



YAŞLILARIN HASTANE FİZİKSEL ORTAMINA BAĞLI YAŞADIĞI SORUNLAR VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mahmut Kılıç¹ , Güllü Uslukılıç² 

1- Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

2- Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, Yozgat, Türkiye

Özet

Yaşlı bireylerin hastanenin fiziksel ortamına bağlı yaşadığı sorunlar ve yaşam kalitesini de içeren ilişkili faktörleri tespit etmektir. Araştırma kesitsel tipte olup, 2019 yılında üniversite araştırma hastanesi ile şehir hastanesine başvuran 65 yaş ve üstü yaşlılar arasında yapılmıştır. Araştırmaya 400 yaşlı alınmıştır. Veriler, sosyo-demografik veri formu, yaşam kalitesi kısa formu (SF12) ve hastane içi ve çevresi fiziki düzenlemelerin uygunluğunu belirleyen anket formu aracılığıyla elde edilmiştir. Anketler, araştırmacı tarafından görüşme aracılığıyla doldurulmuştur. Yeterli olma düzeyi ki-kare testi ve binary lojistik regresyon ile analiz edilmiştir. Araştırmaya katılanların %47.3'ü kadın, %67.5'i evli, %48.3'ü 65-69 yaş grubunda, %80.5'nin en az 1 kronik hastalığı bulunmakta ve %65.5'i yardımcı araç kullanmaktadır. Fiziksel ve ruhsal sağlık puan ortalaması sırasıyla 37.94 ve 41.85'dir. Yaşlıların %67.0'si hastane içi ve %23.8'i hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konforu için olumlu görüş bildirmiştir. Hastane içi düzenlemeleri yeterli düzeyde güvenli ve konforlu bulma olasılığı, şehir hastanesine başvuranlar, erkekler, evliler, il merkezinde yaşayanlar, fiziksel sağlık puanı yüksek olanlar arasında daha yüksek saptanmıştır. Yaşlıların üçte ikisi hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konforunu yeterli olarak değerlendirmiştir. Yaşlıların fiziksel yaşam kalitesi yükseldikçe hastaneyi fiziksel açıdan daha yeterli olarak değerlendiren, ruhsal yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane fiziksel yapısı, yaşam kalitesi, yaşlılık.

THE PROBLEMS AND FACTORS THAT EFFECT THE ELDERLY RELATED TO THE HOSPITAL PHYSICAL ENVIRONMENT

The aim of this study is to determine the problems experienced by the elderly due to the hospital physical environment and the factors affecting. The study was cross-sectional and was performed among elderly people aged 65 years and over who applied to university hospital and city hospital, in 2019. The study included 400 elderly. Data was obtained with socio-demographic data form, quality of life short form (SF12) and questionnaire determining the appropriateness of physical arrangements in and around the hospital. The questionnaires were completed by the researcher through the interviews. Adequacy level was analyzed with chi-square test and binary logistic regression. Forty-nine point three percent of the participants was woman, 67.5% was married, 48.3% was in the 65-69 age group, 80.5% has at least one chronic disease and 65.5% of them uses assistive devices. The average physical and mental health score is 37.94 and 41.85, respectively. The 67.0% of elderly give a positive opinion about safety and comfort of in-hospital arrangements and 23.8% of them give a positive opinion about safety and comfort of around hospital arrangements. The probability of finding in-hospital arrangements sufficiently safe and comfortable was found to be higher among those who applied to city hospitals, men, married, people living in the city center and those with high physical health scores. Two thirds of elderly stated that in-hospital physical arrangements are equally safe and comfortable. As the physical quality of life of the elderly increased, they evaluated the hospital as physically more adequate, but there was no relationship with the quality of mental life.

Keywords: Hospital design and construction, quality of life, elderly

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Doç. Dr. Mahmut Kılıç

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye.

e-posta / e-mail: mahmutkili@yahoo.com

Geliş tarihi / Received : 14.03.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 06.05.2020

Nasıl Atıf Yapırım / How to Cite: Kılıç M, Uslukılıç G. Yaşlıların Hastane Fiziksel Ortamına Bağlı Yaşadığı Sorunlar ve Etkileyen Faktörler. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(2):270-82.

Giriş

Yaşlılık tanımı geçmişten günümüze farklı anlamlarda yorumlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı; çevresel etkenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması ya da büyük oranda yitilmesi olarak tanımlamıştır (1). Ülkemiz de gelişmiş dünya ülkeleri gibi yaşlanıyor. Dünyada ve ülkemizde tıbbın ilerlemesi, yaşam refahının ve ortanca yaşın artması ile fazla sayıda insan ileri yaşlara ulaşmaya başlamıştır. Dünya da yaşlı nüfus oranı (2017) %8.9'a iken, Ülkemizde 2018 yılında bu oran %8.7'ye ulaşmıştır (2) Yaşlı nüfusun artması sonucu toplumsal yaşlanma ile karşı karşıya kalınması yaşlı dostu kavramlar ile tanışmamızı sağlamıştır. Yaşlı dostu toplum, yaşlı dostu şehirler olarak başlamış olsa da yaşlı kişilerin sağlık hizmet ihtiyaçlarının artması yaşlı dostu hastaneler kavramını da gündeme getirmiştir (3). Yaşlı dostu kavramlarının genişlemesi aktif yaşlanmayı teşvik etmek ve yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak adına önemlidir. Yaşlılık döneminde organizmada ve sistemlerde görülen fonksiyonel ve yapısal gerilemenin etkisinin yanı sıra, kronik hastalıkların ve dış faktörlerin etkisi; emeklilik, rol değişiklikleri, kuşaklar arası değer çatışmaları, eş, akraba ve akran kayıpları sonucu kişiler arası ilişkilerde değişim, yalnızlık ve umutsuzluk gibi sorunlar nedeni ile yaşlılık da görülen fizyolojik, psikolojik, sosyolojik gerilemeleri artırmakta ve yaşlı bireylerin vücudun iç denge kontrolünde, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinde ve stres cevap kapasitesinde azalma ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda çoğu yaşlı kişi sağlık hizmetlerini gençlere göre daha yoğun olarak kullanmaktadır (4-6). Yaşanılan ortamların, bir kişinin yaşamı boyunca ve daha ileriki yaşlarda fiziksel ve zihinsel kapasitenin belirlenmesinde, ayrıca yaşamda karşılaşılan işlev kaybına ve diğer olumsuzluklara uyum sağlanma düzeyini belirlemede önemli bir rol oynadığı DSÖ tarafından belirtilmektedir (1).

