar rahatlıkla yanaşabileceği şekilde inşa edilmelidir.
- Geçici atık depoları hastane giriş ve çıkışları ile insanların yoğun olarak bulunduğu yerlerden uzak olmalı, gıdaların depolandığı ve hazırlandığı alanlara yakın olmamalıdır.
- Atıklarla ilgili temizlik ve dezenfeksiyonları kuru şekilde yapılmalı, gereken durumlarda tıbbi atık bölmeleri dezenfekte edilmeli ve ilaçlanmalıdır. Torbaların delinmesi ve yırtılması halinde tıbbi atıklar toplandıktan sonra, atıklar uygun şekilde toplanmalı, yine kırmızı renkli torbalara doldurulmalıdır.
- Evsel atıkların bulunduğu alanlarda basınçlı su bulunmalı, gerekmesi halinde depo alanı basınçlı su ile temizlenmelidir.
- Atık torbası, toplama araçları, konteynır ve temizlik malzemeleri atık depolarına yakın alanlara konulmalıdır.

#### 2.4. Tıbbi Atıkların Bertaraf Edilmesi ve Bertaraf İşlemleri

Tıbbi atıkların bertaraf edilmesindeki temel neden atıkların zararlı etkilerinden kurtulmak ile insan ve çevreye verilebilecek zararlardan korunarak, tehlikesiz hale dönüştürülmesidir. Tıbbi atıkların bertaraf edilmesi için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar arasında kimyasal dezenfeksiyon, mikrodalga radyasyon, yakma, otoklavlama gibi yöntemler kullanılmaktadır. Patolojik atıklar için ise yakma ve gömme gibi bertaraf yöntemleri kullanılmaktadır. Bertaraf etme yöntemi tıbbi atıkların özelliğine göre değişiklik göstermektedir(WHO 1999).

Bertaraf şekilleri şu şekilde sıralanmaktadır.

**Kimyasal Bertaraf Yöntemi:** Kimyasal bertaraf yönteminde çözünmüş klordioksit, ozon gazı, sodyum hipoklorit, pensetik asit, kalsiyum oksit gibi kimyasal malzemeler kullanılmakta, söz konusu kimyasalların kullanılmasıyla parçalanma ve öğütme işlemleri gerçekleştirilmektedir. Kimyasal yöntemlerin en sık kullanıldığı alanlar ise, kan ve vücut sıvıları ile kesici ve delici aletlerdir. Kimyasal bertaraf yöntemlerinin kullanılması daha ziyade dezenfeksiyon protokollerini kapsamaktadır. Böylece tıbbi atıklar mikro organizmalardan ayrıştırılmakta, atıklar zararlı etkilerden arındırılmaktadır (WHO 2013).

**Termal Bertaraf Yöntemleri:** Termal bertaraf yöntemlerinde ısı yardımı ile patojenler yok edilmekte olup, bu yöntem oldukça yaygın kullanılmaktadır. Bu yöntemde düşük ve yüksek ısı işlem olmak üzere iki yol izlenmektedir. Düşük ısı işlemlerde mikro organizmalar temizlenirken, yüksek ısı işlemlerde yakma işlemi gerçekleştirilmektedir. Düşük ısı işlemler kuru ve ıslak olmak üzere iki şekilde uygulanmaktadır. Islak sistem buhar aracılığı ile otoklav sistemi ile gerçekleştirirken, kuru ısı işlem rezistanslı termal radyasyon veya kızılötesi yayma işlemi ile yapılmaktadır (WHO 2013).

**Mekanik İşlemler:** Bu yöntem aslında bertaraf yönteminden çok, tıbbi atıkların bertaraf edilmesine yardımcı işlem olarak uygulanmaktadır. Uygulama yöntemi sıkıştırma, karıştırma ve

parçalamayı içermekte olup, patojenleri yok etmemekte, atık miktarında azalmaya neden olmaktadır.

