



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YAŞLI SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
YAŞLI SAĞLIĞI DOKTORA PROGRAMI**

DOKTORA TEZİ

**YAŞLILIK DENEYİMİNDE GÜNDÜZ BAKIM MERKEZLERİNİN
ROLÜ: TOPLUMSAL BİR DEĞERLENDİRME: “ISPARTA
ÖRNEĞİ”**

Faruk Yaşar GÜRDAL

MUĞLA-2026

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YAŞLI SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
YAŞLI SAĞLIĞI DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

YAŞLILIK DENEYİMİNDE GÜNDÜZ BAKIM MERKEZLERİNİN
ROLÜ: TOPLUMSAL BİR DEĞERLENDİRME: “ISPARTA
ÖRNEĞİ”

Faruk Yaşar GÜRDAL

Tezin Sözlü Savunma Tarihi: 28.01.2026

Tezin Enstitüye Teslim Tarihi: 23.03.2026

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zafer DURDU

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Müesser ÖZCAN

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Sevnaz ŞAHİN

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Nil TEKİN

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Bülent ÖNGÖREN

MUĞLA-2026

TEZ ONAYI

Faruk Yaşar GÜRDAL tarafından hazırlanan “Yaşlılık Deneyiminde Gündüz Bakım Merkezlerinin Rolü: Toplumsal Bir Değerlendirme “Isparta Örneği”” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Yaşlı Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yaşlı Sağlığı Doktora Programında, Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı Prof. Dr. Sevnaz ŞAHİN (İmza)
Ege Üniversitesi

Tez Danışmanı Prof. Dr. Zafer DURDU (İmza)
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Üye Prof. Dr. Müesser ÖZCAN (İmza)
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Üye Doç. Dr. Nil TEKİN (İmza)
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Üye Doç. Dr. Bülent ÖNGÖREN (İmza)
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Tez savunma tarihi: 28.01.2026

Bu tez Yaşlı Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yaşlı Sağlığı Doktora Programında, Doktora Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

28.01.2026

(İmza)

Faruk Yaşar GÜRDAL

ETİK BEYAN METNİ

Kendi gerçekleştirdiğim araştırmanın bir sonucu olan ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazılan “Yaşlılık Deneyiminde Gündüz Bakım Merkezlerinin Rolü: Toplumsal Bir Değerlendirme “Isparta Örneği” başlıklı bu doktora tezinin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını ve tezde yapay zekâ (YZ) araçlarının kullanımına dair açıklamaların aşağıda belirttiğim şekilde olduğunu beyan ederim.

YAPAY ZEKÂ (YZ) KULLANIMINA DAİR BEYANNAME

1. Tez çalışmasının hiçbir bölümünde YZ araçlarının kullanılmadığı durumlarda aşağıdaki beyan istenir.

Bu tez çalışması kapsamında herhangi bir YZ aracı kullanmadığımı beyan ederim.

2. Tez çalışmasında YZ araçlarının kullanıldığı durumlarda aşağıdaki beyan istenir.

Tezin bazı bölümlerini düzenlemek için aşağıdaki tabloda belirttiğim bölümlerde YZ aracı kullandığımı beyan ederim. Kullandığım YZ araç (lar)ının isimleri, versiyonları, erişim tarihleri, çalışmanın hangi aşamasında kullanıldığı ve bağlantıları tezin “Yapay Zekâ (YZ) Kullanım Yöntemi” başlığıyla Yöntem kısmında verilmiştir. Ayrıca tezde aşağıda beyan ettiğim bölümlerde YZ kullanımı uygun atıf ve kaynak gösterimi ile de belirtilmiştir.

YZ KULLANIMINA DAİR BEYANNAME	
<i>(Her maddeyi okuyun ve kabul ettiğinize dair yandaki kutucuklara işaret bırakın**)</i>	
Tezin özet bölümünün gözden geçirilmesinde kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Literatür taraması ve ilgili kaynakların bulunmasında kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Araştırma hipotezi/hipotezlerin belirlenmesinde kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Örneklem büyüklüğü tespiti/güç analizi hesaplamasında kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Veri toplamada kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Veri depolamada kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Verilerin istatistiksel analizi, görselleştirilmesi veya yorumlanmasında kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Kaynakların istenen formata göre uygun olarak düzenlenmesinde ve doğrulanmasında kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Dilbilgisi ve yazım kontrolünde kullanılmıştır.	<input checked="" type="checkbox"/>
Akademik metinlerin çevirisi veya yabancı dilde ifadelerin kontrolü için kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Tez başlığının belirlenmesi veya şekillendirilmesinde kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Araştırma sorularının belirlenmesi veya optimize edilmesinde kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Tablo, şekil veya grafik oluşturulmasında kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
İntihal ve benzerlik oranlarının kontrol edilmesinde kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Anket veya mülakat sorularının oluşturulmasında kullanılmıştır.	<input type="checkbox"/>
Diğer kullanımlar (açıklayınız).....	<input type="checkbox"/>

28.01.2026

(İmza)

Faruk Yaşar GÜRDAL

TOPLUMSAL KATKI VE SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA BEYAN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum “Yaşlılık Deneyiminde Gündüz Bakım Merkezlerinin Rolü: Toplumsal Bir Değerlendirme “Isparta Örneği” başlıklı çalışmanın kapsamında yer alan Toplumsal Katkı ve Sürdürülebilir Kalkınma Temel Amaçları aşağıdaki tablolarda yer alan ilgili kısımlar işaretlenerek gösterilmiştir.

TOPLUMSAL KATKI (Her maddeyi okuyun ve uygun kutucuklara işaret bırakın**)	
Toplumun Öncelikli İhtiyaçlarının Belirlenmesi ve Analizi	<input checked="" type="checkbox"/>
Topluma Katkı Sağlayan Bilimsel Araştırma ve Geliştirme Çalışmaları	<input checked="" type="checkbox"/>
Toplum İçin Eğitim, Bilgilendirme ve Farkındalık Çalışmaları	<input type="checkbox"/>
Toplumun Öncelikli Sorunlarına Yönelik Bilimsel ve Yenilikçi Çözümler	<input checked="" type="checkbox"/>
Toplum İçin Kamu, Özel Sektör ve Sivil Toplum Kuruluşları Gibi Paydaşlarla İş Birliği	<input checked="" type="checkbox"/>
Yerel, Ulusal ve Küresel Tarihi ve Kültürel Değerlere Katkı	<input type="checkbox"/>
Toplum Yararına Yürütülen Sosyal Sorumluluk ve Kültürel Etkinlikler	<input type="checkbox"/>
Diğer (açıklayınız).....	<input type="checkbox"/>

SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA TEMEL AMAÇLARI (Her maddeyi okuyun ve uygun kutucuklara işaret bırakın**)	
Amaç 1: Yoksulluğa Son	<input type="checkbox"/>
Amaç 2: Açlığa Son	<input type="checkbox"/>
Amaç 3: Sağlık ve Kaliteli Yaşam	<input checked="" type="checkbox"/>
Amaç 4: Nitelikli Eğitim	<input type="checkbox"/>
Amaç 5: Toplumsal Cinsiyet Eşitliği	<input type="checkbox"/>
Amaç 6: Temiz Su ve Sanitasyon	<input type="checkbox"/>
Amaç 7: Erişilebilir ve Temiz Enerji	<input type="checkbox"/>
Amaç 8: İnsana Yakışır İş ve Ekonomik Büyüme	<input type="checkbox"/>
Amaç 9: Sanayi, Yenilikçilik ve altyapı	<input type="checkbox"/>
Amaç 10: Eşitsizliklerin Azaltılması	<input type="checkbox"/>
Amaç 11: Sürdürülebilir Şehirler ve Topluluklar	<input type="checkbox"/>
Amaç 12: Sorumlu Üretim ve Tüketim	<input type="checkbox"/>
Amaç 13: İklim Eylemi	<input type="checkbox"/>
Amaç 14: Sudaki Yaşam	<input type="checkbox"/>
Amaç 15: Karasal Yaşam	<input type="checkbox"/>
Amaç 16: Barış, Adalet ve Güçlü Kurumlar	<input type="checkbox"/>
Amaç 17: Amaçlar İçin Ortaklıklar	<input type="checkbox"/>
Diğer (açıklayınız).....	<input type="checkbox"/>

28.01.2026

(İmza)

Faruk Yaşar GÜRDAL

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılması sürecinde bilgi birikimi, deneyimi ve rehberliğiyle bana yol gösteren, yapıcı eleştirileri ve desteğiyle çalışmama önemli katkılar sağlayan değerli danışmanım **Prof. Dr. Zafer DURDU**'ya en içten teşekkürlerimi sunarım. Tez izleme ve savunma sürecinde bilgi ve değerlendirmeleriyle çalışmama katkı sunan saygıdeğer jüri üyelerim **Prof. Dr. Müesser ÖZCAN** ve **Doç. Dr. Bülent ÖNGÖREN**'e teşekkür ederim.

Araştırmamın yürütülmesi sürecinde destek ve iş birliği sağlayan **Isparta ilinde bulunan Gül Kokulu Çınarlar Vefa Konağı** ve **Aktif Yaşam Gündüz Bakım Merkezi** yönetimlerine, ayrıca görüşmelere gönüllü olarak katılan **yaşlı bireylere, aile yakınlarına ve kurum personellerine** içten teşekkürlerimi sunarım. Bu süreçte her zaman yanımda olan, sabır ve anlayışlarıyla beni destekleyen aileme ve tüm yakınlarıma şükranlarımı sunarım.

Faruk Yaşar GÜRDAL

YAŞLILIK DENEYİMİNDE GÜNDÜZ BAKIM MERKEZLERİNİN ROLÜ: TOPLUMSAL BİR DEĞERLENDİRME: “İSPARTA ÖRNEĞİ”

ÖZET

Türkiye’de hızla artan yaşlı nüfus, bakım hizmetlerinin çeşitlendirilmesi ve sosyal hizmet modellerinin güçlendirilmesini gerektirmektedir. Bu çalışma, gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesi, psikososyal iyilik hâli ve toplumsal katılım süreçlerine yönelik etkilerini incelemek amacıyla yürütülmüştür. Araştırma, nitel araştırma yaklaşımı kapsamında olgubilim deseniyle yapılandırılmıştır. Araştırma, Isparta il merkezinde bulunan “Gül Kokulu Çınarlar Vefa Konağı” ve “Aktif Yaşam Merkezi” adlı iki gündüz bakım merkezinden hizmet alan 112 yaşlı birey, merkezlerde görev yapan 23 personel ve 33 aile üyelerinden oluşan toplam 168 katılımcıyla yürütülmüştür. Veriler içerik analizi yöntemiyle çözümlenmiş ve tematik yapılar oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında elde edilen verilerde, gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireylerde yalnızlık, içe kapanma ve bağımlılık algısını azaltırken; sosyal etkileşim, öz-yeterlik ve psikolojik iyilik hâlini artırdığını göstermiştir. Ayrıca, fiziksel ve bilişsel aktivitelere düzenli katılımın fonksiyonel bağımsızlığı desteklediği, güvenli bir sosyal ortamda bulunmanın ise yaşlıların aidiyet hissini güçlendirdiği belirlenmiştir. Aile üyeleri, merkezin bakım yükünü hafifleten bir destek mekanizması sunduğunu vurgulamış; personel ise mesleki işleyişte bireyselleştirilmiş bakımın hizmet etkinliğini artırdığını ifade etmiştir. Sonuçlar, gündüz bakım merkezlerinin, yerel düzeyde yaşlı dostu sosyal politikalara yön veren, aile temelli bakımın sürdürülebilirliğini destekleyen ve yaşlı bireylerin çok boyutlu ihtiyaçlarına yanıt verebilen stratejik bir sosyal hizmet modeli olduğunu ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, hizmet kapasitesinin artırılması, personel niteliğinin güçlendirilmesi ve merkezlerin erişilebilirliğinin genişletilmesi önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Gündüz Bakım Merkezleri, Yaşlı Sağlığı, Yaşlı Refahı, Gerontoloji, Sosyal Hizmet

**THE ROLE OF DAY CARE CENTERS IN THE EXPERIENCE OF OLD AGE:
A SOCIAL EVALUATION: THE EXAMPLE OF ISPARTA**

ABSTRACT

The rapidly increasing elderly population in Turkey necessitates the diversification of care services and the strengthening of social service models. This study was conducted to examine the effects of day care centers on the quality of life, psychosocial well-being, and social participation processes of elderly individuals. The research was structured using a phenomenological design within the framework of a qualitative research approach. The study was conducted with a total of 168 participants, consisting of 112 elderly individuals receiving services from two-day care centers in Isparta city center, namely “Gül Kokulu Çınarlar Vefa Konağı” and “Aktif Yaşam Merkezi”, 23 staff members working at the centers, and 33 family members. The data were analyzed using content analysis and thematic structures were created. The data obtained within the scope of the research showed that day care centers reduce feelings of loneliness, withdrawal, and dependence in elderly individuals, while increasing social interaction, self-efficacy, and psychological well-being. Furthermore, it was determined that regular participation in physical and cognitive activities supports functional independence, and being in a safe social environment strengthens the sense of belonging of the elderly. Family members emphasized that the center provides a support mechanism that alleviates the burden of care, while staff stated that individualized care in professional operations increases the effectiveness of the service. The results revealed that day care centers represent a strategic social service model that guides age-friendly social policies at the local level, supports the sustainability of family-based care, and responds to the multifaceted needs of older individuals. Accordingly, it is recommended to increase service capacity, strengthen staff qualifications, and expand the accessibility of the centers.

Keywords: Adult Day Care Centers, Older Adult Health, Aging Experience, Well-Being in Old Age, Gerontology, Social Services

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN METNİ	iii
YAPAY ZEKÂ (YZ) KULLANIMINA DAİR BEYANNAME	iii
TOPLUMSAL KATKI VE SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA BEYAN METNİ	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	1
2.1. Yaşlılık Kavramı ve Yaşlılık Deneyiminin Boyutları.....	1
2.2. Gündüz Bakım Merkezlerinin Tanımı, Amacı ve Kapsama Alanı.....	3
2.3. Gündüz Bakım Merkezlerinin Tarihçesi ve Kültürel-Sosyo-Ekonomik Alegorisi	4
2.3.1. Gündüz Bakım Merkezlerinin Gelişimi: Küresel ve Ulusal Ölçekte Bir Yol Haritası.....	6
2.3.2. Gündüz Bakım Merkezleri ile Benzer Hizmet Modellerinin Karşılaştırması (Evde Bakım, Yatılı Bakım).....	7
2.3.3. Kültürel Değerler, Aile Yapısı ve Bakım Sorumluluğu.....	8
2.3.4. Ekonomik Bağımlılık, Resmi ve Özel Sektör Rolü.....	9
2.4. Türkiye’de ve Dünya’da Gündüz Bakım Merkezleri Uygulamaları.....	10
2.4.1. Türkiye’de Gündüz Bakım Merkezlerinin Mevcut Yapısı.....	12
2.4.2. Türkiye’de Gündüz Bakım Merkezleri Politikaları ve Mevzuat.....	13
2.4.3. Hizmet İçeriği ve Personel Yeterliliği.....	15
2.5. Yaşlılıkta Toplumsal Destek ve Sosyal Hizmetler.....	18
2.6. Sağlık, Refah ve Yaşlılık Üzerindeki Etkiler.....	19
2.6.1. Fiziksel Sağlık, Psikolojik İyi Oluş ve Bağımsızlık.....	21
2.6.2. Hizmet Kullanımı ve Ulaşılabilirlik ile Sağlık Sonuçları.....	23
2.6.3. Gündüz Bakım Merkezlerinin Zorunlu Bakım İhtiyacını Azaltmadaki Potansiyeli.....	26

2.7. Aile Dinamikleri ve Aile İçinde Bakım Sorumlulukları	27
2.7.1. Aile Membranları ve Karar Verme Süreçleri	30
2.7.2. Gündüz Bakım Merkezlerinin Aile Üzerindeki Etkileri (Stres, Yük Paylaşımı).....	31
2.8. Yerel ve Bölgesel Literatür: Isparta Örneğine Yönelik Bulgular	31
2.8.1. Isparta’da Yaşlılık Hizmetleriyle İlgili Literatür Özeti	33
2.8.2. Isparta’nın Demografik ve Sosyoekonomik Özelliklerinin Literatüre Etkisi	34
2.8.3. Bölgesel Boşluklar ve Araştırma İhtiyacı	35
2.9. Eleştirel Perspektifler ve Güncel Tartışmalar	36
2.9.1. Eleştirel Sağlık Çalışmaları ve Yaşlı Bakım Etiği	37
2.9.2. Kalite, Erişilebilirlik ve Kapsayıcılık İçin Eleştirel Çerçeveler	38
2.9.3. Teknoloji ve Dijitalleşmenin GBM’lere Etkisi	39
2.10. Teorik Çerçeve ve Analitik Yaklaşımlar	41
2.10.1. Yaşlılık Çalışmaları Teorileri (Gerontoloji, Sosyal Hizmetler Kuramları)	42
2.10.2. Hizmetlerin Toplumsal Hayatta Konumlandırılması ile İlgili Modeller... ..	45
2.11. Araştırma Boşlukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar	47
2.11.1. Bilimsel Literatürdeki Eksikler	48
2.11.2. Yerel Bağlam İçin Yeni Araştırma Vektörleri	49
3. YÖNTEM	52
3.1. Araştırma Modeli	52
3.1.1. Araştırma Alt Amaçları ve Temel Varsayımları	52
3.1.2. Araştırma Soruları	53
3.2. Araştırma Evren ve Örnekleme/Araştırma Materyali.....	54
3.3. Veri Toplama Araçları	54
3.4. Veri Toplama Süreci	55
3.4.1. Çalışma Grubunun Oluşturulması ve Katılımcı Özellikleri	55
3.4.2. Katılımcılarla Görüşme Süreci	56
3.5. Deneysel Kurgu.....	69
3.6. İstatiksel Analiz.....	70
3.7. Etik Onay	71
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	72
4. BULGULAR.....	73
4.1. Gündüz Yaşlı Bakım Merkezlerinden Hizmet Alan Yaşlı Bireylere İlişkin Analiz Sonuçları	73
4.2. Gündüz Yaşlı Bakım Merkezlerinden Hizmet Alan Yaşlı Bireylerin Aile Üyelerine İlişkin Analiz Sonuçları.....	93

4.3. Gündüz Yaşlı Bakım Merkezlerinde Görevli Personele İlişkin Analiz Sonuçları	106
4.4. Paydaşlar Arası Karşılaştırmalı Analiz: Yaşlı Bireyler, Aileler ve Personel....	116
4.4.1. Merkezleri Tercih Etme ve Katılım Nedenleri.....	116
4.4.2. Sosyal, Duygusal ve Psikolojik Etkiler	116
4.4.3. Bakım ve Hizmet Sunumu	117
4.4.4. İletişim ve Etkileşim.....	117
4.4.5. Katılım, Etkinlik ve Sosyal Aktivite	117
4.4.6. Geliştirme ve Eğitim Önerileri	117
5. TARTIŞMA.....	119
5.1. Fiziksel Fonksiyonellik ve Günlük Yaşam Aktiviteleri.....	119
5.2. Psikolojik İyi Oluş ve Sosyal Bağlar	120
5.3. Hizmet Kullanımı, Aile Yüğü ve Ulaşılabilirlik	120
5.4. Fiziksel Ortam Kalitesi ve Hijyen.....	121
5.5. Paydaş Perspektifi ve Kuramsal Çerçeve Bağlamında Değerlendirme	121
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	124
6.1. Sonuç.....	124
6.1.1. Yaşlı Bireylere İlişkin Sonuçlar	124
6.1.2. Aile Üyelerine İlişkin Sonuçlar	126
6.1.3. Personele İlişkin Sonuçlar	127
6.2. Öneriler	128
KAYNAKLAR	131
EKLER	140
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	140
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	141
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)	143
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ.....	146

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GBM: Gündüz Bakım Merkezi

GYA: Gündüz Yaşam Aktiviteleri

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YADES: Yaşlı Destek Programı



ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Görüşmelerden elde edilen kelime bulutu- en sık kullanılan 150 kelimenin kavramsal gösterimi	74
Şekil 4.2. Analiz sonucu elde edilen kod bulutu- katılımcılar tarafından en fazla tekrar edilen kodlar- kavramsal gösterimi.....	76
Şekil 4.3. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- tespit edilen temalar	77
Şekil 4.4. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezini tercih etme nedenleri teması- alt kodlar dağılımı	79
Şekil 4.5. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- bakım merkezinin sosyal yaşam üzerindeki etkisi- alt kodlar dağılımı	81
Şekil 4.6. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezlerinin psikolojik ve duygusal etkileri teması- alt kodlar dağılımı.....	83
Şekil 4.7. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezlerinin fiziksel ve sağlık boyutu teması- alt kodlar dağılımı	85
Şekil 4.8. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- hizmet kalitesi ve memnuniyet durumu teması-kategorileri ve alt kodlar dağılımı	88
Şekil 4.9. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- hizmet kalitesi ve memnuniyet durumu teması- sürdürülebilirlik durumu ve beklentiler kategorisi alt kodlar dağılımı	90
Şekil 4.10. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezi deneyimi sonrası yaşam kalitesinde değişim teması- alt kodlar dağılımı.....	93
Şekil 4.11. Analiz sonucu elde edilen kod bulutu- katılımcılar tarafından en fazla tekrar edilen kodlar- kavramsal gösterimi.....	94
Şekil 4.12. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- tespit edilen temalar (aile bireylerine yönelik).....	96
Şekil 4.13. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezini tercih etme nedenleri teması- alt kodlar dağılımı	97
Şekil 4.14. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezinin aile yaşamına etkisi teması- alt kodlar dağılımı	99
Şekil 4.15. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- yaşlı bireyin sosyal ve kültürel katılımı teması- alt kodlar dağılımı	101
Şekil 4.16. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- aile üyelerinin bakım sorumluluğu ve destek deneyimi teması- alt kodlar dağılımı.....	102
Şekil 4.17. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- teşvik, katılım ve aile desteği teması- alt kodlar dağılımı	104
Şekil 4.18. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- beklentiler ve geliştirme önerileri teması- alt kodlar dağılımı.....	105
Şekil 4.19. Analiz sonucu elde edilen kod bulutu-katılımcılar tarafından en fazla tekrar edilen kodlar-kavramsal gösterimi.....	106
Şekil 4.20. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- tespit edilen temalar (gündüz bakım merkezi personeline yönelik)	107

Şekil 4.21. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- yaşlılarla çalışmanın zorlukları ve manevi boyutu teması- alt kodlar dağılımı	109
Şekil 4.22. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- görev tanımı ve hizmet sunumu teması- alt kodlar dağılımı.....	110
Şekil 4.23. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- hizmetlerin yaşlıların yaşam kalitesine katkısı teması- alt kodlar dağılımı.....	111
Şekil 4.24. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- iletişim ve etkileşim biçimleri teması- alt kodlar dağılımı	113
Şekil 4.25. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- hizmet kalitesinin artırılması ve öneriler teması- alt kodlar dağılımı	114
Şekil 4.26. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- eğitim ve mesleki gelişim teması- alt kodlar dağılımı	115



TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Görüşme yapılan Isparta Aktif Yaşam Gündüz Bakım Merkezi yaşlı bireylerinin demografik bilgileri	57
Tablo 3.2. Görüşme yapılan Isparta Aktif Yaşam Merkezi personelinin demografik bilgileri	60
Tablo 3.3. Görüşme yapılan Isparta Aktif Yaşam Merkezi aile bireylerinin demografik bilgileri	61
Tablo 3.4. Görüşme yapılan Gül Kokulu Çınarlar Gündüz Bakım Merkezi yaşlı bireylerinin demografik bilgileri	63
Tablo 3.5. Görüşme yapılan Gül Kokulu Çınarlar Gündüz Bakım Merkezi aile bireylerinin demografik bilgileri	67
Tablo 3.6. Görüşme yapılan Gül Kokulu Çınarlar Gündüz Bakım Merkezi personel profilleri	68
Tablo 3.7. Görüşmelerden elde edilen kod kitabı	69

1. GİRİŞ

Dünya nüfusu her geçen yıl yaşlanmakta olup bu süreç toplumların sosyal yapılarını, sağlık sistemlerini ve çeşitli bakım hizmetlerini de doğrudan etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yayımladığı son verilere göre; küresel ölçekte yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık oranlarının düşmesi nedeniyle, önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfus oranının dünya genelinde önemli ölçüde artacağı öngörülmektedir (DSÖ, 2025a). Dünya'da birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede yaşlı nüfus oranında yaşanan hızlı artış, yaşlı bireylerin sağlık ve bakım ihtiyaçları konusunda yeni yaklaşımlar geliştirmeyi zorunlu kılmıştır. Türkiye'de bu demografik dönüşüm sürecinden etkilenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'in yayımladığı son verilere göre Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfus, son yıllarda düzenli bir artış gösterdiği görülmekte ve nüfus sayımlarında bu oranın %10.6 düzeyine ulaştığı anlaşılmaktadır. Yaşlı nüfusundaki bu artışın ilerleyen yıllarda hızlanarak devam edeceği ve bakım hizmetlerine yönelik ihtiyacın daha da artacağı öngörülmektedir. Bu nedenle, yaşlı bireylere yönelik sosyal politikaların güçlendirilmesini ve bakım hizmetlerinin daha etkili biçimde planlanmasını zorunlu kılmaktadır (TÜİK, 2025).

Gündüz bakım merkezleri (GBM), yaşlı bireylerin gündüz saatlerinde sosyal, fiziksel ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılayan önemli bir hizmet alanıdır. Bu merkezler, yaşlıların yaşam kalitesini artırarak hem kendi mevcut koşullarını iyileştirmelerine hem de ailelerine bakım desteği sağlanmasına katkı sunmaktadır. Ayrıca, GBM hem yaşlı bireylerin sosyal bir ortamda vakit geçirmelerine hem de günlük temel gereksinimlerinin eksiksiz karşılanmasına imkân sunmaktadır. Bu bakım merkezleri sadece yaşlı bireylerin fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamakla sınırlı değildir. Aynı zamanda yaşlılık döneminin getirdiği toplumsal rollerin sürdürülmesine ve aktif yaşam becerilerinin desteklenmesine de yardımcı olmaktadır. Özellikle bu merkezlerde sağlanan psikososyal destek hizmetleri yaşlı bireylerin kendilerini daha değerli ve toplumla bütünleşmiş hissetmelerine olumlu yönde imkân sunmaktadır. Hizmet alan yaşlı bireyler, bakım odaklı bir hizmet anlayışının ötesine geçerek aktif, üretken ve bağımsız bir yaşam biçimini sürdürebilmektedir.

1.1. Problem Durumu

Türkiye’de yaşlı nüfusun hızla artması, bakım ve sosyal destek hizmetlerine olan talebi de artırmaktadır. GBM, yaşlı bireylerin sosyal etkileşim, psikososyal destek ve günlük yaşam ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rol oynamaktadır. Ancak bu merkezlerin yaşlı bireylerin yaşam deneyimleri ve sosyal yaşamları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Özellikle yaşlıların merkezlerde geçirdikleri zamanın psikolojik iyilik hâli, sosyal katılım ve bağımsızlık düzeylerine nasıl yansıdığına ilişkin bilgiler yeterince net değildir. Bu durum, GBM’nin etkinliğini değerlendirmek ve hizmet kalitesini artırmaya yönelik uygulamalar geliştirmek amacıyla alanda yeni araştırmalara duyulan gereksinimi ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, yalnızlık ve sosyal izolasyonun yaşlı bireylerin fiziksel, psikolojik ve toplumsal iyi oluşu üzerinde belirleyici etkiler yarattığı ve söz konusu durumun yalnızca ulusal değil, küresel ölçekte de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alındığı görülmektedir (DSÖ, 2025a).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, yaşlılık deneyiminde GBM’nin sosyal alanda toplumsal etkilerini inceleyerek yaşlı bireylerin yaşam kalitesi, aile dinamikleri ve sosyal koşullarına dair çeşitli perspektiften değerlendirmeler yapmak, bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin sosyal yaşamındaki etkileri ortaya koymak amaçlanmaktadır. Türkiye’de yaşlılara yönelik bakım ve sosyal destek hizmetlerinde gündüz bakım merkezlerinin önemi her geçen gün artmaktadır. Yaşlı bireylerin bakım merkezlerinde elde ettikleri fiziksel, bilişsel, sosyal ve psikolojik kazanımları bütüncül bir yaklaşımla ele alıp inceleyerek bu merkezlerde yürütülen faaliyetlerin yaşam doyumu, aidiyet duygusu ve sosyal etkileşim üzerindeki etkilerinin belirlenmesi de araştırmanın önemli bir diğer boyutunu oluşturmaktadır. Bu doğrultuda araştırma Isparta il sınırları içerisinde hizmet sunan ‘‘Gül Kokulu Çınarlar Vefa Konağı ve Aktif Yaşam Merkezi’’ adlı iki gündüz yaşlı bakım merkezinde yürütülmüştür. Isparta ilinin yaşlı nüfus oranının Türkiye ortalamasına yakın seyretmesi ve ilde yaşlılara yönelik sosyal destek çalışmalarının aktif yürütülmesi, bu ilin araştırma alanı olarak seçilmesinde etkili olmuştur. Bu bağlamdan hareketle Isparta ili; gündüz bakım hizmetlerinin sosyal etkisinin değerlendirebilmesi ve bu alandaki uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayacak veriler elde etmek için önemli bir örneklem oluşturmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık Kavramı ve Yaşlılık Deneyiminin Boyutları

Yaşlılık kavramı literatür tanımlarında en sık ele alınan ve üzerinde farklı tanımların yapıldığı temel kavramlardan biridir. Bu bağlamda ise çalışmalarda yer alan en kapsayıcı tanımlar arasında birkaçı şu şekildedir: Literatürde Yerli (2017) ele aldığı çalışmasında yaşlılık kavramını; ‘*yaşam sürecinin geç dönemindeki gelişim sürecinin bir devamlılığı ve bireysel yaşamda birtakım dönüşümler*’ olarak belirtmektedir. Literatür kapsamında en genel tanımı ise DSÖ yapmıştır. DSÖ’ye göre yaşlılık kavramı; ‘*bireyin yaşam döngüsü içerisinde biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerinde meydana gelen ilerleyici değişimlerin bir bütünü*’ olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2025a).

Bu tanımda yaşlanma, sadece fiziksel açıdan bir süreç değil, aynı zamanda bireyin toplumsal yaşamında da önemli değişim süreçlerinin geçirdiğini vurgulamaktadır. Bu noktada Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2008) çeşitli faaliyetlerinde yaşlılığı, bireyin yaşam döngüsünün doğal bir süreci olarak, toplumun kültürel, sosyal ve ekonomik yapılarını tarafından şekillendirilen bir olguya sahip olduğunu belirtmektedir. Bu açıdan yaşlılık süreci, bireyin sadece fizyolojik bir değişim ve dönüşüm süreci geçirmesi olarak kabul edilmeyip, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan gelişim sürecinin devamı olarak görülmektedir. Yaşlılık deneyimi ise; bireylerin sağlığını, yaşam kalitesini ve sosyal sürece aktif katılımını doğrudan etkileyen bir faktördür.

DSÖ tarafından yayımlanan ‘*sağlıklı yaşlanma*’ yaklaşımı çerçevesi de bu noktada oldukça önemlidir. DSÖ, sağlıklı yaşlanmayı, bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal alanda işlevsel yapılarını koruyarak aktif bir hayat sürdürmeleri olarak ifade etmektedir. Bu açıdan, yaşlı bireylerin sosyal yaşam doyumu sadece tıbbi birtakım bakım hizmetleriyle değil, aynı zamanda sosyal destek hizmetleri ve toplumsal katılım olanaklarıyla da doğrudan ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (DSÖ, 2025b).

Yaşlılık deneyiminde bireylerin yaşamış olduğu süreçler incelendiğinde ise; en belirgin değişimler fiziksel ve biyolojik düzeyde ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Bu dönem hücre yenilenme süresinde yavaşlama, kas gücünün zayıflaması ve kemik

yoğunluğunda hızla düşme, görme- işitme kaybı gibi fiziksel bazı değişimler yaşlanma sürecinin beraberinde getirdiği birtakım sonuçlardır (Erdağ, 2022).

DSÖ, yaşlanma sürecinde bireyin fiziksel kapasitesinde ortaya çıkan birtakım değişimleri bir bütün olarak kabul etmekte ve bu sürecin doğru ve etkili ilerlemesinin de aynı zamanda sağlıklı yaşlanmanın en belirgin durum olduğunu ifade etmektedir. Bu doğrultuda özellikle bireylerin yaşlanma sürecinde öncelikle dengeli beslenme, kronik rahatsızlıklara karşı kontrollü olması gerektiğini de vurgulamaktadır. Bunun dışında yaşlılık deneyimi fizyolojik ve biyolojik birtakım belirtiler ortaya çıkarırken aynı zamanda psikolojik bazı yansımalar da doğurmaktadır. Yaşlanma sürecinde bireylerin duygusal tepkileri, bilişsel kapasiteleri ve benlik algıları da oldukça etkilenmektedir. Literatürde yaşlanma sürecini açıklamaya ilişkin geliştirilen birtakım kuramlar, bireylerin yaşlanma deneyimlerini anlamada önemli bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu kuramlar arasında '*Sosyo-Duygusal Seçicilik Kuramı, Sosyal Bağlantılar Kuramı ve Ekolojik Sistemler Kuramı*' yer almaktadır (Erdağ, 2022).

Yaşlılık deneyimiyle ilgili Carstensen'in (1992) yılında geliştirdiği Sosyo-duygusal Seçicilik Kuramı, yaşlı bireylerin sosyal yaşamlarının ileri safhalarında duygusal tatmin sağlayan ilişkilere yöneldiğini ve stres ve kaygı gibi olumsuz birtakım duygu durumlarından kaçındıklarını belirtmiştir. Bu kuram, yaşlı bireylerin zaman içerisinde aktif sosyal yaşamlarını azaltma yoluna gittiklerini, bunun bireyin ruh sağlığını koruyan bir faktör olduğunu da vurgulamıştır. Bu bağlamda psikolojik açıdan yaşlılık deneyimi, bireylerin yaşam süreçlerine yönelik bir hesaplaşma, yaşadıkları olgularla baş edebilme ve yaşlılık deneyimine uyum gösterebilme çabası olduğunu göstermektedir. Bu dönemde yaşlı bireylerin güç kaybı ve çevresinde yaşamış olduğu sosyal kayıplar da depresyon ve yalnız kalma durumuyla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bununla beraber, anlamlı sosyal ilişkiler kurma, kendine hobiler edinme ve birtakım faaliyetlere katılması da yaşlı bireyin psikolojik anlamda kendi daha iyi hissetmesinde etkili bir unsurdur.

DSÖ, yaşlılık döneminde fiziksel ve biyolojik gücün yanı sıra bireylerin stres, kaygı ve zihinsel olgularının kontrol edebilmesinin bu süreçte yaşam kalitesini ve nihayetinde yaşlılık döneminde sağlıklı yaşam sürdürebilmelerinin bir unsuru olduğunu belirtmektedir. Bunun dışında yaşlılık deneyiminde bireyin yaşamış olduğu sosyal süreç

de bu dönemin en önemli faktörlerinden biridir. Yaşlılık deneyiminde aktif sosyal yaşam, bireylerin toplum içinde rolleri, diğer insanlarla kurmuş olduğu etkileşimleri ve toplumsal katılımları da bu dönem oldukça etkili bir unsurdur (DSÖ, 2025b).

Literatürde bu alanda geliştirilen Sosyal Bağlantılar Kuramı, yaşlı bireylerin sosyal yaşamlarına dönük yaşam kalitesi, sağlık süreci ve psikolojileri üzerinde önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Bu bireylerin, sosyal ağlarının zayıflaması, kendilerini çevrelerinden uzaklaştırmalarının ise fiziksel ve ruhsal birtakım sorunlarla karşı karşıya kalmalarına neden olabileceğini ifade etmektedir. Türkiye’de yaşlılık dönemi boyutlarıyla ilgili çerçeveye bakıldığında ise, geleneksel geniş aile yapılarının çözülmesi, çekirdek aile yapılarının yaygınlaşması ve kültürel düzeyde birtakım değişimlerin yaşanması yaşlı bireylerin bu alandaki süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin toplumsal ve bireysel açıdan kendilerine daha fazla alan bulabilmeleri için birtakım çok boyutlu gereksinimlerinin karşılanmasını zorunlu kılmaktadır. Bu noktada yıllardır sürdürülen ve ilk olarak 2016’da uygulanmaya başlamış olan Yaşlı Destek Programı (YADES), Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yaşlı bireylerin sosyal, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarına destek olmak için geliştirilmiş bir uygulama olarak görülmüştür. Programın 2023 yılına ait güncellenmiş çalışmaları da bu alandaki gereksinimlere daha kapsamlı şekilde karşılık vermeyi amaçladığını göstermiştir. Böylece yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını kolaylaştırmaya yönelik adımların daha planlı bir şekilde ilerletildiği anlaşılmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

2.2. Gündüz Bakım Merkezlerinin Tanımı, Amacı ve Kapsama Alanı

GBM, yaşlı bireylerin gündüz saatlerinde fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak ve bu dönem gereksinimleri arasında bulunan temel yaşam becerilerini desteklemek ve toplumsal yapıda sosyal etkileşim kurmalarına yardımcı olmak için hizmet veren kurumsal yapılardır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2008).

Bakım merkezleri, yaşlı bireylerin sosyal yaşam içinde çeşitli sebeplerle ev ortamından uzaklaşmak zorunda kaldıkları süreçte, ev ortamından kopmadan günün belirli saatlerinde profesyonel kişiler tarafından bakım, destek ve sosyal etkinlik hizmetlerinden yararlanmalarına imkân tanımaktadır. Dünya’da oldukça yaygın olan ve önemli bir işlevsel hizmet sunan yaşlı gündüz bakım hizmet merkezleri yaşlı bireylerin

ailelerinin çalışma koşulları ve birtakım sosyal engeller nedeniyle profesyonel kişiler aracılığıyla bu hizmet sayesinde çeşitli alanlarda temel gereksinimleri karşılanmaktadır. Bu konuda ülkemizde de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023) tarafından yayımlanan Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüz Bakım Yönetmeliği'nde; GBM'ler, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmak, ailelerin bakım yüklerini hafifleterek toplumsal dayanışmayı güçlendirmek gibi birtakım amaçlar taşımaktadır. Literatür çalışmaları incelendiğinde; GBM'nin *“yaşlı bireylerin toplumsal yaşamda yalnız kalmalarını engellemek, aktif sosyal katılım sağlamalarına imkân sağlamak ve bakım hizmetlerini toplumsal normlara dayalı yaymayı amaç edinen kurumlar”* olarak ifade edilmektedir (Altındış ve Üner, 2023).

GBM'de hizmet alan yaşlı bireyler birtakım sağlık taramaları, kişisel bakım ve çeşitli fiziksel egzersizler gibi hizmetlerden yararlanmaktadır. Yaşlı bireylerin yaş ile beraber ortaya çıkan çeşitli psikolojik ihtiyaçlarının da karşılanmasında önemli bir rol oynayan GBM'ler, bireylerin ev ortamı dışında güvenli, sıcak, samimi ve tüm gereksinimlerini karşılayabilecek imkânlar bulabilmektedir. Gündüz bakım merkezleri, bireysel bakım hizmetlerinin yanı sıra toplumsal dayanışma, bireyler arası etkileşimi güçlendirme ve toplum içinde yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına cevap verme devamlılığını büyük ölçüde karşılayan amaca dönük kurumlardır. Türkiye'de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yıllardır sürdürülen YADES, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik sosyal ve fiziksel destek çalışmalarının yaygınlaştırılmasını amaçlayan önemli uygulamalardan biridir. Bu tür destek modelleri, GBM'nin sunduğu hizmetlerin toplumsal temelde güçlenmesine de katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda GBM, yaşlı bireylerin gündüz saatlerinde kendi koşullarına uygun verimli zaman geçirebilecekleri ve hem aile bireylerin koşullarını önemseyen hem de yaşlı bireylerin toplumsal koşullar çerçevesinde desteklenmesini öncelik haline getiren bir hizmet anlayışıyla hareket etmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

2.3. Gündüz Bakım Merkezlerinin Tarihi ve Kültürel-Sosyo-Ekonomik Alegorisi

GBM, yaşlı bireylere sunduğu hizmet çerçevesinde olduğu kadar tarihsel bağlamı açısından da oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bakım merkezlerinin tarihi incelendiğinde, II. Dünya Savaşı sonrasında Batı toplumlarının yaşlanan nüfusunun dikkat çekici boyuta ulaşması ve kadın nüfusunun çalışma hayatına katılım oranında önemli artış göstermesi sonucunda yaşlı bireylerle ilgili birtakım eylem planları üzerinde

tartışılmaya başlanmıştır. Bu süreçte aile yapısının geleneksel modelden ziyade çekirdek model olması, yaşlı bireylerin bakımının sadece aile bireyleri tarafından yerine getirilmesini imkânsız hale getirmiştir (Açıkgöz, 2024).

Bu durum 1950’li yıllardan itibaren İskandinav ülkelerinde ve ABD’de ‘‘*adult day care*’’ kavramından hareketle gündeme getirilmiş, yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal, psikolojik ihtiyaçlarına ilişkin sağlık ve sosyal hizmet alabilecekleri merkezler kurulmaya başlanmıştır (Taşcı, 2010).

2000’li yıllardan itibaren uluslararası politika belgelerinde yaşlı bireylerin toplumsal katılımlarının güçlendirilmesi, bağımsız yaşamın desteklenmesi ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik vurgular belirgin şekilde artmıştır. Bu dönemde geliştirilen ‘‘*aktif yaşlanma*’’ yaklaşımı, yaşlı bireylerin sağlık, katılım ve güvenlik boyutlarıyla toplumsal yaşamın içinde yer almalarını esas alan bir politika çerçevesi sunmuştur. Bu doğrultuda birçok Avrupa ülkesinde uzun dönemli bakım hizmetleri yeniden yapılandırılmış; kurumsal bakım modellerinin yanında toplum-temelli bakım hizmetleri ile gündüz bakım merkezlerinin önemi giderek artmıştır (Kröger ve Bagnato, 2017).

Türkiye’de gündüzlü bakım hizmetlerine yönelik politikalar 2008 yılında çıkarılan ilgili yönetmelikle yapılandırılmış, sonraki yıllarda geliştirilen programlarla sosyal destek kapasitesi artırılmıştır. 2016 yılı faaliyet Raporu’nda, özellikle YADES programı kapsamında yaşlı bireylerin sosyal hayata katılımının desteklendiği ve ihtiyaç odaklı hizmetlerin yaygınlaştırılmasının hedeflendiği de belirtilmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017).

Kültürel bağlamda, Türkiye’de yaşlılık deneyimi geleneksel açıdan aile temelli bir değer olarak kabul görmektedir. Ülkemizde son yirmi yıllık dönemde sosyal koşulların hızla dönüşüm geçirmesiyle beraber nüfus artışı, kentleşme ve kadın iş istihdamı vb. süreçler yaşlı bireylerin aile içindeki koşullarında önemli değişikliklere yol açmıştır. Yaşlı bireylerin, aile bireylerin yaşanan kısıtlı imkânlar ve bazı temel sorunlar nedeniyle gündüz bakım merkezleri aracılığıyla çözüme kavuşmuştur (Arslan, 2019).

GBM kurulmasına sosyo-ekonomik açıdan bakıldığında, Türkiye’de insanların maddi gelirlerindeki eşitsizlik, sosyal güvenlik alanının kısıtlayıcı olması ve ekonomik koşullarının oldukça yüksek olmasından dolayı yaşlı gündüz bakım merkezlerine duyulan ihtiyacın oldukça önem kazandığı söylenebilmektedir (Bardakçı, 2023).

2.3.1. Gündüz Bakım Merkezlerinin Gelişimi: Küresel ve Ulusal Ölçekte Bir Yol Haritası

GBM, yaşlı bakım sistemlerinin en önemli kurumlarından biri olarak küresel ve ulusal ölçekte toplum hizmet faaliyetlerinde önemli bir yer tutmaktadır. Yaşlı gündüz bakım merkezleri, sadece yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik olmasının ötesinde, toplum kültürünü de geliştiren ve destekleyen değerli bir parçadır. GBM’lerin tarihi gelişiminden bu yana hem dünyada hem de ülkemizde sosyal hizmet alanlarında toplum refahını destekleyici bir rol taşımaktadır. Bu konuda literatürde yapılan çeşitli çalışmalar, GBM’lerin ulusal ölçekte gelişiminde kültürel yapının etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Yaşlı bireylerin aldıkları hizmetlerde rol ve görev dağılımının toplum yapısıyla doğrudan ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Kalaycı, 2015).

Yaşlı gündüz bakım merkezlerinin işlevsel olduğu kadar iç ortamının yaşlı bireylerin yaşam kalitelerine uygun olmasının, bakım veren kişilerin yaşlı bireylere karşı tutumunun ve nihayetinde merkezlerin genel hizmet ortamının da bu bireyler için aldıkları hizmet bağlamında oldukça önemli bir rol taşıdığı vurgulanmıştır (Kolca, 2023).

Bu bağlamdan hareketle Türkiye’de GBM’ler, yaşlı bireylere bakım hizmeti sunan kurumlar olmanın dışında çok yönlü bir anlayışa sahip kurumlardır. Küresel ve ulusal açıdan yaşlanan dünya nüfusu ve beraberinde ortaya çıkan birçok ihtiyacın karşılanmasında çok yönlü işlevsel güce sahip yapılardır. Dünya’da ve Türkiye’de her geçen dönem meydana gelen nüfus yapısındaki kritik değişiklikler gündüz bakım merkezlerinin insanlara hem yaşlı bireylerin dönemsel ihtiyaçlarına hem de diğer aile bireylerinin mevcut koşullarına en iyi hizmeti sunabilecek yollardan biri olduğunu kanıtlamaktadır. Bu açıdan GBM’lerin gelişimi hem küresel bağlamda değişen koşullara uygunluk açısından hem de Türkiye’de toplumun temel gereksinimleri ve sosyal alandaki yenilikleri destekleyici bir hizmet sunmaktadır. GBM’ler, yaşlı bireylerin sosyal yaşamda kendi yaşam alanlarındaki her türlü faaliyetlerini eksiksiz yerine getirebilmeyi,

sosyalleşmeyi ve yaşam kalitesini güçlendirmeye de önemli bir katkı sağlamaktadır (Gürel ve Yaman, 2024).

2.3.2. Gündüz Bakım Merkezleri ile Benzer Hizmet Modellerinin Karşılaştırması (Evde Bakım, Yatılı Bakım)

Yaşlı bakım hizmetleri, bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarına yönelik farklı modeller çerçevesinde yürütülmektedir. Bu modeller arasında evde bakım, yatılı bakım kurumları (huzurevleri), GBM'ler ile birlikte son yıllarda yaygınlaşmaya başlayan Yaşlı Hizmet Merkezleri ve Yaşlı Yaşam Evleri gibi sosyal destekli yapılar yer almaktadır. Bu kurumların her biri, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini artırmak ve günlük yaşamlarını daha bağımsız sürdürebilmelerini sağlamak amacıyla geliştirilmiş modeller olarak görülmüştür (Karakuş, 2018).

Evde bakım hizmetleri yaşlı bireyin kendi yaşam ortamında bakım desteği almasını mümkün kılmakta ve aile bağlarını koruma açısından güçlü bir alan oluşturmuştur. Toplumsal yaşamda değişen aile yapısı nedeniyle bakımın sürekli sürdürülmesinin zorlaştığı da görülmüştür. Yatılı bakım kurumlarının ise tıbbi ve sosyal bakım olanaklarını geniş tuttuğu ve özellikle ileri yaştaki bireyler için kesintisiz bakım sunduğu belirtilmiş ancak sosyalleşme açısından zaman zaman yetersiz kaldığı da ifade edilmiştir (Arslan, 2019).

GBM'ler bu iki model arasında ara bir form olarak ortaya çıkmış ve gündüz saatlerinde fiziksel, sosyal ve psikolojik destek sunan esnek bir yapı oluşturmuştur. Bunun yanında GBM'lerin yalnızca temel bakım sağlayan kurumlar olmaktan çıktığı, unutkanlık ve bilişsel kayıplarla mücadele eden yaşlılar için oluşturulan özel gündüz destek birimleriyle daha kapsamlı bir yapıya dönüştüğü de görülmüştür. Düzenli etkinliklerin yaşlıların ruh hâlini olumlu etkilediği ve günlük yaşama daha kolay uyum sağladıkları belirtilmiştir (Tufan Demirdaş vd., 2022).

Son yıllarda şehirlerde hızla yaygınlaşan Yaşlı Hizmet Merkezleri ve Yaşlı Yaşam Evleri gibi sosyal hizmet yapıları da özellikle şehirleşmenin arttığı bölgelerde destekleyici bir model olarak ortaya çıktığı, sosyal katılımı güçlendiren faaliyetler sunarak yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini desteklediği anlaşılmıştır. Bu merkezler sayesinde yaşlıların sosyal yaşamda diğer insanlarla kurdukları bağ güçlendirilmeye

çalışılırken aynı zamanda yaşlı bireylerin duygusal boşluk ve yalnızlık duygu durumuyla başa çıkmalarına da destek olmaktadır. Yaşlı bireylere sunulan bakım hizmetine yönelik yürütülen çalışmaların özellikle belediyelere bağlı Alzheimer ve Demans bakım merkezlerinde son yıllarda daha fazla önem kazandığı görülmüştür. Bu merkezlerde bilişsel egzersiz, hafıza çalışmaları ve sosyal uyum etkinlikleriyle yaşlı bireylerin günlük yaşamla bağlarını korumalarına yardımcı olunmuştur. Bunun yanında büyükşehirlerde yaygınlaşan 100 Yaş Evleri, Aktif Yaşam Merkezleri ve Alzheimer moral evleri gibi sosyal destek odaklı kurumlar da yaşlı bireylerin sosyalleşme, danışmanlık alma ve günlük yaşamla uyum sağlama süreçlerini güçlendiren yapılar olarak öne çıkmıştır. Bu kurumlar sayesinde yaşlı bireylerin güvenli sosyal alanlara erişimi artmış ve günlük yaşam kalitesinde belirgin iyileşmeler olduğu görülmüştür (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

2.3.3. Kültürel Değerler, Aile Yapısı ve Bakım Sorumluluğu

Yaşlı bireylerin çeşitli açılardan bakıma ihtiyaç duyması hem aile bireyleri hem de çeşitli sağlık merkezleri çerçevesinde yürütülmektedir. Bu konuda özellikle ülkemizde yaşlıların bakımı konusunda geleneksel model olan aile bakımı halen devam etmektedir. Türkiye’de yaşlı bireylere yönelik bakım hizmeti tarihsel açıdan geçmişten bugüne dek aile temeline dayanmaktadır. Geleneksel olarak sosyal yaşamda insanlar yaşlı bireylerin bilgeliği ve yaşının saygınlığı nedeniyle onların bakım hizmetini karşılamaktadır. Bu durum son dönemlerde özellikle eskiye oranla oldukça azalmakta olup kentleşme, aile yapısının değişmesi ve farklı yaşam tarzları nedeniyle yaşlı bakımında aile rolleri oldukça azalmaktadır (Kalaycı, 2015).

Yaşlı bakım hizmetinde aile rolünün etkili dönemler incelendiğinde ise süreçte en önemli faktör hiç şüphesiz kadın emeği olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye’de yaşlı bakım sorumluluğu büyük oranda kadınlar tarafından karşılanmaktadır. Geleneksel ailelerde kadınların toplum içindeki rolleri ev ortamına yönelik olmasından dolayı aile içindeki yaşlı bireylerin bakımlarıyla da büyük ölçüde kadınlar ilgilenmişlerdir. Bu durum ise zamanla bakım yükünün artmasıyla beraber, çalışan kadınlar için psikolojik ve sosyal açıdan güç hale gelmiştir. Son yıllarda yaşlı bakım hizmet modellerinin geliştirilmesi ve sosyal hizmet faaliyetlerinin üzerine düşülmesi ise bu durumu oldukça azalttığı görülmektedir. Yaşlı bakım hizmetlerinin yaşlı bireylere profesyonel sağlık desteği

sunması ve zaman açısından büyük oranda aile üyelerinin iş yükünü de oldukça hafiflettiği gözlemlenmektedir (Erdağ, 2022).

