



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi

TSHD

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
https://edergi.saglik.gov.tr/
https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd
Yıl/Year: 2024 Aralık/ December
Sayı/Issue:24

YAŞLI GÜNDÜZLÜ BAKIM MERKEZLERİNDEN HİZMET ALAN ve HİZMET ALMAYAN YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİ ve UMUT DÜZEYİ *

Filiz ÖZKAN¹
Nimet KORKMAZ²
Seda Nur TURAN³

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Bilimsel Makale
Geliş Tarihi / Date Received: 05.09.2024
Revizyon Tarihi/Date Revised: 30.09.2024
Kabul Tarihi / Date Accepted: 14.10.2024
Yayın Tarihi / Date Published: 03.01.2025
DOI: 10.46218/tshd.1543996

Makale Künyesi/To cite this article: Özkan, F. Korkmaz, N. ve Turan, S.N. (2024).

Yaşlı gündüzlü bakım merkezlerinden hizmet alan ve hizmet almayan yaşlılarda yaşam kalitesi ve umut düzeyi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi 124-135.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Filiz Özkan, Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. , Kayseri.
filizozkan@erciyes.edu.tr

Öz

Çalışma, Türkiye’de gündüzlü bakım merkezlerinden hizmet alan ve almayanların yaşam kalitesi, umut düzeylerinin belirlenmesi, karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Örneklemini, İç Anadolu bölgesinde tek olan Yaşlı Yaşam Merkezi’nden hizmet alan ve ilin İlçe Sağlık Müdürlüklerine kayıtlı 65 yaş üstü, toplamda 112 yaşlı oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak; sosyodemografik bilgi formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Sürekli Umud Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada merkeze giden yaşlıların toplam yaşam kalitesi puanı 79,3±8,2; gitmeyenlerin yaşam kalitesi puanı 68,8±7,2 ve gruplar arasında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu bulunmuştur (t=6,910;p= 0,000). Çalışmada merkeze giden yaşlıların toplam sürekli umut ölçeği puanı 51,1±6,5; gitmeyenlerin sürekli umut ölçeği 41,0 ± 8,6 ve aralarında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu bulunmuştur (t= 7,161; p= 0,000). Sonuçta merkeze giden yaşlıların yaşam kalitesi ve sürekli umut puanlarının gitmeyen gruptan yüksek, aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur. Bu nedenle gündüz bakım merkezi sayılarının artırılması, merkezlerde yaşam kalitesi ve umut düzeyini etkileyecek faaliyetlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gündüzlü bakım merkezi, Umud, Yaşam kalitesi, Yaşlı.

QUALITY OF LIFE AND LEVEL OF HOPE IN THE ELDERLY WHO RECEIVE AND DO NOT RECEIVE SERVICES FROM ELDERLY DAY CARE CENTERS

Abstract

This study was conducted as a descriptive study in order to determine and compare the quality of life and hope levels of the elderly who receive and do not receive services from day care centers in Turkey. The sample of the study consisted of 112 elderly people over the age of 65 (56 individuals) who received services from the Elderly Life Center (56 individuals), which is the only one in a province in the Central Anatolia region, and registered in the Data Registration System in the District Health Directorates affiliated with the province. As a data collection tool; sociodemographic information form, World Health Organization Quality of Life Scale and Sustained Hope Scale were used. In the study, the total quality of life score of the elderly who went to the living center was 79.3±8.2; The quality of life score of those who did not go was 68.8±7.2 and the statistically significant difference between the groups was found to be significant (t=6.910; p= 0.000). In the study, the total continuous hope scale score of the elderly who went to the living center was 51.1±6.5; The trait hope scale of those who did not go was 41.0 ± 8.6 and the difference between them was found to be statistically significant (t= 7.161; p= 0.000). As a result of the

*2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı 2023 yılı 1. Dönem kapsamında 1919B012301986 numaralı başvuru ile destek sağlanmıştır.

¹Filiz Özkan, Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. , Kayseri.

² Nimet Korkmaz, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lisans öğrenci, Kayseri.

³ Seda Nur Turan: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lisans öğrenci, Kayseri.

study, it was found that the quality of life and continuous hope scores of the elderly who went to the center were higher than the group that did not go and the difference between them was significant. For this reason, it is recommended to increase the number of daycare centers and to organize activities that will affect the quality of life and hope in these centers.

Keywords: Day care center, Elderly, Hope, Quality of life

1. Giriş

Yaşlılık, fizyolojik, biyolojik, ekonomik veya sosyolojik olarak farklı tanımlanmasıyla birlikte fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden bazı işlevlerin kaybolduğu yaşamın doğal süreci içerisinde yer alan bir dönemdir. Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfus giderek artmaktadır (Erefe, 2021). Ülkemizde 2023 yılı 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %10,2 olduğu ve 2040 yılında %16,3’e ulaşacağı düşünülmektedir (TUİK, 2024).