***Işınlama Yöntemleri:*** Işınlama yöntemleri tıbbi atıkların bertaraf edilmesinde kullanılmaktadır. Uygulanan yöntemler elektro manyetik radyasyon aracılığı ile yapılmakta, yüksek oranda risk de içermektedir. Bu nedenle mesleki korunma yüksek önem taşımaktadır. İşlem sırasında patojenlerin imha oranı verilen doza göre değişmektedir. Ultraviyole radyasyon havadaki mikro organizmaların yok edilmesinde etkili olurken, elektron ışını açık durumdaki kap ve torbalar için oldukça etkilidir (WHO 2013).

***Biyolojik Süreç:*** Biyolojik süreçte çeşitli organik atıkların patojenlerinin imha edilmesinin hızlandırılmadı için yapılmakta, bunun için sindirim enzimleri kullanılmaktadır. Plasenta gibi organik ve sindirilebilir olan patolojik atıklara vermikülür ve kompost uygulanmakta, böylece biyolojik prosesler aracılığı ile patolojik ve organik atıklar ayrıştırılmaktadır (WHO 2013).

***Yakma:*** Yakma işlemi, kullanım süresi bitmiş, tekrar kullanılması mümkün olmayan ve depolanmasında sakınca görülen tıbbi ve tehlikeli atıkların oksidasyon yöntemi ile bertaraf işlemidir. Yakma işlemi genel olarak yüksek ısılarda gerçekleşmekte olup, 1000 santigrat derece ile 2000 santigrat derece arasında gerçekleştirilir. Bu süreç devamlı olarak denetlenmesi gereken bir süreç olup, bu süreçte çeşitli zararlı kimyasal olayların meydana gelmesi mümkündür (Frank 1990).

## 2.5. Tıbbi Atıklarla İlgili Yasal Düzenlemeler ve Öneriler

Tıbbi Atıkların kontrolü Yönetmeliği, 2872 sayılı Çevre Kanunu'nun ilgili hükümleri gereğince uygulamadaki sıkıntıların giderilmesi, uygulama şartlarının gereği gibi yerine getirilmesi amacıyla yayınlanmıştır. Bu yönetmelik kapsamında, atıkların hangi şartlarda toplanacağı, depolanması, tekrar kazanımı ve atıkların bertaraf edilmesinin hangi şart ve koşullarda yapılacağını, bu görevlerin kimler tarafından hangi şartlarda yapılacağını hükme bağlanmıştır (Çevre Kanunu 1983).

Bu yönetmelik kapsamında sağlık kuruluşları tıp fakülteleri, diş hekimliği fakülteleri ile hekimlik eğitimi veren, araştırma yapan, kan ile ilgili çalışmalar yürüten merkez, istasyon, tahlil laboratuvarları yer almaktadır. Bununla birlikte, deney hayvanlarının kullanıldığı laboratuvarlar, sağlık ocakları, atık meydana getiren muayenehaneler küçük de olsa ameliyat ve benzeri müdahale yapılan tıp ve veterinerlik muayenehaneleri yine bu yönetmelik kapsamında yer almaktadır. Ayrıca, bulaşıcı hastalığa sahip hastaların tedavi oldukları sağlık kuruluşları, diyaliz merkezleri, cerrahi aspiratör tarzı cihazların kullanıldığı klinikler, buna benzer tıbbi atık üreten seyyar sağlık birimleri ile eczane ve ilaç depoları da bu yönetmelik kapsamında yer almakta olup, burada oluşacak atıklarla ilgili bu yönetmelik hükümleri geçerlidir. Tıbbi Atık Yönetmeliği, yatak sayısı 20 ve üzeri olan tüm sağlık kuruluşlarını kapsamakla birlikte buna benzer sağlık kuruluşlarını da bu yönetmelik kapsamında sorumlu tutmaktadır (Kokulu 2001).