2.3.4. Ekonomik Bağımlılık, Resmi ve Özel Sektör Rolü

Yaşlılık dönemi, bireylerin maddi durumlarda ciddi düşüşlerin olması ve aile üyelerine ekonomik bağımlılığın yaşanmasına neden olan bir yaşam dönemidir. Yaşlı bireylerin emeklilik maaşlarındaki yetersizlik, sosyal güvenlik mahrumiyeti ve sağlık harcamaları yaşlı bireyleri diğer bireylerin desteğine ihtiyaç duyar hale getirmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfusunun her geçen dönem artış göstermesi ve nüfus oranında yaşlı bireylerin emeklilik oranlarının da önemli bir rol oynaması yaşlı bakım hizmetlerinin yürütülmesine de nihai olarak devlet desteğini zorunlu hale getirdiği söylenebilmektedir. Ülke ekonomi politikaları çerçevesinde yürütülen bütçe çalışmalarında sosyal hizmet alanındaki faaliyetler için ayrılan mali pay için ‘*karma*’ yöntem benimsendiği ve yaşlı bakım hizmetlerinde kamu, özel sektör ve çeşitli yerel yönetim birimlerince birtakım eylemler gerçekleştirildiği belirtilmektedir. Bu bağlamda kamu kurumları yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerini kesintisiz ve ücretsiz yerine getirirken, özel sektör ve yerel birimler daha yüksek maliyetlerle bakım hizmetlerini yürütmeye yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir (Açıkgöz, 2024).

Yaşlı bakım hizmet modellerinde ekonomik sürdürülebilirlik açısından literatür çalışmalarında, özel bakım merkezlerinin maliyeti karşılamaında devlet desteği ve yerel yöntem desteğinin rolünün olduğu vurgulanmaktadır. Bu konuda Altındış ve Üner (2023) araştırmasında, kamu-özel iş birliği ile yürütülen sağlık bakım hizmetlerinin hem bakım kalitesinde hem de yaşlı bireylere hızlı erişim konusunda büyük avantaj sunduğunu belirtmiştir. Bu konuda özel sektörün diğer sağlık alanlarında yaşanan yüksek maliyete dayalı olması ise yaşlı bireylerin özel bakım hizmetlerine ulaşmalarını güç hale getirdiği ortaya konulmuştur.

Türkiye’de sosyal güvenlik yapısında yaşanan değişimlerin yaşlı bakımını da oldukça etkilemiştir. 1980 sonrasında özellikle sosyal koruma alanında devletin yükünün giderek azaldığı, bireylerin kendi ekonomik güvencelerini sağlamak zorunda bırakıldığı anlaşılmıştır. Gelir seviyesi düşük olan yaşlı bireylerin bakım hizmetlerine erişimini güçleştirmiş ve ekonomik açıdan daha uygun alternatiflere yönelme ihtiyacını artırmıştır. Sosyal güvenlik sisteminin zamanla daha bireyselleşen bir yapıya dönüşmesi, yaşlı

bireylerin ekonomik anlamda daha kırılgan bir hâle gelmesine yol açmıştır. Devlet desteğinin sınırlı olması, uzun vadede özel çözümlerin teşvik edilmesi ve bireysel emeklilik uygulamalarının yaygınlaşması sonucunda, bakım masraflarını karşılamak birçok yaşlı için zorlaşmıştır. Bu nedenle aileler, maliyet olarak daha ulaşılabilir olan gündüz yaşlı bakım merkezlerine yönelmeye başlamışlardır. Ekonomik koşullardaki bu değişimlerin bakım hizmetlerinin genel yapısını da etkilediği anlaşılmaktadır. Devletin sosyal koruma kapasitesinin daralmasıyla birlikte bakım hizmetlerinde özel sektörün payı artmış, ancak yüksek ücretler nedeniyle bu hizmetlere erişim birçok yaşlı birey için sınırlı kalmıştır. Bu süreç, ekonomik açıdan daha erişilebilir olan kamu destekli bakım modellerinin önemini artırmış ve gündüz yaşlı bakım merkezlerini daha ön plana çıkarmıştır (Kökalan Çımrın ve Durdu, 2015).

Yaşlı bakımının yüksek maliyetlere ulaşması yaşlı bireylerin bakımından sorumlu olan ailelerin bu yükü tek başına taşımasının zorlaşmasından dolayı uzun dönemli bir bakım güvencesine ihtiyaç duyulduğu da görülmüştür. Gündüz bakım hizmetlerinin düzenli ve sürdürülebilir bir şekilde finanse edilebilmesi için sosyal bakım sigortası benzeri bir yapının oluşturulmasının gerekli olduğu ifade edilmiştir. Bu sigorta modeli özellikle gelir seviyesi düşük olan yaşlı bireylerin hizmetlere daha eşit koşullarda erişmesine katkı sağlayacağı ve ailelerin üzerindeki ekonomik yükü belirgin şekilde hafifleteceği üzerinde de durulmuştur (Kara, 2025).

2.4. Türkiye’de ve Dünya’da Gündüz Bakım Merkezleri Uygulamaları

Dünya’da değişen nüfus dinamikleriyle beraber yaşlı nüfusunun hızla artması, devletlerin yaşlı bireylere yönelik birtakım politikalarına ve eylem planlarına geçmesine neden olmuştur. Bu süreçte yaşlı bireylerin sosyal yaşamlarını kesintisiz devam ettirebilmeleri ve yaşam doyumunu elde edebilmeleri için devlet politikalarında yaşlı gündüz bakım merkezleri önemli bir konu haline gelmiştir. Bu merkezler, yaşlı bireylere aile üyelerinin zamanın ve imkânlarının yetersiz kaldığı durumlarda fiziksel, sosyal ve psikolojik destek sunmak amaçlı hizmetler sunmaktadır. Dünya’da birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler sosyal devlet politikaları çerçevesinde yaşlı gündüz bakım merkezlerine ve çeşitli uygulamalarına yer vermektedir. Bu merkezler dünyanın birçok ülkesinde özellikle son dönemlerde oldukça popüler hale gelmiştir. Bu bağlamda özellikle Avrupa’da gündüz bakım merkezleri hem tıbbi hem de sosyal destek hizmeti sunarak yaşlı bireylerin toplumsal alanda desteklemektedir (Savaş, 2010).

Batı Avrupa (Norveç, İngiltere ve İsveç) gibi yaşlı nüfusunun önemli bir orana sahip olduğu ülkelerde gündüz bakım merkezleri uygulamalarına oldukça önem verilmektedir. GBM'lere yönelik yapılan araştırmalarda, İngiltere'de 65 yaş ve üzeri bireylerin ülke nüfusunda önemli bir paya sahip olduğu ve gündüz bakım merkezlerinden yararlandıkları tespit edilmiştir. Norveç ve İsveç gibi bazı ülkelerde bu durum benzer şekilde olup yaşlı nüfusunun her geçen dönem artması devletlerin yaşlı gündüz bakım merkezlerini açmasına ve bireylerin bu merkezlerde hizmet almalarına olanak sunmaktadır. Bu merkezlerde yaşlı bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal işlevselliklerini koruyabilmek, geliştirebilmek ve kendi bağımsız yaşamlarını sürdürebilmelerine destek olabilmek için çeşitli egzersizler, beslenme danışmanlığı, sosyal aktiviteler yaygın biçimde uygulanmaktadır (Savaş, 2010).

Dünya'da sadece gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde değil diğer pek çok ülkede son yıllarda nüfus yapısının değişmesiyle beraber yaşlı bakım hizmet merkezleri ve uygulamalarına oldukça fazla yer vermektedir. Örneğin; Hollanda ve Malta gibi küçük ölçekli Avrupa ülkelerinde yaşlı bireylerin bakım hizmetlerine oldukça önem verilmekte olup, devletler sosyal hizmet politikalar çerçevesinde aktif uygulamalarla bu alanı güçlendirmektedir. Yaşlı bakım merkezlerine ilişkin yapılan araştırmalarda, Malta'da gündüz yaşlı bakım merkezlerinin 16 merkezde toplam 1379 merkezin hizmet verdiği, yaşlı bireylerin günün belli saatlerinde bu kurumlardan ücretsiz hizmet aldıkları belirtilmektedir. Bununla beraber özellikle evde bakım ve gündüz yaşlı bakım hizmetlerinin çok yaygın olduğu Hollanda da profesyonel bireylerle oldukça kaliteli hizmetler sunulmaktadır. Hollanda Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yürüttüğü yaşlı bakım hizmetleriyle maddi durumu temel gereksinimlerini zor karşılayan bireyler için bu kurumlarda tek kişilik mesken odalar ayrılarak bu alanlarda profesyonel bireysel bakım hizmetleri verilmektedir. Bu merkezlerin ortak kullanım alanları ise tamamen ücretsiz olup, yaşlı bireylerin günlük ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri tüm gereksinimler ücretsiz şekilde temin edilmekte ve sosyal aktivitelere yoğun biçimde yer verilmektedir. ABD'de ise hem kültürel çeşitliliğe sahip olması hem de ülkede yaşlı nüfusun oranının ciddi bir orana sahip olması yaşlıların sağlığı adına çeşitli uygulamalar üzerinde durulmasına neden olmaktadır. 1970'li yıllarda kurulan gündüz yaşlı merkezleriyle ülkenin tüm eyaletinde yaşlı bireylerin sosyal gereksinimlerini karşılayabilecek hizmetler yerine getirilmektedir (Savaş, 2010).

Bununla birlikte çok sayıda hemşire, doktor, gerontolog, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, doktor ve diğer sosyal hizmet uzmanları gündüz yaşlı merkezlerinde aktif şekilde görev almaktadır. Bu merkezlerde, sağlık monitorizasyonu, sosyal aktiviteler, yemek, hemşirelik hizmetleri, bakıcı destek servisleri, yatılı bakım, rehabilitasyon tedavileri vb. hizmetler sunulmaktadır. Ülkede çalışan nüfusunun yoğunluğu ve yaşlı bireylerin günlük bakım ihtiyaçlarına duyulan zorunluluklar bu merkezlerde büyük ölçüde karşılanmakta olup bu merkezlerde bireylerin ayrılma nedenleri ise genellikle fiziksel ihtiyaçların yatılı bakımla karşılanma zorunluluğu ve ölümler nedeniyle gerçekleşmektedir. Bu bakım merkezlerinde yaşlı bireylerin hizmet alma süresi ise ortalama 2 yılı kapsamaktadır (Savaş, 2010).

Türkiye’de gündüz yaşlı bakım merkezi uygulamaları, 2000’li yıllardan sonra yaşlı bakım alanında çeşitliliğin artması ve aktif yaşlanma politikalarının öne çıkmasıyla birlikte önem kazanmıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile bazı il ve ilçe belediyelerinin iş birliği doğrultusunda bu merkezlerde yaşlı bireylerin günün belirli saatlerinde sosyal etkinliklerden, temel bakım uygulamalarından ve rehberlik hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmaktadır. Bu yönüyle GBM, yaşlı bireylerin ev ortamından kopmadan sosyal yaşam içinde kalmalarına, yalnızlık riskinin azalmasına ve yaşam kalitelerinin desteklenmesine önemli katkı sunmaktadır. Türkiye’nin birçok şehrinde hizmet veren bu merkezlerde profesyonel ekipler tarafından sağlık izlemi, sosyal etkinlikler, fiziksel aktivite, rehabilitasyon çalışmaları ve beslenme desteği gibi çeşitli hizmetler sunulmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

2.4.1. Türkiye’de Gündüz Bakım Merkezlerinin Mevcut Yapısı

Türkiye’de GBM, yaşlı bireylerin gündelik yaşamlarını kendi sosyal çevrelerinden kopmadan sürdürebilmelerine olanak tanıyan toplumsal bakım hizmetleri arasında yer alır. Gündüzlü bakım merkezleri, yaşlı bireylere gün içerisinde sosyal etkileşim, temel sağlık izlemi, psikososyal destek ve fiziksel aktivite imkânı sunan kurumlar niteliğindedir. Yaşlı nüfusun artış eğilimi, aktif yaşlanma yaklaşımının sosyal hizmet politikalarında daha görünür hâle gelmesine katkı sağlamaktadır. GBM, kurumsal bakım modellerine alternatif oluşturan destekleyici hizmet yapıları olarak değerlendirilmiştir (Bilgin vd., 2021).

Türkiye’de gündüzlü bakım merkezlerinin kurumsal yapısı, ağırlıklı olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile belediyeler tarafından yürütülen hizmetlerden oluşmaktadır. Bakanlığa bağlı merkezler, sosyal hizmet politikaları kapsamında daha standart bir hizmet çerçevesine sahipken; belediyeler tarafından yürütülen uygulamalar yerel ihtiyaçlara göre çeşitlilik göstermiştir. Belediyelere bağlı merkezler çoğunlukla “*aktif yaşam merkezi*” adı altında faaliyet göstermekte, yaşlı bireylerin sosyal katılımını ve günlük hareketliliğini destekleyen programlar sunmaktadır. Hizmet sunum biçimleri, şehirlerin demografik yapısına, kurumsal kapasiteye ve yerel yönetimlerin sosyal politika önceliklerine bağlı olarak farklılaşmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

GBM, Türkiye genelindeki dağılımı incelendiğinde, büyükşehirlerde daha yaygın bir hizmet ağı bulunduğu, küçük ve orta ölçekli illerde ise sınırlı sayıda merkezle hizmet sunulmuştur. Kırsal bölgelerde bakım merkezlerine erişim düzeyi daha düşük olup, ulaşım imkânları ve kurumsal altyapı yetersizlikleri önemli sınırlılıklar vardır. Hizmetin yaygınlık düzeyi, yaşlı bireylerin merkezlere düzenli katılımını ve hizmetten yararlanma sürekliliğini doğrudan etkilemiştir. Bölgesel eşitsizlikler, gündüzlü bakım merkezlerinin toplumsal etkisini sınırlayan temel unsurlarından biridir (Durğun ve Merde, 2023; Uyanık ve Yüksel, 2018).

Literatürde gündüzlü bakım merkezleri, yalnızca bakım desteği sunan kurumlar olarak değil, yaşlı bireylerin toplumsal rollerini sürdürmelerine katkı sağlayan aktif yaşam alanları olarak ele alınmaktadır. Sosyal etkileşim, aidiyet duygusu ve üretkenlik hissi, gündüzlü bakım merkezlerinin öne çıkan işlevleri arasında yer almaktadır. Kurumsal bakım modellerine kıyasla daha esnek bir yapıya sahip olan gündüzlü bakım merkezleri, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını koruyarak sosyal yaşam içinde kalmalarını destekleyen hizmetler sunmaktadır. Türkiye’de GBM’nin mevcut yapısı, yaşlılık hizmetlerinin çeşitlendirilmesi açısından önemli bir sosyal hizmet alanı olarak değerlendirilmiştir (Kontos vd., 2017).

2.4.2. Türkiye’de Gündüz Bakım Merkezleri Politikaları ve Mevzuat

Türkiye’de GBM, sosyal hizmetler çerçevesinde bireylerin sağlık ve sosyal birtakım gereksinimlerini karşılamak amaçlı hizmet sunmaktadır. Yaşlı ve engelli bireylerin günün belli saatlerinde rehabilitasyon, bakım desteği ve sosyal hizmetlerden yararlanmalarına hizmet eden bu merkezler, bu bireylerin toplumsal yaşamdan

soyutlamadan temel bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına imkân sunan birtakım bakım modelleriyle yürütülmektedir. Türkiye'nin son yıllarda hızla artan yaşlı nüfusu ve değişen demografik yapısı düşünüldüğünde, mevcut mevzuatın bu gelişmelere tam olarak karşılık vermekte zorlandığı da ifade edilmektedir. Yaşlıların çeşitlenen bakım ve katılım ihtiyaçlarının mevcut düzenlemelerde her zaman yeterince karşılık bulmadığı, özellikle yerel düzeyde kapasite ve erişim sınırlılıklarının öne çıktığı görülmüştür. Bu durum, hizmetlerin kapsamının ve politika yaklaşımlarının demografik dönüşüme göre güncellenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 2016 yılı faaliyet raporunda, gündüz bakım hizmetlerinin yaşlı destek politikalarının önemli bir bileşeni olarak değerlendirildiği de ifade edilmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017).

Türkiye'de gündüz bakım hizmetlerinin hizmet verme mevzuatı ise, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'na bağlı olarak yürütülmektedir. Bu kanunun 3. Maddesinde belirtilen 'bakıma, korunmaya ve yardıma ihtiyacı olan bireylerin sosyal hizmetlerden yararlandırılması' kapsamında çeşitli bakım hizmetleri yerine getirilmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2008).

GBM, engelli, yaşlı ve sosyal destek ihtiyacı olan bireylerin için sosyal hizmetler bağlamında oluşturulan modeller arasında yer almaktadır. Bu kanunun 26. Maddesinde açıkça belirtildiği gibi, sosyal hizmet faaliyetlerinin yürütülmesinde kurum ve kuruluşların yetki ve sorumlulukları belirtilerek bakım hizmetlerinin mevzuat kapsamında ele alınması gerçekleştirilmektedir. GBM'lere yönelik yapılan çeşitli düzenlemeler arasında 7 Ağustos 2008 tarihli, "*Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik*" ile gerçekleştirilmiştir. Bu yönetmeliğin 1. maddesinde belirtilen "*huzurevi bakımını tercih etmeyen yaşlı bireylerin günün belli saatlerinde gündüz bakım ve evde bakım hizmetlerini sağlayabilmek*" amacıyla oluşturulmuştur. Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın üzerinde titizlikle durduğu ve düzenlediği yönetmeliğin 6. maddesinde ise gündüz bakım hizmeti sunan kurumlarında hemşire, doktor, psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, diyetisyen ve uğraş terapisti gibi profesyonel bakım hizmeti sunan bireylerin bulunması gerektiği belirtilmiştir. Yönetmeliğin bu maddesiyle GBM'nin bakım desteğinin sadece sağlık çerçevesinde değil aynı zamanda bireylere psikolojik ve sosyal destek sunulduğunun da açıkça ifade edilmiştir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2008).

2.4.3. Hizmet İçeriği ve Personel Yeterliliği

GBM'lerin hizmet içeriği, bilişsel destek, sağlık izleme, psikososyal destek ve sosyal aktivite gibi birtakım günlük yaşam fonksiyonlarını destekleyen uygulamalardan oluşan çok boyutlu bir yapıya sahip olup hizmetlerin nitelikli biçimde yerine getirilmesinde personel yeterliliğiyle doğrudan ilişkilidir. GBM'de sunulan hizmet içeriği gerçek uygulama örnekleriyle tanımlanmış olup, literatür çalışmalarında bu hizmet alanına ilişkin sadece bakım sunan kuruluşlar olarak değil, aynı zamanda bilişsel, sosyal işlevlerin de desteklenmesi için aktif yaşam birimleri olarak hizmet sunulduğu vurgulanmaktadır. Bu merkezlerin hizmet içeriğinin ilk bileşeni sağlık izleme ve hemşirelik desteğidir. GBM'nin temel fonksiyonları arasında yer alan bu hizmet bileşeni, bireylerin sağlık takibini sürekli hale getirmek için önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca gündüz bakım merkezlerinin hizmet raporlarında *“merkezde tansiyon ve şeker ölçümü yapılmakta, ilaç hatırlatma ve ilaç düzeni takibi gerçekleştirilmektedir”* ifadesi bulunmaktadır (Asadi Faezi vd., 2024: 100).

Bu uygulamalar, bireylere yönelik sadece tıbbi takip amaçlı olmayıp, aynı zamanda kronik hastalık yönetimi ve komplikasyonları önlemeye yönelik de koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yürütülmektedir. GBM hizmet içeriğinin önemli hususlarından biri de psikososyal destek programlarıdır. Bu merkezlerde uygulanan psikososyal faaliyetlerle, yaşlı bireylerin toplumsal yaşamda sosyal etkileşimlerini korumak ve yalnızlık ve izolasyona bağlı bilişsel ve duygusal gerilemeyi önlemek amaçlanmaktadır. Uluslararası çalışmalarda bakım merkezlerinde yaşlı bireylere verilen hizmetlerde özellikle Alzheimer GBM uygulamasında *“sosyal uyum, resim ve müzik etkinlikleri, akran sohbetleri, masa oyunları ve duygu paylaşım aktiviteleri”* gerçekleştirildiği belirtilmektedir (Asadi Faezi vd., 2024: 101). GBM'lere ilişkin ele alınan çalışmalarda özellikle DSÖ tarafından yayımlanan bir raporda bu merkezlerde *“yalnız yaşayan yaşlı bireyler için sosyal katılımı arttırabilmek amacıyla destek hizmeti”* sunulduğu ifade edilmektedir (DSÖ, 2025b).

Bununla beraber bakım merkezlerinin hizmet içeriği kapsamında bilişsel destek uygulamaları da yer almaktadır. Demans ve Alzheimer gibi bazı hastalık bilişsel hastalık tanısı alan yaşlı bireyler için *“bellek güçlendirme egzersizleri, dikkat çalışmaları, zihinsek uyarıcı aktiviteler ve reminisans (anımsama) terapileri”* gibi uygulamalara yer

verilmektedir (Asadi Faezi vd., 2024: 100). Bununla birlikte gündüz bakım merkezlerinde fiziksel aktivite programları ve rehabilitasyon desteğiyle hizmet alan yaşlı bireylere fiziksel destek sunulmaktadır. Yaş olgusunun beraberinde getirdiği fiziksel yetersizlikler, çeşitli fonksiyonel bozukluklar ve kas gücünün desteklenmesi için “*denge egzersizleri, çeşitli vücut hareketleri, fizik tedavi uygulamaları*” da uygulamalar kapsamında hizmet içeriğinde yürütülmektedir.

GBM’lerin bir diğer hizmet içerik unsuru ise, günlük yaşam aktivitelerine (GYA) destek hizmetleridir. Bakım merkezlerinde bu destek kapsamında yaşlı bireylerin kişisel bakım ihtiyaçları, yeme-içme, temizlik ve tuvalet gibi birtakım gereksinimlerinin yerine getirilmesine yardımcı olunmaktadır. Bu kapsamda yürütülen çeşitli çalışmalar ve gündüz bakım merkezlerinin raporlarında “*günlük yaşam desteğinin ve kişisel bakım ihtiyaçlarının yaşlı bireylere sunulması ve bireylerin bağımsız yaşam desteğinin korunması, yaşam kalitesinin artırılması*” hedeflendiği de belirtilmektedir. (Asadi Faezi vd., 2024). Yaşlı bireylere bakım desteği sunulan bu merkezlerde bireylerin günlük temel yaşam becerilerini koruyarak “*öz bakım eğitimleri ve fonksiyonel bağımsızlıklarını geliştirme*” gibi birtakım olgulara yönelik uygulamalara da yer verilmektedir (Pilayon vd., 2025).

Bakım merkezlerinin hizmet içeriği kapsamında önemli bir diğer bileşen de aile danışmanlığı ve bakım veren desteğidir. Yaşlı bireylerin büyük bir kısmının temel bakım süreçlerinde aile desteğine ihtiyaç duymalarından dolayı bu merkezler sadece bireylere özgü değil, bakım veren ailelere de doğrudan hizmet sunmaktadır. Bu konuda bakım merkezlerine yönelik yürütülen çalışmalar kapsamında hazırlanan raporlarda ailelere bakım sürecinin yönetimi, sorunlarla baş etme yöntemleri ve evde bakım uygulamalarına ilişkin bilgi sunulduğu ifade edilmektedir (Asadi Faezi vd., 2024).

Gündüz bakım hizmetlerinin işlevsel bir şekilde hizmet sunabilmesi için hizmet içeriği kadar personel yeterliliği de bu sürecin en önemli unsurlarından biridir. Yaşlı bireylerin fiziksel, bilişsel ve psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesi için personel yeterliliği ve niteliği doğrudan hizmet kalitesini etkilemektedir. GBM’de yaşlı bireylere sunulan desteklere yönelik ele alınan uluslararası çalışmalarda, yaşlı bakımında çalışan personellerin yeterli mesleki bilgi ve beceriye sahip olmaması durumunda verilen hizmetlerin yetersiz kaldığı tespit edilmiştir (Li vd., 2022). Bakım merkezlerinde hizmet

sunumunda multidisipliner ekip yaklaşımı benimsenmekte olup ekiplerde hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, geriatri alanında uzmanlaşmış hekimler, iş-uğraşı terapistleri ve bakım personeli görev almaktadır (Asadi Faezi vd., 2024).

Bakım merkezlerine ilişkin mevzuatta, merkezlerde görev alacak personel türleri ve görev tanımları belirlenmiş olup hemşire, yaşlı bakım elemanı, sosyal çalışmacı ve psikolog gibi meslek gruplarının istihdamı gerektiği ifade edilmektedir. Ancak personel sayısının kaç olması gerektiği her merkez için ayrı planlanmakta ve mevzuatta belirli bir sayı zorunluluğu bulunmamaktadır. Bu nedenle çok merkezli çalışmalarda personel yetersizliği ya da istihdam sorunları yaşanması hizmet niteliğini etkileyebilmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2008).

Profesyonel ekip içinde özellikle hemşireler yaşlı bireylerin *“ilaç takibi, sağlık izlenimi ve kronik hastalık yönetimi”* gibi uygulamalardan sorumlu olup, bakım planlarının hazırlanmasında da aktif görev almaktadırlar. Bu ekip içerisinde yer alan fizyoterapistler ise; fiziksel rehabilitasyon programları ile yaşlı bireylerin bağımsız hareket edebilme fonksiyonlarını desteklemektedirler. Psikologlar süreçte aktif rol almakta olup yaşlıların bilişsel gerileme düzeylerini azaltmak ve duygusal destek sunmak amacıyla bireysel ve grup temelli psikolojik destek programları yürütmektedirler. Bunun yanı sıra sosyal hizmet uzmanları ise, yönlendirme ve sosyal uyum süreçlerini yönetmede aktif rol oynamaktadırlar. Literatür çalışmalarında, yaşlı bakım hizmetlerinin doğası gereği belirli bir düzeyde uzmanlık gerektirdiği ve bu nedenle personelin yaşlı sağlığı ve gerontoloji alanında yetkin olması gerektiği vurgulanmaktadır. Uluslararası alanda yürütülen bir nitel araştırmada *“yaşlı bakım hizmetlerinde görev yapan personelin, yaşlı bireylerin fiziksel, bilişsel ve psikososyal ihtiyaçlarının etkili şekilde yerine getirilebilmesi için mesleki eğitim alması gerektiği”* belirtilmiştir Bununla beraber hizmet içi eğitimlerin önemi vurgulanmış ve sürekli eğitim programlarına katılan bakım personellerinin hizmet kalitesini arttırdığı’ ifade edilmiştir (Li vd., 2022).

GBM’lerde personel yeterliliği sadece mesleki eğitim ile de sınırlı değildir. Geriatrik bakımın etik sorumluluk gerektiren bir alan olduğu vurgulanarak, bakım personellerinin insan ilişkileri ve iletişim becerilerinin de gelişmiş olması ve yaşlı bireylere saygı, sabır ve empati temelinde hizmet sunmaları gerektiği belirtilmiştir. Bakım hizmeti sunan personellerin yaşlı bireylerin bilişsel durumlarına yönelik iletişim

yöntemleri kullanmaları ve özellikle demans hastalarıyla çalışırken davranışsal sorunlara yönelik uygun yaklaşımları tercih etmelerinin zorunlu olduğu da ifade edilmiştir (Pilayon vd., 2025).

2.5. Yaşlılıkta Toplumsal Destek ve Sosyal Hizmetler

Dünya'nın değişen nüfus yapısı ve yaşlı nüfusun hızla artması, toplumsal destek sistemlerini ve sosyal hizmet modellerini daha önemli hâle getirmektedir. Yaşlı bireylerin yalnızlık, ruhsal sorunlar ve sosyal izolasyonla baş edebilmeleri için sosyal destek oldukça önemlidir. Sosyal hizmetler bağlamında destek sistemlerinin politika ve kurumsal düzeyde birtakım düzenlemelerle uygulamaya alınmaktadır. Dünya'da pek çok ülkenin yaşlı bireylerin birtakım sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılayabilmek için sosyal hizmetler faaliyetlerinden yararlandıkları, bu konuda önemli çalışmalar yaptıkları da çeşitli çalışmalarda ortaya konulmaktadır (Beygi vd., 2023).

Örneğin; Çin'de yaşlı bireylere ilişkin ele alınan bir araştırmada elde edilen verilerde yaşlılıkta toplumsal desteğin sürdürülebilmesinin sadece bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini değil, sosyal ve psikolojik iyi oluşlarına da işlevsel bir katkı sunduğu belirtilmektedir. Yaşlı bireylerin sosyal ve psikolojik destek sürecinde toplumsal destek sistemlerinde iki temel biçim ön plana çıkmaktadır. Bunlar; resmi (kurumsal) destek ve gayri resmi (aile, arkadaş çevresi ve birtakım çevredeki diğer gönüllü bireyler)'dir. Kurumsal destek ile yaşlı bireylerin yaş dönemi sürecinde ortaya çıkan birtakım temel gereksinimleri devlet kurumlarınca desteklenmektedir (Shen vd., 2022).

Sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlı bireylerin yaşam süreçlerinde sıklıkla karşılaşılan ve birbirini besleyen iki temel sosyal risk alanıdır. Sosyal izolasyon, bireyin sahip olduğu sosyal ilişkilerin niceliksel olarak sınırlı olmasıyla ilişkili bir durum olarak değerlendirilirken; yalnızlık, bireyin arzu ettiği sosyal ilişkiler ile mevcut ilişkileri arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan öznel bir deneyimdir. Yaşlı bireylerde bu durumların bir arada ya da ayrı ayrı görülmesi, ruhsal iyi oluşun zayıflaması, bilişsel işlevlerde gerileme ve genel sağlık durumunda olumsuzluklarla örtüşen bir risk alanı olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca DSÖ tarafından yayımlanan raporda, yaşlı bireylerde sosyal izolasyon ve yalnızlığın yalnızca bireysel bir deneyim olmadığı; ruhsal iyi oluşun zayıflaması, bilişsel işlevlerde gerileme ve genel sağlık durumunda bozulma ile ilişkili çok boyutlu bir risk alanı olarak ele alındığı vurgulanmaktadır (DSÖ, 2021).

Bu süreç her açıdan olmakla beraber özellikle yaşlı bireylerin en çok ihtiyaç duydukları sosyal, psikolojik ve manevi destek bu dönemde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Kurumsal merkezlerde profesyonel kişiler tarafından verilen ve yaşlı bireylerin sosyal yaşamlarını destekleyen gündüz bakım merkezleri bireylerin sosyal ve psikolojik süreçlerini çok yönlü düzenleyici, destekleyici ve iyileştirici bir rol oynamaktadır. Bununla beraber gayri resmi (aile, arkadaş çevresi ve gönüllü bireyler) tarafından yürütülen bakımda da yaşlı bireyler çok boyutlu temel gereksinimlerini karşılamakta ancak kurumların sunduğu aktif sosyal yaşam kadar geniş bir alan sunamamaktadır (Shen vd., 2022).

Bu nedenle GBM, toplumsal yaşamı destekleyici ve güçlendirici bir misyon taşımaktadır. Bu misyonu taşıyan gündüz bakım merkezlerinde yaşlı bireylere yönelik yürütülen bakım hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanmasıyla sınırlı kalmamakta; yaşlı bireylerin toplumsal kimliklerini, aidiyet duygularını ve nihayetinde yaşam amaçlarını da oldukça desteklemektedir. Yaşlı bireylerin toplumsal yaşam dinamiklerinden uzaklaşmalarını önleyerek üretken bir biçimde yaşamlarını devam ettirebilmeleri, kendilerine “*ihtiyaç duyulan*” bireyler olarak hissedebilmeleri ve ruhsal açıdan da iyi hissetmeleri için oldukça önemlidir (Shen vd., 2022).

GBM, yaşlı bireylerin geçmişte edinmiş oldukları deneyimleri topluma aktarabilmelerine, sosyal aktiviteler edinmelerine ve sosyal ilişkilerini canlı tutmalarına imkân tanıyan sosyal kurumlar olarak hizmet sunmaktadır. Bu merkezler, sosyal hizmetler bağlamında yalnızca bakım desteği sağlayan yapılar olmanın ötesinde, yaşlı bireylerin yaşam dinamiklerini, ihtiyaçlarını ve potansiyellerini görünür hâle getirmektedir. Bu yönüyle gündüz bakım merkezleri, yaşlılık dönemini yalnızca “*bağımlılık*” ve “*çekilme*” süreci olarak değil, yeniden anlam kazanan bir yaşam dönemi olarak değerlendirmeye olanak tanımaktadır (Kontos vd., 2017).

2.6. Sağlık, Refah ve Yaşlılık Üzerindeki Etkiler

GBM, yaşlı bireylerin sağlık, refah ve çeşitli sosyal yaşam koşullarını bütüncül biçimde destekleyen toplumsal bakım merkezleri olarak hizmet sunmaktadır. Bu merkezlerin hizmet faaliyetleri sağlık, sosyal aktivite ve birtakım yaşam destek ihtiyaçlarıyla yürütülmektedir. Dünya’da insan nüfusunun her geçen dönem hızla yaşlanması bireylerin bütüncül bakım desteğini zorunlu hale getirmiştir. Bu durum,

sosyal hizmetler çerçevesinde yürütülen bakım merkezlerinin yaşlı bireylere sunduğu hizmetlerin de daha nitelikli hale getirilmesine ve sağlık, yaşam kalitesini artırma ve nihayetinde bireylerin toplumsal yaşam içindeki kimliklerine uygun bir yaşam döngüsü yaşamalarını olumlu yönde etkilemektedir (DSÖ, 2025b). Uluslararası alanda yürütülen çalışmalarda gündüz yaşlı bakım merkezlerin hem sağlık hem de sosyal açıdan yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu tüm alanlarda onları desteklediği ve bu açıdan ev ortamının sunduğu bakım koşullarını büyük ölçüde daha profesyonel hale getirdiği belirtilmiştir. Yu ve Lewis'in (2023) Çin'in Dalian kentinde yürüttükleri çalışmada, gündüz yaşlı bakım merkezlerinin özellikle beslenme, kişisel hijyen ve sosyalleşme gibi birtakım alanlarda yaşlıların yaşam kalitelerini ciddi oranda olumlu yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. Araştırma sürecine katılan bireyler, yaşadıkları konutların küçük ve kullanışsız olması sebebiyle evde sosyal ilişkilerini sürdürebilmelerinin neredeyse imkânsız olduğu, bakım merkezlerinde ise banyo, yemek alanları ve etkinlik salonlarının ve çeşitli hizmet faaliyetlerinin ev ortamından daha nitelikli bir yaşam alanı sunduğunu ifade etmişlerdir. Bu merkezlerin, bireylerin fiziksel sağlık ihtiyaçlarını karşılamakla beraber, toplumsal alanda günlük yaşamı anlamlı kılma ve diğer insanlarla bağ kurma potansiyellerini de oldukça arttırdığı tespit edilmiştir.

Yu ve Lewis'in (2023) çalışmasında, ekonomik ve kültürel birtakım faktörlerin hizmet erişimini sınırladığı da belirtilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerde, giriş ve yemek ücretlerinin artmasından dolayı, yemeklerin sağlıklı ancak lezzetsiz olduğu ve bazı merkezlerde bu durumun yaşlı bireylerin aldıkları hizmetlerden memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Araştırma kapsamında ortaya çıkan sonuçlar, gündüz yaşlı bakım merkezlerinde yürütülen hizmetlerin ve çeşitli faaliyetlerin sadece fiziksel birtakım ihtiyaçlara dönük gerçekleştirilmesinin yeterli olmadığını, bunun dışında bireylerin sosyal, psikolojik ve kültürel diğer ihtiyaçlarına yönelik de çok boyutlu bir hizmet anlayışının eksiksiz yerine getirilmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin yaşam doyumunu ve aldıkları hizmet kalitesi çerçevesinde sağlık hizmetlerinin dışında, beslenme, temel bakım, aidiyet hissi, güvenlik, kültürel uyum gibi bazı etkenlerle de doğrudan ilişkili olduğu anlaşılmıştır.

Bunun dışında ulusal literatürde Österholm ve arkadaşlarının (2023) İsveç'te yaşlı gündüz bakım merkezlerine yönelik yürüttükleri nitel araştırmalarında, gündüz bakım merkezlerinin buradan hizmet alan bireylere tamamen 'amaç ve yapı duygusu'

oluşturdukları, yaşlı bireylerin bu merkezlerde sunulan çeşitli sosyal aktiviteler aracılığıyla toplumla iç içe olma bununla beraber bireysel bağımsızlıklarını sürdürebilmelerinin onları psikolojik açıdan iyi hissettirdiklerini tespit etmişlerdir. Araştırmada, gündüz yaşlı bakım merkezlerinin sadece hizmet sunan kurumlar olmadığı, aynı zamanda ‘*yapma (doing) ve var olma (being)*’ kavramları üzerinden aktif ve sağlıklı yaşlanma sürecini olumlu yönde etkilediği vurgulanmıştır. İsveç’te yürütülen araştırmaya katılan yaşlı bireylerin, bu merkezlerde diğer katılımcılarla vakit geçirmeleri, sohbet edebilmeleri ve ortak aktiviteler yapmalarının sosyal aidiyet duygusunu pekiştirdiği de tespit edilmiştir. Bu nedenle, GBM’lerin yaşlı bireylerin tıbbi bakım desteğini sunan kurumlar olmasıyla beraber bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik süreçlerini de bütüncül bir yaklaşımla desteklediği söylenebilmektedir. Bu merkezler, yaşlı bireylere güven, toplumsal katılım, aidiyet ve anlamlı yaşam duygusu kazandırarak hem sağlıklı hem de aktif yaşlanma sürecinin olumlu seyir göstermesine imkân sunmaktadır (Österholm vd., 2023).

2.6.1. Fiziksel Sağlık, Psikolojik İyi Oluş ve Bağımsızlık

GBM, yaşlı bireylerin fiziksel sağlıklarına yönelik hizmet sunan kurumlar olmasının yanı sıra, psikolojilerinin desteklenmesi ve bağımsız yaşam sürdürebilmelerine de doğrudan birtakım işlevsel aktiviteler sunmaktadır. Bu merkezlerde, yaşlı bireylere çok boyutlu faaliyetlerle beraber, toplumsal yaşamın değişmekte olan ve birtakım ihtiyaç haline gelen gereksinimlerine uygun nitelikte bir yaşam alanına hitap eden hizmetler yerine getirilmektedir. GBM’lere yönelik literatür çalışmalarında yaşlı bireylerde yaşam doyumu, fiziksel koordinasyon işlevselliği ve bireysel bağımsızlığı destekleme gibi alanlarda oldukça önemli bir hizmet yapısı sunduğu belirtilmektedir (Yu ve Lewis, 2023).

Bu bağlamda Orellana ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında, gündüz yaşlı bakım merkezlerine sürekli katılan ve sosyal yaşamın bir parçası olarak aktivitelerden yararlanan bireylerin fiziksel güçlerinin desteklendiği, sosyal aktivitelerle de psikolojilerine iyileştirici bir güç yansıttığı ortaya çıkmıştır. GBM’de çeşitli alanlarda profesyonel kişiler tarafından sunulan hizmetlerin yaşlı bireylerin fiziksel dayanıklılığını, el-göz koordinasyonunu da geliştirdiği ifade edilmiştir. Bu merkezler, belli bir yaşın üzerinde olan ve hem çevrelerindeki bireylerin desteğinden mahrum kalan hem de teknik bakım hizmetlerinin imkânlarına sahip olmayan yaşlı bireyler için çok boyutlu koşullarda hizmet alanı sunmaktadır. Bunun dışında GBM yaşlılara fiziksel bakım hizmetinin yanı

sıra psikolojik açıdan da oldukça güçlü bir destek hizmeti gerçekleştirmektedir. Bu merkezlerde sunulan çeşitli bakım destek programları, yaşlı bireylerin fiziksel güç ve koordinasyonlarını iyileştirirken beraberinde psikolojik duygu durumlarını da olumlu yönde iyileştirmektedir.

Literatürde, gündüz yaşlı bakım hizmetlerinin yaşlı bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hâllerine önemli katkılar sunduğu belirtilmektedir. Örneğin Lin ve arkadaşlarının (2021) yürüttükleri çalışmada, GBM'ye düzenli olarak katılan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeylerinin zaman içinde anlamlı biçimde yükseldiği belirtilmiştir.

Bunun dışında, Esmailzadeh ve Oz'un (2020) yılında yürüttükleri çalışmalarında, gündüz yaşlı bakım merkezindeki psikososyal müdahaleleri değerlendirdikleri araştırmada, hizmetten yararlanan bireylerin depresyon düzeylerinde belirgin bir azalma görüldüğü ifade edilmiştir.

Bu süreç bireylerin GBM'den almış oldukları bakım hizmetlerinin yalnızca temel bakım gereksinimlerini karşılamakla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda çok yönlü iyileştirici, destekleyici ve sosyal katılıma teşvik edici özellikler taşıyan kurumlar olduğunu da ortaya koymuştur. Dünya'da GBM'lerin işlevsel alanına yönelik ele alınan birçok bilimsel çalışmada benzer sonuçların ortaya çıktığı görülmüştür. Bu çalışmalar kapsamında, zihinsel açıdan uyarıcı etkinliklerin yaşlı bireylerin bilişsel işlevlerinin korunmasına katkı sağladığı ve sosyal etkileşim düzeylerinin artmasına destek olduğu vurgulanmıştır (Pinto Bruno vd., 2017).

Gündüz yaşlı bakım merkezleri, yalnızca fiziksel bakım sunan kurumlar olmanın ötesinde, yaşlı bireylerin sosyal katılımını ve aktif yaşlanma süreçlerini destekleyen önemli bir sosyal hizmet modeli olarak değerlendirilmektedir. Literatürde bu merkezlerle ilgili çalışmalarda, yaşlı bireylerin sosyal etkileşim, psikolojik iyi oluş ve günlük yaşamda daha bağımsız hareket edebilme açısından güçlendiği görülmektedir. Özellikle aktif yaşlanma yaklaşımı, bireylerin yaşlılık dönemine rağmen üretkenliklerini sürdürmeleri, sosyal ilişkilerini korumaları ve fiziksel işlevselliklerini desteklemeleri gerektiğini vurgular. Bu çerçevede GBM'nin çok boyutlu hizmet yapısı sosyal aktiviteler, fiziksel egzersizler, bilişsel etkinlikler ve düzenli sağlık takibi gibi uygulamalarla yaşlıların hem

fiziksel hem psikolojik sağlıklarının iyileşmesine destek olunmaktadır (Pinto Bruno vd., 2017).

Bu durum, Kore’de yaşı bireylerin yaşam kalitesi üzerine yapılan kapsamlı araştırmaların sonuçlarıyla da uyumludur. Lee ve arkadaşlarının (2021) Koreli yaşlılarla yürüttükleri çalışmada, yaşı bireylerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin; fiziksel zindelik düzeyi, yürüme hızı, kas gücü, stres düzeyi, uyku kalitesi ve düşme korkusu gibi çok sayıda değişkenden etkilendiği ortaya konmuştur. Araştırmada 6 dakikalık yürüme testi, el kavrama gücü ve düşük stres düzeyinin yaşlıların hem fiziksel hem de zihinsel yaşam kalitelerini belirleyen önemli göstergeler olduğu vurgulanmıştır (Lee vd., 2021).

GBM’ye katılım gösteren yaşı bireylerde özellikle fiziksel fonksiyonelliğin korunması ve çok boyutlu bakım sürecinin desteklenmesi bireylerin yaşamsal alanını oldukça korumaktadır. Düzenli katılım sayesinde, denge kontrolü, el-göz koordinasyonu ve beraberindeki koordinasyonlarda iyileştirici sonuçlar ortaya çıkardığı bununla birlikte bireylerin psikolojik iyi oluş halini de desteklediği saptanmıştır (Naruse vd., 2021).

Bunun dışında yaşı bireylerin yaşam kalitesine ilişkin ele alınan çalışmalarda, gündüzlü bakım merkezlerinden hizmet alan yaşı bireylerin yaşam kalitesi ve umut düzeylerinin, bu merkezleri hiç kullanmayanlara kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Özkan vd., 2024).

2.6.2. Hizmet Kullanımı ve Ulaşılabilirlik ile Sağlık Sonuçları

GBM’den düzenli hizmet almak, yaşı bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sonuçları üzerinde belirgin bir iyileşme sağlamaktadır. Özkan, Korkmaz ve Turan’ın (2024) çalışmasında, bu merkezlerden yararlanan yaşlıların yaşam kalitesi ortalamalarının hizmet almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (79.3 ± 8.2 karşısında 68.8 ± 7.2) tespit edilmiştir. Bu farkın, merkezlerin sağladığı düzenli sağlık kontrolü, ilaç takibi ve sosyal etkileşim fırsatlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Hizmetten sürekli yararlanan bireylerde, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız şekilde sürdürebilme oranı da artmaktadır.

Literatürde benzer şekilde Sadarangani ve arkadaşlarının (2024) yılında ABD’de yürüttükleri çalışmalarında, yetişkin gündüz bakım hizmetlerinin yaşı bireylerin

yalnızlık hissini azalttığı ve bireyleri sosyal izolasyona karşı koruyucu bir hizmet alanı açtığı ortaya çıkmıştır. Bu merkezlerde yürütülen grup etkinlikleri, fiziksel aktiviteler ve bilişsel uyarım hizmetlerinin, katılımcıların toplumsal katılım oranının ve sosyalleşme düzeylerini ve diğer bireylerle sağlıklı ilişkiler geliştirerek yaşam kalitelerini arttırdığı tespit edilmiştir. ABD’de yürütülen bu çalışmada, gündüz bakım hizmetlerinin düzenli hizmet alan bireylerin kronik rahatsızlıklarının iyileştirilmesinde ve genel sağlık bakım sürecinde olumlu değişiklikler ortaya çıkardığı da anlaşılmıştır.

Erişilebilirlik konusu, hizmet kullanımını doğrudan etkileyen bir faktör olarak ele alınmaktadır. Orellana ve arkadaşlarının (2020) tarafından yürütülen çalışmada, gündüz bakım merkezlerine erişimin kolay olduğu bölgelerde katılım oranlarının daha yüksek olduğu ve buna bağlı olarak sağlık çıktılarının daha olumlu seyrettiği bulunmuştur. Araştırmaya göre, ulaşım kolaylığı, ekonomik erişim ve merkezlerin bulunduğu konum yaşlı bireylerin hizmete devamlılığını belirleyen en önemli etmenlerdir. Katılımın sürekliliği yalnızca fiziksel sağlık değil, aynı zamanda ruhsal denge ve sosyal uyum açısından da koruyucu bir rol oynamaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, gündüz bakım merkezlerinin sadece sağlık göstergelerinin dışında, bireylerin sosyal aidiyet duygusunu da güçlendirdiğini göstermektedir.

Sadarangani ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, özellikle kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin bu merkezlerdeki grup etkinliklerine katılımının, yalnızlık hissini azalttığı ve psikolojik dayanıklılığı artırdığı belirtilmiştir. Çalışmada, bu merkezlerin sosyal izolasyonu önleyici etkisinin sigara kullanımının azaltılması kadar önemli bir halk sağlığı sonucu doğurduğu vurgulanmıştır.

Benzer şekilde Orellana ve çalışma arkadaşlarının (2020) İngiltere’de yürüttükleri araştırmada gündüz bakım merkezlerine düzenli katılımın, yaşlı bireylerin sosyal katılım ve anlamlı uğraş düzeylerini anlamlı biçimde yükselttiği, ayrıca yaşam doyumunu artırdığı bulunmuştur. Katılımcılar, bu merkezleri “*yalnızlıktan çıkış kapısı*” olarak tanımlamış; özellikle ulaşım desteği ve ekonomik erişimin hizmetten yararlanma oranını doğrudan etkilediği ifade edilmiştir.

Son dönemde yaşlı bireylere yönelik yapılan bilimsel çalışmalarda, gündüz yaşlı bakım merkezlerinin yalnızca bireysel sağlık ve psikolojik iyilik hâlini desteklemekle

kalmayıp, toplumsal kapsayıcılığı ve aidiyet duygusunu da güçlendirdiği görülmektedir. Özellikle demans veya bilişsel gerileme yaşayan bireylerde, bu merkezlerin sağladığı sosyal ortamın “*kimlik ve kişilik hissini koruyucu*” bir rol üstlendiği ifade edilmektedir (Kontos vd., 2017).

Katılımcılar, bu merkezlerdeki sosyal etkileşimler sayesinde kendilerini toplumun aktif bir üyesi olarak görmeye devam ettiklerini belirtmiştir. Bu yönüyle, bakım merkezleri yalnızca fiziksel destek sağlayan kurumlar değil, aynı zamanda bireylerin özsaygısını ve insan onurunu koruyan sosyal alanlar olarak değerlendirilmektedir. BMC Geriatrics’te yayımlanan bir araştırma, gündüz bakım hizmetlerinin düzenli katılım sağlayan yaşlı bireylerde depresyon semptomlarını azalttığını ve fiziksel hareketliliği koruduğunu ortaya koymuştur (Orellana vd., 2020).

Literatürde yaşlı bireylere yönelik ele alınan bir araştırmada, merkezlere ulaşım kolaylığı ve ekonomik erişim düzeyi yüksek olan bölgelerde hem katılım oranlarının hem de sağlık göstergelerinin anlamlı biçimde daha olumlu seyrettiği vurgulanmıştır. Buna göre, hizmete düzenli katılım sağlayan bireylerin hem sosyal etkileşimlerinin hem de günlük yaşam fonksiyonlarının sürdürülebilirliği güçlenmektedir. Bununla birlikte, *Frontiers in Public Health* dergisinde yayımlanan güncel bir araştırmada, yaşlı bireylerin gündüz bakım merkezlerinde katıldıkları grup etkinliklerinin bilişsel uyarımı desteklediği, kan basıncı, uyku kalitesi ve stres düzeyleri üzerinde olumlu etkiler yarattığı saptanmıştır (Sadarangani vd., 2024).

Bunlar ise, erişilebilirliğin yalnızca fiziksel bir olanak değil, ruhsal ve toplumsal sağlık için de önemli bir unsur olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin merkezlere ulaşımında yaşadığı güçlüklerin, özellikle kırsal bölgelerde hizmetten yararlanma oranlarını düşürdüğünü; buna karşılık toplu taşıma desteği veya yerel yönetim iş birliğiyle sağlanan servislerin katılımı artırdığını ortaya koymuştur (Sadarangani vd., 2024).

GBM’ye erişimin kolaylaştırılmasıyla birlikte yaşlı bireylerin hastaneye başvuru oranlarında da azalma olduğu da anlaşılmıştır. Bu durum, gündüz bakım hizmetlerinin yalnızca bireysel yaşam kalitesini değil, aynı zamanda sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini de desteklediğini göstermektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde bu

merkezlerin yaygınlaşması, yaşlı nüfusun kurumsal bakım yerine toplumsal katılım içinde yaşlanmasını teşvik eden bir model olarak değerlendirilmektedir (Kontos vd., 2017).

2.6.3. Gündüz Bakım Merkezlerinin Zorunlu Bakım İhtiyacını Azaltmadaki Potansiyeli

GBM, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını daha bağımsız sürdürebilmeleri için önemli bir destek alanı haline gelmiştir. Bu merkezler, her ne kadar yatılı bakım kurumlarının yerini tam olarak almasa da yaşlı bireylerin zorunlu şekilde kurumsal bakıma gitme ihtiyacını azaltan önemli bir sosyal hizmet modeli olarak görülmektedir. Benedetti, Sancho ve Hernández (2024) tarafından hazırlanan “*Why and How to Develop Day Centers: Putting the Well-Being of Older People and Caregivers First*” adlı raporda da bu konu ayrıntılı şekilde ele alınmıştır. Raporda, “*Day centers help prevent unnecessary institutionalization by offering social interaction, medical supervision, and rehabilitation activities that maintain older adults’ functional capacity and independence*” ifadesiyle, gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin bağımsızlığını koruyarak gereksiz yatılı bakımın önüne geçtiği belirtilmiştir (Benedetti, vd., 2024: 53).

Bu bağlamda, GBM, sadece bir bakım alanı olmadığı gibi, yaşlı bireylerin sosyal yaşamda kalmasını sağlayan koruyucu bir sistemdir. Merkezlerde yapılan etkinlikler, düzenli sağlık takibi, beslenme planı ve sosyal etkileşimler bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını desteklemektedir. Böylece yaşlı bireylerin tam zamanlı bakım ihtiyacı ertelenebilmekte veya azaltılabilmektedir. Raporun başka bir bölümünde, bu merkezlerin aile bakıcıları üzerindeki yükü de hafiflettiği vurgulanmıştır. Bu yönüyle GBM, yalnızca yaşlıların değil, onlara bakan ailelerin de yaşamını kolaylaştırmakta ve daha sürdürülebilir bir bakım modeli sunmaktadır. Raporda GBM’lere erişimin artırılmasının hem birey hem de devlet açısından ekonomik yarar sağladığı da belirtilmiştir. “*Expanding access to day centers can delay dependency and reduce health-system expenditure*” ifadesiyle, bu hizmetlerin bağımlılık sürecini geciktirerek sağlık harcamalarını azalttığı açık bir şekilde ifade edilmiştir (Benedetti vd., 2024: 53-54).

Dolayısıyla GBM, uzun vadede hem bireyler hem de kamu açısından sosyal ve ekonomik faydalar sunan önemli bir hizmet modelidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yatılı bakım merkezlerinin yüksek maliyetleri düşünüldüğünde, GBM’nin

“toplum temelli bakım” anlayışıyla yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Raporda farklı ülke örneklerinden de bahsedilmiştir. Örneğin Uruguay ve İspanya’da yapılan değerlendirmelerde, gündüz bakım merkezlerine düzenli katılım sağlayan yaşlı bireylerin hastaneye yatış oranlarının azaldığı ve bağımlılık düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir (Benedetti vd., 2024).