Hızla yaşlanan bir toplumda, insanların refahını ve yaşlandıkça işlevlerinde ki gerilemeye uygun hastanelerin geliştirilmesi ve etkili stratejilerin hayata geçirilmesi acil bir konudur. Mevcut durumun tespit edilmesi ilgili yöneticilere rehberlik etmek ve bilimsel araştırmalara zemin hazırlamak açısından önem taşımaktadır (7). Yaşlılıkla beraber gelen fonksiyonel azalmayı desteklemek için yaşlı bireylerde yardımcı araç kullanımı artabilmektedir. Dış çevrenin tasarımı ve olanaklarının uygun olmaması alınan bu destekleri sınırlayabilmekte, yaşlı bireylerin ulaşılabilirlik ve güvenlik gibi sorunlar ile uğraşmalarına neden olabilmektedir (8). Nüfus ve Konut Araştırması-2011'e göre, en az bir engeli olan sıklığı 60-64 yaş grubunda %16.5 iken, 75 ve daha yukarı yaşlarda ise %46.5'e çıkmaktadır (9). Türkiye'de tüm hanelerin %14'ünde bakıma muhtaç bir yaşlı bulunmaktadır (10). Kronik hastalıklar yaş ilerledikçe daha da artmaktadır. Bunun sonucunda da daha sık sağlık merkezlerine başvuru olmakta ve hastanede yatış süreleri uzamaktadır. Örneğin, Almanya'da, 70-85 yaşlarındaki insanların %24'ünün aynı anda beş veya daha fazla hastalığı olduğu tahmin edilmektedir. Komorbiditenin yaşlıların kapasitesi, sağlık hizmeti kullanımı ve bakım maliyetleri üzerine olumsuz etkisi çok daha fazladır (11).

Literatüre bakıldığında yaşlı dostu hastane kavramına yeterli önem verilmediği ve çalışmaların yetersiz olduğu göze çarpılmaktadır. Yaşlıların en çok kullandıkları kamu alanlarından olan hastanelerde güvenlik içinde ve başkalarının yardımına gereksinim duymadan sağlık hizmeti alabilmeleri önemli bir durumdur. Bu nedenle, hastane ortamlarının yaşlılar tarafından irdelenmesi ve değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Ülkemizde yaşlı dostu hastaneler ile ilgi yapılmış çalışmaların bulunmaması, bu çalışmanın önemini artırmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireyin hastane fiziksel ortamına bağlı olarak yaşadığı sorunları ve yaşam kalitesini de içeren etkileyen faktörleri tespit ederek ilgili yöneticilerin karar almalarına bilimsel

kanıt oluşturmaktır. Ayrıca, toplumsal duyarlılığın artırılarak yaşlı dostu hastane alanları düzenlemesine ve yaşlıların yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Evreni

Bu araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma, 2019 yılında Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi ile Yozgat Şehir Hastanesine başvuran 65 yaş ve üstü bireyler arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Örneklemi

Örneklem büyüklüğü hesaplamasında, sosyal yaşama katılımı engelleyici unsurların görülme sıklığı $p=0.5$, %95 güven aralığı 0.45-0.55, $\alpha=0.05$ ve power (güç) düzeyi 0.80 alındığında minimum örneklem büyüklüğü $n=384$ olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üstü bireylerden her bir hastaneden 200 kişi olmak üzere toplam $n=400$ kişi araştırmaya alınmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmaya katılmayı kabul eden, mental durumu iyi tüm yaşlı bireyler alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından veri formlarındaki sorular yaşlılara yöneltilmiş ve alınan yanıtlar formlara kayıt edilerek toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu (15 soru), Yaşam Kalitesi Anketi kısa formu (SF-12), araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Hastane çevresi ve içinin dizayn uygunluğunu ve erişebilirliğini belirleme anketi (26 soru) aracılığıyla elde edilmiştir (12,13). Anket sorularının yanıtları evet, hayır, bilmiyorum veya fikrim yok biçimindedir.

Yaşam Kalitesi SF-12: Ware ve arkadaşları tarafından 1995 yılında ikinci versiyonu geliştirilen belirli bir yaş ve hastalık grubuna odaklanmaksızın son dört hafta için yaşam kalitesini

değerlendiren bir ölçektir. SF-12 fiziksel işlevsellik, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, duygusal rol, ruh sağlığı, sosyal işlevsellik ve canlılık alt bileşenlerinden oluşmaktadır. Fiziksel işlevsellik, kişinin sağlığının orta zorluktaki faaliyetleri ve birkaç kat merdiven çıkmasını kısıtlayıp kısıtlamadığı ve kısıtlıyorsa bunun derecesi ile ölçülmektedir. Fiziksel rol ise fiziksel sağlığı nedeniyle günlük işlerinde yapmak istediğinden daha azını yapma durumu ve daha önce yapabildiği faaliyetlerde kısıtlılık olup olmaması ile değerlendirilir. Genel sağlık ve ağrı tek bir soru ile sırasıyla "Genel olarak sağlığınız nasıl?" ve "Geçtiğimiz dört hafta boyunca ağrı normal işlerinizi yapmanıza engel oldu mu? Olduysa ne kadar?" ile belirlenmektedir. Fiziksel işlevsellik, fiziksel rol, genel sağlık ve ağrı alt bileşenlerinden yaşam kalitesinin fiziksel alanını gösteren Fiziksel Bileşen Özet Skoru (FBÖS) 56.577 olarak hesaplanmıştır. Duygusal rol, duygusal problemler nedeniyle günlük işlerinde yapmak istediğinden daha azını yapma durumu ve günlük faaliyetlerini her zamanki gibi dikkatlice yapıp yapamama durumu ile belirlenir. Ruh sağlığı geçen dört haftanın ne kadarında çökkün ve kederli olduğu, ne kadarında sakin ve huzurlu olduğu ile değerlendirilir. Canlılık ise dört haftanın ne kadarında çok enerjisi olduğu ile Sosyal işlevsellik de bedensel sağlığının ve duygusal problemlerinin sosyal faaliyetlerine ne kadar engel olduğu ile ölçülmektedir. Duygusal rol, ruh sağlığı, canlılık ve sosyal işlevsellik alt bileşenlerinden Ruhsal Bileşen Özet Skoru (RBÖS) 60.7578 olarak hesaplanmıştır (14). Skorlar, her bir kriterin ağırlıklandırması ve standardize edilmesi sonucu elde