Tıbbi atık yönetmeliğinin amacına bakıldığında ise, insan sağlığının söz konusu olduğu, doğal çevre açısından risk oluşturan her türlü etkiden korumak olduğu anlaşılmaktadır. Yönetmelik kapsamında sağlık kuruluşları, tıbbi atıkları ayrı toplamak, atıklarla ilgili gerekli talimat ve prosedürleri hazırlamak, bu işle doğrudan işteğal eden personelleri eğitmek, üretilen atıkların maliyetini üstlenerek bertaraf edilmesini sağlamak, ilgili personelin koruyucu malzemelerini temin etmek, geçici atık deposu oluşturmak, atık toplama araçlarını temin etmekle birlikte gerekli formları hazırlamakla yükümlüdür (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 2017).

Bunun dışında Tehlikeli Atıklar Kontrol Yönetmeliğine bakıldığında, tıbbi atıkların özel atık olarak değerlendirildiği görülmektedir. Bu anlamda da tıbbi atıklar, evsel atıklardan farklılık göstermekte olup, toplama, taşıma ve işleme işlemleri yasal yönden evsel atıklardan farklı olan sınıftadır. Sağlık kuruluşlarının faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan atıkların yaklaşık olarak %85'i evsel ve genel atık niteliği taşımakta olup, geriye kalan %15'lik atıktan yaklaşık olarak %70'i delici ve kesici atıklarla enfekte atıklardan oluşmaktadır. Geriye kalan %30'luk kısım ise;

radyolojik, patolojik, kimyasal, farmakolojik, sitotoksik, genotoksik ve kanserojen maddelerden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarını tehdit eden atıklarda %15'lik kısımdan oluşan tıbbi ve tehlikeli atıklardır (WHO 2013).

Dünya geneline bakıldığında tıbbi atık üretimi fazla olan ülkelerin daha çok gelişmiş ülkeler olduğu görülmektedir. Az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde tıbbi atık üretim miktarı, gelişmiş ülkelere nazaran daha düşüktür. Ülkemizde de tıbbi atık miktarının belirlenmesine yönelik çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Tıbbi atık üretim miktarı hastane ve klinik tipi, toplam yatak sayısı, yatak doluluk oranına göre her sağlık kuruluşu için farklılık göstermektedir. Sağlık kuruluşları açısından incelendiğinde günlük tıbbi atık miktarı ortalama olarak 2,41 kg ile 3,26 kg arasında değişmektedir. Bu oran bulaşıcı atıklarda 0,19 kg/yatak/gün ile 0,88 kg/yatak/gün arasındadır (Cheng ve ark 2009). Türkiye'de 1990 yılında yapılan bir başka araştırmaya göre, toplam 22 hastanenin atık miktarı incelenmiş, yapılan araştırma sonucunda günlük 2700 kg enfekte atık üretildiği tespit edilmiştir (Ege 2009).

Üretilen atık miktarları ve tıbbi ve tehlikeli atıklardan kaynaklanan riskler göz önüne alınarak sağlık personellerinin tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilmesi, düzenli olarak eğitime tabi tutulması gerekmektedir. Eğitimin yanında tıbbi atıklarla ilişkili olan veya toplamakla görevli olan personelin kişisel koruyucu malzemelerinin tam olması ve kullanması gerekmektedir. Tıbbi atıkların birimlerden toplanması, taşınması ve saklanması çevre ve sağlık açısından risk oluşturmayacak şekilde yapılmalı, mevcut risklerin en aza indirilmesi sağlanmalıdır. Atık minimizasyonunun sağlanmasına yönelik olarak ayırma ve toplama ekipmanlarının renkleri farklı olmalı, aynı grup ekipmanlar aynı rengi taşınmalıdır. Kesici ve delici atıklar ise, atığın özelliğine uygun ekipmanlarla toplanmalı, konteynırlarda biriktirilmelidir (WHO 2000).