Raporda belirtilen ifadelerde, GBM’nin yalnızca bir bakım hizmeti olmadığı, önleyici bir sağlık ve sosyal destek mekanizması olduğu da belirtilmektedir. Merkezlerde düzenli olarak sunulan rehabilitasyon etkinlikleri, fiziksel egzersizler ve sağlık kontrolleri, yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitelerini korumalarına yardımcı olmaktadır. Özellikle günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız kalma becerisi, bu merkezlerin varlığı sayesinde daha uzun süre korunabilmektedir. Bu durum hem bireyin yaşam kalitesini artırmakta hem de hastane ve uzun dönem bakım giderlerini azaltmaktadır. GBM’nin aile bakıcıları üzerindeki yükü hafifletici etkisi vardır. Yaşlı bireylerin günün büyük bölümünde güvenli bir ortamda bulunması, ailelerin üzerindeki fiziksel ve psikolojik sorumluluğu azaltmaktadır. Özellikle kadın bakım verenlerin istihdam olanaklarının artması, toplumsal cinsiyet açısından da olumlu bir kazanım olarak görülmektedir. Bu yönüyle gündüz bakım merkezleri hem sosyal destek hem de ekonomik üretkenliği bir arada güçlendiren bir yapı sunmaktadır (Benedetti vd., 2024).

2.7. Aile Dinamikleri ve Aile İçinde Bakım Sorumlulukları

Aile yapısı, yaşlı bireylerin bakımını belirleyen temel unsurlardan biridir. Birçok toplumda yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayan ilk yer yine aile içi ilişkilerdir. Bu nedenle, bakımın şekillenmesi ve aile içinde nasıl paylaşıldığı, toplumsal değerler ve ekonomik koşullar gibi değişkenlerle yakından ilişkilidir. Gönderilen çalışmalarda da farklı ülkelerde aile bireylerinin yaşlı bakımına yaklaşımının kültürel normlar, ekonomik yetersizlikler, göç hareketleri ve toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda biçimlendiği görülmektedir. Ailelerin bakım sürecindeki yükü hem günlük yaşam düzenini hem de kuşaklar arası ilişkileri etkileyen bir konu hâline gelmektedir (Miao vd., 2023).

Ulusal literatür çalışmalarında da yaşlı bakımının büyük ölçüde kadınların görünmeyen emeğiyle sürdüğü, bu durumun kadınların sosyal yaşamdan ve ekonomik fırsatlardan uzak kalmasına neden olduğu tespit edilmiştir (Tufan, 2002). Vietnam’da yürütülen araştırmalarda, yaşlıların günlük yaşamlarında ihtiyaç duyduğu bakımın çok

büyük kısmının aile içinde karşılandığı ifade edilmektedir. Geleneksel aile yapısının hâlâ etkili olduğu bölgelerde çocukların anne ve babalarına karşı sorumluluk hissettiği, özellikle hastalık dönemlerinde yaşlı bireylerin en çok eşlerine ve çocuklarına güvendiği aktarılmaktadır. Kadınların ev içinde üstlendikleri roller nedeniyle yaşlı bakımında daha fazla sorumluluk aldığı, temel ihtiyaçların karşılanmasında ve gündelik işlerde çoğunlukla kadınların ön planda olduğu belirtilmektedir. Aile içi iş bölümünün bu şekilde biçimlenmesi, yaşlı bireyin sağlık durumunun ağırlaşmasıyla birlikte bakım veren kişinin yükünü daha da artırmaktadır. Ekonomik yetersizlikler, uzun süreli hastalıklar ve çalışma koşulları gibi etkenler bakım verenlerin yaşam düzenini zorlayan noktalar olarak ortaya çıkmaktadır (Nhan, 2019).

Vietnam'daki kırsal yaşamda toplumsal yapının hızla değişmesi, ailelerin yaşlı bireylere sunduğu destek biçimlerini de etkilemektedir. Genç nüfusun iş bulmak amacıyla şehir dışına çıkması, birçok yaşlı bireyin günlük bakımının tek bir aile üyesinin üzerine kalmasına yol açmaktadır. Aileden uzak yaşayan çocuklar sebebiyle bakım desteğinin azaltılması, yaşlıların hem maddi hem de duygusal yönden daha kırılgan hâle gelmesine neden olmaktadır. Aile üyelerinin gelir elde etmek için uzun süre evden uzak durması, bakım veren kişinin hem ev içi işlere hem de yaşlı bireyin ihtiyaçlarına tek başına yetişmeye çalışmasına yol açmaktadır. Bu koşullar, aile içinde bakımın sürdürülebilirliğini zorlaştıran etkenler arasında yer almaktadır (Nhan, 2019).

Çin'in kırsal bölgelerinde yapılan çalışma ise bakım sürecinin özellikle kadınların hayatını nasıl şekillendirdiğini göstermektedir. Geleneksel iş bölümünün sürmesi nedeniyle ev içindeki düzen büyük ölçüde kadınların sorumluluğuna bırakılmakta, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması da bu görevlerin içine dâhil olmaktadır. Kadınların hem ev içi işleri hem de yaşlı bakımını aynı anda yürütmesi, çalışma yaşamına katılımlarını olumsuz etkilemektedir. Çocuk ve yaşlı bakımının aynı kişi tarafından yerine getirilmesi, kadınların günlük programlarını sınırlamakta; iş bulma, mevcut işi sürdürme veya sosyal etkinliklere katılma gibi olanakları daraltmaktadır. Kırsal kesimde kamusal bakım hizmetlerinin yetersiz olması da ailelerin dışarıdan destek alma ihtimalini düşürmekte, bakım yükünün tamamen aile içinde çözülmesine neden olmaktadır. Ekonomik imkânların sınırlı olması ve iş olanaklarının azlığı, bakım sürecini daha zor hâle getirmektedir (Baranwal ve Mishra, 2021).

Göçmen aileleri ele alan çalışmada ise, bakımın kültürel boyutunu ortaya koymaktadır. Avustralya’da farklı kültürlerden göçmen ailelerle yapılan görüşmelerde, ebeveyn bakımının aile içinde kalmasının yaygın bir anlayış olduğu ifade edilmektedir. Bazı toplumlarda yaşlılara özen göstermek çocukların görevi olarak görülmekte, bu nedenle bakımın aile dışındaki hizmetlere devredilmesi uygun bulunmamaktadır (Miao vd., 2023). Bu yaklaşımın devam ettiği ailelerde kadınlar sıklıkla bakımın ana sorumlusu hâline gelmekte; yemek, temizlik, ilaç takibi ve günlük refakat gibi görevler çoğunlukla kadınların üzerine bırakılmaktadır. Göçmen ailelerin yeni yaşam ortamına uyum sağlamaya çalışması, ekonomik koşulların belirsizliği ve dil engelleri gibi sorunlar da bakım sürecini daha karmaşık hâle getiren unsurlar arasında yer almaktadır. Bazı ailelerde çocukların ebeveynlerine karşı borçlu hissetmesi, bakımın tamamen aile içinde yürütülmesini güçlendirmektedir. Bu durum hem kültürel bağlılığın hem de aile içinde sürdürülen karşılıklı desteğin bir yansıması olarak görülmektedir (Nhan, 2019).

Aile üyelerinin farklı şehirlerde veya ülkelerde yaşaması da bakım sürecini etkileyen bir diğer faktördür. Göç hareketleri nedeniyle aile içinde coğrafi uzaklıklar oluştuğunda yaşlı bireylerin günlük bakımının yalnızca bir veya iki kişiye kalması sık karşılaşılan bir durumdur. Özellikle tek başına bakım veren kişinin çalışması, çocuk sahibi olması veya sağlık sorunlarının bulunması bakım sürecini daha güç hâle getirmektedir. Yaşlı bireyin ihtiyaçlarının değişkenlik göstermesi, bakım veren kişinin hem fiziksel hem de duygusal açıdan zorlanmasına yol açmaktadır. Bu koşullar, aile içinde destek mekanizmalarının eksik olduğu durumlarda yaşlı bireylerin daha kırılgan hâle gelmesine neden olmaktadır (Miao vd., 2023).

Kültürel değerlerin güçlü olduğu toplumlarda yaşlılara bakım verilmesi uzun süredir bir aile geleneği olarak görülmektedir. Bu nedenle ailelerin dışarıdan hizmet alma konusunda çekinceli olması, bakımın tamamen aile içinde yürütülmesini beraberinde getirmektedir. Ancak modern yaşamın getirdiği çalışma temposu, kentleşme ve ekonomik baskılar gibi koşullar bu geleneksel yapının sürdürülmesini zorlaştırmaktadır. Kadınların iş gücüne katılımının artması, bakımın aile içinde sürdürülmesini daha yorucu hâle getirirken zaman yönetimi, duygusal yük ve sosyal yaşamdan uzaklaşma gibi sorunları beraberinde getirmektedir (Nhan, 2019).

2.7.1. Aile Membranları ve Karar Verme Süreçleri

Aileyi bir arada tutan görünmez sınırlar, yaşlı bireyin bakımına ilişkin kararların hangi yönde şekilleneceğini belirleyen temel bir unsurdur. Bu sınırlar, aile üyelerinin birbirleriyle kurduğu yakınlık düzeyini, rollerin nasıl paylaşıldığını ve bakım sürecinin hangi koşullarda yürütüleceğini etkilemektedir. Aile sistemi bir bütün olarak işlediği için bakım kararları tek bir kişiden değil, aile içindeki etkileşimlerden ve her üyenin konumundan etkilenmektedir. Eşler, kardeşler ve ebeveyn-çocuk ilişkileri gibi alt birimler, bakım sorumluluğunun nasıl paylaşılacağı konusunda belirleyici rol oynar. Bu nedenle bakım kararı, ailedeki ilişkilerin yönünü ve sınırların ne kadar esnek olduğunu da yansıtır (Çakır ve Yaman, 2022).

Bazı ailelerde sınırlar daha katı olduğunda bakım çoğunlukla tek kişiye yönelir ve karar verme süreci bu kişinin taşıdığı yükü şekillenir. Bu tür durumlarda ailedeki diğer üyeler daha geri planda kalabildiği için sorumluluk dağılımı bozulabilir. Böyle bir yapı, bakım veren kişinin aile içinde daha yalnız hissetmesine ve kararların tek merkezden alınmasına yol açabilir. Sınırların daha esnek olduğu ailelerde ise bakım süreci daha dengeli ilerler. Aile üyeleri arasında iletişimin daha açık olması hem sorumluluk paylaşımını hem de kararların ortaklaşa alınmasını kolaylaştırır. Böyle bir yaklaşım, bakım veren kişinin üzerindeki yükü hafifletirken aynı zamanda aile içi uyumu da desteklemektedir. Bakımın gerektirdiği sorumluluklar arttığında aile içindeki roller yeniden şekillenebilir. Bu değişim bazı ailelerde dayanışmayı artırırken, bazı ailelerde ise çatışmayı tetikleyebilir. Özellikle sorumluluğun birkaç kişiye değil de tek kişiye kalması, aile içindeki sınırların daralmasına ve ilişkilerin zayıflamasına neden olabilir. Bu gelişme, karar verme sürecinin de giderek daha fazla kişi merkezli ilerlemesine yol açabilmektedir (Özütürker ve Özütürker, 2023).

Bakım sürecinde yaşanan gerilimler karar verme biçimini doğrudan etkileyebilir. Aile üyeleri arasında destek eksikliği olduğunda, bakım veren kişinin kararları daha baskı altında şekillenir. Buna karşılık destek gören ailelerde sınırlar daha sağlıklı işler ve karar süreci daha dengeli ilerler. Bu denge, bakımın sürdürülebilirliği açısından önemli görülmektedir. Bazı ailelerde geleneksel değerler, sınırların nasıl işleyeceğini ve bakım kararlarının nasıl alınacağını belirler. Özellikle bakımın aile içinde kalması gerektiğine yönelik anlayışın güçlü olduğu yapılarda, kararlar daha kapalı bir çerçevede alınır. Bu tür

ailelerde dış hizmetlere yönelmek yerine bakım görevinin aile içinde çözülmesi beklenir; bu da sınırların daha katı bir yapıya bürünmesine yol açabilir. Aile sınırları, kriz dönemlerinde daha belirgin hâle gelir. Yaşlı bireyin sağlık durumunda beklenmeyen gelişmeler olduğunda, aile üyelerinin birbirine ne kadar yakın durduğu ve sürecin nasıl organize edildiği daha görünür olur (Çakır ve Yaman, 2022).

2.7.2. Gündüz Bakım Merkezlerinin Aile Üzerindeki Etkileri (Stres, Yük Paylaşımı)

GBM, yaşlı bireylerin sosyal hayat içerisinde temel ihtiyaçlarını eksiksiz karşılamak ve beraberinde yaşlı bireylerin ailelerinin bakım sürecindeki sorumluluklarını hafifletmek için çeşitli alanlarda önemli hizmetleri gerçekleştirmektedir. Bu merkezlerden düzenli şekilde hizmet alan yaşlılar, ev ortamının dışında ekstra profesyonel hizmetlerle fiziksel, zihinsel ve psikososyal destek alabilmektedir. Bu desteklerin en büyüğü ise aile üyelerine de olduğu söylenebilir. Ailelerin sosyal yaşam koşullarına uygun hayat sürdürebilmeleri ve birtakım iş yükümlülüklerini (ev, iş, çocuk vb.) yerine getirirken aynı zamanda yaşlı yakınlarına bakım desteği sunabilmeleri oldukça güçtür. Bu durum için Sosyal Hizmetler bağlamında toplum dayanışma ve yardımlaşma anlayışıyla kurulan ve her alanda hizmet sunan GBM, özellikle ailelerin iş yükünün hafifletme ve var olan zorluklarını gidermede önemli bir faktördür. Bakım sürecinin evde tek başına yürütülmesi çoğu zaman aile bireylerinde yoğun bir yıpranma, yorulma ve çeşitli psikolojik sorunları ortaya çıkarmaktadır. GBM'nin devreye girmesiyle birlikte bu sorunlar belirgin şekilde azalmaktadır. Yaşlı bireyin merkezde geçirdiği zaman, aile için yalnızca fiziksel bir rahatlamayla beraber psikolojik bir toparlanma imkânı da sunmaktadır (Kök, 2022).

GBM'nin aile açısından en önemli etkilerinden biri de sorumluluk paylaşımını mümkün hâle getirmesidir. Evde bakım veren kişi çoğu zaman kendisini “tek başına yük üstleniyormuş” gibi hissederken, merkezden alınan hizmet bu algıyı hafifleterek daha dengeli bir bakım tablosu ortaya çıkarmaktadır. Birey merkezde çeşitli etkinliklere katılırken aile hem zorunlu işlerini tamamlamakta hem de uzun süredir ertelediği kişisel ihtiyaçlarına yönelebilmektedir (Lunt vd., 2020).

2.8. Yerel ve Bölgesel Literatür: Isparta Örneğine Yönelik Bulgular

TÜİK bölgesel nüfus istatistikleri incelendiğinde, Isparta'da yaşlı nüfus oranının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu anlaşılmaktadır. Son verilere göre ilde 65 yaş ve

üzeri nüfus oranı erkeklerde yaklaşık %13.5, kadınlarda ise %16.4 seviyesindedir. Kadın yaşlı nüfusunun daha fazla olması, bakım gereksinimlerinin il genelinde daha yoğun hissedilmesine neden olmaktadır. Yaşlı nüfusun artış eğilimi, sağlık hizmetleri, sosyal destek mekanizmaları ve özellikle gündüz bakım merkezlerine duyulan ihtiyacı belirgin biçimde artırmaktadır (TÜİK, 2024; Isparta Manşet, 2025). Bu veriler bağlamında ise, Isparta’da yaşlı bireylerin sosyal, fiziksel ve psikolojik destek ihtiyaçlarının daha belirgin hale geldiği belirtilmektedir.

Isparta ili, yaşlı nüfusun giderek arttığı kentlerden biri olmasından dolayı hem yerel hem de bölgesel çalışmaların büyük bölümü yaşlıların günlük yaşam düzenleri, fiziksel aktivite alışkanlıkları ve bakım ihtiyaçları üzerinde ele alınmaktadır. Isparta’da yaşlı nüfusa yönelik yapılan çalışmalar, kentte yaşayan yaşlıların gündelik yaşam düzenlerinin çoğu zaman sağlık durumlarıyla iç içe ilerlediği anlaşılmaktadır. Huzurevinde yaşayan yaşlılarla kendi evinde yaşamını sürdüren bireylerin karşılaştırıldığı çalışmalarda, özellikle kronik hastalık oranlarının yüksek olduğu ve bu durumun günlük yaşam aktivitelerini büyük ölçüde etkilediği ifade edilmektedir (Tekdur, 2013).

Huzurevindeki yaşlıların evde yaşayanlara göre daha düşük fiziksel aktiviteye sahip olması ve yürüyüş, merdiven çıkma gibi temel hareketlerde daha fazla zorlanmaları da bu bulguyu desteklemektedir. GBM’lere ilişkin yürütülen çalışmalar, Isparta’da yaşlıların fiziksel aktivite düzeylerinin genel olarak düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Huzurevindeki yaşlılarla yapılan incelemelerde, bireylerin önemli bir kısmının gün içinde uzun süre oturmayı tercih ettiği, özellikle kadın yaşlılarda hareketliliğin daha sınırlı olduğu belirtilmektedir (Söyleyici ve Salici, 2020).

Bu durumun nedenlerine yönelik ise, sağlık sorunları, hareket kısıtlılığı ve çeşitli kronik hastalıkların öne çıktığı belirtilmiştir. Yaşlıların çoğu fiziksel aktivite programlarına katılmak istese de sağlık durumu, motivasyon eksikliği veya çevresel koşullar nedeniyle düzenli etkinliklere devam edemediklerini dile getirmiştir. Bu bağlamda Isparta’daki bakım merkezlerinde fiziksel aktiviteyi teşvik eden düzenlemelerin artırılması gerektiği ifade edilmektedir (Söyleyici ve Salici, 2020).

GBM'lere ilişkin yapılan bölgesel araştırmalarda ise, merkezlerin yaşlıların yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki yarattığı ortaya çıkmaktadır. Hizmet alan yaşlıların sosyal etkileşimlerinin arttığı, yalnızlık hissini azaldığı ve günlük rutinlerde daha aktif hale geldikleri belirtilmektedir. Merkeze düzenli devam eden bireylerde umut düzeyinin yükselmesi ve merkezdeki sosyal ortamın yaşlıların ruhsal durumunu desteklemesi de dikkat çeken bir durumdur. Bütün bu sonuçlar ise, Isparta'da kurulmuş veya kurulacak gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin hem sosyal hem de psikolojik ihtiyaçlarına cevap verebileceğini ortaya koymuştur (zkan vd., 2024).

Isparta'da yaşlıların egzersiz alışkanlıklarını konu alan başka bir çalışmada, düzenli egzersiz yapan yaşlıların fiziksel performans, mobilite ve günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımsız olduğu belirtilmektedir. Düzenli aktivite yapmayan yaşlılarda ise depresyon düzeylerinin yükseldiği, denge ve yürüme hızının dştği, el kavrama gücünün de daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Bu olguların önemli bir kısmı, yaşlıların sağlıklı şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için fiziksel aktivitenin ne kadar belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, Isparta'daki gündüz bakım merkezlerinde egzersiz uygulamalarının sistemli biçimde yapılması, yaşlıların bağımsızlığını koruma açısından destekleyici bir rol üstlenebilir (Tekdur, 2013).

Bunun dışında, Isparta'da evde bakım alan yaşlılarla ilgili yapılan bir araştırmada, aile içi bakımın şehirde oldukça yaygın olduğu, profesyonel bakım desteğine başvurunun ise düşük düzeyde kaldığı belirtilmektedir. Bakım alan yaşlıların çoğunun sağlık hizmetlerine ulaşmada zorlandığı, sosyal yönden daha sınırlı bir çevrede yaşadığı ve fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu da ifade edilmiştir. (Taşkesen, 2012).

2.8.1. Isparta'da Yaşlılık Hizmetleriyle İlgili Literatür zeti

Türkiye'de GBM sayısı zaten az olduğu için, bu hizmet küçük illerde daha sınırlı kalmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda gündüz bakım merkezlerinin daha çok büyük şehirlerde yer aldığı, Anadolu illerinde ise yeterince gelişmediği belirtilmiştir. Bu nedenle Isparta'da da yaşlıların düzenli olarak gidebileceği merkez sayısı az olup hizmetlere ulaşmak her yaşlı için kolay değildir. Bu durum, yaşlıların sosyal olarak daha pasif bir yaşam sürmesine neden olabilmektedir (şen, 2024).

Uluslararası çalışmalarda ise GBM, yaşlıların hayatında önemli bir yeri olduğu görülmektedir. İngiltere’de yapılan bir çalışmada, bu merkezlerin yaşlıların yalnızlık duygusunu azalttığı ve evde bağımsız yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir. Merkezlerdeki grup etkinlikleri ve günlük rutinlerin, yaşlıların kendilerini daha iyi hissetmelerine katkı sağladığı ifade edilmektedir. Isparta’da da böyle merkezlerin geliştirilmesinin yaşlıların sosyal ve psikolojik açıdan desteklenmesine yardımcı olabileceği sonucunu ortaya çıkarmaktadır (Cameron vd., 2025).

Türkiye’de yaşlı bakım hizmetlerinin uzun süredir sosyal politika kapsamında ele alınmasına rağmen, hizmetlerin hâlâ yeterince yaygın olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle pek çok ilde olduğu gibi Isparta’da da bakım çoğu zaman aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır. Hizmet çeşitliliğinin sınırlı olması, yaşlıların sosyal hayata katılımını da etkileyebilmektedir. Hem ulusal hem de uluslararası literatür, özellikle gündüz bakım merkezlerinin yaygınlaşmasının yaşlı bireyler için önemli olduğunu vurgulamaktadır (Cameron vd., 2025).

Isparta’da yaşlılık hizmetlerinin daha çok aile desteği üzerine kurulu olduğu, profesyonel bakım modellerinin ise sınırlı kalmaktadır. Literatürde GBM’nin yaşlıların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği ve bu nedenle Türkiye’nin farklı illerinde bu hizmetlerin artırılması gerektiği ifade edilmekte olup, Isparta’da yaşlıların sosyal ve fiziksel açıdan daha fazla desteklenmesine ihtiyaç olduğu da açıkça ortaya konulmaktadır (Şen, 2024).

2.8.2. Isparta’nın Demografik ve Sosyoekonomik Özelliklerinin Literatüre Etkisi

Isparta’nın demografik ve sosyoekonomik yapısı, ilde yaşlı nüfusun giderek daha görünür hâle geldiğini gösteren bir profile sahiptir. Gençlerin büyük şehirlerde eğitim ve iş olanaklarını tercih etmesi, ilde özellikle orta ve ileri yaş gruplarının daha yoğun kalmasına yol açmaktadır (Isparta İl ve Kültür Turizm Müdürlüğü, 2025).

Bu durum kırsal yerleşimlerde daha belirgin olup, bazı köylerde genç nüfusun neredeyse tamamen göç ettiği, yaşlıların ise kendi yaşam alanlarında kalmaya devam ettikleri belirtilmektedir. Böyle bir yapı, kırsal bölgelerde yaşlı bireylerin sosyal ve hizmet ihtiyaçlarını artıran bir etken hâline gelmektedir. Isparta’da aile yapısı daha çok geniş aile düzenine bağlıdır. Birçok yaşlı, çocuklarıyla aynı evde yaşamayı tercih etmekte

ya da yakın akrabaların desteğiyle günlük hayatını sürdürmektedir. Buna rağmen, genç nüfusun il dışına gitmesiyle bazı yaşlıların köylerde yalnız kaldığı ve günlük faaliyetlerde zaman zaman zorlandığı da araştırmalarda belirtilmektedir. Bu durum ulaşım, sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal destek ihtiyacını artırmakta, yaşlılara yönelik hizmetlerin önemini daha görünür kılmaktadır (Çelik Ateş vd., 2015).

İlin ekonomik yapısı da yaşlılık literatürüne yansıyan önemli bir unsurdur. Isparta'da tarımsal üretimin hâlâ geniş bir yer tutması, nüfusun önemli bir kısmını kırsal yaşamla bağlantılı kılmaktadır. Ancak sanayi ve hizmet sektörlerinin sınırlı gelişmiş olması, özellikle gençlerin farklı illerde iş bulma arayışına yönelmesine neden olmaktadır. Bu durumun doğal sonucu olarak yaşlı nüfus ilde daha yoğun kalmakta ve bakım ihtiyacı olan bireylerin oranı artmaktadır. Ekonomik hareketliliğin düşük olması, yaşlıların gelir düzeyi ve yaşam koşullarının çeşitliliğini de etkilemektedir (T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Isparta İl Tarım ve Orman Müdürlüğü, 2023).

Bu nedenle, Isparta'nın sosyodemografik yapısı, aile düzeni ve ekonomik koşulları birlikte değerlendirildiğinde, yaşlılara yönelik hizmetlerin planlanması açısından önemli bir çerçeve sunmaktadır. Yaşlı nüfusun artması, aile yapısının değişmesi ve ekonomik nedenlerle destek sistemlerinin zayıflaması, bakım hizmetlerinin daha fazla çeşitlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle ildeki mevcut yapı, literatürde yaşlılık hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaşlı bireylerin yaşam koşullarının desteklenmesi açısından dikkate alınan temel bir unsur olarak görülmektedir (Isparta İl ve Kültür Turizm Müdürlüğü, 2025).

2.8.3. Bölgesel Boşluklar ve Araştırma İhtiyacı

Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin çerçevesi son yıllarda genişlemiş olsa da uygulamadaki farklılıklar bazı bölgelerde yaşlı bireyler için önemli boşluklara yol açmaktadır. Durğun ve Merde'nin (2023) değerlendirmesinde, sosyal politikaların kâğıt üzerinde detaylı şekilde tanımlanmasına rağmen, uygulamada her ilde aynı düzeyde hayata geçirilemediği belirtilmektedir. Özellikle yerel kapasitenin sınırlı olduğu illerde hizmetlerin hem çeşitlilik hem de erişilebilirlik açısından eksik kaldığı ifade edilmektedir. Bu durum, yaşlılara yönelik hizmet planlamasında bölgesel koşulların dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Durğun ve Merde, 2023).

Literatürde kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların daha sınırlı hizmet aldığına yönelik bulgular da bulunmaktadır. Uyanık ve Yüksel'in (2018) kırsal yaşlılarla yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerin sosyal politikalardan haberdar olma konusunda sorun yaşadıkları ve mevcut hizmetlere ulaşmada ciddi güçlüklerle karşılaştıkları belirtilmektedir. Araştırmada bu güçlüğün sadece fiziksel erişimle sınırlı olmadığı, aynı zamanda hizmetlere başvuru süreçlerinin karmaşık bulunması, bilgi eksikliği ve bazı yaşlıların hizmetlere başvurmayı gereksiz görmesi gibi nedenlerden kaynaklandığı ifade edilmektedir.

Özellikle kırsal bölgelerde yaşlıların ihtiyaçlarının görünürlüğünün düşük olduğunu, dolayısıyla yerel çalışmaların önem kazandığını ortaya koymaktadır. Her iki çalışma da yaşlılık alanında hizmet boşluklarının farklı boyutlarda ortaya çıktığını göstermektedir. Durğun ve Merde (2023), ulusal politikalar ile yerel uygulama arasında belirgin bir uyumsuzluk olduğunu; bazı bölgelerde hizmet ağının sınırlı, bazı bölgelerde ise hiç olmadığını vurgulamaktadır. Bununla beraber, Uyanık ve Yüksel (2018) de hizmetlerin kırsal yaşlılara ulaşma kapasitesinin oldukça zayıf olduğunu, bu durumun yaşlıların günlük yaşamını hem sosyal hem de sağlık yönünden etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu iki çalışmanın ortak noktası, Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetlerin büyük ölçüde şehir merkezlerinde yoğunlaşması ve kırsal alanlarda önemli bir boşluk bırakmasıdır.

Alandaki bu boşluklar, yaşlılara yönelik mevcut hizmetlerin ne kadar yeterli olduğunu değerlendiren yeni araştırmalara ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır. Özellikle küçük ve orta ölçekli illerde, yaşlı bireylerin hizmetlere erişim durumunu ayrıntılı inceleyen çalışmaların az olduğu görülmektedir. Hem politika uygulamalarındaki aksaklıkları hem de kırsal yaşlıların günlük yaşamda karşılaştığı zorlukları ortaya koyan araştırmalar, ileride geliştirilmesi gereken sosyal hizmet modelleri için yol gösterici olacaktır. Bu nedenle yaşlılık alanında yapılacak yeni çalışmaların, bölgesel eşitsizlikleri dikkate alması ve hizmetlerin yerel düzeyde nasıl işlediğine odaklanması önem taşımaktadır (Bilgin vd., 2021).

2.9. Eleştirel Perspektifler ve Güncel Tartışmalar

Yaşlılık alanında son yıllarda yapılan çalışmalar artmış olsa da hizmetlerin niteliği ve uygulanabilirliği konusunda çeşitli tartışmalar devam etmektedir. GBM'nin rolü, bu

tartışmaların en dikkat çeken başlıklarından biridir. Bu konuda ele alınan çeşitli araştırmalarda, bu merkezlerin yaşlı bireylerin sosyal hayata katılımını artırdığını, yalnızlık hissini azalttığını ve ailelere önemli bir destek sağladığını belirtilmektedir (Özkan vd., 2024).

Ancak bazı çalışmalarda, bu merkezlerin sayısının yetersiz olduğu, hizmet kalitesinin iller arasında büyük farklılık gösterdiği ve standart bir yapı oluşturulmadığı eleştirisi öne çıkmaktadır. Bu nedenle gündüz bakım hizmetlerinin nasıl geliştirilmesi gerektiği hâlâ tartışma konusudur. Yaşlılık hizmetlerinin büyük bir bölümünün hâlâ aileye yüklenmesi de eleştirel bakış açılarının odağındadır. Birçok çalışmada, yaşlı bakımının aile içinde gerçekleşmesinin kültürel bir tercih olduğu belirtilse de güncel tartışmalar artık bunun sürdürülebilir olup olmadığı üzerine yoğunlaşmaktadır. Ekonomik zorluklar, gençlerin büyük şehirlere göç etmesi ve bakım yükünün giderek artması, aile temelli bakım modelinin zorlandığını göstermektedir. Bu bağlamda bazı uzmanlar, devletin daha kapsayıcı ve sistemli bir bakım politikası geliştirmesi gerektiğini savunurken, bazıları da topluluk temelli hizmetlerin yaygınlaştırılmasının daha etkili olacağını dile getirmektedir (Bilgin vd., 2021).

Bu alanda yürütülen bir diğer tartışma ise, yaşlıların sosyal hayata katılımı ile ilgilidir. Bazı görüşlere göre mevcut hizmetler daha çok bakım odaklı ilerlemekte, yaşlıların aktif yaşamını destekleyen sosyal programlar yeterince planlanmamaktadır. Özellikle küçük illerde ya da kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların sosyal faaliyetlere erişimi oldukça sınırlıdır. Bu durum, yaşlılık deneyiminin sadece sağlıklı ilişkilendirilmesine ve sosyal boyutun geri planda kalmasına neden olmaktadır. GBM'lere yönelik ele alınan güncel tartışmalar, yaşlılara yönelik hizmetlerin yalnızca bakım desteğiyle sınırlı kalmaması gerektiğini, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artıran sosyal içerikli çalışmaların da geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Durğun ve Merde, 2023).

2.9.1. Eleştirel Sağlık Çalışmaları ve Yaşlı Bakım Etiği

Eleştirel sağlık çalışmaları, yaşlı bakımını sadece hastalık ya da tedavi çerçevesinde ele almanın yeterli olmadığını söyleyen bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bu bakış açısında, yaşlı bireylerin sadece fiziksel sorunlarıyla ilgilenmek değil, onların kendi yaşamlarını nasıl deneyimlediğini, bakım ortamında nasıl

hissettiklerini ve gerçekten karar süreçlerinde ne kadar yer aldıklarını sorgulayan bir yaklaşım görülmektedir. Bu yüzden bakımın kendisi kadar, bakımın nasıl verildiği ve yaşlıya nasıl davranıldığı da önemli hâle gelmektedir (Kontos vd., 2017).

Bazı uygulamalarda yaşlıların daha çok “*korunması gereken hasta*” gibi düşünülmesi, onların kendi isteklerini geri plana itebiliyor. Mesela günlük hayatta çok basit kararların bile yaşlının yerine verilmesi, bakımda pratik olsun diye hızlı çözümlere gidilmesi gibi durumlar olabilmektedir. Bu tür durumlar etik açıdan problemlidir çünkü yaşlı bireyin kendi tercihleri, özerkliği ya da onuru tam olarak dikkate alınmamaktadır. Eleştirel sağlık çalışmaları tam da bu noktada, bakımın merkezine yaşlının kendi söz hakkını ve insan onurunu koyan bir yaklaşımın olması gerektiğini vurgulamaktadır. Yaşlı bakım etiği ise çok karmaşık bir olgu olmayıp; yaşlının saygı görmesi, kendi yaşamı hakkında konuşabilmesi ve bakımın onun kişiliğine uygun olması gerektiğini hatırlamaktadır. Bu durum uygulamada yetersiz kalmakta olup özellikle çalışanların iş yükü, personelin sayısı, merkezlerdeki yoğunluk gibi şeyler yüzünden bazı yaşlıların ihtiyaçları gözden kaçabilmekte veya herkes aynı standart programlara dâhil edilmektedir. Bu durumda bireysel ihtiyaçlar geri planda kalabilmektedir. GBM üzerinden de benzer şeyler geçerlidir (Nazlıer Keser, 2020).

Bu merkezlerin sadece yaşlıyı gün içinde “*güvende tuttuğu*” bir yer olmaması, gerçekten sosyal olarak canlandıran ve yaşlının kendini daha değerli hissettiği bir ortam sunması beklenmektedir. Ama bazı tartışmalarda bu merkezlerin zaman zaman çok rutinleştiği, etkinliklerin yüzeysel kaldığı ya da bireysel farklılıklara göre düzenlenmediği gibi eleştiriler dile getirilmektedir. Eleştirel sağlık çalışmaları, yaşlı bakımının sadece sağlık hizmeti olmadığını, aynı zamanda insani bir süreç olduğunu vurgulanmaktadır. Yaşlı bireyin bağımsızlığı, kendini ifade etmesi, onurunun korunması gibi şeyler bu yüzden çok öne çıkmaktadır. Eğer bakım sadece “*günlük işleri halletmek*” gibi görülürse, yaşlı bireyin psikolojik ve sosyal yönleri geride kalmakta olup bu yüzden etik temelli bir yaklaşım hem çalışanların tutumunu hem de merkezlerin hizmet anlayışını şekillendirmesi açısından önemli görülmektedir (Nazlıer Keser, 2020).

2.9.2. Kalite, Erişilebilirlik ve Kapsayıcılık İçin Eleştirel Çerçeveseler

GBM’lerle ilgili konuşulan konuların başında hizmetin kalitesi yer alır. Bazı merkezlerde ortam düzenli ve yeterli görünse bile, içeride sunulan faaliyetlerin sınırlı

kaldığı ya da personelin yoğunluktan dolayı her yaşlıyla ilgilenemediği sıkça dile getirilmektedir. Bu yüzden bir merkezin kaliteli sayılması yalnızca fiziki koşullara değil, yaşlı bireyin orada kendini nasıl hissettiğine ve ne kadar destek aldığına da bağlıdır. Bazı yaşlıların aynı etkinliklerle karşılaşması ve bireysel ihtiyaçların ikinci plana itilmesi, hizmetin yüzeysel kaldığını gösteren örnekler arasında yer almaktadır (Özkan vd., 2024).

Erişilebilirlik konusu da bu tartışmaların önemli bir parçası hâline gelir. Büyük şehirlerde ulaşım daha kolayken küçük illerde ya da kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların hizmete ulaşması çoğu zaman güç olmaktadır. Toplu taşıma imkânının sınırlı olması, merkeze uzaklık ya da yaşlının tek başına yolculuk edememesi gibi nedenler erişimi olumsuz etkilemektedir. Bu durum, hizmetin yalnızca var olmasının yeterli olmadığını; herkesin ulaşabileceği bir yapının bulunmasının gerektiğini göstermektedir. Kapsayıcılık ise, hizmetlerin daha içerikli bir şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bazı merkezlerde faaliyetlerin herkese aynı biçimde sunulduğu, yaşlıların farklı ilgi alanlarının ya da fiziksel koşullarının dikkate alınmadığı görülmektedir. Böyle olduğunda bazı yaşlılar kendilerini geri planda hisseder ya da etkinliklere katılmak istememektedir. Oysa kapsayıcı bir hizmet anlayışı, her yaşlının kendi özelliklerine uygun programlarla desteklenmesini gerektirir. Her bireyin aynı etkinliği aynı düzeyde yapmasını beklemek gerçekçi olması da mümkün değildir (Kılıç ve Akça, 2021).

2.9.3. Teknoloji ve Dijitalleşmenin GBM'lere Etkisi

Son yıllarda teknolojinin günlük yaşamda daha görünür hâle gelmesi, GBM'nin sunduğu hizmetleri de etkilemeye başlamıştır. Özellikle yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını artırmaya yönelik teknolojik araçlar, merkezlerde verilen desteğin niteliğini güçlendiren bir unsur olarak görülmektedir. Literatürde, yaşlı bakımının sadece fiziksel destekle sınırlı kalmadığı, teknolojinin de bu süreçte tamamlayıcı bir rol oynadığına değinilmektedir. Bu konuda bilimsel çalışmalarda ise, "*Geronteknolojik araçlar yerinde yaşlanma konusunda önemli bir rol oynayarak yaşlının bakım hizmeti ihtiyacını en aza indirmekte*" olduğu belirtilmektedir (Tamkoç vd., 2023: 68).

Aynı çalışmada geronteknolojinin yaşlı bireylerin hareketi ve iletişimi açısından da işlevsel olabileceği belirtilmiştir. Çalışmada, "*geronteknoloji yaşlının günlük yaşamında temel ve enstrümantal aktivitelerini kolaylıkla sürdürebilmesi, iletişim ağlarını kullanabilmesi için geronteknolojik araçları kullanılmakta olduğu*" ifade

edilerek aslında teknoloji kullanımının merkezlerdeki etkinliklere uyarlanabileceğini göstermiştir (Tamkoç vd., 2023: 68).

GBM’lerde teknolojinin kullanılması yaşlıların gün içinde daha aktif ve iletişim hâlinde kalmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca çalışmada, yaşlıların bağımsızlığını güçlendiren araçların önemine değinilerek *“bağımsızlaşmasına yardımcı olacak teknolojik araçlar, yerinde yaşlanmada belirgin bir role sahip olacağı”* ifadesi de belirtilmektedir (Tamkoç vd., 2023: 68).

Geronteknolojiye yönelik farklı bir araştırmada, yaşlı bireylerin evde veya kendi topluluklarında daha güvenli ve bağımsız biçimde yaşamlarını sürdürebilmeleri için teknoloji kullanımının giderek önemli hâle geldiği belirtilmiştir. Bu yaklaşımda yaşlılık sürecine uygun bilgi ve tekniklerin teknolojiyle birleştirilerek günlük yaşama uygulanması amaçlanmıştır; hareketlilik, iletişim ve güvenlik gibi temel ihtiyaçlara yönelik araçların geliştirilmesinin yaşlı bireylerin yaşamını kolaylaştırdığı ifade edilmiştir. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımını güçlendirme potansiyeline sahip olduğu, ancak dijital beceriler sınırlı olduğunda bu potansiyelin tam olarak kullanılmadığı da belirtilmiştir (Bahadır vd., 2023).

Yaşlı bireylere yönelik GBM’deki uygulamaların sadece temel bakım değil, aynı zamanda kendi yaşam alanlarını kontrol edebilmesine destek olabilecek teknolojiyle zenginleştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Teknolojik dönüşümün bir diğer önemli yönü ise yaşlı bireylerin dijitalleşme sürecinde karşılaştığı engellerdir. İştah Işıklı’nın (2024) çalışması bu konuda önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Çalışmada yaşlıların teknolojiye uyum sağlamakta zorlandığı açıkça belirtilmiş ve *“yaşlı bireylerin dijitalleşme sürecinde karşılaştığı başlıca faktörler arasında; teknolojik bilgi yetersizliği, dijital okuryazarlık, ekonomik sınırlılıklar ve sosyal izolasyon”* olduğu ifade edilmiştir (İştah Işıklı, 2024: 1775).

Bu nedenle GBM’lerde teknoloji kullanımına ilişkin planlamaların dikkatle yapılması oldukça önemlidir. Dijital ortamlara uyum sağlamak her yaşlı birey için aynı ölçüde kolay olmadığından, teknolojiye yönelik uygulamaların aşamalı ve anlaşılır biçimde düzenlenmesi önem taşımaktadır. İştah Işıklı (2024) çalışmasında ise, yaşlı bireyler teknolojiyle karşılaştıklarında çoğu zaman bilgi eksikliği, dijital okuryazarlığın

düşük olması, ekonomik koşullar veya sosyal çevreden kopukluk gibi çeşitli güçlükler yaşayabileceği ortaya konulmuştur. Bu nedenle teknoloji kullanımının merkezlerde adım adım ilerlemesi, özellikle dijital becerileri sınırlı olan yaşlılar için daha basit ve anlaşılır uygulamalarla başlanması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmada ayrıca internet erişimi konusunda da önemli eşitsizlikler olduğu değerlendirilmiştir. Özellikle internet altyapısının güçsüz olduğu bölgelerde yaşayan yaşlıların dijital araçlara ulaşmakta daha fazla zorlandığı belirtilmiştir. Teknolojik uygulamaların tüm yaşlılar için aynı derecede erişilebilir olmadığını ortaya koymaktadır. Bunun yanında, yaşlıların teknolojiye yönelik çekinceleri ve kendilerine duydukları güvenin düşük olması da süreci olumsuz etkileyen bir diğer faktör olarak görülmektedir. Dolayısıyla merkezlerde teknolojiye dayalı etkinlikler planlanırken, yaşlıların kendilerini rahat hissedebilecekleri basit, anlaşılır ve destekleyici bir ortam oluşturulmasının önemli olduğu anlaşılmaktadır (İştar Işıklı, 2024).

2.10. Teorik Çerçeve ve Analitik Yaklaşımlar

GBM'lere yönelik literatür çalışmalarında, yaşlılık sürecinin yalnızca biyolojik değişimlerle sınırlı olmadığı; sosyal, psikolojik ve çevresel yönleriyle birlikte ele alındığı görülmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin bakım hizmetlerini anlamaya çalışırken tek bir bakış açısının yeterli olmadığı, farklı kuramsal yaklaşımların bir arada değerlendirilmesine ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Yaşlanma sürecinde bireyin yaşamı boyunca üstlendiği roller, toplumla kurduğu ilişkiler ve fiziksel çevreyle uyumu gibi konular, teorik yaklaşımların temelini oluşturmaktadır. Özellikle gündüz bakım merkezlerinin hangi işlevleri yerine getirdiğini açıklamaya çalışırken, bu çok boyutlu yapının dikkate alınması önem kazanmaktadır (Dalmaz ve Karaağaç, 2025).

GBM'lere yönelik bilimsel çalışmalarda ilk olarak aktif yaşlanma yaklaşım ele alınmaktadır. Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin günlük yaşamda daha hareketli olmalarının, sosyal etkileşim içinde kalmalarının ve bağımsızlıklarını sürdürebilmelerinin yaşlanma deneyimini olumlu yönde etkilediğini savunur. GBM'de sunulan sosyal etkinlikler, fiziksel aktivite programları ve grup içi iletişim fırsatları, aktif yaşlanmanın temel unsurlarıyla örtüşmektedir. Birçok çalışmada, bu tür faaliyetlere düzenli katılımın yaşlıların kendilerini daha iyi hissetmesine katkı sağladığı, yalnızlık hissini azalttığı ve psikolojik açıdan destekleyici bir ortam sunduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle gündüz

bakım merkezleri, aktif yaşlanma yaklaşımının sahadaki karşılıklarından biri olarak değerlendirilmektedir (Gözacan Karabulut vd., 2024).

Bir diğer kuramsal temel çevresel uyum modelidir. Model, yaşlı bireyin içinde bulunduğu çevreyle kurduğu ilişkiye odaklanmaktadır. Fiziksel çevrede yapılan küçük düzenlemelerin bile yaşlının günlük yaşamını daha rahat sürdürmesine yardımcı olabileceği belirtilmektedir. GBM’de mekânın düzeni, ulaşım kolaylığı, sosyal çevrenin destekleyici niteliği ve merkezin yaşlıya kendini güvende hissettirmesi çevresel uyum açısından önemli görülmektedir. Özellikle küçük şehirlerde ve kırsal bölgelerde çevrenin hizmet kullanımını doğrudan etkilediği, ulaşımın ya da fiziksel erişimin zor olduğu yerlerde yaşlıların merkeze düzenli devam etmelerinin güçleştiği tartışılmaktadır. Çevresel uyum model yaklaşımı, GBM’nin içeride sunulan hizmetlerle bağlamında değil, çevresel koşullarla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Akyıldız, 2017).

Son yıllarda gündüz bakım merkezlerine yönelik çalışmalarda öne çıkan yaklaşımlardan biri de geronteknolojik bakış açısıdır. Teknolojinin yaşlı bireylerin yaşamında daha fazla yer alması, bakım hizmetlerinin niteliğini de etkilemektedir. Bu yaklaşım, teknolojinin yaşlının bağımsızlık düzeyini artırabileceğini, iletişimini kolaylaştırabileceğini ve bakım sürecini destekleyebileceğini savunulmaktadır. Dijital araçların kullanımı, sosyal bağlantının sürdürülmesi, günlük aktivitelerin kolaylaştırılması gibi konular geronteknolojik yaklaşımın odak noktalarıdır. Bu bağlamda, dijital okuryazarlık düzeyleri ve erişim eşitsizlikleri de bu yaklaşım içinde tartışılan önemli başlıklardır. Teknolojinin doğru ve ulaşılabilir bir şekilde kullanılması hâlinde gündüz bakım merkezlerinin sunduğu hizmetlerin çeşitliliğini artırabileceği belirtilmektedir (Tamkoç vd., 2023).

2.10.1. Yaşlılık Çalışmaları Teorileri (Gerontoloji, Sosyal Hizmetler Kuramları)

Yaşlılık alanında geliştirilen kuramlar, bireyin yaşamla kurduğu ilişkinin yaşlanma sürecini nasıl şekillendirdiğini açıklamak için kullanılmaktadır. Ulusal literatür çalışmalarında, özellikle Etkinlik Kuramı ve Süreklilik Kuramı yaşlıların sosyal uyumu ve yaşam doyumu açısından sık başvurulan iki yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Etkinlik Kuramı’na göre yaşlı birey, yaşamın önceki dönemlerinde yerine getirdiği rollere benzer etkinliklere devam ettiğinde kendini daha üretken ve dengede hissetmektedir. Gönüllü

(2022) çalışmasında, yaşlıların eğitim ve sosyal faaliyetlere katılımının zihinsel canlılık ve sosyal uyum üzerinde olumlu sonuçlar yarattığı belirtilmiştir. Çalışmada, aktif katılımın yaşlı bireyin kendilik algısını güçlendirdiği ve gündelik yaşam motivasyonunu artırdığı belirtilmektedir.

Özellikle bu kurama göre yaşlı bireyin toplum içinde bir işle meşgul olması, hayatının daha anlamlı olduğunu hissettirildiği ifade edilmektedir. GBM’de yapılan etkinlikler, bireyin ‘‘ben hâlâ varım’’ duygusunu desteklemekte olup, bazı yaşlıların evde yalnız kaldıklarında yaşadıkları duygu durum bozulmalarının da aktif katılımı azaltmaktadır. Bu nedenle bu kuram, özellikle sosyal destek içeren merkezlerde daha görünür bir hâle gelmektedir (Gönüllü, 2022).

Süreklilik Kuramı da yaşlı bireylerin yaşamları boyunca edindikleri alışkanlıkları ve yaşam tarzlarını ileri yaşlarda da sürdürme eğilimiyle açıklanmaktadır. Bu yaklaşım, kişinin uzun yıllar boyunca oluşturduğu kimlik, ilişkiler ve düzenin korunmasının yaşlanma sürecinde denge ve uyumu kolaylaştırdığını vurgular. Yaşlı bireyin geçmişte benimsediği davranış örüntülerini devam ettirmesi, yeni durumlara uyum sağlamasında önemli bir rol oynamaktadır. Eğitim, sosyal katılım ve günlük rutinlerde sürekliliğin korunması da yaşlının kendini daha iyi hissetmesini destekleyen unsurlar arasında görülmektedir (Bölüktaş, 2019).

Süreklilik Kuramı, ani yaşam değişikliklerinin yaşlı birey için stres yarattığını da vurgular. Bu nedenle bakım merkezlerinin, bireyin alışık olduğu yaşam düzenine yakın uygulamalar içermesi önem taşır. Sürekli aynı sosyal çevre ile etkileşimde bulunmak, yaşlı için güven duygusunu artırmaktadır. Bu kuram kapsamında merkezler, geçmiş yaşamla bağlantıyı koparmadan destek olunabilecek ortamlar sağlamaktadır (Bölüktaş, 2019).

Sosyal hizmet yaklaşımı da GBM’de bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre ile birlikte ele alınmaktadır. Yaşlının aile ilişkileri, sosyal ağları ve hizmetlere erişimi bu uyum sürecinde belirleyici etkenlerdir. Bu nedenle sosyal hizmet uygulamaları, yaşlının toplumsal rolleriyle bağını koparmaması ve sosyal çevresiyle etkileşiminin sürmesi için destekleyici bir yapı oluşturmayı hedeflemektedir (Softa vd., 2016).

Yaşlı bireyin sosyal yaşamda yalnız bırakılmaması, sosyal bağlarının korunması sosyal hizmetin öncelikleri arasındadır. GBM’de sunulan rehberlik ve psikososyal destek de bireyin iyi oluşunu olumlu yönde etkilemektedir. Çevresiyle sağlıklı iletişim kuran yaşlı birey, kendini daha değerli görmektedir. Bu yaklaşım merkezlere düzenli katılım ile önemli bir kazanım sağlamaktadır (Softa vd., 2016).

Yaşamdan Çekilme / Kopma Kuramı, yaşlılığın ilerleyen dönemlerinde bireyin çevreyle etkileşimini yavaş yavaş azaltmaya başlamaktadır. Bu kurama göre hem yaşlı birey hem de toplum birbirinden aynı anda uzaklaşmaktadır. Toplum gençlere daha fazla rol verirken yaşlı bireyin bu rollere katılımı azalmaktadır. Özellikle günümüzde yapılan literatür çalışmalarında, çoğu yaşlının hâlâ sosyal hayata katılmak istediği, özellikle destek sunan kurum ve sosyal ortam olduğunda çekilmenin daha az görüldüğü belirtilmektedir. Bu yüzden kuramın her yaşlıya uymadığı, şehir yaşamında aktifliğini korumaya çalışan yaşlıların da olduğu dile getirilmektedir. Dolayısıyla, GBM’nin düzenlediği sosyal etkinliklerin bu çekilme sürecini yavaşlatan bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Köroğlu, 2025).

Rol Bırakma Kuramı, yaşlılıkla birlikte bireyin iş hayatından ayrılması ve bazı toplumsal rollerinin değişmesi ya da kaybolması üzerine odaklanmaktadır. Roller azaldıkça bireyin toplumdaki konumu da farklılaşmaktadır. Fakat bu sürecin her zaman olumsuz sonuçlar doğurmadığı da ifade edilmektedir. Bazı yaşlı bireyler, yoğun sorumlulukların bitmesiyle daha rahat ve zaman yönetimi açısından özgür hissettiklerini dile getirmektedir. Bu nedenle kuram, yaşlı bireye yeni uğraşlar ve sosyal roller kazandırmanın, onun kendini daha güçlü ve değerli hissetmesine yardımcı olacağını savunmaktadır. GBM’nin sunduğu küçük görevler ve sosyal etkinlikler, rol kaybının oluşturabileceği olumsuz etkileri dengeleyen önemli fırsatlar sunmaktadır (Köroğlu, 2025).

Değiş-Tokuş Kuramı, toplumda karşılıklı fayda ve katkı dengesine vurgu yapan kuramlardan biridir. Yaşlılıkla birlikte fizyolojik ve ekonomik üretkenlik azaldığında bireyin toplumsal statüsünde düşme yaşanabileceği öne sürülmektedir. Buna rağmen, sosyal ilişkiler, hobi alanları ve geçmiş deneyimlerin paylaşılması gibi katkılar sayesinde bu dengenin korunabildiği ifade edilmektedir. Yani yaşlı birey her zaman fiziksel anlamda üretmek zorunda değildir; bilgisi, tecrübesi ve sosyal varlığı da toplumu iyi

yönde etkilemektedir. Bu açıdan, yaşlı bireylerin sosyal hayata katılımı sürdükçe toplumla arasındaki değiş-tokuş ilişkisi devam etmekte ve bu durum bireyin kendini daha iyi hissetmesine olumlu katkı sağlamaktadır (Çubukçu ve Çiçek, 2023).