Yaşlılık dönemindeki dezavantajlar ve yaşlı nüfusun artışı nedeni ile dünya ve ülke bazlı çözüm önerileri sunulmaktadır. BM tarafından Madrid’de gerçekleştirilen 2. Dünya Yaşlılık Asamblesi’nde yaşlıların sorunları ve çözüm yolları görüşülmüş oluşturulan ‘Uluslararası Eylem Planı’ çerçevesinde yaşlı popülasyonun sağlıklı yaşamını koruması ve sağlıklı yaşamaya devam ettirilmesi, yaşam kalitesini arttırması, topluma entegrasyonu, aktif ve başarılı bir yaşlanma sağlamak için politikalar oluşturmak ve çalışmalar yapmak hedeflenmiştir (Yaşlanma Üzerine İkinci Dünya Asamblesi, 2002). Böylece yaşlılara sunulan hizmetler, bu bireylerin mümkün olduğunca bağımsız hareket etmelerini, bilişsel ve entelektüel düzeylerinin yüksek olmasını, aktif yaşamlarını sürdürmelerini ve yaşamlarından memnun olmalarını (iyi bir yaşam kalitesi) amaçlamıştır. Türkiye’de de bu hedefler doğrultusunda eylem ve kalkınma planları oluşturulmuş ve eyleme geçirilmiştir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2023). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Rapor sonucuna göre: Yaşlıların; evde yaşamasına destek olacak, gündüzlü hizmetler ve evde yaşlı bakımı hizmetlerinin diğer kamu kurumlarıyla iş birliği içerisinde sunulmasının ve kurum bakımının son aşamada düşünülmesini sağlayacak bakım modellerinin geliştirilmesi önerilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2017).

Türkiye’de yaşlı bakımına yönelik evde bakım ve kurumsal bakım modelleri kullanılmakla birlikte yerinde yaşlanma modeli bu hedefler doğrultusunda tartışılmaya başlanmıştır (Altındış ve Üner, 2023). Yerinde yaşlanma; kurum bakımı yerine, yaşlı bireyin mümkün olduğu kadar uzun süre kendi evinde ve toplum içinde bağımsız aktif ve sosyal olarak yaşamını sürdürmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Kalınkara ve Kapıkıran, 2017; Savaş, 2010). Gündüz bakım merkezleri yerinde yaşlanma modeli içerisinde yer alan, sosyal veya tıbbi modele dayanan hizmetleri içeren merkezlerdir (Altındış ve Üner, 2023). Yatılı olmayan bir bakım modeli olan gündüz bakım merkezleri, gündüz saatleri içinde tek başına ya da ailesiyle yaşayan ve gündüz saatlerinde bakacak kimsesi olmayan yaşlılara; sosyal etkileşim, sosyal aktivite, egzersiz ve beslenme gibi etkinliklerle yaşının yaşamına kalite sağlayarak ve yaşam kalitesini yükselterek, yaşlı bireylerin daha önce kullanmadığı potansiyelinin açığa çıkarılması, yaşa bağlı gelişen kayıpların ve yaşlılıkla ilgili kısıtlılıklarının olabildiğince geciktirebilmesi ile ruhsal sağlığın tedavi ve desteklenmesine ilişkin tüm çabaları içine almaktadır (Abramson, 2009; Fields, Anderson, Dabelko-Schoeny & 2014; vanBilsen, Hamers, Groot & Spreeuwenberg, 2008). Ayrıca gündüzlü bakım hizmetleri, yaşlı bireyler için toplumun da katılımını sağlayan

planlı etkinlikleri kapsayarak yaşlıların sağlıklı bir yaşam sürmelerini amaçlayan ve yaşlının sosyal yönden kendini iyi hissetmesine katkı sunan, başkasına bağımlı kalmadan yaşamasını hedefleyen süreli bakım hizmetlerini içermektedir (Weir ve Fouche, 2015).

Gündüzlü bakım hizmetleri bu bağlamda hem uluslararası hem de ulusal eylem planlarına ulaşmada oldukça öneme sahiptir. Yıl bazında artış göstermesinin yanı sıra 2023 yılı itibariyle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı 38 adet merkezde 553 yaşlıya gündüz bakım hizmeti sunulmaktadır (EYHGM Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2023). Türkiye'de bu hizmet henüz diğer yaşlı bakım modelleri kadar yaygın olmamasına rağmen yönetmelikte yer almaktadır. Gündüzlü bakım hizmeti birimi yönetmelikte: 'Yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer gibi hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkanlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesinin artırılması amacıyla sunulan hizmetleri yürüten birimler' olarak tanımlanmaktadır (Yaşlı hizmet merkezlerinde sunulacak gündüzlü bakım ile evde bakım hizmetleri hakkında yönetmelik, 2024). Dünya da yapılan çalışmaların aksine Türkiye de yaşlılar için gündüz bakım merkezi sayısı ve yapılan çalışma sayıları oldukça sınırlıdır. Ancak gündüz bakım merkezlerinin etkinliği ve temel amaçları üzerine yapılmış çok sayıda uluslararası çalışmada, gündüz yaşam merkezlerinin genel olarak; yalnızlık duygusunu azalttığı, bakıcı yükünü hafiflettiği, yaşam kalitesini yükselttiği, güvenli bir çevre oluşturduğu, danışmanlık hizmeti sunmada yardımcı olduğu, düşük maliyetli bakım hizmet modeli olduğu, yaşlıların günlük yaşamları üzerinde olumlu etki yarattığı ve sosyal etkileşimlerini arttırdığı bulunmuştur (Femia, Zarit, Stephens, & Greene, 2007 ; Zank ve Schacke, 2002; Oğlak 2023; Strandenaes, Lund & Rokstad, 2018). Türkiye'de yaşlıların yaşam kalitesini sistematik olarak incelediklerinde, kronik bir hastalığın varlığı ve bağımsızlık düzeyindeki azalma ile yaşam kalitesinin düştüğü; sağlığı algılama durumu ile de yaşam kalitesi arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu bulunmuştur (Taşkıran ve Demirel 2017). Görüldüğü üzere yaşam kalitesi somut bir kavram olmasının yanı sıra yaşlının algıları ile de ilgili bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşam kalitesi ve umudun birbiriyle sıkı bir etkileşim içinde olduğu söylenilebilir. Yaşam kalitesi ve umut düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan çalışmalar, umut düzeyleri ve yaşam olayları ile başa çıkma arasında güçlü bir bağlantı olduğunu göstermektedir (Abraham, 2023). Ayrıca huzurevinde yaşlılarla yapılan bir çalışmada yaşam doyumu ile umutsuzluk arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, yaşam doyumu yüksek olan yaşlı bireylerin geleceğe yönelik daha umutlu, yaşam doyumu düşük olan bireylerin ise geleceğe yönelik umutsuzluğu olduğu gözlenmiştir (Şahin ve Özçetin 2020).