edilen değerler kullanılarak Microsoft excel programı yardımıyla elde edilmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin özetlenmesinde ortalama, standart sapma ve yüzölçümler gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi, t testi ve binary lojistik regresyon (BLR) analizi kullanılmıştır. SF-12 ölçeği FBÖS ve RBÖS puan ortalamalarının t testi ile karşılaştırılmasında önce varansların homojenliğine Levene testi ile bakılmış ve uygun ($p>0.05$) bulunduğu için test sonucu değerlendirmeye alınmıştır. BLR analizinde modelin uyum iyiliğine Hosmer and Lemeshow testi ile bakılmış ve uygun bulunduğu ($p>0.05$) için test yapılmıştır. Hastane içi ve çevresi fiziki düzenlemeler ile bunların güvenlik ve konfor durumuna üçte ikiden fazlası için “evet var” denmesi “yeterli” üçte ikiden daha azı ise “yetersiz” olarak değerlendirilmiş ve analizlere bağımlı değişken olarak alınmıştır. Bağımsız değişkenlere göre yeterli-yetersizlik durumu için tek değişkenli ki-kare testi yapılmış ve testte $p<0.1$ düzeyinde önemli bulunan değişkenler çok değişkenli BLR analizine alınmıştır. BLR analizinde geriye doğru eleme (Backward) metodu kullanılmış ve en sonunda önemli bulunan bağımsız değişkenler tabloda gösterilmiştir. Bağımsız değişkenler: kategorik; hastane türü, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişi, engellilik durumu, yardımcı araç kullanma, son bir yıl içinde düşme, ordinal/ sürekli; yaş, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, fiziksel

Bulgular

Araştırma grubunun yarısını Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesine, diğer yarısını Yozgat Şehir Hastanesine başvuran yaşlı hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin % 47.3’ü kadın, %67.5’i evli, % 48.3’ü 65-69 yaşta ve % 27.8’i 75 ve üzeri yaşta. Yaşlıların %46.8’i ilkokulu bitirmemiş (%22.3’ü okur-yazar değil), %55.3’ünün

sağlık ve ruhsal sağlık olarak analize alınmıştır.

Etik İzin

Araştırmanın kurum izni Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörlüğü ile Şehir Hastanesi Başhekimliğinden ve etik kurul onayı Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 19.10.2018/18 nolu kararla alınmıştır. Araştırma öncesi katılımcılara gerekli açıklamalar yapılmış, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Sınırlıkları

Örneklem grubunun 65 yaş ve üzeri olması ve bazı sağlık sorunlarının olması nedeniyle iletişim kurulabilen yaşlılar araştırmaya alınmıştır. Araştırma, Bozok Üniversite Hastanesi ve Şehir Hastanesine başvuran yaşlılar ile sınırlıdır, bu nedenle diğer hastaneler hakkında bir bilgi içermemektedir. Yaşlı dostu çalışmalarının Türkiye’de yapılmamış olması kaynak bulma açısından zorluk yaşanmasına neden olmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya mental durumu iyi olan, iletişim kurulabilen, 65 yaş üstü ve gönüllü kişiler alınmıştır. Mental durumu iyi olmayan, iletişim kurulamayan, 65 yaş altı ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler araştırma dışı bırakılmıştır.

aylık geliri 1000-1999 TL arasındadır. Yaşlıların %67.3’ü eşi ve çocukları ile birlikte yaşarken, %11.0’i ise yalnız yaşamaktadır. Araştırma grubunun %79.8’i düzenli yürüyüş yaptığını, %80.5’i en az bir (%23.3’ü 3 ve daha fazla) doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığının bulunduğunu, %57.6’sı günde 3 ve daha fazla ilaç aldığını ifade etmiştir. Yaşlıların yaklaşık

üçte ikisi herhangi bir yardımcı araç kullandığını, %19.2'si engellilik durumu olduğunu, yaklaşık olarak üçte biri son bir yıl içinde düştüğünü belirtmiştir (Tablo 2).

Hastane içi düzenlemelerden yaşlıları en yüksek oranda güvende ve konforlu hissettiren durumlar; muayene masasını kullanırken düşme korkusu yaşamadığı, hastane içerisinde uygun bekleme koltuklarının bulunması, tuvalet önlerinde eşik olmaması, asansör kullanımı ve sesli uyarının olması, korkuluk (küpeşte) renginin duvar ve zemin ile zıt renkte olması, nerede olduğunu gösteren tabelaların olmasıdır. Cevaplar incelendiğinde, merdivenlerin dik olması düşme korkusunu artırdığı cevabı üniversite hastanesinde %57.5 iken şehir hastanesinde %10.0 olduğu, yönlendirme yazılarının küçük olması nedeni ile birine ihtiyaç duyma cevabı

üniversite hastanesinde %36.0 ve şehir hastanesinde %16.0 olduğu görülmüştür. Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konforu için en yüksek oranda bilmiyorum/ fikrim yok cevabı verilen durumlar; hastanedeki eşiklerin dikkat çekici bir renkte olması, merdiven renginin zemin renginden farklı olması, nerede olduğunu gösteren tabelaların olması, uzun koridorlar da dinlenmek için aralarda koltuk bulunması ve koridorlarda küpeşte tutamacının bulunmasıdır. Hastane çevresi düzenlemelerden yaşlıları en yüksek oranda güvende ve konforlu hissettiren durumlar; hastane çevresindeki yürüyüş yollarının kısa ve rampaların az olmasına bağlı düşme riskinin azalması, bahçedeki oturakların düşmeyi engelleyecek durumda olmasıdır (Tablo 1).

Tablo 1: Hastane içi ve çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algı durumlarının hastane tipine göre dağılımı.

Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konforu	Hastane Türü	Evet	Hayır	Fikrim Yok
		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Muayene/ tedavi masasına çıkarken düşmekten çok korkuyorum.	ÜH	60 (30.0)	137 (68.5)	3 (1.5)
	ŞH	46 (23.0)	144 (72.0)	10 (5.0)
Hastanede ki eşikler dikkat çekici bir renk ile belirtilmesi güvende olduğumu hissettiriyor.	ÜH	132 (66.0)	14 (7.0)	54 (27.0)
	ŞH	129 (64.5)	36 (18.0)	35 (17.5)
Hastane içindeki uygun bekleme koltukları rahatlamamı sağlıyor.	ÜH	186 (93.0)	8 (4.0)	6 (3.0)
	ŞH	187 (93.5)	8 (4.0)	5 (2.5)
Hastane içindeki koltukların kaygan olması düşme korkumu artırıyor.	ÜH	29 (14.5)	165 (82.5)	6 (3.0)
	ŞH	22 (11.0)	167 (83.5)	11 (5.5)
Hastanenin havalandırması yetersiz nefes alıp verirken daralıyorum.	ÜH	28 (14.0)	167 (83.5)	5 (2.5)
	ŞH	45 (22.5)	140 (70.0)	15 (7.5)
Zeminler çok kaygan düşmekten korkuyorum.	ÜH	58 (29.0)	137 (68.5)	5 (2.5)
	ŞH	39 (19.5)	152 (76.0)	9 (4.5)
Koridordan tuvaletlere geçişlerin düz zeminde olması, yardımsız ve güvenli bir şekilde ihtiyacımı gidermemi sağlıyor.	ÜH	192 (96.0)	2 (1.0)	6 (3.0)
	ŞH	189 (94.5)	8 (4.0)	3 (1.5)
Tuvaletlerin zemininin kaygan ve ıslak olması beni korkutuyor.	ÜH	59 (29.5)	136 (68.0)	5 (2.5)
	ŞH	41 (20.5)	153 (76.5)	6 (3.0)
Hastane giriş-çıkışlarındaki otomatik kapının kapanma süresinin kısa olması yaralanma korkumu artırıyor.	ÜH	57 (28.5)	137 (68.5)	6 (3.0)
	ŞH	63 (31.5)	137 (68.5)	0 (0.0)
Hastanedeki asansörlerde sorun yaşamıyorum	ÜH	171 (85.5)	25 (12.5)	4 (2.0)
	ŞH	169 (84.5)	27 (13.5)	4 (2.0)

Asansörlerde ki sesli uyarılar güvende olduğumu hissettiriyor.	ÜH	185 (92.5)	13 (6.5)	2 (1.0)
	ŞH	179 (89.5)	9 (4.5)	12 (6.0)
Uzun koridorlar da dinlenmek için aralarda koltuk bulunması kendimi güvende hissetmemi sağlıyor.	ÜH	105 (52.5)	28 (14.0)	67 (33.5)
	ŞH	136 (68.0)	26 (13.0)	38 (19.0)
Koridorların her iki tarafında küpeşte tutacakların olması güvenli ortam sağlıyor.	ÜH	98 (49.0)	37 (18.5)	65 (32.5)
	ŞH	123 (61.5)	27 (13.5)	50 (25.0)
Yönlendirme yazılarının çok küçük olması yön bulmamda sürekli birine ihtiyacım olduğunu hissettiriyor.	ÜH	72 (36.0)	106 (53.0)	22 (11.0)
	ŞH	32 (16.0)	154 (77.0)	14 (7.0)
Hastanedeki yönlendirme tabelaları sayesinde kimseye ihtiyaç duymadan yönümü rahatlıkla bulabiliyorum.	ÜH	124 (62.0)	57 (28.5)	19 (9.5)
	ŞH	155 (77.5)	29 (14.5)	16 (8.0)
Yönlendirme tabelalarındaki yazılar parladığı için okunmuyor ve kaybolma korkumu artırıyor.	ÜH	40 (20.0)	140 (70.0)	20 (10.0)
	ŞH	30 (15.0)	151 (75.5)	19 (9.5)
Hastane içinde nerede olduğumu gösteren tabelaların olması güvende olduğumu hissettiriyor.	ÜH	129 (64.5)	8 (4.0)	63 (31.5)
	ŞH	161 (80.5)	10 (5.0)	29 (14.5)
Hastane merdivenleri zemin renginden farklı olduğu için merdivenleri rahatlıkla görüyorum.	ÜH	127 (63.5)	34 (17.0)	39 (19.5)
	ŞH	135 (67.5)	27 (13.5)	38 (19.0)
Korkuluk (küpeşte) renginin duvar ve zemin ile zıt renkte olması korkulukları rahat görmemi sağlıyor.	ÜH	177 (88.5)	10 (5.0)	13 (6.5)
	ŞH	143 (71.5)	19 (9.5)	38 (19.0)
Merdivenler çok uzun ve dik yapılmış çıkarken düşmekten korkuyorum.	ÜH	115 (57.5)	78 (39.0)	7 (3.5)
	ŞH	20 (10.0)	149 (74.5)	31 (15.5)
Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konforu				
Hastane çevresinde ki yürüyüş yollarının kısa ve rampaların az olması düşme riskini azaltıyor.	ÜH	124 (62.0)	12 (6.0)	64 (32.0)
	ŞH	133 (66.5)	20 (10.0)	47 (23.5)
Otoparklarda gereksiz parlayıcı ışıkların olması kaza riskini artırıyor.	ÜH	22 (11.0)	62 (31.0)	116 (58.0)
	ŞH	11 (5.5)	85 (42.5)	104 (52.0)
Hastane bahçesindeki oturaklar hastaların düşmesini engelleyecek durumdadır.	ÜH	137 (68.5)	27 (13.5)	36 (18.0)
	ŞH	108 (54.0)	44 (22.0)	48 (24.0)
Hastane bahçesinde acil durumlar için çağrı zil düşmesi olmaması kendimi güvensiz bir ortamda olduğumu hissettirir.	ÜH	116 (58.0)	14 (7.0)	70 (35.0)
	ŞH	107 (53.5)	21 (10.5)	72 (36.0)
Park alanlarına ulaşımın uygun olması güvende olduğumu hissettirir.	ÜH	99 (49.5)	19 (9.5)	82 (41.0)
	ŞH	98 (49.0)	11 (5.5)	91 (45.5)

ÜH: Üniversite hastanesi, ŞH: Şehir hastanesi

Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konforunun yeterlilik düzeyi yaşlıların sosyo demografik özelliklerine göre tek değişkenli ki-kare testi ile incelendiğinde; şehir hastanesine başvuranlar (%74.5), erkekler (%74.9), evliler (%73.7), yaşı küçük olanlar, öğrenim ve gelir düzeyi yüksek olanlar, il merkezinde oturanlar (%77.3), eş ve çocukları ile birlikte (%73.6) ve yalnız (%70.5) yaşayanlar, yardımcı araç kullanmayanlar (%76.8), engellilik

durumu olmayanlar (%70.3) ve son bir yıl içinde düşme sorunu yaşamayanlar (%72.6) istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, kronik hastalık varlığı ve günlük kullanılan ilaç sayısı önemsiz bulunmuştur. Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konforunu yeterli düzeyde belirtenlerin yaşam kalitesi fiziksel ve ruhsal sağlık puan ortalamalarının yetersiz olarak ifade edenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2: Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanmasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.