Sosyo-Çevresel Kuramı ise, yaşlı bireyin bulunduğu çevrenin, onun sosyal yaşama katılımını doğrudan etkilediğini savunmaktadır. Yaşlının evi, mahallesi, ulaşımı ve çevresindeki sosyal olanaklar elverişli olduğunda daha aktif bir yaşam sürdürebildiği belirtilmektedir. Bu kuramda, yaşlı birey çevresel engellerle karşılaşıyorsa, sosyal hayattan uzaklaşma olasılığı da arttığı ifade edilmektedir. Bu nedenle GBM'nin erişilebilirliği, fiziksel koşulları ve sosyal ortamları yaşlı bireyin gündelik hayata katılımında belirleyici bir role sahiptir. Bu kuram da yaşlılık sürecinde hizmet sunumunun yalnızca bireyi değil, bireyin yaşadığı çevreyi de dikkate alması gerektiğini belirtmesi bakımından önemlidir (Buffel ve Phillipson, 2025).

Bu araştırmanın kuramsal çerçevesinde ise, Süreklilik Kuramı ve Etkinlik Kuramı temel alınmıştır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin GBM'ye katılımının sosyal rollerini sürdürme, sosyal ilişkilerini canlı tutma ve yaşam doyumlarını artırma ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır. Bu nedenle, çalışmada elde edilen bulguların yorumlanmasında bu iki kuram yol gösterici olmaktadır. Ayrıca sosyal hizmet yaklaşımı; yaşlı bireylerin aileleri ve çevresiyle olan bağlarının korunmasını ve destek hizmetlerine erişiminin sağlanmasını temel aldığı için, araştırmanın değerlendirme sürecine önemli katkı sunmaktadır. Bu doğrultuda, çalışma süresince tüm analiz ve tartışmalarda Etkinlik Kuramı, Süreklilik Kuramı ve sosyal hizmet perspektifi birlikte ele alınmıştır.

2.10.2. Hizmetlerin Toplumsal Hayatta Konumlandırılması ile İlgili Modeller

Yaşlı bakım hizmetlerinin toplum içinde nasıl konumlandırıldığı, hizmetin sunuluş biçimini ve yaşlı bireyin günlük yaşamına olan etkisini belirleyen temel bir konudur. Özellikle kurumsal bakımın bazı durumlarda yaşlı bireyi toplumsal yaşamdan uzaklaştırırken yaşlı bireylerin kendi sosyal çevresini tamamen terk etmeden hizmet almasını sağlayan modellerde önem kazanmaktadır. Evde bakım hizmetleri, yaşlı bireyin yaşam alışkanlıklarını sürdürmesine imkân tanıyan temel modellerden biridir (Taşkesen, 2012).

Evde bakımın yaşlıyı kendi yaşam alanından ayırmadan destek sunmayı amaçladığı ve bu yaklaşımın hem fiziksel hem de sosyal uyumu güçlendirmektedir. Yaşlının evde desteklenmesi, günlük rutinlerinin kesintiye uğramaması ve yakın çevresiyle ilişkilerini devam ettirebilmesi açısından avantajlı bir uygulama olarak tanımlanmaktadır. Evde bakımın, uzun dönem kurumsal bakımın neden olabileceği sosyal izolasyonun azaltılması açısından önemli bir role sahip olduğu ifade edilmektedir (Gürer vd., 2019).

Bir diğer model olan gündüzlü bakım hizmetleri, yaşlı bireyin gün içinde ihtiyaç duyduğu destekleri almasını ancak akşam kendi evine dönerek sosyal çevresiyle bağını sürdürmesinde destekleyici bir hizmettir (Orellana vd., 2020). Bu modelin amacı, yaşlının hem bağımsızlığını desteklemek hem de fiziksel ve sosyal işlevselliğini koruyacak bir ortam oluşturmaktır. Böylece yaşlı birey, gün içinde bakım ve destek alırken, yaşam alanından tamamen kopmadan toplumsal hayata katılmayı sürdürebilmektedir. Kurumsal bakım hizmetlerinde daha yoğun destek gerektiren yaşlı bireyler için planlamalar yapılmaktadır. Huzurevleri ve bakım merkezlerinde sunulan bu hizmetlerde barınma, sağlık izlemi, psikolojik destek ve sosyal etkinlikler bir arada yürütülmektedir. Kurumsal bakımın özellikle sağlık ve güvenlik açısından gerekli olduğu durumlarda önemli bir seçenek oluşturduğu; ancak yaşlıyı sosyal çevresinden tamamen uzaklaştırdığı için her birey için uzun vadeli ideal bir model olmayabileceği ifade edilmektedir. Bu nedenle hizmetlerin toplumsal yaşamla daha bağlantılı biçimde geliştirilmesi gerektiği dile getirilmiştir (Gürer vd., 2019).

Bu konuda ele alınan bilimsel araştırmalarda, yaşlı bakım hizmetlerinin toplum içinde konumlandırılmasının hem hizmetin etkisini artırdığı hem de yaşlının sosyal çevresiyle bağını koruduğu ifade edilmiştir. Özellikle yerinde yaşlanma yaklaşımını ele alan çalışmalarda, yaşlı bireylerin kendi evlerinde ve alıştıkları mahalle düzeni içinde desteklenmesinin uyumu kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Bu yaklaşım, yaşlının güven duygusunu güçlendirdiği gibi bakım sürecine daha olumlu katılım sağlamasına da yardımcı olmaktadır (Bilgin vd., 2021).

Bu bağlamda, GBM'nin de yaşlı bireyin sosyal çevresinden kopmadan destek almasını sağlayan önemli bir model olduğu belirtilmektedir. Bu merkezlerde yürütülen faaliyetlerin, yaşlının hem bağımsızlığını desteklediği hem de evine döndükten sonra

günlük yaşam düzenini sürdürebilmesine katkı sağladığı ifade edilmektedir. Gündüzlü bakım modelinin özellikle tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan yaşlılar için uygun bir seçenek olduğu; sosyal etkileşim, güvenlik ve destek açısından önemli bir boşluğu doldurduğu vurgulanmaktadır (Tuncel ve Uzun, 2019).

Hizmetlerin toplumsal hayata daha yakın bir şekilde örgütlenmesi gerektiğini savunan çalışmalar, ailelerin yaşlı bakımında tek başına yeterli olamadığı durumlarda GBM'nin önemli bir destek unsuru olduğunu göstermektedir. Bu merkezlerde verilen gündüzlü hizmetlerin hem yaşlı bireyin sosyal açıdan aktif kalmasını sağladığı hem de bakım veren aile üyelerinin yükünü azalttığı anlaşılmıştır (Tuncel ve Uzun, 2019).

2.11. Araştırma Boşlukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar

GBM'lerle ilgili çalışmalar çoğu zaman hizmetlerin nasıl işlediğini, hangi etkinliklerin uygulandığını ya da yaşlıların memnuniyet durumunu açıklamaktadır. Buna karşın bu merkezlerin yaşlı bireyin hayatında hangi değişimleri oluşturduğu yeterince açık bir şekilde ifade edilmemiştir. Yaşlı kişinin günlük yaşam düzeni, evine döndüğünde kendini nasıl hissettiği ve sosyal ilişkilerindeki değişim gibi konular daha sınırlı biçimde ele alınmıştır (Bilgin vd., 2021).

Yaşlıların psikolojik durumuna dair bilgiler de sınırlıdır. Yalnızlık hissinin azalıp azalmadığı, yaşlının çevresindeki kişilerle iletişimde bir gelişme olup olmadığı ya da güven duygusunun güçlenip güçlenmediği gibi alanlar daha geniş şekilde değerlendirilmemiştir. GBM'nin sosyal desteği ne kadar artırdığı bu nedenle tam olarak belli olmadığı anlaşılmaktadır. Hizmeti düzenli kullanan yaşlılarla hiç kullanmayanların yaşam alışkanlıkları arasındaki fark da net şekilde ifade edilmemektedir. Günlük işlevsellik, sağlık durumu, sosyal aktivitelere katılım gibi alanlarda iki grup arasında nasıl bir farklılık olduğu henüz açık değildir. Bu karşılaştırmalar yapıldığında merkezlerin hangi etkilerinin öne çıktığı daha rahat anlaşılabilir (Orellana vd., 2020).

Hizmete erişim konusu da daha ayrıntılı araştırılması gereken alanlar arasındadır. Türkiye'de bazı şehirlerde merkezler yaygınken bazı şehirlerde çok sınırlı durumdadır. Yaşlıların merkeze nasıl ulaştığı, ulaşımda zorlanıp zorlanmadığı ya da ailelerin hizmete karar verme süreci hakkında yeterli bilgi yoktur. Merkezlerde çalışan personelin niteliğiyle ilgili bilgiler de sınırlıdır. Personelin yaşlılarla iletişim kurma biçimi, mesleki

deneyimi, çalışma koşullarının hizmet kalitesine etkisi gibi konular dikkat çekmesine rağmen bu alanda fazla çalışma yapılmamıştır. Oysa hizmeti doğrudan sunan kişiler olduğu için bu konu önemli bir gelişme alanıdır. Bu merkezlerde yapılan etkinliklerin yaşlı birey üzerindeki etkisi de daha ayrıntılı araştırılması gereken alanlardan biridir (Tuncel ve Uzun, 2019).

Ayrıca ailelerin bakım sürecine yaklaşımı da yeterince açıklanmamıştır. Birçok aile bakım sürecinde zorlandığını ifade edilmiştir. GBM'nin aile üzerindeki yükü ne ölçüde azalttığı veya ailelerin hizmetten ne beklediği daha ayrıntılı ele alınabilir. Şehirlerarasındaki farklılıklar da önemli bir gelişme alanıdır. Yaşlı nüfusunun yoğunluğu, ulaşım imkânları, sosyal destek ağları ve yerel yönetim kapasitesi merkezlerin kullanımını doğrudan etkilemektedir. Bu farklılıkların merkeze katılım üzerindeki etkisi daha açık biçimde gösterebilmektedir (Çakır ve Yaman, 2022).

2.11.1. Bilimsel Literatürdeki Eksikler

GBM'e ilişkin çalışmalarda hizmetlerin genel yapısı açıklansa da özellikle hizmete erişim konusunda ayrıntılı değerlendirmelerin sınırlı olduğu görülmektedir. Bazı şehirlerde hizmetler daha yaygınken, bazı şehirlerde oldukça sınırlı kaldığı belirtilmekte, ancak bu durumun yaşlı bireylerin merkeze ulaşımını ve hizmete katılımını nasıl etkilediği yeterince ele alınmamıştır (Doğan, 2017).

Hizmete karar verme sürecinde ailelerin yaşadığı tereddütler ve ulaşım imkânlarının yetersizliği gibi faktörlerin nasıl bir rol oynadığı konusunda da ayrıntılı bulguların az olduğu anlaşılmıştır. Personel niteliği de öne çıkan eksik alanlardan biridir. Çalışanların eğitim durumu, iletişim becerileri ve mesleki yeterliklerinin hizmet kalitesini doğrudan etkilediği belirtilmesine rağmen, bu konuların ayrıntılı biçimde incelendiği çalışmalar sınırlıdır. Yaşlı bakım alanında nitelikli personel açığı olduğu ve personelin çalışma koşullarının hizmetin niteliğini önemli ölçüde belirlediği ifade edilmekle birlikte, bu durumun GBM'e nasıl yansıdığı yeterince tartışılmamıştır (Gürer vd., 2019).

GBM'de sunulan etkinlikler de araştırmalarda daha çok tanımlayıcı düzeyde ele alınmıştır. Fiziksel aktivitelerin, sosyal etkinliklerin veya hobi çalışmalarının yaşlıların sosyal ilişkileri, motivasyonu, fiziksel işlevselliği ya da yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine dair ayrıntılı bulgular sınırlıdır. Huzurevleri ve bakım evlerinde yapılan

araştırmalarda bile etkinliklere ilişkin beklentilerin ve ihtiyaçların netleşmesine rağmen, bu etkinliklerin yaşlı bireyin günlük yaşamına yansımalarının yeterince açıklanmadığı da anlaşılmıştır (Aydınlı, 2023).

Son yıllarda gündeme gelen dijital teknoloji kullanımını da yaşlı bakım merkezlerinde yeterince araştırılmamış konular arasındadır. Yaşlıların iletişim kurma, güvenlik sağlama ya da günlük yaşam aktivitelerini sürdürme süreçlerinde teknolojinin nasıl bir rol oynadığına dair çalışmaların sınırlı olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireylerin teknolojiye uyum sağlama düzeyleri, kullanım isteği ve dijital araçların hizmetlere yönelik bulguların az yer verilmesi, bu alanın geliştirilmesi gereken önemli konulardan biridir (Karasoy ve Yıldıırım, 2023).

2.11.2. Yerel Bağlam İçin Yeni Araştırma Vektörleri

GBM'nin yerel düzeyde nasıl Şekillendiğini anlamak için belediyelerin uygulamalarını incelemek önemlidir. Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetlerin Şehrin ekonomik yapısına, yerel yönetimin kapasitesine ve belediyelerin sosyal politika anlayışına göre değiştiği görülmektedir. Bazı büyükşehir belediyeleri kapsamlı hizmet modelleri geliştirirken, bazı illerde hizmetlerin daha sınırlı kaldığı dikkat çekmektedir. Bu durum, hizmetlerin yerel bağlamda ne kadar farklılaştığını göstermekte ve özellikle erişilebilirlik, personel yapısı ve hizmet çeşitliliği konularının daha ayrıntılı incelenmesini gerektirmektedir. Belediyelerin sosyal politikaları planlayan ve uygulayan birimler olarak yaşlılara yönelik çok sayıda fonksiyon üstlendikleri; ancak bu fonksiyonların Şehirden Şehre önemli ölçüde değiştiği ifade edilmektedir. Bu farklılıkların yaşlıların gündüz bakım merkezlerine ulaşımını, hizmetten yararlanma düzeyini ve merkeze yönelik tutumlarını etkilediği anlaşılmaktadır. Bu nedenle yerel bağlamdaki hizmet eşitimsizliklerinin gündüz bakım merkezlerinin işlevselliği üzerinde nasıl bir etki yarattığı daha detaylı ele alınmalıdır (Havan, 2024).

Yerel bağlamda ne çıkan konulardan biri, erişim farklılıklarıdır. Büyükşehirlerde yaşlılara yönelik hizmet sayısı fazla olmasına rağmen ulaşımın yoğunluğu, merkezlerin yerleşim alanlarına uzaklığı ve yaşlıların hareketlilik kısıtlılığı nedeniyle erişim sorunları yaşanabilmektedir. İstanbul rneğinde yapılan çalışmalarda, yaşlı bireylerin Şehir içindeki hizmetlere erişimde fiziksel, ekonomik ve meknsal güçlüklerle karşılaştığı görülmektedir. İlçeler arasında hizmet çeşitliliği ve kapasitesi bakımından da belirgin

farklar vardır. Bazı ilçelerde yaşlılara yönelik sosyal destek, sağlık izlemi, evde bakım veya sosyal faaliyetlerin daha sistemli olarak yürütüldüğü; bazı ilçelerde ise hizmetlerin yeterince kurumsallaşmadığı ifade edilmektedir. Bu durum yaşlıların hangi bölgede yaşadıklarına bağlı olarak hizmete erişim şansının değiştiğini göstermektedir. Dolayısıyla erişilebilirliğin yerel düzeyde değerlendirilmesi, özellikle GBM açısından önemli bir araştırma alanıdır (Kurtkapan, 2024).

Yerel düzeyde dikkat çeken bir diğer alan ise hizmet çeşitliliği ve etkinliklerin bölgesel ihtiyaçlara göre farklılaşmasıdır. Belediyelerin sunduğu GBM’de yapılan etkinlikler çoğu zaman şehrin sosyal yapısına, kültürel özelliklerine ve yerel yönetimin önceliklerine göre belirlenmektedir. Bazı belediyeler fiziksel aktivite, sağlık eğitimi, sosyal etkileşim ve hobi çalışmaları gibi etkinliklere ağırlık verirken; bazı şehirlerde yaşlılara yönelik etkinliklerin daha sınırlı kaldığı belirtilmektedir. Bu farklılaşmanın yaşlı bireyin merkeze yönelik algısını, memnuniyetini ve katılım isteğini doğrudan etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle etkinliklerin bölgesel özelliklere göre nasıl şekillendiğinin incelenmesi, yerel bağlamda önemli bir araştırma başlığıdır. Özellikle kültürel açıdan farklılaşan şehirlerde yaşlıların hangi tür etkinliklere daha fazla ilgi gösterdiği ve bu etkinliklerin günlük yaşama nasıl yansıdığı üzerinde durulması gerekmektedir. Yerel yönetimlerin planladığı sosyal faaliyetlerin yaşlıların sosyal katılımını ne ölçüde artırdığı da araştırılması gereken bir konudur (Havan, 2024).

Bunun dışında, yerel düzeyde personel niteliği ve kurumsal kapasite de üzerinde durulması gerektiren konular arasındadır. Belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetlerde çalıştırdığı personelin sosyal hizmet anlayışı, iletişim becerisi ve mesleki niteliği, hizmet kalitesini doğrudan belirlemektedir. Bazı ilçelerde bu alanda uzmanlaşmış personel sayısının yeterli olduğu, bazı bölgelerde ise personel açığının hizmetlerin sürdürülebilirliği açısından sorun oluşturduğu ifade edilmektedir. Ayrıca belediyelerin hizmet birimleri arasındaki koordinasyon eksiklikleri, yaşlı bireylere sunulan bakımın planlanmasında aksamalara neden olabilmektedir. Özellikle büyükşehirlerde hizmet sunumunda birden fazla kurumun rol aldığı durumlarda koordinasyonun zayıf kalması yaşlıların hizmete erişimini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle kurumsal kapasitenin yerel düzeyde değerlendirilmesi ve bu kapasitenin gündüz bakım merkezlerine nasıl yansıdığı araştırılması önem taşımaktadır (Kurtkapan, 2024).

Yerel bağlamın bir diğer önemli boyutu ise ailelerin bakım sürecine yaklaşımıdır. Belediyelerin sunduğu bakım ve destek hizmetleri, ailelerin yaşlı bakımındaki yükünü azaltma potansiyeline sahiptir. Ancak bu hizmetlerin aileler tarafından nasıl değerlendirildiği, hangi tür desteklerin daha çok talep edildiği ve ailelerin hizmetten beklentileri şehirden şehre farklılaşmaktadır. Bazı bölgelerde aileler gündüz bakım merkezlerini aktif olarak tercih ederken, bazı şehirlerde bu merkezlere yönelik farkındalık daha düşük olabilmektedir. Ailelerin hizmete yönelik tutumlarını belirleyen yerel kültür, ekonomik koşullar ve bilgi düzeyi gibi faktörler, yerel bağlamın araştırılmasını gerekli kılmaktadır. Ayrıca belediyelerin aileye destek amaçlı hizmetleriyle GBM'nin birbirini nasıl tamamladığı da incelenmesi gereken bir diğer alandır. Bu süreçte yerel yönetimlerin bakım politikaları ve ailelerle kurdukları iletişim, araştırmalara önemli bir zemin sunmaktadır (Kurtkapan, 2024).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, nitel araştırma yaklaşımları kapsamında olgubilim desenine dayalı olarak tasarlanmıştır. Olgubilim deseni; araştırmalarda bireylerin belirli bir olguya yönelik deneyimlerini, algılarını ve anlamlandırma biçimlerini yansıtan bir bilimsel yaklaşımdır (Ceylan Çapar ve Ceylan, 2022).

Bu çalışmada ise, yaşlı bireylerin GBM’de yaşadıkları çeşitli deneyimler, bakım algıları ve sosyal etkileşim biçimleri detaylı şekilde ele alınıp incelenmiştir. Çalışma kapsamında, yaşlı bireylerin gündüz bakım merkezlerine katılım sürecinde yaşamış oldukları fiziksel, psikolojik ve sosyal çeşitli deneyimler derinlemesine incelenmiştir. GBM’nin yaşlı bireylerin sosyal yaşam kalitesi, bireysel bağımsızlık algısına ve toplumsal etkileşim süreci üzerindeki etkileri bütüncül bir şekilde değerlendirilmiştir.

3.1.1. Araştırma Alt Amaçları ve Temel Varsayımları

Bu araştırmanın temel iddiası; GBM’nin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırdığı, ailelerin bakım yükünü azalttığı ve merkezin işleyişine yönelik profesyonel deneyimlerin destekleyici bir rol üstlendiği yönündedir. Bu doğrultuda her bir katılımcı grubu için oluşturulan alt amaçlar şu şekildedir:

Yaşlı bireylere yönelik alt amaçlar

GBM’nin, yaşlı bireylerin sosyal yaşamlarına etkilerini incelemek,

Yalnızlık algılarında ve psikososyal iyilik hâllerinde meydana gelen değişimleri belirlemek,

Fiziksel ve zihinsel açıdan katılım sağlayan aktivitelerin motivasyon üzerindeki etkilerini değerlendirmek,

Merkezde sunulan profesyonel destek hizmetlerine ilişkin algıları ortaya koymak.

Varsayım

GBM’e düzenli katılım, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmaktadır.

Aile bireyelerine yönelik alt amaçlar

Merkez hizmetlerinin ailelerin bakım yükü üzerindeki etkisini belirlemek,
 Aile bireyelerinin yaşlı yakınlarının merkeze devam etmesine ilişkin memnuniyet düzeylerini değerlendirmek,
 Ailelerin sosyal ve duygusal rahatlama deneyimlerini ortaya koymak.

Varsayım

GBM, aile bireyelerinin bakım yükünü azaltmakta ve sosyal yaşamlarına destek olmaktadır.

Personele yönelik alt amaçlar

Personelin merkezin işleyişine yönelik deneyimlerini ve gözlemlerini analiz etmek,
 Yaşlı bireyelerin merkezdeki davranışsal ve duygusal değişimlerine ilişkin uzman görüşlerini değerlendirmek,
 Hizmet sunumunda karşılaşılan güçlükleri ve çözüm önerilerini ortaya koymak.

Varsayım

Merkezlerde görev yapan profesyoneller, sunulan hizmetlerin yaşlı bireyelere olumlu katkı sunduğunu gözlemlemektedir.

3.1.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmada, çalışmanın temel amacına yön vermek üzere üç farklı katılımcı grubuna yönelik araştırma soruları şu şekilde belirlenmiştir:

Yaşlı bireyelere yönelik araştırma soruları

Yaşlı bireyelerin GBM katılım deneyimleri nelerdir?

GBM'nin yaşlı bireyelerin sosyal yaşam ve psikolojik iyilik hâline etkileri nelerdir?

Sunulan hizmet ve aktivitelerin yaşlı bireyelerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri nelerdir?

Aile bireyelerine yönelik araştırma soruları

GBM'nin ailelerin bakım yüküne etkileri nelerdir?

Aile bireylerinin merkezin hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve deneyimleri nelerdir?

Merkezin aile içi dinamiklere katkısı ve destek rolü nedir?

Personele yönelik araştırma soruları

Personelin merkezin işleyişi ve hizmet sunumuna dair deneyimleri nelerdir?

Personelin yaşlı bireylerle çalışırken karşılaştığı zorluklar ve çözüm yolları nelerdir?

Sunulan hizmetlerin yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etkisine dair personelin gözlemleri nelerdir?

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Bu araştırmanın evrenini, Isparta ili sınırları içerisinde Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı olarak faaliyet gösteren GBM'de hizmet alan yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında, söz konusu kurumsal yapı içerisinde hizmet sunan iki gündüz yaşlı bakım merkezi çalışma alanı olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü merkezlerden ilki, Isparta Belediyesi tarafından Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı iş birliğiyle Dere Mahallesi'nde kurulan Gül Kokulu Çınarlar Vefa Konağı, ikincisi ise Isparta Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı Aktif Yaşam Merkezi'dir.

Araştırmanın materyali, bu merkezlerden hizmet alan yaşlı bireylerle, yaşlı bireylerin aile üyeleriyle ve merkezlerde görev yapan personelle gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilen nitel verilerden oluşmuştur. Ayrıca araştırma sürecinde, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik bilgi formlarından ve görüşme kayıtlarından yararlanılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın verileri, GBM yetkilileri, hizmet alıcı olan yaşlılar ve ailelerine uygulanmak üzere oluşturulan üç ayrı soru formu ile derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşme formu, yaşlı bireylere yönelik literatürdeki benzer çalışmalardan yararlanılarak amaca uygun şekilde geliştirilmiştir. Form iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm katılımcılara yönelik tanıtıcı verileri içermektedir. İkinci

bölüm ise, yaşlı bireylerin GBM deneyimleri, sosyal ilişkileri, yaşam kalitesi algıları, bakım hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri ve yaşlılık deneyimine ilişkin genel değerlendirmelerini belirlemeye yöneliktir. Kurumsal yapılanmanın anlaşılabilmesi için gündüz bakım merkezi yetkililerine 10 soru uygulanmıştır. Yaşlılık olgusu ve yaşlılık yönetimi kapsamında, GBM’de kalan yaşlılarla 15 soruluk mülakat yapılmıştır. Aile üyelerinin bu hizmetlerden elde ettikleri sonuçları değerlendirmek amacıyla 10 soruluk görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Çalışmanın veri toplama süreci, Isparta İl merkezinde bulunan *Gül Kokulu Çınarlar Vefa Konağı ve Aktif Yaşam Merkezi* adlı iki GBM’de gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, kurum yöneticilerinden gerekli izinler alındıktan sonra, katılımcıların gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya dâhil edilmesiyle yürütülmüştür. Görüşme öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı, gizlilik ilkesi, verilerin kullanım amacı ve istedikleri anda görüşmeden çekilebilecekleri hususlarında bilgilendirme yapılmıştır. Her iki gündüz bakım merkezinde toplam 112 yaşlı birey ve 26 personel olmak üzere 138 katılımcı ile birebir, yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Yaşlı bireylerle yapılan görüşmeler ortalama 35–40 dakika, bakım personelleriyle yapılan görüşmeler ise 25–30 dakika sürmüştür. Görüşmeler sırasında elde edilen veriler, katılımcıların onayı alınarak araştırma amacı doğrultusunda kayıt altına alınmış ve ardından araştırmacı tarafından yazılı metinlere dönüştürülmüştür. Yazılı dokümanlar, katılımcıların kişisel verilerinin gizliliğini sağlamak amacıyla kodlanmış ve analiz sürecinde yalnızca bu kodlar kullanılmıştır. Veri toplama süreci, tez zaman çizelgesine uygun olarak 2025 yılı Mayıs–Ağustos ayları arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4.1. Çalışma Grubunun Oluşturulması ve Katılımcı Özellikleri

Bu araştırma kapsamında, iki farklı gündüz yaşlı bakım merkezinde hizmet alan yaşlı bireyler, onların aile üyeleri ve merkezlerde görev yapan personel olmak üzere üç katılımcı grubuyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada toplam 112 yaşlı birey, 23 personel ve 33 aile üyesi olmak üzere 168 katılımcı ile görüşme yapılmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü dönemde, söz konusu GBM’de toplam 177 yaşlı birey hizmet almaktadır. Ancak GBM’nin yapısı gereği, yaşlı bireylerin kuruma devamlılığında

dönemsel farklılıklar ve katılımcı sirkülasyonu yaşanabilmektedir. Veri toplama sürecinin gerçekleştirildiği dönemde bazı yaşlı bireylerin yaz aylarında ikamet ettikleri yazlıklarda bulunmaları, bazılarının ise torun ziyareti veya aile içi nedenlerle geçici süreyle kuruma devam etmemeleri nedeniyle tüm hizmet alan yaşlı bireylere eş zamanlı olarak ulaşmak mümkün olmamıştır. Bu nedenle araştırma, görüşme sürecinde fiilen kuruma devam eden ve gönüllü olarak katılım sağlayan 112 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Merkezlerde görev yapan toplam 30 personel bulunmasına rağmen, 3 personel araştırmaya katılmak istemediğini belirtmiş, 4 personel ile yapılan görüşmeler ise yoğun iş temposu nedeniyle yarıda kalmıştır. Bu doğrultuda araştırma, 23 personelin katılımıyla tamamlanmıştır.

Aile üyeleri açısından değerlendirildiğinde, GBM'ye düzenli olarak gelmemeleri, merkez hizmetlerinden genel olarak memnun olduklarını ifade etmeleri, iş yoğunluğu ve zaman kısıtlılığı gibi nedenlerle tüm aile bireyelerine ulaşmak mümkün olmamıştır. Bu nedenle araştırma, gönüllülük esasına dayalı olarak görüşmeyi kabul eden 33 aile üyesi ile gerçekleştirilmiştir.

Nitel araştırma yaklaşımı doğrultusunda bu çalışmada amaç, nicel temsilden ziyade derinlemesine veri elde etmek olduğundan, örneklem büyüklüğü veri doygunluğu esas alınarak belirlenmiştir. Görüşmeler sırasında benzer ifadelerin tekrar etmeye başlaması ve yeni anlamlı veri elde edilmemesi üzerine veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Bu bağlamda, ulaşılan katılımcı sayısının araştırmanın amacı ve yöntemi açısından yeterli olduğu değerlendirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, veri toplama sürecinde fiilen kuruma devam eden ve gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireyler, aile üyeleri ve merkezlerde görev yapan personel oluşturmaktadır.

3.4.2. Katılımcılarla Görüşme Süreci

Araştırmada üç farklı katılımcı grubu ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir: yaşlı bireyler, aile üyeleri ve personel. Her bir grup için görüşme koşulları katılımcıların özellikleri dikkate alınarak uygun şekilde düzenlenmiştir. Görüşmeler öncesinde katılımcılar araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgilendirilmiş, gönüllülük esasına dayalı olarak görüşmeler yürütülmüştür. Araştırma sürecinde katılımcı gizliliği titizlikle korunmuş, veri analiz aşamasında katılımcılar kodlanarak numaralandırılmıştır.

Yaşlı bireylerle görüşme süreci

Görüşmeler GBM'nin uygun ve sessiz bir odasında yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Her katılımcı ile birebir görüşme yapılmıştır. Ortalama görüşme süresi 35–40 dakika sürmüştür. Görüşmede bireylerin rahat ifadesi için fiziksel ortam düzenlenmiştir.

Aile bireyleri ile görüşme süreci

Aile bireyleri ile telefon görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Merkezden hizmet alan yaşlı bireylerin yakınlarına ulaşılmış, görüşmeler ortalama 15–20 dakika sürmüştür. Görüşmeler sırasında elde edilen veriler araştırma amacı doğrultusunda sistematik biçimde kayıt altına alınmıştır. Görüşme soruları, aile bireylerinin bakım sürecine ilişkin deneyimlerini, algılarını ve değerlendirmelerini anlamaya yönelik olarak yapılandırılmıştır.

Personel ile görüşme süreci

Personel ile görüşmeler kurum içinde belirlenen odada yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Ortalama görüşme süresi 25–30 dakika sürmüştür. Hizmet sunumuna ilişkin gözlem ve deneyimlere odaklanılmıştır.

Tablo 3.1. Görüşme yapılan Isparta Aktif Yaşam Gündüz Bakım Merkezi yaşlı bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci/Paydaş	Cinsiyet	Yaş	Geçmiş Meslek / Uğraş	Ek Bilgi / Özellik
A1	Kadın	70	Gül Tarlasında İşçilik, Sabun ve Gül Yağı Üretimi	-
A2	Erkek	76	Halı Dokumacılığı	Desen Ezberlemiş
A3	Kadın	82	Elma Bahçesinde Çalışmış	Eğirdir'de
A4	Erkek	68	Halk Oyunları	Gül Festivaline Katılmış
A5	Kadın	74	Halı İpi Eğirmiş	Köyde Kadınlara Öncülük Etmiş
A6	Erkek	79	Dericilik (Debbağlık)	-

Tablo 3.2. (Devam) Görüşme yapılan Isparta Aktif Yaşam Gündüz Bakım Merkezi yaşlı bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci/Paydaş	Cinsiyet	Yaş	Geçmiş Meslek / Uğraş	Ek Bilgi / Özellik
A7	Kadın	83	Gül Fidesi Yetiştirmiş	Torunlarına Öğretmiş
A8	Erkek	72	Halı Dokumacılığı	Dokurken Şiir Söylemiş
A9	Kadın	86	Tarım İşçiliği	Düğünlerde Türkü Söylemiş
A10	Erkek	75	Gül Yağı Fabrikası İşçisi	-
A11	Kadın	80	Halı Pazarlamacılığı	-
A12	Kadın	69	Halı Kursu Katılımcısı	Halk Eğitimde
A13	Erkek	77	Anlatıcılık	Köy Kahvesinde Destan Anlatmış
A14	Erkek	84	Balıkçılık	Eğirdir Gölü Kenarında
A15	Kadın	70	Halı Dokumacılığı	Gelinlere Çeyizlik Halı Dokutmuş
A16	Kadın	73	Gül Ürünleri Yapımı	Gül Şerbeti Yapmayı Biliyor
A17	Erkek	81	Halı İpi Boyacılığı	Renk Bilgisine Sahip
A18	Kadın	78	Tarım İşçiliği	Uluborlu Kirazında Çalışmış
A19	Erkek	85	Müziyenlik	Düğünlerde Davul Zurna Çalmış
A20	Kadın	71	Gül İşçiliği	İşçi Başılığı Yapmış
A21	Kadın	79	Halı Öğreticiliği	“Usta Ana” Olarak Biliniyor
A22	Erkek	68	Gül Festivali Esnafı	Stant Açmış
A23	Erkek	74	Kayık Yapımı	Eğirdir Gölü’nde
A24	Kadın	87	Masal Anlatıcısı	Köy Odasında

Tablo 3.3. (Devam) Görüşme yapılan Isparta Aktif Yaşam Gündüz Bakım Merkezi yaşlı bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci/Paydaş	Cinsiyet	Yaş	Geçmiş Meslek / Uğraş	Ek Bilgi / Özellik
A25	Kadın	72	Gül Reçeli Yapımı	-
A26	Erkek	76	Hizmet Sektörü	Gül Yağı Tüccarlarına Hizmet Etmiş
A27	Kadın	70	Halı Dokumacılığı	Gözleri Bozulmuş
A28	Erkek	82	Yayla Yaşamı	Kızıldağ Yaylasında
A29	Kadın	78	Düğün Hizmetleri	Kına Yakan Köy Camisinde
A30	Erkek	73	Din Görevlisi	Müezzinlik Yapmış
A31	Kadın	80	Halı İpi Eğirme	Çıkrıkla Eğiren
A32	Erkek	69	Gül Yağı Şişe Etiketçisi	-
A33	Erkek	77	Halı Dokumacılığı	Kadınlarla Birlikte Dokumuş Düğünlerde
A34	Kadın	83	Türkü Söyleyici	Gelin Türküsü Söylemiş
A35	Kadın	71	Halıcılık Kursu Öğrencisi	-
A36	Erkek	86	Okuma Yazma Bilgisi Yok	Okuma Yazma Yok, Tansiyon ve Diyabet
A37	Kadın	75	Tarım İşçiliği	Şiir Yazmış
A38	Erkek	81	Pazarcılık	Sebze Meyve Satmış
A39	Kadın	79	Ev İşi Ustalığı	Hamur İşi ve Tatlı Yapmayı Bilen
A40	Kadın	70	El İşi	Türkü Söylemiş
A41	Erkek	85	Muhtarlık	Köy Muhtarı
A42	Kadın	74	El Sanatları	Dantel ve Oya İşlemiş
A43	Erkek	82	Marangozluk	Askerlik Sonrası Başlamış
A44	Kadın	78	Düğün Hazırlığı Görevlisi	Gelin Süslemiş, Ikram Hazırlamış

Tablo 3.4. Görüşme yapılan Isparta Aktif Yaşam Merkezi personelinin demografik bilgileri

Görüşmeci/Paydaş	Görev / Unvan	Görev Tanımı	Öne Çıkan Özellikler
AP1	Bakım Personeli	Yaşlıların günlük ihtiyaçlarını karşılayan, kişisel bakım desteği veren.	Sabırlı, empatik, demanslı bireylerle sakin iletişim kurabilen
AP2	Bakım Personeli	Fiziksel desteğe ihtiyaç duyan yaşlılara yardımcı olan, mobilizasyon ve egzersiz desteği veren.	Fiziksel dayanıklılığı yüksek, ekip çalışmasına yatkın
AP3	Bakım Personeli	İlaç takibi ve günlük rutinlerde yaşlılara eşlik eden, psikososyal destek sunan.	Sohbet ederek moral artıran, motive edici
AP4	Hemşire	Sağlık kontrolleri, tansiyon-şeker ölçümü, ilaç düzeninden sorumlu	Sağlık durumu takibi yapan, ailelerle iletişim kuran
AP5	Öğretmen	Sosyal etkinlikleri (resim, müzik, edebiyat) organize eden, üretkenliği artıran.	Kültürel ve sanatsal etkinlikleri ön planda tutan
AP6	Öğretmen	Egzersiz, hafıza çalışmaları ve planlı aktiviteleri yöneten.	Zihinsel ve bedensel canlılığı korumaya odaklı
AP7	Öğretmen	El işi, örgü, boyama gibi atölyeler düzenleyen.	El becerilerini geliştiren, sosyalleşmeyi teşvik eden
AP8	Temizlik Personeli	Merkezin hijyeninden, ortak alanların temizliğinden sorumlu.	Titiz, düzenli, sağlıklı ortam sağlayan
AP9	İdari Personel	Koordinasyon, evrak işleri ve planlamadan sorumlu.	Organize, iletişim becerileri güçlü, yönetici nitelikli

Tablo 3.5. Görüşme yapılan Isparta Aktif Yaşam Merkezi aile bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci/Paydaş	Yaş	Meslek / Eğitim	Bağlı Olduğu Yaşlı Katılımcı	İlişki	Özellik / Katkı / Gözlem
AA1	45	Eczacı	A1	Kızı	Annesinin üretkenliğini sürdürmesinden memnun, gül ve sabun atölyelerini destekliyor
AA2	25	Güzel sanatlar öğrencisi	A2	Torun	Dedesıyla halı desenleri üzerine sohbet etmekten keyif alıyor, kültürel aktarımı önemli buluyor
AA3	52	Ziraat mühendisi	A3	Oğlu	Annesinin doğa ve tarım anılarını paylaşmasından gurur duyuyor, bahçe etkinliklerini destekliyor
AA4	66	Ev hanımı	A4	Eşi	Eşinin sosyal ortamda hâlâ aktif olmasından mutlu, halk oyunlarının devam etmesini istiyor
AA5	40	Hemşire	A5	Kızı	Annesinin kadınlarla dayanışmasını sürdürmesinden memnun, el işi atölyelerini destekliyor
AA6	50	Deri sanayi işçisi	A6	Oğlu	Babasının meslek bilgisini aktarmasını değerli buluyor, üretim atölyelerinin artırılmasını istiyor

Tablo 3.3. (Devam) Görüşme yapılan Isparta Aktif Yaşam Merkezi aile bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci /Paydaş	Yaş	Meslek / Eğitim	Bağlı Olduğu Yaşlı Katılımcı	İlişki	Özellik / Katkı / Gözlem
AA7	28	Anaokulu öğretmeni	A7	Torun	Anneannesinin doğa sevgisini genç nesillere aktarmasından memnun, fide dikim etkinliklerini destekliyor
AA8	48	Edebiyat öğretmeni	A8	Kızı	Babasının şiirlerini paylaşmasından gurur duyuyor, edebiyat etkinliklerinin çoğalmasını istiyor
AA9	55	Emekli memur	A9	Oğlu	Annesinin türkü söylemeye devam etmesinden memnun, müzik etkinliklerinin artırılmasını istiyor
AA10	42	Bankacı	A10	Kızı	Babasının gül yağı anılarını paylaşmasını kültürel hafıza için önemli buluyor, anı paylaşım etkinliklerini destekliyor
AA11	30	Tarihçi	A13	Torun	Dedesı sayesinde sözlü tarih geleneğinin yaşatıldığını düşünüyor, destan anlatımlarının sürmesini istiyor
AA12	47	Balıkçı	A14	Oğlu	Babasının balıkçılık kültürünü aktarmasından gurur duyuyor, doğa ve göl etkinliklerinin devam etmesini istiyor

Tablo 3.3. (Devam) Görüşme yapılan Isparta Aktif Yaşam Merkezi aile bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci /Paydaş	Yaş	Meslek / Eğitim	Bağlı Olduğu Yaşlı Katılımcı	İlişki	Özellik / Katkı / Gözlem
AA13	39	Moda tasarımcısı	A15	Kızı	Annesinin el işlerinden ilham alıyor
AA14	53	Müziyen	A19	Oğlu	Babasının müzik geleneğini yaşatmasından memnun
AA15	44	İlkokul öğretmeni	A24	Gelin	Kaynanasının masal anlatıcılığını kültürel miras için önemli görüyor, kuşaklararası masal etkinliklerini destekliyor

Tablo 3.6. Görüşme yapılan Gül Kokulu Çınarlar Gündüz Bakım Merkezi yaşlı bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Meslek	Özellik / İlgi Alanı	Sağlık Durumu
G1	72	Erkek	Yalnız	Okur-Yazar Değil	Eski Çiftçi	-	-
G2	81	Kadın	Dul	-	-	-	Tansiyon Hastası
G3	69	Kadın	-	Lisans	Emekli Öğretmen	Kitap Okuyor	-
G4	76	Erkek	Dul	-	-	Bağlama Çalıyor, Halk Ozanı	-
G5	65	Kadın	Evli	-	Emekli Hemşire	-	-
G6	84	Kadın	-	-	-	-	Alzheimer Başlangıcı
G7	70	Erkek	-	-	Emekli İmam	Sohbet Etmeyi Seviyor	-
G8	79	Erkek	-	-	-	-	-

Tablo 3.7. (Devam) Görüşme yapılan Gül Kokulu Çınarlar Gündüz Bakım Merkezi yaşlı bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Meslek	Özellik / İlgi Alanı	Sağlık Durumu
G9	68	Kadın	-	-	Eski Terzi	-	İşitme Engelli
G10	74	Kadın	Dul	-	-	Geleneksel Yemekler Yapıyor	-
G11	90	Kadın	-	Okur-Yazar Değil	-	-	-
G12	71	Erkek	-	-	Emekli Subay	Disiplinli	-
G13	77	Erkek	Yalnız	-	-	Şiir Yazıyor	-
G14	80	Erkek	-	-	-	-	KOAH Hastası
G15	73	Kadın	-	-	-	Torununa Bakıyor	-
G16	78	Erkek	-	-	Eski Marangoz	El Becerisi Yüksek	-
G17	66	Kadın	-	Üniversite Mezunu	-	Resim Yapıyor	-
G18	82	Kadın	Dul	-	-	-	Baston Kullanıyor
G19	69	Kadın	-	-	-	Halıcılıkla Uğraşmış Hikâye Anlatıcısı	-
G20	85	Erkek	-	-	-	-	-
G21	75	Erkek	-	-	Emekli Banka Memuru	Gazete Okuyor	-
G22	88	Kadın	-	-	-	Dikiş Biliyor	Görme Engelli
G23	70	Erkek	Dul	-	-	Satranç Oynuyor	-
G24	67	Kadın	-	-	-	-	Kalp Hastası
G25	72	Kadın	-	Lisans	Emekli Öğretmen	Tiyatro Meraklısı	-
G26	79	Erkek	-	-	-	Müziğe İlgisi Var	-
G27	76	Erkek	Yalnız	-	Eski Berber	-	-
G28	83	Kadın	-	-	-	Bahçecilikle İlgileniyor	-

Tablo 3.8. (Devam) Görüşme yapılan Gül Kokulu Çınarlar Gündüz Bakım Merkezi yaşlı bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Meslek	Özellik / İlgi Alanı	Sağlık Durumu
G29	68	Erkek	-	Üniversite Mezunu	Emekli Mühendis	Bilgisayar Biliyor	-
G30	82	Kadın	Dul	-	-	-	Hafif Demans
G31	74	Erkek	-	-	-	Yürüyüş Yapıyor, Aktif	-
G32	66	Kadın	-	Üniversite Mezunu	Emekli Hemşire	-	-
G33	79	Kadın	Dul	Okur-Yazar	-	TV Bağımlısı	-
G34	81	Erkek	-	-	-	-	-
G35	77	Kadın	-	Okur-Yazar Değil	-	Halı Dokumuş	-
G36	72	Erkek	-	-	-	Resim Yapıyor	-
G37	69	Kadın	-	-	Eski Pazarcı	Çok Konuşkan	-
G38	86	Erkek	-	-	-	-	İşitme Kaybı
G39	70	Kadın	Dul	-	-	Torunuyla Yaşıyor	-
G40	75	Kadın	-	-	-	Dinî Sohbetlere Katılıyor	-
G41	82	Erkek	-	-	-	-	-
G42	68	Kadın	-	Okur-Yazar Değil	-	Halk Hikâyeleri Biliyor	-
G43	73	Erkek	-	-	-	Torunuyla Görüntülü Konuşuyor	-
G44	79	Kadın	Dul	-	-	Örgü Yapıyor	-
G45	77	Erkek	-	Akademisyen Kökenli	-	-	-
G46	71	Kadın	-	-	-	Halk Oyunları Geçmişi Var	-
G47	85	Erkek	Dul	-	-	Şiir Ezberlemeyi Seviyor	-
G48	67	Kadın	-	-	-	-	Şeker Hastası

Tablo 3.9. (Devam) Görüşme yapılan Gül Kokulu Çınarlar Gündüz Bakım Merkezi yaşlı bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Meslek	Özellik / İlgi Alanı	Sağlık Durumu
G49	72	Erkek	-	-	-	Fotoğrafçılıkla ilgileniyor	-
G50	76	Kadın	Yalnız	-	-	-	-
G51	83	Erkek	-	-	-	Keçi Yetiştirmiş	-
G52	78	Kadın	Yalnız	Okur-Yazar	-	Okuma Yazmayı Geç Öğrenmiş	-
G53	70	Kadın	-	-	Emekli Hemşire	Sağlık Bilgisini Paylaşıyor	-
G54	84	Kadın	Dul	-	-	Şifalı Otlarla ilgileniyor	-
G55	66	Kadın	-	-	-	Tiyatroya Gidiyor	-
G56	79	Kadın	Yalnız	-	-	-	Depresyon Öyküsü
G57	74	Kadın	-	-	-	El Sanatları Biliyor	-
G58	81	Kadın	-	-	Emekli Öğretmen	Şiir Yazıyor	-
G59	78	Erkek	Dul	-	-	Futbol İzlemeyi Seviyor	-
G60	69	Erkek	-	-	-	Halk Edebiyatı Biliyor	-
G61	73	Kadın	-	-	-	Gönüllü Faaliyetlere Bulunmuş	-
G62	75	Erkek	-	-	-	Resim Yapıyor, Sergi Açmış	-
G63	70	Kadın	Dul	-	-	Çiçek Yetiştiriyor	-
G64	82	Kadın	-	-	-	-	İleri Evre Alzheimer
G65	77	Erkek	-	-	-	Saz Çalıyor	-
G66	68	Kadın	-	Üniversite Mezunu	-	İngilizce Biliyor	-
G67	71	Kadın	Yalnız	-	-	-	-
G68	86	Erkek	-	-	-	Türkü Söylüyor	-

Tablo 3.10. Görüşme yapılan Gül Kokulu Çınarlar Gündüz Bakım Merkezi aile bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci /Paydaş	Yaş	Meslek / Eğitim	Bağlı Olduğu Yaşlı Katılımcı	İlişki	Özellik / Katkı / Gözlem
GA1	45	Lise öğretmeni	G3	Kız	Annesinin sosyal ve zihinsel olarak aktif kalmasını destekliyor, kitap okuma etkinliklerinden memnun
GA2	52	Esnaf	G2	Oğlu	Annesinin tansiyon kontrolü için hemşire desteğini çok önemsiyor
GA3	39	Ev hanımı	G15	Gelin	Kayınvalidesinin merkeze gitmesiyle torun bakımında dengeli paylaşım sağlandığını düşünüyor
GA4	47	İmam-hatip mezunu	G7	Oğlu	Babasının sohbet ortamı bulmasını manevi açıdan değerli görüyor
GA5	29	Üniversite öğrencisi	G43	Torun	Merkezin teknoloji desteği sayesinde dedesiyle bağının güçlendiğini söylüyor
GA6	50	Memur	G41	Kız	Babasının göç hikâyelerini arkadaşlarıyla paylaşabilmesini ruhsal açıdan tedavi edici buluyor
GA7	36	Hemşire	G24	Kız	Annesinin sağlık kontrollerinin düzenli yapılmasından büyük güven duyuyor
GA8	55	Çiftçi	G1	Oğlu	Babasının yalnızlıktan kurtulup yeniden üretken hissetmesine çok seviniyor
GA9	42	Müziyen	G4	Oğlu	Babasının merkezin etkinliklerinde türkü söylemesinden gurur duyuyor
GA10	34	Bilgisayar mühendisi	G29	Kız	Merkezin teknoloji atölyeleriyle babasının hâlâ gençlerle bilgi paylaşmasından mutluluk duyuyor
GA11	49	Ev hanımı	G10	Kız	Annesinin yemek etkinliklerinde hünelerini sergilemesinden ve yalnızlıktan kurtulmasından memnun

Tablo 3.11. (Devam) Görüşme yapılan Gül Kokulu Çınarlar Gündüz Bakım Merkezi aile bireylerinin demografik bilgileri

Görüşmeci /Paydaş	Yaş	Meslek / Eğitim	Bağlı Olduğu Yaşlı Katılımcı	İlişki	Özellik / Katkı / Gözlem
GA12	60	Emekli subayın eşi	G12	Eşi	Eşinin düzenli ve disiplinli bir sosyal ortam bulmasından çok rahatlıyor
GA13	37	Evli, iki çocuk annesi	G33	Torun	Ninesinin merkeze gittikten sonra ekran bağımlılığının azaldığını söylüyor
GA14	44	Öğretim görevlisi	G25	Kız	Annesinin merkezde tiyatro gösterileri ve sohbetler bulmasından memnun
GA15	53	Esnaf	G19	Oğlu	Halıcılık atölyelerinde annesinin geçmiş emeğini yaşatmasından gururlu
GA16	41	Bankacı	G21	Oğlu	Babasının gazete okuma saatlerini merkezde paylaşmasından keyif aldığını belirtiyor
GA17	33	Lisans öğrencisi	G62	Torun	Dedesıyla sergi etkinliklerine gitmenin bağlarını güçlendirdiğini söylüyor
GA18	46	Tekstil işçisi	G9	Kız	Merkezin annesine hem işitme desteği hem de terzilik atölyesi sunmasını çok değerli buluyor

Tablo 3.12. Görüşme yapılan Gül Kokulu Çınarlar Gündüz Bakım Merkezi personel profilleri

Görüşmeci/Paydaş	Görev / Pozisyon
GP1	Şoför
GP2	İdari Personel
GP3	Bakım Personeli
GP4	Bakım Personeli
GP5	Bakım Personeli
GP6	Bakım Personeli
GP7	Bakım Personeli
GP8	Bakım Personeli
GP9	Temizlik Görevlisi
GP10	Temizlik Görevlisi
GP11	Hemşire
GP12	Hemşire
GP13	Fizyoterapist
GP14	Diyetisyen

3.5. Deneysel Kurgu

Bu araştırmada verilerin doğru ve güvenilir biçimde toplanmasına ve çözümlenmesine zen gösterilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler, katılımcı ifadeleri korunarak yazılı metinler hâline getirilmiştir. Yorum hatalarını en aza indirmek amacıyla kodlama süreci iki araştırmacı tarafından yürütülmüş; oluşturulan kodlar karşılaştırılarak ortak bir uzlaşıya varılmıştır. Araştırma yalnızca tek bir katılımcı grubuyla sınırlı kalmayıp, iki farklı GBM’de hizmet alan yaşlı bireyler, bu bireylerin aile yeleri ve bakım personeli ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcı görüşleri ise analiz bölümünde doğrudan alıntılarla sunulmuştur. Bu uygulamalar, çalışmanın geçerli ve güvenilir olmasına katkı sağlamıştır.

