

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİNDE GÖREVLİ HEKİM ÖĞRETİM
ÜYELERİNİN EVDE BAKIM HİZMETLERİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ**

Mevlüt KARADAĞ

**SAĞLIK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

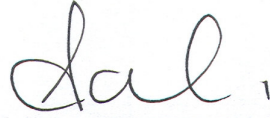
DANIŞMAN

Doç. Dr. Birgül PİYAL

2006-ANKARA

T.C.
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Eğitimi Yüksek Lisans Programı
Çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 26.05.2006



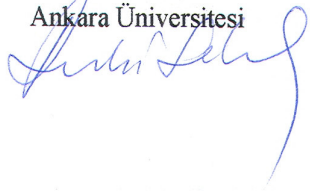
Prof Dr Şahin KAVUNCUBAŞI

Başkent Üniversitesi

Jüri Başkanı

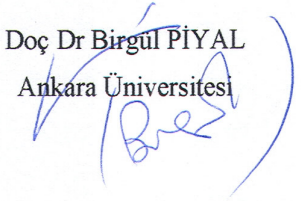
Doç Dr Ruhi Selçuk TABAK

Ankara Üniversitesi



Doç Dr Birgöl PİYAL

Ankara Üniversitesi



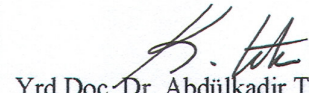
Doç Dr. Nazlı ATAK

Ankara Üniversitesi



Yrd Doç Dr. Abdölkadir TEKE

Gölhane Askeri Tıp Akademisi



İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	ii
İçindekiler	iii
Önsöz	v
Kısaltmalar	vi
Tablolar ve Şekiller	vii
1. GİRİŞ	1
2. KONU İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	3
2.1. Evde Bakım Hizmetleri Kavramı	3
2.2. Evde Bakım Hizmetlerinin Hedefi	5
2.3. Evde Bakım Hizmetlerinin Kapsamı	7
2.4. Evde Bakım Hizmetleri ve İnsangücü	10
2.5. Bakım Hizmetlerinin Olumlu ve Olumsuz Yönleri	12
2.6. Evde Bakım Hizmetlerinin Finansmanı	16
2.7. Türkiye’de Evde Bakım Hizmetlerinin Gelişimi	18
2.8. Türkiye İçin Evde Bakım Hizmetlerinin Gerekliliği	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Amacı	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	26
3.3. Araştırmanın Önemi	26
3.4. Araştırmanın Modeli	27
3.5. Araştırmanın Evreni	27
3.6. Araştırma Örnekleme	28
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
3.9. Araştırmanın Alt Amaçları	28
3.10. Verilerin Toplanması	29
3.11. Araştırma İzni	29
3.12. Veri Toplama Formunun Uygulanması	29
3.13. Araştırmada Karşılaşılan Sorunlar	29
3.14. Verilerin Değerlendirilmesi	30
4. BULGULAR	31
4.1. Tanımlayıcı Bulgular	31
4.2. Araştırma Grubunun Evde Bakım Hizmetleri İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular	33
5. TARTIŞMA	81
5.1. Tanımlayıcı Bulgulara İlişkin Tartışma	81
5.2. Araştırma Grubunun Evde Bakım Hizmetleri İle İlgili Görüşlerine İlişkin Tartışma	82

6	SONUÇLAR VE ÖNERİLER	86
6.1.	Sonuçlar	86
6.2.	Öneriler	90
	ÖZET	92
	SUMMARY	93
	KAYNAKLAR	94
	EKLER	98
	EK 1 (Veri Toplama Formu)	99
	EK 2 (İzin Belgesi)	105
	ÖZGEÇMİŞ	106

ÖNSÖZ

Bir Fransız atasözü, “Büyük zekalar birlikte düşünürler” demektedir. Bu söz, ortak aklın kullanımı ve bireylere ortak hareket becerisinin kazandırılmasını kastetmektedir.

Sağlık hizmetlerinde görevin yerine getirilmesi başarılı bir ekip ruhunun oluşturulması ile mümkündür. Başarılı bir ekip ruhu ise bireylerin görevlerini zamanında eksiksiz ve eşgüdümlü yapması ile oluşur.

Geleceğin sağlık hizmetlerinin yapılandırılmasında büyük bir önem taşıyacağı düşünülen evde bakım hizmetleri sistemine geçiş öncesi, sağlık politikalarının belirlenmesi, karar alma ve uygulama sürecinde görev alan bireylerin görüşlerinin alınması gerekliliği kaçınılmazdır. Bu çerçevede araştırmada Türk Silahlı Kuvvetlerinin sağlık hizmetleri alanında en büyük danışma organı olan ve Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık politikalarının belirlenmesinde etkin işlev üstlenen Gülhane Askeri Tıp Akademisinde görevli hekim öğretim üyelerinin görüşleri alınmıştır.

Araştırmanın bütün aşamalarında büyük özveri göstererek yardımlarını ve desteğini sakınmayan danışmanım Doç.Dr.Birgül PİYAL’e, değerli dostlarım Çevre ve Orman Bakanlığı Basın ve Halkla İlişkiler biriminde görevli Sağlık Yönetimi ve Sosyal Psikiyatri Uzmanı Mustafa ÇOBAN’a ve Sakarya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğretim görevlisi Oğuz IŞIK’a, lisans ve yüksek lisans eğitimim süresindeki tüm hocalarıma, çalışma arkadaşlarıma, araştırmaya katılarak ankete içten yanıt veren Gülhane Askeri Tıp Akademisi öğretim üyelerine ve sabrından dolayı değerli eşim Sevinç KARADAĞ’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mevlüt KARADAĞ

Mayıs 2006

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADL	Activities of Daily Living
BAĞ- KUR	Esnaf Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigorta Kurumu
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
IADL	Instrumental Activities of Daily Living
ILO	International Labor Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
İÜ	İstanbul Üniversitesi
OASIS	Outcome and Assessment Information Set
ÖSYM	Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi
SB	Sağlık Bakanlığı
SHSHK	Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
SPSS	Statistical Program for Social Sciences
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TİSK	Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu
TSK	Türk Silahlı Kuvvetleri
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSİAD	Türkiye Sanayiciler ve İşadamları Derneği
UHK	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLOLAR VE ŞEKİLLER

TABLOLAR

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 3.1.	Akademisyen Hekimlerin GATA Komutanlığına Bağlı Hastaneler ve Merkezlere Göre Dağılımı	27
Tablo 4.1.	Araştırma Grubunun Çalışma Özellikleri, Ailelerinde Uzun Süreli Bakım Gerekisini Olan Birey Bulunma Durumu İle Ailelerinde 65 Üzeri Yaşta Birey Bulunma Durumuna Göre Dağılımı	32
Tablo 4.2.	Araştırma Grubunun Evde Bakım Hizmetleri Hakkındaki Veri Toplama Formunda Yer Alan Maddeler İle İlgili Görüşleri	34
Tablo 4.3.	Araştırma Grubunun Veri Toplama Formundaki %55 Üzerinde Katıldığı Maddeler	35
Tablo 4.4.	Araştırma Grubunun “Türkiye’de Evde Hasta Bakımının Yapılacağına İnanmıyorum” Maddesine İlişkin Görüşleri	38
Tablo 4.5.	Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Hastane Enfeksiyonunu Azaltır” Maddesine İlişkin Görüşleri	40
Tablo 4.6.	Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri İle Sağlık Personelinin Hastanedeki İş Yükü Azalacaktır” Maddesine İlişkin Görüşleri	41
Tablo 4.7.	Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmeti Alan Hastalar Daha Hızlı İyileşirler” Maddesine İlişkin Görüşleri	43
Tablo 4.8.	Araştırma Grubunun “Sağlık Personeli Evde Bakım Hizmetlerinde Güvenlik Sorunu Yaşar” Maddesine İlişkin Görüşleri	44
Tablo 4.9.	Araştırma Grubunun “Sağlık Personelinin Evde Bakım Üzerine Hizmetiçi Eğitim Alması Gerekir” Maddesine İlişkin Görüşleri	46
Tablo 4.10.	Araştırma Grubunun “Hastanede Yatan Hastaların Tedavisinin Büyük Kısmı Evde Yapılabilir” Maddesine İlişkin Görüşleri	47
Tablo 4.11.	Araştırma Grubunun “Sağlık Personeli Evde Uygun Tedavi Yapamaz” Maddesine İlişkin Görüşleri	49

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 4.12.	Araştırma Grubunun “Hastalara Hastanede Ortamında Değil de Kendi Ortamlarında Sunulan Hizmet, Hastaların Verilen Bakımı Kabul Etmelerini Kolaylaştırır” Maddesine İlişkin Görüşleri	50
Tablo 4.13	Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Hastaların Yaşam Kalitesini Artırır” Maddesine İlişkin Görüşleri	52
Tablo 4.14.	Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri, Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Ulaşılabilirliğinin Artırır” Maddesine İlişkin Görüşleri	53
Tablo 4.15.	Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Türk Silahlı Kuvvetleri İçin Erken Bir Sistemdir” Maddesine İlişkin Görüşleri	55
Tablo 4.16.	Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetlerinin Finansmanını Devlet Sağlamalıdır” Maddesine İlişkin Görüşleri	57
Tablo 4.17.	Araştırma Grubunun “Evde Bakım Gereksiz Hastane Masraflarını Azaltacaktır” Maddesine İlişkin Görüşleri	58
Tablo 4.18.	Araştırma Grubunun “Hastaneler, Evde Bakım Hizmetleri Organizasyonları Gerçekleştirerek Maliyetlerini Düşürebilirler” Maddesine İlişkin Görüşleri	60
Tablo 4.19.	Araştırma Grubunun “Doktorlar, Hastanede Hastalarına Yeterli Bilgi Veremezler” Maddesine İlişkin Görüşleri	62
Tablo 4.20.	Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Hastanede Hasta Yoğunluğu Azaltır” Maddesine İlişkin Görüşleri	63
Tablo 4.21.	Araştırma Grubunun “Hastalar Evlerinde Daha Rahat Hareket Ederler” Maddesine İlişkin Görüşleri	65
Tablo 4.22.	Araştırma Grubunun “Evde Hastalar Kendilerini Daha Huzurlu Hissederler” Maddesine İlişkin Görüşler	66
Tablo 4.23.	Araştırma Grubunun “Hastanede Uzun Süre Kalmak Hastaların Kaygılarını Yükseltir” Maddesine İlişkin Görüşleri	68
Tablo 4.24.	Araştırma Grubunun “Hasta Yakınları Hastalarının Evde Bakılmasını İstemezler” Maddesine İlişkin Görüşleri	69

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 4.25.	Araştırma Grubunun “Hastaların Evde Bakımı Aile Üzerinde Gerginliği Artırır” Maddesine İlişkin Görüşleri	71
Tablo 4.26.	Araştırma Grubunun “Hastalar, Evde Göre Hastanede Daha Çok Hasta Rolüne Girerler” Maddesine İlişkin Görüşleri	72
Tablo 4.27.	Araştırma Grubunun “Hasta Rolünü Yoğun Yaşayan Hastaların İyileşmesi Daha Güçtür” Maddesine İlişkin Görüşleri	74
Tablo 4.28.	Araştırma Grubunun “Kronik Hastalıkların Bakımı Uzun Sürdüğünden Evde Bakım Gereklidir” Maddesine İlişkin Görüşleri	76
Tablo 4.29.	Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri, Hastanede Verilen Sağlık Hizmetinin Tamamlayıcısıdır” Maddesine İlişkin Görüşleri	77
Tablo 4.30	Araştırma Grubunun “Hastalar, Yaşamının Son Günlerini Evlerinde Geçirmek İsterler” Maddesine İlişkin Görüşleri	79
Tablo 4.31.	Araştırma Grubunun “Sağlık Personeli Evde Bakım Verirken Daha Yaratıcı Olur” Maddesine İlişkin Görüşleri	80

ŞEKİLLER

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Evde Bakımın Hedefleri, İçeriği ve Sonuçları	6
Şekil 2	Yarar Düzeylerine Göre Evde Bakım Hizmetlerinde Görevli İnsan Kaynakları	11
Şekil 3	Nüfus Piramidi	23
Şekil 4	Araştırma Grubunun Unvanlarına Göre Dağılım Grafiği	33
Şekil 5	Araştırma Grubunun Çalışma Alanlarına Göre Dağılım Grafiği	33
Şekil 6	Araştırma Grubunun Çalışma Sürelerine Göre Dağılım Grafiği	33

1. GİRİŞ

Yirminci yüzyılda yaşlı nüfusun, kronik hastalıkların, ruhsal hastalıkların, yaralanmaların ve AIDS hastalığına yakalanan kişilerin sayısının artması, sağlık hizmetlerinin kullanımını ve maliyetini artırmıştır. Bu sağlık sorunlarına bağlı olarak yataklı tedavi kurumları daha fazla kullanılmış, yatak işgal oranı uzamıştır. Yataklı tedavi kurumlarına dönük talep artışı, hastaların daha erken ya da tam olarak iyileşmeden taburcu edilmelerine neden olmuştur (Subaşı ve Öztekin, 2006:20).

Oysa yukarıda belirtilen sorunları yaşayan bireylerin gerek duyduğu bakım ve sağlık hizmeti genelde uzun sürelidir: gerek duyulan hizmetlerin sürekli olarak yataklı kurum ortamında karşılanmaya çalışılması hem sağlık sistemi hem de bireyler ve aileleri için önemli bir sorun yaratmaktadır (Subaşı ve Öztekin, 2006:20).

Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de uzmanlar yeni arayışlar içerisinde olmuşlar, küreselleşen dünya ile birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda da farklılaşmalar kendisini göstermiş ve ülkeler arasında benzeşik sağlık sistemleri gelişmeye başlamıştır. Yapılan çalışmalar ve değişimlerin temelinde ise, sınırlı kaynakların kullanımına odaklanan etkin, kaliteli ve etik ilkelere uygun sağlık hizmeti sunulması düşüncesi yatmaktadır. Günümüzde bu sağlık sorunlarını yaşayan bireylere, istekli olmaları durumunda, kurumsal bakıma alternatif olarak evde bakım hizmeti sunulması fikri gelişmiştir (Subaşı ve Öztekin, 2006:20). Sağlık hizmetlerinde alternatif arayışının katalizörü memnuniyet, ekonomik olma ve hizmet kalitesidir.

Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları nasıl bir sağlık hizmeti istemektedir, sağlık hizmetlerinin maliyetleri nasıl düşürülebilir? Sağlık hizmetlerinin toplumsal yaygınlığı ve kabulü nasıl sağlanabilir? Post-moderniteden gücünü alan biriciklik nasıl korunabilir? En önemlisi ve en zoru verilen yanıtlar hem ulusal hem de küresel görüngülerle örtüşür mü? Evde bakım hizmetleri bu sorulara verilen yanıtlardan biri olarak ortaya çıkan bir sağlık hizmeti sunum biçimidir (Çoban, 2003).

Sağlık Bakanlığınca, uzun yıllar Avrupa Sağlık Sisteminde önemli yer tutan evde bakım hizmetlerinin, Türk Sağlık Sistemi ile bütünleştirilmesi çalışmalarına başlanmış olup, hazırlanan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” 10 Mart 2005 tarih ve 25751 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Söz konusu yönetmelikte, evde bakım hizmeti; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile izlem hizmetlerinin sunulması şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığınca saptanacak politikalar ışığında, hazırlanacak plan ve programlar ile evde bakım hizmetlerinin Türk Sağlık Sisteminde zamanla etkin bir biçimde yer alacağı düşünülmektedir.

Sunulan bilgiler ışığında, yapılan bu araştırma ile; Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Sağlık Sisteminin en önemli öğelerinden birini oluşturan, eğitim ve sağlık hizmeti sunumu yanında TSK sağlık politikalarının belirlenmesi sürecinde de aktif rol oynayan (GATA Yönetmeliği Md.12-13) akademisyen hekimlerin evde bakım hizmetleri konusundaki görüşlerini almak ve TSK sağlık bakım politikalarının belirlenmesi için altyapı oluşturmak amaçlanmıştır.

2. KONU İLE İLGİLİ BİLGİLER

2.1. Evde Bakım Hizmetleri Kavramı

Bir kavram olarak “evde bakım” konusu açık değildir. Bu durum, evde bakımı uygulayanların eğitiminde ve uygulamada belirsizliğe yol açabileceğinden kavramı belirginleştirmek önemlidir. Evde bakım kavramını şekillendirmek ve geliştirmek için, kavramın ana düşüncesinin bilinmesine gereksinim vardır. Evde bakım kavramını geliştirmenin bir yolu, evde bakım fenomenini tanımlamaktır. Uygulamada nasıldır? Uygulandığında temel hedefleri nelerdir? Kimlere hizmet verilecektir? Ve hizmetin kapsamı ne olacaktır? (Meleis, 1997).

Evde bakım, birlikte düşünülmeyen ya da tek bir kavram olarak tanımlanamayan etkinlikler bütününden oluşur. Bu etkinliklerin maliyetinin düşük olması, evde bakımın en iyi alternatif olduğu düşüncesini doğrulamaya katkı sağlamaktadır.

Meleis’e (1997) göre, evde bakım, tek bir fenomen ya da çok boyutlu bir kavram yerine, bir fenomenler grubu olarak tanımlanmaktadır. Evde bakım, primer önlemlerden yaşam sonundaki rahatlatıcı bakıma kadar olan bütün etkinliklerdir.

Sonuçta, evde bakım hizmeti, kişiye kendi evinde profesyoneller tarafından verilir. Hedef, sadece yaşam kalitesine ve fonksiyonel sağlık durumuna katkıda bulunmak değil, aynı zamanda sosyal nedenlerden dolayı, evde bakımın hastane bakımının yerini almasını sağlamaktır. Evde bakım, önleyici sağlık hizmetlerine ilişkin ev ziyaretlerinden yaşam sonu bakımına kadar geniş bir etkinlik yelpazesini kapsar. Böylece, bir fenomenler grubu olarak görüldüğü için evde bakım alt kavramlarının tanımlanması ve bu kavramların açıklanması gerekir.

Evde bakımla ilgili kavramların tanımları ve kullanımı konusunda çeşitlilikler bulunmaktadır. Evde bakım ve evde bakım hizmetlerinin yanı sıra kullanılan bu

terimler içerik (evde geniş kapsamlı değerlendirme, evde önleyici değerlendirme, hafifletici evde bakım ve evde sağlık bakımı), hedefler (evde bakım rehabilitasyonu, evde hastane ve ev rehabilitasyonu) ve bazen de hizmetin dağıtım şekline (evde tıbbi bakım, evde sağlık ziyaretleri ve evde hemşirelik bakımı hizmetleri) göre farklılık göstermektedir (Thome ve ark., 2003:862).

Kavram, ülkeler arasında farklı sözcüklerle ifade edilmekte olup, İsrail’de ev hastanesi (hospital at home), Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) evde bakım (home care), evde sağlık bakımı (home health care), evde hemşirelik (home nursing), Batı Avrupa’da, evde sağlık bakımı (home health care), ev ziyareti (home visiting), Fransa’da ise evde bakım ve yaşam sonu desteği (home care - fin de vie) şeklinde kullanılmaktadır (Hugles ve ark;1992; WHO,1999b; Joint Commission, 1991; Bercovitz ve ark, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) (Knight ve Tjassing, 1994) göre; “Evde bakım, hizmeti alanlara kendi evlerinde sağlanan bir dizi sağlık ve sosyal destek hizmetleri” şeklinde tanımlanmaktadır.

Evde bakım hizmeti, sağlık hizmetlerini bireylere ve ailelerine yaşadıkları ortamda almayı sunmak, sağlığı düzenlemek ya da hastanın bağımsızlığını en üst düzeye çıkarmak için oluşturulmuş hizmetlerdir (Taylor ve ark., 1993: 38).

Sağlık düzeyini iyileştirmek ve yükseltmek için, ev ortamında sağlık hizmeti ve hizmet donanımını sağlamaktır (Kavuncubaşı, 2000: 41).

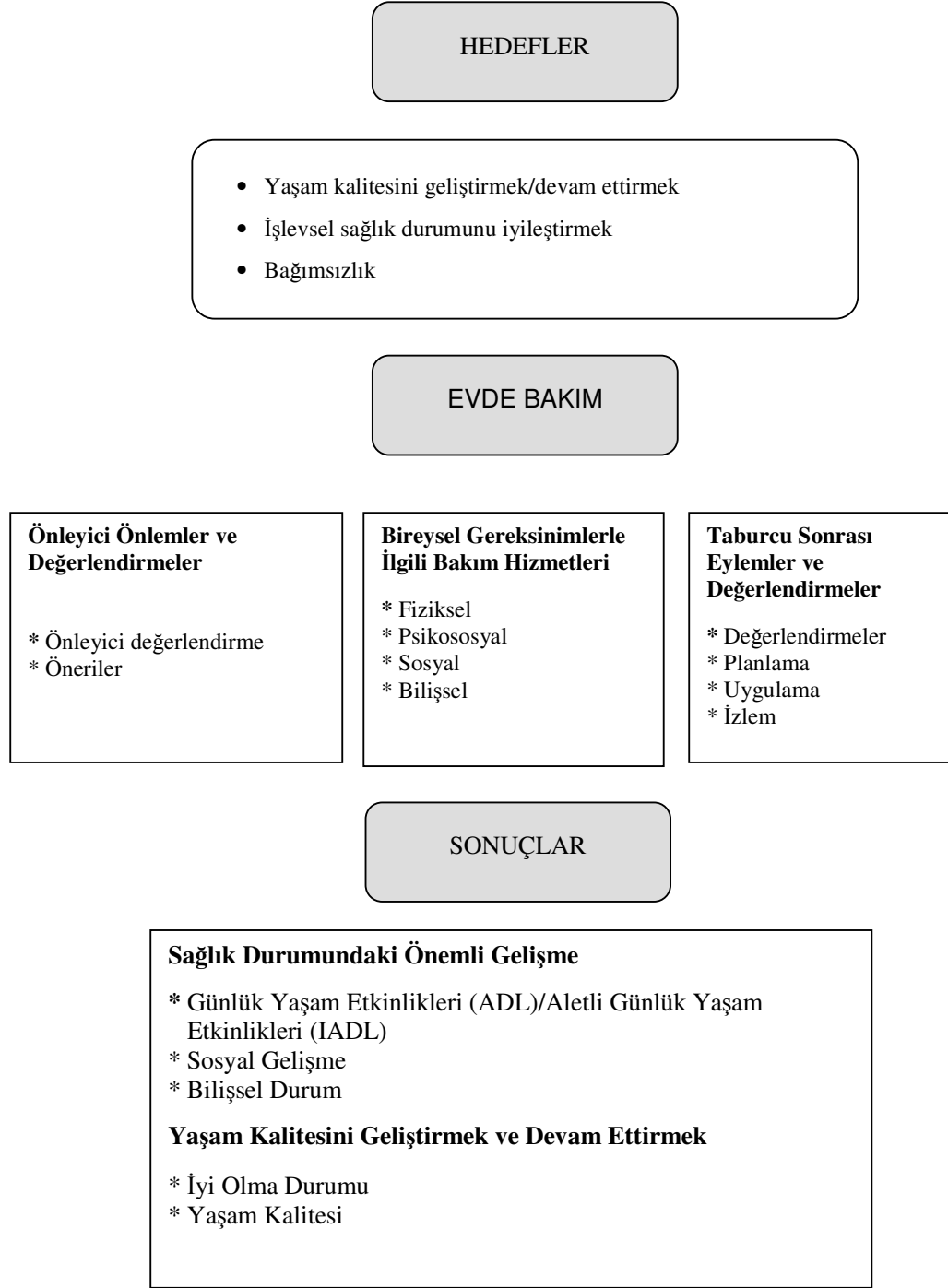
Erdoğan’a göre (2001: 1), evde bakım hizmetleri, gelişmiş sağlık bakımının alt grubudur. Akut, kronik ya da kalıcı yetersizliği olan kişiler ve ailelerine kendi ortamlarında; bağımsızlıklarını en üst düzeyde tutan; hastalık ve yetersizlikleri en aza indiren; sağlığı koruyan, sürdüren ve rehabilite eden; hasta ve ailesinin gereksinimlerine göre planlanan bir hizmettir. Erdoğan, sağlık hizmetlerinin hasta ve ailesinin gereksinimlerine göre planlanmasına vurgu yapmaktadır.