Özellikler	Toplam Sayı (%)	Düzenlemelerin güvenlik ve konforu		χ^2 (p)
		Yetersiz ($\leq 2/3$) Sayı (%)	Yeterli ($>2/3$) Sayı (%)	
Hastane türü				
Üniversite Hastanesi	200 (50.0)	81 (40.5)	119 (59.5)	10.17 (0.001)
Şehir Hastanesi	200 (50.0)	51 (25.5)	149 (74.5)	
Cinsiyet				
Kadın	189 (47.3)	79 (41.8)	110 (58.2)	12.55 (<0.001)
Erkek	211 (52.8)	53 (25.1)	158 (74.9)	
Medeni durum				
Evli	270 (67.5)	71 (26.3)	199 (73.7)	16.89 (<0.001)
Bekâr	130 (32.5)	61 (46.9)	69 (53.1)	
Yaş grupları				
65-69	193 (48.3)	51 (26.4)	142 (73.6)	13.74 (0.001)
70-74	96 (24.0)	29 (30.2)	67 (69.8)	
75 ve üzeri	111 (27.8)	52 (46.8)	59 (53.2)	
Öğrenim durumu				
Okur-yazar değil	89 (22.3)	47 (52.8)	42 (47.2)	33.93 (<0.001)
Okur-yazar	98 (24.5)	41 (41.8)	57 (58.2)	
İlkokul	121 (30.3)	25 (20.7)	96 (79.3)	
Ortaokul ve üzeri	92 (23.0)	19 (20.7)	73 (79.3)	
Aylık gelir durumu				
<1.000	69 (17.3)	40 (58.0)	29 (42.0)	33.25 (<0.001)
1.000-1.999	221 (55.3)	74 (33.5)	147 (66.5)	
2.000 ve üzeri	110 (27.5)	18 (16.4)	92 (83.6)	
Yaşadığı yer				
Köy	102 (22.0)	48 (47.1)	54 (52.9)	17.83 (<0.001)
İlçe merkezi	126 (31.5)	45 (35.7)	81 (64.3)	
İl merkezi	172 (27.5)	39 (22.7)	133 (77.3)	
Birlikte yaşadığı kişiler				
Eşi ve çocukları ile	269 (67.3)	71 (26.4)	198 (73.6)	24.89 (0.001)
Akraba ile	97 (21.8)	48 (55.2)	39 (44.8)	
Yalnız	44 (11.0)	13 (29.5)	31 (70.5)	
Kronik hastalık durumu				
Yok	78 (19.5)	24 (30.8)	54 (69.2)	2.08 (0.556)
1	99 (24.8)	33 (33.3)	66 (66.7)	
2	130 (32.5)	39 (30.0)	91 (70.0)	
3 ve +	93 (23.3)	36 (38.7)	57 (61.3)	
Günde kullanılan ilaç sayısı				
Yok	63 (15.8)	17 (27.0)	46 (73.0)	5.97 (0.309)
1	44 (11.0)	21 (47.7)	23 (52.3)	
2	63 (15.8)	20 (31.7)	43 (68.3)	
3	83 (20.8)	27 (32.5)	56 (67.5)	
4	72 (18.0)	21 (29.2)	51 (70.8)	
5 ve +	75 (18.8)	26 (34.7)	49 (65.3)	

Yardımcı araç kullanma durumu				
Kullanmıyor	138 (34.5)	32 (23.2)	106 (76.8)	9.17 (0.002)
Kullanıyor	262 (65.5)	100 (38.2)	162 (61.8)	
Engellilik durumu				
Yok	323 (80.8)	96 (29.7)	227 (70.3)	4.16 (0.004)
Var	77 (19.2)	36 (46.8)	41 (53.2)	
Son bir yıl içinde düşme				
Hiç düşmedim	274 (68.5)	75 (27.4)	199 (72.6)	12.46 (<0.001)
Düştüm	126 (31.5)	57 (45.2)	69 (54.8)	
Toplam				
	400 (100.0)	132 (33.0)	268 (67.0)	
Fiziksel sağlık SF12 X (SS)		33.67 (9.24)	40.05 (10.01)	6.15 (<0.001) ^a
Ruhsal sağlık SF12 X (SS)		39.95 (7.51)	42.78 (7.62)	3.51 (0.001) ^a

^a Bağımsız gruplarda t testi

Hastane içi düzenlemelerin güvenlik ve konforunun yeterlilik düzeyi, tek değişkenli ki-kare testine göre önemli bulunan sosyo-demografik özellikler çok değişkenli BLR analizine alınarak incelendiğinde yeterli bulunma olasılığı; Şehir hastanesinde Üniversite hastanesine göre 2.4 kat, erkeklerde kadınlara göre 1.9 kat, evlilerde bekârlara göre 2 kat, il merkezinde yaşayanlarda

köyde yaşayanlara göre 2.5 kat daha yüksektir. Ayrıca fiziksel sağlık puanı arttıkça yeterli bulma olasılığı da artmaktadır. Tek değişkenli analizde önemli bulunan yaş, öğrenim ve gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, yardımcı araç kullanma, engellilik durumu ve son bir yılda düşme durumu istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Hastane içi düzenlemeler için yeterli düzeyde güvenli ve konforlu yanıtını verme üzerine etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi.