Atıklar mümkün olabilecek en kısa yolu takip ederek dışarıya çıkarılmalı, böylece atığa maruz kalma süresi mümkün olduğunca kısaltılmalıdır. Bunun yapılabilmesi için sağlık kurumu içerisinde tıbbi atık güzergahları oluşturulmalıdır. Bu güzergahın takip edilmesinde kullanılan araçlar, tıbbi atıkların dökülmesine engel olacak nitelikte olmalı, boşaltma ve yükleme açısından kolaylık sağlamalıdır. Aynı zamanda temizlik açısından da elverişli olmalıdır. Sağlık kuruluşları özellikle tıbbi atıkların giriş ve çıkışlarında, mevcut iklim koşullarına göre ısıtma ve soğutma sistemleri kullanılmalıdır (Çetinbaş 2017).

Tıbbi atık yönetiminin en basit ve en kestirme yolunun tıbbi atıkları kaynağında azaltmaktan geçtiği göz önünde bulundurularak, atık miktarının azaltılması için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Bunun için daha az atık oluşumuna neden olacak metotların uygulanması faydalı olacaktır. Bunun yanında iyi bir yönetim ile geri kazanılması mümkün olan ürünlerin kullanılması ve kontrolün zamanında ve yerinde yapılması gibi uygulamalar faydalı olacaktır. Tüm bunların yanında ilaç ve kimyasal malzemelerin alınması sırasında iyi bir yönetim ve kontrol sergilenmesi, atıkların asgari düzeyde tutulmasına neden olacaktır (WHO 2000).

## KAYNAKLAR

- Akın, CS (2007). Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü Harcamaları. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Avcı, D (2015). Bazı Antiseptik ve Dezenfektanların Antibakteriyel Etkilerinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Aydoğdu, İB, Çobanoğlu, N (2006). Tıbbi Atıkların Yönetimi, Toplanması, Taşınması ve Bertarafında Yerel Yönetimler Tarafından Uyuylacak Esaslar. I. Ulusal Yerel Yönetimlerde Sağlık Hizmetleri Kongresi, Bildiri Kitabı, İstanbul.

- Aykut, Ü (2014). Çevresel Açıdan Tıbbi Atık Yönetimi (Antalya Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Büyükbektaş, F, Barınca, KB (2017). Entegre Atık Yönetimi Kavramı ve AB Uyum Sürecinde Atık Çerçeve Yönetmeliği. Erişim Tarihi: 06 Şubat 2018, Erişim Adresi: <http://www.yildiz.edu.tr/~kvarınca/Dosyalar/Yayinlar/yayin018.pdf>.
- Cheng, YW., Sung, FC., Yang, Y., Lo, YH., Chung, YT., Li, KC (2009). Medical Waste Production at Hospitals and Associated Factors. Erişim Tarihi: 06 Şubat 2018, Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18359619>.
- Çetinbaş, M (2017). Sağlık Kuruluşlarından Kaynaklanan Tıbbi Atıkların Kütleli Karakterizasyonu. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Çevre Kanunu, (11.08.1983). Resmi Gazete Sayısı: 18132.
- Çolakoğlu, B (2018). Tarımsal Atıkların Alternatif Kullanım Alanları Konusunda Üretici Eğilimleri. Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.
- Dündar, E (2010). Hastane Atıklarının Yönetiminde Geri Kazanılabılır Atık Miktarlarının Tespiti ve Ekonomik Değeri: Ankara Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Eğe, H (2009). Adana İli Tıbbi Atık Yönetimi: Sorunları ve Çözüm Önerileri. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Erdoğan, İ., Ejder, N (2014). Bilimde Tanımlama ve Bu Tanımla Gelen Sınırlamalar: Atık Yaklaşımı ve ÇED Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Ergin, M., Erdoğan, S., Erel, Ö (2017). Biyokimya ve Mikrobiyoloji Laboratuvar Personelinin Tıbbi Atık Yönetimi Konusundaki Farkındalığı. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 74(2), 129-38.
- Eskitürk, A (2002). Hastane Atıklarının Yönetiminde Atık Minimizasyonu. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gönüllü, MT., Aydın, Fİ., Sevimoğlu, O., Kural, C (1996). Dispanser ve Özel Hastanede Oluşan Katı Atık Miktarları. Mühendislik Bilimleri Dergisi, 2(3), 237-41.
- Güler, Ç., Çobanoğlu, Z (1994). Katı Atıklar. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projeleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- İncesu, E., Evirgen, H (2017). Sağlık Çalışanlarının Hastane Atıkları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Atık Minimizasyonu: Konya Kamu Hastaneler Birliği Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(3), 56-64.
- Karasu, A (2013). Çevresel Atıklar ve Nedenleri: Çevresel Atıkların Geri Dönüştürülmesi ve Yenilenebilir Enerji Olanaklarının Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Bilecik.
- Kızıldemir, Ö., Sandıkçı, M (2014). Otel İşletmelerinde Katı Atık Yönetimi: Ön Büro Departmanındaki Uygulamalara Yönelik Bir Araştırma. Turizm ve Araştırma Dergisi, 3(2), 42-69.
- Koç, İ., Eryurt, MA., Adalı, T., Seçkiner, T (2016). Türkiye'nin Demografik Dönüşümü. Erişim Tarihi: 06 Şubat 2018, Erişim Adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TurkiyeninDemografikDonusumu\\_220410.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TurkiyeninDemografikDonusumu_220410.pdf).