Türkiye’de, Sağlık Bakanlığınca hazırlanan Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik’te evde bakım hizmeti; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile izlem hizmetlerinin sunulması şeklinde tanımlanmaktadır.

Bu tanımda, diğer evde bakım hizmetleri tanımlarından farklı olarak, hizmetlerin hekim odaklı olarak yürütülmesine önem verilmiştir. Bu yaklaşımda, Türk insanının sağlık hizmetlerinin sunumunda esas unsur olarak hekimi görmesi ve bu bağlamda paternalist bir yaklaşımın benimsenmesi etkili olabilir.

2.2. Evde Bakım Hizmetlerinin Hedefi

Hedeflerin bir kısmı bakım alanların, bir kısmı da toplumun ve sağlık bakım sisteminin yararınadır. Evde bakımın genel hedefi olan, evde bakım alanların çıkarları; “hastaların bağımsızlığa ulaşmaları ve yaşam kalitelerini geliştirmeleri veya devam ettirmeleri amacıyla hizmeti alanlar için en iyi alternatif olduğu” görüşüne dayanmaktadır. Bu hizmetlerin hedefinde; yaşam kalitesini artırmak, hizmeti alanların iyi olma durumunu en üst düzeyde korumak ve sürdürmek utkusu bulunmaktadır. Evde bakım, hastane bakımı ile karşılaştırıldığında, en etkili bakım türü olarak kabul edilmekte olup, evde kalmak, kendi içinde olumlu bir amaç olarak düşünülmektedir. Kronik hastalığı olanlar için evde bakımın hedefleri açıkça tanımlanmıştır. Ancak, son dönemdeki hastalar için hedefler, terminal dönemin etkilerine rağmen, kalan yaşamı değerli kılmak için fiziksel ve zihinsel rahatlık sağlamak ve hastaların büyük bölümünün yeğlediği gibi ölümün ev ortamında gerçekleşmesini sağlamaktır. Evde bakımın diğer bir hedefi, hastanın günlük yaşam etkinliklerini yapabilmesine olanak sağlamaktır. (Şekil 1) (Thome ve Ark., 2003).



Şekil 1 Evde bakımın hedefleri, içeriği ve sonuçları

Kaynak: Thome, B., Dykes, A-K., Hallberg, R.I. (2003). "Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic literature review", Journal of Clinical Nursing 12, pp: 869

2.3. Evde Bakım Hizmetlerinin Kapsamı

Evde bakım hizmetlerinin kapsamını belirleyen dört temel etmen bulunmaktadır. Bunlar; hizmeti alanların niteliği, hizmeti sunanların niteliği, ulusal ve uluslararası sağlık politikaları ve teknolojik gelişmelerdir.

2.3.1. Hizmeti Alanların Niteliğinin Evde Bakım Hizmetlerinin Kapsamına Etkisi

Evde bakım hizmetlerinde hedef nüfus çok önemli olmakla birlikte, homojen değildir. Her yaş ve hastalıktan hizmet alanlara rastlanmakta, bu farklılık ise evde bakım hizmetlerinin kapsamını değiştirmektedir.

Gelecekte, yaşlanma temel demografik değişim olacağından, yaşlılar evde bakım hizmetinin en büyük kullanıcısı olmaktadır (SBU, 1999). Yaş ilerledikçe işlevsel rahatsızlıklar gelişmekte ve evdeki günlük yaşam etkinliklerini sürdürmek için desteğe gereksinim duyulmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin diğer hedef kitlesi, tedavi edilemeyen ve kronik hastalığı olan kişilerdir. İngiltere ve ABD’de yapılan çalışmalara göre tedavi edilemeyen kronik hastalığı olanlar, ölümlerine kadar evde kalarak bakım almayı tercih etmektedir (Townsend ve Ark., 1990; Grande ve Ark., 1998; Karlsen ve Addington-Hall, 1998).

2.3.2. Hizmeti Sunanların Niteliğinin Evde Bakım Hizmetlerinin Kapsamına Etkisi

Sağlık personeli kurumsal hizmet sunma odaklı bir eğitim programı ile yetişmektedir. Alınan eğitim kapsamında, tedavi rejimleri kurumsal bakım sunacak tiptedir.

Evde bakım hizmetleri kronik hastalıkları, terminal dönemi, yaşlılık ve özre bağlı hastalıkları kapsadığından ve hizmeti alanlara kurumsal tedavi sonrası, evde sağlık hizmeti sunumunu hedeflediğinden sağlık personelinin belirtilen hastalıklara sahip kişilerin gereksinim ve beklentilerini sürekli olarak karşılayabilmesi ve bu açıdan, personelin sunulan hizmetler konusundaki hizmetiçi eğitiminin kesintisiz sürdürülmesi gereklidir.

Çalışmaların tümünde, evde bakım ile ilgili planlama ve uygulamaların bireysel gereksinimlere ve bunların belirleyicilerine dayanması gerektiğine ilişkin bir düşünce vardır. Bunlar, fiziksel, psikososyal, sosyal ve bilişsel gereksinimlerdir. Bu nedenle evde bakım, hastaneden taburcu olduğunda hastanın hizmet gereksinim düzeylerinin belirlenmesi ve profesyonel olarak değerlendirilmesine dayanmalıdır (Thome ve Ark., 2003).

2.3.3. Ulusal ve Uluslararası Sağlık Politikalarının Evde Bakım Hizmetlerine Etkisi

Ülkelerin sosyal güvenlik sistemleri, evde bakım hizmetleri kapsamının belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Sosyal güvenlik sistemleri kapsamında evde bakım hizmetlerine yer verilmesi, bu hizmetlerin ulaşılabilirliğini artırmakta, kapsamını genişletmektedir.

Sosyal güvenlik sistemlerinde evde bakım hizmetleri kapsamında hangi bireylere hizmet sunulacağı konusunda ülkeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. ABD sosyal güvenlik sisteminde, Medicare tarafından evde bakım hizmetinin finansmanının sağlanması için aşağıda belirtilen kriterlere yer verilmiştir (CMS,2002:1).

1. Evde tedavinin gerektiğine hekim tarafından karar verilmeli ve tedavi planı hazırlanmalıdır.
2. Hastalık aralıklı veya sürekli olarak profesyonel bakımı gerektirmelidir.
3. Hastanın eve bağımlı olması gerekmelidir.
4. Evde bakım hizmeti verecek birim Medicare tarafından onaylanmış olması gerekmektedir.

2.3.4. Teknolojik Gelişmelerin Evde Bakım Hizmetlerine Etkisi

Evde bakım hizmetlerinde sağlık personelinin, hastaların gereksinim ve beklentilerine cevap verebilmesi için taşınabilir tıbbi cihaz ve malzemelere gerek vardır. Bu nedenle, evde bakım hizmetleri için artan teknolojik kapasiteyi kullanan cihaz ve malzemelere gereksinim duyulmaktadır. Bu cihaz ve malzemelerin çeşitliliği ve işlevselliği bu hizmetlerin kapsamını genişletmektedir.

Evde bakım hizmetlerinde iletişim ve ulaşım teknolojilerinden yararlanma,, hizmetlerin değerlendirme, planlama, uygulama ve izlem sürecini kolaylaştırmaktadır.

Evde bakım hizmetleri çeşitli hastalıklar için uygulanabilir olmakla birlikte, hizmet götürülen hasta grupları içinde daha öncelikli olanlar vardır. Bunların başında son dönem hastalar, temel gereksinimini sağlayamayacak durumda olan yaşlılar, kanser hastaları, kronik hastalar, parenteral ve enteral beslenme gereksinimi olan hasta grupları ve psikiyatri hastaları gelmektedir.

Evde bakım hizmetlerinin üç temel işlevi vardır;

- 1) Bireysel gereksinimlerle ilgili bakım,
- 2) Önlem amaçlı eylem ve değerlendirmeler,

3) Hastaneden taburcu olma sonrası eylem ve değerlendirmeler.

Yaşı hastaların bağımsız olmasını sağlamak, işlevsel yeteneklerdeki azalmayı önlemek, hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek ve sürdürmek, evde ölmelerine olanak sağlamak evde bakım hizmetlerinin işlevlerinden bazılarıdır (Thome ve Ark., 2003).

Evde bakım hizmetleri ile ilgili çalışmalarda rapor edilen sonuçların, birey ve halk sağlığı bakımı sistemi olmak üzere iki farklı yüzü vardır. Bu nedenle, evde bakım kavramı, birörneklik (unity)'ten çeşitlilik göstermektedir. Evde bakım hizmeti; yaşam kalitesini artırması ve hastane günlerini azaltmasından dolayı toplumsal yarar sağlamaktadır. (Thome ve Ark., 2003).

2.4. Evde Bakım Hizmetleri ve İnsangücü

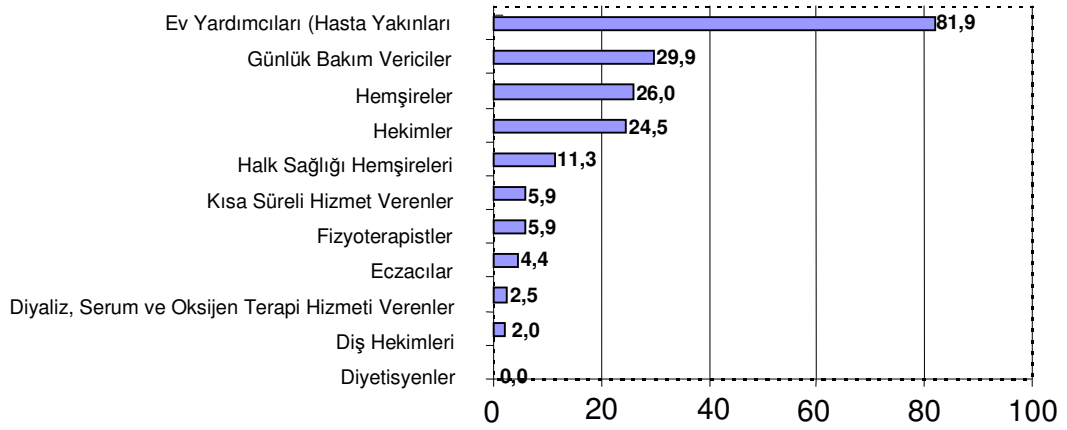
Sunulan hizmetler açısından evde bakım hizmetlerinde özel eğitime ve özenle seçilmiş sağlık iş görenlerine gereksim duyulmaktadır.

Evde bakım hizmetleri kapsamında hizmet sunanlar iki temel grupta toplanabilir. Bunlar, profesyoneller ve profesyonel olmayanlardır. Profesyoneller, sağlık hizmetleri konusunda çeşitli kurumlar bünyesinde yer alan eğitim programlarında formal eğitim sürecinden geçmiş doktor, hemşire, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, psikolog gibi meslek gruplarından oluşurken, profesyonel olmayanlar ise evde bakım hizmeti sunulacak hastanın yakınında yer alan ve genellikle bu hizmetler konusunda önceden eğitim almamış aile fertleridir.

Evde bakım hizmetini verecek profesyonel sağlık ekibi, hizmetin kapsamı ve içeriğine göre değişmekle birlikte, kurumsal tedavide görev yapan tüm sağlık personeli kapsamaktadır. Bununla birlikte, sağlık ekibinde başat olarak görev alması gerekenler hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist ve profesyonel bakıcılar (formal caregiver)'dır.

Onda (2004:132) tarafından Japonya’da yapılan bir çalışmada doktor ve hemşirelerin % 70’i, eczacıların evde bakım hizmetleri içinde yer alması gerektiğini belirtmiştir. Evde bakım hizmetlerine ait sorunların ve çözümlerin ardışık olması ve sunulan hizmetin çeşitliliği çok disiplinli bir yaklaşım gerektirmektedir.

Onda (2004:135)’nın yaptığı çalışma sonucunda, evde bakım hizmetlerinde 11 farklı statüye sahip personelin gerekliliği saptanmıştır. Bunlar arasında yararlılık düzeyi en yüksek olanlar profesyonel olmayan bakıcılardır (Şekil 2).



Şekil 2 Yarar Düzeylerine Göre Evde Bakım Hizmetlerinde Görevli İnsan Kaynakları

Kaynak: Onda,M., (2004). “Inquiry into the ideal function in home care”, Geriatrics and Gerontology International, s: 135

Belçika’da profesyonel olmayan bakıcı olarak özellikle aile bireyleri görev yapmakta olup, evde bakım profesyonelleri tarafından bu aile üyelerine hasta ile iletişim ve davranış biçimleri hakkında eğitim verilmektedir. Bu eğitim kapsamında aile bireyleri evde bakım hizmetleri hakkında da bilgilendirilmektedir. (Roelands ve Ark., 2005:112-113). Belçika’da yapılan bir araştırmada evde bakım profesyonellerinin, aile üyelerine verdikleri eğitimlerde, hastalık hakkında bilgi verme konusunda yetersiz kaldıkları saptanmıştır.

2.5. Evde Bakım Hizmetlerinin Olumlu ve Olumsuz Yönleri

Alternatif hizmetlerin temel dayanağı, var olan sisteme karşı üstünlükleridir. Bu anlamda evde bakım hizmetlerinin kurumsal bakıma alternatif olduğu gibi kurumsal hizmeti tamamlayıcı özellikleri de bulunmaktadır. Bu bölümde evde bakım hizmetlerinin olumlu ve olumsuz yönleri bu iki özellik çerçevesinde incelenmiştir.

2.5.1. Evde Bakım Hizmetlerinin Olumlu Yönleri

Evde bakım hizmetlerinin gerekliliğinin en güçlü açıklaması pekçok yararının olmasıdır. Spratt ve arkadaşları (1997: 4) evde bakım hizmetlerinin yirmi temel yararından söz etmektedir. Bunlar;

- Evde hizmet verilmesi,
- Evde bakım hizmetlerinin ABD sağlık bakımında en iyi geleneği temsil etmesi,
- Evde bakım hizmetinin aileler ile birlikte ele alınması,
- Evde bakım hizmetinin yaşlıları bağımsız olarak ele almaya çalışması,
- Evde bakım hizmetinin kurumsal hizmet gereksinimini azaltması,
- Evde bakım hizmetinin iyileşmeyi desteklemesi,
- Evde bakım hizmetinin hastane hizmetlerine göre daha güvenli olması,
- Evde bakım hizmetlerinin bireyler için en yüksek özgürlük düzeyine ulaşmasına izin vermesi,
- Evde bakım hizmetlerinin kişiselleştirilmiş bir bakım olması,
- Evde bakım hizmetinin tanımında yer verilen bakım kavramının yalnızca hastayı değil aileyi de içermesi,

- Evde bakım hizmetlerinin stresi azaltması,
- Evde bakım hizmetinin sağlık bakımının en etkili biçimi olması,
- Evde bakım hizmetinin sağlık bakımının en verimli biçimi olması,
- Evde bakım hizmetinin çok disiplinli bir anlayışla verilmesi,
- Evde bakım hizmetinin bazı insanlara ulaşmanın tek yolu olması,
- Evde bakım hizmetlerinde kötüye kullanma oranının düşük olması,
- Evde bakım hizmetlerinin yaşam kalitesini artırması,
- Evde bakım hizmetlerinin diğer hizmetlerden daha ucuz olması,
- Evde bakım hizmetlerinin hayatı genişletmesi/ yayması,
- Evde bakım hizmetinin son aşamada bulunan hastalar için yeğlenen bir bakım türü olmasıdır.

Evde bakım hizmetlerinde hizmet alanların gereksinim ve beklentileri birinci öncelik olarak ele alınmakta olup, bu hizmetlerde amaç, bireylerin işlevsel durumlarını geliştirmek, sosyal ve bilişsel yeteneklerinin devamını sağlamaktır.

Değerlendirme, planlama, uygulama ve izlem süreci olarak tanımlanan evde bakım hizmetlerinin hastane bakımı gereksinimini büyük ölçüde azalttığı veya geciktirdiği açıktır.

Artan hastane bakım ücretleri, nüfusun yaşlanması, evde karmaşık bir tıbbi tedavi vermek için artan teknolojik kapasite ve evde kalan hastalar arasındaki popülerite gibi trendler hizmet alıcılar için evde bakım hizmetlerini çekici hale getirmiş, hizmetlerden yararlanan birey sayısının artması ile birlikte, bazı hastanelerin yatak sayılarında % 70'lere varan azalmalar gözlenmiştir (Hughes ve ark., 1992).

2.5.2. Evde Bakım Hizmetlerinin Olumsuz Yönleri

Evde bakım hizmetlerinin birçok ülke için yeni bir sektör olması, yeni riskleri ve denetim sorununu beraberinde getirmektedir. Evde bakım hizmetleri, birçok dış etkene açık, ayrıntılı bir eğitim programı ve yakın bir denetim gerektiren bir örgütlenmedir. Evde bakım hizmeti verilirken birbirinin içine girmiş sağlık bakımı gerektirecek durumlarla karşılaşmaktadır (Schulmerich,1996: 12).

Evde bakım hizmeti verecek bireyin alışmış olduğu bir ortam dışında bakım verecek olması verimliliği azaltabilir. Sağlık personeli, hasta ve ailesi arasında etkili bir etkileşim kurulmayabilir. Hastanelerde de iletişim sorunu yaşanabileceği halde, bu konu evde bakım hizmetleri açısından daha önemlidir (Ricco, 2001).

Bireyler tarafından yapılacak ödemelerde hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları baskı unsuru olarak kendini gösterirken, evde bakım hizmetlerinin örgütlenme ve çevreye müdahale konusunda etki gücü azdır.

Evde bakım hizmetlerinin sakıncaları arasında, ailedeki gerginliği artırması, acil durumlarda müdahale kısıtlılığı, komplikasyon riski, güvenlik sorunu, özel hizmet içi eğitim gerektirmesi, tıbbi atıkların kontrolü gibi sorunlar önde gelmektedir.

2.5.2.1. Evde Bakım Hizmetlerinin Ailedeki Gerginliği Artırması

Sürekli bir hasta ile birlikte olmak aile üyelerinde gerginliği artırır. Aileler hastaneyi bir kurtuluş olarak seçebilir (Mumford,1983: 387) Aksayan ve Cimete tarafından yapılan araştırmada (1998), hastaların hastaneyi tercih etme nedenleri arasında en önde “aile üyelerine yük olmama” durumunun olduğu belirtilmiştir. Fried ve arkadaşlarının (1999: 20) yapmış olduğu bir çalışmada akut hastalığı olan hastalar evde tedavi edilmenin ailesini ve arkadaşlarını sıkıntıya sokmayacağını belirtmiştir.

Mumford'a göre (1983: 387), hasta ev tedavisi sırasında çok dikkat gerektiğinde, odak noktası olduğunda ve ayrıca diğer aile bireylerine rolünü çekici gösterdiğinde, hastalık rolünde sosyal bulaşım yaşanacaktır, bu ciddi bir sorundur. Tedavi planında değişiklik yapılmasını gerektirir.

2.5.2.2. Evde Bakım Hizmetlerinin Acil Durumlarda Müdahale Kısıtlılığı

Sağlık personelinin, sürekli hastanın yanında bulunamaması, evde bakım hizmetlerinin kısıtlılıkları arasında sayılabilir. İletişim ve ulaşım teknolojisinin güçlenmesi ve hasta yakınlarının eğitimi ile bu sorunun belli ölçülerde çözülebileceği bildirilmektedir.

2.5.2.3. Evde İnfüzyon Tedavisi Sırasında Oluşan Komplikasyon Riski

Damar yolu tedavisi alanlarda, sepsis, tromboz ve damar tıkanıklığı gibi komplikasyonlar gelişebilir (Tanlı,1996: 10). Bu tür komplikasyonlar hastanelerde de gelişmektedir. Penisilin uygulamaları sırasında gelişebilecek anafilaktik şok sırasında müdahale kısıtlılığı ve infüzyon tedavisi sırasında spektrumlu antibiyotik kullanılması bu hizmetlerin sakıncası olarak değerlendirilebilir (Huang ve Polk,1997: 41).

2.5.2.4. Evde Bakım Hizmeti Sunumunda Güvenlik Sorunu

Güvenlik sorunu, hizmeti verenin yaşayabileceği güvenlik sorunları ile hasta ve hasta yakınlarının yaşayabileceği güvenlik sorunları olarak iki başlıkta incelenmelidir.

Evde bakım hizmetlerinin sunumunda yaşanabilecek olası tıbbi hatalar, hasta ve yakınlarının sağlık personeli üzerinde baskı ve şiddet uygulaması şeklinde güvenlik sorunu ortaya çıkarırken, aynı durum sağlık personelinin hasta ve hasta

yakınları üzerinde baskı ve şiddet uygulaması şeklinde de yaşanabilir. Bu tür sorunlarla karşılaşılması için ülkelerin evde bakım hizmetlerinin sunumuna yönelik mevzuatlarını tam ve doğru olarak ortaya koymaları gereklidir.

2.5.2.5. Evde Bakım Hizmetlerinin Özel Hizmet İçi Eğitim Gerektirmesi

Evde bakım hizmetlerinin hastane hizmetlerinden farklılık göstermesi nedeniyle, bu hizmeti sunacak sağlık personelinin diğer sağlık personeline kıyasla, evde bakım hizmetleri ve uygulamaları konusunda daha özel ve sürekli hizmet içi eğitim almasını gereklidir (Mumford,1983: 387).