	B	P.	O.R.	O.R. %95 G.A.	
				Alt sınır	Üst sınır
Hastane türü (Ref.Üni.Hastanesi)	0.885	<0.001	2.424	1.506	3.903
Cinsiyet (Ref.Kadın)	0.650	0.006	1.916	1.200	3.058
Medeni durum (Ref.Evli)	-0.680	0.006	0.507	0.312	0.823
Yaşadığı yer (Ref.Köy)		0.010			
Yaşadığı yer (İlçe merkezi)	0.390	0.199	1.477	0.814	2.680
Yaşadığı yer (İl merkezi)	0.907	0.003	2.476	1.371	4.470
Fiziksel sağlık puanı	0.059	<0.001	1.060	1.034	1.088
Sabit	-2.432	<0.001	0.088		

Bağımsız değişkenler: kategorik; hastane türü, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişi, engellilik durumu, yardımcı araç kullanma, son bir yıl içinde düşme, ordinal/ süreklili; yaş, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, fiziksel sağlık, ruhsal sağlık.

Araştırmaya katılanların %23.8'i hastane çevresi düzenlemelerini güvenlik ve konfor açısından yeterli düzeyde bulmuştur. Yeterlilik düzeyi yaşlıların sosyo demografik özelliklerine göre tek değişkenli ki-kare testi ile incelendiğinde; erkekler (%33.6), evliler (%30.0), yaşı küçük olanlar, öğrenim ve gelir düzeyi yüksek olanlar, eş ve çocukları ile birlikte yaşayanlar (%29.7), kronik hastalığı

olmayanlar (%38.5), yardımcı araç kullanmayanlar (%35.5) engellilik durumu olmayanlar (%27.6) ve son bir yıl içinde düşme sorunu yaşamayanlar (%29.6), fiziksel ve ruhsal sağlık puan ortalaması yüksek olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastane türü, yaşadığı yer, günlük alınan ilaç sayısı istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4: Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konfor açısından algılanmasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.

ÖZELLİKLER	Düzenlemelerin güvenlik ve konfor algısı			
	Toplam	Yetersiz (<=2/3)	Yeterli (>2/3)	χ^2 (p)
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	
Hastane türü				
Üniversite Hastanesi	200 (50.0)	157 (78.5)	43 (21.5)	1.12 (0.290)
Şehir Hastanesi	200 (50.0)	148 (74.0)	52 (26.0)	
Cinsiyet				
Kadın	189 (47.3)	165 (87.3)	24 (12.7)	24.16 (<0.001)
Erkek	211 (52.8)	140 (66.4)	71 (33.6)	
Medeni durum				
Evli	270 (67.5)	189 (70.0)	81 (30.0)	17.92 (<0.001)
Bekâr	130 (32.5)	116 (89.2)	14 (10.8)	
Yaş grupları				
65-69	193 (48.3)	130 (67.4)	63 (32.6)	18.14 (<0.001)
70-74	96 (24.0)	77 (80.2)	19 (19.8)	
75 ve üzeri	111 (27.8)	98 (88.3)	13 (11.7)	
Öğrenim durumu				
Okur-yazar değil	89 (22.3)	83 (93.3)	6 (6.7)	20.04 (<0.001)
Okur-yazar	98 (24.5)	75 (76.5)	23 (23.5)	
İlkokul	121 (30.3)	81 (66.9)	40 (33.1)	
Ortaokul ve üzeri	92 (23.0)	66 (71.7)	26 (28.3)	
Aylık gelir durumu				
<1.000	69 (17.3)	61 (88.4)	8 (11.6)	19.68 (<0.001)
1.000-1.999	221 (55.3)	176 (79.6)	45 (20.4)	
2.000 ve üzeri	110 (27.5)	68 (61.8)	42 (38.2)	
Yaşadığı yer				
Köy	102 (22.0)	80 (78.4)	22 (21.6)	0.98 (0.612)
İlçe merkezi	126 (31.5)	98 (77.8)	28 (22.2)	
İl merkezi	172 (27.5)	127 (73.8)	45 (26.2)	
Birlikte yaşadığı kişiler				
Eşi ve çocukları ile	269 (67.3)	189 (70.3)	80 (29.7)	17.93 (<0.001)
Akraba ile	97 (21.8)	80 (92.0)	7 (8.0)	
Yalnız	44 (11.0)	36 (81.8)	8 (18.2)	
Kronik hastalık durumu				
Yok	78 (19.5)	48 (61.5)	30 (38.5)	12.78 (0.005)
1	99 (24.8)	77 (77.8)	22 (22.2)	
2	130 (32.5)	102 (78.5)	28 (21.5)	
3 ve +	93 (23.3)	78 (83.9)	15 (16.1)	
Günde kullanılan ilaç sayısı				
Yok	63 (15.8)	41 (65.1)	22 (34.9)	7.34 (0.197)
1	44 (11.0)	32 (72.7)	12 (27.3)	
2	63 (15.8)	49 (77.8)	14 (22.2)	
3	83 (20.8)	64 (77.1)	19 (22.9)	
4	72 (18.0)	56 (77.8)	16 (22.2)	
5 ve +	75 (18.8)	63 (84.0)	12 (16.0)	

Yardımcı araç kullanma durumu				
Kullanmıyor	138 (34.5)	89 (64.5)	49 (35.5)	16.08 (<0.001)
Kullanıyor	262 (65.5)	216 (82.4)	46 (17.6)	
Engellilik durumu				
Yok	323 (80.8)	234 (72.4)	89 (27.6)	13.41 (<0.001)
Var	77 (19.2)	71 (92.2)	6 (7.8)	
Son bir yıl içinde düşme				
Hiç düşmedim	274 (68.5)	193 (70.4)	81 (29.6)	16.23 (<0.001)
Düştüm	126 (31.5)	112 (88.9)	14 (11.1)	
Toplam				
	400 (100.0)	305 (76.3)	95 (23.8)	
Fiziksel sağlık SF12 X (SS)		36.48 (9.88)	42.63 (9.86)	5.30 (<0.001) ^a
Ruhsal sağlık SF12 X (SS)		41.17 (7.52)	44.00 (7.86)	3.17 (<0.001) ^a

^a Bağımsız gruplarda t testi

Hastane çevresi düzenlemelerin güvenlik ve konforunun yeterlilik düzeyi, tek değişkenli ki-kare testine göre önemli bulunan sosyo demografik özellikler çok değişkenli BLR analizine alınarak incelendiğinde yeterli bulma olasılığı; erkeklerde kadınlara göre 3.7 kat, evlilerde bekârlara göre 2.1 kat, yardımcı araç-gereç kullanmayanlarda kullananlara göre 1.8 kat daha

yüksekken, yaş küçüldükçe ve fiziksel sağlık puanı arttıkça yeterli bulma olasılığı artmaktadır. Tek değişkenli analizde önemli bulunan öğrenim ve gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, kronik hastalık durumu, engellilik durumu, son bir yılda düşme durumu ve ruhsal sağlık puanı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Hastane çevresi düzenlemeler için yeterli düzeyde güvenli ve konforlu yanıtını verme üzerine etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi.