Yukarıda da bahsedildiği üzere gündüzlü bakım merkezlerinin yaşlıların, yaşam kalitesi ve umut düzeyleri üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir. Farklı hasta grupları ve yaşlılarla yapılan çalışmalarda yaşam kalitesi

ve umut düzeylerinin birlikte ele alındığı, ancak gündüz bakım merkezlerinden hizmet alan yaşlılarla yapılan çalışmalarda yaşam kalitesi ve umut düzeyinin birlikte ele alan çalışmalara rastlanmamıştır (Hawro vd., 2014; Femia, Zarit, Stephens, & Greene, 2007 ; Sigstad, Stray-Pedersen & Frøland, 2005; Strandenaes, Lund & Rokstad, 2018; Zank ve Schacke, 2002). Bu nedenle bu çalışmanın Türkiye’de gündüzlü bakım merkezlerinden hizmet alan ve hizmet almayan yaşlıların yaşam kalitesi ve umut düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amacı ile yapılması planlanmıştır.

Araştırma soruları:

1. Gündüzlü bakım merkezlerinden hizmet alan ve hizmet almayan yaşlıların yaşam kalitesi arasında fark var mıdır?
2. Gündüzlü bakım merkezlerinden hizmet alan ve hizmet almayan yaşlıların umut düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Gündüzlü bakım merkezlerinden hizmet alan ve hizmet almayan yaşlıların yaşam kalitesi ve umut düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, (karşılaştırmalı) tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini İç Anadolu bölgesinde yer alan bir ilde yer alan ve tek olan Yaşlı Yaşam Merkezi (Yaşlı Gündüz Bakım Merkezi) ve il merkezinde yer alan ve İlçe Sağlık Müdürlüğüne kayıtlı yaşlı bireyler oluşturmaktadır. İlde 1 yaşlı yaşam merkezi ve merkezde 5 İlçe Sağlık Müdürlüğü bulunmaktadır. İlçe Sağlık Müdürlükleri arasından rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak bir İlçe Sağlık Müdürlüğü seçilmiştir. Yaşlı Yaşam Merkezi’nden hizmet alan 60 yaşlı araştırmanın evreninin birinci grubunu, seçilen İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne kayıtlı 65 yaş ve üstü 3500 yaşlı birey ikinci grubu oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD) üzerinden G-POWER 3.1.97 programında yapılan güç analizinde $\alpha=0.05$, %95 güven aralığı ve 0.44 etki büyüklüğü ile her gruba 56 kişi olmak üzere toplamda 112 kişi olarak hesaplanmıştır (Arpacı, Tokyürek & Bilgili, 2015). Çalışma sonunda G-POWER 3.1.97 programında yapılan posthoc güç analizinde de 1.36 etki büyüklüğü, %95 güven aralığı ve 112 örneklem büyüklüğü ile çalışmanın etki büyüklüğü %99.0 olarak bulunmuştur.

Karşılaştırmalı tanımlayıcı çalışmalarda istatistiksel hataya neden olmamak için (varyans, sd,...) iki grup birbirine benzer sayılarda ve benzer özelliklerde (yaş, cinsiyet,...) örneklem alınmalıdır (Özdamar, 2015; Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2016). Bu nedenle Yaşlı Yaşam Merkezi’nden hizmet alan evrenin tamamı (60 yaşlı) araştırmada örneklem seçilmeden alınmış, İlçe Sağlık Müdürlüğü’nden örneklem seçimi Yaşlı Yaşam Merkezi örnekleme göre belirlenmiştir.