2.5.2.6. Evde Bakım Hizmetlerinde Tıbbi Atıkların Kontrolünün Zorluğu

Bulaşıcı hastalıklardan korunmak amacıyla tek kullanımlık malzemelerin (enjektör, kan setleri) kullanılması, tıbbi atıkların miktarında artışa neden olmaktadır. Evde hasta bakımı sonrasında, patojen mikroorganizma içeren maddeler, kesici aletler, enjektörler, kirlenmiş sargılar gibi tıbbi atıkların evlerde de oluşacağı ve bunların kontrolünün zor olacağı değerlendirilmektedir. Türkiye’de 20 Mayıs 2002 tarih ve 21586 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği’nde evde tıbbi atıkların oluşabileceğinin gözdari edildiğı Çoban (2003) tarafından belirtilmiştir. Ancak, 2005 yılında yürürlüğe giren yönetmelikte ise küçük miktarda atık üreten sağlık hizmetleri kapsamında evde yapılan tedavi ve hemşirelik hizmetlerinden bahsedilmiştir.

2.6. Evde Bakım Hizmetlerinin Finansmanı

Sağlık hizmetlerinin finansmanında dünyada ağırlıklı olarak üç ana mekanizma kullanılmaktadır. Bunlar; genel vergiler (bütçeden/Beveridge modeli), sosyal sağlık sigortası (primler yoluyla/Bismarck modeli), cepten yapılan harcamalar

ya da özel sigortalardır. Evde bakım hizmetlerinin finansmanında ise, ülkeler farklı yöntemler benimsemişlerdir. Geri kalmış ülkeler kamu finansmanını artıracak hemen hemen hiçbir olanağa sahip değildir. Bu ülkelerde, evde uzun süreli bakım, tümüyle profesyonel olmayan bakıcılar tarafından sağlanmaktadır.

WHO (2000a: 23) tarafından evde uzun süreli bakımın finansmanı ile ilgili beş yaklaşıma yer verilmektedir;

- Genel vergilendirme,
- Sosyal ya da sağlık sigortası,
- Değişebilen oranlardaki hizmet içeriğine göre cepten veya hizmet değişimi şeklinde ödeme,
- Özel sigorta,
- Ücretsiz personel kullanımı (gönüllüler).

Uzun süreli bakım genel sağlık sigortasının kapsamında ya da uzun süreli bakımı sağlayan özgün bir sigorta programı kapsamında olabilir. Bu yaklaşımların bir birleşimi kullanılabilir ya da farklı uzun süreli bakım hizmetleri için farklı finansman yöntemleri geliştirilebilir (WHO, 2000a: 23).

Birçok ülkede, evde bakım hizmetinin sosyal sigortalar fonundan karşılanmasını sağlamak için yasal girişimler vardır. Uygulamada, bu fonlar sağlık sigortasına bağlı olmaktan çok, özel hedef grupları için düzenlenmiş ve birincil ölçüt olarak maluliyete odaklanmıştır. Aynı zamanda bu fonlar, her düzeyde istemin değerlendirildiği hizmet hakkının kapsamı konusunda çok sıkı bir şekilde tanımlanmış ölçütlere sahiptir (WHO, 2000b: 39, 44, 55, 64, 75).

Adams ve arkadaşları (1995) tarafından yapılan bir çalışmada, evde bakım hizmeti maliyetinin Medicare tarafından karşılandığı bir grup ile, maliyetlerin hizmet başı ödeme formlarıyla karşılandığı başka bir grup karşılaştırılmış ve hizmet kalitesi açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

2.7. Türkiye’de Evde Bakım Hizmetlerinin Gelişimi

Ülkemizde evde sağlık hizmeti sunumu çok eski bir uygulama olduğu halde; evde bakım hizmetleri sunumu son yıllara kadar kurumsallaşmamıştır. Türkiye’de Avrupa Birliği Ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletlerindeki evde bakım hizmetleri uygulamaları ile özdeşleştirilerek değerlendirilmediği için evde bakım hizmetleri kavramı yerine evde sağlık hizmeti kavramının kullanılması yeğlenmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti’nin kurulması ile birlikte sağlık hizmetlerinde köklü bir değişim gerçekleşmiş; sağlık hizmetlerinin tüm yurttaşlara devlet tarafından sunulması hedeflenmiştir. Evde sağlık hizmeti uygulamaları üç dönemde incelenebilir: 1) Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) kapsamında yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamaları, 2) Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (SHSHK) kapsamında yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamaları, 3) Bindokuzyüz seksen yılı sonrası evde sağlık hizmeti uygulamaları.

2.7.1. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Kapsamında Evde Sağlık Hizmetleri

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) kapsamında yürütülen evde sağlık hizmetleri uygulamaları; bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaş için yürütülen hizmetler içinde bir hizmet sunum şekli olarak yer almakta, yapılan işlemler hastaların evlerinde tecrit ve muayenelerini esas almaktadır. UHK’de evde sağlık hizmeti uygulamalarının hem tıbbi, hem de sosyal boyutu ele alınmaktadır.

UHK 67’nci maddesinden salgın hastalık durumunda, hekimin hastayı evinde ziyaret edeceği belirtilmekte ve 72’nci maddesinde de salgın hastalık durumunda hastaların evlerinde karantinaya alınabileceği belirtilmektedir. Karantinaya alınan hastaların evlerinde tedavileri ile ilgili düzenlemeler 73’ncü maddede açıklanmıştır. Evlerinde tecrit ve bakımı sağlanan hastaların gıda gereksinimlerinin karşılanması 83’ncü maddede düzenlenmiştir.

2.7.2. Sağlık Hizmetlerinin, Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (SHSHK) Kapsamında Evde Sağlık Hizmetleri

SHSHK gereğince evde sağlık hizmeti uygulamasının en belirgin özelliği, koruyucu sağlık hizmetlerini içermesidir. Bu hizmetler, bağışıklama, gebe ve çocuk izlemi çalışmalarıdır. Bu çalışmalar sağlık evi, sağlık ocağında yapıldığı gibi risk grubunun evinde de gerçekleştirilmektedir. Türkiye’de SHSHK çerçevesinde sunulan evde sağlık hizmeti uygulamalarında referans alınan nokta bağışıklama, gebe ve bebek izlem çalışmalarıdır.

SHSHK (Resmi Gazete, 1964) birinci maddesinde yer alan sağlık hizmetlerinin ana ilkesi ve temel prensipleri başlığı altında “Tedavi hekimliği, halk sağlığı çalışmalarını tamamlayan bir unsur olarak, evde ve ayakta tedaviye öncelik verecektir” hükmü yer almaktadır. Yine bu kanuna bağlı yönetmeliğin 6’ncı maddesinin I) bendinde yer alan hastanedeki hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili özel hükümlerden biri de uzman hekimlerin, sağlık ocağı hekiminin daveti üzerine konsültasyon için eve hasta muayenesine gidebileceği ve bu muayenelerin ücrete tabi olmayacağıdır.

SHSHK’nun yukarıda belirtilen maddelerinden açıkça anlaşılacağı üzere, hastaların evde tedavilerinin öncelikli olarak tercih edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca uzman hekimlerin, sağlık ocağı hekiminin konsültasyon istemesi üzerine, hastanın evine gideceği ve bu hizmetlerin ücretsiz olarak verileceği de belirtilmektedir.

2.7.3. Bindokuzyüz seksen Yılı Sonrası Evde Sağlık Hizmetleri

Bu dönem, liberalizmin 1980’lerin sonlarına doğru canlandığı ve geliştiği, özelleştirme kavramının sık kullanılmaya başlandığı bir dönemdir. Sağlık hizmetleri de tüm dünyayı saran bu liberal söylevlerden etkilenmiştir.

Evde sağlık hizmetleri; 1980 yılı öncesi dönemde koruyucu sağlık hizmetleri odaklı ve devlet tarafından yürütölen hizmetleri; 1980 sonrasında özel sağlık kuruluşları ve kişiler tarafından, hastaların hastane sonrası tedavilerinin ve bakımlarını kapsamıştır. Türkiye’de evde bakım hizmetleri ve benzer hizmet sunan kuruluşların sayısı hakkında sağlıklı bilgiye ulaşılammıştır. Ancak büyük şehirlerde hastane önlerinde bu tür kuruluşları tanıtıcı broşürlere rastlamak mümkündür.

Tedavi Yardımı Bütçe Uygulama Talimatı’nda (01 Şubat 2003 tarihli), hastaların tedavilerinin hastanede yapılmasını özendiren buna karşın evde ve ayakta tedaviyi doğrudan ya da dolaylı engelleyebilecek maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler daha çok, tedavi işlemleri sırasında hastalardan katılım payı alınmasını ve çeşitli kısıtlamaları içermektedir. Örneğın ilgili tebliğın 16’ncı maddesinde; “Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak sağlanan tedaviler sonucu doğan ilaç bedellerinin tamamı hastanın kurumu tarafından ödenecektir. Ayakta veya evde yapılan tedavilerde kullanılan ilaç bedellerinden, eczane tarafından yapılan indirim düşöldükten sonra kalan tutar kurum tarafından ödenecektir” (TC Resmi Gazete, 2003) şeklinde bir hüküm bulunmaktadır.

2.8. Türkiye’de Evde Bakım Hizmetlerinin Gerekliğı

Evde bakım, bütün ölkelerde yaygınlaşmakta olan bir hizmet biçimidir. Bu yaygınlaşmanın nedeni artan gereksinimdir. Aynı zamanda, gelişmiş ölkelerde hastane bakımından evde ve toplum içinde bakıma doğru bir geçiş olmasından kaynaklanmaktadır. Gelişmekte olan ölkelerde temel olarak azalan kaynaklar nedeniyle, devlete ait sağlık hizmetleri ve özellikle hastane hizmetlerinin niteliğı iyi değildir ve nüfusun çoğunluğu özel sağlık hizmetlerine ulaşabilme olanağından yoksundur. Bundan dolayı hem akut hem de uzun süreli bakımın yükü aileye kalmakta; profesyonel sağlık çalışanlarının etkili kullanılmadığı bir evde sağlık hizmeti sunumu oluşmaktadır (WHO, 2000a: 2).

Sağlık sektöründe öncelik belirleme, büyük ölçüde kamu kaynaklarından ve prim yoluyla toplanan kaynaklardan finanse edilen sağlık hizmetlerine ilişkin

politikalara göre yapılmaktadır (Varlık,2001: 1101). Sağlık hizmetlerine duyulan gereksinimin tanımlanmasında istatistiksel ve niceliksel yöntemler arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi gereklidir. Ayrıca niteliksel çalışmaların sonuçları, sağlık hizmetinin gerekliliği konusunda daha inandırıcıdır (Blaxter,1996:37). Bu anlamda Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin gerekliliğini, arz-talep ilişkisi, hasta memnuniyeti-verimlilik, kültürel yapı ve özerklik üçgeni çerçevesinde açıklamak gerekmektedir.

Sanayi toplumu öncesinde üretimde daha az yer alan kadınların temel işlevleri evde çocuk, hasta ve yaşlılara bakmaktır. Endüstri devrimi ile birlikte kadının rolünde önemli değişimler olmuştur. Artan işgücü talebinin karşılanmasında kadın işgücü de kullanılmaya başlanmıştır (Çolak ve Kılıç, 2001: 15). Eskiden ailesinde yaşlı ve hastaların bakımında görev alan kadınların, iş yaşamında yer alması, aile yapısının değişimi ve yaşlı nüfusun artması, evde bakım hizmetlerine olan talebi artırmaktadır (Tanlı, 1996: 43). Bakım hizmetinin yükü, öncelikle bu sorumluluğu taşımak için gereksinim duyulacak kaynakların kullanımı ve denetiminde çok az yetkiye sahip olan kadınlar tarafından yüklenilmektedir. Bundan dolayı bir yandan evde bakıma olan gereksinim artarken, öte yandan gereksinim duyulacak yöntemlere ve bilgiye sahip olmayan ailelerin, bakım sorumluluğunu üstlenmesi nedeniyle artan bir tehlike mevcuttur (WHO, 2000b).

Aile kurumundaki yapısal değişiklikler, yüksek boşanma oranları, erken evlilik ve tek ebeveynli aile ve benzer nedenler, yoksulluk içinde yaşayan kadın ve çocuk sayısını artırmıştır. Bunun sonucunda fakirlik ve ona bağlı sorunlar, bebek ölümü, prematüre doğum, çocuk ihmali ve suistimali, okuldan ayrılma hızlarında artma, evde bakım hizmetlerine olan toplumsal ilgiyi artırmıştır. Güvenç’e (1996: 166) göre, sağlık hizmetlerinin pahalılaşması, herkesi kendisinin doktoru (koruyucu hekimi) olmaya yöneltecektir.

Türkiye, bulaşıcı hastalıkların yanı sıra kronik hastalıkların da daha fazla görüldüğü “çifte yük” olarak tanımlanan sağlık sorunlarını yaşayan ülkelerden

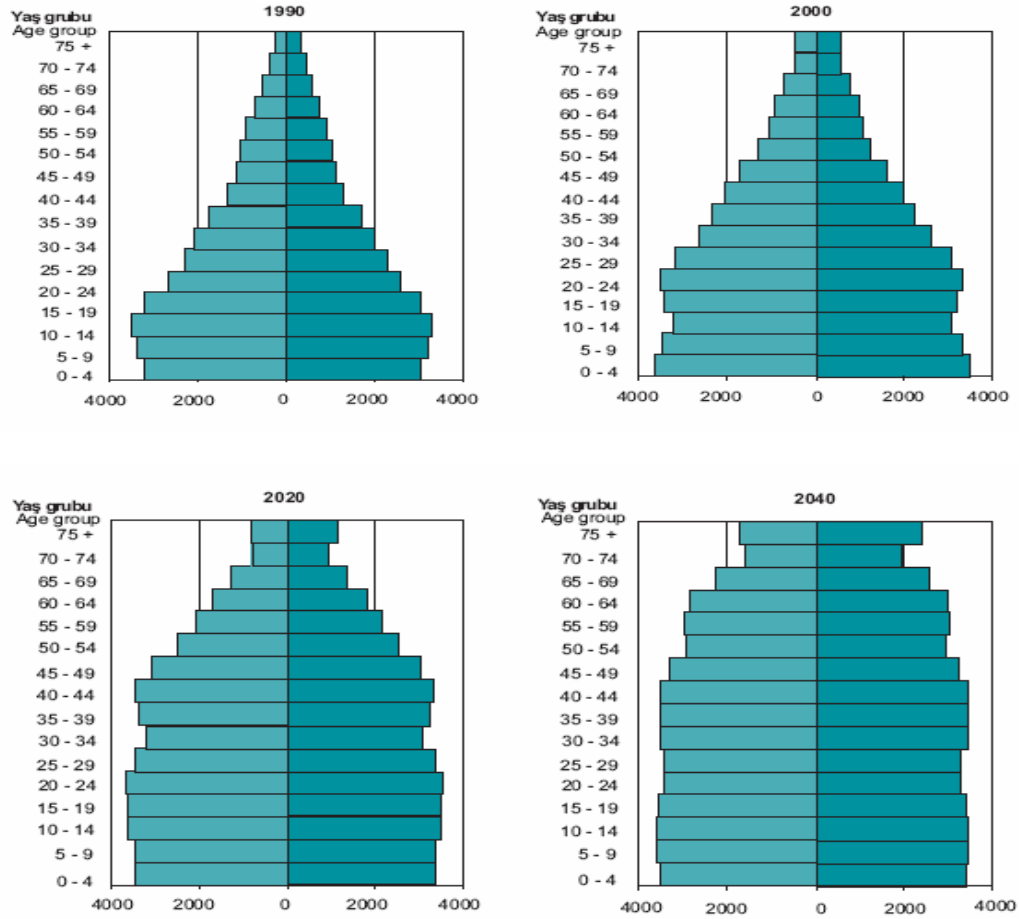
biridir. Nüfusun % 5,6'sı 65 yaş üzerindedir. Bu oranın 2025 yılında % 10'a, 2050'de ise % 19'a ulaşacağı tahmin edilmektedir (Subaşı, 2006).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye'de nüfusun % 12,3'ü özürlüdür ve % 9,7'sinin özürlü kronik hastalıklara bağlıdır. Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışmasına göre diyabet prevalansı % 7,2, hipertansiyon prevalansı % 30,1'dir. Akdeniz Osteoporoz Çalışmasına göre Türkiye için kalça kırığı sıklığı 50 yaş üzeri nüfusta on binde 4,6'dır. Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasına göre, Türk toplumunda ruhsal sorun görülme sıklığı % 17'dir. Kronik gidişli ve uzun süreli bakım gereksinimi doğuran bu sağlık sorunlarını yaşayan kişiler ve yakınları, sağlık sisteminden düzenli bir bakım hizmeti ve sosyal destek alamadıkları için, yataklı sağlık kuruluşlarında yatmadıkları dönemlerde sağlık sorunları ile tek başlarına baş etmek durumunda kalmaktadır. Yaşanan sağlık sorunlarının kişinin günlük yaşamı, iş ve aile yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerine bağlı olarak önemli sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunlar da ortaya çıkmaktadır (Subaşı, 2006).

Gerek akut, gerekse kronik hastaların bakımı, evde bakım sistemi olmadığı için aile bireylerine yüklenmektedir. Bu durum, hasta için evde bakıcı problemi ile birlikte, aile üyelerinde zamanla tükenmişlik sendromuna yol açabilmektedir. Ayrıca, gelişen tıbbi teknoloji, diyabette kan şekeri izlemi, ayaktan periton diyalizi gibi tedavilerin evde uygulanmasını mümkün kılmakta ve bu tür uygulamalar Türkiye'de de yaygınlık kazanmaktadır. Bu uygulamaların istendik şekilde gerçekleştirilmesi, profesyonel ekibin evde destek vermesini gerekli kılmaktadır (Cimete, 1998: 14).

Türkiye'de 1993'de 66,8 yıl olan kadınların ortalama yaşam süresi, 2003 yılında 73 (WHO) yıla yükselmiştir. Erkeklerde ise 1993 yılında 64,6 yıl iken, 2003 yılında 68 yıla ulaşmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu 2004 Türkiye İstatistik Yıllığı'na göre 1990 ve 2000 yıllarına göre nüfusun cinsiyet ve yaşa göre dağılımı ile, 2020 ve 2040 yılları için tahmin edilen yaşa ve cinsiyete özel nüfus piramitleri Şekil 3'te yer almaktadır.



Şekil 3 Nüfus Piramidi

Buna göre, gelecek 15-35 yılda 65 yaş ve üzerinde önemli ölçüde artış beklenmektedir. Nüfusun bileşimindeki bu değişme, yaşlılıkta karşılaşılan kalp, damar, beyin, böbrek, akciğer, kan, kas ve kemik hastalıklarını da beraberinde getirecektir. Yaş ilerledikçe ortaya çıkan bu tür rahatsızlıklar, günlük yaşam etkinliklerinin sürdürülebilmesinde destek gereksinimini ortaya çıkaracaktır. Evde bakım hizmetlerinin en büyük orandaki kullanıcıları yaşlılar olacaktır.

Bilir'e göre (2001: 955), bulaşıcı hastalıklarla savaşta kazanılan başarılar ve yaşam koşullarının iyileşmesi ile, insanların doğuştan beklenen yaşam süreleri uzamıştır. Nüfusun giderek yaşlanması, geriatric hizmetlerde düzenlemeye gidilmesini gerektirmektedir (Önder, 2001: 1274). Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfus, genel nüfusun % 6.9'unu oluşturmakta ve 2015 yılında % 9'lara ulaşacağı tahmin

edilmektedir (TİSK, 2000). Türkiye, yaşlı nüfusun artması ile birlikte, yeni demografik gerçeklere uygun politikalar üretmek zorundadır (Sayan, 2001: 244). Artan yaşlı nüfus nedeniyle, birinci basamak sağlık kurumlarının programlarında gerek koruyucu, gerekse yaşlılarda görülen kronik hastalıkların izlenmesi ve evde bakım hizmetlerine yer verilmeli ve yeni bir yapılandırmaya gidilmelidir (Önder, 2001: 1274-1275).

Türkiye’de sosyal güvenlik kuruluşları, artan sağlık hizmetlerinin maliyetlerini karşılamada yetersiz kalmakta ve açıkları karşılamak için hazineden aktarmalar yapılmaktadır (Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu, 2001: 231). Akhan (1998) tarafından yapılan bir araştırmada, hastaların hastanede kaldıkları günlerin % 60’ının uygun olmayan kalış günleri olduğu bulunmuştur. Günümüzde, hızlı artan yaşlı nüfus ve çeşitlenen hastalıkların bakımında, maliyet/etkililik çerçevesinde alternatif sağlık hizmetlerini oluşturmak gerekmektedir.

Evde bakım hizmetlerinin günün koşullarının bir gereği olduğunu, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, Türkiye Sanayici ve İşadamları Derneği (TÜSİAD) belirtmektedir. Devlet Planlama Teşkilatı evde bakım hizmetlerine kalkınma planlarında yer vermekte ve Sekizinci 5 Yıllık Kalkınma Planı 2000 Yılı Kalkınma Programı’nda, evde bakım hizmetine yönelik bir modelden; ‘Ayakta teşhis ve tedavi merkezleri ve yataklı tedavi kurumları ile irtibatlı evde hasta bakımına yönelik bir hizmet modeli geliştirilecektir’ diyerek söz etmektedir (DPT, 2000: 87). TÜSİAD’ın “Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Sorunları ve Çözüm Önerileri 1996” adlı raporunda sağlığın geliştirilmesi ve hizmet sunumunun yaygınlaştırılması için gereken standartların içerisinde evde bakım hizmetleri de yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından, kişilerin nasıl ve nerede yaşadığının, gelir düzeylerinin, kadınların üretim ve hizmet sektöründeki rollerinin, profesyonel olmayan bakıcıların evde bakım hizmetlerine katılmasının, hasta evinin kalıcı veya geçici olmasının ya da hiç olmamasının, evin kentsel ya da kırsal bölgede olmasının, iklim ve coğrafyanın, yerel toplumun altyapısının, evde bakım hizmetinin içeriğini

ve kapsamını etkilediği belirtilmektedir. Türkiye’de evde bakım hizmetleri oluşturulurken, belirtilen bu değişkenler irdelenmelidir. Toplumsal destek sistemlerinin ve sağlık personelinin evde bakım ile ilgili görüşlerinin, sağlanacak hizmetin ya da oluşturulacak evde bakım modelinin, toplumsal işlevselliğinin ve içeriğinin değiştirilebilmesinde önemli belirleyiciler olduğu düşünölmektedir (WHO, 2000a: 7).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, TSK’da görevli akademisyen hekimlerin evde bakım hizmetleri konusundaki görüşlerini belirlemek ve TSK sağlık bakım politikaları için bilimsel veri sağlamaktır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Komutanlığında yürütülmüştür. GATA, TSK’nın sağlık bilimleri alanında en yüksek danışma organıdır. Bünyesinde önlisans ve lisans seviyesinde eğitim öğretim veren üç okul ve sağlık hizmeti sunumu yanında araştırma-geliştirme ve eğitim etkinliklerini yürüten dört hastane/merkez bulunmaktadır. Bu hastane/merkezlerden ikisi Ankara’da (GATA Ankara Eğitim Hastanesi ve TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi), biri İstanbul’da (GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi), sonuncusu ise Eskişehir’de (Hava ve Uzay Hekimliği Merkezi) konuşludur. Tüm birimlerde toplam personel sayısı 8989’dur.

3.3. Araştırmanın Önemi

Evde bakım hizmetleri konusunda ulusal ölçekte çok az veri bulunmakta, sağlık politikalarının belirlenmesi ve karar alma sürecinde rol alan sağlık profesyonellerinin görüşleri tam olarak bilinmemektedir. Araştırma, TSK’da görevli bütün akademisyen hekimlerin görüşlerinin alınması ve ortaya çıkan görüşlerin TSK’nde evde bakım hizmetleri birimlerinin kurulmasına yönelik çalışmalar için bilimsel veri oluşturması açısından önemlidir.

3.4. Araştırmanın Modeli

Araştırma, evde bakım hizmetleri ile ilgili Çoban tarafından hazırlanan veri toplama formunun; GATA Ankara (Etlik) Eğitim Hastanesinde görevli akademisyen hekimlerle yüz yüze görüşerek, diğer birimlerde görevli akademisyen hekimlere ise posta yolu ile gönderilerek uygulanması ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları TSK sağlık bakım politikalarına bilimsel veri sağlamak üzere Genelkurmay Başkanlığına gönderilecektir. Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır.

3.5. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, veri toplama aşamasında (2005 Yılı Ağustos ve Eylül Ayları) GATA Komutanlığına bağlı eğitim hastaneleri ve araştırma merkezlerinde görevli toplam 486 hekim öğretim üyesi oluşturmaktadır (Tablo 3.1.).

Tablo 3.1. Akademisyen Hekimlerin GATA Komutanlığına Bağlı Hastaneler ve Merkezlere Göre Dağılımı

Kurum	Unvan			Toplam
	Profesör	Doçent	Yardımcı Doçent	
Ankara Eğitim Hastanesi	89	110	154	353
İstanbul Haydarpaşa Eğitim Hastanesi	29	50	47	126
TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi	1	2	2	5
Eskişehir Hava ve Uzay Hekimliği Merkezi	-	1	1	2
Toplam	119	163	204	486

3.6.Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış ve sonuçta evrenin % 72'sinden (350 öğretim üyesi) yanıt alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın değişkenleri, araştırmaya katılan bireylerin özellikleri ile ilgili değişkenler (görev durumu, akademik unvan, çalışılan birim, meslekteki çalışma süresi, ailede uzun süreli bakıma gereksinimi olan birey olup olmama durumu, ailede 65 yaş ve üzerinde birey olup olmama durumu) ve evde bakım hizmetleri konusunda veri toplama formunda yer alan maddeler (51 madde) ile ilgili değişkenler olarak iki grupta toplanmaktadır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları, Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde 01 Ağustos-20 Eylül 2005 tarihleri arasında çalışan profesör, doçent ve yardımcı doçent düzeyindeki hekimlerin "Evde Bakım Hizmetleri Konusundaki Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Veri Toplama Formuna" verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

3.9. Araştırmanın Alt Amaçları

Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olduğundan, akademisyen hekimlerin, evde bakım hizmetleri konusundaki görüşlerinin, görev durumu, akademik unvan, çalışılan birim, meslekteki çalışma süresi, ailede uzun süreli bakıma gereksinim duyan birey bulunma durumu, ailede 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ile ilişkili olup olmadığı incelenmiştir.

3.10. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Çoban tarafından geliştirilen “Evde Bakım Hizmetleri Konusunda Görüş Belirlemeye Yönelik Veri Toplama Formu” kullanılmıştır (EK-1).

3.11. Araştırma İzni

Araştırma için, Genelkurmay Başkanlığından 07 Ocak 2005 tarih ve TSK SAĞ.: 4013-11-05/ Per. D. Per. Pl.ve Egt. Ş. (4) (8721776) sayılı emri ile izin alınmıştır (EK-2).

3.12. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Genelkurmay Başkanlığından izin alındıktan sonra, GATA’nın Ankara (Etlik) Eğitim Hastanesinde görevli akademisyen hekimlerden yüz yüze görüşme yöntemiyle, İstanbul’daki (Haydarpaşa) Eğitim Hastanesinde görevli akademisyen hekimlerden ise posta yoluyla veri toplanmıştır.

3.13. Araştırmada Karşılaşılan Sorunlar

Araştırmada evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmacının tek başına çalışması ve iş yoğunluğu, veri toplama döneminde akademisyen hekimlerin yurt içi ve yurt dışı görevlerde bulunması, iş yoğunlukları, eğitim-öğretim ve bilimsel etkinlikleri nedeniyle araştırma grubuna gönderilen veri toplama formlarının % 28’i (GATA Ankara Eğitim Hastanesinde görevli 82 akademisyen hekim, GATA İstanbul Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde görevli 50 akademisyen hekim, TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezinde görevli 3 akademisyen hekim, Eskişehir Hava ve Uzay Hekimliği Merkezinde görevli 1 akademisyen hekim) yanıtlanmamıştır.

3.14. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayara aktarılarak (Statistical Program For Social Sciences) SPSS 13.0 ile değerlendirilmiştir.

Araştırmada, evde bakım hizmetleri konusundaki görüşleri belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiş veri toplama formunda yer alan 51 maddeden araştırmacı tarafından seçilen 28'inin, araştırmaya katılan bireylerin özellikleri ile ilgili altı değişken ile karşılaştırılması yapılmıştır. İstatistiksel analizde ki-kare testi uygulanmış olup, kritik p değeri 0,05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları; tanımlayıcı bulgular ve araştırma grubunun evde bakım hizmetleri ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular olmak üzere iki bölümde incelenmiştir.

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmanın tanımlayıcı bulguları; araştırma grubunun çalışma özellikleri, ailelerinde uzun süreli bakım gereksinimi olan birey bulunma durumları ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumlarının irdelenmesi sonucunda elde edilmiştir.

4.1.1. Araştırma Grubunun Özellikleri, Ailelerinde Uzun Süreli Bakım Gereksinimi Olan Birey Bulunma Durumları ile Ailelerinde 65 ve Üzeri Yaşta Birey Bulunma Durumlarına İlişkin Bulguları

Araştırma grubunun görevlerine göre dağılımı incelendiğinde; % 18,9'unun Anabilim/Bilim Dalı Başkanı veya Servis Şefi, % 81,1'inin bu Anabilim/Bilim Dalı Başkanlığı veya Servis Şefliğinde görevli öğretim üyesi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.).

Grubun % 23,1'ini profesörler, % 39,1'ini doçentler ve % 37,7'sini yardımcı doçentler oluşturmaktadır (Tablo 4.1.).

Araştırma grubunun % 8,6'sı Temel Tıp Bilimleri, % 54'ü Dahili Tıp Bilimleri, % 37,4'ü ise Cerrahi Tıp Bilimleri kapsamında çalışmaktadır (Tablo 4.1.).

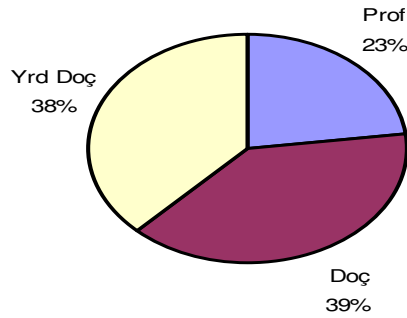
Çalışma süreleri değerlendirildiğinde, % 36,3'ünün 10-15 yıldır. % 38,3'ü 16-20 yıldır. % 25,4'ünün ise 21 yıl ve daha uzun süredir çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4.1.).

Araştırma grubunun % 10'unun ailesinde uzun süre bakıma gereksinimi olan birey bulunmaktadır (Tablo 4.1.).

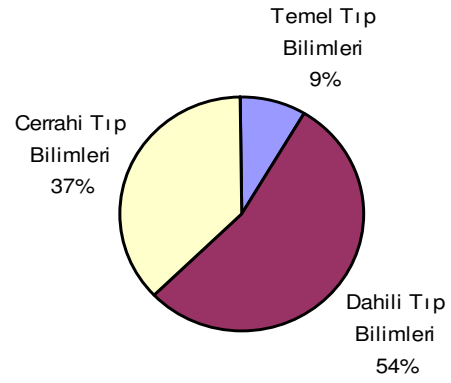
Ailelerinde 65 yaş ve üzerinde birey bulunanların oranı % 70,6'dır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1 Araştırma Grubunun Özellikleri, Ailelerinde Uzun Süreli Bakım Gereksinimi Olan Birey Bulunma Durumu ile Ailelerinde 65 ve Üzeri Yaşta Birey Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

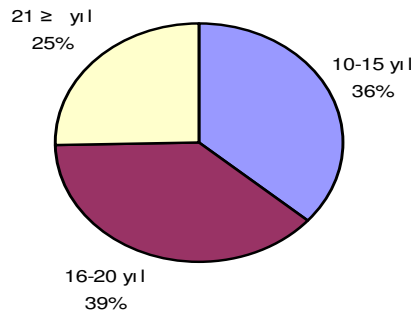
Görevi	n	%
Anabilim/Bilim Dalı Başkanı, Servis Şefi	66	18,9
Öğretim Üyesi	284	81,1
Unvanı	n	%
Profesör	81	23,1
Doçent	137	39,1
Yardımcı Doçent	132	37,7
Çalışma Alanı	n	%
Temel Tıp Bilimleri	30	8,6
Dahili Tıp Bilimleri	189	54,0
Cerrahi Tıp Bilimleri	131	37,4
Çalışma Süresi (Yıl)	n	%
10-15	127	36,3
16-20	134	38,3
≥ 21	89	25,4
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey	n	%
Var	35	10,0
Yok	315	90,0
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey	n	%
Var	247	70,6
Yok	103	29,4
Toplam	350	100,0



Şekil 4 Araştırma Grubunun Unvanlarına Göre Dağılımı



Şekil 5 Araştırma Grubunun Çalışma Alanlarına Göre Dağılımı



Şekil 6 Araştırma Grubunun Görev Sürelerine Göre Dağılımı

4.2. Araştırma Grubunun Evde Bakım Hizmetleri İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular

Araştırma grubunun evde bakım hizmetleri hakkındaki görüşleri; akademisyen hekimlerin görüşlerini belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiş 51 maddeden oluşan formdan elde edilen verilere dayanmaktadır.

Araştırma grubunun formda yer alan maddeler ile ilgili görüşlerini içeren genel frekans dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Araştırma Grubunun Evde Bakım Hizmetleri Hakkındaki Veri Toplama Formunda Yeralan Maddeler ile ilgili Görüşleri

Madde	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Madde 1	212	60,5	32	9,1	106	30,3
Madde 2	201	57,5	58	16,6	91	26
Madde 3	199	56,8	67	19,1	84	24
Madde 4	278	79,4	19	5,4	53	15,1
Madde 5	38	10,8	21	6,0	291	83,1
Madde 6	95	27,2	57	16,3	198	56,6
Madde 7	221	63,2	46	13,1	83	23,7
Madde 8	49	14	23	6,6	278	79,4
Madde 9	90	25,7	88	25,1	172	49,1
Madde 10	27	7,7	10	2,9	313	89,4
Madde 11	29	8,3	19	5,4	302	86,3
Madde 12	28	8	24	6,9	298	85,1
Madde 13	12	3,5	10	2,9	328	93,7
Madde 14	15	4,3	23	6,6	312	89,2
Madde 15	14	4	12	3,4	324	92,6
Madde 16	41	11,7	67	19,1	242	69,2
Madde 17	135	38,6	51	14,6	164	46,8
Madde 18	42	12	40	11,4	268	76,6
Madde 19	103	29,4	41	11,7	206	58,8
Madde 20	65	18,6	123	35,1	162	46,3
Madde 21	25	7,1	14	4,0	311	88,8
Madde 22	113	32,2	79	22,6	158	45,1
Madde 23	101	28,9	61	17,4	188	53,7
Madde 24	122	34,9	85	24,3	143	40,8
Madde 25	11	3,1	11	3,1	328	93,7
Madde 26	31	8,9	23	6,6	296	84,6
Madde 27	116	33,2	55	15,7	179	51,2
Madde 28	67	19,1	64	18,3	219	62,6
Madde 29	27	7,8	31	8,9	292	83,4
Madde 30	78	22,3	48	13,7	224	64
Madde 31	18	5,1	15	4,3	317	90,6
Madde 32	269	76,8	43	12,3	38	10,8
Madde 33	22	6,3	52	14,9	276	78,9
Madde 34	35	10	48	13,7	267	76,3
Madde 35	10	2,8	16	4,6	324	92,5
Madde 36	15	4,3	17	4,9	318	90,8
Madde 37	255	72,9	61	17,4	34	9,8
Madde 38	28	8	70	20,0	252	72
Madde 39	9	2,5	7	2,0	334	95,4
Madde 40	5	1,4	7	2,0	338	96,6
Madde 41	8	2,3	11	3,1	331	94,6
Madde 42	75	21,4	122	34,9	153	43,8
Madde 43	18	5,2	39	11,1	293	83,7
Madde 44	11	3,2	5	1,4	334	95,4
Madde 45	9	2,6	42	12,0	299	85,5
Madde 46	18	5,2	43	12,3	289	82,5
Madde 47	10	2,9	18	5,1	322	92
Madde 48	87	24,8	119	34,0	144	41,2
Madde 49	20	5,7	47	13,4	283	80,9
Madde 50	25	7,1	47	13,4	278	79,5
Madde 51	201	57,4	67	19,1	82	23,5

Araştırma grubu veri toplama formunda yer alan 51 maddeden 34'üne % 55'in üzerinde katılım göstermiştir (Tablo 4.3.)

Tablo 4.3. Araştırma Grubunun Veri Toplama Formundaki % 55'in Üzerinde Katıldığı Maddeler

Md. No	Saptama	Katılım Boyutu (%)
40	Evde bakım hizmetleri, hastanede verilen sağlık hizmetinin tamamlayıcısıdır.	96,6
39	Evde bakım hizmetlerinde hasta ve ailesinin hastalık konusunda bilgilendirilmesi önemli yer tutar.	95,4
44	Hastalara evlerinde sağlık hizmeti verecek kuruluşlara gereksinim vardır.	95,4
41	Evde bakım hizmetleri hastane destekli olursa etkili olur.	94,6
13	Hastalar evlerinde daha rahat hareket ederler.	93,7
25	Sağlık personelinin evde bakım üzerine hizmet içi eğitim alması gerekir.	93,7
15	Evde bakım hizmetleri yeni bir iş alanı olabilir.	92,6
35	Sağlık personeli ile iletişimi iyi olan hastaların iyileşme arzusu daha yüksektir.	92,5
47	Evde bakım hizmetleri, hastaneden çabuk taburcu olmayı sağlar.	92
36	Hastanelerde kalış hasta için her zaman bir enfeksiyon riskidir.	90,8
31	Kronik hastalıkların bakımı uzun sürdüğünden evde bakım gereklidir.	90,6
10	Evde bakım hizmetleri hastane enfeksiyonunu azaltır.	89,4
14	Evde hastalar kendilerini daha huzurlu hissederler.	89,2
21	Hastanede uzun süre kalmak hastaların kaygılarını yükseltir.	88,8
11	Evde bakım gereksiz hastane masraflarını azaltacaktır.	86,3
45	Hastalar yaşamının son günlerini evlerinde geçirmek ister.	85,5
12	Evde bakım hizmetleri ile sağlık personelinin hastanedeki işyükü azalacaktır.	85,1

Md. No	Saptama	Katılım Boyutu (%)
26	Hasta, hasta yakını ve sağlık personelinin karşılıklı güven duygusu; evde bakım kuruluşlarında, hastanelere göre daha fazla önemlidir.	84,6
43	Gönüllü kuruluşlar evde bakım hizmetlerine katılmalıdır.	83,7
29	Hasta rolünü yoğun yaşayan hastaların iyileşmesi daha güçtür.	83,4
5	Evde bakım hizmetleri hastanede hasta yoğunluğunu azaltır.	83,1
46	Evde bakım hizmetleri hastaların yaşam kalitesini artırır.	82,5
49	Hasta ve hasta yakınları evde tedavide katılımcı olurlar.	80,9
50	Evde bakım hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini artırır.	79,5
8	Hastalar hastanede daha çok strese girerler.	79,4
33	Hastalar gereksinim duydukları psikolojik desteği evde daha rahat bulur.	78,9
18	Türkiye’de evde bakım hizmetleri konusunda gerekli bilgi ve yapılanma yoktur.	76,6
34	Hastaneler, evde bakım hizmetleri organizasyonları gerçekleştirerek maliyetlerini düşürebilir.	76,3
38	Hastalara hastane ortamında değil de kendi ortamında sunulan hizmet, hastaların verilen bakımı kabul etmelerini kolaylaştırır.	72
16	Evde bakım hizmetleri sağlıkta kaliteyi artırır.	69,2
30	Hastanede yatan hastaların tedavisinin büyük kısmı evde yapılabilir.	64
28	Hastalar, eve göre hastanede daha çok hasta rolüne girerler.	62,6
19	Evde bakım hizmetleri güç organizasyonlardır.	58,8
6	Geniş ailelerde hastaya evde bakım daha iyi uygulanır.	56,6

Araştırmada, grubun evde bakım hizmetleri konusundaki görüşleri; evde bakım hizmetlerinin uygulanabilirliği, evde bakım hizmetlerinin finansmanı ve evde bakım hizmetlerinin sunumuna ilişkin bulgular olmak üzere üç başlık altında ele alınmıştır.

4.2.1. Evde Bakım Hizmetlerinin Uygulanabilirliği

Evde bakım hizmetlerinin uygulanabilirliği konusunda veri toplama formunda yer alan maddelerin evde bakım hizmetlerinin uygulanabilirliğine olan etkileri değerlendirilmiş olup, veri toplama formunun 1, 3, 6, 7, 10, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 30, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 41, 46, 49, 50, 51 nci maddeleri evde bakım hizmetlerinin uygulanabilirliğinde doğrudan etkili olduğu değerlendirilen maddelerdir.

Uygulanabilirlik kapsamındaki bulgular, hizmetlerin özelliği ve araştırma grubunun niteliğine göre yukarıda belirtilen 26 maddenin 12'sinin araştırma grubunun özellikleri ile ilgili değişkenlerle karşılaştırılmasından oluşmaktadır.

4.2.1.1. Araştırma Grubunun “Türkiye’de Evde Hasta Bakımının Yapılacağına İnanmıyorum” (Madde 3) Yargısına İlişkin Görüşleri

Araştırma grubunun % 56,9'unun “Türkiye’de evde hasta bakımının yapılacağına inanmıyorum” görüşüne (Madde 3) katılmadığı; % 24'ünün katıldığı, % 19,1'inin ise yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır (Tablo 4.4.).

“Türkiye’de evde hasta bakımının yapılacağına inanmıyorum” görüşüne araştırma grubunun;

Unvanlarına göre incelendiğinde; profesörlerin % 55,6'sının, doçentlerin % 63,5'inin, yardımcı doçentlerin % 50,8'inin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 50,4'ünün, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 50,4'ünün, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 59,6'sının,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumuna göre incelendiğinde, bulunanların % 57,1'inin, bulunmayanların % 56,8'inin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumuna göre incelendiğinde, bulunanların % 59,5'inin, bulunmayanların % 50,5'inin katılmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Araştırma Grubunun “Türkiye’de Evde Hasta Bakımının Yapılacağına İnanmıyorum” (Md. 3) Yargısına İlişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	N	%	N	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	45	55,6	17	21,0	19	23,5	81	100	4,70	>0,05
Doç.	87	63,5	22	16,1	28	20,4	137	100		
Yrd.Doç.	67	50,8	28	21,2	27	28,0	132	100		
Görev Süresi (yıl)										
1-10	64	50,4	31	24,4	32	25,2	127	100	4,54	>0,05
11-20	82	61,2	21	15,7	31	23,1	134	100		
21≥	53	59,6	15	16,9	21	23,6	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	20	57,1	5	14,3	10	28,6	35	100	0,818	>0,05
Yok	179	56,8	62	19,7	74	23,5	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	147	59,5	46	18,6	54	21,9	247	100	2,758	>0,05
Yok	52	50,5	21	20,4	30	29,1	103	100		
Toplam	199	56,9	67	19,1	84	24	350	100		

“Türkiye’de evde hasta bakımının yapılacağına inanmıyorum” konusundaki görüşleri açısından; araştırma grubunun unvan ($\chi^2=4,70$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=4,54$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=8,818$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=2,758$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

4.2.1.2.Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Hastane Enfeksiyonunu Azaltır.” (Madde 10) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 89,4’ünün “evde bakım hizmetleri hastane enfeksiyonunu azaltır” maddesine ilişkin görüşe katıldığı, % 7,7’sinin katılmadığı, % 2,9’unun ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde bakım hizmetleri hastane enfeksiyonunu azaltır.” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 86,4’ünün, doçentlerin % 89,1’inin, yardımcı doçentlerin % 91,7’sinin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 89,8’inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 90,3’ünün, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 87,6’sının,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 85,7’sinin, bulunmayanların % 89,8’inin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 90,7’sinin, bulunmayanların % 86,4’ünün katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Hastane Enfeksiyonunu Azaltır.” (Md. 10) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	6	7,4	5	6,2	70	86,4	81	100	5,406	>0,05
Doç.	13	9,5	2	1,5	122	89,1	137	100		
Yrd.Doç.	8	6,1	3	2,3	121	91,7	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	11	8,7	2	1,6	114	89,8	127	100	2,00	>0,05
11-20	8	6,0	5	3,7	121	90,3	134	100		
21≥	8	9,0	3	3,4	78	87,6	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	3	8,6	2	5,7	30	85,7	35	100	1,208	>0,05
Yok	24	7,6	8	2,5	283	89,8	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	16	6,5	7	2,8	224	90,7	247	100	1,814	>0,05
Yok	11	10,7	3	2,9	89	86,4	103	100		
Toplam	27	7,7	10	2,9	313	89,4	350	100		

“Evde bakım hizmetleri hastane enfeksiyonunu azaltır” maddesine ilişkin görüşler açısından, unvan ($\chi^2=5,406$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=2$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=1,208$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=1,814$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.1.3. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri İle Sağlık Personelinin Hastanedeki İş Yükü Azalacaktır” (Madde 12) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 85,1’inin “evde bakım hizmetleri ile sağlık personelinin hastanedeki iş yükü azalacaktır” görüşüne (Madde 12) katıldığı, % 8’inin katılmadığı, % 6,9’unun ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde bakım hizmetleri ile sağlık personelinin hastanedeki iş yükü azalacaktır” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 91,4'ünün, doçentlerin % 82,5'inin, yardımcı doçentlerin % 84,1'inin,