Tablo 3.13. Görüşmelerden elde edilen kod kitabı

Tema	Kategori (Alt Kod)	Frekans (f)
1. Yaşlılarla alışmanın Zorlukları ve Manevi Boyutu	Kişiselleştirilmiş Hizmet – Bakım İhtiyacı	15
	Planlama ve Koordinasyon Zorluğu	4
	Duygusal ve Manevi Bağ	3
	Deneyimlerden ğrenme	5
	Sabır ve Empati İhtiyacı	15
	Fiziksel Zorluklar ve Dikkat Gerekliliği	16
	Manevi Tatmin ve Huzur Hissi	13
	Kişiselleştirilmiş Sağlık ve Bakım Desteği	28
	Ailelerle İletilim Sağlama	3
	Organizasyon Desteği	7
2. Görev Tanımı ve Hizmet Sunumu	Planlama ve Koordinasyon Görevlisi	8
	Profesyonel Yaklaşım ve Sorumluluk Bilinci	9
	Yaşlıların Güvenliğini Sağlama	4
	Güvenlik ve Zaman Yönetimi	3
	Ulaşım ve Transfer Hizmeti	2
	Yalnızlıktan Kurtulma ve Psikolojik İyileşme	10
	Günlük Yaşam Desteğinin Sağlanması	24
	Yaşlı Bireylerde Moral ve Huzur Artışı	11
3. Hizmetlerin Yaşlıların Yaşam Kalitesine Katkısı	Yaşlı Bireye Düzenli ve Güvenli Ortam Hizmeti	16
	Hizmetten Duyulan Memnuniyet	8
	Bağımsızlık ve zgven Artışı	7
	Sosyal Hayata Erişim	12
	Aktif Dinleme ve Anlama	7
	Moral ve Destek Sağlama	14
	Empati Kurma	11
4. İletilim ve Biçimleri	Samimi ve Güler Yzly Yaklaşım	12
	Etkili İletilim Biçimlerini Kullanma	16

Tablo 3.14. (Devam) Görüşmelerden elde edilen kod kitabı

Tema	Kategori (Alt Kod)	Frekans (f)
5. Hizmet Kalitesinin Artırılması ve Öneriler	Gönüllü Desteği ve Toplumsal Dayanışma	3
	Bakım Personeline Psiko-Sosyal Destek Sağlanması	3
	Yaşlı Bakımına Yönelik Farkındalığın Oluşturulması	10
	Aile ve Yaşlı Birey Temelli Danışmanlık Hizmeti	6
	Yerel Yönetimlerle Koordinasyon	1
	Sosyal Etkinliklerin Artırılması	12
	Bakım Merkezi Sayısının Artırılması	3
	Personel, Ekipman ve Altyapı Desteği	16
	Çalışma Ortamı İyileştirme Talebi	12
	Ulaşım Hizmetinin Yaygınlaştırılması	2
	Modern ve Donanımlı Hizmet Sunumu	16
	Yaşlı Bakım Eğitimi Kursları	14
	Sağlık Hizmetlerinin Sağlanması – Yönlendirme	22
	İlk Yardım Eğitimi – Uygulaması	12
6. Eğitim ve Mesleki Gelişim	Hizmet İçi Eğitimlere Katılım	12
	Kurumsal Destek ve Bilgilendirme	4
	Güvenli Taşıma ve Trafik Eğitimi	1
	Yaşlılarla İletişim Eğitimi	4

3.6. İstatiksel Analiz

Bu çalışmada elde edilen veriler, nitel araştırma kapsamında içerik analizi yöntemiyle çözümlenmiştir. Alanka'ya (2024) göre içerik analizi; yazılı, görsel veya işitsel nitelikteki verilerin belirli ölçütlere göre sistematik biçimde sınıflandırıldığı, kodlandığı ve araştırma sorunsalıyla ilişkili temalar hâline getirildiği bir çözümleme sürecidir. Bu yöntem, verilerin açık ve örtük anlamlarını ortaya çıkararak araştırmacıya derinlemesine yorumlama imkânı sağlamaktadır. Bu doğrultuda, verilerin analiz sürecinde MAXQDA 2024 nitel veri analiz yazılım programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde bu program, araştırmacının derinlemesine görüşmelerden elde edilen yazılı metinleri ve görüşme formlarını sistematik biçimde kodlamasına, temalar oluşturmasına ve analiz sonuçlarını görsel olarak desteklemesine olanak tanımıştır. Bu çalışmada öncelikle *Gül Kokulu Çınarlar Vefa Konağı ve Aktif Yaşam Merkezi* adlı iki gündüz yaşlı bakım merkezinde gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen veriler yazılı metin hâline getirilmiş, ardından her katılımcıya ait veriler MAXQDA 2024 yazılım programına aktarılmıştır. Açık kodlama sürecinde katılımcı ifadeleri ayrıntılı biçimde incelenmiş ve benzer anlamları içeren ifadeler aynı kod altında birleştirilmiştir. Elde

edilen kodlar, belirli kategoriler altında toplanmış ve bu kategorilerden temalar oluşturulmuştur.

MAXQDA 2024 programında analiz edilen veriler kapsamında ortaya çıkan temalar arasındaki ilişkiyi görselleştiren tema haritası, kelime bulutu, katılımcı frekans tabloları ve kod yoğunluk analizleri gibi araçlarla sunulmuştur. Bu görsel çıktılar aracılığıyla araştırma verilerinin derinlemesine yorumlanması, temalar arasındaki bağlantıların sistematik biçimde gösterilmesi ve analiz sürecinin güvenilirliğin raporlanması sağlanmıştır. MAXQDA 2024 program analiziyle veriler otomatik raporlama özelliği kullanılarak her bir katılımcı gruba (yaşlı bireyler, personel ve aile üyeleri)'ne ait kod-tema ilişkileri ayrı ayrı döküm haline çıkarılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin nesnellik, tekrarlanabilirlik ve geçerlik ve güvenilirlik ilkeleri en üst düzeyde korunarak analiz gerçekleştirilmiştir. Bu analiz süreci sonunda, görüşmelerden elde edilen temalar, kategoriler ve alt kodlar belirlenmiş ve "*Kod Kitabı*" oluşturulmuştur. Kod kitabı, araştırmada elde edilen nitel verilerin sistematik çözümlemesini göstermekte olup Tablo 3.7'de yer verilmiştir.

Tabloda yer alan temalar, kategoriler ve alt kodlar, araştırma kapsamında elde edilen görüşme verilerinin içerik analizi sonucunda oluşturulmuştur. Katılımcı ifadeleri benzer anlam birimleri doğrultusunda gruplandırılarak tematik yapılar belirlenmiştir. Bu doğrultuda alt kodlar, ilgili temalar altında toplanmış ve her bir kategori, yaşlı bakım merkezlerinde hizmet sunumuna ilişkin farklı boyutları temsil etmektedir. Kodlama süreci, araştırmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı değerlendirilmiş ve ortak görüşler doğrultusunda nihai temalar belirlenmiştir. Kod kitabında yer alan bulgular, bir sonraki bölümde ayrıntılı olarak doğrudan alıntılarla desteklenmiştir.

3.7. Etik Onay

Bu çalışma, bilimsel araştırma ve yayın etiği ilkeleri kapsamında yürütülmüştür. Görüşmelerden önce katılımcılara çalışmanın amacı, kapsamı, gizlilik ilkeleri ve gönüllülük esasları hakkında detaylı bilgi verilmiş; yazılı onamları alınmıştır. Katılımcı bilgileri gizli tutulmuş, elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılmıştır. Çalışma için etik onay, Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Tıbbi Bilimler Kurulu'ndan alınmıştır. Kurulun 02.09.2024 tarihli ve 118 sayılı kararı ile araştırma etik açıdan uygun

bulunmuştur. Çalışmanın verilerinin toplanacağı Isparta Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ve Isparta Belediyesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada, OpenAI tarafından geliştirilen ChatGPT (GPT-4 tabanlı büyük dil modeli) sadece metnin dil bilgisi bağlamında kontrol edilmesi amacıyla kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, sadece Isparta ili sınırları içerisinde faaliyet gösteren veren iki gündüz bakım merkezi olan “*Gül Kokulu Çınarlar Vefa Konağı ve Aktif Yaşam Merkezi*” ile sınırlı tutulmuştur. Çalışmadan elde edilen veriler, sadece bu kurumlarda hizmet alan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler, bakım personeli ve aile üyelerinden oluşmaktadır. Ayrıca çalışma kapsamında yürütülen görüşmeler katılımcıların gönüllülük esasına dayalı olduğu için sadece izin alınan bireylerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bununla beraber, araştırmanın zaman sınırlılığı (2025 yılı Mayıs-Ağustos) dönemi içerisinde veriler iki farklı gündüz bakım merkezinden toplanmıştır. Ayrıca araştırma sürecinde elde edilen veriler, sadece yüz yüze görüşmelere dayalı olarak toplanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen veriler analiz edilerek temalar hâlinde sunulmuştur. Araştırmanın amacı doğrultusunda, GBM’de hizmet alan yaşlı bireyler, bu bireylerin aile üyeleri ve merkezlerde görevli personelle gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bulgular, araştırmanın alt amaçları dikkate alınarak düzenlenmiş ve katılımcı ifadeleriyle desteklenmiştir. Her bir katılımcı grubuna ilişkin analiz sonuçları, ilgili alt başlıklar altında ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

4.1. Gündüz Yaşlı Bakım Merkezlerinden Hizmet Alan Yaşlı Bireylere İlişkin Analiz Sonuçları

Yaşlı bireylerin GBM’de yaşadıkları deneyimler, bakım algıları ve sosyal etkileşim biçimleri bu bölümde sunulan bulgular çerçevesinde ele alınmaktadır. Ortaya çıkan kelime bulutu, yaşlı bireylerin bakım merkezindeki deneyimlerine ilişkin algısal ve kavramsal evrenlerini yansıtmaktadır. Görselleştirmede en sık öne çıkan kavramlar arasında “*Bakım, Gündüz, Merkez, Sosyal, Hayat, Önemli, Yaşlı, Memnun, Dostluk, Mutlu, Kalite, Arkadaşlık, Tercih, Huzur, Kültürel, Paylaşım, Değişti, Sohbet, Aktivite, Yalnızlık, Yük, Hizmet, Sağlık, Düzen, Ev, Etkileşim, Çeşitlilik, Sessizlik, Kontrol, Moral, Güven, Ortam, Bağ, Neşeli, Değerli*” gibi ifadeler yer almaktadır (Şekil 1).

Kelime bulutu verileri, yaşlı bireylerin GBM ilgili deneyimlerinde en sık vurguladıkları kavramların “*bakım, sosyal, hayat, memnuniyet, dostluk, huzur, paylaşım ve etkinlik*” etrafında yoğunlaştığını göstermektedir. Bu durum, merkezlerin yalnızca fiziksel bakım sunan kurumlar olmanın ötesine geçerek sosyal destek ve psikolojik iyilik hali sağlayan birer yaşam alanı işlevi kazandığını ortaya koymaktadır.

“*Sosyal, dostluk, paylaşım, sohbet, arkadaşlık*” gibi kavramların sıklıkla dile getirilmesi, yaşlı bireylerin merkezlerde kurdukları insani ilişkilerin, sosyal aidiyet duygusunun ve günlük iletişim ihtiyacının önemine işaret etmektedir. Bu bulgu, merkezlerin yaşlı bireyler açısından yalnızlık hissini azaltan, toplumsal bağları güçlendiren bir etkileşim alanı sunduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada oluşturulan kod bulutu çıktıları incelendiğinde, yaşlı bireylerin GBM deneyimlerine ilişkin algı ve yaşantılarının belirli tematik odaklar etrafında yoğunlaştığı görülmüştür. Kod sıklıkları, yaşlı bireylerin deneyimlerinde öne çıkan temel boyutları şu kavramlarla temsil etmektedir: “*Sosyal Etkileşim ve Dostluklar, Yalnızlık ve Sosyal İzolasyondan Kaçış, Yalnızlık Duygusunun Azalması, Etkinlikler ile Sosyalleşme, Moral Kazanma, Bakım ve Sağlık Hizmetleri, Yalnızlıktan Sosyalliğe Geçiş, Toplumsal Entegrasyon ve Dayanışma, Sosyal Ortam Arayışı, Kendini Gerçekleştirme Duygusu, Ruhsal İyilik Hali ve Huzur, Çeşitli Etkinlik Programları, Sağlık Hizmetleri, Sosyalleşme*” (Şekil 2).

Bu kavramların bir arada değerlendirilmesi, yaşlı bireylerin bakım merkezlerine ilişkin algılarının büyük ölçüde “*sosyalleşme, moral ve psikolojik iyilik hâli, sağlık ve bakım hizmetlerinden memnuniyet*” gibi çok boyutlu bir deneyim alanı etrafında şekillendiğini göstermektedir. Kodların yoğunlaştığı temalar, bakım merkezlerinin yalnızca fiziksel bakımın sağlandığı kurumlar olmaktan öte, yaşlı bireylerin “*sosyal ilişkilerini yeniden kurdukları, toplumsal bağlarını güçlendirdikleri ve kendilerini gerçekleştirme fırsatı buldukları*” bir yaşam alanı olarak görüldüğüne işaret etmektedir. Ayrıca kod bulutunda sıkça yer alan “*yalnızlıktan sosyalliğe geçiş*”, “*toplumsal entegrasyon*”, “*dayanışma*” ve “*sosyal ortam arayışı*” gibi ifadeler, gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireyler açısından yalnızlık duygusunu azaltan, toplumsal dışlanmayı engelleyen ve aktif yaşlanmayı destekleyen mekânlar olarak algılandığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda kod bulutu bulguları, yaşlı bireylerin GBM’de edindikleri deneyimlerin yalnızca fiziksel ihtiyaçların karşılanmasına değil, aynı zamanda psikososyal destek, toplumsal aidiyet ve duygusal doyum alanlarına da uzandığını göstermektedir.

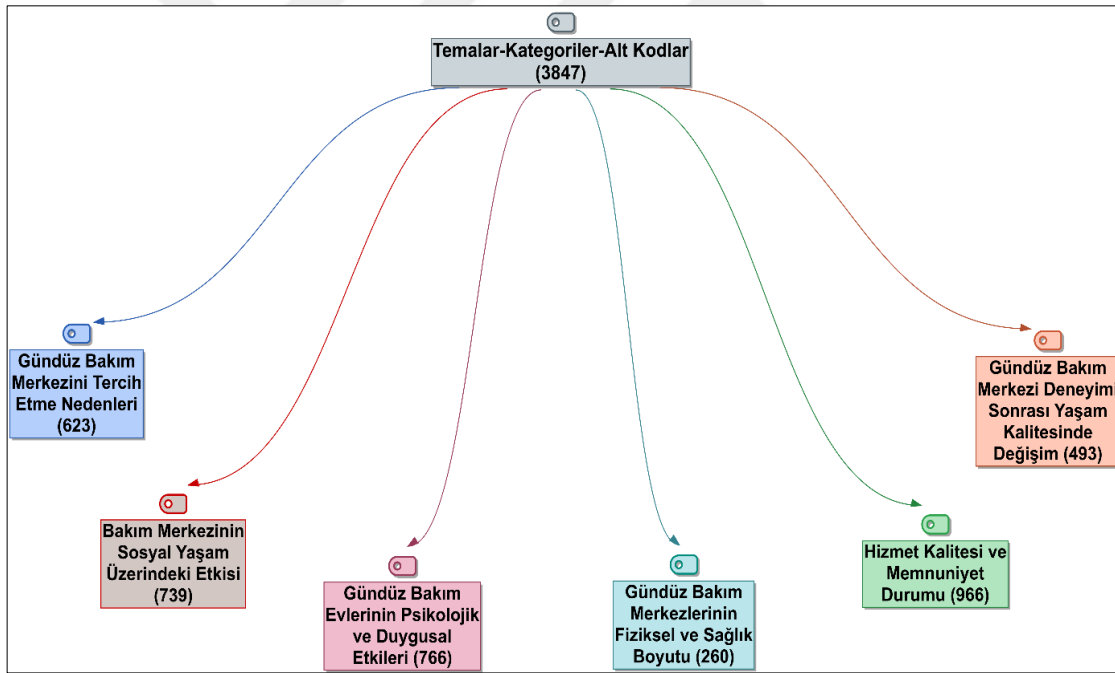
kendilerini değerli, huzurlu ve güvende hissettirdiğini vurgulamış; bu ortamların yalnızlık ve depresyon hissini azalttığını ifade etmiştir.

4. **Gündüz Bakım Merkezlerinin Fiziksel ve Sağlık Boyutu Teması (f=260):**

Bu tema, merkezlerde sunulan sağlık ve bakım hizmetlerinin yaşlı bireylerin fiziksel durumlarına olan katkılarını yansıtmaktadır. Katılımcılar, düzenli sağlık kontrolleri, ilaç takibi, hijyen ve beslenme düzeninin sağlanması gibi uygulamaların yaşam kalitelerini artırdığını belirtmiştir.

5. **Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Durumu Teması (f=966):**

En yüksek frekansa sahip bu tema, yaşlı bireylerin merkezlerde sunulan hizmetlerden memnuniyet düzeylerini, personelle ilişkilerini ve kurumsal işleyişe dair değerlendirmelerini içermektedir. Katılımcılar, personelin ilgisi, merkez ortamının düzeni ve sunulan etkinliklerin niteliğini memnuniyetle ifade etmiştir.



Şekil 4.3. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- tespit edilen temalar

6. **Gündüz Bakım Merkezi Deneyimi Sonrası Yaşam Kalitesinde Değişim Teması (f=493):**

Bu tema, merkez deneyiminin yaşlı bireylerin gündelik yaşam algısı, motivasyonu ve genel yaşam doyumunu üzerindeki etkilerini ele almaktadır. Katılımcılar, merkeze katıldıktan sonra kendilerini daha aktif, sosyal ve yaşamdan daha fazla keyif alan bireyler olarak tanımlamışlardır.

Çalışma kapsamında ‘‘Hiyerarşik Kod–Alt Kod Modeli’ne göre analizi yapılan ilk tema ‘‘Gündüz Bakım Merkezini Tercih Etme Nedenleri’’ olmuştur. Bu tema, yaşlı bireylerin bakım merkezlerine yönelme ve katılım kararı alma süreçlerinde etkili olan faktörleri ortaya koymaktadır. Katılımcılar, bakım merkezlerini tercih ederken hem bireysel hem de çevresel gerekçelere dayalı çok boyutlu nedenler dile getirmişlerdir.

Analiz sonucunda modele göre en fazla tekrar edilen alt kodlar şu şekilde sıralanmıştır: ‘‘Yalnızlık ve İzolasyondan Kaçış (f=146), Sosyal Ortam Arayışı (f=134), Bakım ve Sağlık Hizmetleri (f=97), Etkinlik Programları (f=54), Psiko-Sosyal Destek Sağlanması (f=47), Yaşlılık ve Bakım İhtiyacı (f=45), Yemek Hizmeti (f=42), Ulaşım Kolaylığı ve Fiziksel Erişim (f=32), Güvenli Ortam (f=26)’’ (Şekil 4).

Bu alt kodlar birlikte değerlendirildiğinde, yaşlı bireylerin GBM’yi çoğunlukla yalnızlık duygusundan kurtulma, sosyal çevre edinme ve destekleyici bir topluluk içinde yer alma motivasyonu ile tercih ettikleri görülmektedir. ‘‘Yalnızlık ve izolasyondan kaçış’’ ile ‘‘sosyal ortam arayışı’’ alt kodlarının yüksek frekans değerleri, merkezin yaşlı bireyler açısından sosyalleşme ve aidiyet ihtiyacını karşılayan bir mekân olarak algılandığını göstermektedir. Ayrıca ‘‘bakım ve sağlık hizmetleri’’, ‘‘psikososyal destek’’ ve ‘‘yaşlılık ve bakım ihtiyacı’’ alt kodları, katılımcıların merkezleri yalnızca sosyal değil aynı zamanda fiziksel ve duygusal güvence sağlayan bir destek sistemi olarak gördüklerine işaret etmektedir.

A1: Yıllarca gül tarlasında çalıştım, evde tek başıma kalınca sessizlik beni çok zorladı. Burada hem yalnız kalmıyorum hem de sağlık kontrollerim yapılıyor. Ayrıca gül ve sabun üretiminde bildiklerimi paylaşabileceğim bir ortam buldum.

A19: Gençliğimde düğünlerin neşesiydim. Davul zurna çalardım. Şimdi yalnız kalmamak, neşeyi yeniden yaşamak için merkeze geldim.

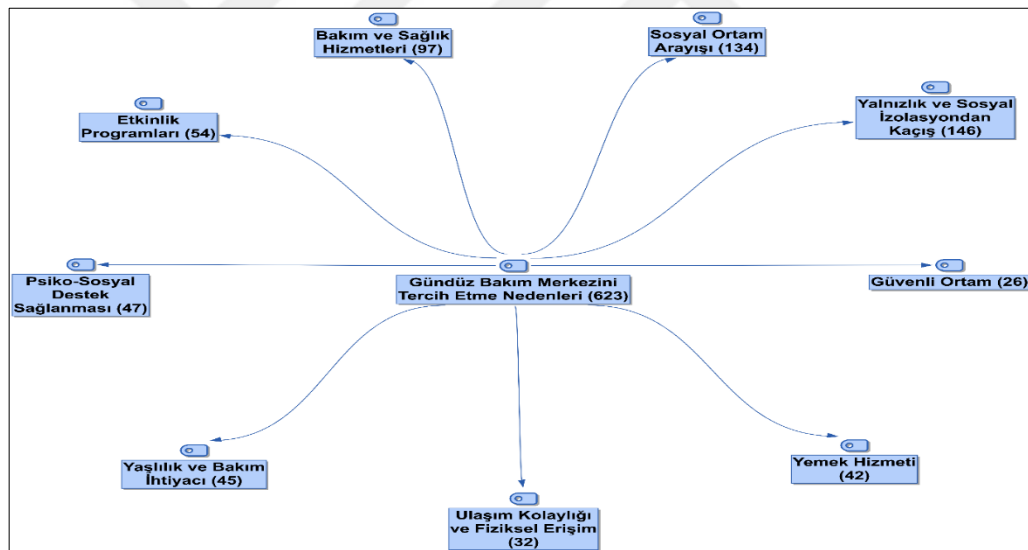
G4: Önceden çok yalnızdım. Dul kalınca evin duvarları üstüme üstüme geliyordu. Çocuklar uzaklarda. Ama buraya gelince dostlarım oldu, sazıma eşlik edenler çıktı. Şimdi yalnız değilim. Muhabbetim de dostluğum da var.

G12: Yaşlıya yalnızlıktan kurtulma, disiplinli yaşamı sürdürme ve sosyal bağ kurma imkânı sağlıyor.

G18: *Eşim vefat ettikten sonra ev çok sessiz geldi. Bastonla yürüdüğüm için de dışarı çıkmakta zorlanıyordum. Tek başına evde kalmak hem tehlikeli hem de moral bozucu oluyordu. Burada hem güvende oluyorum hem de yalnız kalmıyorum.*

G48: *Şeker hastalığım var, evde bazen dikkat edemiyorum. Burada sağlık takibi yapılıyor, güven içinde oluyorum. Yalnız kalmaktan da kurtuluyorum.*

Bununla birlikte “*etkinlik programları*”, “*yemek hizmeti*” ve “*ulaşım kolaylığı*” gibi alt kodlar, merkezlerin günlük yaşamı kolaylaştıran, pratik ihtiyaçlara yanıt veren ve düzenli bir yaşam rutini sunan yapısal yönlerini öne çıkarmaktadır. “*Güvenli ortam*” alt kodunun da vurgulanması, yaşlı bireylerin kendilerini merkezde korunaklı, huzurlu ve emniyetli hissettiklerini göstermektedir. Genel olarak bu tema, yaşlı bireylerin GBM’ye katılım kararlarında en belirleyici unsurların yalnızlıkla başa çıkma, sosyal destek arayışı, sağlık ve bakım hizmetlerine erişim ile güvenli ve düzenli bir yaşam alanı oluşturma isteği olduğunu ortaya koymaktadır.



Şekil 4.4. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezini tercih etme nedenleri teması- alt kodlar dağılımı

Modele göre analizi yapılan ikinci tema “*Bakım Merkezinin Sosyal Yaşam Üzerindeki Etkisi*” olmuştur. Bu tema kapsamında yaşlı bireyler, bakım merkezi deneyimlerinin sosyal yaşamları üzerindeki yansımalarını, merkezle kurdukları ilişkiler ve toplumsal etkileşim biçimleri üzerinden değerlendirmişlerdir. Katılımcıların anlatımları, bakım merkezi yaşlı bireylerin *sosyalleşme, aidiyet ve toplumsal görünürlük* alanlarını önemli ölçüde dönüştürdüğünü göstermektedir.

Modele göre en fazla tekrar edilen alt kodlar şu şekildedir: “*Sosyal Etkileşim ve Dostluklar (f=150), Etkinlikler ile Sosyalleşme (f=129), Çocuklarına Yük Olmama Hissi (f=91), Aile Bağlarının Güçlenmesi (f=89), Toplumsal Bağ ve Arkadaşlık Kurma (f=68), Toplumsal Entegrasyon ve Dayanışma (f=86), Sosyal Katılım ve Aidiyet (f=65), Toplum İçinde Yeniden Görünür Olma (f=61)*” (Şekil 5).

Bu alt kodlar birlikte ele alındığında, bakım merkezi yaşlı bireyler açısından yalnızlıktan toplumsal katılıma geçişi kolaylaştıran sosyal alanlar işlevi gördüğü anlaşılmaktadır. Özellikle “*sosyal etkileşim ve dostluklar*” ile “*etkinlikler ile sosyalleşme*” alt kodlarının yüksek frekans değerleri, merkezin katılımcılar için yeni arkadaşlıklar kurma, iletişim becerilerini sürdürme ve sosyal çevre oluşturma bakımından güçlü bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

A3: Sohbetler, el işi çalışmaları ve şarkılar bana güç veriyor. Sosyalleşmek iyi geliyor.

A26: Evde yalnız kalırdım, eski günleri anımsar içlenirdim. Şimdi sohbetim var, dostlarım var.

G4: Ben burda çok dost edindim. İlk geldiğim gün sazı çıkardım, bir türkü söyledim, herkes yüzüme gülümsedi. O an aramızda bağ kuruldu. Şimdi biri hastalansa halini hatırını soruyoz, biri üzülse sazımla moral veriyom. Bağlarımız kuvvetlendi.

Diğer yandan “*çocuklarına yük olmama hissi*” ve “*aile bağlarının güçlenmesi*” kodları, merkezlerin yalnızca bireysel düzeyde değil, aile ilişkilerini dengeleyici bir unsur olarak da işlev gördüğünü göstermektedir. Katılımcılar, merkeze düzenli katılımın hem çocukları üzerindeki bakım yükünü hafiflettiğini hem de aile içi ilişkilerde duygusal rahatlama sağladığını ifade etmişlerdir.

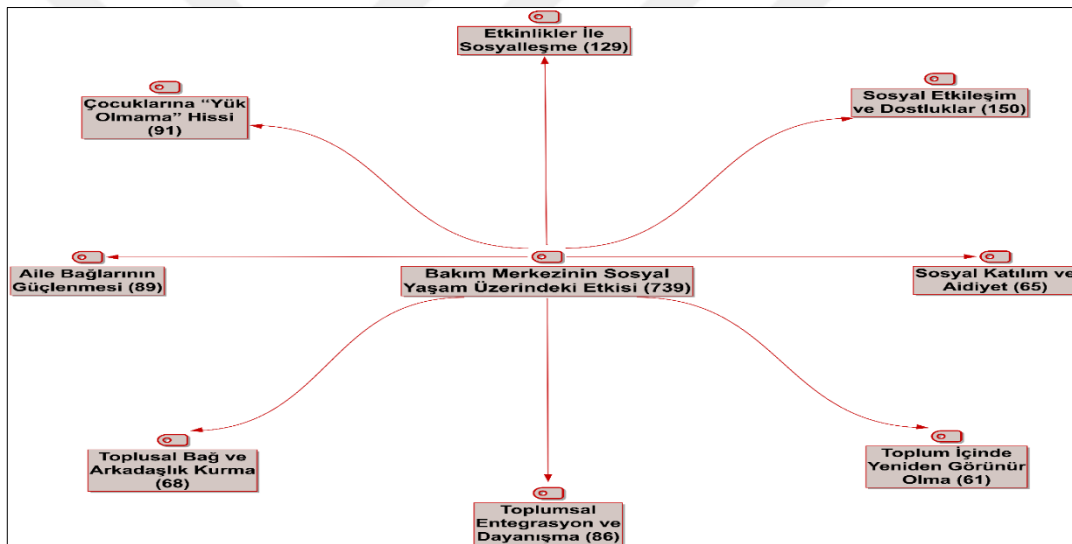
A1: Evdeyken çocuklarıma yük olduğumu düşünüyordum. Şimdi onlar “anne merkezde çok mutlu” diyorlar, ben de kendimi daha değerli hissediyorum.

A31: Eskiden yük gibi hissedirdim. Şimdi üretken olduğumu görünce gururlanıyorlar.

G4: Çocuklarımla işi gücü var, benim yanımda olamıyorlardı. Onlara yük olduğumu düşündüğüm çok oldu. Ama buraya gelince değişti. Şimdi aradıklarında onlara

türkülerden bahsediyorum, burada yaşadıklarımı anlatıyorum. Onlar da mutlu oluyor. Yük değilim, aksine hayat dolu olduğumu hissediyorum.

“Toplumsal bağ ve arkadaşlık kurma”, “toplumsal entegrasyon ve dayanışma” ile “sosyal katılım ve aidiyet” alt kodları, yaşlı bireylerin toplumla yeniden bütünleşme süreçlerini temsil etmektedir. Bu bulgular, merkezlerin bireylere aktif yaşlanma, toplumsal üretkenlik ve dayanışma duygusu kazandırdığını düşündürmektedir. “Toplum içinde yeniden görünür olma” kodu ise yaşlı bireylerin, bu merkezler aracılığıyla toplumsal yaşamın pasif bir öznesi olmaktan çıkarak yeniden görünür ve değerli bir konuma ulaştıklarını göstermektedir. Genel olarak bu tema, GBM'nin yaşlı bireylerin sosyal yaşamında yeniden bağ kurma, toplumsal aidiyet geliştirme ve sosyal kimliğini güçlendirme gibi çok boyutlu katkılar sağladığını ortaya koymaktadır.



Şekil 4.5. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- bakım merkezinin sosyal yaşam üzerindeki etkisi- alt kodlar dağılımı

Hiyerarşik Kod–Alt Kod Modeline göre ele alınan üçüncü tema “*Gündüz Bakım Merkezlerinin Psikolojik ve Duygusal Etkileri*” olmuştur. Bu tema kapsamında katılımcılar, bakım merkezlerine katıldıktan sonra yaşadıkları psikolojik ve duygusal değişimleri kendi deneyimleri üzerinden değerlendirmişlerdir. Elde edilen bulgular, merkezlerin yaşlı bireylerin ruhsal iyilik halleri üzerinde önemli bir destek ve dönüşüm alanı yarattığını göstermektedir.

Modele göre katılımcıların en fazla üzerinde durdukları alt kodlar şu şekildedir: “*Yalnızlık Duygusunun Azalması (f=135), Moral Kazanma (f=114), Ruhsal İyilik Hali ve*

Huzur (f=98), Yaşam Motivasyonu (f=81), Kendini Gerçekleştirme Duygusu (f=67), Günlük Yaşama Anlam Katma (f=63), Kendini Değerli Hissetme (f=60), Psikolojik İyileşme (f=54), Hayata Bağlanma (f=35), Aidiyet Duygusu Kazanma (f=30), Öz Saygı Kazanma (f=29)” (Şekil 6).

Bu alt kodların içerikleri birlikte değerlendirildiğinde, bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin psikolojik dayanıklılık, duygusal denge ve içsel güçlenme süreçlerine anlamlı katkılar sunduğu görülmektedir. Katılımcıların ifadelerinde sıkça vurgulanan “*yalnızlık duygusunun azalması*” ve “*moral kazanma*” kavramları, merkeze düzenli katılımın bireylerin duygusal boşluklarını dolduran, sosyal destek işlevi gören bir yapı oluşturduğunu göstermektedir.

A21: Evet, yalnızlığım azaldı. Burada yine öğretici oldum, kendimi faydalı hissediyorum.

A38: Evde tek başıyordum, çok sıkılıyordum. Şimdi buraya gelince günüm dolu geçiyor.

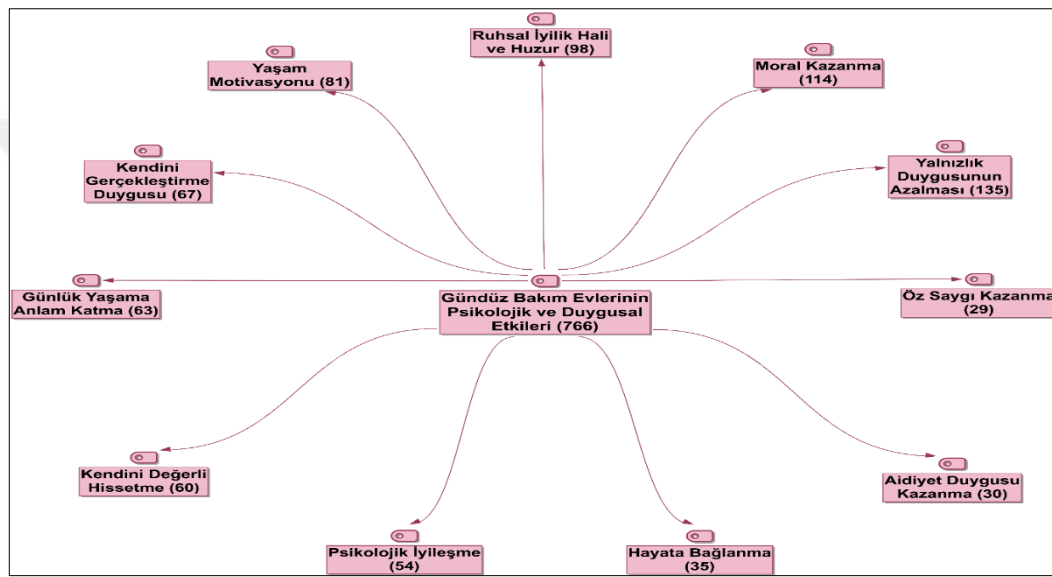
G12: Topluluk içinde olmayı seviyorum, fakat her işin bir usulü ve kuralı olması gerektiğine inanırım. Burada insanlar birbirine saygı gösteriyor, konuşmalar belli bir düzen içinde ilerliyor. Sohbetler, masa oyunları, ortak etkinlikler bana iyi geliyor. Sosyal bağlar kurarken aynı zamanda bir düzenin korunması beni ayrıca mutlu ediyor.

G19: Çok değişti. Evde yalnızken canım sıkılıyordu, gün ağır geçiyordu. Şimdi merkeze gelince vaktim nasıl geçti anlamıyorum. Hayata yeniden bağlandım, yüzüm güldü.

“*Ruhsal iyilik hali ve huzur*”, “*yaşam motivasyonu*” ve “*kendini gerçekleştirme duygusu*” alt kodları, bakım merkezinin bireylere hayata yeniden bağlanma ve yaşamlarına anlam katma fırsatı sunduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda merkezler, yaşlı bireylerin yalnızca fiziksel bakım ihtiyaçlarını karşılayan kurumlar değil, aynı zamanda psikolojik yeniden inşa süreçlerine destek olan sosyo-duygusal alanlar olarak konumlanmaktadır.

“*Günlük yaşama anlam katma*” ve “*kendini değerli hissetme*” alt kodları, katılımcıların merkezdeki etkinlikler ve sosyal etkileşimler aracılığıyla kendilerini toplumun aktif bir parçası olarak yeniden konumlandıklarını göstermektedir. Bu

durum, yaşlı bireylerde sıklıkla gözlemlenen değersizlik, işe yaramazlık ve görünmezlik duygularının azalmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca “psikolojik iyileşme”, “hayata bağlanma”, “aidiyet duygusu kazanma” ve “öz saygı kazanma” alt kodları, merkezin bireyler üzerinde yarattığı derin duygusal iyileşme ve kimlik güçlenmesi sürecine işaret etmektedir. Katılımcılar, merkezde geçirdikleri zamanın kendilerini hem duygusal açıdan daha dengeli hem de sosyal anlamda daha bütünleşmiş hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Genel olarak değerlendirildiğinde bu tema, bakım merkezinin yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyini artıran, yaşam doyumunu güçlendiren ve içsel motivasyonlarını canlandıran önemli psikososyal alanlar olarak işlev gördüğünü ortaya koymaktadır.



Şekil 4.6. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezlerinin psikolojik ve duygusal etkileri teması- alt kodlar dağılımı

Modele göre ele alınan dördüncü temel tema “Gündüz Bakım Merkezlerinin Fiziksel ve Sağlık Boyutu” olmuştur. Bu tema kapsamında yaşlı bireyler, gündüz bakım merkezi deneyimleriyle birlikte sağlık durumlarında gözlemledikleri olumlu değişimleri ve fiziksel anlamda yaşadıkları iyileşmeleri değerlendirmişlerdir. Katılımcı ifadeleri, bakım merkezinin yalnızca sosyal etkileşim alanı değil, aynı zamanda yaşlı bireylerin sağlık izlemi, fiziksel bakım ve yaşam kalitesi açısından önemli bir destek sistemi sunduğunu ortaya koymaktadır.

Modele göre en fazla tekrar edilen alt kodlar şu şekildedir: “Sağlık Kontrolü ve İlaç Takibi (f=79), Sağlık Takibi ve Destek (f=70), Beslenme ve Günlük Bakım (f=47), Fiziksel Aktivite ve Hareketlilik (f=34), Fiziksel Anlamda İyileşme (f=19), Bağımsız Yaşam Becerileri Kazanma (f=11)” (Şekil 7).

Bu alt kodlar bir arada değerlendirildiğinde, bakım merkezinin yaşlı bireylerin sağlık yönetimi ve fiziksel işlevselliklerinin sürdürülmesi açısından çok boyutlu bir rol üstlendiği görülmektedir. “Sağlık kontrolü ve ilaç takibi” ile “sağlık takibi ve destek” alt kodlarının yüksek frekans değerleri, merkezlerin yaşlı bireylerin düzenli sağlık izlemelerine olanak sağlayan güvenli bir ortam sunduğunu göstermektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık durumlarını kontrol altında tutmalarına ve ilaç kullanımında düzenlilik sağlamalarına katkı sunmaktadır.

A6: En çok memnun kaldığım şey sağlık kontrolü. Tansiyonum ölçülüyor, ilaçlarım hatırlatılıyor. Yemekler de sıcak ve düzenli geliyor. Ayrıca sohbet saatlerinde eski meslek hikâyelerimi anlattığımda herkes ilgiyle dinliyor, bu da bana gurur veriyor.

A36: İlaç saatlerime dikkat ediyorlar. Yemekler de tuzsuz ve şekeriz, benim gibi hastalara uygun. Bu yüzden en çok yemek ve sağlık takibinden memnunum.

A41: Sağlık kontrolleri düzenli yapılıyor, yemekler zamanında geliyor. Düzenli bir ortam olması bana eski muhtarlık günlerimi hatırlatıyor.

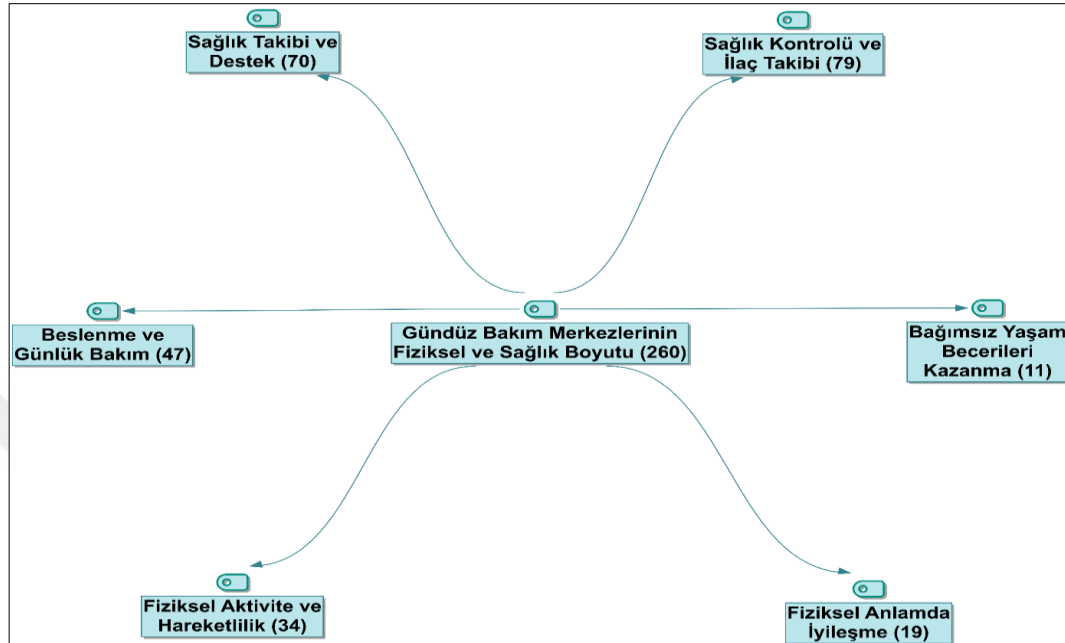
G39: Yemekler, çay saati, sohbet ortamı çok hoşuma gidiyor. Sağlık kontrolü de yapılıyor, tansiyonum ölçülüyor, bu bana güven veriyor.

G48: Öğünlerin şeker hastalarına uygun hazırlanması, düzenli şeker ölçümü ve hemşirelerin ilgisi beni çok memnun ediyor.

“Beslenme ve günlük bakım” alt kodu, merkezin yaşlı bireylerin temel yaşam gereksinimlerinin karşılanmasında tamamlayıcı bir rol üstlendiğini göstermektedir. Katılımcılar, düzenli ve dengeli beslenme imkânı ile kişisel bakım desteğinin genel sağlık durumlarını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

“Fiziksel aktivite ve hareketlilik” ile “fiziksel anlamda iyileşme” alt kodları ise merkezlerin yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini koruma ve fiziksel iyileşmeyi destekleme açısından önemli bir katkı sunduğunu göstermektedir. Düzenli yapılan egzersizler ve fiziksel etkinlikler, bireylerin hem bedensel canlılıklarını artırmakta hem de yaşam enerjilerini yeniden kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Son olarak “bağımsız yaşam becerileri kazanma” alt kodu, bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını sürdürebilme ve öz bakım becerilerini koruma süreçlerinde teşvik edici bir işlev gördüğünü ortaya koymaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin yalnızca fiziksel olarak desteklenmediğini, aynı zamanda bağımsızlık ve özerklik duygularının güçlendirildiğini

de göstermektedir. Genel olarak bu tema, bakım merkezinin yaşlı bireylerin fiziksel sağlık, hareketlilik ve öz bakım becerileri üzerinde koruyucu, destekleyici ve güçlendirici bir etki yarattığını; dolayısıyla yaşlı bireylerin genel yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol üstlendiğini göstermektedir.



Şekil 4.7. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezlerinin fiziksel ve sağlık boyutu teması- alt kodlar dağılımı

Modele göre ele alınan beşinci önemli tema “*Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Durumu*” olmuştur. Bu tema kapsamında yaşlı bireyler, gündüz bakım merkezlerinin sunduğu hizmetleri genel memnuniyet düzeyi, güçlü yönler, sınırlılıklar ve geleceğe ilişkin beklentiler açısından değerlendirmişlerdir. Katılımcıların görüşleri, bakım merkezlerinin büyük oranda olumlu algılandığını; buna karşın belirli alanlarda geliştirilmeye açık yönlerin de bulunduğunu göstermektedir.

Tema kapsamında dört temel kategori ortaya konmuştur: “*Hizmet Kalitesinin Artı Yönleri (f=640)*, *Hizmet Kalitesinin Eksi Yönleri (f=5)*, *Memnuniyet Durumu (f=112)*, *Sürdürülebilirlik ve Beklentiler (f=209)*” (Şekil 8).

Hizmet Kalitesinin Artı Yönleri Kategorisi: Bu kategori kapsamında katılımcılar, GBM’nin hizmet kalitesi bakımından öne çıkan olumlu yönlerini vurgulamışlardır. Buna göre en sık tekrar eden alt kodlar şunlardır: “*Sosyalleşme (f=110)*, *Sağlık Hizmetleri (f=93)*, *Çeşitli Etkinlik Programları (f=86)*, *Hizmet Çeşitliliği ve Kalitesi (f=82)*, *Yemek Kalitesi ve Düzeni (f=73)*, *Fiziksel Ortam Düzeni ve Temizliği (f=64)*, *İlgili ve Güler*

Yüzlü Personel (f=49), Bilgi Paylaşımı (f=29), Güvenlik (f=35), Ulaşım Kolaylığı (f=19).”

Bu bulgular, bakım merkezinin yalnızca bir bakım alanı değil, aynı zamanda yaşlı bireylerin sosyal katılımını, güven duygusunu ve yaşam doyumunu artıran çok yönlü bir yaşam ortamı sunduğunu göstermektedir. Özellikle “sosyalleşme” ve “çeşitli etkinlik programları” alt kodlarının yüksek frekansları, merkezlerin bireyler için aktif yaşlanma süreçlerini destekleyici bir toplumsal alan işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır.

A1: Yemekler, sağlık kontrolleri ve sohbet saatlerinden çok memnunum. Hele gül kokulu etkinlikler olduğunda kendimi gençliğimde gibi hissediyorum.

A17: Sağlık kontrolleri ve sohbet ortamı. Özellikle sanatla ilgili etkinliklerden keyif alıyorum.

A26: Sağlık kontrolleri, yemekler ve sohbet ortamından çok memnunum.

G1: En çok memnun kaldığım şey burada arkadaşlarla bir arada olmak. Muhabbet ediyoruz, gülüyoruz, dertleşiyoruz. Evdeyken böyle olmuyordu. Bir de yapılan etkinlikler çok hoşuma gidiyor. Spor yapıyoruz, akıl oyunları var. Bizim yaşımıza göre güzel şeyler hazırlamışlar. Sağlıkla da ilgileniyorlar, tansiyonuma bakıyorlar. Ulaşım hizmeti de çok kolaylık oldu. Hepsinden memnunum ama en çok da sohbet ve arkadaşlıktan.

“Sağlık hizmetleri”, “yemek kalitesi ve düzeni” ile “fiziksel ortamın temizliği” kodları, hizmet kalitesinin somut yaşam standartlarıyla ilişkili boyutlarını temsil etmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin merkezdeki düzenli sağlık takibi, hijyenik ortam ve dengeli beslenme olanakları sayesinde kendilerini güvende hissettiklerini göstermektedir. Ayrıca “ilgili ve güler yüzlü personel”, “bilgi paylaşımı” ve “güvenlik” kodları, bakım merkezlerinde insan ilişkileri ve iletişim kalitesinin memnuniyet düzeyini belirleyen en kritik unsurlar arasında yer aldığını göstermektedir. Katılımcılar, personelin ilgi ve samimiyetinin merkeze olan bağlılıklarını güçlendirdiğini ifade etmişlerdir.

Hizmet Kalitesinin Eksi Yönleri Kategorisi: Bu kategori altında çok sınırlı sayıda olumsuz geri bildirim tespit edilmiştir. Katılımcılar, “*Engelli Bireylerin İhtiyaçlarına Yönelik Duyarlılık (f=4)*” ve “*Fiziksel Hareketlilik (f=1)*” alt kodları aracılığıyla belirli altyapısal eksikliklere dikkat çekmişlerdir. Bu durum, bakım merkezlerinin genel

memnuniyet düzeyini etkileyecek düzeyde olmamakla birlikte, erişilebilirlik ve kapsayıcılık açısından geliştirilmesi gereken alanlara işaret etmektedir.

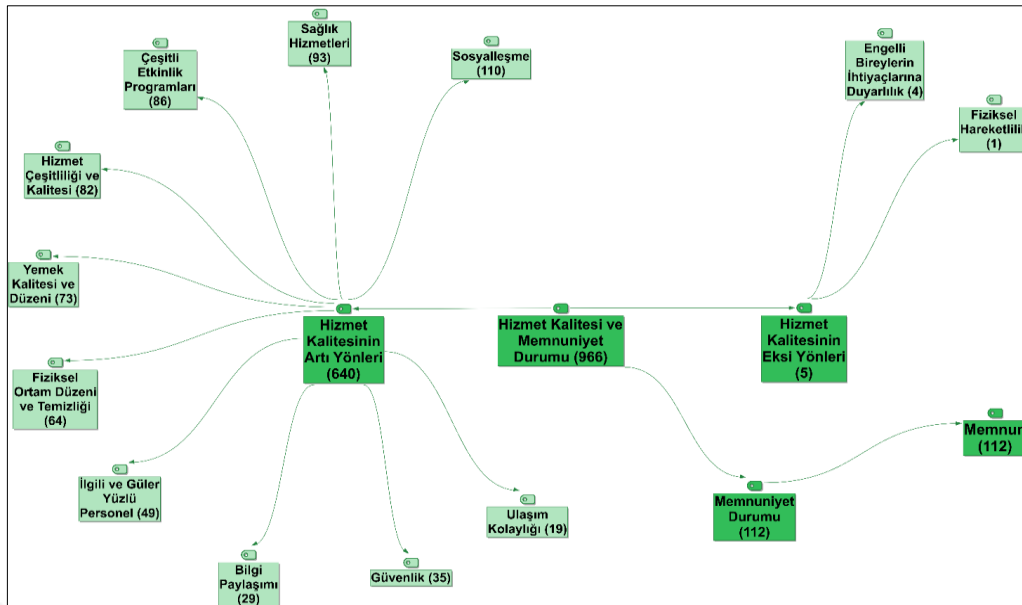
G9: Temiz, düzenli ve kaliteli. Ama engelli bireyler için daha kapsayıcı programlar olursa çok daha faydalı olur.

Memnuniyet Durumu Kategorisi: Bu kategori kapsamında katılımcıların tamamı, GBM'den genel anlamda yüksek düzeyde memnuniyet duyduklarını ifade etmişlerdir (*Memnun f=112*). Bu durum, merkezlerin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artıran bir sosyal destek ağı olarak işlev gördüğünü göstermektedir. Katılımcılar, merkezin sunduğu hizmetlerin beklentilerini büyük ölçüde karşıladığını ve bu deneyimin kendilerine psikolojik rahatlama, güven ve aidiyet duygusu kazandırdığını belirtmişlerdir.

G3: Çeşitliliği oldukça yeterli buluyorum. Fiziksel aktiviteler, zihinsel egzersizler, sosyal etkinlikler bir arada sunuluyor. Kalite açısından da memnunum: personel güler yüzlü, ortam temiz ve düzenli, yemekler de özenli. Bu sayede kendimi değerli hissediyorum.

G5: Sağlıkçı gözüyle baktığımda oldukça başarılı buluyorum. Hem hijyen hem sağlık hizmetleri hem de sosyal yönü dengeli şekilde sunuluyor.

G21: Hizmetler oldukça kaliteli. Yemekler, sağlık, ulaşım düzenli. Programlar özenle hazırlanmış. Kültürel içerikler daha da artırılırsa daha faydalı olur.



Şekil 4.8. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- hizmet kalitesi ve memnuniyet durumu teması-kategorileri ve alt kodlar dağılımı

Sürdürülebilirlik ve Beklentiler Kategorisi: Bu kategori kapsamında katılımcılar, GBM'ye ilişkin geleceğe yönelik beklentilerini ve mevcut hizmetlerin geliştirilmesine dair önerilerini dile getirmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri, merkezlerin sunduğu hizmetlerden genel anlamda memnuniyet duyulmakla birlikte, merkezlerin daha dinamik, kapsayıcı ve çeşitlendirilmiş etkinliklerle desteklenmesine yönelik güçlü bir talep bulunduğunu göstermektedir.

Bu kategori altında en fazla tekrar edilen alt kodlar şu şekildedir: “*Etkinliklerin Zenginleştirilmesi (f=62), Sanatsal ve Kültürel Aktiviteler (f=56), Eğitim Boyutunun Güçlendirilmesi (f=16), Engelli-Hasta Bireyler İçin Programlar (f=16), Gezi ve Açık Hava Etkinlikleri Talebi (f=15), Sağlık Eğitimlerinin Artırılması (f=13), Sağlıklı Yaşam Hakkında Bilgi Edinme İsteği (f=10), Rehberlik Desteği (f=9), Hizmetlerin Devam Etmesi İsteği (f=9), Sosyal Sorumluluk Projeleri (f=3)*” (Şekil 9).

Bu alt kodlar bir arada değerlendirildiğinde, katılımcıların beklentilerinin büyük ölçüde sosyal, kültürel ve eğitsel zenginleşme yönünde yoğunlaştığı görülmektedir. Özellikle “*etkinliklerin zenginleştirilmesi*” ve “*sanatsal-kültürel aktiviteler*” alt kodlarının yüksek frekansları, yaşlı bireylerin merkezleri yalnızca bir bakım alanı değil, kendini ifade etme, üretkenlik ve kültürel katılım imkânı sunan sosyal mekânlar olarak algıladıklarını göstermektedir.

G8: Kültürel etkinlikler artsın. Yöresel günler, türküler, yemekler olsun. Farklı kültürlerden insanlar kendini daha iyi ifade etsin.

G23: Kaliteli ve yeterli buluyorum. Yemekler düzenli, sağlık hizmeti güven veriyor, etkinlikler çeşitli. Biraz daha zihin oyunları eklenirse daha da zenginleşir.