Araştırmada birinci grupta örneklem seçimine gidilmeyerek (60 kişiden veri kaybı olacağı öngörülerek), Yaşlı Yaşam Merkezinden hizmet alan çalışmaya katılmayı kabul eden ve kriterlere uyan tüm yaşlılar (56 kişi) araştırma kapsamına alınmıştır. İkinci grup için İlçe Sağlık Müdürlüğü Veri Kayıt Sistemi'ne kayıtlı 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerden, basit rastgele örnekleme yöntemi ile 56 yaşlı birey örneklem için seçilmiştir.

Araştırmanın örneklemini; Yaşlı Yaşam Merkezinden hizmet alan 56 birey ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Veri Kayıt Sistemi'ne kayıtlı 65 yaş ve üstü 56 birey olmak üzere 112 yaşlı birey oluşturmaktadır.

Yaşlı Yaşam Merkezi

Dahil edilme kriterleri

- 65 yaş ve üstünde olması
- Psikiyatrik bir tanısının bulunmaması
- Konuşulan ve okunulan şeyleri algılamasıyla ilgili bir probleminin bulunmaması
- Son bir aydır haftanın en az iki günü merkezden düzenli hizmet alması

Çıkarılma kriterleri:

- Anketi yarıda bırakması
- Merkeze düzenli devam etmeyi bırakması

İlçe Sağlık Müdürlüğü

Dahil edilme kriterleri

- 65 yaş ve üstünde olması
- Psikiyatrik bir tanısının bulunmaması
- Konuşulan ve okunulan şeyleri algılamasıyla ilgili bir probleminin bulunmaması
- Son bir aydır merkezde yer alan hizmetlerden birine karşılık gelen bir hizmet almıyor olması

Çıkarılma kriterleri:

- Anketi yarıda bırakması

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından literatür bilgisi dahilinde oluşturulan Sosyodemografik bilgi formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD), ve Sürekli Umut Ölçeği kullanılmıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:

Katılımcıların yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleri ile yaşam biçimleri hakkında bilgileri içeren 18 sorudan oluşan ve araştırmacılar tarafından oluşturulan formdur.

2.3.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD)

Çalışmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeği 1998 yılında, WHOQOL grubu tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. WHOQOL-OLD ölçeği 24 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu altı boyut şunlardır: "duyusal işlevler" (1, 2, 10 ve 20 numaralı sorular), "Özerklik" (3, 4, 5 ve 11 numaralı sorular), "Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri" (12,

13, 15 ve 19 numaralı sorular), “Sosyal katılım” (14, 16, 17 ve 18 numaralı sorular), “Ölüm ve ölmek” (6, 7, 8 ve 9 numaralı sorular) ve “Yakınlık” (21, 22, 23 ve 24 numaralı sorular) . Ölçekte 5’ li likert derecelendirmesi kullanılmıştır. Olası boyut puanları, 4–20 aralığındadır. Ayrıca, her bir tekil puan değerlerinin toplanmasıyla “toplam puan” da hesaplanabilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 iken; en yüksek puan 120’dir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir. Ölçek cronbo-alfa değeri 0.85 olarak bulunmuştur (Eser, Saatlı, Eser, Baydur & Fidaner, 2010). Çalışmada cronbo-alfa değeri 0,727 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Sürekli Umut Ölçeği:

Snyder ve diğerleri (1991) tarafından geliştirilmiş olan Sürekli Umut Ölçeği, Tarhan ve Bacanlı (2015) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmakta ve 8’li Likert tipinde olup, derecelendirilmesi; “1) Kesinlikle yanlış ile 8) Kesinlikle doğru” arasındadır. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) Alternatif yollar (1, 4, 6, 8) ve eyleyici düşünce (2, 9, 10, 12) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmakta ve bu alt boyutların her bir tanesi dörder madde ile ölçülmektedir. Ölçekte yer alan diğer dört madde (3, 5, 7, 11) dolgu maddeleridir. Ölçekte puanlama yapılırken, ölçekte yer alan dolgu maddelere puan verilmeyip, alternatif yollar düşüncesi ve eyleyici düşünce alt boyutlarından elde edilmekte olan puanlar toplanarak, Sürekli Umut Ölçeği’ nin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten en az 8 en fazla 96 puan alınabilmektedir. Ölçeğin cronbo-alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur (Tarhan ve Bacanlı, 2015). Çalışmada cronbo-alfa değeri 0,68 olarak bulunmuştur.

2.4.Verilerin Toplanması ve Analizi

Bilgilendirilmiş gönüllü onam alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul ve dahil edilme kriterlerine uyan yaşlılarla, veriler veri toplama araçları aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anket formlarının tamamlanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Elde edilen veriler, SPSS 25.0 yazılım programı kullanılarak yapılmıştır. İlk olarak normallik testi yapılmıştır. Verilerin parametrik testlerin ön şartlarını sağlayıp sağlamadığına Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) (verilerin normal dağılım durumu) değerleri ve Levene (varyansların eşitliği) testi sonuçları incelenerek karar verilmiştir. Sayısal veriler ortalama, standart sapma ile ölçekler ise bağımsız iki örnek t testi, ki-kare ve basit korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

2.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bir ilde yapılmış olması nedeni ile Türkiye için genelleme yapılamaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

2.6.Araştırmanın Etiği

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi akademik kurul izni, Erciyes Üniversitesi Sosyal Etik Kurulu izni (tarih: 04.07.2023, no: 233) ve kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm yaşlılara araştırmanın amacı, anket ve ölçeklerin nasıl doldurulacağı hakkında açıklama yapılmış ve yaşlılardan yazılı onam alınmıştır.

3. Bulgular

Tablo.1. Yaşam Merkezine Giden ve Gitmeyen Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri

| Sosyodemografik özellikler | Toplam n(%) | Yaşam merkezine giden n(%) | Yaşam merkezine gitmeyen n(%) | X ² , p |
|----------------------------|-------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------|
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 55(49.1) | 23(41,1) | 32(57,1) | X ² =2,894 |
| Erkek | 57(50.9) | 33(58,9) | 24(42,9) | p=0,130 |
| Yaş | | | | |
| 65-74 yaş | 75(67.0) | 35(62,5) | 40(71,4) | X ² =4,282 |
| 75- 84 yaş | 32(28.6) | 20(35,7) | 12(21,4) | p=0,138 |
| 85 yaş ve üstü | 5(4.5) | 1(1,8) | 4(7,1) | |
| Medeni durum | | | | |
| Evli | 70(62.5) | 33(58,9) | 37(66,1) | X ² =1,586 |
| Boşanmış | 7(6.3) | 5(8,9) | 2(3,6) | p=0,506 |
| Dul | 35(31.3) | 18(32,1) | 17(30,4) | |
| Eğitim düzeyi | | | | |
| Okur yazar değil | 14(12.5) | 4(7,1) | 10(17,9) | |
| Okur yazar | 14(12.5) | 4(7,1) | 10(17,9) | X ² =10,532 |
| İlköğretim | 63(56.3) | 34(60,79) | 29(51,8) | p=0,026 |
| Lise | 16(14.3) | 9(16,1) | 7(12,5) | |
| Lisans ve üstü | 5(4.5) | 5(8,9) | 0 | |
| Sosyoekonomik durum | | | | |
| Gelir giderden az | 32(28.6) | 9(16,1) | 23(41,1) | |
| Gelir gidere eşit | 61(54.5) | 38(67,9) | 23(41,1) | X ² =1,530 |
| Gelir giderden fazla | 19(17.0) | 9(16,1) | 10(17,9) | p=0,489 |

Araştırmada yaşam merkezine giden ve gitmeyen yaşlıların grupları arasında cinsiyet, yaş, medeni durum ve sosyoekonomik düzeylerinin benzer olduğu (sırası ile p=0,130; p=0,138; p=0,506; p=0,489) belirlenmiştir.

Tablo.2 Yaşam Merkezine Giden ve Gitmeyen Yaşlıların Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Sürekli Umud Ölçeği Puan Değerleri

| Ölçek | Yaşam Merkezi'ne Giden | Yaşam Merkezi'ne Gitmeyen | t ; p |
|-------|------------------------|---------------------------|--------------------|
| | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | |
| SUÖ | 51,1±6,5 | 41,0±8,6 | t=6,910; p= 0,000 |
| AYA | 25,5±3,4 | 20,8±4,3 | t=6,293; p=0,000 |
| EDA | 25,6±3,6 | 20,2±5,1 | t=6,311; p= 0,000 |
| YKÖ | 79,3±8,2 | 68,8±7,2 | t= 7,161; p= 0,000 |
| DİA | 8,7±2,4 | 8,7±2,2 | t= 0,000; p= 1,000 |

| | | | |
|------|----------|----------|---------------------------|
| ÖA | 14,7±2,8 | 13,1±2,3 | t= 3,302; p= 0,001 |
| GBGA | 15,2±2,3 | 12,3±2,7 | t= 6,124; p= 0,000 |
| SKA | 15,3±2,5 | 10,9±2,9 | t= 8,457; p= 0,000 |
| ÖÖA | 9,6±3,9 | 9,0±4,3 | t= 0,753; p= 0,453 |
| YA | 15,5±2,4 | 14,6±2,4 | t= 2,027; p= 0,045 |

YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği; DİA: Duyusal İşlevler Alt Boyutu; ÖA: Özerklik Alt Boyutu; GBGA; Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri Alt Boyutu; SKA: Sosyal Katılım Alt Boyutu; ÖÖA: Ölüm ve Ölmek Alt Boyutu; YA: Yakınlık Alt Boyutu; SUÖ: Sürekli Umud Ölçeği; AYA: Alternatif Yollar Alt Boyutu; EDA: Eyleyici Düşünce Alt Boyutu

Tablo 2’de yaşam merkezine giden yaşlıların Yaşam Kalitesi Ölçeği puanı 79,3±8,2; yaşam merkezine gitmeyenlerin puanı 68,8±7,2 olduğu, yaşam merkezine giden yaşlıların Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Duyusal İşlevler ve Ölüm ve Ölmek Alt Boyutları haricinde kalan tüm alt boyutlardaki ölçek puanlarının yaşam merkezine gitmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.05$). Yaşam kalitesi ölçeğinin toplam puan orta noktası 72 olması sebebi ile yaşam merkezine giden yaşlıların yaşam kalitesinin ortanın biraz üstünde bir yaşam kalitesi, yaşam merkezine gitmeyenlerin ise ortanın biraz altında bir yaşam kalitesi olduğu söylenebilir.

Yaşam merkezine giden yaşlıların Sürekli Umud Ölçeği puanı 51,1±6,5; yaşam merkezine gitmeyenlerin puanı 41,0±8,6 olduğu, yaşam merkezine giden yaşlıların Sürekli Umud Ölçeği, Alternatif Yollar ve Eyleyici Düşünce alt boyutlardaki ölçek puanlarının yaşam merkezine gitmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.05$). Sürekli Umud ölçeğinin toplam puan orta noktası 52 olması sebebi ile yaşam merkezine giden yaşlıların umut düzeyinin orta, yaşam merkezine gitmeyenlerin ise ortanın biraz altında umut düzeyi olduğu söylenebilir.

Tablo.3 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Sürekli Umud Ölçeği Arasındaki İlişki

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---------------|----|------|-------|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|
| 1.YKÖ | r= | 1.00 | | | | | | | | | |
| | p= | - | | | | | | | | | |
| 2.DİA | r= | .084 | 1.00 | | | | | | | | |
| | p= | .378 | - | | | | | | | | |
| 3.ÖA | r= | .580 | -.070 | 1.00 | | | | | | | |
| | p= | .000 | .466 | - | | | | | | | |
| 4.GBGA | r= | .747 | -.145 | .520 | 1.00 | | | | | | |
| | p= | .000 | .128 | .000 | - | | | | | | |
| 5.SKA | r= | .833 | -.151 | .478 | .729 | 1.00 | | | | | |
| | p= | .000 | .111 | .000 | .000 | - | | | | | |
| 6.ÖÖA | r= | .275 | -.000 | -.268 | -.168 | .047 | 1.00 | | | | |
| | p= | .003 | .999 | .002 | .076 | .626 | - | | | | |
| 7.YA | r= | .534 | -.153 | .334 | .448 | .399 | -.180 | 1.00 | | | |
| | p= | .000 | .108 | .000 | .000 | .000 | .058 | - | | | |
| 8.SUÖ | r= | .541 | -.052 | .441 | .619 | .533 | -.238 | .514 | 1.00 | | |
| | p= | .000 | .583 | .000 | .000 | .000 | .011 | .000 | - | | |
| 9.AYA | r= | .435 | .038 | .334 | .475 | .404 | -.185 | .411 | .927 | 1.00 | |
| | p= | .000 | .689 | .000 | .000 | .000 | .051 | .000 | .000 | - | |
| 10.EDA | r= | .569 | -.126 | .482 | .671 | .582 | -.257 | .543 | .944 | .752 | 1.00 |
| | p= | .000 | .187 | .000 | .000 | .000 | .006 | .000 | .000 | .000 | - |

YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği; DİA: Duyusal İşlevler Alt Boyutu; ÖA: Özerklik Alt Boyutu; GBGA; Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri Alt Boyutu; SKA: Sosyal Katılım Alt Boyutu; ÖÖA: Ölüm ve Ölmek Alt Boyutu; YA: Yakınlık Alt Boyutu; SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği; AYA: Alternatif Yollar Alt Boyutu; EDA: Eyleyici Düşünce Alt Boyutu

Tablo 3’de Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Sürekli Umut Ölçeği Arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r= 0.541$, $p=0.000$). Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Duyusal İşlevler Alt Boyutu hariç diğer alt boyutlarla arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

4.Tartışma

Gündüz bakımının amacı, güvenli bir ortamda anlamlı bir gün yaratarak, sosyal etkileşime ve bireysel ya da grup halinde düzenlenen çeşitli etkinliklere bireylerin odaklanılmasını sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak, bakıcılara dinlenme olanağı sağlamak ve huzurevine yerleştirme ihtiyacını ertelemektir (Abramson, 2009; Måvall ve Malmberg, 2007; Weir ve Fouche, 2015). Bu nedenle yaşlı yaşam merkezleri, yaşlıların birey olmalarını ve bağımsız iş görebilmelerini desteklemektedir ve bu durum yaşam kalitelerini etkilemektedir. Çalışmada yaşam merkezine giden yaşlıların yaşam kalitesi ölçek puanları ortanın biraz üzerinde, gitmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Literatürde iki grubun karşılaştırıldığı çalışma bulunmamaktadır. Ancak gündüz bakım evlerini kullanan Demanslı yaşlılarla yapılan bir çalışmada; yaşlıların kendilerine sosyal uyarım, yemek ve aktiviteler sağlandığı için gündüz bakımının yaşlıların fiziksel işlevlerine, bilişlerine, refahlarına ve evdeki durumlarına olumlu etki sağladığı belirlenmiştir (Strandenæs, Lund & Rokstad, 2018). Gündüz bakım evinde yapılan başka bir nitel çalışmada yaşlılar yaptırılan fiziksel ve sosyal aktiviteleri takdir ederek keyif aldıklarını, faydalı bulduklarını mutlu olduklarını bildirmişlerdir (Söderhamn, Aasgaard & Landmark, 2014). Çalışmada yaşam merkezine giden yaşlıların yaşam kalitesi ölçek puanlarının gitmeyenlere göre daha yüksek olmasının buradaki fiziksel ve sosyal aktiviteler ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Yaşlılarla yapılan bir çalışmada yürüyüş aktivite yapanların ve düzenli etkinliklere katılanların yapmayan yaşlılara göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunun bulunması düşüncemizi destekler niteliktedir (Değer ve Ordu, 2022). Ancak çalışmada yaşam kalitesi alt boyutu olan duysal işlevler ve ölüm ölmek alt boyutlarında iki grup arasında fark olmaması yaşam merkezlerinde duysal işlevlerle ilgili ve psikolojik olarak ölüm kavramı ile ilgili desteğin yeterli olmadığını ve geliştirilmesi gerektiğini de düşündürmektedir.

Umut, insanlara yeni olasılıklar yaratır. Böylece umutlu insanlar hayatlarına yenilenmiş enerjiyle devam etmelerini sağlayacak güç, cesaret ve mutluluğa ulaşmış olurlar(Safri, 2016). Çalışmada yaşam merkezine giden yaşlıların umut düzeyinin orta, yaşam merkezine gitmeyenlerin ise ortanın biraz altında umut düzeyine sahip olduğu ve yaşam merkezine giden yaşlıların Sürekli Umut Ölçeği puanının, yaşam merkezine gitmeyenlerin puanına göre yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde bağımlıların kaldığı yaşam evinde yapılan bir çalışmada hem umudun hem de topluluk duygusunun, iyileşme gidişatları üzerinde olası etkiler olarak bağlamsal ve bireysel özellikleri destekleyen belirleyiciler olduğu bulunmuştur (Stevens, Guerrero,

Green & Jason, 2018). Buradan sonuçla yaşam merkezlerinde yapılan etkinlikler ve sosyalleşmenin umut üzerinde önemli bir belirleyici olduğu düşünülebilir.

Çalışmada Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Sürekli Umud Ölçeği arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Benzer olarak, Beşikçi (2023) yaşlılarla yaptığı çalışmada yaşam kalitesi ve umut düzeyleri arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Buradan sonuçla, yaşam kalitesi ve sürekli umud düzeyi arasında güçlü bir bağlantının olduğu, umudun yaşam kalitesini olumlu şekilde etkileyebileceği ve yaşlı bireylerin umud düzeyinin yaşam kaliteleri üzerinde önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda kaliteli yaşamın umud düzeyini etkilediği bulunmuştur (Hawro vd., 2014; Sigstad, Stray-Pedersen & Frøland, 2005). Çalışmada Sürekli Umud Ölçeği ile Ölüm ve Ölmek Alt Boyutu arasında negatif ve düşük düzeyde bir ilişki olduğunun bulunması da düşüncemizi destekler niteliktedir. Gündüz bakım merkezlerinde umud düzeyini artırıcı uygulamaların yaşam kalitesi üzerinde olumlu sonuçlar oluşturacağı düşünülmektedir.

5.Sonuç ve Öneriler

Çalışmada yaşam merkezine giden yaşlıların yaşam kalitesi ve sürekli umud ölçek puanlarının gitmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Sürekli Umud Ölçeği arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgular gündüz yaşam merkezlerinin yaşam kalitesini ve sürekli umud düzeyini arttırdığını bize göstermektedir. Bu nedenle yaşam merkezi hizmetlerinin yaşlılar için yaygınlaştırılması ve bu konu ile ilgili daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir. Çalışmada dikkat çeken bulgulardan biride, yaşam kalitesi alt boyutu olan duyuşal işlevler ve ölüm ölmek alt boyutlarında iki grup arasında fark olmamasıdır. Bu nedenle yaşam merkezlerinde duyuşal işlevlerle ilgili ve psikolojik olarak ölüm kavramı ile ilgili desteğin sağlandığı çalışmaları yapılması önerilebilir. Ayrıca yaşam merkezlerinde umud düzeyini arttıracak uygulamalarının dâhil edilmesi ve yaşam kalitesinin uygulamalı çalışmaları desteklenmesi önerilebilir.

Finansal destek:

2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı 2023 yılı 1. Dönem kapsamında 1919B012301986 numaralı başvuru ile destek sağlanmıştır.

Teşekkür:

Kayseri Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı ve Ulu Çınarlar Yaşlı Yaşam ve Dayanışma Merkezi çalışanlarına çalışmamıza verdikleri destek için teşekkür ederiz.

Kaynakça

- Abraham, S. (2023). Effects of hope intervention on hope and quality of life in senior people who live alone. Doctoral Dissertation. Andrews University, Department of Nursing, USA.
- Abramson, C.M. (2009). Who are the clients? Goal displacement in an adult day care center for elders with dementia. *International Journal of Aging and Human Development*, 68(1), 65–92. doi:10.2190/AG.68.1.d.
- Altındış, E., Üner, E. (2023). Yaşlı Bakım Modellerinin Karşılaştırılması. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 6(1). Doi: 10.47141/geriatrik.1099573
- Arpacı, F., Tokyürek, Ş., & Bilgili, N. (2015). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1).
- Beşikçi, T. (2023). 65 yaş ve üstü bireylerin yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin çoklu regresyon analizi ile belirlenmesi. *Avrasya Spor Bilimleri ve Eğitim Dergisi*, 5(2), 341-362.
- Değer, T.B., Ordu, Y. (2022). Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler: Bir taşra örneği, *GÜSBĐ 11(2)*, 574-585.
- EYHGM Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. (2023, Nisan). T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. İstatistik Bülteni. Ankara.
- Erefe İ, Erkin Ö, Kalkım A, Göl İ. (2021). Halk Sağlığı Hemşireliği, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 550-551.
- Eser, S., Saatlı, G., Eser, E., Baydur, H., Fidaner, C. (2010). Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 37-48.
- Femia, E.E., Zarit, S.H., Stephens, M.A., & Greene, R. (2007). Impact of adultday services on behavioral and psychological symptoms of dementia. *Gerontologist*, 47(6), 775–788.
- Fields N L., Anderson KA. & Dabelko-Schoeny, H. (2014). The Effectiveness of Adult Day Services for Older Adults: A Review of the Literature from 2000 to 2011. *Journal of Applied Gerontology*, 33(2), 130-163.
- Hawro, T., Maurer, M., Hawro, M., Kaszuba, A., Cierpiałkowska, L., Królikowska, M., & Zalewska, A. (2014). In psoriasis, levels of hope and quality of life are linked. *Archives of Dermatological Research*, 306, 661–666 <https://doi.org/10.1007/s00403-014-1455-9>.
- Kalınkara, V., Kapıkıran, Ş. (2017). Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10, 54-66.
- Måvall, L., & Malmberg, B. (2007). Day care for persons with dementia: An alternative for whom ? *Dementia*, 6(1), 27–43. doi:10.1177/1471301207075627.
- Oğlak, S. (2023). Gerontolojik Sosyal Hizmet, Bilimsel Kitap, Bölüm(ler), Yaşlılar İçin Gündüz Bakım Merkezleri. Nobel akademik yayıncılık, Emre Birinci - 978-625-439-484-3, 203-219.
- Özdamar K. (2015). SPSS ile Biyoistatistik. Nisan Kitabevi Yayınları, Ankara.
- Safri, T. (2016). Hope: A Psychological perspective. *Indian Journal of Positive Psychology*, 7(1), 138-140. <https://doi.org/10.15614/ijpp%2F2016%2Fv7i1%2F123721>.
- Savaş, S. (2010). Avrupa ve Dünyada Gündüz Bakım Evleri. *Akademik Geriatri*, 132-136.
- Sigstad, H. M. H., Stray-Pedersen, A., & Frøland, S. S. (2005). Coping, quality of life, and hope in adults with primary antibody deficiencies. *Health Qual Life Outcomes* 3(31), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-31>.
- Söderhamn, U., Aasgaard, L., & Landmark, B. (2014). Attending an activity center: positive experiences of a group of home-dwelling persons with early-stage dementia. *Clinical interventions in aging*, 9, 1923–1931. <https://doi.org/10.2147/CIA.S73615>.

- Stevens, E., Guerrero, M., Green, A., & Jason, L. A. (2018). Relationship of hope, sense of community, and quality of life. *Journal of community psychology*, 46(5), 567–574. <https://doi.org/10.1002/jcop.21959>
- Strandenæs, M.G., Lund, A. & Rokstad, AMM. (2018). Experiences of attending day care services designed for people with dementia-a qualitative study with individual interviews. *Ageing & Mental Health*, 22 (6), 764-772.
- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2016). *Biyoistatistik*. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.
- Şahin N.E. & Özçetin Y.S.Ü. (2020). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyi. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg.* 13(2), 167-176, doi:10.26559/mersinsbd.674370.
- Tarhan, S. & Bacanlı, H. (2015). Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 1-14.
- Taşkıran, N. & Demirel, F. (2017). Türkiye'de yaşlıların yaşam kalitesi: Sistematik inceleme. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 21-28.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (2017). Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu Avrupa'dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2023, Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı 2023-2025.
- TUİK, 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710>, Yayın Tarihi: 27 Mart 2024, Sayı: 53710
- van Bilsen, P.M.A., Hamers, J.P.H., Groot, W. & Spreeuwenberg, C. (2008). The use of community-based social services by elderly people at risk of institutionalization: An evaluation. *Health Policy*, 87(3), 285-295.
- Weir, A., & Fouche, C. (2015). Community-based dementia day programmes: Common elements and outcome measures. *Dementia*. Advance online publication. doi:10.1177/1471301215590504.
- Yaşlanma Üzerine İkinci Dünya Asamblesi 2002, Yaşlanma İçin Birleşmiş Milletler [internet]. [a.yer 25 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation/secondworld-assembly-on-ageing-2002.html>.
- Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=12318&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>. Ulaşım tarihi: 01.08.2024.
- Zank, S., & Schacke, C. (2002). Evaluation of geriatric day care units: Effectson patients and caregivers. *Journal of Gerontology*, 57b(4), P348–P357