Araştırma grubunun görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 85'inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 82,8'inin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 88,8'inin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 71,4'ünün, bulunmayanların % 86,7'sinin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 86,2'sinin, bulunmayanların % 82,5'inin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri İle Sağlık Personelinin Hastanedeki İş Yüğü Azalacaktır” (Md. 12) Yargısına İlişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	N	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	5	6,2	2	2,5	74	91,4	81	100	5,184	>0,05
Doç.	14	10,2	10	7,3	113	82,5	137	100		
Yrd.Doç.	9	6,8	12	9,1	111	84,1	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	9	7,1	10	7,9	108	85,0	127	100	2,002	>0,05
11-20	13	9,7	10	7,5	111	82,8	134	100		
21≥	6	6,7	4	4,5	79	88,8	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	5	14,3	5	14,3	25	71,4	35	100	5,909	>0,05
Yok	23	7,3	19	6,0	273	86,7	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	23	9,3	11	4,5	213	86,2	247	100	8,995	<0,05
Yok	5	4,9	13	12,6	85	82,5	103	100		
Toplam	28	8,0	24	6,9	298	85,1	350	100		

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=8,995$ p=0,01) grupları arasında “evde bakım hizmetleri ile sağlık personelinin hastanedeki iş yükü azalacaktır” maddesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Unvan ($\chi^2=5,184$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=2,002$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=5,909$ $p>0,05$) grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.1.4.Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmeti Alan Hastalar Daha Hızlı İyileşirler” (Madde 20) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 46,3'ünün “evde bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşirler” görüşüne (Madde 20) katıldığı, % 18,6'sının katılmadığı, % 35,1'inin bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşirler” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 45,7'sinin, doçentlerin % 45,3'ünün, yardımcı doçentlerin % 47,7'sinin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 45,7'sinin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 47,8'inin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 44,9'unun,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 54,3'ünün, bulunmayanların % 45,4'ünün,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 49,8'inin, bulunmayanların % 37,9'unun katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmeti Alan Hastalar Daha Hızlı İyileşirler” (Md. 20) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	18	22,2	26	32,1	37	45,7	81	100	2,698	>0,05
Doç.	28	20,4	47	34,3	62	45,3	137	100		
Yrd.Doç.	19	14,4	50	37,9	63	47,7	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	23	18,1	46	36,2	58	45,7	127	100	0,729	>0,05
11-20	23	17,2	47	35,1	64	47,8	134	100		
21≥	19	21,3	30	33,7	40	44,9	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	2	5,7	14	40,0	19	54,3	35	100	4,260	>0,05
Yok	63	20,0	109	34,6	143	45,4	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	48	19,4	76	30,8	123	49,8	247	100	7,141	>0,05
Yok	17	16,5	47	45,6	39	37,9	103	100		
Toplam	65	18,6	123	35,1	162	46,3	350	100		

“Evde bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşirler” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=2,698$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=0,729$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=4,260$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=7,141$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.1.5. Araştırma Grubunun “Sağlık Personeli Evde Bakım Hizmetlerinde Güvenlik Sorunu Yaşar” (Madde 24) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 40,9’unun “sağlık personeli evde bakım hizmetlerinde güvenlik sorunu yaşar” görüşüne (Madde 24) katıldığı, % 34,9’unun katılmadığı, % 24,3’ünün bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Sağlık personeli evde bakım hizmetlerinde güvenlik sorunu yaşar” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 34,6’sının, doçentlerin % 40,9’unun, yardımcı doçentlerin % 44,7’sinin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 44,1’inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 41,8’inin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 34,8’inin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 40’ının, bulunmayanların ise % 41’inin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 40,1’nin, bulunmayanların % 42,7’sinin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Araştırma Grubunun “Sağlık Personeli Evde Bakım Hizmetlerinde Güvenlik Sorunu Yaşar” (Md. 24) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	N	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	10,5	38,3	22	27,2	28	34,6	81	100	2,497	>0,05
Doç.	46	33,6	35	25,5	56	40,9	137	100		
Yrd.Doç.	45	34,1	28	21,2	59	44,7	132	100		
Görev Süresi (yıl)										
1-10	49	38,6	22	17,3	56	44,1	127	100	7,289	>0,05
11-20	39	29,1	39	29,1	56	41,8	134	100		
21≥	34	38,2	24	27,0	31	34,8	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	14	40,0	7	20,0	14	40,0	35	100	0,596	>0,05
Yok	108	34,3	78	24,8	129	41,0	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	93	37,7	55	22,3	99	40,1	247	100	3,412	>0,05
Yok	29	28,2	30	29,1	44	42,7	103	100		
Toplam	122	34,9	85	24,3	143	40,9	350	100		

Sağlık personeli evde bakım hizmetlerinde güvenlik sorunu yaşar” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=2,497$ $p>0,05$), görev süreleri ($\chi^2=7,289$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=0,596$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=3,412$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.1.6.Araştırma Grubunun “Sağlık Personelinin Evde Bakım Üzerine Hizmetiçi Eğitim Alması Gerekir” (Madde 25) Yargısına İlişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 93,7’sinin “sağlık personelinin evde bakım üzerine hizmetiçi eğitim alması gerekir” görüşüne (Madde 25) katıldığı, % 3,1’inin katılmadığı, % 3,1’inin ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Sağlık personelinin evde bakım üzerine hizmetiçi eğitim alması gerekir” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 96,3’ünün, doçentlerin % 95,6’sının, yardımcı doçentlerin % 90,2’sinin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 89,8’inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 95,5’inin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 96,6’sının,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 97,1’inin, bulunmayanların % 93,3’ünün,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 93,1’inin, bulunmayanların % 95,1’inin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. Araştırma Grubunun “Sağlık Personelinin Evde Bakım Üzerine Hizmetiçi Eğitim Alması Gerekir” (Md. 25) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	N	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	1	1,2	2	2,5	78	96,3	81	100	5,388	>0,05
Doç.	4	2,9	2	1,5	131	95,6	137	100		
Yrd.Doç.	6	4,5	7	5,3	119	90,2	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	5	3,9	8	6,3	114	89,8	127	100	8,598	>0,05
11-20	5	3,7	1	,7	128	95,5	134	100		
21≥	1	1,1	2	2,2	86	96,6	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	1	2,9	0		34	97,1	35	100	1,281	>0,05
Yok	10	3,2	11	3,5	294	93,3	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	9	3,6	8	3,2	230	93,1	247	100	0,726	>0,05
Yok	2	1,9	3	2,9	98	95,1	103	100		
Toplam	11	3,1	11	3,1	328	93,7	350	100		

“Sağlık personelinin evde bakım üzerine hizmetiçi eğitim alması gerekir” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=5,388$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=8,598$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=1,281$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=0,726$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

4.2.1.7. Araştırma Grubunun “Hastanede Yatan Hastaların Tedavisinin Büyük Kısmı Evde Yapılabilir” (Madde 30) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 64’ünün “hastanede yatan hastaların tedavisinin büyük kısmı evde yapılabilir” görüşüne (Madde 30) katıldığı, % 22,3’ünün katılmadığı, % 13,7’sinin ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Hastanede yatan hastaların tedavisinin büyük kısmı evde yapılabilir” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 69,1’inin, doçentlerin % 62’sinin, yardımcı doçentlerin % 62,9’unun,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 63,8'inin, 11-20 yıldır arası çalışmakta olanların % 61,2'sinin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 68,5'inin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 60'ının, bulunmayanların % 64,4'ünün,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 64,4'ünün, bulunmayanların % 63,1'inin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.10.).

Tablo 4.10. Araştırma Grubunun “Hastanede Yatan Hastaların Tedavisinin Büyük Kısmı Evde Yapılabilir” (Md. 30) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik	Analiz
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Unvanı										
Prof.	13	16,0	12	14,8	56	69,1	81	100	2,756	>0,05
Doç.	32	23,4	20	14,6	85	62,0	137	100		
Yrd.Doç.	33	25,0	16	12,1	83	62,9	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	28	22,0	18	14,2	81	63,8	127	100	2,692	>0,05
11-20	35	26,1	17	12,7	82	61,2	134	100		
21≥	15	16,9	13	14,6	61	68,5	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	6	17,1	8	22,9	21	60,0	35	100	2,929	>0,05
Yok	72	22,9	40	12,7	203	64,4	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	54	21,9	34	13,8	159	64,4	247	100	0,087	>0,05
Yok	24	23,3	14	13,6	65	63,1	103	100		
Toplam	78	22,3	48	13,7	224	64,0	350	100		

“Hastanede yatan hastaların tedavisinin büyük kısmı evde yapılabilir” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($x^2=2,756$ $p>0,05$), görev süreleri ($x^2=2,692$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($x^2=2,929$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($x^2=0,087$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.1.8.Araştırma Grubunun “Sağlık Personeli Evde Uygun Tedavi Yapamaz” (Madde 37) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 72,9’unun “sağlık personeli evde uygun tedavi yapamaz” görüşüne (Madde 37) katılmadığı, % 9,7’sinin katıldığı, % 17,4’ünün ise bu yargı hakkında kararsız olduğu saptanmıştır.

“Sağlık personeli evde uygun tedavi yapamaz” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 72,8’inin, doçentlerin % 75,2’sinin, yardımcı doçentlerin % 70,5’inin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 66,1’inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 80,6’sının, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 70,8’inin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 65,7’sinin, bulunmayanların % 73,7’sinin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 74,1’inin, bulunmayanların % 69,9’unun katılmadığı saptanmıştır (Tablo 4.11.).

Tablo 4.11 Araştırma Grubunun “Sağlık Personeli Evde Uygun Tedavi Yapamaz” (Md. 37) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	59	72,8	16	19,8	6	7,4	81	100	1,668	>0,05
Doç.	103	75,2	21	15,3	13	9,5	137	100		
Yrd.Doç.	93	70,5	24	18,2	15	11,4	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	84	66,1	26	20,5	17	13,4	127	100	8,199	>0,05
11-20	108	80,6	19	14,2	7	5,2	134	100		
21≥	63	70,8	16	18,0	10	11,2	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	23	65,7	9	25,7	3	8,6	35	100	1,856	>0,05
Yok	232	73,7	52	16,5	31	9,8	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	183	74,1	45	18,2	19	7,7	247	100	4,008	>0,05
Yok	72	69,9	16	15,5	15	14,6	103	100		
Toplam	255	72,9	61	17,4	34	9,7	350	100		

“Sağlık personeli evde uygun tedavi yapamaz” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=1,668$ $p>0,05$), görev süreleri ($\chi^2=8,199$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=1,856$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=4,008$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.1.9.Araştırma Grubunun “Hastalara Hastane Ortamında Değil de Kendi Ortamlarında Sunulan Hizmet, Hastaların Verilen Bakımı Kabul Etmelerini Kolaylaştırır” (Madde 38) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 72’sinin “hastalara hastane ortamında değil de kendi ortamlarında sunulan hizmet, hastaların verilen bakımı kabul etmelerini kolaylaştırır” görüşüne (Madde 38) katıldığı, % 8’inin katılmadığı, % 20’sinin ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Hastalara hastane ortamında değil de kendi ortamlarında sunulan hizmet, hastaların verilen bakımı kabul etmelerini kolaylaştırır” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 79,0’ının, doçentlerin % 73,7’sinin, yardımcı doçentlerin % 65,9’unun,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 68,5’inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 69,4’ünün, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 80,9’unun,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 74,3’ünün, bulunmayanların % 71,7’sinin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 73,7’sinin, bulunmayanların % 63’ünün katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.12.).

Tablo 4.12. Araştırma Grubunun “Hastalara Hastane Ortamında Değil de Kendi Ortamlarında Sunulan Hizmet, Hastaların Verilen Bakımı Kabul Etmelerini Kolaylaştırır” (Md. 38) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Unvanı										
Prof.	6	7,4	11	13,6	64	79,0	81	100	7,802	>0,05
Doç.	13	9,5	23	16,8	101	73,7	137	100		
Yrd.Doç.	9	6,8	36	27,3	87	65,9	132	100		
Görev Süresi (yıl)										
1-10	11	8,7	29	22,8	87	68,5	127	100	4,754	>0,05
11-20	12	9,0	29	21,6	93	69,4	134	100		
21≥	5	5,6	12	13,5	72	80,9	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	2	5,7	7	20,0	26	74,3	35	100	0,282	>0,05
Yok	26	8,3	63	20,0	226	71,7	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	18	7,3	47	19,0	182	73,7	247	100	1,260	>0,05
Yok	10	9,7	23	22,3	70	68,0	103	100		
Toplam	28	8,0	70	20,0	252	72,0	350	100		

“Hastalara hastane ortamında değil de kendi ortamlarında sunulan hizmet, hastaların verilen bakımı kabul etmelerini kolaylaştırır” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=7,802$ $p>0,05$), görev süreleri ($\chi^2=4,754$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=0,282$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=1,260$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.1.10.Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Hastaların Yaşam Kalitesini Artırır” (Madde 46) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 82,6’sının “evde bakım hizmetleri hastaların yaşam kalitesini artırır” görüşüne (Madde 46) katıldığı, % 5,1’inin katılmadığı, % 12,3’ünün bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde bakım hizmetleri hastaların yaşam kalitesinin artırır” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 74,1’inin, doçentlerin % 84,7’sinin, yardımcı doçentlerin % 85,6’sının,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 80,3’ünün, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 88,1’inin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 77,5’inin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 80’inin, bulunmayanların % 82,9’unun,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 83,8’inin, bulunmayanların % 79,6’sının katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.13.).

Tablo 4.13. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Hastaların Yaşam Kalitesini Artırır” (Md. 46) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	5	6,2	16	19,8	60	74,1	81	100	5,979	>0,05
Doç.	7	5,1	14	10,2	116	84,7	137	100		
Yrd.Doç.	6	4,5	13	9,8	113	85,6	132	100		
Görev Süresi (yıl)										
1-10	8	6,3	17	13,4	102	80,3	127	100	5,179	>0,05
11-20	5	3,7	11	8,2	118	88,1	134	100		
21≥	5	5,6	15	16,9	69	77,5	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	2	5,7	5	14,3	28	80,0	35	100	0,182	>0,05
Yok	16	5,1	38	12,1	261	82,9	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	13	5,3	27	10,9	207	83,8	247	100	1,432	>0,05
Yok	5	4,9	16	15,5	82	79,6	103	100		
Toplam	18	5,1	43	12,3	289	82,6	350	100		

“Evde bakım hizmetleri hastaların yaşam kalitesinin artırır” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=5,979$ $p>0,05$), görev süreleri ($\chi^2=5,179$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=0,182$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=1,432$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.1.11.Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri, Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Ulaşılabilirliğini Artırır” (Madde 50) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 79,4’ünün “evde bakım hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin artırır” görüşüne (Madde 50) katıldığı, % 7,1’inin katılmadığı, % 13,4’ünün ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde bakım hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin artırır” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 76,5'inin, doçentlerin % 84,7'sinin, yardımcı doçentlerin % 75,8'inin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 74,8'inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 82,8'inin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 80,9'unun,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 80'inin, bulunmayanların % 79,4'ünün,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 80,2'sinin, bulunmayanların % 77,7'sinin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.14.).

Tablo 4.14. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri, Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Ulaşılabilirliğini Artırır” (Md. 50) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	N	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	7	8,6	12	14,8	62	76,5	81	100	6,570	>0,05
Doç.	10	7,3	11	8,0	116	84,7	137	100		
Yrd.Doç.	8	6,1	24	18,2	100	75,8	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	10	7,9	22	17,3	95	74,8	127	100	3,231	>0,05
11-20	8	6,0	15	11,2	111	82,8	134	100		
21≥	7	7,9	10	11,2	72	80,9	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	4	11,4	3	8,6	28	80,0	35	100	1,685	>0,05
Yok	21	6,7	44	14,0	250	79,4	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	16	6,5	33	13,4	198	80,2	247	100	0,580	>0,05
Yok	9	8,7	14	13,6	80	77,7	103	100		
Toplam	25	7,1	47	13,4	278	79,4	350	100		

“Evde bakım hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin artırır” maddesine ilişkin görüşler kapsamında unvan ($\chi^2=6,570$ $p>0,05$), görev süreleri ($\chi^2=3,231$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=1,685$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=0,580$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.1.12.Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Türk Silahlı Kuvvetleri İçin Erken Bir Sistemdir” (Madde 51) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 57,4'ünün “evde bakım hizmetleri Türk Silahlı Kuvvetleri için erken bir sistemdir” görüşüne (Madde 51) katılmadığı, % 23,4'ünün katıldığı, % 19,1'inin ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde bakım hizmetleri Türk Silahlı Kuvvetleri için erken bir sistemdir” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 65,4'ünün, doçentlerin % 59,1'inin, yardımcı doçentlerin % 50,8'inin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 49,6'sının, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 59,7'sinin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 65,2'sinin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 60'ının, bulunmayanların % 57,1'inin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 58,3'ünün, bulunmayanların % 55,3'ünün katılmadığı saptanmıştır (Tablo 4.15.).

Tablo 4.15. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Türk Silahlı Kuvvetleri İçin Erken Bir Sistemdir” (Md. 51) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	53	65,4	9	11,1	19	23,5	81	100	6,652	>0,05
Doç.	81	59,1	27	19,7	29	21,2	137	100		
Yrd.Doç.	67	50,8	31	23,5	34	25,8	132	100		
Görev Süresi (yıl)										
1-10	63	49,6	32	25,2	32	25,2	127	100	8,110	>0,05
11-20	80	59,7	25	18,7	29	21,6	134	100		
21≥	58	65,2	10	11,2	21	23,6	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	21	60,0	7	20,0	7	20,0	35	100	0,255	>0,05
Yok	180	57,1	60	19,0	75	23,8	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	144	58,3	47	19,0	56	22,7	247	100	0,322	>0,05
Yok	57	55,3	20	19,4	26	25,2	103	100		
Toplam	201	57,4	67	19,1	82	23,4	350	100		

“Evde bakım hizmetleri sistemi Türk Silahlı Kuvvetleri için erken bir sistemdir” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=6,652$ $p>0,05$), görev süreleri ($\chi^2=8,110$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=0,255$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=0,322$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.2. Evde Bakım Hizmetlerinin Finansmanı

Evde bakım hizmetlerinin finansmanında veri toplama formunun 2, 9, 11, 34 ve 42 nci maddelerinin etkili olduğu değerlendirilmiş olup, bu kapsamdaki bulgular bu beş maddeden üçünün araştırma grubunun özellikleri ile ilgili değişkenlerle karşılaştırılmasından oluşmaktadır.

4.2.2.1.Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetlerinin Finansmanını Devlet Sağlamalıdır” (Madde 9) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 49,1’inin “evde bakım hizmetlerinin finansmanını devlet sağlamalıdır” görüşüne katıldığı, % 25,7’sinin katılmadığı, % 25,1’inin ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde bakım hizmetlerinin finansmanını devlet sağlamalıdır” maddesine ilişkin görüşe araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 56,8’inin, doçentlerin % 52,6’sının, yardımcı doçentlerin % 40,9’unun,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 44,9’unun, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 47’sinin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 58,4’ünün,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 62,9’unun, bulunmayanların % 47,6’sının,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 50,6’sının, bulunmayanların % 45,6’sının katıldığı saptanmıştır. (Tablo 4.16.)

Tablo 4.16. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetlerinin Finansmanını Devlet Sağlamalıdır” (Md. 9) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	19	23,5	16	19,8	46	56,8	81	100	6,403	>0,05
Doç.	33	24,1	32	23,4	72	52,6	137	100		
Yrd.Doç.	38	28,8	40	30,3	54	40,9	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	32	25,2	38	29,9	57	44,9	127	100	5,355	>0,05
11-20	38	28,4	33	24,6	63	47,0	134	100		
21≥	20	22,5	17	19,1	52	58,4	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	5	14,3	8	22,9	22	62,9	35	100	3,544	>0,05
Yok	85	27,0	80	25,4	150	47,6	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	62	25,1	60	24,3	125	50,6	247	100	0,731	>0,05
Yok	28	27,2	28	27,2	47	45,6	103	100		
Toplam	90	25,7	88	25,1	172	49,1	350	100		

“Evde bakım hizmetlerinin finansmanını devlet sağlamalıdır” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=6,403$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=5,355$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=3,544$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=0,731$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.2.2.Araştırma Grubunun “Evde Bakım Gereksiz Hastane Masraflarını Azaltacaktır” (Madde 11) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 86,3’ünün “evde bakım gereksiz hastane masraflarını azaltacaktır” görüşüne (Madde 11) katıldığı, % 8,3’ünün katılmadığı, % 5,4’ünün ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde bakım gereksiz hastane masraflarını azaltacaktır” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 86,4'ünün, doçentlerin % 86,9'unun, yardımcı doçentlerin % 85,6'sının,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 83,5'inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 88,8'inin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 86,5'inin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 82,9'unun, bulunmayanların % 86,7'sinin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 87,9'unun, bulunmayanların % 82,5'inin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.17.)

Tablo 4.17. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Gereksiz Hastane Masraflarını Azaltacaktır” (Md. 11) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	6	7,4	5	6,2	70	86,4	81	100	0,314	>0,05
Doç.	11	8,0	7	5,1	119	86,9	137	100		
Yrd.Doç.	12	9,1	7	5,3	113	85,6	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	13	10,2	8	6,3	106	83,5	127	100	2,336	>0,05
11-20	10	7,5	5	3,7	119	88,8	134	100		
21≥	6	6,7	6	6,7	77	86,5	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	3	8,6	3	8,6	29	82,9	35	100	0,764	>0,05
Yok	26	8,3	16	5,1	273	86,7	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	19	7,7	11	4,5	217	87,9	247	100	2,066	>0,05
Yok	10	9,7	8	7,8	85	82,5	103	100		
Toplam	29	8,3	19	5,4	302	86,3	350	100		

“Evde bakım gereksiz hastane masraflarını azaltacaktır” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=0,314$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=2,336$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=0,764$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=2,066$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.2.3. Araştırma Grubunun “Hastaneler, Evde Bakım Hizmetleri Organizasyonları Gerçekleştirerek Maliyetlerini Düşürebilirler” (Madde 34) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 76,3’ünün “hastaneler, evde bakım hizmetleri organizasyonları gerçekleştirerek maliyetlerini düşürebilirler” görüşüne (Madde 34) katıldığı, % 10’unun katılmadığı, % 13,7’sinin ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Hastaneler, evde bakım hizmetleri organizasyonları gerçekleştirerek maliyetlerini düşürebilirler” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 72,8’inin, doçentlerin % 77,4’ünün, yardımcı doçentlerin % 77,3’ünün,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 76,4’ünün, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 76,1’inin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 76,4’ünün,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 62,9’unun, bulunmayanların % 77,8’inin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 76,1’inin, bulunmayanların % 76,7’sinin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.18.).

Tablo 4.18. Araştırma Grubunun “Hastaneler, Evde Bakım Hizmetleri Organizasyonları Gerçekleştirerek Maliyetlerini Düşürebilirler” (Md. 34) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	8	9,9	14	17,3	59	72,8	81	100	1,565	>0,05
Doç.	15	10,9	16	11,7	106	77,4	137	100		
Yrd.Doç.	12	9,1	18	13,6	102	77,3	132	100		
Görev Süresi (yıl)										
1-10	9	7,1	21	16,5	97	76,4	127	100	6,399	>0,05
11-20	19	14,2	13	9,7	102	76,1	134	100		
21≥	7	7,9	14	15,7	68	76,4	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	4	11,4	9	25,7	22	62,9	35	100	5,082	>0,05
Yok	31	9,8	39	12,4	245	77,8	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	27	10,9	32	13,0	188	76,1	247	100	1,083	>0,05
Yok	8	7,8	16	15,5	79	76,7	103	100		
Toplam	35	10,0	48	13,7	267	76,3	350	100		

“Hastaneler, evde bakım hizmetleri organizasyonları gerçekleştirerek maliyetlerini düşürebilirler” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=1,565$ $p>0,05$), görev süreleri ($\chi^2=6,399$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=5,082$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=1,083$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.3. Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu

Veri toplama formunun 4, 5, 8, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 31, 36, 40, 43, 44, 45, 47 ve 48 nci maddelerinin evde bakım hizmetlerinin sunumu ile ilgili olduğu değerlendirilmiş olup, bu kapsamdaki bulgular belirtilen 20 maddeden 13’ünün araştırma grubunun özellikleri ile ilgili değişkenlerle karşılaştırılmasından oluşmaktadır.

4.2.3.1.Araştırma Grubunun “Doktorlar, Hastanede Hastalarına Yeterli Bilgi Veremezler” (Madde 4) Yargısına İlişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 79,4’ünün “doktorlar, hastanede hastalarına yeterli bilgi veremezler” görüşüne (Madde 4) katılmadığı; % 15,1’inin katıldığı, % 5,4’ünün ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Doktorlar, hastanede hastalarına yeterli bilgi veremezler” maddesine araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 77,1’inin, doçentlerin % 77,4’ünün, yardımcı doçentlerin % 84,8’inin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 83,5’inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 74,6’sının, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 80,9’unun,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 74,3’ünün, bulunmayanların % 80’inin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 80,6’sının, bulunmayanların % 76,7’sinin katılmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.19.)

Tablo 4.19. Araştırma Grubunun “Doktorlar, Hastanede Hastalarına Yeterli Bilgi Veremezler” (Md. 4) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Unvanı										
Prof.	60	74,1	1	1,2	20	24,7	81	100	20,0	<0,001
Doç.	106	77,4	15	10,9	16	11,7	137	100		
Yrd.Doç.	112	84,8	3	2,3	17	12,9	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	106	83,5	7	5,5	14	11,0	127	100	5,629	>0,05
11-20	100	74,6	10	7,5	24	17,9	134	100		
21≥	72	80,9	2	2,2	15	16,9	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	26	74,3	0		9	25,7	35	100	5,111	>0,05
Yok	252	80,0	19	6,0	44	14,0	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	199	80,6	10	4,0	38	15,4	247	100	3,114	>0,05
Yok	79	76,7	9	8,7	15	14,6	103	100		
Toplam	278	79,4	19	5,4	53	15,1	350	100		

Doktorların hastalarına hastanede yeterli bilgi verip veremeyeceği konusundaki görüşler açısından unvan grupları ($x^2=20$ $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Görev süresi ($x^2=5,629$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($x^2=5,111$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($x^2=3,114$ $p>0,05$) grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

4.2.3.2. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Hastanede Hasta Yoğunluğunu Azaltır” (Madde 5) Yargısına İlişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 83,1’inin “evde bakım hizmetleri hastanede hasta yoğunluğunu azaltır” maddesine katıldığı, % 10,9’unun katılmadığı, % 6’sının ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde bakım hizmetleri hastanede hasta yoğunluğunu azaltır” maddesine araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 80,2’sinin, doçentlerin % 81,8’inin, yardımcı doçentlerin % 86,4’ünün,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 84,3’ünün, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 82,1’inin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 83,1’inin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 77,1’inin, bulunmayanların % 83,8’inin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 83’ünün, bulunmayanların % 83,5’inin katıldığı saptanmıştır. (Tablo 4.20.)

Tablo 4.20. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri Hastanede Hasta Yoğunluğunu Azaltır” (Md. 5) Yargısına İlişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	11	13,6	5	6,2	65	80,2	81	100	2,455	>0,05
Doç.	17	12,4	8	5,8	112	81,8	137	100		
Yrd.Doç.	10	7,6	8	6,1	114	86,4	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	11	8,7	9	7,1	107	84,3	127	100	2,570	>0,05
11-20	15	11,2	9	6,7	110	82,1	134	100		
21≥	12	13,5	3	3,4	74	83,1	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	4	11,4	4	11,4	27	77,1	35	100	2,090	>0,05
Yok	34	10,8	17	5,4	264	83,8	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	28	11,3	14	5,7	205	83,0	247	100	0,334	>0,05
Yok	10	9,7	7	6,8	86	83,5	103	100		
Toplam	38	10,9	21	6,0	291	83,1	350	100		

“Evde bakım hizmetleri hastanede hasta yoğunluğunu azaltır” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=2,455$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=2,570$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=2,090$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=0,334$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır

4.2.3.3.Araştırma Grubunun “Hastalar Evlerinde Daha Rahat Hareket Ederler” (Madde 13) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 93,7’sinin “hastalar evlerinde daha rahat hareket ederler” görüşüne (Madde 13) katıldığı, % 3,4’ünün katılmadığı, % 2,9’unun ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde bakım hizmetleri hastanede hasta yoğunluğunu azaltır” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 96,3’ünün, doçentlerin % 94,9’unun, yardımcı doçentlerin % 90,9’unun,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 92,1’inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 93,3’ünün, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 96,6’sının,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 88,6’sının, bulunmayanların % 94,3’ünün,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 93,9’unun, bulunmayanların % 93,2’sinin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.21.).

Tablo 4.21. Araştırma Grubunun “Hastalar Evlerinde Daha Rahat Hareket Ederler” (Md. 13) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	2	2,5	1	1,2	78	96,3	81	100	13,95	<0,05
Doç.	7	5,1	0		130	94,9	137	100		
Yrd.Doç.	3	2,3	9	6,8	120	90,9	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	3	2,4	7	5,5	117	92,1	127	100	7,103	>0,05
11-20	7	5,2	2	1,5	125	93,3	134	100		
21≥	2	2,2	1	1,1	86	96,6	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	3	8,6	1	2,9	31	88,6	35	100	3,110	>0,05
Yok	9	2,9	9	2,9	297	94,3	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	7	2,8	8	3,2	232	93,9	247	100	1,297	>0,05
Yok	5	4,9	2	1,9	96	93,2	103	100		
Toplam	12	3,4	10	2,9	328	93,7	350	100		

“Hastalar evlerinde daha rahat hareket ederler” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan grupları ($\chi^2=13,95$ $p=0,007$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Görev süresi ($\chi^2=27,103$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=3,110$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu grupları ($\chi^2=1,297$ $p>0,05$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.3.4.Araştırma Grubunun “Evde Hastalar Kendilerini Daha Huzurlu Hissederler” (Madde 14) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 89,1’inin “evde hastalar kendilerini daha huzurlu hissederler” görüşüne (Madde 14) katıldığı, % 4,3’ünün katılmadığı, % 6,6’sının ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde hastalar kendilerini daha huzurlu hissederler” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 88,9’unun, doçentlerin % 90,5’inin, yardımcı doçentlerin % 87,9’unun,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır arası çalışmakta olanların % 89,8’inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 88,8’inin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 88,8’inin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 88,6’sının, bulunmayanların % 89,2’sinin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 89,1’inin, bulunmayanların % 89,3’ünün katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.22.).

Tablo 4.22. Araştırma Grubunun “Evde Hastalar Kendilerini Daha Huzurlu Hissederler” (Md. 14) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	N	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	3	3,7	6	7,4	72	88,9	81	100	0,775	>0,05
Doç.	5	3,6	8	5,8	124	90,5	137	100		
Yrd.Doç.	7	5,3	9	6,8	116	87,9	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	5	3,9	8	6,3	114	89,8	127	100	2,971	>0,05
11-20	8	6,0	7	5,2	119	88,8	134	100		
21≥	2	2,2	8	9,0	79	88,8	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	1	2,9	3	8,6	31	88,6	35	100	0,423	>0,05
Yok	14	4,4	20	6,3	281	89,2	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	9	3,6	18	7,3	220	89,1	247	100	1,462	>0,05
Yok	6	5,8	5	4,9	92	89,3	103	100		
Toplam	15	4,3	23	6,6	312	89,1	350	100		

“Evde hastalar kendilerini daha huzurlu hissederler” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=0,775$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=2,971$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=0,423$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=1,462$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.3.5.Araştırma Grubunun “Hastanede Uzun Süre Kalmak Hastaların Kaygılarını Yükseltir” (Madde 21) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 88,9’unun “hastanede uzun süre kalmak hastaların kaygılarını yükseltir” görüşüne (Madde 21) katıldığı, % 7,1’inin katılmadığı, % 4’ünün ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Hastanede uzun süre kalmak hastaların kaygılarını yükseltir” görüşüne araştırma grubu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 91,4’ünün, doçentlerin % 88,3’ünün, yardımcı doçentlerin % 87,9’unun,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır arası çalışmakta olanların % 50,4’ünün, 11-20 yıldır arası çalışmakta olanların % 50,4’ünün, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 59,6’sının,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 57,1’inin, bulunmayanların % 56,8’inin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 59,5’inin, bulunmayanların % 50,5’inin katıldığı saptanmıştır. (Tablo 4.23.).

Tablo 4.23. Araştırma Grubunun “Hastanede Uzun Süre Kalmak Hastaların Kaygılarını Yükseltir” (Md. 21) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor n	%	Kararsız n	%	Katılıyor N	%	Toplam n	%	İstatistik χ^2	Analiz p
Unvanı										
Prof.	6	7,4	1	1,2	74	91,4	81	100	3,443	>0,05
Doç.	11	8,0	5	3,6	121	88,3	137	100		
Yrd.Doç.	8	6,1	8	6,1	116	87,9	132	100		
Görev Süresi (yıl)										
1-10	8	6,3	8	6,3	111	87,4	127	100	5,997	>0,05
11-20	9	6,7	6	4,5	119	88,8	134	100		
21≥	8	9,0	0		81	91,0	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	5	14,3	1	2,9	29	82,9	35	100	3,062	>0,05
Yok	20	6,3	13	4,1	282	89,5	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	18	7,3	10	4,0	219	88,7	247	100	0,033	<0,05
Yok	7	6,8	4	3,9	92	89,3	103	100		
Toplam	25	7,1	14	4,0	311	88,9	350	100		

“Hastanede uzun süre kalmak hastaların kaygılarını yükseltir” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=3,443$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=5,997$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=3,062$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=0,033$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.3.6.Araştırma Grubunun “Hasta Yakınları Hastalarının Evde Bakılmasını İstemezler” (Madde 22) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 45,1’inin “hasta yakınları hastalarının evde bakılmasını istemezler” görüşüne (Madde 22) maddesine katıldığı, % 32,3’ünün katılmadığı, % 22,6’sının ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Hasta yakınları hastalarının evde bakılmasını istemezler” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 40,7'sinin, doçentlerin % 48,2'sinin, yardımcı doçentlerin % 44,7'sinin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 51,2'sinin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 39,6'sının, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 44,9'unun,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 31,4'ünün, bulunmayanların % 46,7'sinin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 42,5'inin, bulunmayanların % 51,5'inin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Araştırma Grubunun “Hasta Yakınları Hastalarının Evde Bakılmasını İstemezler” (Md. 22) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Unvanı										
Prof.	31	38,3	17	21,0	33	40,7	81	100	2,833	>0,05
Doç.	43	31,4	28	20,4	66	48,2	137	100		
Yrd.Doç.	39	29,5	34	25,8	59	44,7	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	36	28,3	26	20,5	65	51,2	127	100	4,129	>0,05
11-20	46	34,3	35	26,1	53	39,6	134	100		
21≥	31	34,8	18	20,2	40	44,9	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	14	40,0	10	28,6	11	31,4	35	100	2,957	>0,05
Yok	99	31,4	69	21,9	147	46,7	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	88	35,6	54	21,9	105	42,5	247	100	4,379	>0,05
Yok	25	24,3	25	24,3	53	51,5	103	100		
Toplam	113	32,3	79	22,6	158	45,1	350	100		

“Hasta yakınları hastalarının evde bakılmasını istemezler” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=2,833$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=4,129$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=2,957$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=4,379$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.3.7.Araştırma Grubunun “Hastaların Evde Bakımı Aile Üzerinde Gerginliği Artırır” (Madde 23) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun, % 53,7’sinin “hastaların evde bakımı aile üzerinde gerginliği artırır” görüşüne (Madde 23) katıldığı, % 28,9’unun katılmadığı, % 17,4’ünün ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Hastaların evde bakımı aile üzerinde gerginliği artırır” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 53,1’inin, doçentlerin % 56,2’sinin, yardımcı doçentlerin % 51,5’inin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 55,1’inin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 49,3’ünün, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 58,4’ünün,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 48,6’sının, bulunmayanların % 54,3’ünün,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 52,2’sinin, bulunmayanların % 57,3’ünün katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.25.).

Tablo 4.25. Araştırma Grubunun “Hastaların Evde Bakımı Aile Üzerinde Gerginliği Artırır” (Md. 23) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
Unvanı	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Prof.	28	34,6	10	12,3	43	53,1	81	100	5,319	>0,05
Doç.	39	28,5	21	15,3	77	56,2	137	100		
Yrd.Doç.	34	25,8	30	22,7	68	51,5	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	32	25,2	25	19,7	70	55,1	127	100	6,907	>0,05
11-20	40	29,9	28	20,9	66	49,3	134	100		
21≥	29	32,6	8	9,0	52	58,4	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	10	28,6	8	22,9	17	48,6	35	100	0,850	>0,05
Yok	91	28,9	53	16,8	171	54,3	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	76	30,8	42	17,0	129	52,2	247	100	1,496	>0,05
Yok	25	24,3	19	18,4	59	57,3	103	100		
Toplam	101	28,9	61	17,4	188	53,7	350	100		

“Hastaların evde bakımı aile üzerinde gerginliği artırır” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=5,319$ $p>0,05$), görev süresi ($\chi^2=6,907$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=0,850$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=1,496$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.3.8.Araştırma Grubunun “Hastalar, Eve Göre Hastanede Daha Çok Hasta Rolüne Girerler” (Madde 28) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 62,6’sının “hastalar, eve göre hastanede daha çok hasta rolüne girerler” görüşüne (Madde 28) katıldığı, % 19,1’inin katılmadığı, % 18,3’ünün ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Hastalar, eve göre hastanede daha çok hasta rolüne girerler” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 56,8'inin, doçentlerin % 66,4'ünün, yardımcı doçentlerin % 62,1'inin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 64,6'sının, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 64,2'sinin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 57,3'ünün,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 65,7'sinin, bulunmayanların % 62,2'sinin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 61,5'inin, bulunmayanların % 65'inin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.26.).

Tablo 4.26. Araştırma Grubunun “Hastalar, Eve Göre Hastanede Daha Çok Hasta Rolüne Girerler” (Md. 28) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik	Analiz
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Unvanı										
Prof.	21	25,9	14	17,3	46	56,8	81	100	5,166	>0,05
Doç.	25	18,2	21	15,3	91	66,4	137	100		
Yrd.Doç.	21	15,9	29	22,0	82	62,1	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	20	15,7	25	19,7	82	64,6	127	100	4,879	>0,05
11-20	23	17,2	25	18,7	86	64,2	134	100		
21≥	24	27,0	14	15,7	51	57,3	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	6	17,1	6	17,1	23	65,7	35	100	0,170	>0,05
Yok	61	19,4	58	18,4	196	62,2	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	47	19,0	48	19,4	152	61,5	247	100	0,753	>0,05
Yok	20	19,4	16	15,5	67	65,0	103	100		
Toplam	67	19,1	64	18,3	219	62,6	350	100		

“Hastalar, eve göre hastanede daha çok hasta rolüne girerler” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($x^2=5,166$ $p>0,05$), görev süreleri ($x^2=4,879$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($x^2=0,170$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($x^2=0,753$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.3.9.Araştırma Grubunun “Hasta Rolünü Yoğun Yaşayan Hastaların İyileşmesi Daha Güçtür” (Madde 29) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 83,4’ünün “hasta rolünü yoğun yaşayan hastaların iyileşmesi daha güçtür” görüşüne (Madde 29) katıldığı, % 7,7’sinin katılmadığı, % 8,9’unun ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Hasta rolünü yoğun yaşayan hastaların iyileşmesi daha güçtür” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 88,9’unun, doçentlerin % 76,6’sının, yardımcı doçentlerin % 87,1’inin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 86,6’sının, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 79,9’unun, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 84,3’ünün,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 85,7’sinin, bulunmayanların % 83,2’sinin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 84,2’sinin, bulunmayanların % 81,6’sının katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.27.).

Tablo 4.27. Araştırma Grubunun “Hasta Rolünü Yoğun Yaşayan Hastaların İyileşmesi Daha Güçtür” (Md. 29) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	P
Unvanı										
Prof.	5	6,2	4	4,9	72	88,9	81	100	15,22	<0,05
Doç.	19	13,9	13	9,5	105	76,6	137	100		
Yrd.Doç.	3	2,3	14	10,6	115	87,1	132	100		
Görev Süresi (yıl)										
1-10	7	5,5	10	7,9	110	86,6	127	100	3,036	>0,05
11-20	12	9,0	15	11,2	107	79,9	134	100		
21≥	8	9,0	6	6,7	75	84,3	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	2	5,7	3	8,6	30	85,7	35	100	0,230	>0,05
Yok	25	7,9	28	8,9	262	83,2	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	21	8,5	18	7,3	208	84,2	247	100	3,072	>0,05
Yok	6	5,8	13	12,6	84	81,6	103	100		
Toplam	27	7,7	31	8,9	292	83,4	350	100		

“Hasta rolünü yoğun yaşayan hastaların iyileşmesi daha güçtür” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan grupları arasında ($\chi^2=15,22$ $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Görev süreleri ($\chi^2=3,036$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=0,230$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=3,072$ $p>0,05$) grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

4.2.3.10.Araştırma Grubunun “Kronik Hastalıkların Bakımı Uzun Sürdüğünden Evde Bakım Gereklidir” (Madde 31) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 90,6’sının “kronik hastalıkların bakımı uzun sürdüğünden evde bakım gereklidir” görüşüne (Madde 31) katıldığı, % 5,1’inin katılmadığı, % 4,3’ünün ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Kronik hastalıkların bakımı uzun sürdüğünden evde bakım gereklidir” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 92,6’sının, doçentlerin % 89,1’inin, yardımcı doçentlerin % 90,9’unun,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 89,0’ının, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 91,0’ının, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 92,1’inin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 82,9’unun, bulunmayanların % 91,4’ünün,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 91,1’inin, bulunmayanların % 89,3’ünün katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.28.).

Tablo 4.28. Araştırma Grubunun “Kronik Hastalıkların Bakımı Uzun Sürdüğünden Evde Bakım Gereklidir” (Md. 31) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik	Analiz
	N	%	n	%	n	%	N	%		
Unvanı										
Prof.	1	1,2	5	6,2	75	92,6	81	100	8,830	>0,05
Doç.	12	8,8	3	2,2	122	89,1	137	100		
Yrd.Doç.	5	3,8	7	5,3	120	90,9	132	100		
Görev Süresi (yıl)										
1-10	7	5,5	7	5,5	113	89,0	127	100	1,802	>0,05
11-20	8	6,0	4	3,0	122	91,0	134	100		
21≥	3	3,4	4	4,5	82	92,1	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	3	8,6	3	8,6	29	82,9	35	100	2,811	>0,05
Yok	15	4,8	12	3,8	288	91,4	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	12	4,9	10	4,0	225	91,1	247	100	0,267	>0,05
Yok	6	5,8	5	4,9	92	89,3	103	100		
Toplam	18	5,1	15	4,3	317	90,6	350	100		

“Kronik hastalıkların bakımı uzun sürdüğünden evde bakım gereklidir” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=8,830$ $p>0,05$), görev süreleri ($\chi^2=1,802$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=2,811$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=0,267$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.3.11. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri, Hastanede Verilen Sağlık Hizmetinin Tamamlayıcısıdır” (Madde 40) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; 96,6’sının “evde bakım hizmetleri, hastanede verilen sağlık hizmetinin tamamlayıcısıdır” görüşüne (Madde 40) katıldığı, % 1,4’ünün katılmadığı, % 2’sinin ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Evde bakım hizmetleri, hastanede verilen sağlık hizmetinin tamamlayıcısıdır” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 97,5'inin, doçentlerin % 96,4'ünün, yardımcı doçentlerin % 96,2'sinin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 96,1'inin, 11-20 yıldır arası çalışmakta olanların % 96,3'ünün, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 97,8'inin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 94,3'ünün, bulunmayanların % 96,8'inin,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 95,5'inin, bulunmayanların % 99'unun katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.29.).

Tablo 4.29. Araştırma Grubunun “Evde Bakım Hizmetleri, Hastanede Verilen Sağlık Hizmetinin Tamamlayıcısıdır” (Md. 40) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor n	%	Kararsız n	%	Katılıyor n	%	Toplam n	%	İstatistik X ²	Analiz P
Unvanı										
Prof.	1	1,2	1	1,2	79	97,5	81	100	0,350	>0,05
Doç.	2	1,5	3	2,2	132	96,4	137	100		
Yrd.Doç.	2	1,5	3	2,3	127	96,2	132	100		
Görev Süresi (yıl)										
1-10	2	1,6	3	2,4	122	96,1	127	100	0,562	>0,05
11-20	2	1,5	3	2,2	129	96,3	134	100		
21≥	1	1,1	1	1,1	87	97,8	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	1	2,9	1	2,9	33	94,3	35	100	0,719	>0,05
Yok	4	1,3	6	1,9	305	96,8	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	5	2,0	6	2,4	236	95,5	247	100	2,949	>0,05
Yok	0		1	1,0	102	99,0	103	100		
Toplam	5	1,4	7	2,0	338	96,6	350	100		

“Evde bakım hizmetleri, hastanede verilen sağlık hizmetinin tamamlayıcısıdır” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=0,350$ $p>0,05$), görev süreleri ($\chi^2=0,562$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma

durumu ($\chi^2=0,719$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=2,949$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

4.2.3.12.Araştırma Grubunun “Hastalar, Yaşamının Son Günlerini Evlerinde Geçirmek İsterler” (Madde 45) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 85,4'ünün “hastalar, yaşamının son günlerini evlerinde geçirmek isterler” görüşüne (Madde 45) katıldığı, % 2,6'sının katılmadığı, % 12'sinin ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Hastalar, yaşamının son günlerini evlerinde geçirmek isterler” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 84'ünün, doçentlerin % 82,5'inin, yardımcı doçentlerin % 89,4'ünün,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 88,2'sinin, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 82,8'inin, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 85,4'ünün,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 94,3'ünün, bulunmayanların ise % 84,4'ünün,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 84,6'sının, bulunmayanların % 87,4'ünün katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.30.).

Tablo 4.30. Araştırma Grubunun “Hastalar, Yaşamının Son Günlerini Evlerinde Geçirmek İsterler” (Md. 45) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	P
Unvanı										
Prof.	4	4,9	9	11,1	68	84,0	81	100	6,284	>0,05
Doç.	2	1,5	22	16,1	113	82,5	137	100		
Yrd.Doç.	3	2,3	11	8,3	118	89,4	132	100		
Görev Süresi (Yıl)										
1-10	4	3,1	11	8,7	112	88,2	127	100	7,023	>0,05
11-20	1	,7	22	16,4	111	82,8	134	100		
21≥	4	4,5	9	10,1	76	85,4	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	0		2	5,7	33	94,3	35	100	2,638	>0,05
Yok	9	2,9	40	12,7	266	84,4	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	8	3,2	30	12,1	209	84,6	247	100	1,534	>0,05
Yok	1	1,0	12	11,7	90	87,4	103	100		
Toplam	9	2,6	42	12,0	299	85,4	350	100		

“Hastalar yaşamlarının son günlerini evlerinde geçirmek isterler” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=6,284$ $p>0,05$), görev süreleri ($\chi^2=7,023$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=2,638$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=1,534$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

4.2.3.13. Araştırma Grubunun “Sağlık Personeli Evde Bakım Verirken Daha Yaratıcı Olur” (Madde 48) Yargısına ilişkin Görüşleri

Araştırma grubunun; % 41,1’inin “sağlık personeli evde bakım verirken daha yaratıcı olur” görüşüne (Madde 48) katıldığı, % 24,9’unun katılmadığı, % 34’ünün ise bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

“Sağlık personeli evde bakım verirken daha yaratıcı olur” görüşüne araştırma grubunu oluşturanlardan;

Profesörlerin % 42'sinin, doçentlerin % 40,1'inin, yardımcı doçentlerin % 41,7'sinin,

Görev sürelerine göre incelendiğinde, 1-10 yıldır çalışmakta olanların % 34,6'sının, 11-20 yıldır çalışmakta olanların % 44'ünün, 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmakta olanların ise % 46,1'inin,

Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 51,4'ünün, bulunmayanların % 40'ının,

Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 42,1'inin, bulunmayanların % 38,8'inin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.31.).

Tablo 4.31. Araştırma Grubunun “Sağlık Personeli Evde Bakım Verirken Daha Yaratıcı Olur” (Md. 48) Yargısına ilişkin Görüşleri

Değişken	Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Toplam		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	P
Unvanı										
Prof.	24	29,6	23	28,4	34	42,0	81	100	2,660	>0,05
Doç.	35	25,5	47	34,3	55	40,1	137	100		
Yrd.Doç.	28	21,2	49	37,1	55	41,7	132	100		
Görev Süresi (yıl)										
1-10	31	24,4	52	40,9	44	34,6	127	100	5,141	>0,05
11-20	33	24,6	42	31,3	59	44,0	134	100		
21≥	23	25,8	25	28,1	41	46,1	89	100		
Ailede Uzun Süre Bakım Alması Gereken Birey										
Var	8	22,9	9	25,7	18	51,4	35	100	1,848	>0,05
Yok	79	25,1	110	34,9	126	40,0	315	100		
Ailede 65 ≥ Yaşta Birey										
Var	66	26,7	77	31,2	104	42,1	247	100	3,333	>0,05
Yok	21	20,4	42	40,8	40	38,8	103	100		
Toplam	87	24,9	119	34,0	144	41,1	350	100		

“Sağlık personeli evde bakım verirken daha yaratıcı olur” maddesine ilişkin görüşler açısından unvan ($\chi^2=2,660$ $p>0,05$), görev süreleri ($\chi^2=5,141$ $p>0,05$), ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ($\chi^2=1,848$ $p>0,05$) ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu ($\chi^2=3,333$ $p>0,05$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda tartışmalar; tanımlayıcı bulgulara ilişkin tartışmalar ve araştırma grubunun evde bakım hizmetleri ile ilgili görüşlerine ilişkin tartışmalar olmak üzere iki bölümde incelenmiştir.

5.1. Tanımlayıcı Bulgulara İlişkin Tartışma

Araştırma grubunun % 18,9'unun (n=66) Anabilim/Bilim Dalı Başkanı veya Servis Şefi, % 81,1'inin (n=284) bu Anabilim/Bilim Dalı Başkanlığı veya Servis Şefliğinde görevli öğretim üyesi olduğu saptanmıştır.

Araştırma evreninde 97 Anabilim/Bilim Dalı Başkanı veya Servis Şefi, 289 öğretim üyesi olmak üzere toplam 486 personel bulunmaktadır. Yapılan araştırma ile Anabilim Dalı/Bilim Dalı Başkanı veya Servis Şefinden % 68'ine (n=66), diğer öğretim üyelerinin % 73 (n=284)'üne, toplamda ise evrenin % 72'sine (n=350) ulaşılmıştır. Bu bakımdan araştırmanın temsil yeteneği yüksektir.

Araştırma grubunun % 23,1'ini profesörler (n=81), % 39,1'ini doçentler (n=137) ve % 37,7'sini yardımcı doçentler (n=132) oluşturmaktadır. Araştırma grubu, Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Sisteminin karar verme ve uygulama safhalarında doğrudan görevli olan yetkili kişilerdir. Grubunun bu niteliği gözönüne alındığında daha önce böyle bir grup üzerinde yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Çoban tarafından 2003 yılında yapılan araştırma Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Ankara Eğitim Hastanesinde görevli hekimler ve hemşirelerde gerçekleştirilmiştir. Bu grup SSK Sağlık Sisteminde politika üretenler tarafından belirlenen kararların uygulamasında görev almaktadır. SSK'nın konu ile ilgili mevzuatı incelendiğinde, kurum hastanelerinde görevli hekim ve hemşirelere politika üretme sürecinde herhangi bir rol tanımlanmamıştır.

Araştırma grubunu oluşturanlardan, % 36,3'ünün 10-15 yıldır, % 38,3'ünün 16-20 yıldır, % 25,4'ünün ise 21 yıl ve üzerinde bir süredir çalıştığı saptanmıştır. Çalışma sürelerinin uzunluğu, GATA Kanunu ve GATA Yönetmeliğine göre Türk Silahlı Kuvvetlerinde öğretim üyesi olma ve kadrolara atanma koşullarının sağlanması ile doğrudan ilişkilidir (GATA Yönetmeliği Md.34-37).

5.2. Araştırma Grubunun Evde Bakım Hizmetleri İle İlgili Görüşlerine İlişkin Tartışma

Araştırma grubunun evde bakım hizmetleri ile ilgili görüşlerine ilişkin tartışmalar, araştırma grubunun ankette yer alan maddeler içinde % 20 ve üzeri oranlarda kararsız kaldığı maddeler (yedi madde) ve bulguların ortaya konması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı çıkan maddelerin konu ile ilgili daha önce yapılmış araştırmalarla karşılaştırılması sonucunda yapılmıştır.

Araştırma grubu veri toplama formunun, “Evde bakım hizmetlerinin finansmanını devlet sağlamalıdır” (Madde 9), “Evde bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşir” (Madde 20), “Hasta yakınları hastalarının evde bakılmasını istemezler” (Madde 22), “Sağlık personeli evde bakım hizmetlerinde güvenlik sorunu yaşar” (Madde 24), “Hastalara hastane ortamında değil de kendi ortamlarında sunulan hizmet hastaların verilen bakımı kabul etmelerini kolaylaştırır” (Madde 38), “Sosyal güvenlik kuruluşları maliyetleri artıracak endişesiyle evde bakım hizmetlerinden kaçınırlar” (Madde 42) ve “Sağlık personeli evde bakım verirken daha yaratıcı olur” (Madde 48) maddelerinde kararsız kalmıştır.

“Evde bakım hizmetlerinin finansmanını devlet sağlamalıdır” (Madde 9) görüşüne katılanlar % 49,1 iken, katılmayanların oranı % 25,7'dir. Kararsızların oranı ise % 25,1'dir. Çoban tarafından 2003 yılında yapılan araştırmada ise 5 puanlık bir ölçek üzerinden araştırma grubunun 3,43'lük ortalama bir puan aldığı tespit edilmiş olup, bu oran bizim çalışmamızdaki kararsızlık ölçütü ile örtüşmektedir. Kararsızlık ölçütünde, öğretim üyelerinin hizmetlerin mali boyutundan çok içerik

boyutunda veya hizmetlerin sunum şeklinde odaklandıklarını göstermektedir. Bu durumun, Türkiye’deki kamu kurum ve kuruluşu bünyesinde evde bakım hizmetleri birimlerinin bulunmaması ve ülkenin mali politikaları arasında hizmetlerin finansmanına yönelik herhangi bir gündemin yer almamasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

“Evde bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşir” (Madde 20) yargısına katılanlar % 46,3 iken, katılmayanların oranı % 18,6’dır. Kararsızların oranı ise % 35,1’dir. Bu durumun, evde bakım hizmetleri kapsamında sunulacak hizmetin sonucunun tam olarak bilinmemesi, sunulan hizmetlerin hedef kitlesinde genellikle son dönem hastalar, yaşlılar ve kronik rahatsızlığı bulunan kişiler olduğu göz önüne alındığında bu üç grup için de iyileşmenin beklenen bir durum olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

“Hasta yakınları hastalarının evde bakılmasını istemezler” (Madde 22) yargısına katılanlar % 45,1, katılmayanların oranı % 32,2’dir. Kararsızların oranı ise % 22,6’dır. Bu madde kapsamında hasta yakınları açısından bir değer yargılaması bulunmaktadır. Bu konudaki kararsızlığa, öğretim üyelerinin hasta yakınlarının düşünceleri konusunda empati yapma zorluğu ile karşılaşmalarının yol açtığı ileri sürülebilir.

“Sağlık personeli evde bakım hizmetlerinde güvenlik sorunu yaşar” (Madde 24) yargısına katılanlar % 40,8, katılmayanlar % 34,9’dur. Kararsızların oranı ise % 24,3’dür. Bu kararsızlığın, öğretim üyelerinin hizmetlerin sunumunda ne gibi güvenlik sorunları ile karşı karşıya geleceklerini algılayamamalarından kaynaklanıyor olabilir.

“Hastalara hastane ortamında değil de kendi ortamlarında sunulan hizmet hastaların verilen bakımı kabul etmelerini kolaylaştırır” (Madde 38) yargısına katılanlar % 72, katılmayanlar % 8’dir. Kararsızların oranı ise % 20’dir. Bu maddedeki kararsızlığın, öğretim üyelerinin sağlık hizmetlerini hastane odaklı olarak algılamalarından kaynaklanıyor olabilir.

“Sosyal güvenlik kuruluşları maliyetleri artıracak endişesiyle evde bakım hizmetlerinden kaçınırlar” (Madde 42) yargısına katılanların oranı % 43,8, katılmayanların oranı ise % 21,4’dür. Kararsızların oranı % 34,9’dur. Kararsızlık oranının yüksek olması, öğretim üyelerinin algılarının, hizmetlerinin mali boyutundan çok içerik ve sunum şeklinde odaklanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

“Sağlık personeli evde bakım verirken daha yaratıcı olur” (Madde 48) yargısına katılanların oranı % 41,2, katılmayanların oranı % 24,8’dur. Kararsızların oranı ise % 34’dür. Hekimlerin sağlık hizmetlerini hastane odaklı olarak görmeleri, hastanede sunulan hizmetlerin ev ortamında yürütülüp yürütülemeyeceği, ev ortamında hasta ve hasta yakınları ile kurulacak iletişimde karşılaşılmaması muhtemel sorunlar, hizmetlerin sunumunda ihtiyaç duyulan malzemelerin karşılanmasındaki sıkıntılar ve ev ortamında rahat davranılamayacağı gibi konulardaki belirsiz düşüncelerinin bu kararsızlığa yol açtığı değerlendirilmektedir.

“Doktorlar, hastanede hastalarına yeterli bilgi veremezler” (Madde 4) maddesine ilişkin görüşler açısından unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Profesörlerin % 74,1’i doçentlerin % 77,4’ü, yardımcı doçentlerin ise % 84,8’i doktorların hastanede hastalarına yeterli bilgi verebileceğini düşünmektedir.

Doktorların hastanede hastalarına yeterli bilgi veremeyecekleri yargısını profesörlerin % 24,7’sinin, doçentlerin % 11,7’sinin, yardımcı doçentlerin ise % 12,9’unun paylaştığı saptanmıştır. Bu konuda doçentler % 10,9 oranında kararsız tutum sergilemişlerdir.

Öğretim üyesi unvanları yükseldikçe hastalara hastanede yeterli bilgi verilemeyeceğine ilişkin görüşlerin daha etkili olduğu görülmektedir.

“Evde bakım hizmetleri ile sağlık personelinin hastanedeki iş yükü azalacaktır” (Madde 12) maddesine ilişkin görüşler açısından ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 9,3’ü, bulunmayanların ise % 4,9’u evde bakım hizmetleri ile sağlık personelinin hastanedeki iş yükünün azalacağı yargısına katılmamaktadır. Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 4,5’i, bulunmayanların ise % 12,6’sı bu yargı açısından kararsız kalmıştır.

Bu durumun iki nedenden kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir. Birincisi; mevcut uygulamada hastaneden hizmet alan yaşlı sayısının az olması nedeniyle verilen hizmetlerin çok az veya kısıtlı olduğunun düşünülmesi, bu kapsamda evde bakım hizmetleri sisteminin kurulması ile birlikte sağlık personelinin iş yükünde de bir azalma görülmeyeceğinin değerlendirilmesidir. İkincisi ise, evde bakım hizmetleri sistemi kurulsun bile, bu hizmetlerde ani müdahale kısıtlılığının bulunması, tanı ve tedavi için gerek duyulan tetkikler ile tıbbi cihaz ve malzemelerin hastaneden karşılanması, bu ve benzer durumlar için hastanın hastaneye sevk edilmesinin gerekeceği düşüncesidir.

“Hastalar evlerinde daha rahat hareket ederler” (Madde 13) maddesine ilişkin görüşler açısından unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Profesörlerin % 2,5’i, doçentlerin % 5,1’i, yardımcı doçentlerin ise % 2,3’ü hastaların evlerinde daha rahat hareket edecekleri yargısına katılmamaktadır. Yardımcı doçentlerin % 6,8’i bu yargı açısından kararsız kalmıştır.

“Hasta rolünü yoğun yaşayan hastaların iyileşmesi daha güçtür” (Madde 29) maddesine ilişkin görüşler açısından unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Profesörlerin % 6,2’sinin, doçentlerin % 13,9’unun, yardımcı doçentlerin ise % 2,3’ünün hasta rolünü yoğun yaşayan hastaların iyileşmesinin daha güç olduğu görüşüne katılmadığı saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Araştırmanın sonuçları, evde bakım hizmetlerinin uygulanabilirliği, evde bakım hizmetlerinin finansmanı ve evde bakım hizmetlerinin sunumu konularında veri toplama formunda yer alan maddeler ile ilgili araştırma grubunun görüşlerinin değerlendirilmesinden oluşmaktadır.

6.1.1. Evde Bakım Hizmetlerinin Uygulanabilirliği

6.1.1.1. Araştırma grubunun; % 56,9'u "Türkiye’de evde hasta bakımının yapılacağına inanmıyorum" (Madde 3) görüşüne katılmamıştır. Bu grup profesörlerin % 55,6’sını, doçentlerin % 63,5’ini, yardımcı doçentlerin % 50,8’ini oluşturmaktadır.

6.1.1.2. Araştırma grubunun; % 89,4’ü “evde bakım hizmetleri hastane enfeksiyonunu azaltır” (Madde 10) saptamasına katılmıştır. Araştırma grubunun bu saptamaya ilişkin görüşleri açısından unvan, görev süresi, ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

6.1.1.3. Araştırma grubunun; % 85,1’i “evde bakım hizmetleri ile sağlık personelinin hastanedeki iş yükü azalacaktır” (Madde 12) görüşüne katılmaktadır. Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanların % 9,3’ü, bulunmayanların ise % 4,9’u evde bakım hizmetleri ile sağlık personelinin hastanedeki iş yükünün azalacağı görüşüne katılmamaktadır.

6.1.1.4. Araştırma grubunun; % 46,3'ü “evde bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşirler” (Madde 20) maddesine katılırken, % 35,1'i bu madde hakkında kararsız kalmıştır. Araştırma grubunun unvan, görev süresi, ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

6.1.1.5. Araştırma grubunun; % 40,9'u “sağlık personeli evde bakım hizmetlerinde güvenlik sorunu yaşar” (Madde 24) maddesine katılmıştır. Araştırma grubunun unvan, görev süresi, ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

6.1.1.6. Araştırma grubunun; % 93,7'si “sağlık personelinin evde bakım üzerine hizmetiçi eğitim alması gerekir” (Madde 25) maddesine katılmıştır.

6.1.1.7. Araştırma grubunun; % 64'ü “hastanede yatan hastaların tedavisinin büyük kısmı evde yapılabilir” (Madde 30) maddesine katılmıştır.

6.1.1.8. Araştırma grubunun; % 9,7'si “sağlık personeli evde uygun tedavi yapamaz” (Madde 37) görüşüne sahip olduğu, % 17,4'ünün ise bu madde hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır.

6.1.1.9. Araştırma grubunun; % 72'si “hastalara hastane ortamında değil de kendi ortamlarında sunulan hizmet, hastaların verilen bakımı kabul etmelerini kolaylaştırır” (Madde 38) maddesine katılmış olup, en yüksek katılım profesörlerden (% 79) sağlanmıştır.

6.1.1.10. Araştırma grubunun; % 82,6'sı “evde bakım hizmetleri hastaların yaşam kalitesinin artırır” (Madde 46) maddesine katılmıştır. Bu maddeye en yüksek katılım yardımcı doçentler tarafından (% 85,6) sağlanmıştır.

6.1.1.11. Araştırma grubunun; % 79,4'ü “evde bakım hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin artırır” (Madde 50) maddesine katılmıştır. Araştırma grubunun unvan, görev süresi, ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

6.1.1.12. Araştırma grubunun; % 57,4'ü “evde bakım hizmetleri Türk Silahlı Kuvvetleri için erken bir sistemdir” (Madde 51) maddesine katılmamış olup, % 19,1'i bu madde hakkında kararsız kalmıştır. Evde bakım hizmetlerinin Türk Silahlı Kuvvetleri için erken bir sistem olmadığına inananlar en yüksek oranda (% 65,4) profesörlerdir.

6.1.2. Evde Bakım Hizmetlerinin Finansmanı

6.1.2.1. Araştırma grubunun; % 49,1'i “evde bakım hizmetlerinin finansmanını devlet sağlamalıdır” (Madde 9) görüşüne katılmıştır.

6.1.2.2. Araştırma grubunun; % 86,3'ü “evde bakım hizmetleri gereksiz hastane masraflarını azaltacaktır” (Madde 11) görüşüne sahiptir.

6.1.2.3. Araştırma grubunun; % 76,3'ü “hastaneler, evde bakım hizmetleri organizasyonları gerçekleştirerek maliyetlerini düşürebilirler” (Madde 34) görüşüne sahiptir.

6.1.3. Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu

6.1.3.1. Araştırma grubunun % 79,4'ü “doktorlar hastanede hastalarına yeterli bilgi veremezler” (Madde 4) görüşüne katılmamış olup, bu maddeye ilişkin görüşler açısından unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

6.1.3.2. Araştırma grubunun; % 83,1'i “evde bakım hizmetleri hastanede hasta yoğunluğunu azaltır” (Madde 5) maddesine katılmış olup, unvan, görev süresi, ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunma durumu ve ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

6.1.3.3. Araştırma grubunun % 93,7'si, “hastalar evlerinde daha rahat hareket ederler” (Madde 13) görüşündedir. Unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Profesörlerin % 2,5'i, doçentlerin % 5,1'i, yardımcı doçentlerin ise % 2,3'ü hastaların evlerinde daha rahat hareket edemeyecekleri görüşündedir.

6.1.3.4. Araştırma grubunun; % 88,9'u “hastanede uzun süre kalmak hastaların kaygılarını yükseltir” (Madde 21) maddesine katılmıştır. Bu maddeye en yüksek oranda katılan grup profesörler (% 91,4)'dir.

6.1.3.5. Araştırma grubunun; % 45,1'i “hasta yakınları hastalarının evde bakılmasını istemezler” (Madde 22) maddesine katılmıştır. Ailelerinde uzun süre bakım gereksinimi olan birey bulunanların % 31,4'ü, bulunmayanların ise % 46,7'si, hasta yakınlarının hastalarının evde bakılmasını istemediği görüşündedir.

6.1.3.6. Araştırma grubunun, % 53,7'sinin “hastaların evde bakımı aile üzerinde gerginliği artırır” (Madde 23) görüşündedir.

6.1.3.7. Araştırma grubunun % 83,4'ü “hasta rolünü yoğun yaşayan hastaların iyileşmesi daha güçtür” (Madde 29) maddesine katılmıştır. Unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Profesörlerin % 6,2'sinin, doçentlerin % 13,9'unun, yardımcı doçentlerin ise % 2,3'ünün hasta rolünü yoğun yaşayan hastaların iyileşmesinin daha güç olduğu yargısına katılmadığı saptanmıştır.

6.1.3.8. Araştırma grubunun; % 90,6'sı “kronik hastalıkların bakımı uzun sürdüğünden evde bakım gereklidir” (Madde 31) maddesine katılmıştır.

6.1.3.9. Araştırma grubunun; % 96,6'sı “evde bakım hizmetleri, hastanede verilen sağlık hizmetinin tamamlayıcısıdır” (Madde 40) maddesine katılmıştır.

6.1.3.10. Araştırma grubunun; % 85,4'ü “hastalar, yaşamının son günlerini evlerinde geçirmek isterler” (Madde 45) maddesine katılmıştır.

6.1.3.11. Araştırma grubunun; % 41,1'i “sağlık personeli evde bakım verirken daha yaratıcı olur” (Madde 48) maddesine katılırken, grubun % 34'ü bu madde hakkında kararsız kalmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Araştırma bulgularının değerlendirilmesi ile elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

6.2.1. Başka çalışmalarla farklı toplum kesimlerinin (eğitim hastanelerinden hizmet alanlar, ailelerinde uzun süre bakım alma gereksinimi duyan birey bulunanlar, ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunanlar) ve diğer sağlık profesyonellerinin (eğitim hastanelerinde görevli hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, eczacı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, sağlık eğitimcisi, sağlık yöneticisi ve idari birimlerde görevli muhasebe, personel, eğitim, güvenlik personeli) evde bakım hizmetleri konusundaki görüşleri belirlenmelidir.

6.2.2. Araştırma grubunun, veri toplama formundaki maddelerde belirtilen yargılar ile ilgili kararsız tutumları ile katılma/katılmama yönündeki olumsuz görüşlerinin nedenleri incelenmeli ve dokümanite edilmelidir.

6.2.3. Dünyadaki evde bakım hizmetleri uygulamaları hakkında akademisyen hekimleri bilgilendirmek için eğitim programları hazırlanmalıdır.

6.2.4. Araştırma sonuçları sağlık sektörüne duyurulmalı ve sağlık bakım politikalarının alt yapısı için bilimsel veri olarak kullanılması değerlendirilmelidir.

ÖZET

Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görevli Hekim Öğretim Üyelerinin Evde Bakım Hizmetleri Konusundaki Görüşleri

Bu araştırma, TSK’da görevli akademisyen hekimlerin evde bakım hizmetleri konusundaki görüşlerinin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırmanın evreni, TSK’nın sağlık alanında en büyük danışma organı olan GATA Komutanlığına bağlı Ankara Eğitim Hastanesi, İstanbul Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi ile Eskişehir Hava ve Uzay Hekimliği Merkezinde görevli 486 hekim öğretim üyesi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma anketleri 350 hekim öğretim üyesi (81 profesör, 137 doçent ve 132 yardımcı doçent) tarafından yanıtlanmıştır.

Araştırmada veri toplama formu olarak, Çoban (2003) tarafından geliştirilen “Evde Bakım Hizmetleri Konusunda Görüş Belirlemeye Yönelik Veri Toplama Formu” kullanılmıştır. Anket, GATA Ankara (Etlik) Eğitim Hastanesinde görevli akademisyen hekimlere yüz yüze görüşerek, diğer birimlerde görevli akademisyen hekimlere ise posta yolu ile göndermek suretiyle 01 Ağustos-20 Eylül 2005 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, veri toplama formunda yer alan 51 maddeden araştırmacı tarafından seçilen 28’inin 6 değişken ile karşılaştırılması yapılmış olup, istatistiksel önemlilik için Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

“Doktorlar, hastanede hastalarına yeterli bilgi veremezler”, “Hastalar evlerinde daha rahat hareket ederler”, “Hasta rolünü yoğun yaşayan hastaların iyileşmesi daha güçtür” maddeleri kapsamında araştırma grubunun unvan grupları arasında; “Evde bakım hizmetleri ile sağlık personelinin hastanedeki iş yükü azalacaktır” maddesi kapsamında ise araştırma grubunun ailelerinde 65 ve üzeri yaşta birey bulunma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diğer maddeler kapsamında araştırma grubunun özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Akademisyen hekim, evde bakım hizmetleri, görüş, sağlık bakım politikası, sağlık profesyoneli.

SUMMARY

Opinions of the Academic Physicians Working in Turkish Armed Forces (TAF) About Homecare Services

The purpose of this descriptive study is to determine the opinions the academic physicians working in the Turkish Armed Forces on home-care services. The population of the study consists of 486 physician instructors working at Ankara Education Hospital, İstanbul Haydarpaşa Education Hospital, TAF Rehabilitation and Care Center and Eskişehir Air and Space Medicine Service which are under Gulhane Military Medical Academy (GMMA) Commandership. No sample was chosen in the study and it was tried to reach the whole population. Research questionnaire was responded by 350 physician instructors.

As a data collection tool “Questionnaire Form for identifying opinions on home-care services” developed by Çoban (2003) was used. It was applied between August 01-September 20, 2005 through interviews with the academic physicians working in GMMA Ankara Education Hospital and through mails to the ones in other units.

While evaluating the research data, 28 of 51 items in the questionnaire form that were chosen by the researcher were compared to 6 variables, and chi-square test was used for statistical significance.

For the items “Doctors cannot give sufficient information to their patients at the hospital”, “Patients feel more comfortable at their homes”, and “it is more difficult to recover for the patients having experienced the role of patient much more”; statistically significant difference was found among the title groups of the research group. Moreover, in terms of the item “with the home-care services, labour load of the health staff in the hospital will decrease”, statistically significant difference was found among the groups of existence of 65 and over-aged individuals in the research group’s families. For the other items, no significant difference was found in terms of the characteristics of the research group.

Key Words : Academic physician, homecare services, opinion, health care policy, health professional.

KAYNAKLAR

01 Şubat 2003 Tarihli Tedavi Yardımı Bütçe Uygulama Talimatı

2955 Sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yönetmeliği

ADAMS, E.C., KRAMER, S., WILSON, M. (1995), "Home Health Quality Outcomes- Fee For Service Versus Health Maintenance Organization Enrollees", The Journal of Nursing Administration, Vol: 25, No:11, pp: 39- 45

AKHAN, A.S.(1998) "Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Bölümünde Hastaneden Yararlanım Değerlendirilmesi ve Uygunsuz Hospitalizasyonun Ekonomik Yükünün Araştırılması", H.Ü. Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara

AKSAYAN, S., CİMETE, G. (1998). 'Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri, Olanakları ve Tercihleri', 1.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul, ss: 79-90

Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu (2001). Genel Rapor 1999- Kamu İktisadi Teşekkülleri, Sosyal Güvenlik Kuruluşları, Fonlar, Diğer Kuruluşlar, Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu Yayınları, Ankara

BERCOVITZ, A., LIMAGNE, M.P., MONKAM, S.A. (2001), "Le Retour au Domicile Des Enfants En Fin De Vie", Arc Pediatr, (8), pp: 1175- 1177

BİLİR, N. (2001). "Kronik Hastalıklar ve Kalp Hastalıkları", Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı 1, Ankara, ss: 953- 961

BLAXTER, M. (1996), 'The significance of socioeconomic factors in health for medical care and the National Health Service', Editörler, BLANE, D., BRUNNER, E. WILKINSON, R., Health and Social Organization, Routledge, London, pp: 32- 41

CİMETE, G(1998). 'Evde Sağlık Bakımı Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Evde Bakımda Hemşirelerin Yeri', 1.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul, ss: 7-16

CMS (2002a) Centers for Medicare & Medicaid Services, Department of Health & Human Services- USA (2002a), Medicare and Home Health Care, Publication No. CMS- 10969, Baltimore

ÇOBAN, M. (2003). Evde Bakım Hizmetleri Konusunda Görüş Belirleme Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Doktorları ve Hemşireleri Üzerinde Bir Uygulama, AÜ., Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

ÇOLAK,Ö. F., KILIÇ, C. (2001). Yeni Sanayileşen Bölgelerde Kadın İşgücü Arzı: Şanlıurfa Örneği, TİSK Yayınları, Ankara

Devlet Planlama Teşkilatı (2000). Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, DPT Yayınları, 2000 Ankara,

ERDOĞAN, S. (2001). 'Evde Bakım Süreci' İ.Ü. Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Evde Bakım Hemşireliği Eğitim Programı 1-28 Ocak 2001 İstanbul

FRIED,T.R., DOORN,C.V., LEARY,R.J., TINETTİ,E.M., RICKAMER,E.M., (1999) "Older Persons' Perceptions of Home and Hospital as Sites of Treatment for Acute Illness", The American Journal of Medicine, Vol. 107 October 1999, pp: 317-323

GRANDE, G.E., ADDINGTON-HALL, J.M., TODD, C.J. (1998) 'Place of Death Access to Home Care Services: Are Certain Patient Groups at a Disadvantage

GÜVENÇ, B (1996). Kültür ve Demokrasi, Gündoğan Yayınları, Ankara

HUANG, K.A., POLK,C.H. (1997). "Home Intravenous Antibiotic Therapy", Editörs, Spratt, S.J., Hawley, L.R., Hoyer, E.R., Home Health Care, GR/ St. Lucie Press, Florida, pp:35- 48

HUGHES, L. S., CUMMINGS, J., WEAVER, F., MANHEIM, F., BRAUN,B., CONRAD, K. (1992). "A Randomized Trial of the Cost Effectiveness of VA Hospital-Based Home Care for the Terminally Ill", Health Services Research, Volume:26, Number:6, pp:801- 817

KARLSEN, S, ADDINGTON-Hall J.M. (1998) "How Do Cancer Patients Who Die At Home Differ From Those Who Die Elsewhere? Palliative Medicine 12, pp: 279-286

KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000) Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara

KNIGHT, S., TJASSING, H. (1994). "Health Care Moves To The Home", World Health 4, pp: 413-444

MELEIS, A. (1997). “Theoretical Nursing-Development And Progress”, 3 rd edn. J.B. Lippincott Company, New York

MUMFORD, E. (1983), ‘Medical Sociology- Patients, Providers and Policies, Random House, New York

ONDA, M., (2004) “Inquiry into the ideal function of the pharmacy in home care”, Geriatrics and Gerontology International 4, pp: 132-140

ÖNDER, Ö.R. (2001). ‘Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sorunlarına Bir Bakış ve Sağlık Yönetimi’, Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı 2, Ankara, ss: 1271- 1275.

Resmi Gazete Yayın Tarihi: 09.9.1964, No: 11802

Resmi Gazete, Yayın Tarihi: 1 Şubat 2003, Sayı: 25011

RICCO, P. (2001 Jan.). ‘Quality Evaluation of Home Nursing Care’. Journal of Nursing Care Quality, Vol. 24 No. 3 pp: 58-67

REOLANDS M., OOST V.P., DEPOORTER A., VERLOO H. (2005) “Knowing The Diagnosis And Counselling The Relatives Of A Person With Dementia: Tte Perspective Of Home Nurses And Home Care Workers İn Belgium”, Health And Social Care in the Community 13 (2), pp: 112-124

SAYAN, S (2001) “Demografik Gelişmeler ve Türkiye Ekonomisi, Doğu Batı, Yıl 4, Sayı 17, ss: 227- 245

SBU (1999), “Avancerad Hemsjukward Och Hemrehabilitering Statent Beredning For Medicinsk Utvardering-Rapport” 146, SB Ofset AB, Stockholm

SCHULMERICH,S.,C (1996). ‘General Information’. Editör: Schulmerich,S.,C., Timothy, J., Riordan, Jr., Davis, Home Health Care Administration, Delmar Publishers, New York. pp. 12- 19

SPRATT, S.J., HAWLEY, L.R., KOLF, J. (1997) “Home Health Care : A Physician’s Perspective”, Editörs, Spratt, S.J., Hawley, L.R., Hoye, E.R., Home Health Care, GR/ St. Luice Press, Florida, pp: 1- 16

SUBAŞI N., ÖZTEK Z. (2006) “Türkiye’de Karşılanamayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmeti”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni: 5 (1), pp:19-31

TANLI , S. (1996). ‘Evde Bakım Hizmetlerinin Firmalaştırılması: Bir İşletme Planı Önerisi’ İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

TAYLOR, C., LILLIS, C., LEMONE, P.(1993) Fundamentals of Nursing, J.B. Lipincott Company, Philadelphia

THOME, B., DYKES, A-K., HALLBERG, R.I. (2003). “Home Care With Regard To Definition, Care Recipients, Content And Outcome: Systematic Literature Review”, Journal of Clinical Nursing 12, ph: 860-872

Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (Kasım 2000). “Avrupa Birliği’ne Üyelik Sürecinde AB Ülkeleri ve Diğer Aday Ülkeler Karşısında Türkiye’nin Durumu”, TİSK Yayınları Yayın No:202 .

VARLIK, M. (2001) “ Sağlıkta Öncelikler, Değişim, Küreselleşme, ve Gelecek Trendi”, Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı, 2. Cilt ss: 1101- 1106

WHO (1999b). Home Based and Long Term Care, Home Care Issues. WHO/HSC/LTH/99/2

WHO, (2000a). ‘Home –Based Long – Term Care’ WHO Technical Report Series 898, Geneva

WHO, (2000b) Long Term Care Laws in Five Developed Countries A Review.

TOWNSEND J, FRANK A.O, FERMONT D, DYER S., KARRANO., WALGROVE A, PIPER, M (1990), “Terminal Canser Care And Patients Preference For Place Of Death; A Prospective Staudy”, British Medical Journal 301, pp: 415-417

EKLER

EK-1 Veri Toplama Formu

EK-2 İzin Belgesi

VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın katılımcı;

Bu anket, TSK’da görevli hekim öğretim üyelerinin “Evde Bakım Hizmetleri” konusundaki görüşlerini belirlemeye yönelik olarak düzenlenmiştir. Çalışma ile, TSK bünyesinde evde bakım hizmetleri ile ilgili bir politika belirlenmeden önce, TSK’da görevli hekim öğretim üyelerinin görüşlerini ortaya koymak hedeflenmiştir.

Evde bakım hizmetleri, hasta ve ailesi için gerekli olan sağlık hizmetinin onlara yaşadıkları ortamda sunulmasıdır. Evde bakım hizmetlerinde amaç, hastanın ve ailesinin günlük yaşam aktivitelerini en az etkileyecek uygun tedaviye ulaşmak, hastalığın ve yetersizliğin etkilerini en aza indirmek ve dolayısıyla hasta ve ailesinin yaşam kalitesini yükseltmektir.

Araştırmanın amacına ulaşması açısından ankete vereceğiniz cevaplardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kişisel bilgilerinizi, ikinci bölüm evde bakım hizmetleri konusundaki görüşlerinizi belirlemeye yöneliktir.

Katkılarınızdan dolayı saygılarımı arz ederim.

Mevlüt KARADAĞ
Sağ.Ütgm.
GATA Pl.Eğt.Öğt.Ş.Md.lüğü
Plan-Kadro-Teskilat ve Öğretim
Üyeleri İşlem Subayı

BÖLÜM I KİŞİSEL BİLGİLER

1. Göreviniz:
☐ Baştabip
☐ Anabilim/Bilim Dalı Başkanı,Servis Şefi ☐ Öğretim Üyesi
2. Akademik Unvanınız:
☐ Profesör ☐ Doçent ☐ Yardımcı Doçent
3. Çalıştığınız birim:
4. Meslekte kaçınıcı yılınızı çalışıyorsunuz ?.....
5. Ailenizde uzun süre bakım almasını gerektiren birey var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
6. Ailenizde 65 ve yukarı yaşta birey var mı?
☐ Evet ☐ Hayır

BÖLÜM II
EVDE BAKIM HİZMETLERİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ
BELİRLEMEYE YÖNELİK VERİ TOPLAMA FORMU

EVDE BAKIM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ ÖNERMELER	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Evde hasta bakımı kolaydır	()	()	()	()	()
2. Evde hasta bakımı hastane bakımına göre daha masraflıdır.	()	()	()	()	()
3. Türkiye’de evde hasta bakımının yapılacağına inanmıyorum	()	()	()	()	()
4. Doktorlar, hastanede hastalarına yeterli bilgi veremezler	()	()	()	()	()
5. Evde bakım hizmetleri hastanede hasta yoğunluğunu azaltır.	()	()	()	()	()
6. Geniş ailelerde hastaya evde bakım daha iyi uygulanır.	()	()	()	()	()
7. Evde bakım hizmetleri Türkiye için erken bir sistemdir	()	()	()	()	()
8. Hastalar hastanede daha çok strese girerler.	()	()	()	()	()
9. Evde bakım hizmetlerinin finansmanını devlet sağlamalıdır.	()	()	()	()	()
10. Evde bakım hizmetleri hastane enfeksiyonunu azaltır.	()	()	()	()	()
11. Evde bakım gereksiz hastane masraflarını azaltacaktır.	()	()	()	()	()
12. Evde bakım hizmetleri ile sağlık personelinin hastanedeki işyükü azalacaktır.	()	()	()	()	()
13. Hastalar evlerinde daha rahat hareket ederler.	()	()	()	()	()

EVDE BAKIM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ ÖNERMELER	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
14. Evde hastalar kendilerini daha huzurlu hissederler.	()	()	()	()	()
15..Evde bakım hizmetleri yeni bir iş alanı olabilir.	()	()	()	()	()
16. Evde bakım hizmetleri sağlıkta kaliteyi artırır.	()	()	()	()	()
17. Türkiye’de evde bakım hizmetlerini uygulamak oldukça güçtür.	()	()	()	()	()
18. Türkiye’de evde bakım hizmetleri konusunda gerekli bilgi ve yapılanma yoktur	()	()	()	()	()
19. Evde bakım hizmetleri güç organizasyonlardır.	()	()	()	()	()
20. Evde bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşirler.	()	()	()	()	()
21. Hastanede uzun süre kalmak hastaların kaygılarını yükseltir.	()	()	()	()	()
22. Hasta yakınları hastalarının evde bakılmasını istemezler.	()	()	()	()	()
23. Hastaların evde bakımı aile üzerinde gerginliği artırır.	()	()	()	()	()
24. Sağlık personeli evde bakım hizmetlerinde güvenlik sorunu yaşar.	()	()	()	()	()
25. Sağlık personelinin evde bakım üzerine hizmet içi eğitim alması gerekir	()	()	()	()	()
26. Hasta, hasta yakını ve sağlık personelinin karşılıklı güven duygusu; evde bakım kuruluşlarında, hastanelere göre daha fazla önemlidir.	()	()	()	()	()
27. Hastanede tedavi, hastaların korkularını artırır.	()	()	()	()	()
28. Hastalar, eve göre hastanede daha çok hasta rolüne girerler.	()	()	()	()	()

EVDE BAKIM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ ÖNERMELER	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
29. Hasta rolünü yoğun yaşayan hastaların iyileşmesi daha güçtür.	()	()	()	()	()
30. Hastanede yatan hastaların tedavisinin büyük kısmı evde yapılabilir.	()	()	()	()	()
31. Kronik hastalıkların bakımı uzun sürdüğünden evde bakım gereklidir.	()	()	()	()	()
32. Evde, hastaya gerekli tedavi yapılamaz.	()	()	()	()	()
33. Hastalar gereksinim duydukları psikolojik desteği evde daha rahat bulur.	()	()	()	()	()
34. Hastaneler, evde bakım hizmetleri organizasyonları gerçekleştirerek maliyetlerini düşürebilir.	()	()	()	()	()
35. Sağlık personeli ile iletişimi iyi olan hastaların iyileşme arzusu daha yüksektir.	()	()	()	()	()
36. Hastanelerde kalış hasta için her zaman bir enfeksiyon riskidir.	()	()	()	()	()
37. Sağlık personeli evde uygun tedavi yapamaz.	()	()	()	()	()
38. Hastalara hastane ortamında değil de kendi ortamında sunulan hizmet, hastaların verilen bakımı kabul etmelerini kolaylaştırır.	()	()	()	()	()
39. Evde bakım hizmetlerinde hasta ve ailesinin hastalık konusunda bilgilendirilmesi önemli yer tutar.	()	()	()	()	()
40. Evde bakım hizmetleri, hastanede verilen sağlık hizmetinin tamamlayıcısıdır.	()	()	()	()	()
41. Evde bakım hizmetleri hastane destekli olursa etkili olur	()	()	()	()	()

EVDE BAKIM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ ÖNERMELER	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
42. Sosyal Güvenlik Kuruluşları, maliyetleri artıracak endişesiyle evde bakım hizmetlerinden kaçınırlar.	()	()	()	()	()
43. Gönüllü kuruluşlar evde bakım hizmetlerine katılmalıdır.	()	()	()	()	()
44. Hastalara evlerinde sağlık hizmeti verecek kuruluşlara gereksinim vardır.	()	()	()	()	()
45. Hastalar yaşamının son günlerini evlerinde geçirmek ister.	()	()	()	()	()
46. Evde bakım hizmetleri hastaların yaşam kalitesini artırır.	()	()	()	()	()
47. Evde bakım hizmetleri, hastaneden çabuk taburcu olmayı sağlar.	()	()	()	()	()
48. Sağlık personeli evde bakım verirken daha yaratıcı olur.	()	()	()	()	()
49. Hasta ve hasta yakınları evde tedavide katılımcı olurlar.	()	()	()	()	()
50. Evde bakım hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini artırır.	()	()	()	()	()
51. Evde bakım hizmetleri TSK için erken bir sistemdir.	()	()	()	()	()

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
ANKARA

TSK.SAĞ. : 4013- İl -05/Per.D.Per.Pl. ve Eğt.Ş.(4) 512 1136

07 OCAK 2005

KONU : Sağ.Ütgm.Mevlüt KARADAĞ'ın
Anket Yapma Talebi

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞINA

İLGİ : GATA K.lığının 29 ARALIK 2004 gün ve PL.EĞT.Ş.:4013-1056-04/(Mzn.Son)(1)4391 sayılı yazısı.

1. Ankara Üniversitesi Sağ.Eğt.Fakültesi Sağ.Eğt.A.D.'ında kendi nam ve hesabına yüksek lisans öğrenimine devam etmekte olan Sağ.Kd.Ütgm.Mevlüt KARADAĞ (1998-Yd.1)'ın, "Evde Bakım Hizmetleri" konulu anket çalışmasını, TSK'de görevli tabip öğretim üyeleri ve hemşireler üzerinde uygulamak isteği ilgi ile bildirilmiştir.

2. TSK sağlık hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunacağı düşünülerek, TSK Sağ.K.lığına bağlı asker hastanelerinde görev yapan öğretim üyeleri ve hemşireler üzerinde anket formlarını göndermek suretiyle yapılacak araştırma talebi uygun bulunmuştur.

Arz ederim.



Şahin TARLAN
Tabip Tuğgeneral
TSK Sağlık Komutanı Yardımcısı

DAĞITIM :
Gereği :
S-1 Planı (14 Hariç)
S-2 Planı (İVEDİLİĞİNDEN)

HİZMETE ÖZEL

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı	:	Mevlüt
Soyadı	:	KARADAĞ
Doğum Yeri ve Tarihi	:	Ankara, 05.08.1975
Uyruğu	:	T.C.
Medeni Durumu	:	Evli
Askerlik Durumu	:	Muvazzaf Subay
İletişim Adresi ve Telefonu	:	GATA Plan Eğitim Öğretim Şube Müdürlüğü 06010 Etlik-Ankara (312) 304 21 95

II. Eğitimi

2004-2005 Eğitim Öğretim Yılı Güz Sömestri Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı.

1997 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulundan, 1992 yılında Ankara Yenimahalle Ticaret Lisesi Muhasebe bölümünden, 1989 yılında Ankara Yenimahalle Kent-Koop İlköğretim Okulundan mezun oldu.

İngilizce bilmektedir.

III. Unvanları

1997 yılında Hacettepe Üniversitesinden mezuniyetini müteakip Kara Kuvvetleri Komutanlığı bünyesinde açılan muvazzaf subaylık sınavını kazanarak 1998 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plan Eğitim Öğretim Şube Müdürlüğü Öğretim Üyeleri İşlem Subaylığına atandı ve halen bu görevine devam etmektedir.