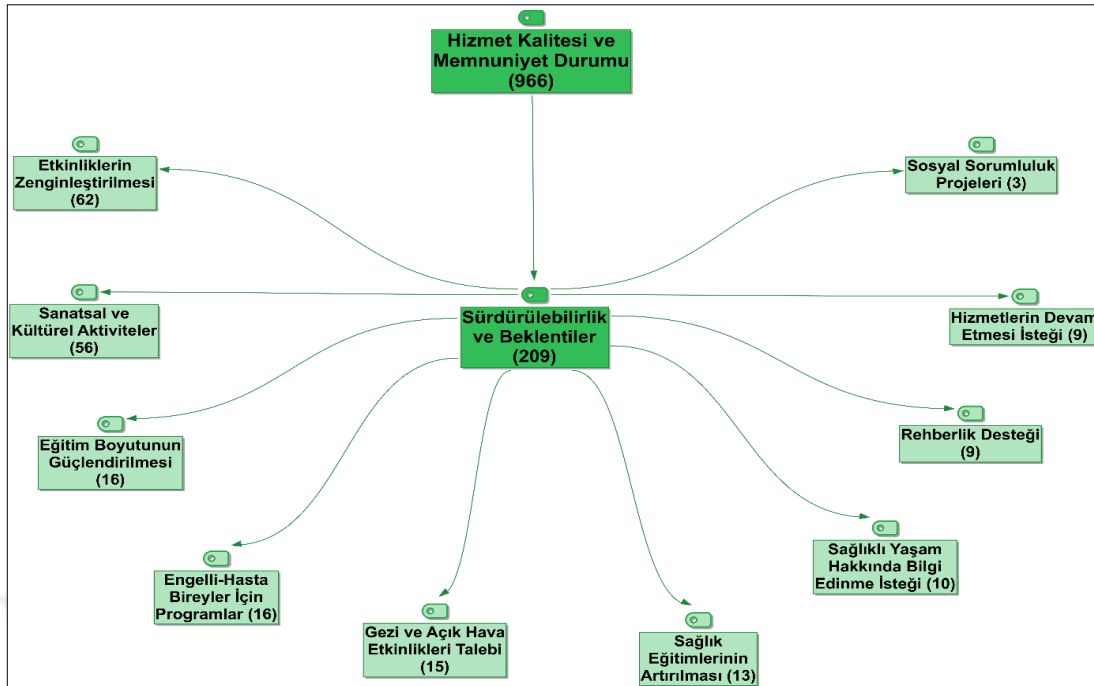
A7: Kaliteli ve özenli. Bahçecilik etkinlikleri daha fazla olsa daha iyi olur.

A22: Gayet iyi. Festival havası katacak etkinlikler olsa daha da iyi olur.

G3: Etkinliklerin zenginleştirilmesi benim için önemli. Örneğin kültürel geziler, kitap okuma saatleri, sağlık üzerine seminerler olabilir. Yeni bilgiler öğrenmeyi seviyorum.

“Eğitim boyutunun güçlendirilmesi”, “sağlık eğitimlerinin artırılması” ve “sağlıklı yaşam hakkında bilgi edinme isteği” kodları, katılımcıların yaşlılık döneminde öğrenmeye ve farkındalık kazanmaya yönelik yüksek bir motivasyona sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin aktif yaşlanma sürecinde bilgi edinme ve yaşam kalitesini artırma arzularının sürdüğünü göstermesi açısından dikkat çekicidir. “Engelli-hasta bireyler için programlar” ve “rehberlik desteği” alt kodları, merkezlerin özel ihtiyaç gruplarına yönelik kapsayıcı hizmetleri güçlendirmesi gerektiğine işaret etmektedir. Katılımcılar, özellikle fiziksel kısıtlılığı olan bireyler için uyarlanmış programların artırılmasını ve psikolojik rehberlik hizmetlerinin geliştirilmesini önermişlerdir.

“Gezi ve açık hava etkinlikleri talebi” ile “sosyal sorumluluk projeleri” alt kodları ise yaşlı bireylerin merkez dışı toplumsal alanlarda da görünür olma isteğini yansıtmaktadır. Bu beklentiler, yaşlı bireylerin topluma aktif katılımını teşvik eden, sosyal etkileşimi genişleten katılımcı ve dışa dönük bir yaşlılık anlayışının gelişmekte olduğunu göstermektedir. Son olarak “hizmetlerin devam etmesi isteği” kodu, katılımcıların gündüz bakım merkezlerini yaşamlarının vazgeçilmez bir parçası olarak gördüklerini ve bu hizmetlerin sürekliliğini önemsediklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, merkezlerin uzun vadeli sosyal politika perspektifinde sürdürülebilir bir yaşlılık destek modeli olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.



Şekil 4.9. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- hizmet kalitesi ve memnuniyet durumu teması- sürdürülebilirlik durumu ve beklentiler kategorisi alt kodlar dağılımı

Çalışma kapsamında Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeline göre analizi yapılan son ve altıncı tema “Gündüz Bakım Merkezi Deneyimi Sonrası Yaşam Kalitesinde Değişim” olmuştur. Bu tema kapsamında katılımcılar, gündüz bakım merkezine katıldıktan sonra yaşamlarında meydana gelen dönüşümleri psikolojik, sosyal ve fiziksel boyutlarda çok yönlü bir biçimde değerlendirmişlerdir.

Elde edilen bulgulara göre en fazla tekrar eden alt kodlar şunlardır: “Yalnızlıktan Sosyallığe Geçiş ($f=114$), Rutin Değişimi ve Aktif Yaşam ($f=89$), Psikolojik, Sosyal ve Fiziksel Yaşam Kalitesinde Belirgin Artış ($f=65$), Hayata Yeniden Tutunma ($f=51$), Zaman Algısı ve Yaşam Enerjisi ($f=44$), Amaç ve Anlam Arayışı ($f=38$), Bağımsızlık ve Özgüven Kazanma ($f=30$), Psikolojik İyileşme Yaşanması ($f=25$), Sosyal Destek Sağlanması ($f=24$), Sağlığa Dikkat Etme ($f=13$)” (Şekil 10).

Bu bulgular, bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerinde bütüncül bir iyileştirici etki yarattığını göstermektedir. Özellikle “yalnızlıktan sosyallığe geçiş” alt kodunun en yüksek frekansa sahip olması, katılımcıların merkezlerde geçirdikleri sürenin sosyal etkileşim, paylaşım ve aidiyet duygularını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, yalnızlık duygusunun azalmasına ve bireylerin daha aktif sosyal rollere yönelmesine katkı sağlamaktadır.

A26: *Evde yalnız kalırdım, eski günleri anımsar içlenirdim. Şimdi sohbetim var, dostlarım var.*

A31: *Evde sessizlik vardı, sadece anılarla yaşıyordum. Şimdi sohbet, muhabbet var.*

G1: *Bence buranın en güzel yanı arkadaşlarla bir arada olmak. Yalnızlık insana çok ağır geliyor. Burada konuşuyoruz, bazen dertleşiyoruz. Aktiviteler de bizi bir araya getiriyor, kaynaştırıyor. Oyunlar, sohbetler, birlikte çay içmek... Hepsi bana moral oluyor. Evde tek başıma otursam böyle gülüp eğlenemezdim.*

G3: *Kesinlikle değişti. Önceden günlerim yavaş ve sıkıcı geçiyordu. Şimdi sabah kalktığımda hazırlık yapıyor, güne hevesle başlıyorum. Günüm dolu geçiyor, eve dönerken huzurlu ve mutlu oluyorum. Ruh halim olumlu yönde değişti.*

“Rutin değişimi ve aktif yaşam” ile “zaman algısı ve yaşam enerjisi” alt kodları, katılımcıların gündüz bakım merkezleri aracılığıyla monoton yaşam döngülerini kırarak daha dinamik, planlı ve anlamlı bir günlük yaşama geçtiklerini göstermektedir. Bu değişim, bireylerin yaşlılık döneminde zamanı daha üretken kullanma ve yaşamdan keyif alma düzeylerinin arttığını düşündürmektedir.

“Psikolojik, sosyal ve fiziksel yaşam kalitesinde belirgin artış” ve “psikolojik iyileşme yaşanması” kodları, merkezlerin bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Katılımcıların ifadeleri, merkez deneyiminin stres, kaygı ve depresyon düzeylerini azalttığını; bunun yerine huzur, denge ve pozitif duygulanım sağladığını ortaya koymaktadır.

G12: *Kesinlikle değişti. Evdeyken çoğu zaman yalnız kalıyor, günümü planlamakta zorlanıyordum. Şimdi her sabah kalktığımda bir görevim var gibi hissediyorum. Zamanımı daha verimli geçiriyorum, ruh halim düzeldi. Fiziksel aktivitelerle sağlığım korundu, zihinsel etkinliklerle unutkanlığım azaldı. En önemlisi de, günlerim yeniden anlam kazandı.*

A6: *Önceden yalnızdım, özellikle akşamları ev çok sessiz olurdu. Dericilikten gelen alışkanlıkla sohbet arardım ama bulamazdım. Şimdi merkezde dostluklar edindim, sohbet ediyorum, şakalaşıyorum.*

G20: *Çok değişti. Evde sessizlikle konuşuyordum, burada insanlarla. Artık günüm boş değil, hikâyelerim yeniden can buldu. İçimdeki yalnızlık gitti, yüzüm güler oldu.*

“Hayata yeniden tutunma” ve “amaç ve anlam arayışı” alt kodları, GBM’nin yalnızca fiziksel veya sosyal bir destek alanı değil, aynı zamanda bireylerin yaşamın anlamına dair yeniden yapılanma sürecini destekleyen bir ortam sunduğunu göstermektedir. Katılımcıların merkezde edindikleri sosyal roller, katıldıkları etkinlikler ve kurdukları ilişkiler, onların yaşamla yeniden bağ kurmalarına ve geleceğe daha umutla bakmalarına zemin hazırlamaktadır.

G19: Çok önemli. Çünkü insan iş yapmadan duramaz. Halı dokumak bana sabır öğretmişti; şimdi burada yapılan etkinlikler o sabrımı diri tutuyor. Hem zihnim çalışıyor hem ellerim boş durmuyor.

G23: Eskiden günlerim birbirine benzerdi; şimdi her gün farklı bir hamle gibi. Merkeze gelmek bana heyecan ve düzen getirdi. Kendimi daha güçlü, daha canlı hissediyorum.

“Bağımsızlık ve özgüven kazanma” kodu ise yaşlı bireylerin bakım merkezinde edindikleri deneyimlerin kendine yeterlilik duygusunu artırdığını göstermektedir. Bu durum, özellikle yaşlılık döneminde sıkça karşılaşılan bağımlılık ve edilgenlik hissini dengeleyerek bireylerin öz saygı ve kontrol duygusunu güçlendirmektedir.

G5: Eşimle beraber yaşadığım için kendimi yük gibi hissetmedim. Ancak çocuklarımıza sürekli ihtiyaç duymamak, kendi sosyal ortamımı oluşturmak bana özgüven verdi. Buraya gelmek aile içindeki ilişkilerimizi de daha keyifli hale getirdi. Artık çocuklarımıza da “biz kendi hayatımızı sürdürüyoruz” mesajını verebiliyoruz.

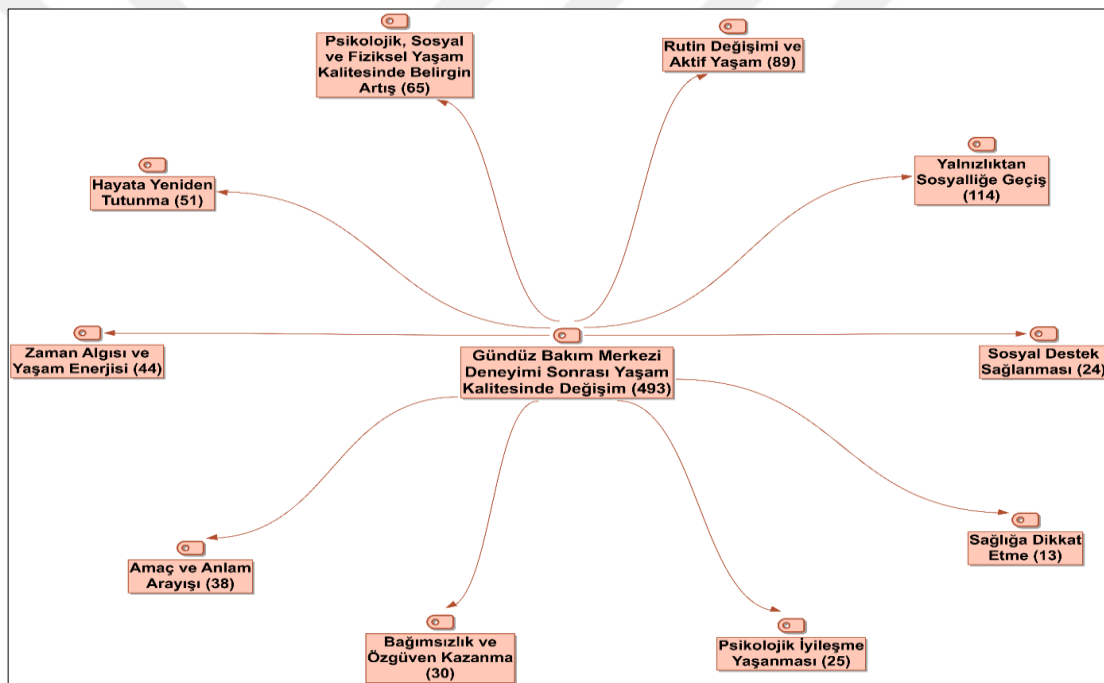
G21: Daha önce günlerim durağandı, şimdiyse dolu geçiyor. Her gün gazeteden birkaç haber seçip burada paylaşmak, günümü daha anlamlı hale getiriyor. Kendimi toplumun içinde hissediyorum.

Son olarak “sağlığa dikkat etme” ve “sosyal destek sağlanması” alt kodları, gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin sağlık farkındalığını artıran ve dayanışma temelli sosyal bağları güçlendiren yapılar haline geldiğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların birbirleriyle kurdukları sosyal ilişkiler hem duygusal destek hem de sağlıklı yaşam davranışlarının paylaşımı açısından önemli bir motivasyon kaynağı olmuştur.

A6: Önceden yalnızdım, özellikle akşamları ev çok sessiz olurdu. Dericilikten gelen alışkanlıkla sohbet arardım ama bulamazdım. Şimdi merkezde dostluklar edindim, sohbet ediyorum, şakalaşıyorum.

G27: Evet, yalnızlık zordu. Şimdi burada dostlarım oldu. Sohbetlerimiz, gülüşmelerimiz bana eski günleri yaşıyor.

Tüm bu bulgular, gündüz bakım merkezlerinin yalnızca yaşlı bireylerin gündelik yaşam rutinini düzenleyen kurumlar olmadığını, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve fiziksel iyileşme süreçlerini tetikleyen yaşam merkezleri olarak işlev gördüğünü göstermektedir. Bu bağlamda merkez deneyimi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini bütüncül biçimde artıran *sosyal bir müdahale modeli niteliği* taşımaktadır.



Şekil 4.10. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezi deneyimi sonrası yaşam kalitesinde değişim teması- alt kodlar dağılımı

4.2. Gündüz Yaşlı Bakım Merkezlerinden Hizmet Alan Yaşlı Bireylerin Aile Üyelerine İlişkin Analiz Sonuçları

Bulgular kapsamında değerlendirilen bir diğer katılımcı grubunu, yaşlı bireylerin aile yakınları oluşturmaktadır. Bu bağlamda aile bireylerinin, yakınlarının GBM deneyimleri sonrasında yaşadıkları süreçler, bakım algıları ile bu sürecin aile içi ve sosyal yaşam üzerindeki yansımaları bulgular çerçevesinde ele alınmaktadır.

Ortaya çıkan kod bulutu, aile bireylerinin GBM'ye yönelik algısal ve kavramsal evrenlerini yansıtmaktadır. Görselleştirmede en sık öne çıkan kavramlar arasında “*Aile İçi Huzurun ve Bağın Artması, Zihinsel Rahatlama ve Güven, Ev İçi İletişimin Güçlenmesi, Yaşlı Bireylerde Özgüven ve Moral Artışı, Bakım Yükünün Azalması, Gündüz Bakım Merkezinden Memnuniyet, Aile İçi Rahatlama ve Denge*” gibi unsurlar yer almaktadır (Şekil 11).

Kod bulutu çıktısının gösterdiği üzere, aile bireylerinin GBM'ye ilişkin algıları genel olarak *rahatlama, güven ve duygusal denge temaları* etrafında yoğunlaşmaktadır. Katılımcı ifadeleri, bu merkezlerin yalnızca yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda aile sisteminin bütününde olumlu bir dönüşüm yarattığını göstermektedir. Özellikle “*aile içi huzurun ve bağın artması*” ile “*bakım yükünün azalması*” ifadeleri, merkezlerin aile içi rollerin yeniden dengelenmesine katkıda bulunduğunu, böylece hem yaşlı birey hem de bakım veren yakınlar açısından *psikososyal bir destek mekanizması* işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır.

Diğer yandan “*zihinsel rahatlama ve güven*” ile “*ev içi iletişimin güçlenmesi*” kavramları, aile bireylerinin “*duygusal yüklerinde azalma ve ilişkisel doyumda artış*” yaşadıklarını göstermektedir. Bu durum, gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin ötesinde, “*aile refahına dolaylı katkı sunan sosyal destek kurumları*” olarak da değerlendirilebileceğine işaret etmektedir.



Şekil 4.11. Analiz sonucu elde edilen kod bulutu- katılımcılar tarafından en fazla tekrar edilen kodlar- kavramsal gösterimi

Katılımcı ifadeleri altı tematik başlık altında toplanmıştır. Bu temalar, aile bireylerinin GBM'ye dair deneyimlerini, tercih nedenlerini ve merkezlerin aile yaşamına etkilerine ilişkin bakış açılarını çok boyutlu biçimde yansıtmaktadır (*Şekil 12*). Elde edilen temalar ve her birine ait kod tekrar sıklıkları (f = frekans değerleri) aşağıda sunulmuştur:

1. ***Gündüz Bakım Merkezini Tercih Etme Nedenleri (f=102)***: Bu tema, aile bireylerinin merkezleri tercih etme gerekçelerini kapsamaktadır. Güvenli bir ortamda bakım, sosyal etkileşim, sağlık takibi, yaşlı bireyin yalnızlıktan uzaklaşması ve aile üyelerinin bakım yükünün azalması en belirgin unsurlardır.

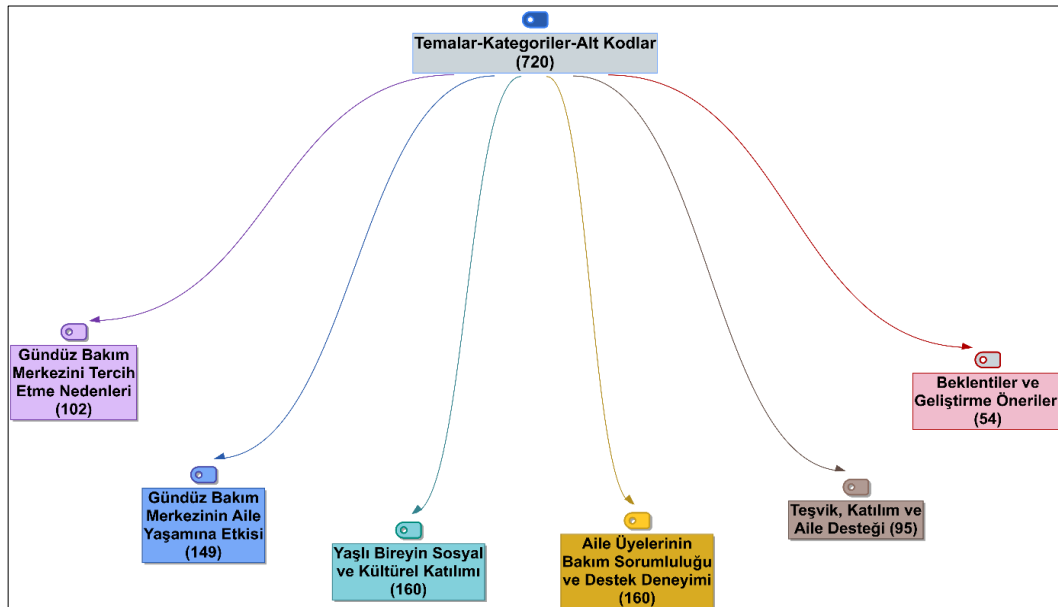
2. ***Gündüz Bakım Merkezinin Aile Yaşamına Etkisi (f=149)***: Bu tema, merkezlerin aile içi ilişkiler, iletişim ve duygusal denge üzerindeki etkilerini içermektedir. Katılımcıların ifadelerinde ev içi huzurun artması, iletişimin güçlenmesi ve aile bireyleri arasındaki rollerin dengelenmesi öne çıkmaktadır.

3. ***Yaşlı Bireyin Sosyal ve Kültürel Katılımı (f=160)***: Tema, merkezlerin yaşlı bireylerin sosyal yaşam, kültürel etkinlikler ve zihinsel aktivitelere katılımını nasıl desteklediğini ele almaktadır. Merkezlerin sosyalleşme, üretkenlik ve yaşam enerjisini yeniden kazanma alanı olarak işlev gördüğü görülmektedir.

4. ***Aile Üyelerinin Bakım Sorumluluğu ve Destek Deneyimi (f=160)***: Bu tema, yaşlı bireylerin bakımını üstlenen aile üyelerinin bakım merkezleri aracılığıyla yaşadıkları rahatlama, destek alma ve yük paylaşımı deneyimlerini kapsamaktadır. Bakım sorumluluğunun paylaşılması, güven hissi ve duygusal rahatlama temel alt boyutları oluşturmaktadır.

5. ***Teşvik, Katılım ve Aile Desteği (f=95)***: Bu tema, aile bireylerinin yaşlı yakınlarını merkeze yönlendirme, teşvik etme ve katılımlarını sürdürme konusundaki rollerini içermektedir. Katılımcılar, yaşlı bireylerin merkeze uyum sürecini destekleyen motivasyonel yaklaşımlar ve iletişim biçimlerinden söz etmişlerdir.

6. ***Beklentiler ve Geliştirme Önerileri (f=54)***: Bu tema, katılımcıların merkezlere yönelik beklenti ve önerilerini yansıtmaktadır. Aile bireyleri, mevcut hizmetlerin çeşitlendirilmesi, kültürel ve sanatsal etkinliklerin artırılması ve bireysel ihtiyaçlara duyarlı programların geliştirilmesini talep etmektedir.



Şekil 4.12. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- tespit edilen temalar (aile bireyelerine yönelik)

Çalışma kapsamında aile bireyelerine yönelik analizler bağlamında, Hiyerarşik Kod–Alt Kod Modeline göre ele alınan ilk tema “*Gündüz Bakım Merkezini Tercih Etme Nedenleri (f=102)*” olmuştur. Bu tema kapsamında katılımcılar hem yaşlı yakınlarının hem de kendilerinin GBM’yi tercih etme gerekçelerini ayrıntılı biçimde ifade etmişlerdir.

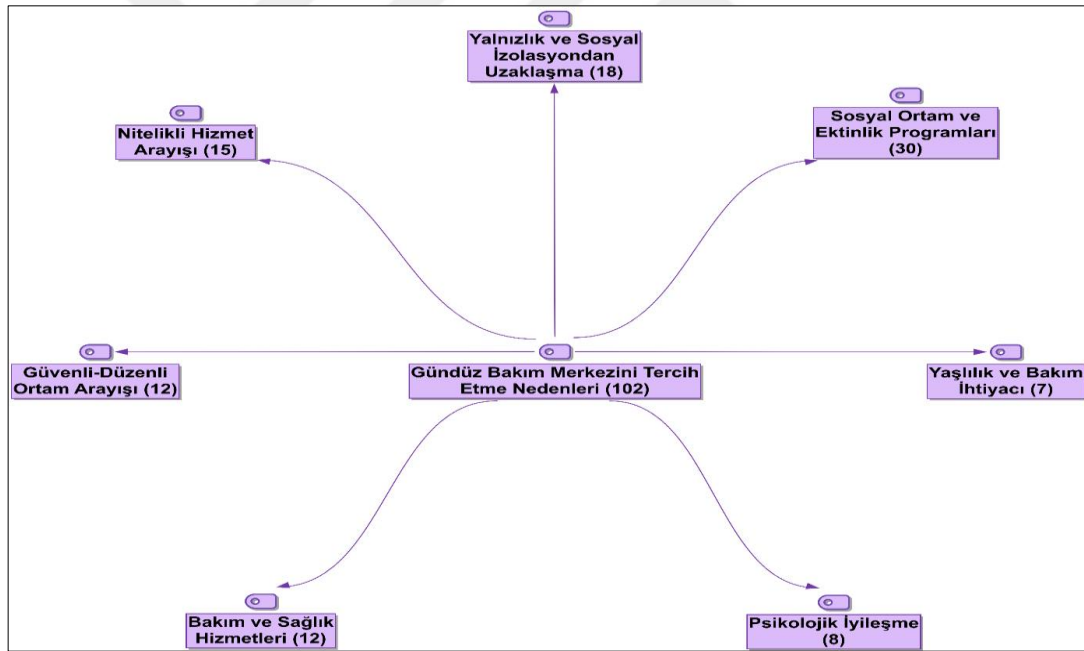
Elde edilen bulgular, aile bireyelerinin merkezleri çoğunlukla sosyal, psikolojik ve güven temelli nedenlerle tercih ettiklerini göstermektedir. Buna göre en fazla tekrar eden alt kodlar şu şekildedir: “*Sosyal Ortam ve Etkinlik Programları (f=30), Yalnızlık ve Sosyal İzolasyondan Uzaklaşma (f=18), Nitelikli Hizmet Arayışı (f=15), Güvenli-Düzenli Ortam Arayışı (f=12), Bakım ve Sağlık Hizmetleri (f=12), Psikolojik İyileşme (f=8), Yaşlılık ve Bakım İhtiyacı (f=7)*” (Şekil 13).

Katılımcı ifadeleri, merkezlerin *yalnızlık duygusunu azaltan, sosyalleşmeyi teşvik eden ve güvenli bir yaşam alanı sunan yapılar* olarak algılandığını ortaya koymaktadır. Aile yakınları, özellikle yaşlı bireyelerin *merkezlerdeki etkinlik programları, zihinsel ve kültürel aktiviteler* aracılığıyla daha canlı ve üretken bir yaşam sürdürdüklerini vurgulamıştır.

AA2: Dedemin evde yalnız kalmasını istemedik. Halı desenlerini paylaşabileceği, yeni nesillere aktarabileceği bir ortam olması bizim için çok önemlidir.

AA13: Annem yıllarca çeyizlik halılar dokuttu, el sanatları onun hayatının bir parçası oldu. Biz, annemin bu üretkenliğinden kopmamasını ve el işlerine olan ilgisini sürdürmesini istedik. Gündüz bakım merkezi hem sosyal ortam sağlıyor hem de el sanatlarıyla ilgili atölyeler düzenleyerek ona yeniden üretim imkânı tanıyor. Ayrıca sağlık kontrollerinin düzenli yapılması bizim için büyük güvence.

Bakım merkezlerinin sağlık kontrolleri ve düzenli izleme olanaklarıyla ailelere güven verdiği; böylece yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının profesyonel şekilde karşılanmasının, aile üyeleri üzerindeki bakım yükünü hafiflettiği belirlenmiştir. Bununla birlikte, “psikolojik iyileşme” alt kodu, GBM’nin yalnızca fiziksel bakım değil, aynı zamanda duygusal destek ve moral güçlendirme işlevi gördüğünü göstermektedir. Bu tema, merkezlerin yalnız yaşlı bireyler için değil, aynı zamanda onların aileleri için de rahatlama, güven ve sosyal denge sağlayan bir kurumsal yapı olarak konumlandığını ortaya koymaktadır.



Şekil 4.13. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezini tercih etme nedenleri teması- alt kodlar dağılımı

Modele göre analizi yapılan ikinci tema “Gündüz Bakım Merkezinin Aile Yaşamına Etkisi ($f=149$)” olmuştur. Bu tema kapsamında katılımcılar, gündüz bakım merkezlerinin aile içi iletişim, duygusal denge ve genel yaşam huzuru üzerindeki etkilerini değerlendirmişlerdir.

Elde edilen verilere göre en fazla tekrar eden alt kodlar şu şekildedir: “Aile İçi Huzurun ve Bağın Artması (f=45), Ev İçi İletişimin Güçlenmesi (f=33), Aile İçi Rahatlama ve Denge (f=26), Ailede Duygusal Yükün Azalması (f=24), Pozitif Duygusal Atmosfer (f=21)” (Şekil 14).

Katılımcı ifadeleri, gündüz bakım merkezlerinin yalnızca yaşlı bireyler için değil, aynı zamanda aile üyeleri için de *psikososyal rahatlama ve duygusal denge sağlayıcı* bir işlev üstlendiğini göstermektedir. Yaşlı yakınlarının merkezde geçirdikleri zamanın, ev ortamına daha pozitif bir enerji ve iletişim biçimi olarak yansıdığı görülmüştür. Bu kapsamda, “*aile içi huzurun ve bağın artması*” ve “*ev içi iletişimin güçlenmesi*” alt kodları, gündüz bakım merkezlerinin dolaylı biçimde *aile içi ilişkileri yeniden yapılandırıcı* bir etki yarattığını ortaya koymaktadır. Özellikle yaşlı bireylerin merkeze katılımları sonrasında *kendilerini daha değerli, neşeli ve aktif hissetmeleri*, aile içindeki duygusal atmosferi olumlu yönde etkilemiştir.

AA1: Bizim evdeki iletişim çok daha keyifli hale geldi. Annem daha neşeli olduğu için aile içindeki gerginlikler azaldı. Onun mutluluğu hepimize yansıdı.

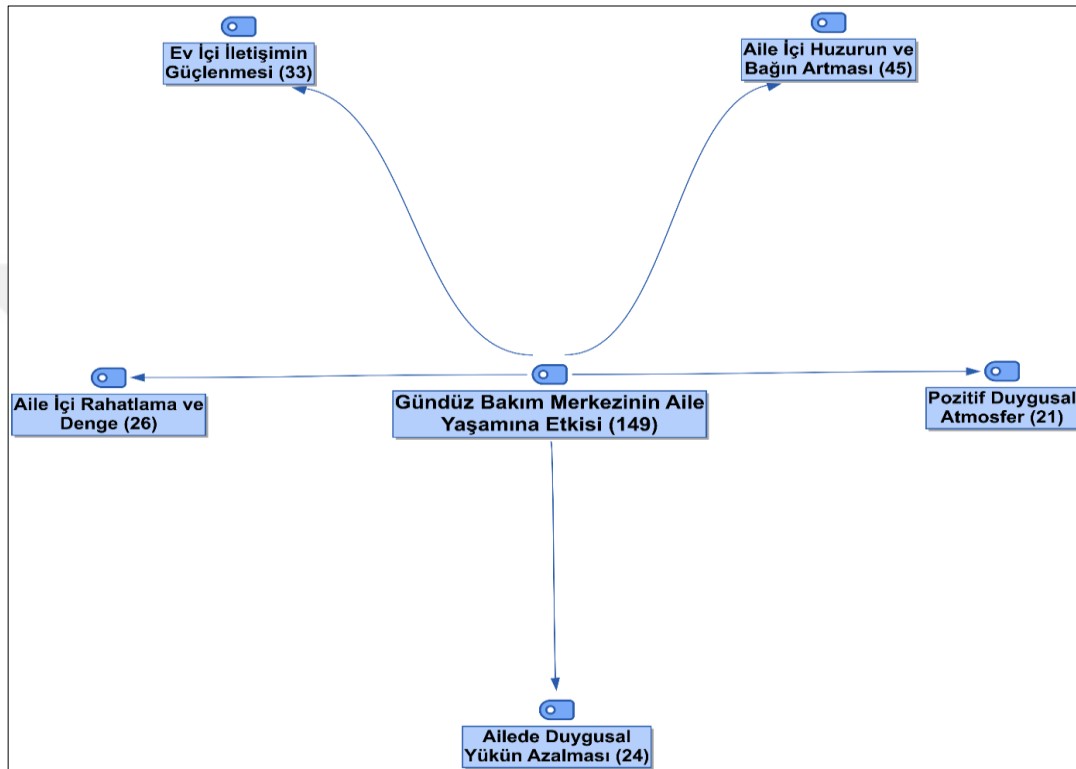
GA2: Evde daha pozitif oldu. Eskiden sürekli tansiyonundan şikâyet ederdi, şimdi moral bulduğu için bize de huzur veriyor.

GA6: Evdeki iletişimimiz yumuşadı. Babam kendini değerli hissedince aile içindeki gerginlikler azaldı.

GA16: Babam artık eve geldiğinde gün içinde neler okuduğunu, hangi haberler üzerine tartıştıklarını anlatıyor. Biz de evde onun anlattıklarıyla daha bilinçli sohbetler yapabiliyoruz. Ev ortamımıza canlılık geldi.

GA17: Dedem merkeze gitmeye başladıktan sonra benimle iletişimi güçlendi. Özellikle sergi etkinliklerinde birlikte zaman geçirmek bizi daha çok yakınlaştırdı. Evde bana yaptığı resimleri gösteriyor, birlikte yorumluyoruz.

“Ailede duygusal yükün azalması” ve “aile içi rahatlama ve denge” alt kodları ise, bakım sorumluluğunun paylaşılmasıyla birlikte aile üyelerinin üzerindeki zaman, stres ve kaygı yükünün azaldığını göstermektedir. Bu durum hem bireysel hem de kolektif düzeyde yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır. Bu tema, gündüz bakım merkezlerinin yalnız yaşlı bireylerin değil, onların ailelerinin de duygusal, sosyal ve iletişimsel refahına katkıda bulunan destekleyici yapılar olduğunu göstermektedir.



Şekil 4.14. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- gündüz bakım merkezinin aile yaşamına etkisi teması- alt kodlar dağılımı

Modele göre analizi yapılan üçüncü önemli tema “Yaşlı Bireyin Sosyal ve Kültürel Katılımı ($f=160$)” olmuştur. Bu tema kapsamında katılımcılar, yaşlı bireylerin gündüz bakım merkezine katılımı sonrasında sosyal çevreleriyle kurdukları ilişkiler, toplumsal bağlanma süreçleri ve kültürel etkinliklere katılım biçimlerini değerlendirmişlerdir.

Elde edilen verilere göre en fazla tekrar eden alt kodlar şu şekildedir: “Sosyal Etkileşim ve Dostluk ($f=38$), Yaşlı Bireylerde Özgüven-Moral Artışı ($f=34$), Aidiyet ve Toplumsal Bağ Kurma ($f=23$), Değerli Hissetme ($f=18$), Zihinsel Uyarım ve Kültürel Katılım ($f=18$), Bağımsızlık ve Kimlik Kazanımı ($f=17$), Yalnızlığın Azalması ($f=12$)” (Şekil 15).

Bu tema, GBM'nin yaşlı bireylerin sosyalleşme, aidiyet ve kimlik güçlenmesi süreçlerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. “Sosyal etkileşim ve dostluk” alt kodu, merkezlerin yaşlı bireylere yeni arkadaşlıklar kurma ve paylaşım ortamı yaratma işlevini vurgulamaktadır. Katılımcı ifadelerinde, bu ilişkilerin bireylerin moral düzeyini yükselttiği ve günlük yaşam motivasyonlarını artırdığı görülmüştür.

AA13: Çok faydalandığımı düşünüyorum. Atölyelerde akranlarıyla birlikte üretim yapmak hem sosyal bağlarını güçlendiriyor hem de el işlerini daha değerli kılıyor. Kendini yalnız hissetmiyor.

GA10: Çok fayda görüyor. Hem yaşlılarıyla hem gençlerle iletişim kuruyor.

GA7: Arkadaşlarıyla sohbet edip moral buluyor, daha pozitif hale geldi.

“Özgüven–moral artışı” ve “değerli hissetme” alt kodları, yaşlı bireylerin merkezde gerçekleştirdikleri etkinlikler aracılığıyla kendilerini toplumsal olarak görünür ve anlamlı hissettiklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, bireylerin yaşlılık dönemine ilişkin olumsuz algıların yerini üretkenlik, paylaşım ve aktif yaşlanma kavramlarına bırakmasına katkı sağlamıştır.

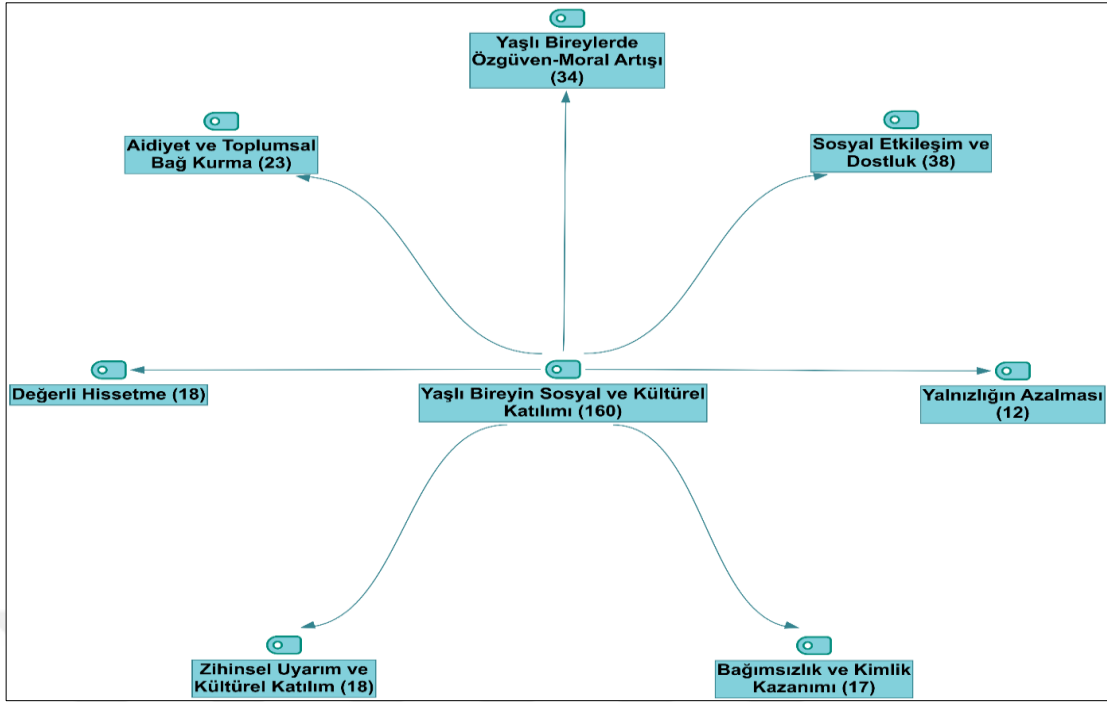
AA9: Evdeki neşesi arttı, hepimize moral oluyor.

AA11: Çok faydalandığımı görüyorum. Dinleyici bulmak, onun için en büyük mutluluk. Kendisini değerli hissediyor.

AA14: Babam mutlu ve enerjik oldukça evimizdeki atmosfer de değişti. Daha huzurlu, daha sıcak bir aile ortamı oldu.

GA4: Babam daha huzurlu oldu. Eve döndüğünde sohbetleriyle bize de moral katıyor.

“Aidiyet ve toplumsal bağ kurma” ile “zihinsel uyarım ve kültürel katılım” alt kodları ise, merkezlerin bireylere yalnızca fiziksel bir mekân değil, kültürel etkileşim ve zihinsel canlılık ortamı sunduğunu göstermektedir. Katılımcılar, özellikle kitap okuma saatleri, kültürel sohbetler ve sanatsal atölyeler gibi etkinliklerin zihinsel farkındalıklarını güçlendirdiğini ifade etmişlerdir. Son olarak, “bağımsızlık ve kimlik kazanımı” ile “yalnızlığın azalması” alt kodları, gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireylerde sosyal izolasyonun azalması, özerkliğin artması ve bireysel kimliğin yeniden güçlenmesi yönünde etkiler yarattığını göstermektedir. Bu doğrultuda, tema genel olarak gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin sosyal bütünleşme, kültürel katılım ve psikososyal güçlenme süreçlerinde dönüştürücü bir rol üstlendiğini ortaya koymaktadır.



Şekil 4.15. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- yaşlı bireyin sosyal ve kültürel katılımı teması- alt kodlar dağılımı

Hiyerarşik Kod–Alt Kod Modeline göre analizi yapılan dördüncü önemli tema “*Aile Üyelerinin Bakım Sorumluluğu ve Destek Deneyimi (f=160)*” olmuştur. Bu tema kapsamında, aile bireylerinin yaşlı yakınlarının gündüz bakım merkezine düzenli katılımı sonrasında yaşadıkları psikolojik, duygusal ve pratik değişimler değerlendirilmiştir.

Modele göre en fazla tekrar eden alt kodlar şu şekildedir: “*Bakım Yükünün Azalması (f=43), Zihinsel Rahatlama ve Güven (f=34), Gündüz Bakım Merkezinden Memnun Olma (f=33), Aile Hayatında Denge ve Huzur (f=26), Yaşlı Birey Üzerindeki Suçluluk Hissinin Azalması (f=24)*” (Şekil 16).

Bu tema, GBM’nin yalnızca yaşlı bireyler için değil, aynı zamanda aile üyeleri için de önemli bir destek mekanizması işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu, yaşlı bireylerin gün içinde güvenli ve sosyal bir ortamda bulunmalarının kendilerine psikolojik rahatlama ve zihinsel ferahlık sağladığını ifade etmiştir. “*Zihinsel rahatlama ve güven*” alt kodu, aile bireylerinin yaşlı yakınlarının profesyonel bakım altında olduğunu bilmenin yarattığı içsel huzuru ve güven duygusunu yansıtmaktadır.

“Bakım yükünün azalması” ve “aile hayatında denge ve huzur” alt kodları, bakım merkezlerinin aile içi rollerin yeniden dengelenmesine, stres düzeyinin azalmasına ve iletişimin güçlenmesine katkı sunduğunu göstermektedir. Katılımcılar, merkezlerin varlığının aile yaşamına zaman yönetimi, duygusal denge ve paylaşım açısından kolaylık sağladığını vurgulamıştır.

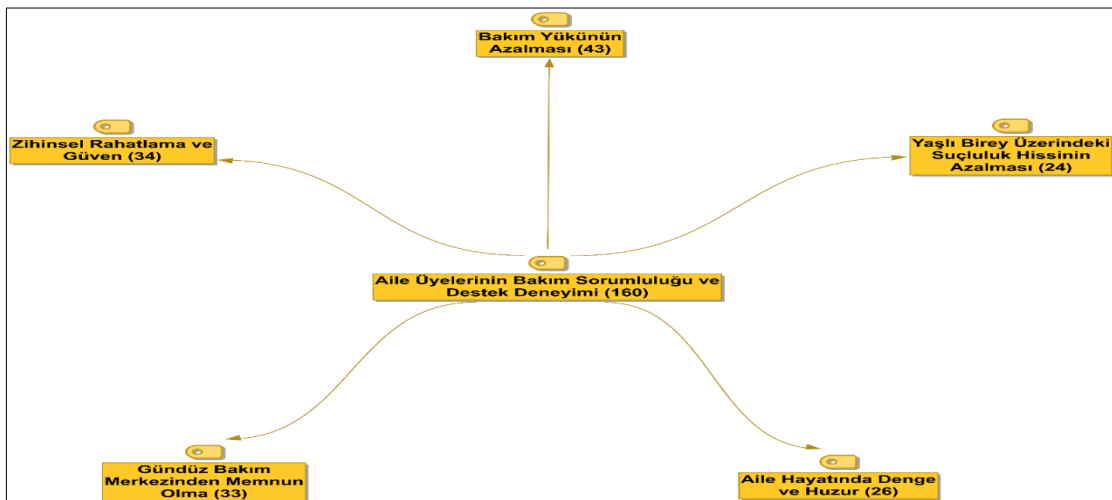
AA3: Bizim üzerimizdeki sorumluluğu azalttı, profesyonel destek sağladı.

AA7: Anneannemin ihtiyaçları profesyonelce karşılandığı için yükümüz hafifledi.

AA11: Bizim üzerimizdeki sorumluluğu azalttı. Özellikle gündüz saatlerinde gönül rahatlığıyla işimize odaklanabiliyoruz.

GA16: Babamın zihinsel ve sosyal açıdan canlı kalması bizi çok rahatlatıyor. Onu sürekli yalnız bırakma kaygımız azaldı.

Ayrıca, “yaşlı birey üzerindeki suçluluk hissini azalması” alt kodu, bakım merkezlerinin yalnızca aile bireylerinde değil, yaşlı kişilerde de *bağımlılık ve yük olma duygularının azaldığını* göstermektedir. Bu durum, aile içi ilişkilerin daha olumlu, karşılıklı saygı ve anlayış temelli bir yapıya evrilmesine katkı sağlamıştır. “Gündüz bakım merkezinden memnun olma” alt kodu, ailelerin söz konusu kurumları *güvenilir, profesyonel ve bütüncül hizmet sağlayıcı yapılar* olarak gördüklerini göstermektedir. Genel olarak bu tema, merkezlerin aile bireylerinin *bakım sorumluluğunu hafifleten, duygusal yükü azaltan ve aile yaşamında dengeyi yeniden kuran* destekleyici bir sistem olarak işlev gördüğünü açık biçimde ortaya koymaktadır.



Şekil 4.16. Hiyerarşik kod- alt kod modeli- aile üyelerinin bakım sorumluluğu ve destek deneyimi teması- alt kodlar dağılımı

Modele göre analizi yapılan beşinci önemli tema “*Teşvik, Katılım ve Aile Desteği (f=95)*” olmuştur. Bu tema, aile bireylerinin yaşlı yakınlarının gündüz bakım merkezine katılım sürecinde üstlendikleri *destekleyici, motive edici ve rehberlik edici rollerini* kapsamaktadır. Aile üyelerinin bu süreçte sergiledikleri tutumlar, yaşlı bireylerin merkeze uyum sağlama, etkinliklere katılım gösterme ve sosyal ilişkilerini sürdürme düzeylerini doğrudan etkilemiştir.

Modele göre en fazla tekrar edilen alt kodlar şu şekildedir: “*Motivasyon ve Teşvik (f=30), İlgi ve Takdir Yoluyla Güçlendirme (f=24), Katılım Sürecine Aktif Eşlik (f=17), Duygusal Destek ve Paylaşım (f=17), Dinleme ve Anlama (f=7)*” (Şekil 17).

Bu tema, aile bireylerinin yaşlı yakınlarının merkeze katılımını yalnızca *lojistik bir destek süreci* olarak değil, aynı zamanda *duygusal bir eşlik ve moral kaynağı* olarak gördüklerini ortaya koymaktadır. “*Motivasyon ve teşvik*” alt kodu, ailelerin yaşlı bireyleri merkeze yönlendirirken sergiledikleri *pozitif tutumun ve destekleyici iletişimin* önemine işaret etmektedir.

“*İlgi ve takdir yoluyla güçlendirme*” kodu ise, yaşlı bireylerin merkezdeki katılım ve başarılarının aile tarafından fark edilmesi ve takdir edilmesinin, onların *özgüven ve aidiyet duygularını güçlendirdiğini* göstermektedir. “*Katılım sürecine aktif eşlik*” alt kodu, aile bireylerinin merkeze ulaşım, etkinlik hazırlığı ya da günlük paylaşım süreçlerinde gösterdikleri *aktif katılımın* yaşlı bireylerin merkez deneyimini daha olumlu hale getirdiğini göstermektedir. “*Duygusal destek ve paylaşım*” ile “*dinleme ve anlama*” alt kodları, aile bireylerinin yaşlı yakınlarına yalnızca fiziksel değil, *duygusal düzeyde de destek sunduklarını*, onların deneyimlerini paylaşarak anlamlandırma süreçlerine katkı sağladıklarını ortaya koymaktadır. Bu tema, GBM’ye katılım sürecinde *aile desteğinin belirleyici bir faktör* olduğunu ve bu desteğin yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşuna, sosyal katılımına ve merkeze adaptasyonuna anlamlı düzeyde katkı sunduğunu göstermektedir.

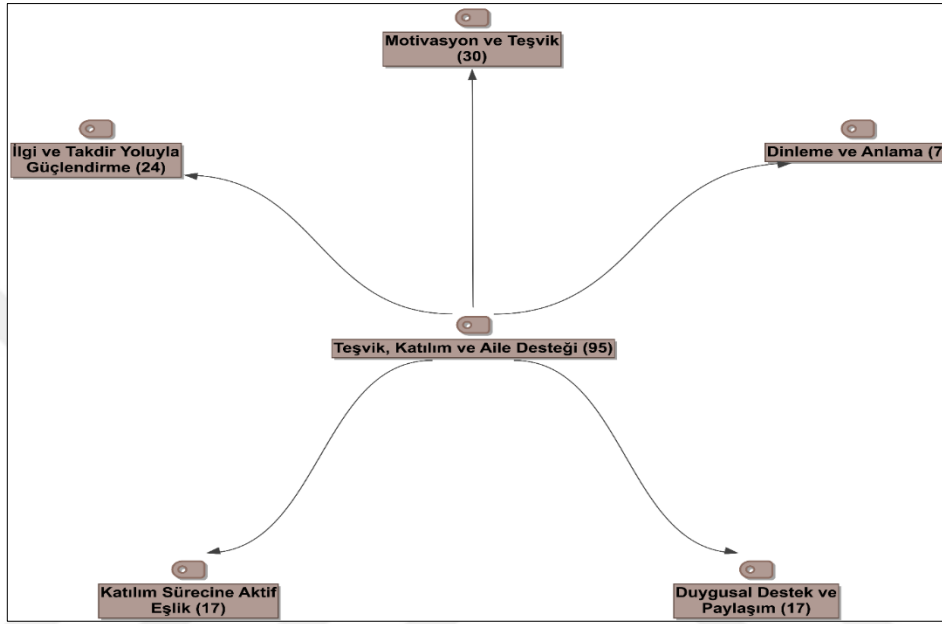
AA5: *Onun yaptığı işleri sosyal medyada paylaşıyorum, gururlanıyor.*

AA14: *Ben de müzisyenim, babamla birlikte prova yapıyorum. Onu “senin müziğin kültürel bir miras” diyerek teşvik ediyorum.*

GA3: Onu hazırlıyor, güzel sözlerle motive ediyoruz. Etkinliklerden sonra anlattıklarını dinleyerek ona değer verdiğimiz hissettiriyoruz.

GA15: Onu malzeme bulmada destekliyorum, sergi açıldığında yanında oluyorum.

GA17: Onunla birlikte sergilere gidiyor, çalışmalarını sosyal medyada paylaşmasına yardımcı oluyorum. “Dedemin eserleri” diye gururla anlatıyorum.



Şekil 4.17. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- teşvik, katılım ve aile desteği teması- alt kodlar dağılımı

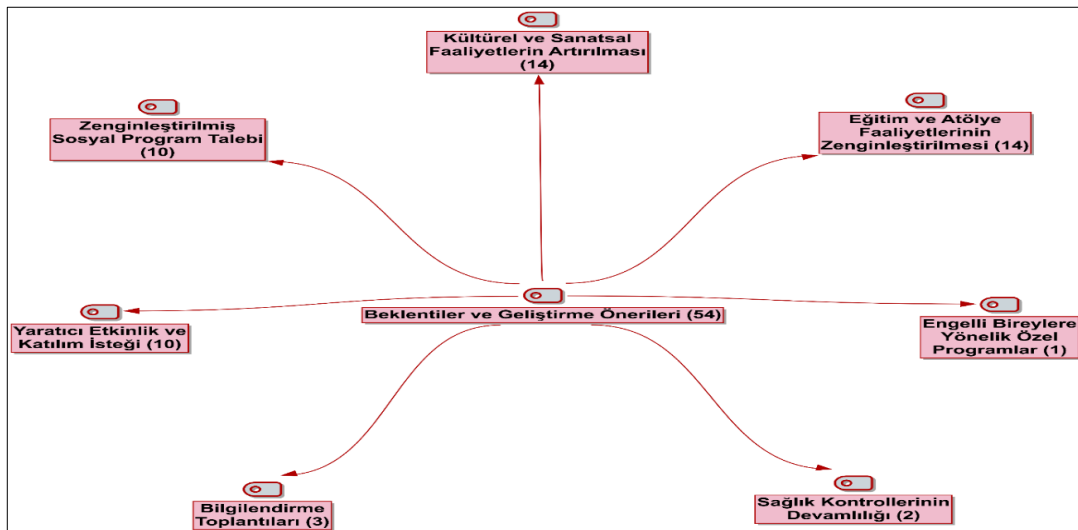
Çalışma kapsamında analizi yapılan son tema “*Beklentiler ve Geliştirme Önerileri (f=54)*” olmuştur. Bu tema, aile bireylerinin GBM’ye yönelik *iyileştirme, çeşitlendirme ve sürdürülebilirlik* konusundaki önerilerini içermektedir. Katılımcılar, mevcut hizmetlerin genel olarak memnuniyet verici olduğunu belirtmekle birlikte, merkezlerin daha kapsayıcı, üretken ve etkileşim temelli bir yapıya kavuşması yönünde çeşitli öneriler sunmuşlardır.