	B	P.	O.R.	O.R. %95 G.A.	
				Alt sınır	Üst sınır
Cinsiyet (Ref.Kadın)	1.320	0.000	3.743	2.150	6.516
Medeni durum (Ref. Bekar)	0.763	0.025	2.145	1.101	4.180
Yaş	-0.070	0.010	0.933	0.885	0.983
Yardımcı araç/gereç kullanma (Ref.Kullanıyor)	0.600	0.026	1.822	1.073	3.094
PCS12	0.042	0.002	1.043	1.016	1.071
Sabit	0.477	0.822	1.612		

Bağımsız değişkenler: kategorik; cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadığı kişi, engellilik durumu, yardımcı araç kullanma, son bir yıl içinde düşme, ordinal/ sürekli; yaş, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, kronik hastalık sayısı, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık puanı.

Tartışma ve Sonuç

Bu araştırmada hastaneye başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlıların hastanenin fiziksel ortamına bağlı yaşadığı sorunlar ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Ülkemizde hastane fiziki ortamı algısı ile yaşam kalitesi ve diğer etkileyen faktörler arasındaki ilişkinin

ayrıntılı olarak incelendiği bir çalışmaya ulaşamadık.

Ülkemizde yaşlı dostu hastane olduğunu ilan eden az sayıda hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerin internet sayfalarında yaşlı dostu hastane kriterleri veya özelliklerinden bahsedilmemektedir.

Sadece konu ile ilgili olarak personel eğitimlerinin yapıldığı belirtilmektedir. Ülkemizde yaşlı dostu hastane patenti verilen Bayındır İçerenköy Hastanesi, Urla Devlet Hastanesi, Akyazı Devlet Hastanesi gibi az sayıda hastane bulunmaktadır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, yaşlıların üçte ikisi hastane içi fiziki düzenlemelerin güvenlik ve konfor düzeyini olumlu olarak değerlendirmiştir. Yaşlılar, şehir hastanesini Üniversite hastanesine göre daha güvenli ve konforlu olarak değerlendirmektedir (Tablo 2). Bu sonuç, şehir hastaneleri projesinin yeni olmasından dolayı, binanın yaşlı ve engelli nüfus dâhil herkesin erişimine uygun olarak dizayn edilmiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Üniversite hastanesi projesinin eski tip bir proje olması, binanın güvenlik ve konfor açısından daha çok genç nüfusa hitap edecek şekilde planlandığını düşündürmektedir. İran'da yapılan bir çalışmada, yaşlıların %88'i hastane içi aydınlığı ve yönlendirme yazılarını, %77'si asansörlerin uygun olduğunu ve yerlerin kaygan olmadığını, %73'ü tuvalet zeminlerinin kuru olduğunu belirtmiştir (15). Kore'de yapılan bir araştırmada, hastane ortamının bekleme alanları dâhil genel olarak temiz ve konforlu olduğu (%78.5), koridorlarda tutamaç olduğu (%92.0), yeterli aydınlatma ve zeminlerin kaymaz olduğu (%87.0), okunabilir tabelaların olduğu (%75.0) saptanmıştır (16). Nepal'da (2014) yapılan bir çalışmada, yaşlı katılımcıların çoğu, hastane ortamı ve hastane altyapısından dolayı sorun yaşadıklarını, asansör ve rampa yolunun olmaması nedeniyle tekerlekli sandalye ile hareket etmekte zorlandıkları, ayrıca, kaygan, hijyenik olmayan ve kirli tuvaletlerin olması nedeniyle sorunlar yaşadıklarının saptandığı bildirilmiştir. Ayrıca, köyde ikamet eden yaşlıların, hastanedeki klozeti nasıl kullanacaklarını bilmedikleri rapor edilmiştir (17). Nepal'deki hastanelerin fiziki ortamının hem yaşlılara hem de genel topluma göre yetersiz düzeyde olması, ülkenin gelişmekte olan

ülkeler arasında olmasından kaynaklanmış olabilir.

Yaşlılardan şehir hastanesine başvuranlar, erkek olanlar, evliler, il merkezinde yaşayanlar ve fiziksel sağlık durumu daha iyi olanlar hastane için güvenlik ve konfor düzeyini yeterli olarak değerlendirme olasılığı daha yüksektir (Tablo 3). Erkeklerin kadınlara göre genellikle çevreyi daha az incelemeci ve detaylara daha az önem verme özelliklerinden dolayı, hastane fiziki şartlarını daha yeterli bulmuş olabilirler (18). Evlilerin birlikte yaşamının getirdiği hoşgörü ve tolerans düzeylerinin bekârlara göre daha yüksek olması, hastanelerin güvenlik ve konfor düzeyi beklentilerini daha yeterli bulmalarına neden olmuş olabilir. İl merkezinde yaşayanların her iki hastaneyi de diğer yerde yaşayanlara göre daha sık kullanmaları, hastane hakkında bir aşinalığına neden olabileceği için daha olumlu görüş bildirmelerine neden olabilmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaş küçüldükçe yaşam kalitesinin arttığını tespit etmiştir (19). Yaş ile yaşam kalitesi arasındaki zıt ilişkinin nedeni, yaş küçüldükçe hastalıkların azalması ve yaşam kalitesinin arttığı göz önünde bulundurulursa, yaşlıların hastane içi düzenlemeleri daha yeterli bulmaları yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir. Literatürde hastane memnuniyet çalışmalarında bunun aksi sonuçlar da bulunmaktadır. Yaşın artması ile beraber daha olgun, eskiye yönelik kıyaslamalar ile gençlere göre daha yüksek memnuniyet düzeyli bir yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır (18). Doğal olarak insanlar fiziksel sağlık düzeyi yükseldikçe kullandığı fiziki mekânları daha olumlu değerlendirebilecektir. Yaşlılar arasında yapılan bir araştırmada, erkeklerin bazı konularda kadınlara göre daha iyimser olduğu, kırsal alanda yaşayanların kentsel alanlarda yaşayanlara göre daha fazla kaygı besledikleri, sağlık durumu iyi olanların yaşama daha olumlu baktıkları bildirilmiştir (20). Burada saptanan yaşlı

özellikleri, çalışmamızdaki sonuçları destekleyici niteliktedir.

Yaşılardan erkek olanlar, evliler, yardımcı araç-gereç kullanmayanlar ve fiziksel sağlık durumu daha iyi olanlar hastane çevresininin güvenlik ve konfor düzeyini yeterli olarak değerlendirme olasılığı daha yüksektir. Yaşlıların öğrenim ve gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, kronik hastalık durumu, engellilik durumu, son bir yılda düşme durumu ve ruhsal sağlık durumu hastane çevresini değerlendirmede istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 5).

Hastane çevresini, araç park etme vb gibi durumlar nedeniyle erkeklerin kadınlara göre genellikle daha çok kullanması, evli yaşam biçiminin özellikleri, il merkezinde yaşayanların bu iki hastaneyi diğer yerde yaşayanlara göre daha sık kullanmaları hastane çevresi hakkında daha olumlu görüş bildirmelerine neden olabilmektedir. Engellilik durumu olmayanlar ve yardımcı araç-gereç kullanmayanlar doğal olarak hastane çevresi ve ulaşımında pek bir sorun yaşamayacağı için hastane çevresini daha olumlu değerlendirebilecektir. Yapılan çalışmalar, hastane ortamının yaşam kalitesini ve yaşlı hastaların fonksiyonel becerilerini etkileyebileceğini ortaya

koymaktadır (21-23). Bu çalışmalar da bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

Yaşlılar, şehir hastanesini üniversite hastanesine göre daha güvenli ve konforlu bulmaktadır. Hastane içi ve çevresi fiziki ortamını, erkekler, evliler, il merkezinde yaşayanlar, yardımcı araç kullanmayanlar ve fiziksel sağlık puanı yüksek olanlar daha güvenli ve konforlu bulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, ülkemizdeki başta üçüncü basamak üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri olmak üzere tüm hastanelerin yaşlı dostu dastane olma yolunda çalışmalar başlatmasını sağlayabilir. Ayrıca Bakanlık, hastane türüne göre "Yaşlı Dostu Hastane" kriterlerini belirlemelidir. Hastaneler, "Yaşlı Dostu Hastane" olma yolunda gerekli girişimlere başlayabilir, personel eğitimlerini de içeren programlarını oluşturabilir. Yaşlı Dostu Hastane kavramının genişletilerek bütün yaşam alanlarına uyarlanması gelecekte yaşlı dostu mekânların çoğalması açısından önemli olacaktır.

Çalışmamızda yalnızca hastanelerin fiziki ortamları değerlendirilmiş olduğundan, personel, hizmet ve tıbbi bakım gibi ilgili alanları içeren daha geniş araştırmaların yapılması uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. WHO. Ageing and Life Course. [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 2]. Available from: <https://www.who.int/ageing/en/>
2. TÜİK. Nüfus projeksiyonları, 2018-2080. Ankara; 2018.
3. Özkaptan BB, Ceylan H. Yaşlı dostu üniversite kavramı ve hemşirelik. *Ekonomik ve Kültür Derg.* 2017;(56):11-4.
4. Chiou S-T, Chen L-K. Towards age-friendly hospitals and health services. *Arch Gerontol Geriatr.* Elsevier; 2009;49:S3--S6.
5. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2017;7(1):53-62.
6. Kalinkara V. Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi. 3.Basım. Nobel Yayınları. Ankara: Nobel Yayınları; 2016.
7. United Nations. World population ageing 2015 report. ST/ESA/SER. A/390. 2015.
8. Iwarsson S, Ståhl A, Löfqvist C. Mobility in outdoor environments in old age. *Environ Gerontol Mak meaningful places old age.* Springer Publishing Company New York; 2013;175-98.
9. AÇSHB. Nüfus ve Konut Araştırması-2011 [Internet]. Ankara; 2012. Available from: <https://ailevecalisma.gov.tr/media/5677/nufus-ve-konut-arastirmasi-engellilik-arastirma-sonuclari.pdf>
10. AÇSHB. Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016 [Internet]. Ankara; 2019. Available from: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/35811/taya-2016.pdf>
11. WHO. World report on ageing and health [Internet]. 2015. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
12. Parke B, Friesen K. Code Plus: Physical Design Components for an Elder Friendly Hospital, 2nd Edition. 2nd Editio. Fraser Health; 2015.
13. Rashmi MR. Senior friendly hospitals in Bangalore city-development And application of criteria. 2010.
14. Ware Jr JE, Kosinski M, Keller SD. SF-12: how to score the SF-12 physical and mental health summary scales. Second. The Health Institute, New England Medical Center. Boston MA; 1995.
15. Ahmadi A, Seyedin H, Fadaye-Vatan R. Towards age-friendly hospitals in developing countries: a case study in Iran. *Heal Promot Perspect.* Tabriz University of Medical Sciences; 2015;5(1):42.
16. Kim Y-S, Han S-H, Hwang J-H, Park J-M, Lee J, Choi J, et al. Development of the Korean framework for senior-friendly hospitals: a Delphi study. *BMC Health Serv Res.* BioMed Central; 2017;17(1):528.
17. Karki S, Bhatta DN, Aryal UR. Older people's perspectives on an elderly-friendly hospital environment: an exploratory study. *Risk Manag Health Policy.* Dove Press; 2015;8:81.
18. Kartaloğlu Ç, Harmancı H, Aytekin T, Akdaş A. Dr. Siyami Ersek Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahi Merkezinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyleri ve bunu etkileyen bazı faktörler. *Eskişehir: IV.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı;* 2002. p. 225-37.
19. Şahin NE, Emiroğlu O. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2014;1(1):57-66.
20. Aközer M, Nuhrat C, Say Ş. Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Sos Polit Çalışmaları Derg.* 2011;27(27):103-28.
21. Thornlow DK. Increased risk for patient safety incidents in hospitalized older adults. *Medsurg Nurs.* Anthony J. Jannetti, Inc.; 2009;18(5):287.
22. Parke B, Hunter K. A pattern of care transitions for older adults: gerontological nursing response. *Can Geront Nurs Assoc Newsl.* 2009;25(4):18-21.
23. Parke B, Chappell NL. Transactions between older people and the hospital environment: a social ecological analysis. *J Aging Stud.* Elsevier; 2010;24(2):115-24.