- Kokulu, D (2001). Tıbbi Atık Yönetimi ve Mevzuattaki Yeri. 1. Ulusal Katı Atık Kongresi (UKAK 2001), 18-21 Nisan, İzmir.
- Kuhling, JG (2002). Hastane Atıkları. Dünya Katı Atık Çevre Kongresi. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Küçük, A (2013). Tıbbi Atıkların Yönetim Ekonomisi. Sayıştay Dergisi, 90, 73-95.
- Nessa, K., Quaiyum, MA., Khuda, B (2001). WasteManagement in Healthcare Facilities. A Review No: 144, CentreforHealthandPopulationResearch, Bangladeş.
- Palabıyık, H (2003). Katı Atık Yönetimi ve Önemi: Yerel Gündem Birlikteliğinde İzmir Büyükşehir Bütününde Katı Atık Yönetimi. İzmir YG21 Yayını, İzmir.
- Saygı, Ş., Battal, D., Şahin, NÖ (2012). Çevre ve İnsan Sağlığı Yönünden İlaç Atıklarının Önemi. Marmara PharmaceuticalJournal, 16, 82-90.
- Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, (14.03.2005). Resmi Gazete Sayısı: 25755.
- Tenikler, G (2007). Türkiye’de Tehlikeli Atık Yönetimi ve Avrupa Birliği ile Karşılaştırmalı Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, (25.01.2017). Resmi Gazete Sayısı: 29959.
- Topbaş, MT (1998). Çevre Kirliliği. T.C.Çevre Bakanlığı, Ankara.
- WHO, (1948). Constitution of WHO: Principles. Erişim Tarihi: 01.03.2019, Erişim Adresi: <https://www.who.int/about/mission/en/>.
- WHO, (1999). Safe Management of WastesFromHealthcareActivities, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre.
- WHO, (2000). MDI/EIP marketinganddissemination, wastesfromhealthcareactivities, Genova.
- WHO, (2013). Healthcare Waste Management, Erişim Tarihi: 06 Şubat 2018 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564_eng.pdf).
- Yaman, K., Olhan, E (2010). Atık Yönetiminde Sıfır Atık Yönetimi ve Bu Anlayışa Küresel Bakış. Biyoloji Bilimleri Araştırma Dergisi, 3(1), 53-7.
- Yapıcı, A (2012). Tehlikeli Atık Geri Kazanım/Bertaraf Tesislerinde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Mevcut Durumunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Yılmaz, A., Bozkurt, Y (2010). Türkiye’de Kentsel Katı Atık Yönetimi, Uygulamaları ve Kütahya Katı Atık Birliği (KÜKAB) Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 15(1), 11-28.