Modele göre tema kapsamında en fazla tercih edilen alt kodlar şu şekildedir: “*Eğitim ve Atölye Faaliyetlerinin Zenginleştirilmesi (f=14), Kültürel ve Sanatsal Faaliyetlerin Artırılması (f=14), Zenginleştirilmiş Sosyal Program Talebi (f=10), Yaratıcı Etkinlik ve Katılım İsteği (f=10), Bilgilendirme Toplantıları (f=3), Sağlık Kontrollerinin Devamlılığı (f=2), Engelli Bireylere Yönelik Programlar (f=1)*” (Şekil 18).

Bu temada öne çıkan ifadeler, katılımcıların bakım merkezlerini yalnızca bakım ve sosyalleşme alanı olarak değil, aynı zamanda *öğrenme, üretim ve kişisel gelişim ortamı* olarak da değerlendirdiklerini göstermektedir. “Eğitim ve atölye faaliyetlerinin zenginleştirilmesi” ve “yaratıcı etkinlik isteği” alt kodları, merkezlerde bireylerin ilgi alanlarına ve yeteneklerine yönelik *beceri temelli programların artırılmasına* duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

AA1: Gül ve sabun üzerine daha çok atölye yapılması, kültürel etkinliklerin çeşitlendirilmesi ve belki de torunlarla birlikte yapılacak ortak etkinlikler olmasını isterim.

“Kültürel ve sanatsal faaliyetlerin artırılması” ile “zenginleştirilmiş sosyal program talebi” alt kodları ise yaşlı bireylerin *toplumsal katılımını güçlendirecek, aidiyet duygusunu pekiştirecek* etkinliklerin önemine dikkat çekmektedir. Ayrıca “bilgilendirme toplantıları” ve “sağlık kontrollerinin devamlılığı” kodları, ailelerin merkezle *düzenli iletişim ve sağlık takibi* konularında beklentilerini ifade etmektedir. “Engelli bireylere yönelik programlar” alt kodu, merkezlerin daha *kapsayıcı ve erişilebilir* hale gelmesi yönünde geliştirilebilecek uygulamalara dair farkındalığı yansıtmaktadır. Genel olarak bu tema, gündüz bakım merkezlerinin yalnızca mevcut hizmetleri sürdürmesinin değil, aynı zamanda *yenilikçi, katılımcı ve bütüncül bir hizmet anlayışıyla* geliştirilmeye açık olması gerektiğini ortaya koymaktadır.



Şekil 4.18. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- beklentiler ve geliştirme önerileri teması- alt kodlar dağılımı

4.3. Gündüz Yaşlı Bakım Merkezlerinde Görevli Personele İlişkin Analiz Sonuçları

Bulgular kapsamında değerlendirilen bir diğer katılımcı grubunu, GBM’de görev yapan personel oluşturmaktadır. Bu bağlamda personelin bakım merkezlerinde yaşadıkları mesleki süreçlere, karşılaştıkları sorunlara, görev ve sorumluluk algılarına, benimsedikleri iletişim biçimlerine, beklentilerine ve geliştirmeye yönelik önerilerine ilişkin bulgular aşağıda sunulmaktadır.

Ortaya çıkan kod bulutu, personelin bakım merkezlerine ve yaşlı bireylere yönelik algısal, duygusal ve kavramsal evrenlerini yansıtmaktadır. Görselleştirmede en sık öne çıkan kavramlar arasında “*Kişiselleştirilmiş Sağlık ve Bakım Desteği, Günlük Yaşam Desteğinin Sağlanması, Sağlık Hizmetlerinin Sağlanması-Yönlendirme, Manevi Tatmin ve Huzur Hissi, Sabır ve Empati İhtiyacı, Fiziksel Zorluklar ve Dikkat Gerekliliği, Moral ve Destek Sağlama*” ifadeleri yer almıştır (Şekil 19).

Bu bulgular, personelin bakım merkezlerindeki rollerini yalnızca teknik bir hizmet sunumu olarak değil, aynı zamanda *duygusal emek, sabır ve empati* temelli bir bakım süreci olarak algıladıklarını göstermektedir. Personel, yaşlı bireylerle kurdukları ilişkide hem *profesyonel sorumluluk* hem de *insani bağ* boyutunu vurgulamakta; bu durum, bakım hizmetlerinin niteliğinin büyük ölçüde personel deneyimi ve duygusal yeterliliklerle şekillendiğine işaret etmektedir.



Şekil 4.19. Analiz sonucu elde edilen kod bulutu-katılımcılar tarafından en fazla tekrar edilen kodlar-kavramsal gösterimi

Bu temalar, personellerin GBM’de yaşlı bireylerle çalışma deneyimlerini, görev sorumluluklarını, iletişim biçimlerini ve hizmet kalitesine ilişkin algılarını çok boyutlu bir biçimde yansıtmaktadır. Elde edilen temalar ve her birine ait kod tekrar sıklıkları (f = frekans değerleri) aşağıda sunulmuştur (Şekil 20):

1. **Yaşlılarla Çalışmanın Zorlukları ve Manevi Boyutu ($f=71$):** Bu tema, personellerin yaşlı bireylerle çalışırken karşılaştıkları fiziksel ve duygusal zorlukları, sabır, empati ve manevi tatmin gibi unsurlar üzerinden değerlendirmelerini içermektedir.

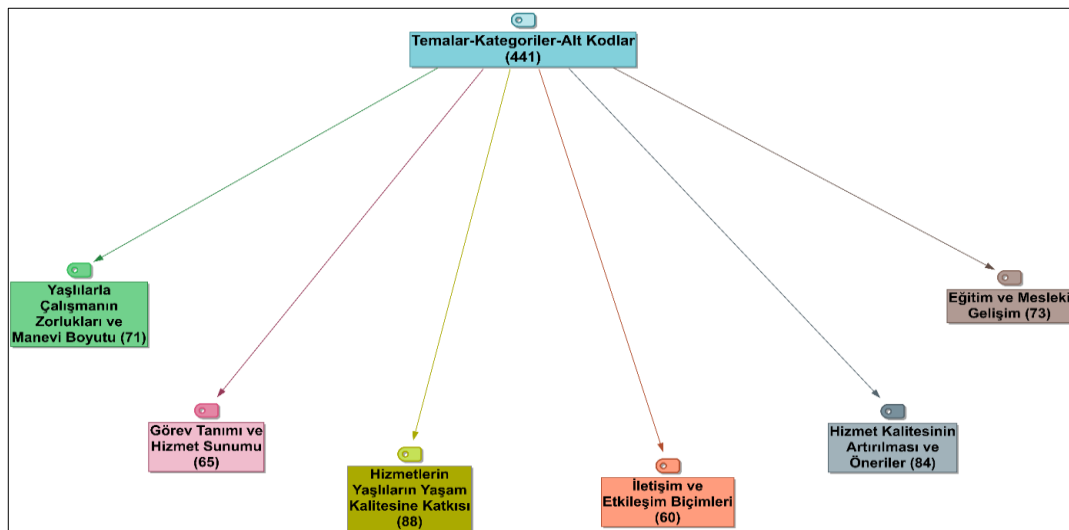
2. **Görev Tanımı ve Hizmet Sunumu ($f=65$):** Personelin günlük görev ve sorumluluklarına, bakım ve ulaşım süreçlerine, yaşlı bireylerin güvenliği ve konforuna ilişkin uygulamalara odaklanmaktadır.

3. **Hizmetlerin Yaşlıların Yaşam Kalitesine Katkısı ($f=88$):** Bu tema, bakım merkezlerinde sunulan hizmetlerin yaşlı bireylerin sosyal katılımı, sağlık durumu ve genel yaşam memnuniyeti üzerindeki olumlu etkilerini yansıtmaktadır.

4. **İletişim ve Etkileşim Biçimleri ($f=60$):** Personelin yaşlı bireylerle kurdukları iletişim tarzları, empati temelli yaklaşım biçimleri ve olumlu etkileşim stratejilerini kapsamaktadır.

5. **Hizmet Kalitesinin Artırılması ve Öneriler ($f=84$):** Katılımcıların bakım merkezlerinin fiziki koşulları, ulaşım hizmetleri ve organizasyonel yapıların geliştirilmesine yönelik öneri ve beklentilerini içermektedir.

6. **Eğitim ve Mesleki Gelişim ($f=73$):** Bu tema, personelin yaşlı bakımı alanında aldıkları eğitimleri, mesleki gelişim ihtiyaçlarını ve sürekli eğitimin hizmet kalitesi üzerindeki etkisine dair görüşlerini yansıtmaktadır.



Şekil 4.20. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- tespit edilen temalar (gündüz bakım merkezi personeline yönelik)

Hiyerarşik Kod–Alt Kod Modeline göre ele alınan ilk tema “Yaşlılarla Çalışmanın Zorlukları ve Manevi Boyutu” olmuştur. Bu tema kapsamında personeller, yaşlı bireylerle çalışırken karşılaştıkları fiziksel, duygusal ve manevi süreçleri değerlendirmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri, hem işin gerektirdiği sabır ve özen düzeyine hem de bu süreçten elde edilen içsel tatmin ve anlam duygusuna işaret etmektedir.

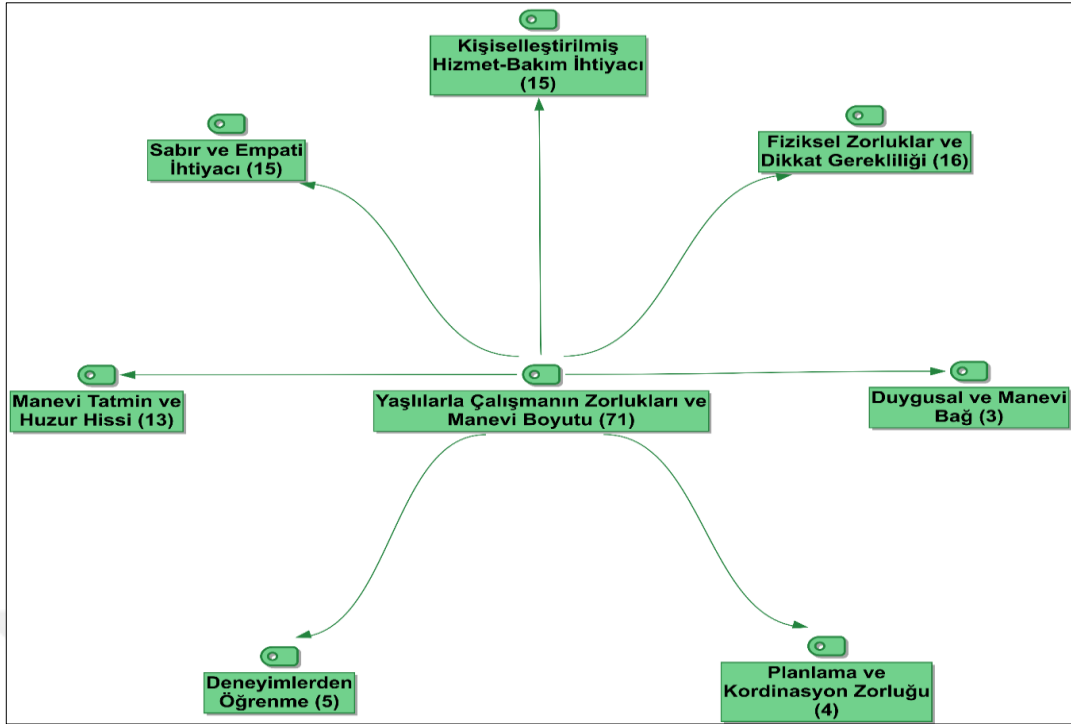
Modele göre en fazla tekrar edilen alt kodlar şu şekildedir: “Fiziksel Zorluklar ve Dikkat Gerekliliği (f=16), Kişiselleştirilmiş Hizmet-Bakım İhtiyacı (f=15), Sabır ve Empati İhtiyacı (f=15), Manevi Tatmin ve Huzur Hissi (f=13), Deneyimlerden Öğrenme (f=5), Planlama ve Kordinasyon Zorluğu (f=4), Duygusal ve Manevi Bağ (f=3)” (Şekil 3). Bu tema, personellerin yaşlı bireylerle çalışırken karşılaştıkları fiziksel ve duygusal güçlüklerin yanı sıra, bu süreçte edindikleri manevi kazanımları da yansıtmaktadır. Katılımcı ifadeleri, yaşlı bireylerle çalışmanın dikkat, sabır ve empati gerektirdiğini; aynı zamanda kişiselleştirilmiş bakım ve hizmetin önemini vurgulamaktadır. Zorluklara rağmen, personeller bu süreçte yaşlı bireylerle kurulan duygusal bağlar ve manevi tatmin duygusunun mesleki motivasyonlarını artırdığını ifade etmişlerdir. Ayrıca, deneyimlerden öğrenme ve planlama-koordinasyon süreçlerinde yaşanan güçlükler, bakım hizmetlerinin hem fiziksel hem de psikolojik yönden çok yönlü bir dikkat gerektirdiğini göstermektedir (Şekil 21).

AP1: Demanslı bireylerle ilgilenmek benim için en büyük zorluklardan biri. Çünkü bazen agresif ya da huzursuz olabiliyorlar. Bu durumlarda ses tonumu alçaltıyor, göz teması kuruyor ve yavaş hareket ederek onları sakinleştirmeye çalışıyorum. Sabır ve empati burada en önemli araçlarım.

AP7: Bazı yaşlılarımızın elleri titriyor ya da görme sorunları oluyor, bu da el işlerini zorlaştırıyor.

AP2: Hareket kısıtlılığı olan yaşlılarla çalışmak zaman zaman fiziksel açıdan zorlayıcı olabiliyor. Onları düşürmeden desteklemek büyük dikkat istiyor.

GP13: Yaşlıların çoğu egzersiz yapmaya isteksiz. “Ben yaşlandım, bana faydası olmaz” diyorlar. Onları motive etmek en büyük zorluk. Ayrıca kronik ağrılar ve hareket kısıtlılıkları tedavi sürecini uzatıyor.



Şekil 4.21. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- yaşlılarla çalışmanın zorlukları ve manevi boyutu teması- alt kodlar dağılımı

Modele göre analizi yapılan ikinci tema “*Görev Tanımı ve Hizmet Sunumu*” olmuştur. Bu tema kapsamında en fazla tercih edilen alt kodlar şu şekildedir: “*Kişiselleştirilmiş Sağlık ve Bakım Desteği (f=28), Profesyonel Yaklaşım ve Sorumluluk Bilinci (f=9), Planlama ve Koordinasyon Görevlisi (f=8), Organizasyon Desteği (f=7), Yaşlıların Güvenliğini Sağlama (f=4), Ailelerle İletişim Sağlama (f=3), Ulaşım ve Transfer Hizmeti (f=2), Güvenlik ve Zaman Yönetimi (f=3)*” olarak belirlenmiştir (Şekil 22).

Bu tema, GBM’de görev yapan personellerin rollerini ve sorumluluk alanlarını açıkça ortaya koymaktadır. Katılımcı ifadeleri, görev tanımlarının yalnızca rutin bakım hizmetleriyle sınırlı kalmadığını; aynı zamanda sağlık desteği, güvenli ulaşım, ailelerle iletişim ve organizasyon süreçlerini de kapsadığını göstermektedir. Özellikle *kişiselleştirilmiş sağlık ve bakım desteği* alt kodunun yüksek frekansı, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına özel hizmet sunumunun önemini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, *profesyonel yaklaşım, sorumluluk bilinci ve koordinasyon becerileri*, bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve etkinliği açısından kritik görülmüştür. Tema genelinde, personellerin görevlerini hem teknik hem insani boyutlarıyla bütüncül bir anlayış içinde yerine getirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

AP1: Benim görevim, yaşlıların kişisel bakımını sağlamak ve onların günlük faaliyetlere katılımını kolaylaştırmak. Zorluklardan biri, bazı yaşlıların etkinliklere katılmak istememesi. Onları teşvik etmek için etkinlikleri onların ilgi alanlarına uygun anlatıyorum ve küçük adımlarla katılıma yönlendiriyorum.

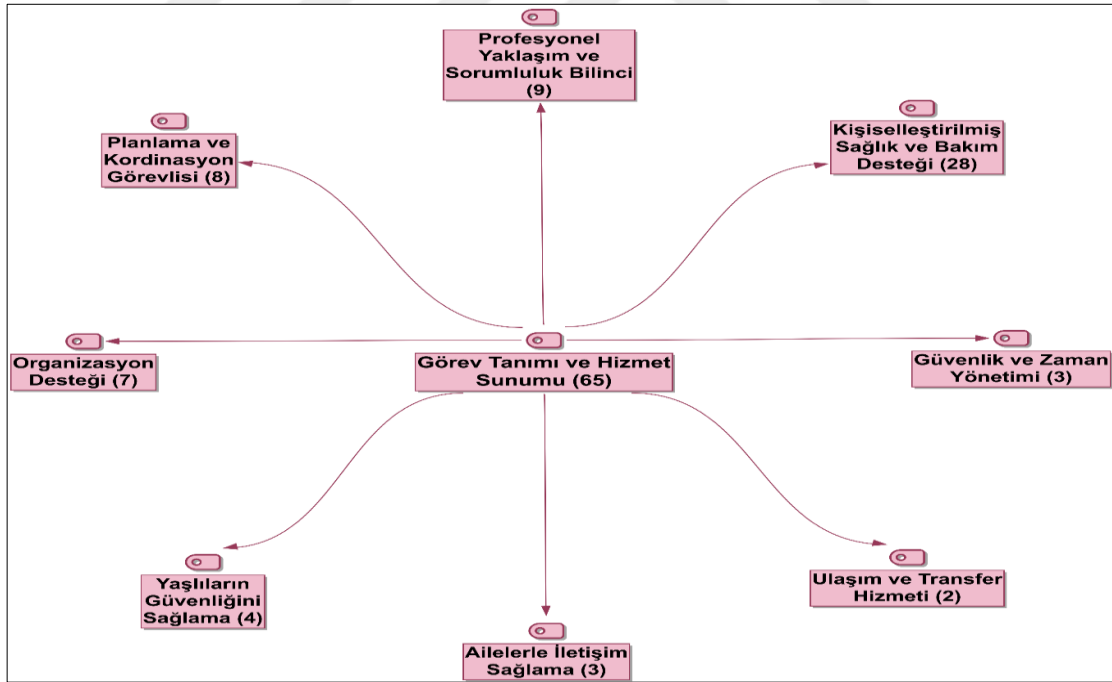
AP8: Merkezin hijyenini sağlıyorum, temizlik rutinlerini uyguluyorum.

GP5: Yaşlıların hareket etmesine yardımcı oluyorum. Yemek servisinde ve ilaç saatlerinde görev alıyorum.

GP11: Her sabah tansiyon ve şeker ölçümüyle başlıyorum. İlaçlarını veriyorum, pansumanları yapıyorum, günlük gözlemlerimi dosyalara kaydediyorum. Yemek öncesi ve sonrası takipler, acil durumlarda ilk müdahale de benim sorumluluğum.

GP13: Her sabah grup egzersizi yaptırıyorum. Ayrıca düşme riski yüksek olanlara bireysel denge çalışmaları yapıyorum. Bazı yaşlıların baston, yürüteç kullanımını öğretiyorum.

GP14: Her hafta menüü hazırlıyorum. Yaşlıların sağlık durumlarına göre yemekleri planlıyorum: diyabetik menü, düşük tuzlu menü, proteini artırılmış menü gibi. Yemek saatlerinde tabakları kontrol ediyorum.



Şekil 4.22. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- görev tanımları ve hizmet sunumu teması alt kodlar dağılımı

Modele göre ele alınan üçüncü önemli tema “Hizmetlerin Yaşlıların Yaşam Kalitesine Katkısı” olmuştur. Bu tema kapsamında en fazla tekrar edilen alt kodlar şu şekildedir: “Günlük Yaşam Desteğinin Sağlanması (f=24), Yaşlı Bireye Düzenli ve

Güvenli Ortam Hizmeti ($f=16$), Sosyal Hayata Erişim ($f=12$), Yaşlı Bireylerde Moral ve Huzur Artışı ($f=11$), Yalnızlıktan Kurtulma ve Psikolojik İyileşme ($f=10$), Hizmetten Duyulan Memnuniyet ($f=8$), Bağımsızlık ve Özgüven Artışı ($f=7$)” şeklinde belirlenmiştir (Şekil 23).

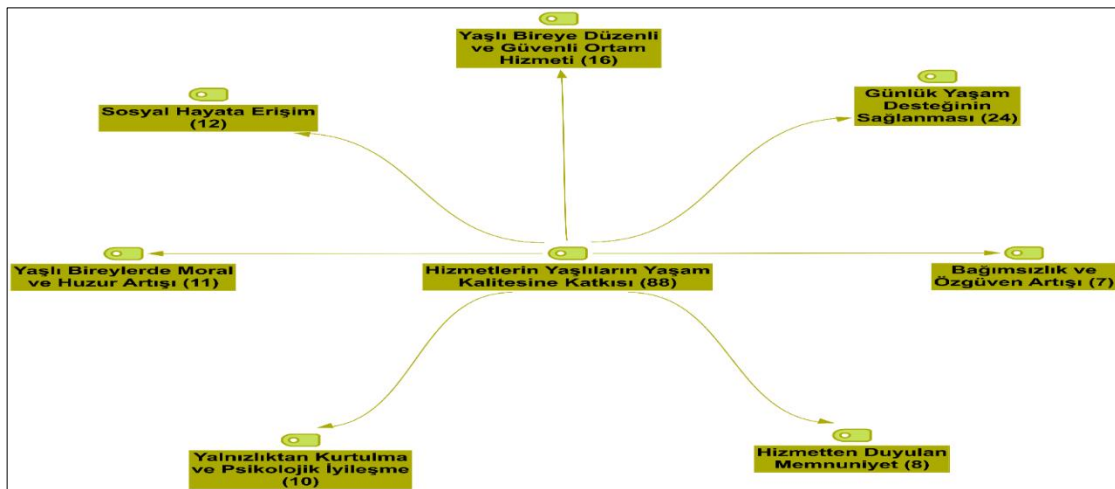
Bu tema, GBM’de sunulan hizmetlerin yaşlı bireylerin *fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşam kalitesine çok yönlü katkı sağladığını* göstermektedir. Katılımcı ifadeleri, özellikle *günlük yaşam desteği ve güvenli ortam sağlanmasının* yaşlı bireylerin bağımsızlık hissini güçlendirdiğini ve yaşam rutinlerini sürdürmede kolaylık yarattığını ortaya koymaktadır. Ayrıca *sosyal etkileşim olanaklarının artması*, yalnızlık hissini azalmasına ve *psikolojik iyileşmeye katkı sağlamaktadır*. *Moral ve huzur artışı ile hizmet memnuniyeti* alt kodları, merkezlerin yalnızca bakım değil, aynı zamanda *duygusal destek ve sosyal aidiyet işlevi* gördüğünü göstermektedir. Tema genelinde, bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmada önemli bir sosyal destek mekanizması olarak işlev gördüğü sonucuna ulaşılmıştır.

AP3: İlaç takibi, günlük aktivitelere eşlik, sohbet, psikososyal destek.

GP4: İlaç takibi, tansiyon ölçümü, yemek yeme sırasında destek. Ayrıca kişisel hijyenlerinde yardımcı oluyorum.

GP9: Ortamın temizliği, hijyen kontrolü, yemek sonrası temizlik, tuvalet ve ortak alanların düzeni.

GP14: Doğru beslenme yaşlının hem enerjisini artırıyor hem de hastalıkları kontrol altında tutuyor. Sağlıklı beslenen yaşlı daha aktif ve sosyal oluyor.



Şekil 4.23. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- hizmetlerin yaşlıların yaşam kalitesine katkısı teması- alt kodlar dağılımı

Modele göre ele alınan dördüncü önemli tema “İletişim ve Etkileşim Biçimleri” olmuştur. Bu tema kapsamında en fazla tercih edilen alt kodlar şu şekildedir: “Etkili İletişim Biçimleri Kullanma (f=16), Moral ve Destek Sağlama (f=14), Samimi ve Güler Yüzlü Yaklaşım (f=12), Empati Kurma (f=11), Aktif Dinleme ve Anlama (f=7)” (Şekil 24).

Bu tema, personellerin yaşlı bireylerle olan etkileşimlerinde *iletişimin merkezi bir rol oynadığını* ortaya koymaktadır. Katılımcılar, hizmet sürecinde *samimi ve güler yüzlü yaklaşım, empati kurma ve aktif dinleme* gibi yöntemlerin hem yaşlı bireylerin moralini yükselttiğini hem de güven ve huzur ortamı yarattığını belirtmişlerdir. Ayrıca, iletişimin sadece bilgi aktarımı değil, aynı zamanda *duygusal destek ve motivasyon sağlama aracı* olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu bulgular, etkin iletişim stratejilerinin bakım merkezlerinde yaşlı bireylerin psikososyal iyilik halini artırmada kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

AP7: Adım adım anlatım, sabırlı tekrarlar, cesaretlendirme.

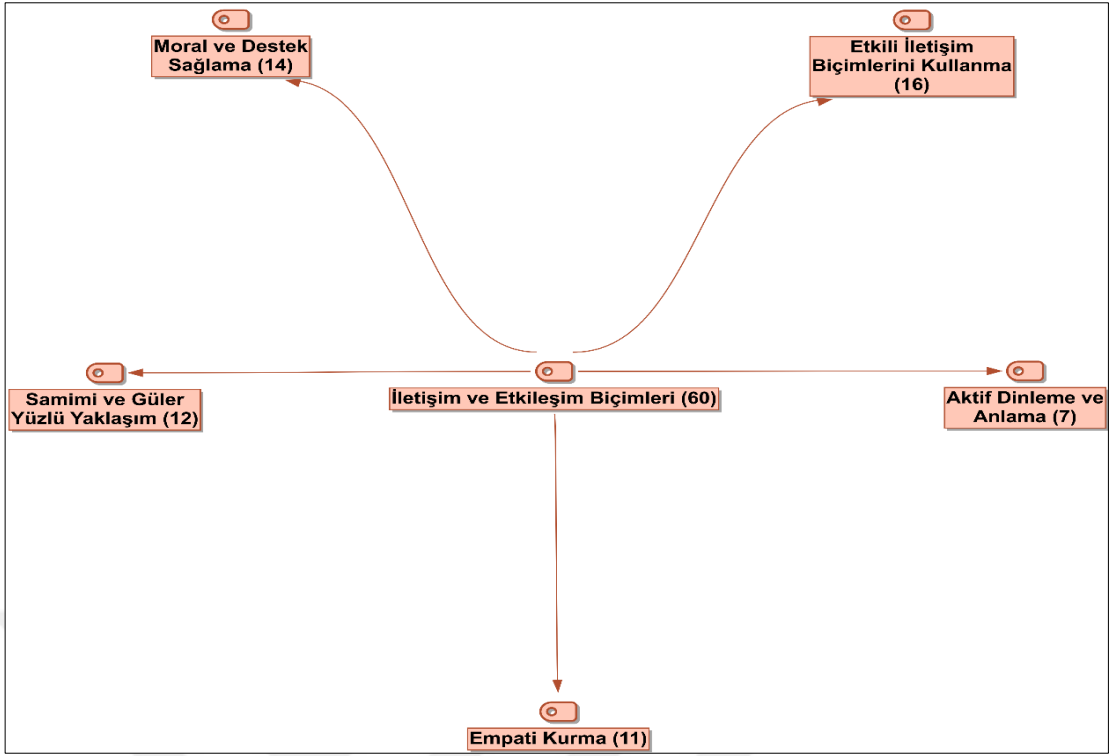
AP5: Samimi bir dil, cesaretlendirici sözler ve olumlu geri bildirim kullanıyorum.

GP2: Onları dinleyerek ve sabırla açıklama yaparak iletişim kuruyorum. Empati olmadan bu iş olmaz.

AP4: Sakin bir dille açıklama yapıyorum, anlamadıklarında tekrar ediyorum. Empatiyle yaklaşarak korkularını azaltıyorum.

GP8: Samimi, güler yüzlü iletişim kuruyorum. Onların hatıralarını dinlemek bağ kurmamı sağlıyor.

GP11: Tıbbi terimleri basitçe açıklıyorum. “Bu ilaç senin kalbine destek oluyor” gibi. Empati çok önemli, çünkü çoğu yaşlı kendini yük gibi hissediyor. Onlara değerli olduklarını hissettirmek iletişimin anahtarı.



Şekil 4.24. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- iletişim ve etkileşim biçimleri teması- alt kodlar dağılımı

Hiyerarşik Kod Alt-Kod Modeline göre ele alınan beşinci önemli tema “*Hizmet Kalitesinin Artırılması ve Öneriler*” olmuştur. Bu tema kapsamında en fazla tercih edilen alt kodlar şu şekildedir: “*Personel, Ekipman ve Altyapı Desteği (f=16), Modern ve Donanımlı Hizmet Sunumu (f=16), Sosyal Etkinliklerin Artırılması (f=12), Çalışma Ortamı İyileştirme Talebi (f=12), Yaşlı Bakımına Yönelik Farkındalığın Oluşturulması (f=10), Aile ve Yaşlı Birey Temelli Danışmanlık Hizmeti (f=6), Gönüllü Desteği ve Toplumsal Dayanışma (f=3), Bakım Personeline Psiko-Sosyal Destek Sağlanması (f=3), Bakım Merkezi Sayısının Artırılması (f=3), Ulaşım Hizmetinin Yaygınlaştırılması (f=2), Yerel Yönetimlerle Koordinasyon (f=1)*” (Şekil 25).

Bu tema, personellerin hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik önerilerini ve ihtiyaç duyulan kaynakları yansıtmaktadır. Katılımcılar, *personel, ekipman ve altyapı desteğinin* ile *modern ve donanımlı hizmet sunumunun* hizmet kalitesini doğrudan etkilediğini vurgulamışlardır. Bunun yanında, *sosyal etkinliklerin ve çalışma ortamının iyileştirilmesi, yaşlı bakımına yönelik farkındalığın artırılması ve aile ile yaşlı bireylere yönelik danışmanlık hizmetlerinin sunulması* gibi unsurlar, bakım sürecinin kapsamını genişletici ve destekleyici nitelikte görülmektedir. Ayrıca, gönüllü desteği, toplumsal dayanışma, bakım merkezlerinin sayısının artırılması ve ulaşım hizmetlerinin

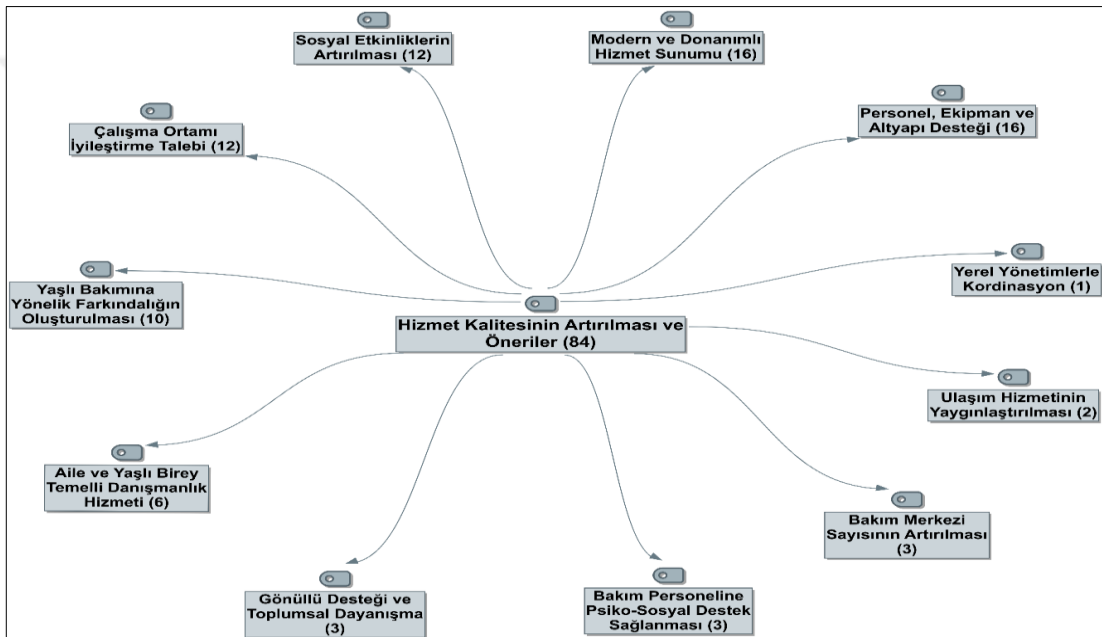
yaygınlaştırılması gibi öneriler, hizmetlerin erişilebilirliğini ve sürdürülebilirliğini artırmaya yöneliktir. Tema genelinde, personellerin hem fiziki hem de sosyal-psikolojik boyutları kapsayan bütüncül bir kalite yaklaşımı benimsedikleri sonucuna ulaşılmıştır.

AP1: Bakım personeli sayısı artırılırsa iş yükümüz azalır. Ayrıca daha rahat bir dinlenme alanı çok faydalı olur.

GP3: Bakım personeli sayısının artırılması, daha çok ekipman desteği olmalı.

GP10: Temizlik personeli sayısı artsa daha hızlı ve detaylı çalışabiliriz.

GP13: Merkezde daha geniş bir egzersiz salonu ve ekipman (lastik bant, denge topları, minderler) olmalı. Ayrıca ailelerin de eğitime katılması faydalı olur.



Şekil 4.25. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- hizmet kalitesinin artırılması ve öneriler teması- alt kodlar dağılımı

Hiyerarşik Kod Alt-Kod Modeline göre ele alınan son ve altıncı tema “Eğitim ve Mesleki Gelişim” olmuştur. Bu tema kapsamında en fazla tercih edilen alt kodlar şu şekildedir: “Sağlık Hizmetlerinin Sağlanması-Yönlendirme (f=22), Yaşlı Bakım Eğitimi Kursları (f=14), İlk Yardım Eğitimi Uygulaması (f=12), Hizmet İçi Eğitimlere Katılım (f=12), Kurumsal Destek ve Bilgilendirme (f=4), Yaşlı Hizmetleri Temalı Seminer ve Kongre Katılımı (f=4), Yaşlılarla İletişim Eğitimi (f=4), Güvenli Taşıma ve Trafik Eğitimi (f=1)” (Şekil 26).

Bu tema, personellerin mesleki yeterliklerini artırmaya yönelik eğitim ve gelişim ihtiyaçlarını ortaya koymaktadır. Katılımcılar, özellikle *sağlık hizmetlerinin sağlanması*

ve yönlendirilmesi ile yaşlı bakımına yönelik kurs ve eğitimlerin hizmet kalitesini artırmada temel rol oynadığını vurgulamışlardır. Ayrıca ilk yardım uygulamaları, hizmet içi eğitimler ve yaşlılarla iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik seminerler gibi aktiviteler, personelin görevlerini güvenli, etkin ve bilinçli bir şekilde yerine getirebilmesini sağlamaktadır. Tema kapsamında öne çıkan bulgular, personelin sürekli mesleki gelişim ve kurumsal destekle güçlendirilmesinin hem hizmet kalitesini hem de yaşlı bireylerin güvenliğini ve yaşam kalitesini artırmada kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

AP2: Kas güçsüzlüğü, eklem ağrısı ve düşme riskleriyle karşılaşıyorum. Öncelikle güvenli ortam sağlıyor, sonra hemşireye bilgi veriyorum.

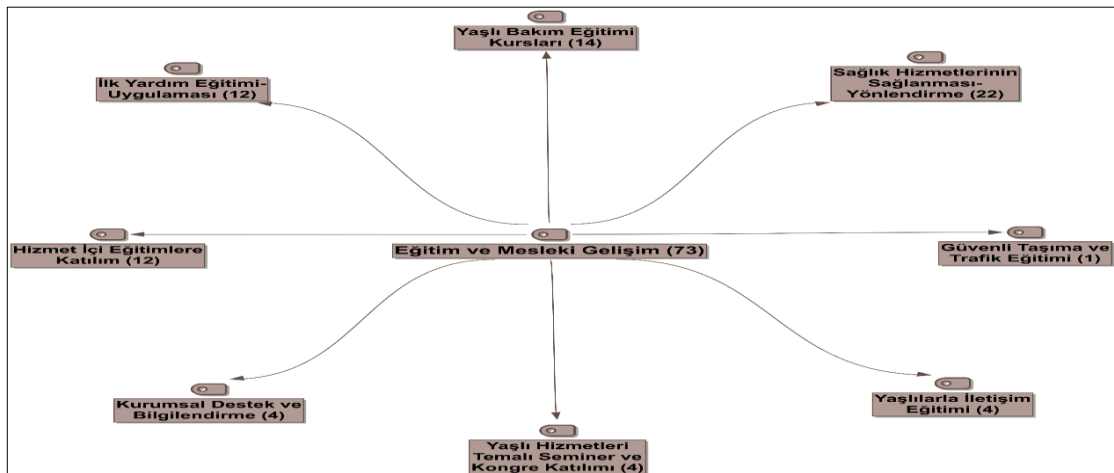
AP5: Sanat terapisi ve yaşlı psikolojisi üzerine eğitimleri takip ediyorum.

GP4: Hizmet içi eğitimlerde özellikle alzheimer bakımı ve iletişim yöntemlerini öğrenmeye çalışıyorum.

AP9: Personel üzerinden sağlık takibini koordine ediyorum, hızlı iletişimi önemsiyorum.

GP11: Acil durumlar için hazır bir protokolümüz var. Örneğin ani şeker düşüşünde hızlı müdahale yapıyoruz. Ayrıca yaşlılara ve ailelerine sürekli bilgilendirme yapıyorum.

GP2: Hizmet içi eğitimlere katılıyorum. Ayrıca yaşlı hizmetleri üzerine seminer ve kongreleri takip ediyorum.



Şekil 4.26. Hiyerarşik kod-alt kod modeli- eğitim ve mesleki gelişim teması- alt kodlar dağılımı

4.4. Paydaşlar Arası Karşılaştırmalı Analiz: Yaşlı Bireyler, Aileler ve Personel

Bu bölümde, GBM’de hizmet alan yaşlı bireyler, aile üyeleri ve merkezlerde görev yapan personelin merkeze ilişkin deneyimleri, algıları ve beklentileri karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Elde edilen bulgular, üç paydaş GBM’ye ilişkin değerlendirmelerinde ortaklaşan ve farklılaşan yönlerin bulunduğunu göstermektedir. Bulgular, paydaşların merkez deneyimlerinin güven, sosyal destek, hizmet kalitesi ve sosyal etkileşim boyutlarında yoğunlaştığını ortaya koymaktadır.

Karşılaştırmalı analiz sonucunda elde edilen bulgular, paydaş gruplarının deneyimlerinin bütüncül bir çerçevede değerlendirilmesine ve ortak temaların görünür hâle gelmesine olanak sağlamaktadır.

4.4.1. Merkezleri Tercih Etme ve Katılım Nedenleri

Yaşlı bireyler, GBM’yi öncelikle *sosyal etkileşim, yalnızlığın azalması ve zihinsel-fiziksel aktivite olanakları* bağlamında değerlendirmiştir. Bu bireyler, merkezin kendilerine güvenli bir ortam sunmasını ve günlük yaşam rutinlerini sürdürebilmelerini öncelikli motivasyon olarak görmektedir. Aileler ise merkeze başvurma kararını daha çok *bakım yükünü azaltma, yaşlı bireyin güvenliğini sağlama ve psikolojik rahatlama* gibi ihtiyaçlar üzerinden açıklamaktadır. Personelin bakış açısı ise hizmetin *bireyselleştirilmiş bakım, günlük yaşam desteği ve güvenli hizmet sunumu* ekseninde şekillenir. Bu bağlamda, her üç paydaş grubunun perspektifi birleştiğinde, bakım merkezlerinin hem fiziksel güvenlik hem de sosyal destek sağlayan *çok boyutlu bir ortam* olduğu ortaya çıkmaktadır.

4.4.2. Sosyal, Duygusal ve Psikolojik Etkiler

Yaşlı bireyler açısından merkezler, *moral artışı, aidiyet duygusu ve yalnızlığın azalması* açısından önemli bir sosyal alan oluşturmaktadır. Aileler, merkezin sağladığı destek sayesinde hem yaşlı bireyin refahını gözlemlemekte hem de kendi *psikolojik yüklerini* hafifletmektedir. Personel ise, yaşlı bireylerle kurdukları *duygusal bağlar ve elde ettikleri manevi tatmin* sayesinde kendi psikososyal iyilik hallerini desteklemektedir. Bu bulgular, GBM’nin yalnızca teknik bakım hizmeti sunmakla kalmayıp, paydaşların *duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını da karşılayan bütüncül mekanizmalar* olduğunu göstermektedir.

4.4.3. Bakım ve Hizmet Sunumu

Yaşlı bireyler, merkezlerden özellikle *günlük yaşam desteği, sağlık takibi ve kişisel bakım* hizmetlerini öncelikli olarak talep etmektedir. Aileler, bu hizmetlerin *profesyonel ve güvenli bir biçimde* sunulmasını kritik görmektedir. Personel ise görevlerini, *kişiselleştirilmiş bakım, planlama ve koordinasyon ile sağlık hizmetlerinin sağlanması* boyutunda tanımlamaktadır. Ortak olarak, tüm paydaşlar bakımın *teknik yeterlilik ve insani yaklaşım* boyutlarını bir arada içermesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bulgular, bakım hizmetlerinin kalitesinin yalnızca prosedürel doğrulukla değil, aynı zamanda *empati, dikkat ve kişisel yaklaşım* ile de şekillendiğini ortaya koymaktadır.

4.4.4. İletişim ve Etkileşim

Yaşlı bireyler, personel ve diğer katılımcılarla kurdukları olumlu iletişim sayesinde kendilerini değerli ve güvende hissetmektedir. Aileler, personel ile sağlıklı iletişim kanalları aracılığıyla yaşlı bireyin adaptasyon sürecini desteklemekte ve bilgi sahibi olmaktadır. Personel ise *samimi ve empatik yaklaşım, aktif dinleme ve moral desteği* ile etkileşim sağlamaktadır. Bu bulgular, etkin *iletişimin gündüz bakım merkezlerinde deneyim kalitesini belirleyen temel unsur* olduğunu ve paydaşların psikososyal iyilik haline doğrudan katkı sağladığını göstermektedir.

4.4.5. Katılım, Etkinlik ve Sosyal Aktivite

Yaşlı bireyler, merkezin sunduğu sosyal, kültürel ve zihinsel etkinliklere katılarak *aidiyet ve kimlik kazanımı* sağlamaktadır. Aileler, bu katılımın yaşlı bireyin moralini artırdığını ve aile içi bakım yükünü azalttığını gözlemlemektedir. Personeller ise etkinlikleri planlayarak hem bireylerin sosyal katılımını desteklemekte hem de hizmetin etkinliğini artırmaktadır. Ortak olarak GBM, sosyal *destek ve katılım açısından kritik bir mekanizma* olarak öne çıkmaktadır.

4.4.6. Geliştirme ve Eğitim Önerileri

Yaşlı bireyler, etkinlik çeşitliliğinin artırılmasını ve bireysel ihtiyaçlara uygun programların sunulmasını talep etmektedir. Aileler, kültürel ve sanatsal etkinliklerin çoğaltılmasını ve bilgilendirme toplantılarının düzenlenmesini önermektedir. Personeller ise *mesleki eğitim, ilk yardım uygulamaları ve yaşlılarla iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik programların* hizmet kalitesini artırmada kritik olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, tüm paydaşlar *merkezlerin sürekli gelişime ve yeniliğe açık olması gerektiği*

konusunda birleşmektedir. Program çeşitliliği ve personel eğitimine verilen önem, hizmet kalitesini belirleyen en temel faktörler arasında yer almaktadır.

Çalışma, gündüz bakım merkezlerinin paydaşlar açısından *çok boyutlu ve birbirine bağlı etkiler yarattığını* göstermektedir. Ortak temalar arasında *güven, sosyal ve duygusal destek, moral ve aidiyet duygusu, profesyonel ve kişiselleştirilmiş bakım, iletişim ve sosyal etkileşim* öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, her paydaş grubu farklı boyutlara özel vurgu yapmaktadır: yaşlı bireyler *sosyal katılım ve moral artışı*; aileler *bakım yükünün azalmasını ve psikolojik huzuru*; personeller ise *mesleki sorumluluk, sabır ve empati ile hizmet kalitesini artırmayı* öncelikli görmektedir.

Bu bulgular, GBM'nin sadece yaşlı bireylerin değil, aynı zamanda ailelerin ve personelin de *psikososyal refahını destekleyen, çok boyutlu ve bütüncül kurumlar* olduğunu ortaya koymaktadır. Hizmet tasarımı, etkinlik planlaması ve personel eğitimi alanlarında yapılacak iyileştirmeler hem bireylerin yaşam kalitesini hem de bakım sürecinin etkinliğini artırmada yol gösterici niteliktedir. Ayrıca, bu bulgular, bakım hizmetlerinin *teknik yeterlilik ve insani yaklaşımın eş zamanlı olarak güçlendirilmesi* gerektiğini akademik literatüre katkı sağlayacak şekilde doğrulamaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel iddiası; GBM'nin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırdığı, ailelerin bakım yükünü azalttığı ve profesyonel bakımın hizmet kalitesini desteklediği yönündedir. Bu doğrultuda belirlenen alt amaçlar kapsamında elde edilen bulgular tartışılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada Isparta'daki iki farklı bakım merkezinde hizmet alan yaşlı bireylerin, aile yakınlarının ve personelin deneyimleri incelenmiş ve elde edilen bulgular literatürde çeşitli çalışmalarla karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, bakım hizmetlerinin hem yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik durumuna hem de ailelerin bakım yüküne önemli katkılar sağladığını göstermiştir.

5.1. Fiziksel Fonksiyonellik ve Günlük Yaşam Aktiviteleri

Araştırmada yaşlı bireylerin merkezlerde yapılan hareket etkinlikleri, fiziksel aktiviteler ve düzenli günlük rutinlerle birlikte denge, hareketlilik ve temel yaşam becerilerinde iyileşme yaşadıkları belirlenmiştir. Özellikle yaşlıların *“evde yalnızken hareket etmektен çekindiklerini, ama merkezde kendilerini daha güvende hissettiklerini”* ifade etmeleri dikkat çekmiştir. Bu bulgular, araştırmanın 1. alt amacı doğrultusunda yaşlı bireylerin fiziksel fonksiyonelliklerinin güçlendiğini ve yaşam kalitelerinin arttığını ortaya koyarak ilgili varsayımı desteklediği anlaşılmıştır. Bu veriler, Bardakçı'nın (2023) Nazilli'de erkek bakım verenlerle yaptığı çalışmada ortaya çıkan *“bakımın en zor kısmının yaşlının günlük yaşam aktivitelerindeki düşüş olduğu”* sonucuyla örtüşmüştür. Bardakçı'nın çalışmasında aile bakımının fiziksel yük oluşturduğu görülürken, bu çalışmada gündüz bakım merkezlerinin bu yükü hafiflettiği anlaşılmıştır.

Açıkgöz'ün (2024) Avrupa bakım modellerini karşılaştırdığı çalışmasında, yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte özellikle sosyal demokrat ülkelerde günlük yaşam aktivitelerini destekleyici merkez temelli hizmetlerin yaygınlaştırıldığı belirtilmiştir. Bu çalışmanın bulguları da benzer şekilde, Türkiye'deki bakım merkezlerinin yaşlı bireyin bağımsızlığını artırma yönünde işlevsel bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Literatür çalışmalarında, Öngören, Aydemir ve Öngören'in (2018) çalışmasında, yaşlılık dönemindeki fiziksel değişimlerin günlük yaşamı belirgin şekilde etkilediği görülmüştür. Araştırmada yaş arttıkça hareketlerde yavaşlama, enerjide azalma ve günlük işlevlerde zorlanma gibi durumların daha sık yaşandığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte, beden

algısı daha olumlu olan yaşlıların kendilerini daha sağlıklı hissettikleri ve yaşamdan daha fazla tat aldıkları belirtilmiştir. Bu sonuçlar, bu araştırmada görüşülen yaşlı bireylerin merkezde daha hareketli olduklarını ve günlük rutinlerini daha kolay sürdürebildiklerini söylemeleriyle de örtüştüğü söylenebilmektedir.

5.2. Psikolojik İyi Oluş ve Sosyal Bağlar

Araştırmada yaşlı bireylerin merkezde yapılan sohbetler, grup etkinlikleri, el işi çalışmaları ve basit oyunlar sayesinde kendilerini daha iyi hissettikleri, evdeki yalnızlık duygusunun azaldığı görülmüştür. Yaşlılar merkezden *“günün daha hızlı geçtiği”*, *“kendilerini daha işe yarar hissettikleri”* gibi ifadelerle bahsetmiştir. Bu sonuçlar, yine 1. alt amaç kapsamında yer alan psikososyal iyi oluşun merkez deneyimiyle güçlendiğini ortaya çıkarmıştır. Böylece yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin arttığına ilişkin varsayımın psikolojik boyutu da doğruladığı anlaşılmıştır. Bu bulgu, Bardakçı'nın (2023) çalışmasında bakım verenlerin *“bakım süreci ilerledikçe daha sabırlı hale geldiklerinin ve ilişki bağlarının güçlendiğinin”* belirtilmesiyle uyum göstermiştir. Her iki çalışmada da sosyal ve duygusal bağların güçlenmesi önemli bir sonuç olarak öne çıkmıştır. Literatür çalışmalarında yaşlı bireylerle kurulan iletişimin niteliğinin bakım sürecinin kalitesini doğrudan etkilediği de ifade edilmektedir. Özbek ve arkadaşlarının (2025) yaşçı dile ilişkin çalışmasında, küçümseyici veya aşırı basitleştirilmiş ifadelerin yaşlılarda benlik saygısının azalmasına, iletişimden çekinmeye ve zaman zaman bakıma direnç göstermeye yol açabildiği tespit edilmiştir. Araştırmada özellikle personelin yetişkinlik rollerini destekleyen, saygılı ve birey merkezli bir iletişim dili kullanmasının, yaşlıların psikolojik iyi oluşunu güçlendirdiği ve bakım deneyimini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Bu sonuçlar, bu araştırmada yaşlı bireylerin personelin sıcak, sabırlı ve anlayışlı yaklaşımına yaptığı olumlu vurgularla uyumludur ve GBM'de iletişim niteliğinin hizmet memnuniyetini şekillendiren temel unsurlardan biri olduğunu da ortaya koymuştur. Bu bağlamda, araştırmanın verileri literatür çalışmalarıyla örtüştüğü söylenebilir.

5.3. Hizmet Kullanımı, Aile Yüğü ve Ulaşılabilirlik

Aile üyeleriyle yapılan görüşmelerde, GBM'nin en büyük katkılarından birinin bakım yükünü azaltmak olduğu anlaşılmıştır. Birçok aile üyesi, *“gün içinde kendi işlerine zaman ayırabildiğini”* ve *“yaşlı bireyin güvende olduğundan emin olduğunu”* ifade etmiştir. Bu bulgular, araştırmanın 2. alt amacı doğrultusunda ailelerin bakım yükünün

azaldığını göstermekte ve ilgili varsayımı desteklediği anlaşılmıştır. Literatürde Bardakçı'nın (2023) çalışmasında erkek bakım verenlerin yaşadığı fiziksel ve duygusal yükü karşılaştırıldığında oldukça anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Bardakçı'nın bulgularında aile bakımının yoğun baskı oluşturduğu görülmüş, bu araştırmada ise kurumsal bakımın bu baskıyı hafiflettiği belirlenmiştir.

Açıkgöz'ün (2024) refah rejimlerine ilişkin analizleri, hizmet erişilebilirliğinin aile bakım yükünü azaltmada kritik bir faktör olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın bulgularında da hizmete düzenli ulaşabilen ailelerde memnuniyetin daha yüksek olduğu görülmüştür.

5.4. Fiziksel Ortam Kalitesi ve Hijyen

Araştırmada bazı personel ve aile bireyleri tarafından, GBM'nin fiziksel koşullarına ve erişilebilirliğine ilişkin sınırlılıklar dile getirilmiştir. Bu değerlendirmeler, özellikle merkezlerin fiziki donanımı ve bakım ortamının geliştirilmesine yönelik ihtiyaçlara işaret etmektedir. Ayrıca 3. alt amaç kapsamında personel ve aile bireylerinin merkezlerin fiziksel koşullarının geliştirilmesine yönelik beklentilerini ortaya koyduğu anlaşılmıştır. Kolca'nın (2023) gündüz bakım merkezlerinde iç ve dış ortam mikrobiyal hava kalitesine ilişkin bulguları, mevsimsel değişimlerin ve ölçüm yapılan alanların bakteri ve küf yoğunluğu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada yaşlı bireylerin büyük bir kısmında KOAH ve astım gibi solunum hassasiyetlerinin bulunduğu dikkate alındığında, fiziksel ortam kalitesinin izlenmesi ve korunmasının bakım hizmetlerinin güvenliği açısından önemli olduğu söylenebilir. Bakım merkezlerinde fiziksel ortam kalitesinin standartlaştırılması gerektiği, mevsimsel risklere göre temizlik ve havalandırma protokollerinin güçlendirilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bu bağlamdan hareketle, araştırmada belirlenen amaçlar ve varsayımlarına analizde ulaşılmış olup, bakım merkezlerinin yaşlıların yaşam kalitesini artırdığı, ailelerin bakım yükünü azalttığı ve personel gözlemlerine göre hizmet kalitesini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Böylece araştırmanın temel iddiası ve varsayımları tartışma bölümünde elde edilen bulgularla desteklenmiştir.

5.5. Paydaş Perspektifi ve Kuramsal Çerçeve Bağlamında Değerlendirme

Bu araştırmada elde edilen bulgular, yaşlı bireyler, aile üyeleri ve merkezlerde görev yapan personel perspektifleri birlikte değerlendirildiğinde, GBM'nin çok boyutlu

bir sosyal hizmet modeli sunduğunu göstermiştir. Yaşlı bireyler açısından merkezler; fiziksel hareketliliğin desteklendiği, sosyal ilişkilerin güçlendiği ve psikolojik iyilik hâlinin arttığı güvenli yaşam alanları olarak tanımlanmıştır. Aile üyeleri ise GBM'nin bakım sorumluluğunun paylaşılmasına imkân sağlayarak günlük yaşam üzerindeki fiziksel ve duygusal yükü azalttığını ifade etmiştir. Personel görüşleri de merkezlerin bireyselleştirilmiş bakımın uygulanabildiği ve çok disiplinli ekip yaklaşımının önem kazandığı kurumsal yapılar olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, gündüz bakım merkezlerinin yalnızca yaşlı bireylere yönelik bir hizmet alanı değil, aynı zamanda aileler ve personel açısından da doğrudan etkisi bulunan bütüncül bir bakım ve destek ortamı sunduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin merkezlerde sosyal etkinliklere katılması, yeni arkadaşlık ilişkileri kurması ve günlük yaşam içinde daha aktif rol üstlenmesi, sosyal katılımın ve psikolojik iyilik hâlinin güçlendiğini ortaya koymuştur. Benzer biçimde, gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireylerde yalnızlık duygusunu azalttığı ve yaşam doyumunu artırdığı önceki çalışmalarda da vurgulanmıştır (Orellana vd., 2020; Özkan vd., 2024). Bu yönüyle araştırma bulgularının literatürle örtüştüğü görülmüştür.

Aile üyeleri açısından elde edilen bulgular, GBM'nin bakım yükünü azaltıcı bir işlev gördüğünü ve aile bireylerinin günlük yaşamlarını daha dengeli biçimde sürdürebilmelerine katkı sağladığını göstermiştir. Aile temelli bakım süreçlerinde ortaya çıkan fiziksel ve duygusal yükün önemli bir sorun alanı olduğu literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Bardakçı, 2023). Bu çalışmada ise kurumsal gündüz bakım hizmetlerinin söz konusu yükü hafiflettiği ve ailelerin psikososyal açıdan rahatlamasına katkı sunduğu belirlenmiştir. Ayrıca refah rejimleri bağlamında yapılan değerlendirmelerde de merkez temelli hizmetlerin aile üzerindeki bakım baskısını azaltmada önemli bir politika aracı olduğu ifade edilmiştir (Açıkgöz, 2024).

Personel perspektifinden elde edilen bulgular, bakım hizmetlerinin niteliğinin büyük ölçüde personelin mesleki yeterliliği, ekip çalışması ve kurumsal destekle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Yaşlı bakım hizmetlerinde çalışan personelin eğitim gereksinimi ve mesleki destek ihtiyacının hizmet kalitesi açısından belirleyici olduğu daha önceki çalışmalarda da vurgulanmıştır (Li vd., 2022). Bu çalışmada da benzer

biçimde, personelin iş yükü ve çalışma koşullarının bakım sürecini doğrudan etkilediği belirlenmiştir.

Araştırma bulguları kuramsal açıdan değerlendirildiğinde, elde edilen sonuçların büyük ölçüde Aktivite Teorisi ile örtüştüğü görülmüştür. Aktivite Teorisi, yaşlı bireylerin sosyal rollerini ve toplumsal katılımlarını sürdürmelerinin yaşam doyumu ve psikolojik iyilik hâli üzerinde olumlu etkileri olduğunu ileri sürmektedir (Gönüllü, 2022). Bu çalışmada yaşlı bireylerin merkezlerde fiziksel, sosyal ve kültürel etkinliklere katılmaları, kendilerini daha değerli ve üretken hissettiklerini ifade etmeleri ve sosyal ilişkilerini sürdürmeleri, aktif yaşlanma sürecinin desteklendiğini göstermiştir.

Aile üyeleri ve personel açısından da yaşlı bireylerin aktif biçimde merkez yaşamına katılım göstermesi, bakım süreçlerinin daha sağlıklı yürütülmesine katkı sağlamıştır. Bu durum, Aktivite Teorisi'nin yalnızca yaşlı bireyin bireysel iyilik hâlini değil, bakım sürecine dâhil olan tüm paydaşları kapsayan bir açıklama gücüne sahip olduğunu göstermiştir.

Buna karşılık, Disengagement (geri çekilme) yaklaşımı yaşlı bireylerin toplumsal rollerinden zamanla uzaklaşmalarını doğal bir süreç olarak ele almaktadır. Ancak bu çalışmada elde edilen bulgular, yaşlı bireylerin GBM aracılığıyla sosyal yaşamdan çekilmek yerine, sosyal etkileşimlerini sürdürdüklerini ve yeni ilişkiler geliştirdiklerini ortaya koymuştur. Bu yönüyle araştırma sonuçlarının, geri çekilme yaklaşımından ziyade Aktivite Teorisi'ni desteklediği değerlendirilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırma kapsamında, GBM’de hizmet alan yaşlı bireylerin, aile üyelerinin ve merkezlerde görev yapan personelin deneyimleri karşılaştırmalı biçimde ele alınmıştır. Yapılan analizler sonucunda, GBM’nin sadece yaşlı bireylere yönelik bir bakım hizmeti sunan kurumlar olmaktan ziyade ailelerin bakım sürecini destekleyen ve personelin profesyonel uygulamalarını yürüttüğü çok boyutlu bir sosyal hizmet yapısı sunduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, gündüz bakım merkezlerinin etkilerinin bireysel düzeyle sınırlı kalmadığı; aile yaşamı ve bakım hizmetlerinin örgütlenme biçimi üzerinde de belirleyici olduğu anlaşılmıştır.

Araştırma bulguları, üç temel paydaş grubunun GBM’ye ilişkin algı ve deneyimlerinin ortak bazı boyutlarda kesiştiğini, bazı yönlerden ise farklılaştığını ortaya koymuştur. Güvenli ortam, sosyal ve duygusal destek, hizmetten duyulan memnuniyet, iletişim niteliği ve sosyal katılım olanakları tüm paydaş gruplarında öne çıkan ortak unsurlar arasında yer almıştır.

6.1.1. Yaşlı Bireylere İlişkin Sonuçlar

Araştırma sonuçları, GBM’den yararlanan yaşlı bireylerin merkez deneyimlerini genel olarak olumlu değerlendirdiklerini ortaya koymuştur. Yaşlı bireyler, merkezlerde geçirdikleri zamanın yalnızca günlük vakti değerlendirme amacı taşımadığını; sosyal ilişkilerin kurulabildiği, kendilerini daha değerli ve üretken hissettikleri bir yaşam alanı sunduğunu ifade etmişlerdir.

Görüşmelerden elde edilen bulgular doğrultusunda, yaşlı bireylerin merkez ortamında sosyal etkileşimlerinin arttığı, arkadaşlık ilişkilerinin geliştiği ve sosyal çevrelerinin genişlediği belirlenmiştir. Sosyal paylaşım, birlikte zaman geçirme ve ortak etkinliklere katılım yoluyla yalnızlık duygusunun azaldığı, aidiyet duygusunun güçlendiği söylenebilir.

Psikolojik boyutta değerlendirildiğinde, yaşlı bireylerin merkez deneyimi sonrasında moral düzeylerinin yükseldiği, kendilerini daha huzurlu ve güvende hissettikleri anlaşılmıştır. Görüşmelerde yer alan anlatımlar, yaşlı bireylerin merkez ortamını yalnızca hizmet alınan bir yer olarak değil, duygusal destek sunan ve kendilerini iyi hissettiren bir ortam olarak algıladıklarını ortaya koymuştur. Kendini değerli hissetme, günlük yaşama yeniden anlam yükleme ve yaşamdan daha fazla doyum alma temalarının öne çıktığı belirlenmiştir.

Fiziksel işlevsellik açısından ele alındığında, merkezlerde yürütülen hareket etkinlikleri ve günlük rutinlerin, yaşlı bireylerin hareketliliklerini korumalarına ve günlük yaşam aktivitelerini daha rahat yerine getirebilmelerine katkı sağladığı tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin, ev ortamında tek başına hareket etmekten çekindiklerini, merkez ortamında ise kendilerini daha güvende hissettiklerini ifade etmeleri, merkezlerin güvenli fiziksel çevre sunduğunu düşündürmektedir.

Bununla birlikte, bazı yaşlı bireylerin merkez deneyimine ilişkin ikircikli duygular taşıdıkları da belirlenmiştir. Özellikle zaman zaman bağımlılık hissi yaşandığı, bireysel alanın sınırlanabildiği ve ev ortamından uzak olmanın duygusal etkiler yaratabildiği dile getirilmiştir. Söz konusu durum, merkez deneyiminin her yaşlı birey için aynı biçimde yaşanmadığını ve uyum sürecinin bireysel farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Araştırma kapsamında personel görüşlerinden hareketle, gündüz bakım merkezlerinin daha çok kısmen bağımsızlığını sürdürebilen ve sosyal katılıma açık yaşlı bireylere yönelik yapılandırıldığı anlaşılmıştır. Personel anlatımlarında, ileri düzeyde bilişsel kayıp ya da ağır fiziksel kısıtlılığı bulunan bireylerin bu merkezlerin hizmet kapsamı dışında kaldığı yönünde dolaylı ifadeler yer almıştır. Bu durum, gündüz bakım merkezlerinin daha çok kısmen bağımsızlığını sürdürebilen ve sosyal katılıma açık yaşlı bireyler için yapılandırıldığını göstermektedir.

Kuramsal açıdan değerlendirildiğinde, yaşlı bireylerin merkezlerde sosyal rollere katılmaları, üretkenlik duygusunu yeniden kazanmaları ve sosyal ilişkilerini sürdürmeleri, araştırma bulgularının Aktivite Kuramı ile büyük ölçüde örtüştüğünü ortaya

koymuştur. Yaşlı bireylerin sosyal yaşamdan çekilmek yerine, uygun destek ortamları sağlandığında toplumsal yaşama aktif biçimde katılabildikleri ifade edilebilir.

6.1.2. Aile Üyelerine İlişkin Sonuçlar

Araştırma sonuçları, gündüz bakım merkezlerinin aile üyeleri açısından en belirgin katkısının bakım yükünün azalması olduğunu ortaya koymuştur. Aile bireyleri, yaşlı yakınlarının gün içerisinde güvenli bir ortamda bulunmasının kendilerine hem zaman kazandırdığını hem de duygusal rahatlama sağladığını ifade etmişlerdir.

Aile üyelerinin anlatımları, yaşlı bireyin gün içinde yalnız kalmamasının, sosyal etkinliklere katılmasının ve sağlık takibinin profesyonel personel tarafından yürütülmesinin, sürekli kaygı yaşama durumunu önemli ölçüde azalttığını göstermiştir. Bu bağlamda, gündüz bakım merkezlerinin ailelerin psikolojik yükünü hafifleten bir destek mekanizması sunduğu değerlendirilebilir.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, merkezlerin aile yaşamı üzerinde dolaylı bir düzenleyici rol üstlendiğini de ortaya koymuştur. Bakım sorumluluğunun paylaşılmasıyla birlikte aile içi ilişkilerde daha dengeli bir yapı oluştuğu, ev ortamındaki gerginliğin azaldığı ve aile bireyleri arasındaki iletişimin güçlendiği ifade edilmiştir.

Aileler açısından dikkat çeken bir diğer husus, yaşlı bireylerin merkezden eve daha sakin ve huzurlu dönmeleri olmuştur. Yaşlı bireylerin gün içerisinde sosyal olarak daha doyumlu bir zaman geçirmelerinin, ev ortamındaki davranış ve iletişim biçimlerine de olumlu yansıdığı söylenebilir.

Hizmete erişim boyutunda ise ulaşım olanaklarının belirleyici olduğu saptanmıştır. Merkez tarafından sağlanan servis hizmetinin, yaşlı bireylerin düzenli katılımını kolaylaştırdığı ve ailelerin hizmetten duyduğu memnuniyeti artırdığı görülmüştür. Buna karşılık, ulaşım konusunda güçlük yaşayan ailelerin hizmetten yararlanma sürekliliğinin olumsuz etkilenebildiği belirlenmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, gündüz bakım merkezlerinin aileler açısından yalnızca yaşlı bireye yönelik bir hizmet değil, aynı zamanda aile sisteminin işlevselliğini destekleyen bir sosyal hizmet modeli sunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.3. Personele İlişkin Sonuçlar

Araştırma bulguları, gündüz bakım merkezlerinde görev yapan personelin bakım sürecinde belirleyici bir role sahip olduğunu ortaya koymuştur. Personelin bakım hizmetini yalnızca teknik bir uygulama alanı olarak görmediği; iletişim, empati ve bireysel ilgi gerektiren çok boyutlu bir süreç olarak değerlendirdiği anlaşılmıştır.

Personel görüşleri, sunulan hizmetlerin niteliğinin büyük ölçüde ekip çalışması, mesleki yeterlik ve kurumsal destekle ilişkili olduğunu göstermiştir. Merkezlerde çok disiplinli ekip anlayışıyla çalışıldığı ve yaşlı bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin bütüncül biçimde ele alındığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında personelin; sağlık izlemi, ilaç takibi, kronik hastalıkların yönetimi, psikososyal destek ve sosyal etkinliklerin yürütülmesi süreçlerinde aktif görev aldığı saptanmıştır. Bireyselleştirilmiş bakım planlarının hazırlanması ve uygulanması sürecinde personelin sorumluluk üstlendiği ifade edilmiştir.

Bununla birlikte, personelin iş yükü ve zaman baskısı nedeniyle zorlandığı, özellikle yoğun dönemlerde fiziksel ve duygusal yıpranmanın arttığı da ortaya konmuştur. Hizmet içi eğitim olanaklarının artırılması, mesleki destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve ekip içi dayanışmanın desteklenmesi gereksinimi öne çıkmıştır.

Personelin yaşlı bireylerle kurduğu iletişimin bakım sürecinin niteliğini doğrudan etkilediği belirlenmiştir. Saygılı, birey merkezli ve güçlendirici bir iletişim anlayışının, yaşlı bireylerin merkeze uyumunu ve memnuniyet düzeyini artırdığı ifade edilmiştir. Bakım hizmetlerinin yalnızca mesleki bilgiye değil, etik duyarlılığa ve insani yaklaşıma da dayandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu bağlamda araştırmadan elde edilen sonuçlar, gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireyler, aile üyeleri ve personel açısından karşılıklı etkileşim içinde işleyen bir bakım ve destek modeli sunduğunu ortaya koymuştur. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artması, ailelerin bakım yükünün azalması ve personelin profesyonel bakım uygulamalarını sürdürebilmesi, aynı yapı içerisinde birbirini tamamlayan süreçler olarak değerlendirilebilir.

Toplumsal düzeyde bakıldığında, yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunun azalması, ailelerin psikososyal açıdan desteklenmesi ve bakım hizmetlerinin kurumsal ve sürdürülebilir biçimde yürütülmesi, aktif yaşlanma yaklaşımının güçlenmesine katkı sağlamıştır.

Sonuç olarak araştırmada; yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin arttığı, aile üyelerinin bakım yükünün azaldığı ve personelin sunduğu hizmetleri genel olarak olumlu değerlendirdiği belirlenmiştir. Buna göre birinci varsayım (yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artması doğrulanmıştır, ikinci varsayım (aile bakım yükünün azalması) doğrulanmıştır ve üçüncü varsayımın (personel değerlendirmelerinin hizmeti olumlu gördüğü) desteklendiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın temel iddiasına ulaşılmış ve tüm alt amaçların karşılandığı anlaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Yaşlı Bireylere Yönelik Öneriler;

- Gündüz bakım merkezlerinden yararlanan yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik hâllerinin sürdürülebilmesi amacıyla, bireysel sağlık durumları dikkate alınarak planlanan hareket ve egzersiz etkinliklerine düzenli katılımlarının desteklenmesi,
- Yaşlı bireylerin ilgi alanları ve yaşam deneyimleri doğrultusunda sosyal, kültürel ve sanatsal etkinliklere aktif katılım göstermelerinin teşvik edilmesi,
- Merkez ortamına yeni dâhil olan yaşlı bireylerin uyum süreçlerini kolaylaştırmaya yönelik tanıtıcı ve yönlendirici bilgilendirme çalışmalarının yürütülmesi,
- Yaşlı bireylerin kendilerini ifade edebilecekleri grup çalışmaları ve paylaşım oturumlarının artırılması yoluyla aidiyet ve sosyal bağlarının güçlendirilmesi,
- Merkezlerde yürütülen etkinliklerin yaşlı bireylerin fiziksel kapasite ve bilişsel yeterliliklerine uygun biçimde yapılandırılması önerilmektedir.

Aile Üyelerine Yönelik Öneriler;

- Aile bireyelerinin bakım sürecine ilişkin bilgi düzeylerini artırmak amacıyla gündüz bakım merkezleri tarafından düzenli bilgilendirme toplantılarının yapılması,
- Ailelerle merkez personeli arasındaki iletişimin sistematik biçimde sürdürülmesine yönelik geri bildirim ve danışmanlık mekanizmalarının oluşturulması,

- Aile bireylerinin yaşlılık süreci, bakım yüküyle baş etme ve psikososyal destek olanakları konusunda bilgilendirilmesi,
- Gündüz bakım merkezlerinin sunduğu hizmetlerin kapsamı ve işleyişine ilişkin ailelerin düzenli olarak bilgilendirilmesi,
- Aile üyelerinin bakım sürecinde karşılaştıkları güçlükleri paylaşabilecekleri destek gruplarının oluşturulması,

Personele Yönelik Öneriler;

- Personelin yaşlılık, iletişim, psikososyal destek, etik duyarlılık ve birey merkezli bakım konularında hizmet içi eğitimlere düzenli olarak katılımının sağlanması,
- Yoğun iş yükü ve zaman baskısının azaltılmasına yönelik iş dağılımının gözden geçirilmesi ve personel sayısının hizmet gereksinimlerine göre planlanması,
- Personelin mesleki tükenmişlik riskini azaltmak amacıyla psikososyal destek ve süpervizyon uygulamalarının yaygınlaştırılması,
- Çok disiplinli ekip anlayışının güçlendirilmesine yönelik kurum içi koordinasyon ve iş birliği mekanizmalarının geliştirilmesi,
- Bireyselleştirilmiş bakım planlarının hazırlanması ve uygulanması süreçlerinde personelin aktif katılımının desteklenmesi,

Gündüz Bakım Merkezlerinin Kurumsal İşleyişine Yönelik Öneriler;

- Merkezlerin fiziksel ortam koşullarının yaşlı bireylerin sağlık ve güvenliğini destekleyecek biçimde düzenlenmesi,
- Havalandırma, temizlik ve hijyen uygulamalarının standartlara uygun biçimde yürütülmesi ve düzenli olarak denetlenmesi,
- Gündüz bakım merkezlerine kabul edilecek yaşlı bireylere ilişkin ölçütlerin açık ve şeffaf biçimde tanımlanması ve başvuru sahiplerine sunulması; merkezlerin hizmet yapısı ve personel olanakları dikkate alındığında, daha çok kısmen bağımsızlığını sürdürebilen, aktif katılıma açık ve ileri düzey bakım gereksinimi bulunmayan bireylere yönelik hizmet sunduğunun açık biçimde ifade edilmesi,
- Merkezlerde sunulan sosyal, kültürel ve fiziksel etkinliklerin çeşitlendirilmesi,
- Acil durumlara yönelik güvenlik ve müdahale protokollerinin güncellenmesi ve personelin bu konularda düzenli olarak bilgilendirilmesi,

-Yaşlı bireylerin bireysel gereksinimlerine göre bakım planlarının hazırlanması ve izlenmesi,

Yerel Yönetimler ve İlgili Kurumlara Yönelik Öneriler;

- Gündüz bakım merkezlerine erişimi kolaylaştırmak amacıyla ulaşım ve servis hizmetlerinin desteklenmesi,
- Gündüz bakım merkezlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik belediyeler ve ilgili kamu kurumları tarafından yeni merkezlerin planlanması,
- Merkezlerin fiziki altyapılarının geliştirilmesi için yerel yönetim desteklerinin artırılması,
- Yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımını güçlendirecek kuşaklararası etkinlik ve gönüllülük programlarının desteklenmesi,
- Gündüz bakım merkezlerinin toplum sağlığına ve aile yaşamına katkılarını görünür kılacak yerel farkındalık çalışmalarının yürütülmesi,

Araştırmacılara Yönelik Öneriler;

- Gündüz bakım merkezlerinde sunulan hizmetlerin uzun dönemli etkilerini ortaya koyacak izleme çalışmalarının planlanması,
- Farklı illerde ve farklı kurumsal yapılarda hizmet veren gündüz bakım merkezlerini kapsayan karşılaştırmalı araştırmaların yürütülmesi,
- Yaşlı bireylerin gündüz bakım merkezlerine uyum süreçlerini ve merkeze katılımı etkileyen faktörleri inceleyen nitel çalışmaların artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz N (2024). *Transnasyonel sosyal politika kapsamında yaşlı, engelli ve çocuk bakımı; Avrupa refah rejimleri bağlamında bir değerlendirme* (Doktora tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli. Türkiye.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2008). Yaşlı bakım hizmetlerinde sunulacak gündüzlü bakım ile evde bakım hizmetleri hakkında yönetmelik (Sayı: 26960). Resmî Gazete. Erişim Adresi: www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-5.htm
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023). Yaşlı bireyler için bilgilendirme rehberi- IV. Ankara: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2025). Yaşlı Destek Programı (YADES). Erişim Adresi: www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/yades/
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2017). 2016 yılı faaliyet raporu. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Akyıldız NA (2017). İnsan-mekân ilişkisi bağlamında yaşlı dostu mekânlar. Ankara: Grafiker Yayınları.
- Alanka, D. (2024). Nitel bir araştırma yöntemi olarak içerik analizi: Teorik bir çerçeve. *Kronotop İletişim Dergisi*, 1(1): 62-82. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/kronotop/issue/82784/1405579
- Altındis E, Üner E. (2023). Yaşlı bakım modellerinin karşılaştırılması. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 6(1): 60-71. DOI: 10.47141/geriatrik.1099573.
- Arslan İ.E (2019). *Yaşlı bakımı ve hizmetleri alanında Finlandiya ve Türkiye örnekleri* (Yüksek Lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Asadi Faezi, S, Ozgur O, Cetinkaya B, Vural M, Ayan FS (2024). Day care centers for Alzheimer's patients in Türkiye: Demographic change and care ethics, political and economic implications. *Journal of Aging and Long-Term Care*, 7(2): 93-100. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/jaltc/issue/89519/1582925
- Aydınlı İ (2023). Huzurevi ve yaşlı bakımevlerinde yaşayan yaşlı bireylerin talep ettikleri etkinliklerin belirlenmesi üzerine bir tarama çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(138): 343-353. DOI.org/10.29228/ASOS.68107.

- Bahadır Z, Ay F, Özgün Başbüyük, G. (2023). Yerinde yaşlanma ve yaşam kalitesi (Sivas örneği). *Bayburt Üniversitesi İnsan Toplum Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(12):41-51. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/butobid/issue/80573/1351273](http://dergipark.org.tr/pub/butobid/issue/80573/1351273)
- Bardakçı, Ş.Ç. (2023). *Yaşlı bakımında erkek bakıcılar: Nazilli örneği* (Yüksek Lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın. Türkiye.
- Baranwal A, Mishra S (2021). Understanding the importance of day care centres for elderly in Mumbai. *Asian Journal of Research in Social Sciences & Humanities*, 11(4): 15–22. DOI.org/10.5958/2249-7315.2021.00009.5.
- Benedetti, F, Sancho M, Hernández M (2024). Why and how to develop day centers. putting the well-being of older people and caregivers first. Inter-American Development Bank. DOI.org/ <http://dx.doi.org/10.18235/0012960>.
- Beygi Z Solhi M, Irandoost SF, Hoseini AF (2023). The relationship between social support and happiness in older adults referred to health centers in Zarrin Shahr, Iran. *Heliyon*, 9(9). DOI.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19529.
- Bilgin ÖF, Tamkoç B, Aydoğdu Ö (2021). Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetlerin yerinde yaşlanma yaklaşımıyla değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(53): 963-977. DOI.org/10.21560/spcd.vi.702917.
- Bölüktaş RP (Ed.) (2019). Yaşlanma teorileri ve geriatrik değerlendirme. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Buffel T, Phillipson C (2025). Ageing in place in urban environments: Building collaborative organisations for later life. *European Journal of Ageing*, 22(1):47. DOI.org/10.1007/s10433-025-00875-9.
- Cameron AM, Bennett L, Thorn J, Patsios D (2025). The role of day care in the provision of integrated services for older people. *International Journal of Integrated Care*, 25(3). DOI.org/10.5334/ijic.9052.
- Carstensen L.L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3):331–338. DOI.org/10.1037/0882-7974.7.3.331.
- Ceylan Çapar M, Ceylan M (2022). Durum çalışması ve olgubilim desenlerinin karşılaştırılması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2): 295–312. DOI.org//10.18037/ausbd.1227359.

- Çakır G, Yaman, ÖM (2022). Yaşlılara evde bakım vermenin bakım veren aileler üzerindeki etkilerinin aile kuramları temelinde değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(2): 577–604. DOI.org/10.33417/tsh.960879.
- Çelik Ateş, H, Sarıca D, Erçelebi K (2015). Isparta İli Yalvaç İlçesi'nin sosyo-demografik yapısı. *Ziraat Fakültesi Dergisi*, 10(2): 80–93. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/sduzfd/issue/29589/317444
- Çubukcu, AT, Çiçek A (2023). Yaş altmış iş bitmemiş: Yaşlılık. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 7(2):491-503. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/jssh/issue/82310/1406305
- Dalmaz M, Karaağaç H (2025). Türkiye’de yaşlı hizmetlerinin gelişimi. BM sağlıklı yaşlanma on yılı bağlamında bir değerlendirme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 9(1): 79–94. DOI.org/10.55109/tushad.1696980.
- Doğan S (2017). Yaşlı bakım hizmetleri ve sorunları. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (SD)*,36–39.Erişim Adresi: www.medipol.edu.tr/sites/default/files/document/SD_44_36-39.sayfalar_Sibel_Dogan.pdf
- Durğun A, Merde E (2023). Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politika ve sosyal hizmet analizi. *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 9(18): 38–62. DOI.org/10.25306/skad.1265458
- Dünya Sağlık Örgütü (2021). Yaşlı bireylerde sosyal izolasyon ve yalnızlık: Savunuculuk bilgi notu. Dünya Sağlık Örgütü.
- Dünya Sağlık Örgütü (2025a). Yalnızlıktan sosyal bağlara: Daha sağlıklı toplumlar için bir yol haritası. Dünya Sağlık Örgütü.
- Dünya Sağlık Örgütü (2025b). Yaşlanma ve sağlık. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Erdağ E (2022). *Huzurevinde yaşlılık olgusunun incelenmesi ve yaşlı bakımında bir model önerisi: Birlikte yaşam sitesi* (Yüksek Lisans tezi). Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı. Türkiye.
- Esmailzadeh S, Oz F (2020). Effect of psychosocial care model applied in an “Elderly Day Care Center” on loneliness, depression, quality of life, and elderly attitude. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(2): 189–197. DOI.org/10.4103/njcp.njcp_366_19
- Gönüllü C (2022). Aktivite kuramı çerçevesinde yaşlıların eğitimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi (56)*, 26–35. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/sufesosbil/issue/72433/1120369

- Gözacan Karabulut, D, Maden Ç, Türker B, Karabulut Y, Yılmaz H (2024). Yaşlılarda aktif yaşlanma bakış açıları ve sosyal katılımlarının kognitif durumları ve fonksiyonel bağımsızlıklarıyla ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(3): 341–351. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3889434
- Gürel M, Karaman H, Yaman ÖM (2024). Evsizliğin yaşlılık hali: Koşullar ve ihtiyaçlar bağlamında evsiz yaşlı olmak. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(90):754–775. DOI.org//10.17755/esosder.1397770.
- Gürer A, Küdür Çırpan FK, Atalan Özlen N (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 3(1): 1–6. DOI.org//10.35333/JOHSE.2019.44.
- Havan C (2024). Belediyelerde yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 25(54): 93–112. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/sobbiad/issue/85426/1442330
- Isparta İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü (2025). Kurumsal web sayfası. Erişim Adresi: isparta.ktb.gov.tr/
- İl Tarım ve Orman Müdürlüğü. (2023). Isparta İl Tarım ve Orman Müdürlüğü 2022 brifing raporu. T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı.
- Isparta Manşet. (2025, Mart 15). *Isparta'nın yüzde 15'i yaşlı*. Erişim Adresi: ispartamanset.com/haber/ispartanin-yuzde-15i-yasli-24621.html.
- İştar Işıklı E (2024). Dijitalleşme sürecinde yaşlı bireylerin karşılaştığı zorluklar ve çözüm önerileri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(92): 1773-1788. DOI.org/10.17755/esosder.1537052.
- Kalaycı I (2015). *Yaşlılık hizmetleri, rolleri açısından yaşlıların toplumsal beklentileri ve sorunları: Isparta örneği* (Doktora tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye.
- Kantik Z, Ayhan F (2025). Demografik yaşlanma ve yaşlılara yönelik kamusal hizmetlerin incelenmesi: İzmir İli örneği. *Edebiyat ve Beşeri Bilimler Dergisi*, (74):227–241. DOI.org/10.55590/literatureandhumanities.1580023.
- Kara B (2025). Uzun süreli bakım sigortasının Türkiye bağlamında politika analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(1):127-150. DOI.org /10.61859/hacettepesid.1507213.
- Karakuş B (2018). Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara.

- Karasoy G, Yıldırım B (2023). Yaşlılara yönelik dijital teknolojiler ve sosyal hizmet uygulamaları geronteknolojik sosyal hizmet uygulamasını doğurabilir mi? *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(3): 727–742. DOI.org/10.33417/tsh.1084299.
- Kılıç, S., Akça, Ü. (2021). Yaşlı bireylerde çevre erişilebilirliği bağlamında yaşlı-dostu camiler (Burdur İl merkezinde bir araştırma). *Araştırma Makalesi*, 1(1): 10–36. DOI.org/10.53463/8genart.20210087.
- Kırışik H, Korkmaz Yaylagül, N (2020). Yaşlı bakımında kadın emeği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (38):17-41. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/sbe/issue/58152/705884
- Kolca, E (2023). *Gündüz bakım evlerinde iç ve dış ortam mikrobiyal hava kalitesinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans tezi). Eskişehir Teknik Üniversitesi, Eskişehir. Türkiye.
- Kontos, P, Miller K.L., Kontos, A.P (2017). Relational citizenship: supporting embodied selfhood and relationality in dementia care. *Sociology of Health Illness*, 39(2):182-198. DOI.org/10.1111/1467-9566.12453.
- Kurtkapan H (2024). Yerel yönetimlerin engelli ve yaşlı bireylere yönelik hizmetlerinin sosyolojik açıdan değerlendirilmesi: İstanbul örneği. *Sosyolojik Bağlam Dergisi*, 5(1), 72–89. Erişim Adresi: sosyolojikbaglam.org/wp-content/uploads/2024/04/Kurtkapan-2024.pdf
- Kök H (2022). Alzheimer hastaları ve bakım verenler için gündüz bakım hizmetleri. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 22(2):195–213. DOI.org//10.54961/uobild.1196975.
- Kökalan Çımrın, F, Durdu Z (2015). Türkiye’de sosyal güvenlik sisteminin dönüşümü ve bireysel emeklilik sistemi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 4(8): 60-75. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/hakisderg/issue/7582/99531
- Koroğlu MA (2025). Yaşlanma teorileri bağlamında yaşlıların yaşam deneyimleri üzerine bir araştırma. *Mavi Atlas*, 13(1): 99-126. DOI.org/10.18795/gumusmaviatlas.1577897.
- Kröger T, Bagnato A (2017). Care for older people in early twenty-first century Europe: Dimensions and directions of change. In F. Martinelli, A. Anttonen, & M. Mätzke (Eds.), *Social services disrupted: Changes, challenges and policy implications for Europe in times of austerity* (pp. 201–218). Edward Elgar Publishin. DOI.org/10.4337/9781786432117.00019.
- Lee M, Noh Y, Youm C, Kim S, Park H, Noh B, Kim B, Choi H, Yoon H (2021). Estimating health-related quality of life based on demographic characteristics, questionnaires, gait ability, and physical fitness in korean elderly adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22):11816. DOI.org/10.3390/ijerph182211816.

- Li S, Zhang J, Liu Y, Wang AP, Qiu G (2022). Survey of the demand for care services for older people and the training needs of their care workers: a cross-sectional study in Northeast China. *BMC Nursing*, 21(25). Erişim Adresi: link.springer.com/article/10.1186/s12912-022-00809-1
- Lin CF, Wu JJ, Huang Y, H, Ju YL, Lin SY, Chou, Y.C, Lin CS (2021). Impact of day care services on physical and cognitive functions in old people with dementia in a medical center in central Taiwan. *Health Qual Life Outcomes* 19(1):170. DOI.org/10.1186/s12955-021-01806-9.
- Lunt C, Dowrick C, Lloyd-Williams M (2021). What is the impact of day care on older people with long-term conditions:A systematic review. *Health and Social Care*, 29(5):1201–1221. DOI.org//10.1111/hsc.13245.
- Miao X, Han J, Wang, S, Han B (2023). Impacts of family care for children and the elderly on women’s employment: evidence from rural China. *Frontiers in Psychology*, (14), 1208749. Erişim Adresi: www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1208749/full
- Naruse T,Hatsushi M, Kato J (2022). Experiences of disabled older adults in Tokyo’s adult day care centers during COVID-19—A case study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,19(9):5356. DOI.org/10.3390/ijerph19095356.
- Nazlier Keser EN (2020). Yaşlı bakım uygulamalarındaki etik sorunlar üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1): 303–333. DOI.org/10.33417/tsh.681896.
- Nhan DT (2019). The role of the family in daily care for the elderly in changing rural Vietnam. *AgEcon Search*, 3(184). DOI.org/10.53098/wir032019/05.
- Orellana K, Manthorpe J, Tinker A (2020). Day centres for older people: a systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. *Ageing & Society*, 40(1): 73–104. DOI.org/.1017/s0144686x18000843.
- Öngören B, Aydemir İ, Öngören Z (2018). Yaşamevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesi ve beden algıları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2): 98-113. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/download/article-file/552892
- Österholm, J, Andreassen M, Gustavsson M, Ranada ÅL (2023). Older people’s experiences of visiting social day centres: The importance of doing and being for health and well-being. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(1):76–85. DOI.org/10.1080/11038128.2022.2130423.

- Özbek Ç, Özcan M, Yüce Yörük EA, Arguvanlı Çoban S, Özel Türkcü Ü (2025). Şefkat mi, küçümseme mi? Yaşçı dil (Elderspeak) kavramının Türkçe literatüre kazandırılması. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 15(1):279-292. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/mjh/issue/92823/1656974
- Özkan F, Korkmaz N, Turan, SN (2024). Yaşlı gündüz bakım merkezlerinden hizmet alan ve hizmet almayan yaşlılarda yaşam kalitesi ve umut düzeyi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(24):124–135. DOI.org/10.46218/tshd.1543996.
- Özütürker S, Özütürker M (2023). Yaşlısına bakım veren aile bireylerinin karşılaştıkları sorunlar. *Yaşlılık Sorunları Araştırmaları Dergisi (YSAD)*, 16(2):78–86. DOI.org/10.46414/yasad.1395502.
- Pilayon B, Chueaduangpui K, Saentho J, Kongmant R, Turnbull N (025). Development of an adult daycare center service model for the elderly through community participation: An action research approach. *Geriatrics*, 10(2):55. DOI.org/10.3390/geriatrics10020055.
- Pinto Bruno, AC, Csipke E, García-Casal JA, Csipke E, Jenaro C, Martin MF (2017). ICT-based applications to improve social health and social participation in older adults with dementia. A systematic literature review. *Aging & Mental Health*, 21(1): 58–65. DOI.org/10.1080/13607863.2016.1262818.
- Sadarangani, T, Fernandez Cajavilca M, Qi X, Zagorski W (2024). Adult day services: a potential antidote to social isolation and loneliness in marginalized older adults. *Frontiers in Public Health*, (12). Erişim Adresi: frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1427425/full
- Savaş S (2010). Avrupa'da ve Dünyada gündüz bakım evleri. Akademik Geriatri Konuşma Metinleri, 132–136. Erişim Adresi: akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metinleri/11.pdf
- Shen T, Li D, Hu Z, Li J, Wei X (2022). The impact of social support on the quality of life among older adults in China: An empirical study based on the 2020 CFPS. *Frontiers in Public Health*, (10), 914707. DOI.org/10.3389/fpubh.2022.914707.
- Softa H, Bayraktar T, Uğuz C (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1): 1-12. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/issue/23911/254821
- Söyleyici Z, Salici O (2020). Huzurevi ile kendi evinde yaşayan yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel aktivite çerçevesinde incelenmesi: Isparta örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(3), 334-341. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/sdusbed/issue/56848/762063

Şen H (2024). An overview of elderly care services as a social policy field. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(91): 1306–1322. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3774594

Tamkoç B, Karakaya Ş, Kök H (2023). Dijital çağda yaşlanma: Teknoloji kullanımının yerinde yaşlanmaya etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 63-78. DOI.org/10.18026/cbayarsos.1097031.

Taşkesen CG (2012). *Türkiye'de yaşlılık ve evde yaşlı bakımı: Resmi karar ve uygulamaların yerinde tespiti* (Isparta ili araştırması) (Yüksek Lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta. Türkiye.

Taşçı F (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum*, 1(24): 175–202. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/ct/issue/71796/1155217

Tekdur A (2013). *Ispartalı yaşlıların düzenli egzersiz alışkanlığı ve buna etki eden faktörler; düzenli egzersizin ve fiziksel aktivite düzeyinin fiziksel performans, fonksiyonel kapasite, mobilite, el kuvveti, depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*. (Uzmanlık tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta. Türkiye.

Tufan İ (2002). Yaşlanan kadınıımız bağımsızlığına nasıl kavuşur? *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(2): 11-37. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/tsh/issue/48521/615703

Tufan, İ, Demirdağ FB, Sözer T, Sönmez S, Aytepe A, Öztürk ŞS (2022). Türkiye için bir yaşlı bakımı modeli. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 5(2):38-45. DOI.org/10.47141/geriatrik.1024572.

Tuncel G, Uzun H. (2019). Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar üzerine bir inceleme. *Firat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2): 309–334. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/fuuiibfdergi/issue/51484/668373

T.C.Tarım ve Orman Bakanlığı, Isparta İl Tarım ve Orman Müdürlüğü. (2022). Isparta İl Tarım ve Orman Müdürlüğü.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2025, Nisan 25). Aktif Yaşlanma Endeksi, 2024. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=57937>.

Uyanık Y, Yüksel A (2018). Yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikaların kırsal bir bölgede yaşayan yaşlılara ulaşma durumunun incelenmesi. *İş ve Hayat Dergisi*, 4(7), 120-137. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/isvehayat/issue/39748/470763

Yerli G (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52):1278-1287. DOI.org/10.17719/jisr.2017.1979.

Yu W, Lewis A (2023). An empirical analysis of the effectiveness of daycare centers in improving the well-being of older people. *INQUIRY*, (60): 1–13. DOI.org/10.1177/00469580231162534.



EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 240147	Karar No : 118
Araştırma Yürütücüsü	Öğr. Gör. FARUK YAŞAR GÜRDAL
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / YAŞLI SAĞLIĞI DOKTORA PROGRAMI
Araştırmanın Başlığı	Yaşlılık Deneyiminde Gündüz Bakım Merkezlerinin Rolü: Toplumsal Bir Değerlendirme İsparta Örneği
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	15.06.2024
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 23.07.2024 1. Düzeltme Tarihi : 30.07.2024 2. Düzeltme Tarihi : 14.08.2024
Karar Tarihi	02.09.2024

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Ümmühani ÖZEL TÜRKÇÜ
Başkan

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN

Prof.Dr. ÖZGÜR TANRIVERDİ
RAPORLU

Prof.Dr. ÜMİT ÜNDÜVAR GÖÇEOĞLU

Doç. Dr. MELİKE KORKMAZ TOKER

Doç.Dr. Ozan GÖKDOĞAN

Uzman Doktor ELİF AYLIN YÜCE
YÖRÜK

Av. Gökçe ALTIN

Enstitü Sekreteri Nilgün BULUT



Ek 2: KURUM İZİN ONAYI

T.C.
İSPARTA BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sağlık İşleri Müdürlüğü



Sayı : E-25554742-622.01-112822
Konu : Yades Gül Kokulu Çınarlar

06.06.2024

BAŞKANLIK MAKAMINA

İlgi : 04.06.2024 tarihli dilekçe.

İlgi dilekçeye istinaden Faruk Yaşar GÜRDAL' ın Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı "Yaşlılık Deneyiminde Gündüz Bakım Merkezlerinin Rolü Toplumsal Bir Değerlendirme "İsparta Örneği" başlıklı doktora tezi için müdürlüğümüze bağlı YADES Gül Kokulu Çınarlar gündüz bakım merkezinde gönüllü olan yaşlılar, aileleri ve personelimiz ile derinlemesine görüşme tekniğini kullanarak nitel bir çalışma yapabilmesi için izin verilmesi hususunu; OLUR' larımıza arz ederim.

Ender GÜVEN
Sağlık İşleri Müdürü

OLUR
Fatih YAMAN
Belediye Başkan Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 3d631f01-59e0-42be-b0bc-72b0dad5916d

Doğrulama Linki: <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-belediye-ebys>

Adres: İskender Mahallesi 2018 Sokak No:2 Merkez İsparta
Telefon No: (246)218 30 30 Faks No: (246)212 08 69
e-Posta: saglikisleri@isparta.bel.tr İnternet Adresi: <http://www.isparta.bel.tr>
Kep Adresi: ispartabld@is03.kep.tr

Bilgi için: Emine ASLAN
Hemşire
Telefon No:





T.C.
A İLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı



Sayı : E-84459573-605.01-12218905

23.07.2024

Konu : Veri Toplama (Faruk Yaşar GÜRDAL)

BAKANLIK MAKAMINA

İlgi yazı ile Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Sağlık Hizmetleri MYO Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Öğretim Görevlisi Faruk Yaşar GÜRDAL'ın "Yaşlılık Deneyiminde Gündüz Bakım Merkezlerinin Rolü: Toplumsal Bir Değerlendirme-Isparta Örneği" başlıklı araştırmasını Isparta Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Yaşlı Gündüz Bakım Merkezlerinden hizmet alan yaşlılara, ailelerine ve personele uygulama talebi Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 23.07.2024 tarihli ve 12173286 sayılı yazısı ve Personel Genel Müdürlüğü'nün 11.07.2024 tarihli ve 12096458 sayılı yazısı ile olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Söz konusu araştırmanın İl Müdürlüğü koordinasyonunda, kuruluş denetiminde, kuruluş işleyişini aksatmayacak şekilde, görüşmelere katılma zorunluluğu olmaksızın, gönüllülük esasına dayalı olarak, katılımcıların yazılı onamları alınarak, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, kuruluşların yönetmeliklerinde belirtilen gizlilik kurallarına dikkat edilerek, kişisel bilgilerin gizliliğine uyulması ve görüşme uygulanacak personele araştırmaya katılma zorunluluğu getirilmemesi, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Personel Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile uygulanabilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Emre TÖRE
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanı V.

OLUR
Leman YENİGÜN
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Ek:

- 1 - Taahhütname (1 Sayfa)
- 2 - 11/07/2024 tarihli E-41909392-605.01-12096458 sayılı yazı.
- 3 - 23/07/2024 tarihli E-40592741-605.01-12173286 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 2A0A77CF-5B1F-4099-A195-4074FB0B1BBC

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ashb-ebys>

Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510

Bilgi için: Kubra B. LG N

Çankaya/ Ankara

(312) 705 57 00

(312) 705 57 57

KEP Adresi : ashb@hs01.kep.tr

Telefon No: (312) 705 72 89



Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)

Araştırma Soruları

- Gündüz bakım merkezini tercih etme sebepleriniz nelerdir?
- Gündüz bakım merkezlerinin sunduğu hizmetlerden en çok hangilerinden memnun kalıyorsunuz?
- Merkezdeki etkinlik programları sizin için ne kadar önemli?
- Merkezde sunulan sağlık hizmetleri sizce yeterli mi?
- Merkezdeki sosyal etkileşim ve aktiviteler sizin için ne kadar önemli?
- Merkezdeki diğer yaşlılarla ilişki kurma ve sosyal bağların güçlenmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?
- Gündüz bakım Merkezinin toplumsal bağları güçlendirmedeki rolü hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Gündüz bakım merkezlerinin yaşlı bireylerin yaşam durumunu nasıl etkilemektedir?
- Bu merkezler, yaşlıların sosyal izolasyon riskini azaltmada ne kadar etkilidir?
- Gündüz bakım merkezlerinde sunulan hizmetlerin çeşitliliği ve kalitesi nasıl değerlendirilebilir?
- Bu merkezlerin ailelere sağladığı destek hakkında neler bilinmektedir?
- Yaşlı bireylerin gündüz bakım merkezlerini tercih etme sebepleri nelerdir?
- Günümüzde yaşlı bireylerin aile içinde bakımı bir yük olarak görülmekte midir?
- Yaşlılık dönemi ve sorunları, kurumsal yapı içindeki yaşlılarda nasıl değerlendirilmektedir?
- Geçmişten günümüze farklılıklar gösteren aile yapısı ve ilişkileri, yaşlı bireyleri nasıl etkilemektedir?
- **Aile Üyelerine Sorulacak Sorular**
- Yaşlı aile üyeleriniz için gündüz bakım merkezini tercih etmeniz ana nedenleri nelerdir? Bu merkezlerin sunduğu hizmetler sizin için ne kadar önemlidir?
- Aile üyelerinizin gündüz bakım merkezinde geçirdiği zamanın, sizin ve aile üyelerinizin yaşamına olan etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

➤ Gündüz bakım merkezlerinin sunduğu hizmetlerin memnuniyet düzeyi hakkında ne düşünüyorsunuz? Aile üyeleriniz bu hizmetlerden ne ölçüde memnun kalıyorlar?

➤ Yaşlı aile üyelerinizin gündüz bakım merkezindeki sosyal etkileşim ve aktivitelerden ne kadar faydalandıklarını düşünüyorsunuz?

➤ Gündüz bakım merkezlerindeki sağlık hizmetlerinin kalitesi hakkında ne düşünüyorsunuz? Aile üyelerinizin sağlık ihtiyaçları merkezde yeterince karşılanıyor mu?

➤ Yaşlı aile üyelerinizin gündüz bakım merkezindeki güvenliği ve bakım kalitesi konusunda herhangi bir endişeniz var mı?

➤ Gündüz bakım merkezlerinin aile içi dinamikler üzerindeki etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz? Aile içi ilişkilerinizi nasıl etkilediğini hissediyorsunuz?

➤ Yaşlı aile üyelerinizin gündüz bakım merkezine devam etmeleri konusunda onları teşvik etmek veya desteklemek için neler yapıyorsunuz?

➤ Gündüz bakım merkezlerinin, yaşlı bireylerin bakımını üstlenen aile üyelerine sağladığı destek hakkında ne düşünüyorsunuz?

➤ Gündüz bakım merkezlerinin, yaşlı bireylerin aile içindeki bakım yükünü hafifletmedeki rolü hakkında ne düşünüyorsunuz? Bu merkezlerin aile içindeki yaşamı nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

➤ **Gündüz Bakım Merkezinde Çalışan Profesyonellere Sorulacak Sorular**

➤ Gündüz bakım merkezinde çalışmaya ne sizi yönlendirdi? Bu alanda çalışmanın sizin için önemi nedir?

➤ Yaşlı bireylerle çalışmanın sizin için en büyük zorlukları nelerdir? Bu zorlukları aşmak için neler yapıyorsunuz?

➤ Gündüz bakım merkezindeki günlük faaliyetlerin planlanması ve uygulanması sürecinde rolünüz nedir? Bu süreçte karşılaştığınız en büyük zorluklar nelerdir?

➤ Yaşlı bireylerin bakımı ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması konusunda hangi hizmetleri sunuyorsunuz? Bu hizmetlerin yaşlıların yaşam kalitesine etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

➤ Yaşlı bireylerle iletişim kurarken hangi yöntemleri ve teknikleri kullanıyorsunuz? Empati ve anlayışın önemi konusunda ne düşünüyorsunuz?

- Gündüz bakım merkezinde çalışan bir profesyonel olarak, yaşlı bireylerin günlük yaşam kalitelerini artırmak için neler yapılabilir? Bu konuda merkezinizde veya toplumda yapılan çalışmaları nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Yaşlı bireylerle çalışırken sıkça karşılaşılan sağlık sorunları ve bunların yönetimi konusunda nasıl bir yaklaşım benimsiyorsunuz?
- Gündüz bakım merkezinde çalışan personelin eğitimi ve mesleki gelişimi konusunda neler yapılıyor? Kendi mesleki gelişiminiz için hangi kaynaklardan faydalanıyorsunuz?
- Gündüz bakım merkezlerinde çalışan personel arasındaki işbirliği ve iletişim sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz? Sorunlarla başa çıkmak ve etkili bir ekip oluşturmak için neler yapıyorsunuz?
- Gündüz bakım merkezlerinin toplumda ve sağlık hizmetleri alanında daha geniş bir rol oynaması için neler yapılabilir? Bu konuda sizin önerileriniz nelerdir?

Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı	:	Faruk Yaşar GÜRDAL
Yabancı Dili	:	İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)	:	
Lise	:	Gülkent Anadolu Lisesi (2009)
Lisans	:	Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü (2013)
Yüksek Lisans	:	Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gerontoloji Anabilim Dalı (2018)
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl	:	Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Görevlisi- Yaşlı Bakım Programı (Görevine devam etmektedir)
Yayımları (SCI ve diğer)	:	Gürdal, F. Y. (2025). Gerontolojik perspektiften Isparta’da yaşlı bakımının dünü, bugünü ve 2030 projeksiyonu. <i>Isparta’nın dünü bugünü yarını sempozyumu-3: Tam metin</i> içinde. Ankara: Detay Yayıncılık. Gürdal, F.Y. ve Durdu, Z. (2024). Doğal Afetlerde Yaşlıların Zorunlu Göç süreci: Yas, kayıp ve keder üzerine “Deprem Özelinde” Bir Yaklaşım. [SEP] içinde: Doğal afetlerde yaşlılar – deprem özelinde (Ed. Emine Neşe Yeniçeri; Müesser Özcan; Ümmühani Özel Türkcü). [SEP] Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. Gürdal, F.Y. (2024). [SEP] Yalnızlık ve sosyal izolasyonun yaşlı bireyler üzerindeki etkileri: Bir vaka çalışması. <i>Senectus</i> , 2(2), 225–241.

Gürdal, F.Y. ve Arguvanlı Çoban, S. (2022).
Savaş ve yaşlıların sağlığı içinde: Tıp,
savaş ve etik (Ed. Gamze Özbek Güven).
Türkiye Klinikleri.

Gürdal, F.Y. (2020). Yaşlıların “Sokağa
Çıkma Yasağı” Üzerine Görüşleri: Telefon
Anketi. Geriatrik Bilimler Dergisi (Journal
of Geriatric Science).

Tufan, İ., Kılavuz, A., Özgür, Ö., Ayan, F.S.
ve Gürdal, F.Y. (2019).

Türkiye’de gerontoloji atlası: Yaşlı
yoksulluğu ve yalnızlık üzerine bulgular.
Geriatrik Bilimler Dergisi, 2(1), 1–7.

Gerontoloji ve yaşlı sağlığı, aktif yaşlanma
ve yaşam boyu öğrenme, gündüz yaşlı
bakım hizmetleri, kuşaklararası etkileşim ve
sosyal politikalar

Diğer Konular

: