T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

YAŞLILARA UZUN SÜRELİ BAKIM VERİLMESİNE YÖNELİK TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: İSTANBUL ÖRNEĞİ

HATİCE SELİN IRMAK YAŞAR

DANIŞMAN
DOÇ. DR. TANER ARTAN

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2021

TEZ ONAYI

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 27.12.2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Taner ARTAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Reyhan SAYDAM
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Emel YURTSEVER
İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Sayra LOTFİ
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

"Hatice Selin IRMAK YAŞAR"

İTHAF

Her zaman yanımda olan aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince değerli bilgilerini, tecrübelerini ve fikirlerini benimle paylaşan, çalışmamın başından itibaren desteğini her zaman hissettiğim, insani ve etik değerleriyle kendime örnek aldığım, karşıma çıkan tüm engelleri aşmam için ilkeli olmayı öğreten, her koşulda yol gösterici olan, çalışmama ve bana inanan çok değerli hocam Doç. Dr. Taner ARTAN'a

Jürime katılmayı kabul ederek, tezimin güçlenmesi için sunmuş oldukları katkılardan dolayı hocalarım Doç. Dr. Reyhan SAYDAM ve Doç. Dr. Emel YURTSEVER'e,

Bu zor çalışma sürecini tamamlamamda büyük emekleri olan değerli arkadaşlarım Arş. Gör. Tule GÜLTEKİN ve Öğr. Gör. Elif DEMİRBAŞ ile İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü öğretim üyelerine,

Son olarak sabırla beni destekleyen ve her zaman yanımda olan canım aileme ve eşime verdikleri değerli destek ve katkılar için çok teşekkür ederim.

Bu çalışma, TÜBİTAK 2211-A Genel Yurt İçi Doktora Burs Programı tarafından desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Yaş, Yaşlanma ve Yaşlılık 3
2.1.1. Demografik Değişim Dinamikleri ve Yaşlı Nüfus 5
2.1.1.1. Dünyada Demografik Dönüşüm 6
2.1.1.2. Türkiye'de Demografik Dönüşüm 8
2.1.2. Tarihsel Süreçte Yaşlılık 10
2.1.2.1. Modern Dönem Öncesi Toplumlarda Yaşlılık 11
2.1.2.2. Modern Dönemde Yaşlılık 12
2.1.3. Toplumsal Değişme ve Yaşlılıkta Bakım 13
2.1.4. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar 15
2.1.4.1. Yoksulluk 15
2.1.4.2. Yalnızlık 16
2.1.4.3. Sosyal Dışlanma ve Yaş Ayrımcılığı 17
2.1.4.4. İhmal ve İstismar 19
2.2. Gerontolojik Sosyal Hizmet Perspektifiyle Yaşlı Bakım Modelleri 20
2.2.1. Geleneksel Bakım Modeli: Evde İnformal Bakım 21
2.2.2. Kurumsal Bakım Modelleri 25
2.3. Yaşlı Bakımının Refah Devleti Modelleri Kapsamında Değerlendirilmesi 28
2.4. Tutum Kavramı ve Yaşlı Bakımına Yönelik Tutum 32
3. GEREÇ VE YÖNTEM 35

3.1. Araştırmanın Problemi....35
3.2. Araştırmanın Hipotezleri....35
3.3. Araştırmanın Modeli....37
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı....37
3.5. Evren ve Örneklem....38
3.6. Araştırmanın Değişkenleri....39
3.7. Veri Toplama Tekniği....40
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu....41
3.7.2. Aile İklimi Ölçeği....42
3.7.3. Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği....43
3.8. Araştırma Verilerinin Toplanma Süreci....44
3.9. Analiz Tekniği....44
3.10. Çalışmanın Etik Yönü....45
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları....45
3.12. Araştırmanın Güçlükleri....46
3.13. Süre ve Olanaklar....46
4. BULGULAR....47
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri....47
4.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Aile İklimi Ölçeği Puanları....51
4.3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları....56
4.4. Katılımcıların Aile İklimi Ölçeği Puanlarına Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları....65
5. TARTIŞMA....66
5.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Aile iklimi Ölçeği Puanlarındaki Değişimin Tartışılması....66
5.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarındaki Değişimin Tartışılması....67
5.3. Katılımcıların Aile İklimi Ölçeği Puanları ile Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması....75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER....77
KAYNAKLAR....84
7. FORMLAR....101

7.1. EK.1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU 101
7.2. EK.2: AİLE İKLİMİ ÖLÇEĞİ 103
7.3. EK.3 YAŞLILARA UZUN-SÜRELİ BAKIM SAĞLANMASINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ (ATPLTC) 104
ETİK KURUL KARARI 106
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....108
ÖZGEÇMİŞ 109

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Kamu, Özel, Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Bakılan Yaşlı Sayısı (Ağustos 2021) 27
Tablo 3-1: Evren ve Örneklemin Cinsiyet ve Yaş Değişkenine Göre Dağılımı 39
Tablo 3-2: Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 40
Tablo 3-3: Ölçeklerin Normallik Dağılımı Analizi 44
Tablo 3-4: Araştırmanın Zaman Çizelgesi 46
Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri 48
Tablo 4-2: Katılımcıların Yaşlı ile İlişkili Özellikleri 49
Tablo 4-3: Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri 50
Tablo 4-4: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aile İklimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 52
Tablo 4-5: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 57
Tablo 4-6: Katılımcıların Yaşlı İle İlişkili Özelliklerine Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 61
Tablo 4-7: Aile İklimi Ölçeği Puanlarına Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 65

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Dünyada Yaş Gruplarına Göre Nüfusun Dağılımı 7
Şekil 2-2: Dünyada Doğumda Beklenen Yaşam Süresi 8
Şekil 2-3: Türkiye'de Yaş Gruplarına Göre Nüfusun Dağılımı 9
Şekil 2-4: Türkiye'de Doğumda Beklenen Yaşam Süresi 10

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

%: Yüzde

AİÖ: Aile İklimi Ölçeği

ark.: Arkadaşları

ASPB: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

COVID-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HÜNEE: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

SPSS: Statistical Package for Social Science for Windows

UN: United Nations

YUSBSYTÖ: Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği

ÖZET

Irmak, H. S. (2021). Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Verilmesine Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi: İstanbul Örneği. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, toplumun farklı kesimlerinden bireylerin yaşlılara uzun süreli bakım verilmesine yönelik tutumlarının değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Bu kapsamda İstanbul il sınırları içerisinde ikamet eden, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 20-64 yaş aralığındaki bireylere internet tabanlı veri toplama tekniği kullanılarak Kişisel Bilgi Formu, Aile İklimi Ölçeği ve Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde Independent Sample T Test ve One Way Anova Testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda kadın olmanın, 50-64 yaş aralığında yer almanın, evli olmanın, üniversite ve üstü düzeyde eğitime sahip olmanın, gelir yeterliliğini yüksek olarak tanımlamanın, daha önce 65 yaş ve üzeri yaşlı ile aynı evde yaşamanın, aynı evde yaşanan 65 yaş ve üstü bireye bakım desteği sunmanın, daha önce aile içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı bulunma durumunun yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumu olumlu yönde b etkilediği; çekirdek aile yapısına sahip olmanın, daha önce bir yakınının huzurevinde/bakım merkezinde yaşamasının, yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olmamanın ve kendini yetersiz hissetmenin ise yaşlı bireylere uzun süreli bakımın kurumsal temelli olarak verilmesine yönelik tutumu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Bakımı, Gerontolojik Sosyal Hizmet, Kurumsal Temelli Bakım, İnformal Aile Bakımı

Bu çalışma, TÜBİTAK 2211-A Genel Yurt İçi Doktora Burs Programı tarafından desteklenmiştir.

ABSTRACT

Irmak, H. S. (2021). Evaluation of the Attitudes Towards the Long Term Care of Elderly People: the Case of Istanbul. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Social Work. Doctorate Thesis. Istanbul.

This study aims to evaluate the attitudes of individuals from different segments of society towards long-term care for the elderly. In this context, Personal Information Form, Family Climate Scale and Attitude Scale towards Providing Long-Term Care for the Elderly were applied to individuals aged 20-64 who volunteered to participate in the study, residing within the provincial borders of Istanbul, using internet-based data collection technique. Independent Sample T Test and One Way Anova Test were used in the analysis of the data. As a result of the research, being a woman, being in the age range of 50-64, being married, having a university or higher level of education, defining high income adequacy, living in the same house with an old person aged 65 and over, and living in the same house providing care support and being an elderly person living with their children in the family positively affects the attitude towards long-term care given to the elderly by family members; It was found that having a nuclear family structure, living in a nursing home/care center for a relative before, not having knowledge about elderly care and feeling inadequate affect the attitude towards institutional-based long-term care for elderly individuals.

Key Words: Elderly Care, Gerontological Social Work, Institutional Based Care, Informal Family Care

The present work was supported by the TUBİTAK 2211-Domestic Graduate Scholarship Program.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Değişme her toplum için vazgeçilmez bir olgu olmakla birlikte her toplumun kendi yapısı içerisinde farklı süreçlerde ve hızlarda gerçekleşmektedir. Sahip olduğu işlevler nedeniyle her toplum için önemli bir kurum olan aile de bu değişim sürecinden etkilenmektedir. Yaşanan bu değişimlerin risk altında olan bireyler üzerinde çeşitli olumsuzluklara yol açması sosyal sorunların temelini oluşturmaktadır (Galipoğlu, 2010: 74). Bu noktada aile kurumu içerisinde yaşanan değişimin etkisiyle, yaşlıya bakım verme, modern toplumlar içerisinde birer "problem" olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Önür, 2015: 186).

Yaşlanma süreci ve onun getirdiği bakım ihtiyacının karşılanması, öncelikle aile bireylerinin görevi olarak kabul edilmekte ve aile bireyleri tarafından verilen bakım, uzun süreli bakımda en büyük kaynak olarak görülmektedir. Bu anlamda aile bireyleri tarafından verilen bakım, dolaylı ya da doğrudan devlet ile topluma önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Ancak, kentleşme, sosyo-ekonomik değişimler ve demografik gelişmeler sonucunda aile yapısında yaşanan değişimler bozulan toplumsal dengenin yeniden sağlanabilmesine yönelik müdahaleleri de beraberinde getirmektedir (Duben, 2013). Bu bakımdan yaşlı bireylere ilişkin geleneksel toplumsal yapı içerisindeki mevcut değerlerin farklılaşması ve ailenin bakım veren rolünün azalması, yaşlıların bakımında aile bireylerinin kamusal hizmet desteğine olan ihtiyacı daha fazla ön plana çıkarmaktadır (Bloom, Jimenez & Rosenberg, 2012: 83; Ceylan, Ayar & Günel, 2015; Goldstein & Cynthia, 1981). Bu bağlamda yaşlı bakımının tüm aktörlerine ilişkin somut bilginin sunulabilmesi, ihtiyaç duyulan yeni sosyal hizmet modellerinin ortaya konması bakımından büyük önem taşımaktadır. Bu noktada aile veya kurum temelli olarak yaşlı bireylere bakım verenlere ilişkin var olan literatür incelendiğinde; yapılan çalışmalarda daha çok bakım verenlerin bakım alanlara yönelik tutumlarına (Gökdal, 2019; Okuyan & Karasu, 2020), bakım vermenin bakım yükü ve yaşam kalitesi üzerine etkisine (Adak, 2003; Alpteker, 2008; Çelenk, 2019; Dökmen, 2012; Keskin, 2019), toplumsal cinsiyet bağlamında bakım vermeye (Arpacı, 2009; Doğanay & Güven, 2019; Gupta 2007; Kırışık, 2019) odaklanıldığı; toplumun farklı kesimlerinden bireylerin, yaşlılara aile ve kurum temelli uzun süreli bakım verilmesine yönelik tutumların değerlendirildiği az sayıda çalışma bulunmaktadır (Kurtkapan, 2019; Sel, 2017). Gerçekleştirilen bu tez

çalışması ile toplumun farklı kesimlerinden bireylerin, yaşlılara uzun süreli bakım verilmesine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde araştırma konusu ve amacına yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde araştırmanın kuramsal çerçevesi kapsamında öncelikle yaş, yaşlılık ve yaşlanma kavramlarının tanımları yapılarak, tarihsel ve kültürel süreçte yaşlılık tanımlanmış ve bu dönemde karşılaşılan sorunlara değinilmiştir. Ayrıca Dünya genelinde ve Türkiye'de yaşanan demografik değişim dinamiklerinden yaşlı bireylerin nasıl etkilendiğine yer verilerek; yaşlılık döneminin en önemli olgularından biri haline gelen "yaşlılıkta bakım" konusu ele alınmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde, araştırmanın metodolojik yaklaşımı ortaya koyulmakta ve araştırma süreci açıklanmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın bu bölümünde araştırmanın problemi, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın modeli, evren ve örneklemi, araştırmanın yeri ve zamanı, veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci, verilerin analizi, araştırmanının sınırlılıkları, süre ve olanaklar ile etik konulara yer verilmiştir.

Çalışmanın dördüncü bölümü olan bulgularda öncelikle araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerine, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Aile İklimi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ve katılımcıların Aile İklimi Ölçeği puanlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Çalışmanın son bölümünde ise gerçekleştirilen analizler sonucunda ortaya konan bulgular literatürde yer alan çalışmalar kapsamında ele alınarak tartışılmış ve konuya ilişkin çözüm önerileri sunulmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde kuramsal çerçeve kapsamında öncelikle yaş, yaşlılık ve yaşlanma kavramlarının tanımları yapılarak, tarihsel ve kültürel süreçte yaşlılık tanımlanmış ve bu dönemde karşılaşılan sorunlara değinilmiştir. Ayrıca Dünya genelinde ve Türkiye'de yaşanan demografik değişim dinamiklerinden yaşlı bireylerin nasıl etkilendiğine yer verilmiştir. Son olarak ise yaşlılık döneminin en önemli olgularından biri haline gelen "yaşlılıkta bakım" konusu ele alınmıştır.

2.1. Yaş, Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlanma ve yaşlılık kavramlarının genellikle aynı anlama geldiği düşünülse de bu iki kavram birbirine bağlı bir süreç ve dönemi işaret etmektedir. Yaşlanma kavramı bireyin ana rahmine düşmesi ile başlayan bir süreci; yaşlılık kavramı ise bu sürecin dönemlerinden birini ifade etmektedir (Arslan, 2021). Buradan yola çıkarak yaşlanmanın evrensel bir süreç olduğu; yaşlılığın ise her bireyde kendine özgü farklılıklar içeren göreceli bir kavram olduğu söylenebilir (Kurt, Beyaztaş & Erkol, 2010: 33).

Yaşlanma sürecini; biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutları olan çok yönlü bir büyüme ve gelişme süreci olarak tanımlamak mümkündür (Tufan, 2016). Yaşlanma süreci içerisinde vücudu oluşturan her yapı farklı sürelerde, farklı zamanlarda ve farklı şekillerde işlevini kaybetmeye başlayabilir. Bu nedenle her birey için yaşlanma kaçınılmaz olmakla birlikte bu süreç herkeste aynı şekilde ve homojen olarak gerçekleşmemektedir (Akçay, 2011). Yaşlanma kavramı ile ilişkili olarak bireylerin takvimsel yaşlarına, fizyolojik özelliklerine, psikolojik durumlarına, toplum içindeki statü ve rollerine odaklanılarak farklı sınıflandırmalar yapılabilmektedir (Arslan, 2021: 4). Bu kapsamda biyolojik yaşlanma "*insan vücudunda meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişiklikler*" (Uyanık, 2017: 70); fonksiyonel yaşlanma "*aynı yaşta olan bireylerle karşılaştırıldığında; toplum içerisinde fonksiyonların devam ettirilememesi*" (Oktik, 2004: 14); psikolojik yaşlanma "*zeka, bellek, öğrenme, dikkat, dil, bilişsel esneklik ve akıl yürütme gibi "bilişsel beceriler" ve duygu durum, baş etme becerileri ve güdülenimler gibi "ruhsal davranış" değişimleriyle ilişkili olan ve bireyin dış dünyaya uyum yeteneğinin ve davranış şekillerinin değişmesi*" olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda biyolojik yaşlanma ile karşılaştırıldığında psikolojik yaşlanmanın daha çok

bireyin kendisini nasıl ve hangi yaşta hissettiği gibi daha öznel çıkarımlarla ilişkili olduğu görülmektedir (Bağcı Torun, 2019: 8; Göka & Aydemir, 2000: 5).

Sosyal yaşlanma, bireyin zaman içerisinde yaşa bağlı meydana gelen biyolojik yaşlanmasının günlük yaşantısını etkilemesine bağlı olarak rol ve statüsünde meydana gelen değişimler ile ilgiliyken; toplumsal yaşlanma, bireyin toplumsal rollerini kendisinden beklendiği gibi yerine getirememesi nedeniyle çevresi tarafından yaşlı olarak algılanması ve bireyin kendine yönelik algısından oluşan bir durum olarak ifade edilmektedir (Arpacı, 2005: 22). Bu kapsamda bireyin içinde bulunduğu toplumsal yapı ile olan etkileşimi sosyal yaşlanma sürecinde oldukça önemlidir. Ayrıca bireylerin içinde yaşadığı toplumun belli bir yaş grubundan beklediği davranış kalıpları ve toplumun bu belli yaş grubuna vermiş olduğu değerleri içeren toplumsal yapının yaşa ilişkin normları da sosyal yaşlanma sürecini doğrudan etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Karataş, 1990: 105).

Yaşlılık dönemi de temelde çocukluk, ergenlik, gençlik, yetişkinlik gibi insan yaşamının evrelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşlılık dönemi, bireylerde meydana gelen değişimler ile birlikte kayıplar yanında kazançların da yaşandığı bir dönemdir (Kalaycı, 2015). Yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşlı bireyler daha fazla bilgi birikimi ve deneyime sahip olmakta; olayları ve kişileri analiz edebilme yetenekleri artmaktadır. Yaşlılık ile ilgili tanımlamaların farklılık göstermesi yaşlılık kavramının açıklanmasını ve herkes tarafından kabul edilen ortak bir yaşlılık tanımı yapılmasını zorlaştırmaktadır (Ceylan, 2015: 25; Konak & Çiğdem, 2005: 25). Yaşlılığın tamamen bireye özel bir deneyim olması ve sosyolojik, fizyolojik, biyolojik, psikolojik gibi farklı boyutlarının olması çeşitli kaynaklarda pek çok farklı tanıma rastlanmasına neden olmaktadır (Bağcı Torun, 2019; Karadeniz & Durusoy Öztepe, 2013: 81).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşlılık, "*çevresel etkenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması*" şeklinde ifade edilen fizyolojik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Samancıoğlu & Karadakovan, 2010). Ayrıca DSÖ, yaşlılık dönemini "*65-74 yaş aralığını kapsayan genç yaşlılık*", "*75-85 yaş aralığını kapsayan ileri yaşlılık*" ve "*85 yaş ve üstünü kapsayan çok ileri yaşlılık*" şeklinde üçe ayırmaktadır (Yelden, 2020). Genç yaşlılık dönemini iş yaşamından emekliliğe ayrılma sürecinin görüldüğü dönem, ileri yaşlılık dönemini işlevsel kayıplarla karşılaşıldığı dönem, çok ileri yaşlılık dönemini ise özel bakım veya yardımcıya ihtiyaç duyulan dönem olarak

belirtilmektedir (Görpelioğlu, 2009: 22). Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) (1992) ise yaşlılığı, "*davranım ve gereksinimleri değişen heterojen bir gruptan meydana gelen 65 yaş üzerindeki bireyler*" şeklinde tanımlamaktadır (Kurt, Beyaztaş & Erkol, 2010). Bu iki farklı kavramsallaştırmadan hareketle yaşlılık, yaygın olarak kronolojik yaşın temel alınarak tanımlandığı ancak içerisinde pek çok farklı faktörü de barındıran karmaşık bir yaşam dönemi olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin sahip olduğu bireysel ve çevresel farklılıklara bağlı olarak her bireyin kendi biyopsikososyal sürecininin farklı olması; kronolojik yaş ile yaşlılığın doğrudan aynı anlama gelmediğini göstermesi bakımdan önemlidir (Göçer, 2012: 4). Bu noktada kronolojik yaşı açısından çok yaşlı bir birey psikolojik ve biyolojik bakımdan yeterli ve sağlıklı olabilmektedir (Doğan, 2007: 37). Bunun yanında görünümü fiziksel olarak yaşlı olan bir birey, sosyal özellikleri bakımından çok daha genç davranışlar da gösterebilmektedir (İçli, 2008: 31). Bu bağlamda günümüzde yaşlılık dönemi daha çok bireylerin "*sosyal sistemin işleyişine ne kadar uyum sağladığıyla alakalı olup, bireyin yaşıyla doğrudan bağlantılı olmayan bir yaşam dönemi*" olarak tanımlanmaktadır (Tufan, 2014: 64)

Yaşlı, "*belirli bir yaşın üstündeki bireyler*" şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyin yaşlı olmasına ilişkin tanımlama daha çok kronolojik açıdan ele alınmaktadır. Bu noktada Birleşmiş Milletlere göre 60 yaş ve üzerinde olan kişiler (Görpelioğlu, 2009: 22), Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise 65 yaş ve üzeri kişiler kronolojik olarak yaşlı kabul edilmektedir (Çataloğlu, 2018: 28). Günümüzde yaşlı olmanın yalnızca kronolojik yaşa göre değerlendirilmesi yeterli görülmemekte; sadece takvimsel açıdan ele almak yaşlılık döneminin birçok boyutunun göz ardı edilmesine ve yetersiz tanımlamalar yapılmasına neden olmaktadır. Bu noktada diğer faktörler göz önüne alındığında, yaşlılığın başlangıcına dair kesin bir yaş sınırının varlığından söz etmek oldukça zordur (Bağcı Torun, 2019: 7). Bu durum yaş olgusunun yalnızca kronolojik bir kavram olmasının yanında kültürel bir olgu olduğunu da gösterir niteliktedir (Görgün Baran, 2004: 24).

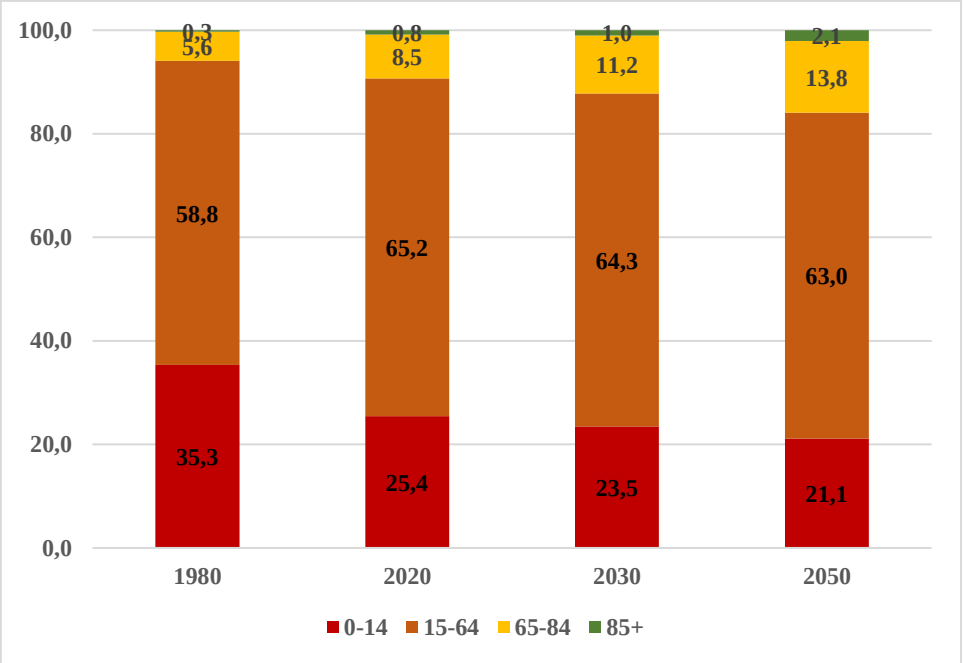
2.1.1. Demografik Değişim Dinamikleri ve Yaşlı Nüfus

Nüfusun yaşlanması olarak nitelenen kavram; toplumdaki genç nüfus ve çocuk oranının azalması ile birlikte 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısının giderek artması şeklinde tanımlanmaktadır. Doğum oranlarındaki düşüş ve yaşlı bireylerin ölüm oranlarındaki azalmanın sonucu olarak yaşlı nüfus sayısı artmaktadır (United Nations, 2020). Bu durum demografik değişim olarak ifade edilmektedir (Mandıracıoğlu, 2010: 39).

Yaşlı nüfus artışı tüm ülkelerde aynı hızda ve şekilde ortaya çıkmamaktadır. Yaşlı nüfus artışı ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus oranı diğer ülkelere göre belirgin şekilde daha fazla artmaktadır. Özellikle Avrupa ülkelerinde doğum oranlarının düşmesi ve sağlık imkanlarının gelişmesiyle yaşlı nüfus sayısı 19. yy'ın sonundan itibaren artışa geçmiştir (Higo & Khan, 2015: 151).

2.1.1.1. Dünyada Demografik Dönüşüm

Dünya genelinde nüfus hızla yaşlanmaktadır ve bu yaşlanma süreci geçmişe göre daha hızlı gerçekleşmektedir (DSÖ, 2017). Birleşmiş Milletler nüfus verilerine göre 2020 yılı için dünya nüfusunun 7.79 milyar, 65 yaş ve üstü nüfusun ise 727 milyon olduğu bildirilmektedir. Bu durumda dünya nüfusunun %9.3'ü, 65 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır (United Nations, 2020). Birleşmiş Milletler nüfus projeksiyonlarına göre ise 65 yaş ve üstü nüfusun, toplam dünya nüfusu içindeki oranının 2030 yılında %12.2'ye; 2050 yılında %15.9'a ve 2100 yılında %22,6'ya yükseleceği tahmin edilmektedir (United Nations, 2020). Ayrıca 2020-2050 yılları arasında toplam nüfusta %2.36'lık bir artış beklenirken, 65 yaş ve üstü nüfusta yıllık %2.36 şeklinde bir artış olması beklenmektedir (United Nations, 2020). 2019 yılında her 11 kişiden biri 65 yaş ve üzerindeyken; 2050 yılına gelindiğinde dünyadaki her altı kişiden birinin 65 yaş ve üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (United Nations, 2019). Buradan hareketle 65 yaş ve üstü nüfusta ortaya çıkan değişim, diğer yaş grupları ile kıyaslandığında çok daha belirgin şekilde kendini göstermektedir (Şekil 2.1).



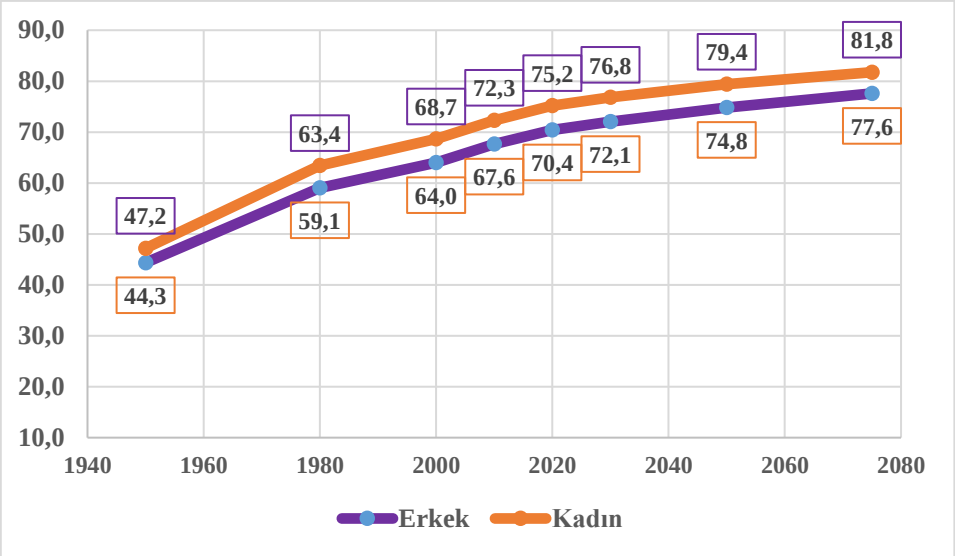
Şekil 2-1: Dünyada Yaş Gruplarına Göre Nüfusun Dağılımı

(Kaynak: UN, 2020)

(Not: Hesaplamalar ve şekil yazara aittir.)

Dünya genelinde nüfus yaşlanması aynı hızda ve oranda gerçekleşmemektedir. Demografik Dönüşüm Kuramı'na göre demografik geçiş süreci 3 aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama; ölüm ve doğum oranlarının yüksek, nüfus artış hızının düşük seviyede olduğu sanayileşme öncesi dönemdir. İkinci aşama; yaşam ve sağlık koşullarının iyileşmesine bağlı ölüm hızının düştüğü sanayi devrimi dönemidir. Üçüncü aşama ise ölüm ve doğum oranlarının düşük, nüfus artış hızının minimum seviyede olduğu dönemdir. Bu kurama göre her toplumun doğum ve ölüm hızlarının yüksek olduğu bir aşamadan düşük olduğu bir aşamaya doğru olan dönüşüm sürecini tamamlayacağı ön görülmektedir (Kinsella & He, 2009: 20; Teitelbaum, 1975: 421).

Nüfusun yaşlanması sürecinde ele alınan önemli demografik göstergelerden biri olan doğumda beklenen yaşam süresi incelendiğinde; dünya genelinde yaşam süresi 1980 yılı için kadınlarda 63.4 yıl; erkeklerde 59,1 yıl; 2020 yılı için ise kadınlarda 75.2 yıl; erkeklerde 70.4 yıldır. 2030 yılı için beklenen ortalama yaşam süresi kadınlarda 76.8 yıl, erkeklerde 72,1 yıl; 2050 yılı için kadınlarda 79.4 yıl, erkeklerde 74.8 yıldır (UN, 2019). Şekil 2.2'ye göre Dünya genelinde doğumda beklenen yaşam süresi gösterilmektedir.



Şekil 2-2: Dünyada Doğumda Beklenen Yaşam Süresi

(Kaynak: UN, 2020)

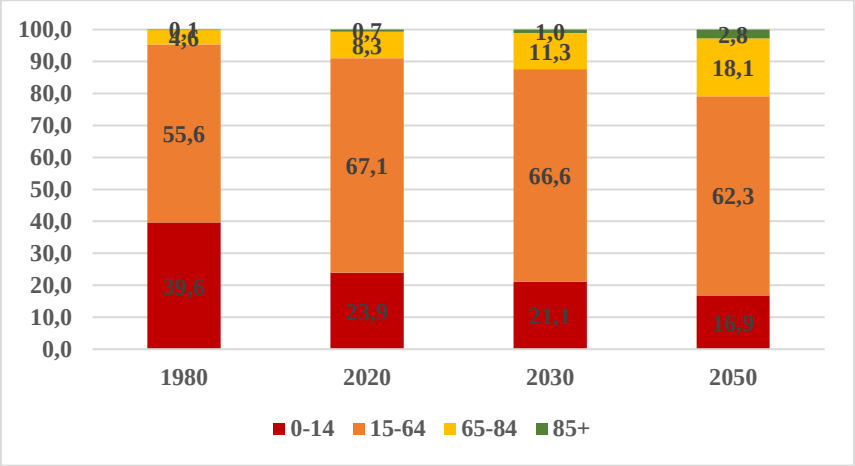
(Not: Şekil yazara aittir.)

2.1.1.2. Türkiye'de Demografik Dönüşüm

Nüfus yaşlanması; doğum oranlarının ve yaşam sürelerinin yükselmesi, ölüm oranlarının azalması ile beraber toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus sayısının artması ile ortaya çıkan küresel bir fenomendir. Türkiye, Avrupa ülkelerine göre genç bir nüfus yapısına sahip gibi görünse de, mutlak yaşlı sayısı oldukça fazladır. Türkiye'de geçen son 50 yıl içerisinde toplam nüfus 3 kat artarken, 65 yaş ve üstü yaşlı nüfus 7 kat artmıştır.

Türkiye'de nüfusun demografik yapısında meydan gelen dönüşüm değerlendirildiğinde 3 önemli değişim süreci olduğu görülmektedir. İlk süreç doğum oranlarının azalması ile birlikte yaşlı nüfus sayısında meydana gelen artışı; ikinci süreç doğurganlık hızındaki azalmaya bağlı olarak 15 yaş altı nüfusta meydana gelen düşüşü; son süreç ise 15-64 yaş arası nüfusun zamanla meydana gelen artışı içermektedir (ASPB, 2011). Buradan hareketle Türkiye'deki demografik dönüşümün birinci dönemini yüksek doğum ve ölüm oranlarının olduğu Osmanlı döneminden 1945'lere kadar geçen süreç; ikinci dönemini toplam nüfusun hızlı arttığı, ölüm oranının hızlı düştüğü, doğum oranının yavaş düştüğü 1945'lerden başlayıp 2010'lara kadar gelen süreç; üçüncü dönemini ise hem doğum hem ölüm oranlarının düşük düzeylerde sabitlendiği 2010'lardan başlayan ve günümüze kadar gelen süreç oluşturmaktadır (Aysan, 2014).

Birleşmiş Milletler nüfus verilerine göre Türkiye'de 65 yaş ve üstü nüfusun 1980 yılında toplam nüfusun %4.6'sını oluşturduğu; 2020 yılında ise bu oranın %8.3'e ulaşmış olduğu görülmektedir (UN, 2020). Birleşmiş Milletler nüfus projeksiyonlarına göre bu oranın 2030 yılında %11.3'e, 2050 yılında ise %18.1'e yükseleceği tahmin edilmektedir (UN, 2020). Şekil 2.3'e göre Türkiye'de yaş gruplarına göre nüfusun dağılımı gösterilmektedir.

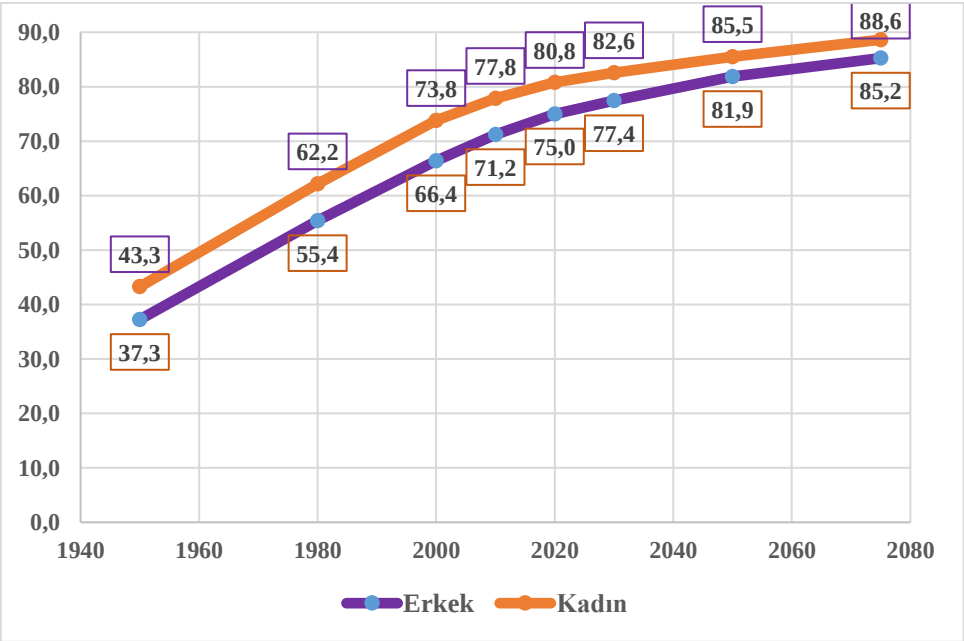


Şekil 2-3: Türkiye'de Yaş Gruplarına Göre Nüfusun Dağılımı

(Kaynak: UN, 2020)

(Not: Hesaplamalar ve şekil yazara aittir.)

Türkiye'de doğumla beklenen yaşam süresi değerlendirildiğinde; 1980 yılı için kadınlarda 62.2 yıl; erkeklerde 55.4 yıl; 2020 yılı için ise kadınlar için 80.8 yıl; erkekler için 74.9 yıldır. 2030 yılı için beklenen ortalama yaşam süresi kadınlarda 82.6 yıl, erkeklerde 77.4 yıl; 2050 yılı için kadınlarda 85.5 yıl, erkeklerde 81.9 yıldır (UN, 2020). Şekil 2.4'e göre Türkiye'de doğumda beklenen yaşam süresi gösterilmektedir.



Şekil 2-4: Türkiye'de Doğumda Beklenen Yaşam Süresi

(Kaynak: UN, 2020)

(Not: Şekil yazara aittir.)

2.1.2. Tarihsel Süreçte Yaşlılık

Yaşlı bireylere ve yaşlılık dönemine ilişkin tanımlamalar ve bu olgulara yüklenen anlamlar; tarihsel süreç içerisinde toplumsal koşullarda meydana gelen değişimlere bağlı olarak zaman ve mekana göre farklılık göstermektedir (Tuna & Tenlik, 2017: 6). İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren günümüze kadar yaşlılığın tarihsel süreci incelendiğinde; yaşlı bireylerin aile ve toplumdaki yerini belirleyen etmenler dört grupta toplanabilir (Akın, 2002: 75):

- Yeryüzünde görülen ilk insandan, Neolitik dönemin başlarına kadar yaşlıların toplumdaki yerini tamamen doğa koşullarının belirlediği görülmektedir.
- Yerleşik düzene geçilmesiyle birlikte Neolitik dönemde yaşlıların toplumdaki yerini doğa koşullarının ve sosyo-ekonomik durumun belirlemesinin yanı sıra metafizik–büyü ve mitler- güçler ile din çok etkili olan iki alandır.
- Yaşlıların toplumdaki yerinin belirlenmesinde tek tanrılı ve çok tanrılı dinlerin etkili olduğu dönemde doğa koşulları ve sosyo-ekonomik durumun etkisi de devam etmektedir.

- Yakın tarihe bakıldığında yaşlıların toplumdaki yerini belirlemede pozitif bilimler, hukuk ve teknoloji gibi alanların etkili olduğu görülmektedir.

Farklı kültürlerde ve farklı zamanlarda aynı toplum içerisinde ya da farklı toplumlarda aynı zamanda yaşlılara ve yaşlılık dönemine atfedilen değerler farklı olabilmektedir (Şentürk, 2018: 29-30). Buradan hareketle toplumsal bir olgu olarak yaşlanma; toplumdan topluma değişiklik gösterebildiği gibi, aynı toplumun içinde kültüre, zamana ve mekana göre de farklılık gösterebilmektedir (Bağcı Torun, 2019: 9).

2.1.2.1. Modern Dönem Öncesi Toplumlarda Yaşlılık

Geçmişten günümüze yaşlı bireylerin statüsü ve rolü ile ilgili anlayışlar; doğa koşullarına olduğu kadar, yaşlının ve içinde bulunduğu topluluğun büyü, din ve kültürel değerleriyle iç içe geçmiş inanç sisteminden ekonomik düzeyine ve teknolojik gelişmelere kadar birçok koşuldan etkilenerek, değişiklik göstermiştir (Akın, 2002: 75).

Modern dönem öncesi ilkel toplumlarda bireyler "*doğa koşullarına uyum sağlayıp, zorlu koşullarla mücadele edebildikleri ve bunların yanı sıra güçlü, çevik, hızlı oldukları oranda*" yaşamlarına devam edebilmişlerdir. Yaşlı bireyler ise fiziki olarak güçlerini kaybetmeleri nedeniyle söz konusu zorlu koşullarla mücadele edemeyecekleri düşüncesi ve fiziksel olarak hızlı ve dayanıklı olamamaları nedeniyle üretime katılamamakta; içinde bulundukları gruplar tarafından istenmemektedirler. Doğa ile iç içe yaşayan ilkel toplulukların doğanın yasalarına göre hareket ettikleri öngörülmektedir (Tufan, 2016: 109).

Modern öncesi toplumlarda risk ortamı, doğaya ve onun zorluklarına bağlı bir yaşama ve hayatta kalma çabasına bağlanmaktadır (Giddens, 2018: 106). Tehlikeleri önceden fark etme ve bu tehlikeler ile önceden mücadele edebilme yeteneği oldukça önemli hale gelmiştir (Beck, 2019: 148). Avcı ve toplayıcı toplumlarda beklenen yaşam süresinin kısa olması, elverişsiz çevre koşulları, mülkiyet edinme hakkının olmaması, üretim ile ilgili kültürel koşulların oluşmamış olması ve her bireyin sadece kendi çabası doğrultusunda hayatını devam ettirecek gıda kaynaklarına ulaşabilmesi gibi risk oluşturan olumsuz yaşam şartlarından dolayı yaşlılık hem erken başlayan hem de çok uzun sürmeyen bir dönem olarak görülmektedir. Bu durum yaşlı birey sayısının da oldukça az olmasına neden olmaktadır (Özkul & Kalaycı, 2015: 260-261).

Yerleşik yaşama geçildiğinde tarımla birlikte göçebeliğin ortadan kalkması, beslenme ihtiyacının karşılanmasının kolaylaşması ve yaşamın eskiye göre daha az yorucu olması ortalama yaşam süresini de artırmıştır. Yaşam koşullarının iyileşmesi, yaşlı bireylerin tarımla ve araç yapımı ile ilgili bilgilerini genç kuşaklara öğretmeleri ve yaşlıların kültür aktarıcı olarak görülmesi, genç kuşaklarla ilişkilerini yeniden şekillendirerek; yaşlı bireylerin sosyal çevreleri içerisindeki rollerini de güçlendirdiği söylenebilir (Kalınkara, 2016: 12). Geleneksel toplumda ailenin büyüğü olarak saygı gösterilen yaşlı birey, ailenin diğer üyelerini biraraya toplayarak kuşaklararası sosyalleşmeyi ve ailenin bütünlüğünü sağlaması açısından birleştiren bir güç olarak da görülmektedir. En geniş ifade ile geleneksel toplumlarda yaşlı birey; teknolojinin sınırlı olmasından dolayı üretim planı ve verimlilik düzeyinin artırılması ile ilgili bilgi ve tecrübenin aktarım kaynağı olması sebebi ile gücü elinde bulunduran kişi olarak toplumda ayrıcalıklı bir yere sahip olmuştur (Özgür & Sabbağ, 2014: 48).

2.1.2.2. Modern Dönemde Yaşlılık

Geleneksel toplumsal yapılardan modern topluma geçiş "farklılaşma" ya da "işlevsel uzmanlaşma" kavramlarıyla açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu bakış açısından hareketle ilkel toplumlardan tarım toplumlarına, tarım toplumlarından modern toplumlara doğru yaşanan değişmeler devamlı bir farklılaşma süreci olarak nitelendirilmektedir (Giddens, 2018: 28). Teknolojik gelişmeler, teknoloji ve bilgi temelli kentli mesleklerin ortaya çıkması yaşlı bireylerin modern toplumdaki statüleri ile doğrudan ilişkilidir. Bu durum yaşlı bireylerin iş bulamamaları sonucu genç bireylere bağımlı hale gelmelerine ve statü kaybına uğramalarına neden olurken; genç bireyleri güçlendirmektedir.

Kırsal bölgelerden kentlere yapılan göç ile beraber mevcut aile kavramında bir takım değişiklikler meydana gelmiş ve aile kendi dinamiklerini oluşturmaya başlamıştır. Ayrıca geleneksel aile modelinin çekirdek aileye doğru dönüşümü, çekirdek ailenin üretime katılması ve kuşaklararası çatışma yaşlı bireylerin toplumsal statüsünde düşüşe yol açarak; yaşlı bireyleri toplumsal yaşam içerisinde tüketen konumuna getirmiştir (Tuna & Tenlik, 2017: 11). Bu noktada sanayileşme ile birlikte üretim yapma çekirdek aileye yüklenmiş; hem erkekler hem de kadınlar üreten birey olma rolünü üstlenmek zorunda kalmıştır. Böylece erkekler ve kadınlar; bir yandan kendi yaşamlarını kurmaya çabalarken; geleneksel toplumsal yapının kendine atfettiği rollerden de uzaklaşmışlardır (Beck, 2019: 157-158).

Günümüze kadar uzanan süreçte, endüstrileşme, kentleşme, göç, iş ve mesleki çeşitlilik, kitle iletişim araçlarının yaygınlık kazanması ve bir kısım "güven düzenekleri"nin dönüşerek, kamusal düzleme taşınması günlük yaşamdaki değişimlerin nedenleri arasında yer almaktadır (Giddens, 2018: 82). Bu süreçler geleneksel yaşam tarzını karakterize eden gelenekler ile kültürel, demografik ve ekonomik özellikleri de etkilemiştir. Aynı zamanda geleneksel aile yapısını, aile ve akrabalık ilişkilerini etkilemiş ve geleneksel ailenin etkin bir aktörü durumundaki yaşlı aile üyelerinin aile içindeki statüsünün, rollerinin ve kendisine atfedilen saygınlığın değişmesini de beraberinde getirmiştir (ASPB, 2011: 33). Yaşlı bireylerden beklenen geleneksel roller azalmış, yaşlı bireylere atfedilen önem ve saygınlık genel anlamda "modern yaşama uygun nitelik çeşitliliği" üzerinden bireyler düzeyine indirgenmiş, özel olarak ise küçük aile grupları düzeyinde, genetik ve duygusal bağlılıklar çerçevesinde önemli hale gelmiştir. Böylece geleneksel toplumsal yapı içerisinde yaşlı bireylere toplumsal çevreleri tarafından yüklenen anlam, modern toplumlarda giderek daralmış ve aile bireyleri sınırlı hale gelmiştir. Bu noktada yaşlı bireylerin aileyi temsil etme gücü, dolayısıyla aile ilişkilerini yönlendirme inisiyatifi önemini yitirmiştir (Kalaycı & Özkul, 2017).

Modernleşme sürecinde yaşlılık, toplumun tüm kesimleri için yaşanan değişimlerin homojenlik gösterdiği düşünüldüğünde, yaşlı bireyin toplumsal yapının beklentilerine cevap verecek yeterliliğe sahip olmaması şeklinde anlamlandırılmaktadır. Ancak modernleşme süreci ile paralel olarak gelen toplumsal örgütlenme ve kurumsallaşma; yaşlılık sorunsalının da birey hak ve özgürlükler temelinde ele alınmasını, biyolojik ve toplumsal anlamının birbirine yakınlaşmasını sağlamıştır. Bu değişimi geleneksellikten modernliğe uzanan süreçte, yaşlı bireyin içinde bulunduğu sosyal bağlamlara göre şekillenen rol ve statülerinde gözlemlemek mümkün olmaktadır (Kalaycı & Özkul, 2017: 91).

2.1.3. Toplumsal Değişme ve Yaşlılıkta Bakım

Toplumsal değişme "*toplumsal yapıyı oluşturan ilişkiler ağının ve bu ilişkileri belirleyen kurumların değişmesi*" olarak ifade edilmektedir (Baran, 2013). Her toplum için değişim kaçınılmaz olmakla birlikte, bu değişim kendi iç dinamiğine ve sürecine sahiptir. Bu değişim süreci içerisinde bütün toplumsal yapılar kendi iç bütünlüğünü korumaya çalışmaktadır. Bu toplumlarda değişmiş, değişmekte olan ve değişmemiş yapılar bir arada bulunur. Bu bütünlük, toplumsal yapı değişirken kurumlarıyla ve

değerleriyle de değişim sağlayarak sürekli denge halinde kalmasını sağlar. Bu durumda aynı hız ve zamanda değişmeyen öğelerden meydana gelen toplumsal yapı, işlevsel bütünlüğünü korumak için tampon mekanizmaları yaratmaktadır. Tampon mekanizmalar bütün değişmeyen ve değişen öğeler arasındaki işlevsel bütünlüğü sağlamaktadır. Yani değişmeye başlayarak dengesi bozulan toplumun yeniden dengeye getirilmesini sağlama rolünü üstlenmektedir (Kongar, 1982: 458-464; Tekeli: 2000: 23).

Dünya genelinde bütün toplumların temelde üç özelliği bulunmaktadır (Kıray, 2002: 216-217):

- "*Her toplum hem denge hem de her an değişme halindedir.*",
- "*Her an her toplumda birbiriyle çatışma halinde olan ögeler vardır bu durum değişimin itici gücüdür, genel dengeyi bozmaz.*",
- "*Her toplum daha önce değişmiş olan diğer toplumların izinden gitmeyebilir her ne olursa olsun bütünlük ve denge ortadan kalkmaz, bazı tampon kurumlar ve ara formlar bütünlüğün devamını sağlar.*"

Toplumsal yapılar, kendilerini oluşturan kurumsal yapıların ve insan ilişkilerinin bir bütünü olarak değerlendirilmektedir. Toplumsal yapı, pek çok farklı kurumsal alanı içinde barındırmakta ve bütün kurumlar bu değişimlerden etkilenmektedir (Baran, 2013). Değişmenin yavaş olan kesimi ve hızlı olan kesimi arasındaki karşılıklı bağımlılık var olan eski mekanizmalar ile sürdürülemez hale geldiğinde tampon mekanizmalar tarafından bütünleşme yeniden sağlanmaya çalışılır.

Toplumsal değişme, o toplumu oluşturan bireylerin tutum ve değerlerinde de değişmelere neden olabilmektedir (Ersoy, 2012). Bireylerin, toplumsal yapı içerisindeki kurallar ve değerlere ne derece uyum sağladığına bağlı olarak, her bireyin bu kural ve değerlere uyma zorunluluğu da artış göstermektedir. Bu anlamda modernleşme süreci ile birlikte geleneksel değerlerin yerini yeni değerler almaya ve yeni yaşam stilleri oluşmaya başlamıştır (Kuyucu, 2017). Kırdan kente yaşanan göçler ve aile yapısında meydana gelen değişimler de bu yeni toplum düzeninin oluşmasında etkili olan faktörler arasında yer almaktadır. Bu anlamda kent yaşamı bağlamında farklılaşan aile modelleri ve köy yaşamında meydana gelen çöküş; çok eski dönemlerden beri bireyleri aileye ve tarıma bağlayan değerlerin de çöküşü niteliğinde değerlendirilmektedir. Bu yeni oluşan kentli toplum düzeni, modern yaşamın bir yansıması niteliğindedir (Turğut, 2017). Geleneksel

toplumsal yapı ve aile yapısındaki bu değişimler, yaşlı bireylerin aile ve toplum içerisindeki değerini de doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bu durum yaşlı bireylerin kendi bakımları ile ilişkili olarak bu yeni düzene uyum sağlamaları noktasında sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir.

2.1.4. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Günümüzde artan yaşlı nüfus ile sosyal ve ekonomik ihtiyaçlar da artmakta ancak gereken gereksinim ve talepler aynı oranda karşılanamamaktadır. Bu doğrultuda yoksulluk, yalnızlık, sosyal dışlanma ve yaş ayrımcılığı, ihmal ve istismar, bakıma muhtaçlık gibi sorunlar çok fonksiyonlu olarak değerlendirilmesi gereken problemler olarak karşımıza çıkmaktadır (Ak & Közleme, 2017: 198).

2.1.4.1. Yoksulluk

Yoksulluk; bireyin kaynak ve gelirdeki yetersizlikler nedeni ile yaşamını sürdürdüğü toplumun hayat standartlarına erişememesi durumu olarak ifade edilmektedir. Kaynakların yetersizliği doğrudan ve dolaylı olarak etkili olmaktadır. Bireyler için gelirin düşük olması doğrudan bir etken iken; sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler dolaylı bir etken olarak değerlendirilebilmektedir (Adaman & Keyder, 2007: 6).

Günümüz toplumlarında, insan hayatının uzamasıyla birlikte yaşlı bireylerin yaşadığı sosyal sorunların araştırılması ve bu sorunlara yönelik önlem alınması zorunlu hale gelmiştir. Yaşlı bireylerin, gençlik dönemlerindeki üretici pozisyonlarından tüketici pozisyonlarına doğru yaşanan dönüşüm sosyoekonomik problemlerin yaşanmasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda, yaşlıların yaşamlarında gerçekleşen ekonomik alandaki bu dönüşüm, yaşam biçimlerinin de değişmesine zemin hazırlamaktadır. Özellikle emeklilik döneminde sosyoekonomik anlamda yoksullaşma ve gençlik dönemindeki sosyal statünün kaybı, bireylerin toplumsal etkileşimlerini de olumsuz olarak etkilemektedir (Türkan & Sezer, 2017: 41).

Günümüzde, yaşlı nüfusun ülkemizde de sıklıkla karşı karşıya kaldığı en büyük problemlerden biri, aktif çalışma hayatından uzaklaşmalarına bağlı olarak ortaya çıkan gelir yoksunluğu ve buna bağlı olarak yaşanan sosyoekonomik yoksulluk halidir. Yaşlı bireyler, yoksulluktan en çok etkilenen dezavantajlı kesimlerden biridir. Her ne kadar yaşlı yoksulluğu, bireysel özelliklere göre değişiklik arz etse de; sosyal güvenlik

sisteminin eksiklikleri ve gelir dağılımındaki adaletsizlikler, yaşlı yoksulluğunun en önemli nedenlerini oluşturmaktadır. Aynı zamanda emekli maaşlarının yeterli düzeyde olmaması, yaşlı yoksulluğunun boyutunu artıran önemli etkenlerden biridir (Karadeniz & Durusoy Öztepe, 2013: 78-79).

Yaşlı bireylerin sosyal ve kültürel anlamda gereksinimlerini karşılamada da büyük problemler yaşanmaktadır. Genellikle çalışma hayatının sona ermesinin ardından mesleki statü ve gelir kaybı ile hayatın geri kalanına dair eksiklikler ve yetersizlikler oluşmaktadır. Çünkü çalışmayan bireylerin yoksulluk yaşama olasılığı çalışan bireylere kıyasla beş kat daha fazla olmaktadır (Ulusal, 2020: 248).

Yaşlanan, yalnızlaşan, yoksulluk ve yoksunluk yaşayan bireylerin kendi kendilerine yetememesi sebebiyle, sosyal ve ekonomik problemlerin oluştuğu görülmektedir. Gelirin azalmasından dolayı yaşanan uyum sorunları ve sosyal-psikolojik baskı, yaşlılıktan dolayı beslenme ve sağlık gibi alanlara yapılan ekstra harcamalar, gelir eksikliği sebebiyle diğer aile üyelerine "yük olma" düşüncesi gibi temel sorunları ortaya çıkmaktadır. Beslenme, barınma, giyim ve sağlık hizmeti gibi temel gereksinimlerini karşılamakta güçlük çeken veya karşılayamayan yaşlı bireyler toplum ile bütünleşmek, sosyokültürel aktivitelere katılmak, üretken faaliyetlerini sürdürebilmek için gerekli olan maddi kaynaklardan da yoksundurlar. Bu durum ise yaşlı bireylerin sosyal yaşam ile bağlarının zayıflamasına sebep olmaktadır (Danış, 2009: 78). İlişkileri sınırlanmış/sınırlandırılmış olan yaşlı birey ise hem yalnızlığa hem de dışlanma ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır.

2.1.4.2. Yalnızlık

Toplumsal değişme ve teknolojik gelişmelerin sonucunda kuşaklar arasında sorunların oluşması kaçınılmazdır. Bireylerin yaşlılık döneminde aile ve toplumla olan ilişkileri, sosyal ilişkilere girme istekleri, sosyal uyumları birbirinden farklılaşabilmektedir. Bahsedilen bu farklılaşma yaşlı bireylerin eğitim düzeylerinin, cinsiyetlerinin, ekonomik durumlarının yanında toplumsal faktörler ile coğrafi koşullardan da etkilenmektedirler (Sezer, Gültekin & Akdemir, 2017: 456). Bu toplumsal uyum sürecini başarıyla tamamlayamayan bireyler dışlanma, yalnızlık ve depresyon ile karşı karşıya kalabilmektedir.

Yalnızlık; bireyin gerçekleştirdiği ve gerçekleşmesini istediği sosyal ilişkiler arasındaki uyumsuzluk olarak tanımlanmaktadır. Yalnızlığın ortaya çıkmasında birbiri ile ilişkili pek çok faktör söz konusudur. Bu faktörler yalnızlığı hazırlayıcı ve hızlandırıcı olarak tanımlanabilmektedir (Batıgün, 2008: 66). Utangaçlık, sosyal beceriden yoksunluk, öz saygının azalması gibi hazırlayıcı faktörler bireyi yalnızlığa karşı savunmasız hale getirerek yalnızlık eğilimini arttırmaktadır. Bu noktada bireyin ait olduğu kültürel değerler de birey üzerinde benzer etki gösterebilmektedir (Çakır & Çakır, 2011: 132-133). Özellikle ileri yaş ile birlikte meydana gelen kayıplar, bireylerin sosyal konumlarında meydana gelen değişmeler, üretici rolünün azalması veya bırakılması ve bireyler arasındaki desteğin zamanla azalması gibi özelliklerin ise hızlandırıcı etkenler arasında yer aldığı söylenebilir (Arslantaş & Ergin, 2011: 136).

Bireylerin yaşlılık döneminde genellikle sosyal ilişkilerde azalma ve sosyal ağlarında zayıflama görülmektedir. Bireyler yaşlandıkça sosyal çevreleri ile ilişkileri; kendilerinin ve eşinin sağlık sorunları, ekonomik nedenler, fiziksel çevredeki engeller gibi sebeplerle daha sınırlı olmaya başlar. Ekolojik çember içinde yaşlanan bireyin ilişkileri daha çok yakın aile ve akrabalarına yönelmektedir. Bireyin bebekken dışa doğru genişleyen sosyal ilişki ağı yaşlandıkça içe doğru yönelmektedir. Akranların, arkadaşların, akrabaların ve eş kaybı yaşlıların sosyal ilişki sistemini daraltmaktadır. Yaşlılık dönemi bir yandan yaşlı birey için, birçok tecrübeyi kazanmış olmanın getirdiği avantajı sağlarken; diğer yandan onu giderek sınırlayan fiziksel hareket azalmasına paralel olarak sosyal ağlardaki zayıflamaya bağlı yalnızlık duygusunun ve sosyal dışlanmanın ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Canatan, 2016: 140).

2.1.4.3. Sosyal Dışlanma ve Yaş Ayrımcılığı

Sosyal dışlanma; bireylerin yoksulluk, temel eğitim ve becerilerden mahrumiyet ya da ayrımcılık gibi nedenlerle toplum dışında bırakılmaları ve toplumsal hayata istedikleri düzeyde katılımlarının engellenmesi anlamına gelmektedir. Bu durum sosyal dışlanmaya maruz kalan bireylerin bir taraftan emek piyasalarına, gelir getirici faaliyetlere, eğitim ve öğretim imkanlarına ulaşımında zorluklar yaşamasını getirirken, diğer taraftan da toplumsal ve çevresel ağlar aracılığı ile etkinlikler kurmasında engeller oluşturmaktadır. Bu kesimin elindeki güç oldukça sınırlı olup, karar alma süreçlerine katılımı sınırlı gerçekleştirmektedir. Dolayısıyla bu bireyler genellikle kararların

alımında kontrolü elinde tutamamaktan dolayı kendini güçsüz ve eksik hissetmektedirler (Adaman & Keyder, 2007: 6).

Sosyal dışlanmanın ortaya çıkmasındaki başlıca neden toplumsal eşitsizliklerdir (Çakır, 2002: 91). Sosyal dışlanmanın tanımına bakıldığında; dar anlamda yoksullukla eş anlamlı olarak kullanıldığı ve ücretli işe sahip olmayan veya çok düşük ücretle istihdam edilenleri ifade ederken; geniş anlamda dinamik ve çok boyutlu bir kavram olup aile bağları ve sosyal ilişkilerin zayıfladığı, amaç ve kimlik kaybının meydana geldiği bir durumu ifade ettiği görülmektedir (Demir, 2018: 40-41).

Sosyal dışlanma kavramı görüldüğü gibi çok boyutludur ve yalnızca ekonomi temelli bir kavram değildir. Sosyal, siyasal ve kültürel pek çok boyutu mevcuttur. Sosyal dışlanmanın ekonomik boyutu daha çok yoksullukla alakalı iken; sosyal boyutu bireylerin ailesi, çevresi ve toplumla olan ilişkilerini kapsamaktadır. Sosyal dışlanma, dinamik bir süreçtir. Birey ve gruplar; toplumsal cinsiyet, engellilik, yoksulluk, işsizlik, etnik farklılık, yaşlılık gibi nedenlerle topluma eşit şeklinde katılamayabilmektedirler (Seyyar & Genç, 2010: 645-646). Özellikle yaşlılık döneminde bireylerde bazı dezavantajların oluşması ile sosyal dışlanmanın görülme ihtimali de artış göstermektedir. Bireyler; bazı aktiviteleri yapmakta zorlanmaları nedeniyle gündelik yaşamda eğitim, işgücü piyasası, toplumsal alanlar, sosyokültürel faaliyetler, barınma olanakları, sağlık ve politika alanları gibi pek çok alandan dışlanmaktadırlar (Çunkuş, Yiğitoğlu & Akbaş, 2019: 62).

Tüm bunların yanında yaşlılık döneminde bireylerin karşılaştığı bireysel ve toplumsal dezavantajlar yaşlı bireylerde yalnızca dışlanmaya değil ayrımcılığa da neden olmaktadır. Özellikle yaşlanma ile ortaya çıkan ayrımcılık olgusu yaş/yaşlı ayrımcılığı olarak ele alınmaktadır (Altan & Şişman, 2003: 20). Yaş ayrımcılığı özellikle iş yaşamında, sağlık alanında ve sosyal yaşamda daha sık görülmektedir (Çilingiroğlu & Demirel, 2004: 228). Örtülü olarak varlığını sürdüren yaş ayrımcılığı iş yaşamında işe alım ve başvuru anından başlayarak uygulanmakta ve yaşlı bireyler üretim sürecinin daha başında dışarıda bırakılarak yoksullaşmaktadırlar. Ancak yaşlı bireyler yalnızca iş yaşamında değil sosyal yaşamda da ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler. Bu eşitsizliğe temelde toplumun yaşlılığa ve yaşlı bireye karşı negatif tutum, tavır ve davranışları etkili olmaktadır. Bu nedenle dışlanma ve yaş ayrımcılığı ile mücadele noktasında yaşlı bireylerin topluma entegrasyonun sağlanabilmesi ve toplum tarafından kabul görmesi için

toplumun yaşlı algısı değiştirilmeli ve yaşlı bireylerin toplumdaki tüm fırsat ve imkanlardan yararlanmasına olanak sağlanmalıdır.

2.1.4.4. İhmal ve İstismar

Yaşlanmaya bağlı olarak fiziksel kapasitedeki azalma fonksiyonel bağımsızlığı sınırlamaktadır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlar, onların baş etme becerilerinin yetersiz kalmasına ve kendilerini zayıf hissetmelerine neden olmaktadır. Tüm bunlar bir araya geldiğinde ve yaşlı birey aile ve sosyal çevresi tarafından desteklenmediğinde ihmal ve istismara daha açık hale gelmektedir. Yaşlı bireylerde ihmal ve istismar bir şiddet biçimidir ve ciddi bir toplumsal sorun olarak kabul edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılı verilerine bakıldığında her 6 yaşlıdan birinin istismara uğradığı görülmektedir (WHO, 2017). Artan (2016) tarafından yaşlı istismarı ile ilgili yapılan çalışmada ise aile içi ihmal veya istismara maruz kalanların oranının %62.4 olduğu ve yaşlı bireylerin maddi sorunlarının yanı sıra sözlü hakaret yolu ile psikolojik istismara daha çok maruz kaldıkları belirtilmiştir. Yaşlı bireyi küçük düşürme, korkutma, tehdit etme gibi davranışları içeren psikolojik istismar, bireyin kendini değersiz hissetmesine ve kendisinin yük olduğunu düşünmesine neden olmaktadır. Böylece yaşlı birey daha çok içe dönük olmakta ve depresyon riski ile karşı karşıya kalmaktadır (Wang, Tseng & Chen, 2007: 46).

İhmal ve istismar olgusu pek çok zaman hem mağdurun hem de çevredekilerin olguların üzerini örtmesi veya içinde bulunulan çevrede ihmal ve istismar davranışlarının normalleştirilmesi gibi sebeplerle net bir şekilde tespit edilememektedir. İhmal ve istismarın tüm yönleriyle ortaya çıkamamasının diğer sebepleri arasında; bu konudaki bilgi ve bilinç eksikliği, maruz kalınan davranışın ihmal veya istismar olarak değerlendirilmemesi, daha kötüsüyle karşılaşmaktan duyulan korku veya ihmal ve/veya istismar eylemini uygulayanların adli süreçlere, cezalara maruz kalmasını istememe gibi nedenler yer almaktadır (Gültekin, 2018: 3).

İstismarın önlenmesi için risk altındaki gruplar belirlenmeli, yaşlılarda ve ailelerinde konu ile ilgili bilinç oluşturulmalıdır. Bazı yaşlı bireyler maruz kaldıkları istismarı normal karşılayabilmekte ve ailelerinden yardım istemeyebilmektedirler

(Kalaycı & Özkul, 2018). Bu durumlarda yaşlı bireyleri hakları konusunda bilgilendirmek oldukça önemlidir. Yaşlılar genellikle istismara uğradıklarını kabul etme eğilimi göstermemekte ve yaşadıkları utanç duygusu, tekrar istismara uğrama korkusu, başkalarının kendilerine inanmayacağına dair inançları nedeniyle sessiz kalmayı tercih etmektedirler (Erden & Boz, 2018).

2.2. Gerontolojik Sosyal Hizmet Perspektifiyle Yaşlı Bakım Modelleri

Günümüzde yaşlı bireylere yönelik politikalar ve hizmetler, öncelikli olarak yaşlı bireylerin daha kaliteli bir yaşam sürebilmelerini ve sağlık durumlarını iyileştirmeyi hedeflemektedir. Bu kapsamda yaşlılara yönelik politikalar ve hizmetler "*üretken, başarılı ve bağımsız bir yaşlanma süreci*" geçirilmesini sağlamaktadır. Yaşlı bireylerin başarılı, üretken ve bağımsız bir yaşlanma süreci geçirebilmeleri hem bireysel özellikleri hem de toplumsal düzeyde kendilerine yönelik sunulacak sosyal politika uygulamaları ile ilişkilidir (DPT, 2007: 1). Buradan hareketle sosyal politika uygulamalarının en önemli ayaklarından birini oluşturan yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmetler gündeme gelmektedir. Yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmetler, yaşlı bireyin içinde bulunduğu sosyal çevresinde karşı karşıya kaldıkları problemlerin, sorunların çözülmesinde ya da en aza indirilmesinde ihtiyaç duyulan müdahaleleri kapsamaktadır (Tomanbay, 2007). Bu müdahaleler "*yaşlı bakım desteğine ihtiyaç duyuyorsa sosyal bakım programı geliştirilmesini; yaşlının sosyal rahatsızlıkları ve sosyal sorunları çok ön plandaysa ya da kronikleşmişse sosyal tedavi programı uygulanmasını; yaşlı bireyin çevresine ya da topluma uyumu konusunda sıkıntısı oluşmuşsa sosyal uyumun sağlanması amacıyla sosyal rehabilitasyon programı uygulanmasını*" kapsamaktadır (Tomanbay, 2007). Bu çalışma kapsamında ise yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmet uygulamaları içerisinde yer alan farklı yaşlı bakım modelleri ele alınmıştır.

Temel bir insani gereksinim olarak görülen bakım; genel anlamda bireylerin normal yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan mevcut ya da olası ihtiyaçlarının yardım edici, destekleyici veya kolaylaştırıcı bir yaklaşım ile karşılanarak bireyin yaşam şeklinin değiştirilmesi ya da iyileştirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Chinn ve ark., 1987; Marnier, 1986). Bireyler, uzun süreli ya da geçici hastalık, kaza gibi sosyal riskler ya da kendi iradeleri dışında gelişen yaşlılık, engellilik gibi pek çok nedenden dolayı günlük yaşamlarını sürdürme noktasında bakım desteğine ihtiyaç duyabilmektedir (Oğlak, 2008). Bakım bir defadan ya da uzun süreli sunulmak üzere geniş bir periyotta

gerçekleştirilebilir. Bu anlamda bu bakım desteği geçici ya da sürekli şekilde olabilmektedir. Bakım verme aile tarafından sunulan destekten, profesyonel anlamda sunulan hizmete kadar uzanan çok kapsamlı bir kavramdır (Barer ve ark. 1990).

Her yaşlı birey için bakıma ihtiyaç duyma kaçınılmaz bir son olmamakla birlikte yaşlı bireyler bakım desteğine ihtiyaç duyan kesimler arasında yer almaktadır (Özkurt, 2019). 2011 yılı OECD verilerine göre 65 yaş ve üzeri bireylerin %13'ü informal veya formal bakım hizmetlerinden faydalanmıştır (OECD, 2014). DSÖ'ye göre de 2050 yılında Türkiye'de yaklaşık 6.6 milyon kişinin bakım hizmeti alacağı tahmin edilmektedir (Cornes ve ark., 2007). Arun'un çalışmasına (2015) göre de yaşlanma süreci ile her 5 kişiden birisi temel günlük yaşam aktivitelerinde, her 3 kişiden birisi ise aletli günlük yaşam aktivitelerinde desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Yaşlı bireylere sunulacak bakım desteği çeşitli yasal düzenlemeler ile de garanti altına alınmıştır. Bu noktada İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. bendinde "*Herkes kendinin iyi olması ve sağlık için yeterli yaşam standartlarına, yaşlılıkta da gıda, giyim, ev, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler ve güvenlik hakkına sahiptir*." denilmektedir. Benzer şekilde Anayasanın 61. maddesinde yer alan; "*Yaşlılar, devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir*." ifadesi ile yaşlı bireylere yönelik sunulacak hak temelli bakım hizmetinin altı çizilmiştir (Doğramacı, 2019).

Son olarak bakım alan bireylerin sayısının artması, bakım alan ve bakım veren bireylerin profillerindeki değişim, yaşamsal değişimler, kültürel farklılaşmalar ve bireysel beklentilerdeki farklılaşmalar sunulacak bakım hizmetinin "*nerede, nasıl, kim tarafından, hangi şartlarda, hangi imkanlarla sağlanacağı ve finansmanı*" ile ilgili olarak yeni stratejiler üretilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Yaşlı bireylere yönelik bakım hizmetleri temelde formal ve informal bakım hizmetleri olarak iki farklı şekilde sunulmaktadır (Colello, 2007; IFA, 2014). İnformal bakım yaşlı bireyin veya bakım veren bireyin evinde sağlanırken; formal bakım yaşlı bireyin kendi yaşam alanında ya da bir kurumda yasalarla düzenlenmiş şekilde sunulmaktadır (IFA, 2014).

2.2.1. Geleneksel Bakım Modeli: Evde İnformal Bakım

Bakım kavramı genel olarak; günlük yaşam aktivitelerini tek başına ve bağımsız olarak yerine getiremeyen bireye yardım ve destek sağlanmasını ifade etmektedir (Oğlak,

2008; Tate & Brennan, 2013). İnformal bakım; bakım desteğine ihtiyacı olan bireyin, bu ihtiyacını aile üyeleri, arkadaşları, komşuları ya da gönüllü bireyin sosyal çevresi içerisinde bulunan kişiler tarafından, herhangi bir maddi karşılığı olmadan karşılamasını içermektedir (Williams ve ark., 2010). İnformal bakım sürecinde bakım desteğine ihtiyacı olan yaşlı bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılanmaktadır. İnformal bakım hizmeti; yaşlı bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda tam zamanlı ya da kısmi zamanlı (Clark & Weber, 1997), yaşlı bireyin kendi evinde ya da bakım veren bireyin evinde sunulabilmektedir (Colello, 2007). İnformal bakım, yaşlı bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda dönemsel olarak ya da süresiz olarak da verilebilmektedir. Ayrıca informal bakım sürecinde bakım alan yaşlı birey ile bakım veren birey arasında, bakım sürecine ilişkin yerine getirilmesi gereken görevler ve dinlenme süreçleri önceden planlanmamakta; bakım sürecinin getirdikleri doğrultusunda oluşan tüm ihtiyaçların karşılanması amaçlanmaktadır (Triantafillou ve ark., 2010).

Kronik ya da uzun süreli hastalığı olan 65 yaş ve üstü bireyler, informal bakım hizmetinden en çok yararlanan gruplar arasında yer almaktadır (Genç & Barış, 2015). Yaşlı bireyler genellikle kendilerine ev içinde yeni roller belirleyerek yaşamlarını kendi evlerinde ve aileleriyle geçirmeyi tercih etmektedir (Kalaycı & Özkul, 2017). Türk Aile Yapısı Araştırması (2016) sonuçlarına göre, kendi kişisel bakımlarını yerine getiremeyecek durumdaki yaşlı bireylerin; %40.2'si çocuklarının yanında yaşamak istediklerini, %38.6'sı evde bakım hizmeti almak istediklerini ve %7.7'si kurum bakımı hizmetinden yararlanmak istediklerini belirtmişlerdir (TÜİK, 2016). Araştırma sonuçları yaşlı bireylerin genellikle, aileleriyle birlikte yaşamayı tercih ettiğini ve bakım desteği ihtiyaçlarının yaşlı bireyin kendi ailesi içinde karşılanmakta olduğunu göstermektedir (Gözübüyük Tamer, 2017; Ünalan Cöbek ve ark., 2009).

Formal düzeyde verilen evde bakım hizmetlerinin sayısının ve çeşitliliğinin giderek artmasına karşın ülkemizde ve dünyada evde bakım, genellikle aile bireyleri tarafından çoğunlukla ücretsiz olarak gönüllülük düzeyinde sunulmaktadır (Dayanır Cingil, 2013; Oğlak, 2007). Bu durum, hem ekonomik nedenlerden hem de sosyal ve kültürel nedenlerden kaynaklı olarak evde bakımın "ailenin temel bir görevi" olarak kabul edilmesinden kaynaklanmaktadır. Bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylere aileleri tarafından bakım hizmeti; "*yaşlıya çocukları arasında periyodik sürelerle dönüşümlü bakma, yaşlının evinde kalarak bakımını sağlama ya da tek bir çocuğun yaşlının bakımını*

tamamen kendi evinde sürdürmesi" gibi farklı yollarla sunulmaktadır (Dayanır Cingil, 2013: 20).

Aile yapısında meydana gelen değişim ve bakım veren gönüllü bireylerin sayısının azalması, aile bireyleri tarafından verilen informal bakım hizmetlerinin oranının da azalmasına neden olmaktadır (Change-AbilityInc., 2009). Günümüzde Almanya, İsveç ve Fransa gibi formal bakım hizmetleri konusunda gelişmiş durumda olan ülkeler de dahil olmak üzere, yaşlı bireylere yönelik bakım hizmetlerinin büyük çoğunluğu informal yöntemlerle sağlanmaktadır (Eurofamcare, 2006). Aile bireyleri tarafından sunulan informal bakım, dünya genelinde yaşlı bireylere yönelik bakım hizmetlerinin önemli bir bölümünü karşılamaktadır. Avrupa Birliği tarafından aile bireyleri tarafından sunulan bakım, uzun süreli bakımın sürdürülebilirliği noktasında vazgeçilmez ve temel bir faktör olarak değerlendirmektedir (Fujisawa & Colombo, 2009; Gitlin ve ark. 2006; Triantafillou ve ark., 2010). Buradan hareketle ABD'de yaklaşık 44 milyon informal bakım veren birey olduğu ve bu bireylerin verilen tüm bakım hizmetlerinin %80'ini oluşturduğu (Bujnowska-Fedak & GrataBorkowska, 2015: 98), Avrupa'da da sunulan bakım hizmetlerinin yaklaşık %80-90'ının aile içinde informal olarak verildiği görülmektedir (Lecovich, 2008; Oğlak, 2008). Avusturalya'da da, her 8 kişiden birinin haftalık ortalama 13 saat bakım hizmeti verdiği (Deloitte Access Economics, 2015); Kanada'da da, yaşlısına bakım hizmeti sunan aile bireyi sayısının yaklaşık 6.1 milyon olduğu ve haftalık ortalama 16 saat bakım hizmeti verildiği belirtilmektedir (Bernier, 2015). Fransa'da da uzun dönem yaşlı bakım hizmetlerinin %80'i informal olarak sunulmuş olup; bu oranın Çin'de %95'in üzerinde olduğu bildirilmektedir (International Federation on Ageing, 2014). Bu kapsamda Türkiye'deki çalışmalar da benzer sonuçlara işaret etmektedir (Bilgili, 2000; Holdsworth, 2015). Buna karşılık, yaşlının bakım sorumluluğunu üstlenen aile bireyleri, genel olarak bakım alanındaki gölge işgücü olarak değerlendirilmektedir (Bookman & Harrington, 2007).

Son yıllarda meydana gelen nüfus artış hızındaki ve evlenme oranlarındaki azalma ile birlikte boşanma oranlarındaki artış, aile yapısında da geniş aileden çekirdek aileye doğru bir dönüşüm yaşanmasına neden olmuştur. Bunun yanında eğitim, sosyo-ekonomik düzey ve diğer bazı değişkenlere göre farklılaşan aile yapıları ve aile ilişkileri de ortaya çıkmıştır (Beşpınar, 2014). Bu durumda çekirdek aile, geleneksel aileden farklı olarak aynı zamanda bir sosyal güvenlik kurumu olma özelliğini büyük ölçüde kaybetmiştir

(Altınay, 2020: 61). Ayrıca geleneksel aile yapısı içerisinde daha çok bireylerin bakımından ve ev işlerinden sorumlu olan kadınlar da çalışma yaşamında giderek artan oranda aktif olarak yer almaya başlamışlardır (Bayer, 2013). Bu durumdan en fazla evde bakım ve hizmet bekleyen çocuklar, yaşlılar ve hasta bireyler etkilenmektedir. Bu kapsamda bireyi ve bireyselleşmeyi ön plana çıkaran modeller yerine toplulukçu ilişki modellerinin yaygın olduğu aile yapılarında yetişmiş olan yaşlı bireylerin, çekirdek aileye doğru yaşanan dönüşümün de etkisiyle bu olanaklardan daha fazla yoksun kalması önemli toplumsal sorunları gündeme getirmektedir (Akgün & Erdal, 2007).

Bakım verme işinin tamamen bakım verenlerin dayanıklılığına ve gücüne yaslandığı bir bakım sistemi anlayışı içerisinde, bakım veren bireylerin bu yükü taşıyamaz hale gelmesi durumunda sistem işleyemez hale gelecektir. Ayrıca gelecek dönemde bakım desteğine ihtiyacı olan bireylerin sayısı artarken, bakım veren bireylerin sayısının bu ihtiyacı karşılayacak düzeyde artmayacağı öngörülmektedir (Pastor ve ark., 2009: 153). Benzer şekilde yaşlı nüfusun hızlı artışına bağlı olarak bakım verme sorunları ile karşı karşıya kalan gelişmiş ülkeler tarafından da bakım yükünün, ekonomik ve sosyal nedenlerle altından kalkılamayacak boyutlara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle bakım hizmetleri sunumuna yönelik sorunları çözebilmek için bireysel düzeyde mikro girişimler dışında toplumsal anlamda makro adımlar atılmalıdır (Özkurt, 2019). Bu anlamda pek çok OECD ülkesinde, sosyal politika uygulamaları içerisinde aile bireylerinin bakımının desteklenmesini hedef alan yasal düzenlemelere daha fazla yer verilmeye başlanmıştır (Jorens ve ark., 2011). Bakım parası ödeneği (Almanya, Avusturya, İngiltere, Hollanda), ücretli bakım izni (Almanya, Belçika), esnek çalışma saatleri düzenlemeleri (Avustralya, ABD, Hollanda), geçici süreli bakım (Avusturya, Danimarka, Almanya), emeklilik hakkı (Almanya), danışmanlık-eğitim hizmetleri (İsveç) bu önemli uygulamalar arasında yer almaktadır (Fujisawa & Colomba, 2009; Hieda, 2012; Lipszyc, Sail & Xavier, 2012; Triantafillou ve ark., 2010). Ayrıca bakım veren aile bireylerinin bakım verme sorumluluğunun sürekliliğinin devam ettirilmesini sağlamak için esnek çalışma, yarı zamanlı çalışma imkanı sağlanması, resmi çalışma saatlerinde değişikliğe gidilmesi ve bakım sorumluluğu nedeniyle işten ayrılanlara işe yeniden dönme güvencesi sağlanması gibi uygulamalara yer verilmektedir (Bernier, 2015).

Tüm bilgiler doğrultusunda ailede yaşanan dönüşüm başta olmak üzere, informal koruma ağı, fonksiyon ve önemini büyük ölçüde kaybetmiş; yaşlı bireylerin bakımında resmi koruma ağı da olarak da adlandırılabilecek kurumsal bakım modellerinin önemi artmıştır.

2.2.2. Kurumsal Bakım Modelleri

Yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarını karşılamada kullanılan en yaygın bakım yöntemlerinden bir diğeri ise kurumsal bakım modellerini içeren formal bakımdır. Formal bakım, bakım desteğine ihtiyacı olan bireylerin ücret karşılığında aldığı hizmet anlamına gelmektedir. Bakım desteğine ihtiyacı olan yaşlı bireylerin, ailesinin veya bir yakının olmadığı ya da mevcut ailenin bakımda desteği sunma fonksiyonlarını yerine getiremediği veya getirmek istemediği durumlarda, genellikle formal bakım tercih edilmektedir (Güran, 1983: 15). Dünya genelinde formal bakım hem kamu kurumları hem de özel kurumlar tarafından sağlanmaktadır. Formal kurum bakımı hizmetleri ve formal evde bakım hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır (Naomi ve ark., 2012).

Aile yapısında meydana gelen değişiklikler yaşlı bireylerin ve ailelerinin kurum bakımı alma ihtiyacını önemli ölçüde etkilemiştir. 2020 yılında yapılan Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA)'ya göre aile yapısının zaman içinde değişimi değerlendirilmiş olup önemli sonuçlara aşağıda yer verilmiştir (TÜİK, 2020):

- Çekirdek ailelerin nüfus içindeki oranı 1968 yılında %58 iken, 2020 yılında %65.2 olmuştur. Özellikle çocuksuz çekirdek aile sayısı belirgin şekilde yükselmiş, üç ve daha fazla çocuğa sahip aile sayısı ise önemli oranda azalmıştır.
- Yaşlı nüfus bulunduran geniş aile sayısının nüfus içindeki oranı 1968 yılında %32.1'den, 2020 yılında %6.3'e düşmüştür.
- En az bir yaşlının bulunduğu hane oranı 2008 yılında %17.6 iken, 2020 yılında %24'e yükselmiştir.

Verilerden hareketle belirtilen süreç içinde kentleşmenin artması, kadınların çalışma yaşamına girmesi, istihdam yapısının değişmesi, eğitim ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması ile geniş aile yapısı yerini çekirdek aile yapısına bırakmıştır. 2020 TAYA'dan elde edilen veriler, hem 2013 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE), hem de Sağlık Bakanlığı ve Kalkınma Bakanlığı (Mülga) tarafından hazırlanan 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması ile

uyumluluk göstererek yaşanan değişimleri ve sonuçları desteklemektedir (HÜNEE, 2013).

Formal bakım hizmetlerine olan talebi artıran bir diğer faktör de yaşlı bireylerin kurum bakımını tercih etme oranlarında yaşanan değişimlerdir. Yaşlı bireyler, kendi kişisel bakımlarını sağlayamayacakları duruma geldiklerinde kurum bakımı almayı tercih etme nedenlerini %48.9 ile çocuklarına yük olmayı istememeleri, %20.2 ile huzurevi imkanlarının rahat olması ve %11.2 ile yaşlıların çocukları ile birlikte yaşamak istememeleri olarak sıralamışlardır (TÜİK, 2016). Buradan hareketle yaşlı bireylerin bakıma ihtiyacı olduğunda çeşitli nedenlerle aile yanında bakım almak istemediği ve görece olumlu bir huzurevi algısına sahip olduğu sonucuna varılmaktadır. Yaşlı bireylerin olası bakım ihtiyacı durumunda kurum bakımının tercih edilebilir olduğunu düşünmesi de kurum bakımına olan talebi arttırmaktadır (Dinç, 2019).

Türkiye'de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı kurumlar, kamu kurumları, dernek ve vakıflar ile özel sektör tarafından yönetilen kurumlar yaşlılara kurumsal bakım hizmeti verilmektedir. Yaşlı bireylere yönelik kurumsal bakım hizmetleri; huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı yaşam evleri ve yaşlı hizmet merkezleri, engelli yaşlıların da içinde olduğu tüm yaşlı bireylere yönelik resmi ve özel bakım merkezlerini kapsamaktadır. Yaşlılara yönelik hizmet veren bu kuruluşlar arasındaki temel fark; huzurevlerinde kendi gereksinimlerini karşılayabilen, bağımsız yaşlılara hizmet verilirken; yaşlı bakım merkezlerinde özel/yatılı bakım gerektiren yaşlılara hizmet verilmesidir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından evde sağlık hizmetleri ve yerel yönetimler ile özel sektör ve diğer dernekler tarafından evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleri de yaşlı bireylere yönelik sunulan diğer hizmetler arasında yer almaktadır.

Tablo 2-1: Kamu, Özel, Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Bakılan Yaşlı Sayısı (Ağustos 2021)

	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına ait huzurevleri	162	16.488	13.970
Diğer Kamu Huzurevleri	21	3429	2399
Özel Huzurevleri	268	17.660	10.744
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına ait huzurevleri kapsaitesine dahil olan Yaşlı Yaşam Evi	25	117	90
Yaşlı Gündüz Yaşam Merkezi	31	457	382

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021

Türkiye'de kamu, özel, diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevleri sayısı, kapasiteleri ve bakılan yaşlı sayısı Tablo 2-1'de yer almaktadır. Türkiye'de huzurevlerinin büyük çoğunluğunu Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevleri ile özel huzurevleri oluşturmaktadır. 2021 yılı verilerine göre toplam huzurevlerinin yaklaşık %36'sı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevleri, yaklaşık %59'u ise özel huzurevleridir. Huzurevlerinde bakılan toplam bakılan yaşlı sayısının %51'i Bakanlığa bağlı huzurevlerinde, %39'u ise özel huzurevlerinde bakım hizmeti almaktadır. Bakanlığa bağlı huzurevlerinin sayısı özel huzurevleri sayısından az olmasına karşın doluluk oranları ve kapasiteleri daha yüksektir. Ayrıca Bakanlığa bağlı gündüzlü hizmet veren 31 Yaşlı Gündüz Yaşam Merkezi bünyesinde 382 yaşlıya aktif olarak gündüz bakım hizmeti sunulmaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Türkiye'de yatılı kuruluş modeline alternatif olarak uygulamaya alınan Yaşlı Yaşam Evleri, destekli yaşam modeli olarak gerek kapasite, gerekse de kapsam alanı açısından çok sınırlı bir düzeyde hizmet sunan, henüz çok yeni bir model olarak uygulamaya alınmıştır. Yatılı kuruluşlarda yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin bir bölümü sözü edilen yaşam evlerine aktarılmıştır. Sözü edilen bu iki bakım modelinden birinden yararlanmak için başvuru yapan ve sosyal ya da ekonomik yoksunluk içerisinde olduğu teyit edilen yaşlı bireyler, yer olması durumunda bu hizmetlerden yararlanabilmektedir

(Çağlar, 2015). Bu kapsamda halihazırda Bakanlığa bağlı huzurevleri kapasitesine dahil olan 25 Yaşlı Yaşam Evi bünyesinde 90 yaşlı bireye aktif olarak hizmet sunulmaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021). Yaşlı Yaşam Evleri'nin sayı ve kapasitesi henüz çok yeni uygulamaya alınan bir model olması nedeniyle düşük düzeydedir.

Formal kurum bakımına olan talebi artıran nedenler aynı zamanda formal evde bakım hizmetlerine olan talebin de artmasına neden olmaktadır. Formal kurum bakımının, formal ve informal evde bakım hizmetlerine göre daha maliyetli bir bakım çeşidi olması nedeniyle evde bakım hizmetlerinin daha çok tercih edilmesinin; sağlık ve sosyal güvenlik sistemi üzerindeki ekonomik baskıyı azalttığı söylenebilir. Evde bakım hizmetinden yararlanan kişi sayısı 2007 yılında 28.583 iken bu sayı yaklaşık 18 kat artarak 2020 yılında 535.805'e ulaşmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021). Bu noktada kendine bakamayacak durumda olup bir bakım kurumunda yaşamayı istemeyen yaşlı bireyler ve yaşlısına kendisi bakım hizmeti sunamayan ancak kurum bakımı almasını da istemeyen yaşlı yakınları formal evde bakım hizmetleri önemli bir seçenek olarak değerlendirilmektedir.

2.3. Yaşlı Bakımının Refah Devleti Modelleri Kapsamında Değerlendirilmesi

Sosyal politikanın ilk ortaya çıkışı kapitalist ekonomik düzende, 19. yüzyılda Sanayi Devrimi ile birlikte olmuştur (Buğra & Keyder, 2013). Dar anlamda sosyal politika, başlangıçta, kapitalist düzen içerisinde emek ve sermaye sahipleri arasındaki adaletsizliği ve mücadeleyi sona erdirmek, ekonomik ve toplumsal hayatın yani düzenin devamını sağlamaya yönelik politikalar olarak ortaya çıkmıştır. Yani temel amaç yükselen emek-sermaye çatışmasını azaltmaktır (Buğra & Keyder, 2013). Geniş anlamda sosyal politika ise zaman içinde toplumun farklı kesimlerine ve çeşitli toplumsal sorunlara yönelmiş, toplumsal düzeni ve bütünlüğü ilgilendiren sosyal adalet ve sosyal eşitlik temelli daha geniş bir kapsama ulaşmıştır (Buğra, 2015).

Devletler olumsuz ekonomik ve sosyal koşullar altında bulunan bireyleri çeşitli düzenlemeler ve uygulamalarla korumayı amaçlamakta ve bu koruma, sosyal politikalar yoluyla gerçekleştirilmektedir. Bu anlamda devletin amacı sosyal politika önlemleri alarak, toplumdaki refah düzeyi farklılıklarını gidermektir (Buğra, 2015; Toprak, 2015). Dolayısıyla sosyal politikalar ilk ortaya çıktığı yıllarda genel olarak devlet tarafından yerine getirilen politikalar olarak tanımlanmıştır (Çetinkaya, 2012). Ancak sosyal

politika, gerek kavram ve kapsam gerekse bu politikaların belirlenmesi ve uygulanmasında rol alan kurumlar bakımından sınırları kesin çizgilerle belirlenememiş bir çalışma alanıdır (Çetinkaya, 2012).

Sosyal politikaların uygulanması ve risklerin paylaşımı noktasında özellikle Esping-Andersen tarafından devlet, piyasa ve aile üç önemli kurum olarak vurgulanmıştır (Esping-Andersen, 1990: 26-29; Gough, 2004: 241; Koray, 2005: 197-198). Uygulamada ülkeden ülkeye dönemden döneme farklılık gösteren ve farklı sosyal politika rejimlerine göre şekillenen farklı refah devleti modelleri ortaya çıkmıştır (Buğra & Keyder, 2015; Toprak, 2015). Bu çerçevede Esping-Andersen, Liberal Refah Modeli, Muhafazakâr/Kıta Avrupa'sı Refah Modeli ve Sosyal Demokratik/İskandinav Refah Modeli şeklinde bir sınıflandırma yapmaktadır. Ancak bu üçlü sınıflandırma birçok yönden eleştirilmiş (Gough, 2004; Pascall, 1997; Siaroff, 1994; Walker & Wong, 2004) ve Ferrara (2006) tarafından Güney Avrupa Refah Devleti Modeli'nin eklendiği yeni bir sınıflandırma yapılmıştır. Ferrera'nın modele dâhil ettiği ülkeler içinde Türkiye olmamasına rağmen, modelde ortaya koyduğu özellikler, Türkiye'ye benzeyen yönler barındırmaktadır (Buğra & Keyder, 2003). Bu çalışma kapsamında ise "yaşlı merkezli" bir model olarak vasıflandırılan Güney Avrupa refah modeli (Lynch, 2001: 434).

Bu çalışmada genel anlamda dünyada özelde ise Türkiye'de gündemde olan yaşlıya bakım desteği sunmanın farklı refah devleti modelleri içerisindeki yeri anlaşılmaya çalışılmaktadır. Ancak çalışmanın merkezinde yaşlı bireylere ve yaşlı bakımına yönelik refah uygulamaları yer almamakta; yaşlı bireylerin bakımına yönelik ihtiyaç duyulan bakım modellerinin bu farklı refah devleti rejimleri çerçevesinde eleştirel bir perspektif ile değerlendirilmesinin gerekliliğine vurgu yapılmak istenmektedir. Bu kapsamda bu bölümde farklı refah devleti modelleri içerisinde "yaşlıya bakım desteği sunma" temasının yerine ilişkin değerlendirmeler yer almaktadır.

Esping-Andersen'e göre liberal refah devleti modeli piyasa temelli bir yapıya sahiptir (Özdemir, 2007: 134). Devletin müdahalesi açık bir şekilde piyasaya bağımlıdır ve piyasadan sonra gelmektedir (O'Connor, 2004: 183). Devletin vatandaşlarına sağladığı fayda minimum düzeyde olup, gelir araştırmasına bağlıdır (Kol, 2014). Bu yönüyle de damgalayıcı bir nitelik taşımaktadır (Buğra & Keyder, 2013; Hilson, 2008; Taşçı, 2013). Kadınların işgücüne katılım oranlarının ise göreceli olarak yüksek bulunduğu bir işgücü ve istihdam yapısı bulunmaktadır (Özdemir, 2007: 135).Yaşlıya bakım desteği sunulması

gibi sosyal sorunlarla ile karşı karşıya kalındığında devletin rolü asgariye indirilmekte ve bu sorunların çözümü noktasında devlet bu sorunu tazmin etmeyi/gidermeyi öngörmemektedir (Katrougalos & Lazaridis, 2003: 2). Bireyler bu konuya ilişkin olarak kendi refahlarını piyasada aramaya yönlendirilmektedir.

Esping-Andersen'in diğer tasnifi olan muhafazakâr refah devleti modeli, evrensel bir sistem yerine, kazanca ve sosyal statüye (sınıfa) dayalı sosyal sigorta sistemi üzerine kuruludur (Katrougalos & Lazaridis, 2003: 2). Piyasanın önceliğinin reddedildiği bu modelde, devlet yardımı üzerinde vurgu yapılmasının yanında, sosyal refahın merkezi olarak geleneksel ailenin güçlü etkisi söz konusu olduğu ifade edilmektedir (O'Connor, 2004: 183). Bu çerçevede muhafazakâr görüş sahiplerine göre refah devleti toplumu bir arada tutan ve değerleri kuşaktan kuşağa aktaran ailenin bozulmasına yol açmakla kalmamakta, aynı zamanda kilisenin de gerilemesine neden olduğu için pek olumlu görülmemektedir (Özdemir, 2007: 139).

Esping-Andersen'in sosyal demokratik refah modelinin temel paradigmaları "evrensellik", "dayanışma" ve "refah gereksinimlerinin piyasadan bağımsız kılınması" üzerine kuruludur (Cox, 2004: 206). Bu üç temel nitelik yanında, modelde refah harcamalarının ve eşitliğin yüksek seviyede olması ve geniş kamu sektörünün varlığı önem arz etmektedir (Nygard, 2006: 357). Modele göre toplumun gelişmesiyle bireylerin daha fazla desteğe ihtiyaç duyacağı ve bu kişilere yardım etmenin, kolektif bir sorumluluk olacağı ifade edilmekte, diğer yandan da insanoğlunun temel haklara sahip olmasından yola çıkılmaktadır (Özdemir, 2007: 126-130). Bu çerçevede evrensellik, sosyal refah uygulamalarının tüm bireyleri kapsamasına denk gelmektedir (Cox, 2004: 208). Yine bu modele göre, yaşlıya bakım desteği sunma gibi sosyal ihtiyaçlar, devlet gibi piyasa dışı mekanizmalar tarafından sağlanmalıdır ya da ailelerin piyasadan bağımsız olarak belirli bir yaşam düzeyine ulaşmasını öngören bir göstergeyi ifade etmektedir (Özdemir, 2007: 113). Bu noktada geleneksel geniş ailenin sahip olduğu güvenlik ve koruma fonksiyonları, modern çekirdek aile ile birlikte devlet mekanizmasının işleyişi içerisinde yer alan ve toplumun en temel yapı taşı olan aileyi koruma anlayışı içerisinde hareket eden bir kamusal politika haline gelmiştir (Yasa, 1974: 5). Bu çerçeve içerisinde; sosyal güvenlik fonksiyonu da artık aile kavramının bünyesi içerisinden çıkarılarak sosyal devlet mekanizmasının bir bileşeni haline gelmiştir (Eyce, 2000: 231).

Son olarak "yaşlı merkezli" bir model olarak sınıflandırmaya sonradan eklenen Güney AvrupaRrefah Modeli'nin (Lynch, 2001: 434); "ikili gelir desteği sistemi," sağlık sistemlerinde "evrensellik", refah hizmetlerinin planlanması ve sağlanmasında tikelcilik-klientalizm ve hatta yolsuzluk; kamu harcamalarındaki yüksek oran ve ailenin sosyal denge sağlamadaki rolü, en tipik özellikleri arasında yer almaktadır (Gough, 2006: 232). Ayrıca modelde sosyal refahın sağlamış olduğu hemen hemen tüm riskler geleneksel aile ve akrabalık bağı üzerine kuruludur ve devletin varlığı ancak sistematik olmayan bir tarzda müdahale etmek şeklinde ortaya çıkmaktadır (Mingione, 2006: 274). Bu açıdan bakıldığında, aile dayanışmasının güçlü olması nedeniyle aile daha fazla maddi ve sosyal yardım sağlamaktadır (Gough, 2006: 249).

Son olarak Esping-Andersen'in refah rejimleri sınıflandırmasına göre yaşlıya bakım desteği sunulmasında önemli olan aktörler değerlendirildiğinde;

-Temel aktör olarak gelenekselden moderne, genişten çekirdeğe doğru bir dönüşüm yaşayan aile yapısı içerisinde yaşlı bireyin "sorumlu" mu yoksa "sorunlu" mu olarak nitelendirildiği yaşlılara yönelik sosyal refahın algılanması ve uygulanması sürecinde oldukça önemlidir. Bu anlamda geleneksel geniş ailenin yaşlılara saygı ve otorite atfeden, dolayısıyla yaşlıları "sorumlu" kılan duruşu yerine, modern çekirdek ailenin yaşlıları "sorunlu" gören bir çerçevesi söz konusudur (Taşçı, 2013: 20). Ancak bu durumun Türkiye ölçeğinde kısmen geçerliliğini devam ettirmektedir. Böylece Türkiye'de ailenin sosyal refah sağlamadaki önceliğinin, hem bir "aktör"olarak hem de kamu gibi diğer aktörleri "şekillendirme" noktasında kendisini gösterdiği söylenebilir.

-Bir diğer aktör olarak piyasa açısından yaşlı bireyin "sorumlu" mu yoksa "sorunlu" mu olarak nitelendirildiği yaşlıların "sistem" açısından ne anlama geldiğini kavramada önemli bir değişken konumundadır. Bu noktada yaşlı olmak üretmekten ziyade tüketmeyi ifade etmesi nedeniyle "sorunlu" olmanın merkezinde yer almaktadır. Ancak piyasa açısından üretmemek sistemi/piyasayı da tüketmek anlamına gelmektedir (Taşçı, 2013: 20). Bu çerçevede artan yaşlı nüfusun üretim içindeki oranının düşmesi, giderlerin artması ve sadece tüketici pozisyonunda olmaları ile bunlara yönelik sosyal harcamaların yükselmesi, "yaşlıların sistemi tüketmesi" tehlikesini gündeme getirmektedir. Böyle bir algının varlığı ise, yaşlı bireylere yönelik sosyal refahın yerine getirilmesinin "bir hak mı yoksa bir minnet etme duygusu mu" olduğu sorunsalını gündeme getirmekte ve bu ikilemi daha iyi anlamlandırma bakımından sosyal devlet yaklaşımı ön plana çıkmaktadır.

-Sosyal devlet, genel anlamda vatandaşların sosyal durumlarını iyileştirmeyi, belirli bir yaşam standardını ve sosyal güvenliği sağlamayı hedefleyen bir devlet anlayışını ifade etmektedir. Dolayısıyla sosyal devlet anlayışında devletin, koruyucu ve taraf olma görevi ve sorumluluğu söz konusu olmakla birlikte, "hak" bilinci ile donatılmış bir devlet anlayışı bulunmaktadır (Kara, 2009: 371). Başka bir ifade ile sosyal devlet ilkesi kapsamında, yaşlı bireylerin bakımı desteği ihtiyaç duymalarından kaynaklanan sorunlara çözüm üretilmesi yaşlılar için bir "hak", sosyal politika aktörleri olarak devlet için de bir "görev" dir (Altan, 2006: 273).

2.4. Tutum Kavramı ve Yaşlı Bakımına Yönelik Tutum

Tutum; "*bireyi belli insanlar, nesneler ve durumlar karşısında belli davranışlar göstermeye iten öğrenilmiş eğilimler"* (Demirel & Ün, 1987) ve; "*bir fikir, nesne ya da insana ilişkin olumlu veya olumsuz yönde oluşan tepki gösterme eğiliminin duygusal düzeyi*" olarak tanımlanmaktadır (Klausmaier & Goodwin, 1966: 343). Tutumun tecrübe, öğrenim ve duyguların karmaşık bir ürünü olarak bireylerin davranışları üzerinde yönlendirici bir etkisi bulunmaktadır. Bu bağlamda tutum kavramı "*bir kişiye, gruba, duruma veya düşünceye karşı nispeten yerleşmiş ve değişmez özgün bir tepkide bulunma edimi*" olarak da ifade edilmektedir (Adıbelli, 2010).

Rosenberg ve Howland'a göre, tutumun bilişsel, edimsel ve duyusal olmak üzere üç bileşeni olduğu ifade edilmektedir (Triandis, 1971: 3). Bilişsel boyutu bireyin tutumunun nesnesi ile ilişkili olan bilgi, düşünce ve inançlarını; duyuşsal yönü tutumun nesnesini sevme, kabullenme ya da reddetmesine neden olan duygularını; edimsel yönü ise tutumun nesnesine yönelik davranışlarda ve hareketlerde bulunmayı içermektedir.

Tutumlar en olumsuzdan başlayarak en olumluya kadar farklı derecelerde olabilmektedir. Olumlu inanca sahip olma, onu sevme ve benimseme olumlu tutumların göstergesi; tutuma ilişkin fikir ya da nesneye yönelik olumsuz inanca sahip olma, onu sevmeme ya da reddetme, ona karşı davranışlarda ve hareketlerde bulunma ise olumsuz tutumların göstergeleri arasında yer almaktadır (Demirhan & Altay, 2001: 10).

Yaşlılara, yaşlı bakımına ve yaşlılığa yönelik inançlar ve tutumlar, bireylerin değer ve inanç sistemlerinden etkilenmektedir (Dinçer, Usta & Bulduk, 2016). Bireylerin kültürel değerleri, inançları, öğrenim durumları, geçmiş yaşantıları gibi farklı etkenler

yaşlılara ve yaşlı bakımına yönelik tutumlar üzerinde etkili olabilmektedir (Akdemir, Çınar & Görgülü, 2007).

Değerlerin öğrenilmesi, genel olarak sosyal etkileşim yolu ile gerçekleşmektedir. Bireyler, kendi çevresinde kabul edilen davranışlardan etkilenerek ya da onları taklit ederek, kendi kültürel çevrelerinin bilincine varmakta ve kendi değer sistemlerini oluşturmaktadır. Toplumdaki bireylerin bir arada kalmalarını ve olumlu sosyal ilişkilerin ortaya çıkmasını sağlayan değerler; düşünce ve davranışları etkilemektedirler (Demircioğlu & Tokdemir, 2008). Bireyin kendi yaşamını ve çevresini anlamlandırmasında belirleyici olan değerler, bireye dahil olduğu ortamda neyi nasıl yapacağı, nelerin önemli olduğu ve nelerin iyi, kötü, çirkin veya kabul edilebilir olduğu konusunda rehberlik etmektedir (Canatan, 2008; Söylemez, Kırkkılıç & Sevim, 2016).

Bu açıdan ele alındığında, yaşlı bireylere yönelik davranış ve tutumların temelinde de değerlerin yer aldığı düşünülmektedir. Günümüz toplumlarında yaşlı bireylerin birikimi, deneyimi ve eğitimi genellikle dikkate alınmamakta; daha çok tüketici rollerinden ve ekonomiye yük olma durumlarından söz edilmektedir. Bu görüşler doğrudan ya da dolaylı olarak farkında olmadan öğrenilen, içselleştirilen ve sorgulanmayan değer yargıları ile ilgilişkilidir (Buz, 2015). Özellikle değişen toplumsal yapı ile birlikte yaşlıların aile içindeki konumlarında meydana gelen değişim, yaşlanma sürecinin istenmeyen bir süreç olarak gösterilmesi yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutumların oluşmasında etkili olan faktörler arasında yer alabilir (Güven, Muz & Ertürk, 2012; Özdemir & Bilgili, 2014).

Yaşlılığa ilişkin nesilden nesile iletilen birçok olumsuz ön yargı sözde zararsız görülmekle birlikte yaşlılık hakkında olumsuz düşünceleri kalıcı hale getirmektedir (Almanderez ve ark., 2003; Gökdal, 2019). Yaşlı bireylere yönelik sunulan hizmetler; toplum ve profesyonellerin bakış açısı, önyargıları ve yaşlılık olgusunu algılayışlarından etkilenmektedir. Bu durum hizmetlerin etkin bir şekilde hayata geçirilememesi, yaşlılara gerekli kolaylıkların sağlanamaması ve yaşlılığa yönelik politika ve stratejilerin etkin olarak hayata geçirilememesi sorunlarına sebep olmaktadır (Adıbelli, 2010; Akdemir ve ark., 2007).

Yaşlılık dönemi ile ilgili çalışmalar; yaşlanma sürecine eşlik eden kayıpları ve bu kayıpların yaşlı bireylerin sağlığını, refahını ve ait oldukları toplumların sürdürülebilirliğini ne ölçüde tehdit ettiğini incelemeye odaklanma eğilimindedir (Arpacı,

2005; İçli, 2004; Konak & Çiğdem, 2005; Kurt, 2019). Bununla birlikte, bu tür çalışmalara ihtiyaç duyulmasına rağmen, son yıllarda yapılan araştırmaların, yaşlanmaya alternatif ve daha iyimser bir bakış açısı getirdiği görülmektedir (Demirbilek & Özgür, 2017; Nimrod, 2020; Rudolph & Zacher, 2017; Villar, 2012). Bu yeni yaklaşım, yaşlı bireylerin belirli kayıplardan nasıl kaçınabildiklerini, bunların üstesinden nasıl gelebildiklerini, hayatlarını bu kayıplarla nasıl sürdürebildiklerini ve hatta çok ileri yaşlara kadar yeni yeterlilikler inşa edip yeni kazanımlar elde edebildiklerine odaklanmaktadır. Yaşlanmayla ilgili bu iyimser bakış açısı; bireylerin "iyi yaşlanmasına" yardımcı olan ve daha fazla kişinin daha uzun yıllar boyunca sağlıklı yaşlanmasını sağlayan faktörleri, yalnızca ağır hastalık ve sakatlığın olmaması açısından değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal bakış açısı ile de ele alınmasını vurgulamaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümün temel amacı bu çalışmanın metodolojik yaklaşımını ortaya koymak ve araştırma sürecini açıklamaktır. Bu bölümde araştırmanın problemi, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın modeli, evren ve örneklemi, verilerin toplanma süreci, veri toplama araçları, verilerin analizi, süre ve olanaklar ile etik konulara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Problemi

Bu çalışmanın temel araştırma sorusu "*Katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştıran faktörler nelerdir*?" şeklindedir. Bu kapsamda araştırmanın temel alt problemleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma bir temel araştırma sorusu ve buna bağlı hipotezlerden oluşmaktadır:

H1: Katılımcıların aile iklimleri ile yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Katılımcıların cinsiyetleri, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. Kadınların yaşlı bireylere yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

H3: Katılımcıların yaşları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. 50-64 yaş aralığında yer alan bireylerin, yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

H4: Katılımcıların medeni durumları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. Evli bireylerin, yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

H5: Katılımcıların eğitim durumları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin, yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

H6: Katılımcıların aile tipleri, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. Geniş aile tipine sahip bireylerin, yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

H7: Katılımcıların gelir yeterliliği durumları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. Gelir yeterliliğini "tümünü harcayamıyorum" şeklinde tanımlayan bireylerin, yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına yönelik tutumları daha olumludur.

H8: Katılımcıların hayatlarının bir döneminde 65 yaş ve üzeri yaşlı ile aynı evde yaşama durumları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. Hayatlarının bir döneminde 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşayan/yaşamış bireylerin, yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

H9: Katılımcıların aynı evde yaşanan 65 yaş ve üstü bireye bakım desteği sunma durumu, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. Aynı evde yaşayan/yaşamış olduğu yaşlı bireye bakım desteği sunan/sunmuş olan bireylerin, yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

H10: Aile içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı bulunma durumu, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. Aile içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı bulunan bireylerin; yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

H11: Aile içerisinde huzurevi/bakım merkezinde yaşayan yaşlı bulunma durumu, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. Aile içerisinde huzurevinde/bakım evinde yaşayan yaşlısı bulunan bireylerin; yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın kurumsal düzeyde sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

H12: Katılımcıların ileride anne-babası ile birlikte yaşamak isteme durumları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. İleride anne-babası ile birlikte yaşamak isteyen bireylerin, yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

H13: Katılımcıların yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olma durumu, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. Yaşlı bakımı

konusunda bilgi sahibi olan bireylerin, yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

H14: Katılımcıların yaşlıya bakım verme konusunda kendisini nasıl hissettiği, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları farklılaştırmaktadır. Yaşlıya bakım verme konusunda kendisini yeterli hisseden bireylerin, yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

3.3. Araştırmanın Modeli

Araştırma bireylerin yaşlılara uzun süreli bakım verilmesine yönelik tutumlarının; aile ortamlarına ve sosyodemografik özelliklerine göre yordanmasını amaçlayan betimsel türde ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilen nicel tasarım ile gerçekleştirilen bir çalışmadır. Betimsel türde araştırmalar; amaç anket, gözlem, görüşme ve örnekleme gibi veri toplama araçları ile ana kütlenin ilgilenilen özelliklerini ya da ana kitlenin birden çok özelliği arasındaki ilişkilerin tespit edilmesine yönelik olabilmektedir (Seyidoğlu, 2003: 27). İlişkisel tarama modellerinde de iki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığının ve/veya derecesinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. İlişkisel çözümleme korelasyon türü ilişki ya da karşılaştırma yolu ile elde edilebilmektedir (Karasar, 2002).

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma İstanbul il sınırları içerisinde ikamet eden 20-64 yaş arası bireyler ile yürütülmüştür. Mevcut çalışma, herhangi bir kurumda yürütülmemiş olup, katılımcılara online veri toplama formu linkinin çalışma için gönüllü olan bireylere iletilmesi yoluyla ulaşılmıştır.

Ayrıca çalışmanın yapıldığı dönemin, Covid-19 pandemi sürecine denk gelmesi çalışmaya katılacak gönüllü bireylere ulaşılmasında güçlük yaşanmasına neden olmuş ve çalışmanın başında yüzyüze anket tekniği kullanılarak yürütülmesi planlanan veri toplama sürecinin internet tabanlı veri toplama tekniği kullanılarak tamamlanmasına neden olmuştur. Bu durum veri toplama sürecinin planlanandan daha uzun zaman almasına neden olmuştur. Çalışma, Şubat 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.5. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini İstanbul il sınırları içerisinde yaşayan TÜİK 2020 yılı verilerine göre 20-64 yaş aralığında yer alan 9.643.977 birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, evrenden çok aşamalı örnekleme yöntemi ile seçilen bireyler oluşturmaktadır. Çok aşamalı örnekleme yöntemi; araştırmacı tarafından evrenin kolayca tanımlanamaması veya evrenin fazla büyük olması durumunda kullanılan, iki veya daha fazla aşamada örneklemin belirlendiği, birden fazla örnekleme yönteminin araştırmaya dahil edildiği örnekleme yöntemidir (Creswell, 2017). İlk olarak olasılıklı örneklem tekniklerinden tabakalı örneklem tekniği kullanılarak araştırmanın konusuna göre önemli olduğu ve fark oluşturabileceği düşünülen yaş ve cinsiyet değişkeni iki ayrı tabaka olarak belirlenmiştir. Tabakalı örneklem tekniği; evren, bağımlı değişkeni etkileyebilecek potansiyel (özelliklerden) alt evrenlerden oluştuğunda, bu çok sayıda tabakaların ve bu tabakalardan bireylerin seçkisiz seçilerek yapıldığı örnekleme tekniğidir. Bu örnekleme türünde amaç homojen alt gruplar elde etmek ve alt gruplar arasında karşılaştırma yapılmasını sağlamaktır (Christensen, Johnson & Turner, 2015; Neuman, 2007). Her bir tabakadan çalışmaya dahil edilecek bireylerin sayısının belirlenmesinde Türkiye İstatistik Kurumu'nun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nden yararlanılmıştır. Belirlenen iki tabakanın evrendeki oranına göre hesaplama yapılarak ulaşılması gereken veri sayısı oluşturulmuştur. Son olarak belirlenen her bir tabaka da çalışmaya dahil edilecek bireylerin seçiminde olasılıklı örneklem tekniklerinden basit rastgele örneklem tekniği kullanılmıştır. Basit Rastgele Örneklem Tekniği evrendeki her birimin örnekleme girme olasılığının eşit ve birbirinden bağımsız olduğu ve bu özelliklerden dolayı, sonuçların (örneklem büyüklüğü de uygunsa) evrene genellenebilmesine imkan sağlayan bir örnekleme tekniğidir (Kerlinger & Lee, 1999; Neuman, 2014).

Araştırmanın, çalışmaya dahil edilme kriterleri 20-64 yaşları arasında olma, soruları anlama ve fikirlerini ifade edebilecek yeterlilikte olma, internet erişimine sahip olma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma; dışlama kriterleri ise, araştırmaya katılmaya gönüllü olmama ve formları eksik ve özensiz doldurma olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya ait örneklem büyüklüğü belirlenirken homojen bir yapıda olmayan evren için %95 güven aralığı, ±%5 örnekleme hatası dikkate alınmış bir araştırma için gereken örneklem büyüklüğü minimum 384 olarak hesaplanmıştır (Gürbüz & Şahin,

2015). Zaman ve bütçe kriterleri göz önünde bulundurulduğunda araştırmaya 500 kişi dahil edilmiştir. Araştırmaya ait örneklem büyüklüğü belirlenirken homojen bir yapıda olmayan evren için planlanan örneklem sayısının cinsiyet ve yaş değişkenine göre dağılımı Tablo 3-1'de yer almaktadır.

Tablo 3-1: Evren ve Örneklemin Cinsiyet ve Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

	EVREN				**ÖRNEKLEM**			
	Kadın		**Erkek**		**Kadın**		**Erkek**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
20-34	1899812	39.5	1901496	39.3	98	39.5	89	39.3
35-49	1843126	38.4	1880275	38.8	96	38.4	88	38.8
50-64	1060286	22.1	1058982	21.9	55	22.1	50	21.9
Toplam	4803224	100	4840753	100	249	100	251	100

Kaynak: TÜİK, 2020

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırma katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştıran faktörleri ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri Tablo3-2'de yer almaktadır.

Tablo 3-2: Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken	**Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları**	-İnterval: Ölçek Puanı
Bağımsız Değişkenler	**Aile İklimi Ölçeği Puanları**	-İnterval: Ölçek Puanı
	Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	-Cinsiyet (Kategorik: Kadın Erkek) -Yaş (Kategorik: 20-34 yaş grubu, 35-49 yaş grubu, 50-64 yaş grubu) -Medeni Durum (Kategorik: Evli, Bekar/Boşanmış/Eşi vefat etmiş) -Eğitim Durumu (Kategorik: Lise altı, Lise, Lise üstü) -Aile Tipi (Kategorik: Geniş aile, Çekirdek aile) -Gelir Yeterliliği (Kategorik: Tümü harcayamıyorum, Ancak yetiyor, Daha fazlasına ihtiyacım var)
	Katılımcıların yaşlı bakımı ile ilgili özellikleri	-65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşama durumu (Kategorik: Evet, Hayır) -Aynı evde yaşanan 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar bakım verme/bakıma destek olma durumu (Kategorik: Evet, Hayır) -Aile içerisinde çocukları ile yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumu (Kategorik: Evet, Hayır) -Aile içerisinde huzurevi/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumu (Kategorik: Evet, Hayır) -Yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olma durumu (Kategorik: Evet, Hayır) -İleride anne/babası ile yaşamak isteme durumu (Kategorik: Evet yaşamak isterim, Zorunda kalırsam yaşamak isterim, şu anda birlikte yaşıyorum, Hayır yaşamak istemem) -Yaşlıya bakım verme konusunda kendisini nasıl hissettiği (Kategorik: Evet, Hayır)

3.7. Veri Toplama Tekniği

Araştırmanın verileri internet tabanlı veri toplama tekniği (Google Forms) kullanılarak toplanmıştır. Google Forms oluşturulan her bir anket için farklı bir erişim adresi oluşturarak bunun katılımcılara eposta aracılığı ile gönderilmesine imkân sağlamaktadır. Katılımcılar e-postalarına gelen bu bağlantıyı takip ederek hazırlanan ankete erişebilmekte ve soruları cevaplayabilmektedir. Sistem üzerinde her katılımcının

yalnızca bir kez yanıt gönderebileceği biçimde sınırlama getirilmektedir. Katılımcıların kendilerine belirtilen süre içerisinde anketi cevaplamaları halinde, elde edilen verilerin anında analiz imkanı bulunmaktadır. Ayrıca anket sitelerinde soru formunu hazırlarken soruların tümüne veya araştırma için kesinlikle cevap alınması istenilen sorulara "gerekli" ibaresi işaretlenerek katılımcıların ilgili soruları yanıtlamadan anketi göndermesi engellenmektedir. Sistem, katılımcının yanıtlamadan geçtiği soruları işaretleyerek, "bu soruları cevaplandırmadan anketi tamamlayamazsınız" uyarısı vermektedir. Bu sayede veri toplama sürecinde kayıp veri (missing value) sorunu ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Aile İklimi Ölçeği ve Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Ölçme araçlarının belirlenmesi noktasında yaşlılara uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumların belirlenmesi odağında geçerli ve güvenilir olan uluslararası ve ulusal ölçme ve değerlendirme araçları incelenmiştir. Bu doğrultuda çalışmada kullanılacak olan ölçme araçlarına karar verilmiştir. Ölçekleri geliştiren kişilerden kullanım için gerekli izinler alınmıştır. Tüm katılımcılara görüşme formu uygulamasından önce bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunularak araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmesi sağlanmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu çalışmacıların kendisi tarafından ilgili literatür incelemesi sonucunda oluşturulmuştur. "Tanıtıcı Bilgiler" ve "Yaşlılara Bakımına Yönelik Bilgiler" olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu gibi tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik geliştirilen 14 soru; ikinci kısımda daha önce 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşama durumu, 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşama süresi, aile içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumu, aile içerisinde huzurevi/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumu gibi yaşlılara uzun süreli bakım sunulmasına yönelik geliştirilen 15 soru yer almaktadır (Alpteker, 2008; Baştürk, 2019; Cingil, 2013; Gökdal, 2019).

3.7.2. Aile İklimi Ölçeği

Bireylerin aile iklimi ile ilgili özelliklerini ortaya koymak amacıyla 2007 yılında Björnberg ve Nicholson tarafından geliştirilen, Aile İklimi Ölçeği kullanılmıştır. Aile İklimi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak Türkçe'ye uyarlaması Gönül ve ark. (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 34 maddeden oluşmaktadır. "Kesinlikle katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum" ve "Kesinlikle katılıyorum" şeklinde ifadeler ile yanıtlanan 5'li likert tipinde bir ölçektir. Aile İklimi Ölçeği Aile İçi İlişkisellik, Kuşaklararası Otorite ve Bilişsel Uyum olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. İlk 21 madde Aile İçi İlişkisellik alt boyutunu, 22-28 arası maddeler kuşaklararası otorite alt boyutunu ve 29-34 arası maddeler bilişsel uyum alt boyutunu ölçmektedir. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar o alanın aile içerisinde daha fazla önemsendiğini ve deneyimlendiğini ifade ederken; alınan düşük puanlar ise o alanın aile içerisinde çok fazla önemsenmediğini ve deneyimlenmediğini ifade etmektedir. Ölçekte yer alan 1., 6., 15., 21., 26., 28., 30. ve 32. maddeler ters puan almaktadır. Ölçeğin orjinalinde Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .910 olarak; mevcut çalışmada ise .894 olarak hesaplanmıştır.

Aile İçi İlişkisellik boyutu 21 maddeden oluşmaktadır. Aile içi ilişkisellik alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayısı orijinal ölçekte .950; mevcut çalışmada .937 olarak hesaplanmıştır. Aile içi ilişkiselliğin açık iletişim, uyumluluk, duygusal uyum, kuşaklararası ilgi gibi olumlu aile ilişkilerini konu aldığı ve aile içindeki sosyal ilişkilere odaklandığı düşünülmektedir. Açık iletişim; aile bireylerinin birbirleri ile olan ilişkilerinde olumlu ya da olumsuz düşüncelerini özgürce dile getirebilmelerini, kuşaklararası ilgi; geniş aile bireylerinin birbirlerinin hayatında meydana gelen durumları önemsemelerini, duygusal uyum; farklı nesillerden aile üyelerinin duygusal olarak birbirlerine gösterdikleri ve hissettikleri sevgi ve ilgiyi, uyumluluk ise sorun olduğu durumlarda birlikte çözüm üretebilmelerini ifade etmektedir (Gönül ve ark., 2018: 186).

Kuşaklararası Otorite boyutu 7 maddeden oluşmaktadır. Kuşaklararası otorite alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayısı orijinal ölçekte .816; mevcut çalışmada .816 olarak hesaplanmıştır. Kuşaklararası otorite (intergenerational authority), aile içindeki önemli kararların ve uyulan kuralların ailenin yaşça büyük bireyleri tarafından mı, yoksa farklı nesillerin eşitlikçi katılımı ile mi belirlendiği üzerinde durmaktadır. Kavramsal olarak ele alındığında, olumlu koruma kapsamından çok, daha

genç nesillerin daha yaşlı bireylere sorgulamadan uymasını konu alan maddeler içerdiği için, ebeveynlik stillerinden yetkeci ebeveynlik stiline yakınlığı ile açıklanabilir. Bu bağlamda bu boyut, özellikle özdeğer ve özerklik gelişimini kısıtlayıcı etkilerine vurgu yapılan ebeveynlik stiline yakın maddeler içermektedir (Gönül ve ark., 2018: 188).

Bilişsel Uyum boyutu 6 maddeden oluşmaktadır. Bilişsel uyum alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayısı orijinal ölçekte .870; mevcut çalışmada .867 olarak bulunmuştur. Bilişsel uyum alt boyutu aile bireylerine ait değerlerin, bakış açılarının, tutum ve inançlarının birbirleri ile uyum göstermseini ifade etmektedir. Kavramsal altyapısına bakıldığında bilişsel uyum boyutu, ailenin genel bilişsel yapısına her bir aile bireyinin ne kadar uyduğunu ölçmeyi hedeflemektedir. Aile yapısının, aile üyelerinin değerleri ve düşünme biçimleri üzerindeki yaygın etkisi düşünüldüğünde, benzer biçimde düşünmek hem aile olarak verilen kararlar ya da bakış açıları anlamında, hem de ailenin işlevselliği için önem taşımaktadır (Gönül ve ark., 2018: 187).

3.7.3. Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği

Yaşlılara uzun süreli bakım verilmesi ile ilgili tutumları ölçmek amacıyla Klein (1972) tarafından geliştirilen, Irmak ve Artan (2021) tarafından geçerlik YUSBSYTÖ kullanılmıştır. Ölçek toplam 26 maddeden oluşmakta ve "Kesinlikle katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum" ve "Kesinlikle katılıyorum" şeklinde ifadeleri içeren 5'li likert tipinde bir ölçektir. Tutumu ölçme tekniklerinden biri olarak Likert tipi ölçekler, bireylerin kendisini başkalarından daha fazla tanıdığı ve anladığı varsayımına dayanmaktadır. Böylece her katılımcı tutum öğesine katılma/katılmama derecesini bildirmiş olmaktadır. Bu ifadeler sezgiseldir ve bireye olan güveni ifade etmektedir (Demirhan & Altay, 2001: 11).

Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması, yaşlı bireylere aile bireyleri tarafından uzun süreli bakım verilmesine yönelik tutumun olumlu olduğunu ifade ederken; ölçekten alınan puanın azalması, yaşlı bireylere aile bireyleri tarafından uzun süreli bakım verilmesine yönelik tutumun olumsuz olduğunu anlamına gelmektedir (Klein, 1993). Ölçekte yer alan 1., 5., 9., 11., 18., 20., 21., 22., 23. ve 25. maddeler ters puan almaktadır. Orjinal ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .88; mevcut çalışmada ise .848 olarak hesaplanmıştır.

3.8. Araştırma Verilerinin Toplanma Süreci

Etik kurul onayı alındıktan sonra dijital ortama aktarılan veri toplama araçları, katılımcılara elektronik e-posta ile gönderilmiştir. Çalışma, araştırmacının kişisel e-posta ve sosyal medya adreslerinden (facebook, twitter ve Instagram vb.) duyurulmuştur. Anketin başında çalışmanın amacı katılımcılara açıklanmış ve çalışma onayı veren katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Veri toplamaya başlanmadan önce 5 kadın ve 5 erkek birey ile pilot uygulama gerçekleştirilmiş ve soruların anlaşılabilirliği test edilmiştir. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra dijital anket, iki sosyal hizmet uzmanı, bir psikolog ve 2 gerontologtan oluşan uzman görüşüne sunularak, ankete son hali verilmiştir. Anketin tamamlanması her bir katılımcı için ortalama 5-10 dakika arası zaman almıştır.

3.9. Analiz Tekniği

Veri toplama işleminin sonlandırılmasını ardından verilerin SPSS Paket Programına girişi yapılmıştır. Analizlere başlamadan önce verilerin kontrolleri yapılmış ve sonrasında analizlere başlanmıştır. Öncelikle katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin betimsel olarak ortaya konulabilmesi için betimleyici istatistiklere yer verilmiştir. Sonrasında katılımcıların yaşlılara uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını değerlendirmek üzere betimleyici istatistikler ve hipotez testlerinde yer verilmiştir. Yapılan tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p<.05$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 3-3: Ölçeklerin Normallik Dağılımı Analizi

	Kolmogorov Smirnov			**Shapiro-Wilk**			**Skewness**	**Kurtosis**
	Statistic	**df**	**p**	**Statistic**	**df**	**p**	**(Çarpıklık)**	**(Basıklık)**
YUSBSYTÖ	0.068	500	.000	0.988	500	.000	-.217	-.322
AİÖ	0.140	500	.000	0.943	500	.000	-.950	1.081
Aile İçi İlişkisellik	0.153	500	.000	0.877	500	.000	-1.210	1.460
Bilişsel Uyum	0.120	500	.000	0.946	500	.000	-.787	1.529
Kuşaklararası Otorite	0.085	500	.000	0.988	500	.000	-.165	-.185

YUSBSYTÖ: Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği
AİÖ: Aile İklimi Ölçeği

Araştırmada kullanılan Aile İklimi Ölçeği ve Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarına yönelik normallik dağılımı Kolmogorov

Smirnov Testi ve Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirildiğinde, tüm ölçeklerde toplam puanlarının ve alt ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği bulunmuştur ($p<.05$). Ancak ölçekten alınan puanlar normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin çoklu normallik dağılımı için gereken asgari değer aralığında (±1.96) olması (Ho, 2014) ve örneklem hacminin 30-40 üzerinde olması (Field, 2018; Ghasemi & Zahediasl, 2012) nedeniyle Aile İklimi Ölçeği ve Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Tablo 3-3). Bu bağlamda veri seti yapısının çoklu normal dağılım değerlerinin parametrik çözümlemeler için uygun olduğu söylenebilir.

İki ölçekten alınan verilerin birbirleri ile ilişkisinin ortaya konması için Pearson Korelasyon Testi/Spearman's Korelasyon Testi; ikili grupların (cinsiyet, medeni durum, aile yapısı vb.) sürekli verilerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Independent Sample T Testi; ikiden fazla grupların (yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, yaşadığı yer vb.) sürekli verilerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında One Way Anova Testi kullanılmıştır. One Way Anova Testi sonrası anlamlı farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere varyansların homojen olduğu alt boyutlarda Bonferroni çoklu karşılaştırma teknikleri, varyansların homojen dağılmadığı alt boyutlarda ise Tamhane’s T2 çoklu karşılaştırma teknikleri kullanılmıştır.

3.10. Çalışmanın Etik Yönü

Veri toplama sürecine başlamadan önce İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (Etik kurul no:18.05.2020 tarihli, 93/25) alınmıştır. Son olarak ise katılımcılara araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun şekilde gerçekleştirilmiş olup (tüm detayların gizli kalacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilecekleri belirtilerek), katılımcılardan onam alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri;

- Veri toplama araçlarının (Kişisel Bilgi Formu, Aile İklimi Ölçeği ve Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği) ölçtükleriyle,
- Araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 500 birey ile sınırlıdır.

- Çalışma dizaynının tanımlayıcı-kesitsel yapıda olması, örneklem grubunun sadece internet erişimi olan, çalışmaya katılmaya gönüllü katılımcılar ile oluşması çalışmanın diğer sınırlılıklarındandır.

3.12. Araştırmanın Güçlükleri

Yeni Covid-19 virüsü ilk kez 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde görülmüş (Huang ve ark., 2020) ve hızla tüm dünyaya yayılmıştır (Velavan & Meyer, 2020: 1). Dünya Sağlık Örgütü 30 Ocak 2020 tarihinde salgının halk sağlığı açısından uluslararası düzeyde endişe oluşturduğunu ve acil durum gerektirdiğini açıklamıştır. Bu noktada araştırmanın konusu gereği Covid-19 pandemi sürecinin toplumun yaşlı bakımına yönelik bakış açısını etkileyebileceği düşüncesi nedeniyle veri toplama sürecine planlanan süreden daha geç başlanmıştır.

Ayrıca çalışmanın yapıldığı dönemin, Covid-19 pandemi sürecine denk gelmesi çalışmaya katılacak gönüllü bireylere ulaşılmasında güçlük yaşanmasına ve veri toplama sürecinin planlanandan daha uzun zaman almasına neden olmuştur.

3.13. Süre ve Olanaklar

Bu araştırma Kasım 2019-Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma süreci ile ilgili zaman çizelgesi Tablo 3-4'te gösterilmiştir.

Tablo 3-4: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Gerçekleştirilen İşler	Zaman Aralığı
Araştırma Konusunun Belirlenmesi	Kasım 2019
Tez Önerisinin Kabul Edilmesi	Aralık 2019
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan onay alınması	26 Aralık 2019
Veri Toplama Sürecinin Başlatılması	Ağustos 2020-Mart 2021
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	Mart 2021
Tezin Yazımının Sonlandırılması	Aralık 2021

4. BULGULAR

Yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumların değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu saha araştırmasının bulguları 4 ana başlık altında sunulmuştur. Bulgular sırasıyla araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerini, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Aile İklimi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasını, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasını ve katılımcıların Aile İklimi Ölçeği puanlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasını içermektedir.

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Bu bölümde çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine yer verilmiştir. Bu amaca ilişkin bulgular Tablo 4-1'de yer almaktadır.

Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Kategoriler	f	%
Cinsiyet	Kadın	249	49.8
	Erkek	251	50.2
Yaş	20-34 yaş grubu	197	39.4
	35-49 yaş grubu	193	38.6
	50-64 yaş grubu	110	22.0
Medeni Durum	Evli	294	58.8
	Bekar	194	38.8
	Boşanmış	8	1.6
	Eşi vefat etmiş	4	0.8
Eğitim Durumu	İlkokul mezunu	47	9.4
	Ortaokul mezunu	91	18.2
	Lise mezunu	179	35.8
	Üniversite mezunu	156	31.2
	Lisansüstü mezunu	27	5.4
Aile Tipi	Geniş Aile	134	26.8
	Çekirdek Aile	354	70.8
	Tek Ebeveynli Aile	12	2.4
Çalışma Durumu	Evet	277	55.4
	Hayır	223	44.6
Gelir Yeterliliği	Tümünü harcayamıyorum	44	8.8
	Ancak yetiyor	181	36.2
	Daha fazlasına ihtiyacım var	275	55.0

Katılımcıların %49.8'ini kadın, %50.2'si erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların %39.4'ü 20-34 yaş aralığında, %38.6'sı 35-49 yaş aralığında ve %22'si 50-64 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %58.8'inin evli olduğu, %41.2'sinin ise bekar, eşi vefat etmiş ya da boşanmış olduğu görülmektedir. Katılımcıların %9.4'ü ilkokul mezunu, %18.2'si ortaokul mezunu, %35.8'ini lise mezunu olduğu, %36.6'sı üniversite veya lisansüstü mezunudur. Katılımcıların %70.8'ı çekirdek aile yapısına, % 26.8'ı geniş aile yapısına ve %2.4'ü tek ebeveynli aile yapısına sahiptir. Katılımcıların %55.4'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Katılımcılardan kendi gelir yeterliliklerini değerlendirmeleri istendiğinde %55'i daha fazlasına ihtiyacı olduğunu, %36.2'sı gelirinin ancak yettiğini, %8.9'u ise gelirinin tümünü harcayamadığını ifade etmiştir.

Tablo 4-2: Katılımcıların Yaşlı ile İlişkili Özellikleri

Değişkenler	Kategoriler	f	%
65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşama durumu	Evet	362	72.4
	Hayır	138	27.6
Aynı evde yaşanan 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar bakım verme/bakıma destek olma durumu	Evet	280	77.3
	Hayır	82	22.7
Aile içerisinde çocukları ile yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumu	Evet	282	56.4
	Hayır	218	43.6
Aile içerisinde huzurevi/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumu	Evet	23	4.6
	Hayır	477	95.4
İleride anne-baba ile yaşamak isteme durumu	Evet yaşamak isterim	148	29.6
	Zorunda kalırsam yaşamak isterim.	158	31.6
	Şu anda birlikte yaşıyorum.	136	27.2
	Kararsızım	28	5.6
	Hayır	30	6.0
Yaşlıların yaşaması en doğru olan yer	Kendi evinde	349	69.8
	Çocuklarının yanında	105	21.0
	Huzurevinde	29	5.8
	Diğer	17	3.4
Yaşlılara en iyi bakım verilen yer	Kendi evinde	441	88.2
	Huzurevinde/Bakım Merkezi'nde	44	8.8
	Diğer	15	3
Yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olma	Evet	297	59.4
	Hayır	203	40.6
Yaşlı bakımı konusunda eğitim alma durumu	Evet	54	10.8
	Hayır	446	89.2
Yaşlı bakımı konusunda eğitime ihtiyaç duyma durumu	Evet	238	47.6
	Hayır	262	52.4
Yaşlıya bakım verme konusunda kendisini nasıl hissettiği	Yeterli	98	19.6
	Kısmen Yeterli	191	38.2
	Kısmen Yetersiz	20	4.0
	Yetersiz	134	26.8
	Bilmiyorum	57	11.4

Katılımcıların yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili özellikleri Tablo 4-2'de yer almaktadır. Katılımcıların %72.4'ü yaşamlarının belirli bir döneminde 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşadıklarını ifade ederken, bu bireylerin %77.3'ü aynı

evde yaşadıkları 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılara bakım verdiklerini ya da bakımlarına destek olduklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %56.4'ü ailesi içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunduğunu belirtirken; yalnızca %4.6'sı ailesi içerisinde huzurevi/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunduğunu ifade etmiştir. Katılımcılara ileride anne-babanız ile birlikte yaşamak isteme durumları sorulduğunda %29.6'sı yaşamak istediğini ifade ederken; %31.6'sı zorunda kalırsa yaşamak istediğini, %5.6'sı yaşamak istemediğini ifade etmiştir.

Katılımcıların %69.8'i yaşlıların kendi evinde yaşamasının, %21'i çocuklarının yanında yaşamasının "en doğru olan yer olduğunu" ifade ederken; %88.2'si yaşlıların kendi evinde, %8.8'i ise Huzurevinde/Bakım Merkezi'nin yaşlılara en iyi bakım verilen yer olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4-2).

Katılımcıların %59.4'ü yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olduğunu, %10.8'i yaşlı bakımı konusunda eğitim aldığını, %47.6'sı yaşlı bakımı konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu, %57.8'i yaşlıya bakım verme konusunda kendisini yeterli/kısmen yeterli hissettiğini ifade etmiştir (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	X̄	SS	Min-Max	Cronbach α
YUSBSYTÖ	500	98.64	14.41	48-130	.848
AİÖ	500	133.38	16.90	54-163	.894
Aile İçi İlişkisellik	500	90.98	13.69	25-105	.937
Bilişsel Uyum	500	20.26	4.15	6-30	.667
Kuşaklararası Otorite	500	22.14	5.08	7-35	.716

YUSBSYTÖ: Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği
AİÖ: Aile İklimi Ölçeği

Araştırmaya katılan bireylerin Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 98.64±14.41, ölçekten alınan en düşük puan 48 iken en yüksek puan 130 olarak bulunmuştur (Tablo 4-4). Araştırmaya katılan bireylerin Aile İklimi Ölçeği toplam puan ortalaması 133.38±16.90, ölçekten alınan en düşük puan 54 iken en yüksek puan 163 olarak bulunmuştur. Ölçeğin "*Aile İçi İlişkisellik*" alt boyutundan alınan puanların ortalaması 90.98±13.69, alınan en düşük puan 25, en yüksek puan 105; "*Bilişsel Uyum*" alt boyutundan alınan puanların ortalaması 20.26±4.15, alınan en düşük puan 6, en yüksek puan 30; "*Kuşaklararası Otorite*" alt boyutundan alınan

puanların ortalaması 22.14±5.08, alınan en düşük puan 7, en yüksek puan 35 olarak bulunmuştur (Tablo 4-3).

4.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Aile İklimi Ölçeği Puanları

Bu bölümde çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre Aile İklimi Ölçeği puanlarına yer verilmiştir. Bu amaca ilişkin bulgular Tablo 4-4'te yer almaktadır.

Tablo 4-4: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aile İklimi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Aile İçi İlişkisellik		Bilişsel Uyum		Kuşaklararası Otorite		Toplam	
Cinsiyet	**N**	**x̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]
Kadın	249	91.81±14.57	[89.79, 93.64]	20.50±4.27	[19.91, 21.02]	21.51±5.12	[20.86, 22.15]	133.82±17.78	[131.72, 136.04]
Erkek	251	90.16±12.74	[88.59, 91.66]	20.03±4.01	[19.51, 20.54]	22.76±4.97	[22.14, 23.34]	132.94±16.01	[130.77, 134.80]
		t=1.350		t=1.280		t=-2.774		t=0.578	
		p=.178		p=0.201		p=.006		p=.563	
Yaş Grupları	**N**	**X̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]
20-34	197	89.04_{a}±11.51	[87.42, 90.66]	20.63±3.40	[20.07, 21.19]	21.93±4.84	[21.25, 22.61]	131.60±14.69	[129.51, 133.75]
35-49	193	92.02_{b}±15.45	[89.83, 94.21]	20.02±4.13	[19.43, 20.60]	21.94±5.14	[21.21, 22.67]	133.97±19.06	[131.44, 135.58]
50-64	110	92.62_{b}±13.71	[90.03, 95.21]	20.05±4.42	[19.21, 20.88]	22.85±5.34	[21.84, 23.86]	135.52±16.40	[132.27, 138.55]
		F=3.353		F=1.266		F=1.407		F=2.096	
		p=.036		p=.283		p=.246		p=.124	
Medeni Durum	**N**	**X̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]
Evli	294	91.98±14.27	[90.44, 93,65]	20.11±4.10	[19.66, 20.62]	22.43±5.10	[21.83, 23.02]	134.52±17.32	[132.54, 136.16]
Bekar/Eşi vefat etmiş/ Boşanmış	206	89.54±12.72	[87.82, 91.26]	20.49±4.21	[19.88, 21.05]	21.72±5.03	[21.02, 22.41]	131.75±16.20	[129.51, 133.95]
		t=-1.967		t=.995		t=-1.549		t=-1.812	
		p=.045		p=.320		p=.122		p=.071	
Eğitim Durumu	**N**	**X̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]	**X̄±SS**	[95% CI]
Lise altı	138	91.05_{ab}±15.22	[88.49, 93.61]	19.92±4.45	[19.17, 20.67]	23.22_{a}±5.26	22.33, 24.10	134.19±18.36	[131.10, 137.28]
Lise mezunu	179	89.06_{a}±13.52	[87.06, 91.05]	20.08±4.44	[19.43, 20.74]	22.79_{a}±4.75	22.09, 23.49	131.93±17.51	[129.35, 134.52]
Lise üstü	183	92.80_{b}±12.40	[90.99, 94.61]	20.70±3.54	[20.18, 21.22]	20.68_{b}±4.93	[19.96, 21.40]	134.19±18.36	[132.01, 136.38]
		F=3.426		F=1.657		F=12.697		F=1.022	
		p=.033		p=.192		p=.000		p=.361	

Aile Tipi	**N**	X̄±**SS**	[95% CI]	X̄±**SS**	[95% CI]	X̄±**SS**	[95% CI]	X̄±**SS**	[95% CI]
Çekirdek Aile	366	91.58±13.22	[90.18, 92.97]	20.39±3.77	[20.01, 70.79]	21.48±5.01	[20.97, 21.99]	133.44±16.05	[131.83, 135.10]
Geniş Aile	134	89.34±14.83	[86.83, 91.74]	19.92±5.03	[19.14, 20.67]	23.94±4.84	[23.13, 24.75]	133.21±19.11	[130.09, 136.31]
		t=1.618		t=.970		t=-4.914		t=.126	
		p=.106		p=.333		p=.000		p=.900	
Gelir Durumu	**N**	X̄±**SS**	[95% CI]	X̄±**SS**	[95% CI]	X̄±**SS**	[95% CI]	X̄±**SS**	[95% CI]
Tümünü harcayamıyorum.	44	96.52_{a}±8.86	[93.83, 99.22]	22.05_{a}±3.40	[21.01, 23.08]	22.27±5.07	[20.73, 23.81]	140.84_{a}±12.86	[137.10, 144.59]
Ancak yetiyor.	181	90.75_{b}±13.34	[88.79, 92.71]	20.79_{b}±4.13	[20.18, 21.39]	21.50±4.40	[20.86, 22.15]	133.04_{b}±16.20	[130.66, 135.45]
Daha fazlasına ihtiyacım var.	275	90.24_{b}±13.37	[88.53, 91.95]	19.63_{b}±4.15	[19.14, 20.12]	22.53±5.45	[21.89, 23.18]	132.41_{b}±17.67	[130.04, 134.50]
		F=4.083		F=8.988		F=2.284		F=4.851	
		p=.017		p=.000		p=.103		p=.008	

Not: “a”, “b” karakterleri, post hoc analizi sonucunda anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının ifade etmektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Aile İklimi Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların cinsiyetlerine göre AİÖ'nün Kuşaklararası Otorite alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=-2.774; p=.006). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Kadınların (21.51±5.12), erkeklere (22.76±4.97) göre Kuşaklararası Otorite alt ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4-4).

Katılımcıların yaş gruplarına göre Aile İklimi Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların yaş gruplarına göre AİÖ'nün Aile İçi İlişkisellik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F(2,497)=3.353; p=.036). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için tamamlayıcı posthoc analizleri yapılmıştır. Analizler sırasında hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar verilebilmesi için öncelikle Levene Testi ile varyansların homojenliği kontrol edilmiş ve varyansların homojen olduğu bulunmuştur (LF=2.096; p=.098). Varyansların homojen olduğu durumlarda yaygın olarak kullanılan Bonferroni çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Bonferroni Post Hoc Testi'ne göre bu farklılığın 20-34 yaş grubu ile 35-49 yaş grubu arasında (p=.031) ve 20-34 yaş grubu ile 50-64 yaş grubu arasında (p=.028) olduğu bulunmuştur. Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-20-34 yaş grubunda yer alan bireylerin (89.04±11.51); 35-49 yaş grubundaki bireylere göre (92.02±15.45) ve 50-64 yaş grubundaki bireylere göre (92.62±13.71) Aile İçi İlişkisellik alt ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4-4).

Katılımcıların medeni durumlarına göre Aile İklimi Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların medeni durumlarına göre AİÖ'nün Aile İçi İlişkisellik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=-1.967; p=.045). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Evli bireylerin (91.98±14.27), bekar/eşi vefat etmiş/boşanmış bireylere göre (89.54±12.72) Aile İçi İlişkisellik alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-4).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Aile İklimi Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların eğitim durumlarına göre AİÖ'nün Aile İçi İlişkisellik (F(2,497)=3.426; p=.033) ve Kuşaklararası Otorite (F(2,497)=12.697; p=.000) alt

boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için tamamlayıcı posthoc analizleri yapılmıştır. Analizler sırasında hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar verilebilmesi için öncelikle Levene Testi ile varyansların homojenliği kontrol edilmiş ve varyansların homojen olduğu bulunmuştur (p>.05). Varyansların homojen olduğu durumlarda yaygın olarak kullanılan Bonferroni çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Bonferroni Post Hoc Testi'ne göre bu farklılığın toplam "Aile İçi İlişkisellik" alt boyutu için "lise üstü" ile "lise" arasında (p=.025) olduğu; "Kuşaklararası Otorite" alt boyutu için "lise üstü" ile "lise altı" arasında (p=.000) ve "lise üstü" ile "lise" arasında (p=.000) olduğu bulunmuştur. Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Eğitim durumu lise üstü olan bireylerin (92.80±12.40); lise olan bireylere göre (89.06±13.52) "Aile İçi İlişkisellik" ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4-4).

-Eğitim durumu lise üstü olan bireylerin (20.68±4.93); lise olan bireylere göre (22.79±4.75) ve lise altı olan bireylere göre (23.22±5.26) "Kuşaklararası Otorite" alt ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4-4).

Katılımcıların aile tiplerine göre Aile İklimi Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların yaş gruplarına göre AİÖ'nün Kuşaklararası Otorite alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=-4.993; p=.000). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Çekirdek aile tipine sahip olan bireylerin (21.48±5.01), geniş aile tipine sahip bireylere göre (23.94±4.84) Kuşaklararası Otorite alt ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4-4).

Katılımcıların gelir durumlarına göre Aile İklimi Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların gelir durumlarına göre AİÖ toplam puanları ile (F(2,497)=4.851; p=.008), AİÖ'nün Aile İçi İlişkisellik (F(2,497)=4.083; p=.017) ve Bilişsel Uyum (F(2,497)=8.988; p=.000) alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için tamamlayıcı posthoc analizleri yapılmıştır. Analizler sırasında hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar verilebilmesi için öncelikle Levene Testi ile varyansların homojenliği kontrol edilmiş ve

varyansların homojen olmadığı bulunmuştur (.05>p). Varyansların homojen olmadığı durumlarda yaygın olarak kullanılan Tamhane's T2 çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Tamhane's T2 Post Hoc Testi'ne göre bu farklılığın toplam ölçek puanı ve alt ölçek puanları için gelir yeterliliğini "tümünü harcayamıyorum" şeklinde tanımlayan bireyler ile "ancak yetiyor" şeklinde tanımlayanlar arasında (p=.003) ve "tümünü harcayamıyorum" şeklinde tanımlayan bireyler ile "daha fazlasına ihtiyacım var" şeklinde tanımlayanlar arasında (p=.001) olduğu bulunmuştur. Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Gelir yeterliliğini "tümünü harcayamıyorum" şeklinde tanımlayan bireylerin (140.84±12.86); "ancak yetiyor" şeklinde tanımlayan bireylere göre (133.04±16.20) ve "daha fazlasına ihtiyacım var" şeklinde tanımlayan bireylere göre (132.41±17.67) toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-4).

-Gelir yeterliliğini "tümünü harcayamıyorum" şeklinde tanımlayan bireylerin (95.52±8.86); "ancak yetiyor" şeklinde tanımlayan bireylere göre (90.75±13.34) ve "daha fazlasına ihtiyacım var" şeklinde tanımlayan bireylere göre (90.24±13.37) Aile İçi İlişkisellik alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-4).

-Gelir yeterliliğini "tümünü harcayamıyorum" şeklinde tanımlayan bireylerin (22.05±3.40); "ancak yetiyor" şeklinde tanımlayan bireylere göre (20.79±4.15) ve "daha fazlasına ihtiyacım var" şeklinde tanımlayan bireylere göre (19.63±4.15) Bilişsel Uyum alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-4).

4.3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları

Bu bölümde çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine ve yaşlı ile ilişkili özelliklerine göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarına yer verilmiştir. Bu amaca ilişkin bulgular Tablo 4-5'te ve Tablo 4-6'da yer almaktadır.

Tablo 4-5: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	**Alt Kategoriler**	**N**	**x̄±SS**	[95% CI]	**t/F**	**p**
Cinsiyet	Kadın	249	100.67±15.15	[98.76, 102.47]	3.169	.002
	Erkek	251	96.63±13.36	[94.99, 98.27]		
Yaş Grupları	20-34	197	96.31_{a}±13.37	[94.52, 98.26]	12.243	.000
	35-49	193	97.75_{a}±15.45	[95.42, 99.90]		
	50-64	110	104.39_{b}±12.79	[101.96, 106.67]		
Medeni Durum	Evli	294	101.23±13.76	[99.71, 102.72]	-4.918	.000
	Bekar/Eşi vefat etmiş/ Boşanmış	206	94.94±14.53	[92.96, 96.85]		
Eğitim Durumu	Lise altı	138	103.52_{a}±14.28	[101.12, 105.92]	12.325	.000
	Lise mezunu	179	97.78_{b}±13.08	[95.85, 99.71]		
	Lise üstü	183	95.80_{b}±14.88	[93.63, 97.97]		
Aile Tipi	Çekirdek Aile	366	97.45±14.87	[95.97, 99.01]	-3.342	.001
	Geniş Aile	134	101.90±12.54	[99.75, 103.91]		
Gelir Durumu	Tümünü harcayamıyorum	44	106.27_{a}±11.81	[102.53, 109.72]	7.718	.001
	Ancak yetiyor	181	96.89_{b}±13.99	[94.96, 98.85]		
	Daha fazlasına ihtiyacım var	275	98.57_{b}±14.70	[96.83, 100.27]		

Not: “a”, “b” karakterleri, post hoc analizi sonucunda anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının ifade etmektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların cinsiyetlerine göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=3.169; p=.002). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Kadınların (100.67±15.15), erkeklere (96.63±13.36) göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-5). Bu bulguya göre H2 hipotezi doğrulanmıştır.

Katılımcıların yaş gruplarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların yaş gruplarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F(2,497)=12.243; p=.000). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için tamamlayıcı posthoc analizleri yapılmıştır. Analizler sırasında hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar verilebilmesi için öncelikle Levene Testi ile varyansların homojenliği kontrol edilmiş ve varyansların homojen olmadığı bulunmuştur (LF=12.243; p=.016). Varyansların homojen olmadığı durumlarda yaygın olarak kullanılan Tamhane's T2 çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Tamhane's T2 Post Hoc Testi'ne göre bu farklılığın 50-64 yaş grubu ile 20-34 yaş grubu arasında (p=.000) ve 50-64 yaş grubu ile 35-49 yaş grubu arasında (p=.000) olduğu bulunmuştur. Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-50-64 yaş grubunda yer alan bireylerin (104.39±12.79); 35-49 yaş grubundaki bireylere göre (97.75±15.45) ve 20-34 yaş grubundaki bireylere göre (96.31±13.37) ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-5). Bu bulguya göre H3 hipotezi doğrulanmıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların medeni durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=-4.918; p=.000). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Evli bireylerin (101.23±13.76), bekar/eşi vefat etmiş/boşanmış bireylere göre (94.94±14.53) ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-5). Bu bulguya göre H4 hipotezi doğrulanmıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların eğitim durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F(2,497)=12.325; p=.000). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için tamamlayıcı posthoc analizleri yapılmıştır. Analizler sırasında hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar verilebilmesi için öncelikle Levene Testi ile varyansların homojenliği kontrol edilmiş ve varyansların homojen olduğu bulunmuştur (LF=7.718; p=.269). Varyansların homojen olduğu durumlarda yaygın olarak kullanılan Bonferroni çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Bonferroni Post Hoc Testi'ne göre bu farklılığın toplam ölçek puanı için "lise altı" ile "lise üstü" arasında (p=.000) ve "lise altı" ile "lise" arasında (p=.001) olduğu bulunmuştur. Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Eğitim durumu lise altı olan bireylerin (103.52±14.28); lise olan bireylere göre (97.78±13.08) ve lise üstü olan bireylere göre (95.80±14.88) ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-5). Bu bulguya göre H5 hipotezi doğrulanmıştır.

Katılımcıların aile tiplerine göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların aile tiplerine göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=-3.342; p=.001). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Çekirdek aile tipine sahip olan bireylerin (97.45±14.87), geniş aile tipine sahip bireylere göre (101.90±12.54) ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4-5). Bu bulguya göre H6 hipotezi doğrulanmıştır.

Katılımcıların gelir durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların gelir durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F(2,497)=7.718; p=.001). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının

belirlenmesi için tamamlayıcı posthoc analizleri yapılmıştır. Analizler sırasında hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar verilebilmesi için öncelikle Levene Testi ile varyansların homojenliği kontrol edilmiş ve varyansların homojen olduğu bulunmuştur (LF=7.718; p=.269). Varyansların homojen olduğu durumlarda yaygın olarak kullanılan Bonferroni çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Bonferroni Post Hoc Testi'ne göre bu farklılığın gelir yeterliliğini "tümünü harcayamıyorum" şeklinde tanımlayan bireyler ile "ancak yetiyor" şeklinde tanımlayanlar arasında (p=.000) ve "tümünü harcayamıyorum" şeklinde tanımlayan bireyler ile "daha fazlasına ihtiyacım var" şeklinde tanımlayanlar arasında (p=.003) olduğu bulunmuştur. Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Gelir yeterliliğini "tümünü harcayamıyorum" şeklinde tanımlayan bireylerin (106.27±11.81); "ancak yetiyor" şeklinde tanımlayan bireylere göre (96.89±13.99) ve "daha fazlasına ihtiyacım var" şeklinde tanımlayan bireylere göre (98.57±14.70) toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-5). Bu bulguya göre H7 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 4-6: Katılımcıların Yaşlı İle İlişkili Özelliklerine Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Alt Kategoriler	N	x̄±SS	[95% CI]	t/F	p
65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşama durumu	Evet	362	100.05±14.31	[98.73, 101.51]	3.574	.000
	Hayır	138	94.96±14.04	[92.57, 97.47]		
Aynı evde yaşanan 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar bakım verme/bakıma destek olma durumu	Evet	280	101.75±14.76	[99.94, 103.40]	5.039	.000
	Hayır	82	94.23±10.89	[91.65, 96.63]		
Aile içerisinde çocukları ile yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumu	Evet	282	100.77±14.41	[99.12, 102.40]	3.813	.000
	Hayır	218	95.88±13.95	[94.10, 97.67]		
Aile içerisinde huzurevi/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumu	Evet	23	91.00±12.83	[85.74, 96.12]	-2.620	.009
	Hayır	477	99.01±14.39	[97.68, 100.39]		
İleride anne-babası ile yaşamak isteme durumu	Evet yaşamak isterim.	148	102.89_{a}±12.15	[101.01, 104.83]	27.430	.000
	Zorunda kalırsam yaşamak isterim.	158	98.87_{b}±14.63	[96.52, 101.31]		
	Şu anda birlikte yaşıyorum.	136	99.86_{ab}±13.49	[97.60, 102.21]		
	Hayır yaşamak istemem.	30	78.67_{c}±11.75	[74.16, 82.68]		
Yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olma	Evet	297	100.54±15.51	[98.74, 102.25]	3.771	.000
	Hayır	203	95.87±12.13	[94.23, 97.49]		
Yaşlıya bakım verme konusunda kendisini nasıl hissettiği	Yeterli	289	101.60±14.52	[99.97, 103.23]	4.179	.000
	Yetersiz	154	95.80±12.69	[93.76, 97.76]		

Not: “a”, “b”, “c” karakterleri, post hoc analizi sonucunda anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının ifade etmektedir.

Katılımcıların 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşama durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşama durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=3.574; p=.000). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Hayatının belli bir döneminde 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşayan bireylerin (100.05±14.31); yaşamayan bireylere göre (94.96±14.04) toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-6). Bu bulguya göre H8 hipotezi doğrulanmıştır.

Katılımcıların aynı evde yaşanan 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılara bakım verme/bakıma destek olma durumuna göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; aynı evde yaşanan 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılara bakım verme/bakıma destek olma durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=3.574; p=.000). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Aynı evde yaşanan 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılara bakım veren/bakıma destek olan bireylerin (101.75±14.76); bakım vermeyen/destek olmayan bireylere göre (94.23±10.89) toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-6). Bu bulguya göre H9 hipotezi doğrulanmıştır.

Katılımcıların yaşadıkları aile içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumuna göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; aile içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumuna göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=3.813; p=.000). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Yaşadıkları aile içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunan bireylerin (100.77±14.41); bulunmayan bireylere göre (95.88±13.95) toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-6). Bu bulguya göre H10 hipotezi doğrulanmıştır.

Katılımcıların yaşadıkları aile içerisinde huzurevi/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumuna göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; aile içerisinde huzurevi/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumuna göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=-2.620; p=.009). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Yaşadıkları aile içerisinde huzurevi/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunan bireylerin (91.00±12.83); bulunmayan bireylere göre (99.01±14.39) toplam ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4-6). Bu bulguya göre H11 hipotezi doğrulanmıştır.

Katılımcıların ileride anne-babası ile birlikte yaşamak isteme durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; katılımcıların leride anne-babanız ile birlikte yaşamak isteme durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F(3,468)=27.430; p=.000). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için tamamlayıcı posthoc analizleri yapılmıştır. Analizler sırasında hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar verilebilmesi için öncelikle Levene Testi ile varyansların homojenliği kontrol edilmiş ve varyansların homojen olduğu bulunmuştur (LF=1.258; p=.288). Varyansların homojen olduğu durumlarda yaygın olarak kullanılan Bonferroni çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Bonferroni Post Hoc Testi'ne göre bu farklılığın "Evet yaşamak isterim" yanıtını veren bireyler ile "Zorunda kalırsam yaşamak isterim" yanıtını veren bireyler arasında (p=.044), Evet yaşamak isterim" yanıtını veren bireyler ile "Hayır yaşamak istemem" yanıtını veren bireyler arasında (p=.000), "Zorunda kalırsam yaşamak isterim" yanıtını veren bireyler ile "Hayır yaşamak istemem" yanıtını veren bireyler arasında (p=.000) ve "Şu anda birlikte yaşıyorum" yanıtını veren bireyler ile "Hayır yaşamak istemem" diyen bireyler arasında (p=.000) olduğu bulunmuştur. Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-İleride anne-babası ile birlikte yaşamak isteme durumunu "Evet yaşamak isterim" yanıtını veren bireylerin (102.89±12.15), "Zorunda kalırsam yaşamak isterim" yanıtını

veren bireylere (98.87±14.63) göre toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-6). Bu bulguya göre H12 hipotezi doğrulanmıştır.

-İleride anne-babası ile birlikte yaşamak isteme durumunu "Evet yaşamak isterim" yanıtını veren bireylerin (102.89±12.15), "Hayır yaşamak istemem" yanıtını veren bireylere (78.67±11.75) göre toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-6). Bu bulguya göre H12 hipotezi doğrulanmıştır.

-İleride anne-babası ile birlikte yaşamak isteme durumunu "Zorunda kalırsam yaşamak isterim" yanıtını veren bireylerin (98.87±14.63), "Hayır yaşamak istemem" yanıtını veren bireylere (78.67±11.75) göre toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-6). Bu bulguya göre H12 hipotezi doğrulanmıştır.

-İleride anne-babası ile birlikte yaşamak isteme durumunu "Şu anda birlikte yaşıyorum" yanıtını veren bireylerin (99.86±13.49), "Hayır yaşamak istemem" yanıtını veren bireylere (78.67±11.75) göre toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-6). Bu bulguya göre H12 hipotezi doğrulanmıştır.

Katılımcıların yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olma durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olma durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=3.771; p=.000). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olan bireylerin (100.54±15.51), olmayan bireylere göre (95.87±12.13) toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-6). Bu bulguya göre H13 hipotezi doğrulanmıştır.

Katılımcıların yaşlıya bakım verme konusunda kendisini nasıl hissettiklerine göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; kendisini yaşlıya bakım verme konusundaki yeterlilik durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t=4.179; p=.000). Bu durumda puan ortalamaları dikkate alındığında;

-Kendisini yaşlıya bakım verme konusunda yeterli olarak tanımlayan tanımlayan bireylerin (101.60±14.52); "yetersiz" şeklinde tanımlayan bireylere göre (95.80±12.69)

toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-6). Bu bulguya göre H14 hipotezi doğrulanmıştır.

4.4. Katılımcıların Aile İklimi Ölçeği Puanlarına Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları

Bu bölümde çalışmaya katılan bireylerin Aile İklimi Ölçeği puanları ile Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Bu amaca ilişkin bulgular Tablo 4-6'da sunulmuştur.

Tablo 4-7: Aile İklimi Ölçeği Puanlarına Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

			Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği
Aile İklimi Ölçeği	Toplam	r	.380
		p	*.000
	Aile İçi İlişkisellik	r	.373
		p	*.000
	Bilişsel Uyum	r	.266
		p	*.000
	Kuşaklararası Otorite	r	-0,241
		p	*.000

Tablo 4-7'ye göre Aile İklimi Ölçeği'nden alınan toplam puan ile Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (r=.380; p=.000). Aile İklimi Ölçeği'nin alt boyutlarından Aile İçi İlişkisellik alt boyutu ile Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (r=.373; p=.000). Aile İklimi Ölçeği'nin alt boyutlarından Bilişsel Uyum alt boyutu ile Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (r=.266; p=.000). İklimi Ölçeği'nin alt boyutlarından Kuşaklararası Otorite alt boyutu ile Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır (r=-.241; p=.000).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumların değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda edilen sonuçlar, literatürde yer alan çalışmalar ve mevcut araştırmanın soruları doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu bölüm üç alt başlıkta toplanmaktadır. Bunlar;

-Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri açısından Aile İklimi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasının tartışması

-Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri açısından Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasının tartışması

-Katılımcıların Aile İklimi Ölçeği puanlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasının tartışması başlıkları altında tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Aile iklimi Ölçeği Puanlarındaki Değişimin Tartışılması

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Aile İklimi Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; kadın bireylerin kuşaklararası otorite alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldıkları görülmektedir. Benzer şekilde Turgut'un (2019) çalışmasına göre de kuşaklararası otorite alt boyutunda kadınların erkeklere göre daha düşük puanlar aldığı, aile içerisinde kuralların yaşı daha büyük olan bireyler tarafından belirlendiği, büyüklerin otoritesinin sorgulanmadığı, yaşlı bireylerin isteklerinin geçerli olmadığı gibi özelliklerin erkekler tarafından daha fazla önemsendiği görülmektedir. Bayer'in (2013) çalışmasında da ifade edildiği gibi geleneksel aile yapısının ataerkil temele dayanması, aile içerisinde hiyerarşik ilişkilerin baskın olması ve erkeklerin aile içinde daha fazla hakimiyetinin olması gibi anlayışlar sebebiyle erkeklerin kadınlara göre kuşaklararası otorite boyutunda daha yüksek puanlar aldıkları söylenebilir.

Katılımcıların aile tipine göre Aile İklimi Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; çekirdek aile tipine sahip bireylerin kuşaklararası otorite alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldıkları görülmektedir. Bu durum geniş aile yapısının; geleneksel değerlerin ön planda olduğu toplumlarda daha yaygın görülmesi ve geniş aile yapılanması içerisinde hiyerarşik ilişkilerin daha baskın olması ile açıklanabilir.

Yine aile içi ilişkisellik alt boyutu bakımdan bir değerlendirme yapıldığında; aile tipinin, aile işlevleri üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığına; bireylerin aile içerisindeki iletişim, problem çözme, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi, sevgiyi gösterebilme gibi aile fonksiyonlarının değişmediğine yönelik olarak benzer bulgular yer aldığı görülmektedir (Çakıcı, 2006; Sabırlı, 2018; Turgut, 2019).

Katılımcıların gelir durumlarına göre Aile İklimi Ölçeği puanları karşılaştırıldığında, gelir yeterliliğini tümünü harcayamıyorum şeklinde tanımlayan bireylerin aile içi ilişkisellik, bilişsel uyum alt boyutlarından ve ölçeğin tamamından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Ancak Kaplan'ın (2019) çalışmasına göre gelir düzeyi ile algılanan aile iklimi, aile içi ilişkisellik ve bilişsel uyum arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamış; aylık geliri 2020 TL ve altı olan katılımcıların algıladıkları kuşaklararası otorite, ailesi daha yüksek aylık gelire sahip katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur.

5.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarındaki Değişimin Tartışılması

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında, kadınların erkeklere göre ölçekten daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgu kadın katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Bu durum toplumsal olarak bakım verme işlevinin kadının temel sorumluluğu olarak düşünülmesi şeklinde yorumlanabilir. Kadınların sahip oldukları sorumluluk duygusu ile daha çok bakım verici rolde görülmesi, bakım veren bireylerin büyük bir kısmının kadınlardan oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Akçoban, 2020: 55). Ayrıca bakım vermeyi "kadın ilişkisi" olarak çerçeveleyen ve bakım vermeyi "kadınsı bir faaliyet türü" olarak gören cinsiyet klişeleri de bu durumun oluşumda etkili olabilmektedir (Cunha & Atalaia, 2018). Sel'e göre de (2017: 183) kadınlar; yaşamları boyunca beklenen aile rollerini yerine getirebilmek için zaman, enerji ve emek harcama eğilimi göstermektedir. Bakım emeği kapsamında ücretli olsun ya da olmasın, farklı cinsiyet rol beklentileri nedeniyle kadınların yaşlı bakımının ana sağlayıcıları olması beklenmektedir. Kadınların bakıma uygun olma nedenleri ev işlerinin kadınlar için doğal görülmesi, kadınların daha şefkatli ve duyarlı olmaları, kadınların

erkeklere göre sorunlarla daha iyi başa çıkmaları ve çalışma hayatına kadınların erkeklere göre daha az girmesi olarak değerlendirilmektedir (Uçar Karcı ve ark., 2018).

Dünyada hem doğu hem de batı toplumlarında yaşlı bakımı kadının sorumluluğu olarak görülmektedir (Adak, 2003) ve bakımda kadınların rolü oldukça yüksek oranda seyretmektedir (Beşpınar, 2014). Bu noktada literatürde, yaşlı bireylere evde bakım veren bireyler ile yapılan çalışmalarda da bakım verenlerin büyük çoğunluğunu kızlar, yeğenler, torunlar ve kız kardeşler de dahil olmak üzere çoğunlukla kadınların oluşturduğu görülmektedir (Akçoban, 2020: 47; Ateş, 2012; Chen ve ark., 2017; Dinç, 2019; Kaya, 2021; Mayor, 2009; Pimenta ve ark., 2009; Zaybak, 2012). Erkekler genellikle bekar ya da boşanmış olmaları durumunda veya eşlerinin çalışıp evde bu sorumluluğu alacak bir kadın olmaması durumunda bakım konusunda rol üstlenmek zorunda kalmaktadır. Ancak cinsiyete dayalı rol beklentileri, yalnızca bakım verme sürecine dahil olma girişimini değil, aynı zamanda erkek bakıcıların bu görevi yerine getirme şeklini de etkilemektedir. Erkekler için birincil bakıcı olma yolları kadın aile bireylerinden farklılık göstermektedir (Merrill, 1997). Erkekler birincil bakıcı olmak zorunda kaldıklarında sorumluluklarını başka kadınlara kaydırma eğilimindeler. Gözübüyük Tamer'in çalışmasına göre (2017) katılımcılar arasında oğlu tarafından evde bakım hizmeti verilen yaşlılar bulunduğu ancak asıl bakım verme işinin eşleri tarafından yürütüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca ailelerde bakım verme rolünü üstlenecek kadın bulunmaması durumunda sosyoekonomik durumu iyi olan ailelerde genellikle bakıcı istihdam edilmektedir. Bu eğilim, sorumluluk kendilerinde olsa bile erkek bakıcıların uzun süre bakım vermediğini göstermektedir. Böylece, erkeklerin genellikle kadın birincil bakıcılar gibi ömür boyu bakıcı rolünü üstlenmedikleri söylenebilir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında 50-64 yaş aralığında yer alan bireylerin, diğer yaş gruplarındaki bireylere göre ölçekten daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu durum yaş arttıkça yaşlı bireylere uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Akçoban'ın (2020: 36) çalışmasına göre de bakım veren bireylerin %42.9'unu 45-59 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. 1970'li yıllarda yapılan çalışmada anne babalara, çocuklarının kendilerine bakmalarını bekleyip beklemedikleri sorulduğunda çoğunlukla evet bakmalı cevabı alınmış ve çocukların aileye olan bağlılıklarının sorgulanması

katılımcıları rahatsız etmiştir (Elmas, 2017: 156-157). Ancak Ünal'ın (2021: 90) üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmasının sonuçlarına göre, 1970'ten bu yana çocuğa yüklenen bu rol, aile değerleri çerçevesinde sınırlı da olsa aktarılarak günümüze kadar gelmekle birlikte "yaşlandığımda çocuğum bana bakmalıdır" ifadesine gelir durumu fark etmeksizin katılımcıların %29.5'inin karasızım, %20.2'sinin katılmıyorum cevabı verdiği görülmüştür. Buradan hareketle yaşı daha genç olan bireylerde; yaşlı bireylere yönelik bakım rollerine çok fazla zaman ayırma kendi ailelerine ve çocuklarına harcanan zamanı kısıtlamakta; onların kendi çocuklarına istedikleri gibi bakım vermelerini engellemekte ve anneliklerini etkileyebilmektedir (Sel, 2017: 183). Bu durum yaşlı bakım sorumluluğundan etkilenen ebeveyn-çocuk ilişkisini ve daha yüksek bakım yükünü beraberinde getirmektedir. Buradan hareketle Chan (2015) ile Çetinkaya ve Karadakovan'ın (2012) evde bakım gereksinimi olan bireyler ile yaptıkları çalışmalarda, bakım veren bireylerin bakım yükünün genç yaştaki bireylerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Chan, 2011; Çetinkaya & Karadakovan, 2012). Bu durum evli ve çocuk sahibi olan bireylerin sorumluluk alanının artması, hem aile bireylerine olan görevleri hem de bakıma gereksinim duyan bireye yönelik görevleri nedeniyle bakım yükünü daha fazla hissettiklerini düşündürmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; evli bireylerin bekar/eşi vefat etmiş/boşanmış bireylere göre ölçekten daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgu evli katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Dinç'in (2019) çalışmasına göre yaşlıya bakım verenlerin %91'inden fazlasının, Akçoban'ın çalışmasına göre %91.4'ünün, Cabrala ve ark. (2014) İspanya'da yaptıkları çalışmada %81.7'sinin evli bireylerden oluştuğu belirtilmektedir. Bu durum bakım veren bireyin evli olmasının daha fazla sosyal destek alıyor olması nedeniyle bakım yükünün, bekar/boşanmış/dul bakım veren bireylere göre bakım yükünün daha düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir (Inogbo ve ark., 2017; Selen & Kav, 2014; Yazar ve ark., 2017). Bakım verenin yalnız olması; fiziksel ve psikolojik destek açısından yetersiz kalmasına ve karşı karşıya kaldığı sorunlarla baş edebilmede zorluk yaşamasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda sosyal destek varlığının, bireyin yalnız olmadığını hissetmesini sağlayarak bakım verenin karşılaşacağı psikolojik olumsuzlukları azaltacağı ve bakım verme rolünün getirdiği zorluklarla baş edebilme yetisini arttıracağı söylenebilir. Chiou ve ark. çalışmasında

(2009), sosyal desteği ve aile işlevleri zayıf olan bakım verenlerin bakım yükünün daha yüksek olduğu ve algılanan sosyal desteğin bakım yükünün belirleyicilerinden biri olduğu bildirilmiştir.

Literatürde bakım veren bireylerin medeni durumları ile bakım yükleri arasında ilişki bulunmadığı ancak evli olan bakım veren bireylerin bakım yüklerinin, evli olmayan ve çocuk sahibi olmayan bakım verenlerden daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar da yer almaktadır (İmarhiagbe ve ark., 2017; Kamalzadeh ve ark., 2020; Sağlam ve ark., 2016; Vaingankar ve ark., 2016). Barros ve ark. (2014) çalışmasına göre ise evli bireylerin evlatlık yükümlülüklerini yerine getirme konusunda asimetrik görüşler olduğu; yaşlı bireylerin yetişkin çocuklarının kendilerine bakım vermesini beklerken, yetişkinlerin kendi ailelerine öncelik verdikleri ifade edilmektedir. Bu bağlamda bireyin kendisinin ayrı bir ailesinin olması, bakımda bireylerin evlatlık yükümlülüğünün getirdiği zorunluluk durumunu yumuşatan bir olgu olarak ortaya çıkmaktadır (Gutierrez & Ochoa, 2017).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; eğitim durumu lise altı olan bireylerin, eğitim durumu lise ve üstü olan bireylere göre ölçekten daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgu eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda da yaşlı bireye bakım veren bireylerin büyük çoğunluğunun ilkokul ya da ortaokul mezunu olduğu görülmektedir (Akçoban, 2020: 36; Özkan Tuncay ve ark., 2015; Uçar Karcı ve ark., 2018). Eğitim düzeyi düşük olan bireyler genellikle; kaynaklara erişim sağlama ve bu kaynakları nasıl kullanacakları konusunda yeterli farkındalığa sahip olmamakta, alternatif bakım modellerinden yeterince yararlanamamaktadır. Eğitim düzeyi düşük olan bireyler, bakım verme ile ilgili gerekli bilgi ve beceriye sahip olamamaları nedeniyle herhangi bir sorunla karşılaştıklarında nasıl çözüm bulacaklarını bilememe ve bu sorunların üstesinden gelme ile ilgili problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum eğitim düzeyi düşük olan bakım verenlerin bakım yükünün de artmasına neden olmaktadır (Kaya, 2021).

Katılımcıların aile tiplerine göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; geniş aile tipine sahip bireylerin, çekirdek aile tipine sahip bireylere göre ölçekten daha yüksek puan aldıkları

görülmektedir. Bu bulgu geniş aile tipine sahip katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Akçoban'ın çalışmasına (2020: 36) göre de yaşlı bireylere evde bakım veren bireylerin %51.4'ü geniş aile yapısına sahip bireylerden oluşmaktadır. Bu noktada geniş bir ailede birlikte yaşama, gelecek dönemde de bakım vermenin genişletilmiş bir biçimde devam etmesine yol açmaktadır (Sel, 2017: 182). Geleneksel aile yapısı içerisinde hakim olan "*yaşlıya-aile büyüğüne-ataya-dedeye-anaya-yani emek verene saygı gösterme, önem verme*" görüşü, yaşlı bireylere ölünceye kadar bakım verilmesi ve yalnız bırakılmaması için çaba gösterilmesini gerektirmektedir (Eryurt, 2014; İçli 2004; Körükçü, 2007; Kütük ve ark., 2011). Ancak bu durumun, geniş aile yapısına sahip bakım veren bireylerin genellikle yaşlı bireyin yanında çocuk ve eşlerine karşı da bakım verici rolünün devam etmesi nedeniyle bakım yüklerini daha da arttıracağı düşünülmektedir.

Geniş aile yapısına sahip bireylerin, yaşlı bireylere aile bireyleri tarafından uzun süreli bakım verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olmasının bir diğer nedeninin de ailelerin sosyoekonomik düzeyi olabileceği düşünülmektedir. TÜİK 2020 yılı verilerine göre geniş ailelerin %27.7'sinin yoksulluk sınırının altında yaşadığı bulunmuştur. Bu çalışmada da geniş aile yapısına sahip bireylerin %56.8'inin gelir yeterliliğini "daha fazlasına ihtiyacım var" şeklinde tanımladığı görülmektedir. Bu durum sosyoekonomik durumu düşük olan bireylerin, genellikle ekonomik durumları nedeniyle kendi yaşlıları ile aynı yaşam alanını paylaşmalarına neden olmaktadır. Böylelikle aile bireyleri, yaşlı bireyler için doğrudan ve yoğun bakıma ihtiyaç duyulduğunda birincil sorumlu olarak görülmektedir (Sel, 2017: 182). Ekonomik kaynakların yetersizliği nedeniyle yapılan bu aile içi düzenleme, aynı zamanda bu aileyi yaşlı bakım sorumluluğunu üstlenmeye de sevk etmektedir.

Katılımcıların gelir durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; gelir yeterliliğini "tümünü harcayamıyorum" şeklinde tanımlayan bireylerin, diğer gelir gruplarında yer alan bireylere göre ölçekten daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgu gelir yeterliliğini "tümünü harcayamıyorum" şeklinde tanımlayan katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Sel'in çalışmasına (2017: 182) göre de bireylerin sosyo-ekonomik düzeyi yaşlı bireye bakım verilmesini etkileyen önemli faktörler

arasında yer almaktadır. Gelir yeterliliği yüksek olan bireylerde, finansal kaynaklara sahip olmak, doğrudan fiziki bakım sağlama zorunluluğunu ortadan kaldırmakta ve esneklik sağlamaktadır. Gelir durumunun iyi olması; bakım vereni destekleyici hizmet ve kaynakların (ayrı bir bakıcı tutulması, gündüzlü bakım hizmetlerinden etkin yararlanma, ulaşım için özel ambulans ayarlayabilme gibi) daha erişilebilir olmasını ve bakımla ilgili materyallerin daha kolay satın alınabilmesini sağlayarak bireyin bakımı üstlenmesini kolaylaştırmakta ve bakım yükünü hafifletmektedir (Uçar Karcı, Yoldaşcan & Okyay, 2018). Salama ve El-Soud'un (2012) Mısır'da yaptıkları çalışmada da, maddi durumlarını yeterli olarak belirten bireylerde bakım yükünün anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Yoon & Robinson (2005), Kore'de bakım verenlerin ekonomik durumu iyileştikçe bakım verme yükünün azaldığını ve aralarında negatif bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Benzer birçok araştırmada da istatistiksel olarak anlamlı olmamaklla birlikte gideri fazla olan bakım veren bireylerin bakım yükünün daha fazla olduğu bulunmuştur (Metin & Helvacı, 2019; Zaybak ve ark., 2012). Gelir durumu düşük olan bakım veren bireylerin maddi anlamda kendi ihtiyaçları ve yaşlı bireyin ihtiyaçlarını karşılamada zorlandıkları ve ekonomik sıkıntının da bakım yükünü olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Literatürde yaşlı bireyin bakımı noktasında, sosyoekonomik düzeyi düşük gruplarda aile bireylerinin daha fazla ön plana çıktığı; sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan gruplarda kurum temelli bakımının daha fazla tercih edildiği çalışmalar da yer almaktadır (Beşpınar, 2014; Eryurt, 2014). Benzer şekilde Akçoban'ın (2020: 36) çalışmasına göre de bakım veren bireylerin %85.7'sinin gelirinin gidere denk olduğu, %8.6'sının gelirinin giderden az olduğu, %5.7'sinin gelirinin giderden fazla olduğu bulunmuştur. Bu durum, gelir yeterliliği düşük olan ailelerin, bakım vermeye ara vermek isteseler de, genellikle bu sorumluluğu sürdürmek zorunda kalmaları ile açıklanabilir. Bu bireylerde anne-baba ve çocuklar arasındaki şefkatli ilişki bir evlat sorumluluğu olmanın ötesinde aynı zamanda alternatif olmadığı için bazen zorunlu olarak da sürdürülmektedir.

Katılımcıların aile içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; aile içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunan bireylerin ölçekten daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgu aile içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunan katılımcıların, yaşlı

bireylere uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Bu durumun bireylerin kendi yaşlılık dönemlerine ilişkin yaşam biçimi tercihleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Buradan hareketle Çakmakçıoğlu'nun çalışmasında da (2013) "Yaşlandıklarında ailelerinin yanında kalmak isteyen bireyler, kendi yaşlılarına evde bakmayı tercih ederler" şeklindeki ifadeye örneklemin neredeyse tamamının katılım sağladığı; yaşlılarına evinde bakan bireylerin, ileriki süreçte bu konuda kendileri ile ilgili sıkıntı yaşayacaklarını düşünen bireylerden oluştukları ifade edilmektedir.

Katılımcıların aile içerisinde huzurevinde/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; aile içerisinde huzurevinde/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunmayan bireylerin ölçekten daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgu aile içerisinde huzurevinde/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunan katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakımın kurum temelli verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Fikir ve tutumların oluşmasında, bu fikir ve tutumların yönünün belirlenmesinde etkili olan faktörlerden biri de bireylerin önceden var olan tutumlarıdır (Güney, 2009). Buradan hareketle bu çalışma ile benzer şekilde Açıkgöz, Artan & Arıcı'nın (2019) çalışmasında bir huzurevini dışarıdan gözlemleme imkanı bulan bireylerin huzurevlerine yönelik bakış açılarında olumlu yönde bir değişim yaşandığı, Irmak'ın (2017) çalışmasında da huzurevinde bir yakını kalmaya başlayan bireylerin huzurevlerine yönelik düşüncelerinin neredeyse tamamının olumlu yönde değiştiği görülmüştür. Bireylerin huzurevlerine ilişkin bakış açılarında kaynağından öğrenilen ve doğru bilginin önemi burada daha da göze çarpmaktadır.

Katılımcıların 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşama durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; daha önce 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşayan bireylerin, yaşamayan bireylere göre ölçekten daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgu daha önce 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşayan katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Literatürde yaşlı bireyler ile aynı evde oturan bireylerin, yaşlı bireylere ilişkin daha olumlu bakış açısına sahip oldukları

görülmektedir (Ünalan ve ark., 2012; Ünsar ve ark., 2015; Yılmaz & Özkan, 2010). Bu durum, yaşlı ile yaşama deneyimi olan bireylerin empati becerilerinin daha fazla gelişmiş olmasıyla ve birlikte yaşadıkları yaşlılardan etkilendikleri, birlikte yaşama süresi arttıkça yaşlı ve yaşlılık sürecine ilişkin olumlu tutumlarının da artması ile açıklanabilir.

Katılımcıların yaşlıya bakım verme konusunda bilgi sahibi olma durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olan bireylerin, bilgi sahibi olmayan bireylere göre ölçekten daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olan katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Günümüzde yaşlı bireyin evde uzun süreli bakımı daha çok eğitimsiz bireyler tarafından verilmektedir. Benzer şekilde Dramalı, Demir & Yavuz (1998) tarafından bakım verenlerin %84'ünün yaşlının evde bakımı ile ilgili hiçbir eğitim ve bilgisinin olmadığı bildirilmektedir. Bu noktada literatürde bakım verenlerin en çok zorlandıkları konulardan biri bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları ve bu nedenle verdikleri bakımın yeterliliğinden ve doğruluğundan şüphe duymalarıdır. Alpteker'in (2008) çalışmasına göre bu durum bakım verenin bakım yükünü de artıran bir olgu olarak kendisini göstermekte; yaşlıya bakım verme konusunda bilgi sahibi olanların %63'ü, bilgi sahibi olmayanların ise %74'ü bakım yükünün olduğunu ifade etmektedir. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Eylem Planı'nda (2007), formal ya da informal bakım verenlere sosyal destek ile bilgilendirilme ve öneriler sağlanması, eğitim ve bilgi verilerek desteklenmesi önerilmektedir (DPT, 2007; Karadeniz, 2006). Ayrıca bakım verenin bilgisi artarsa, onu bekleyenin ne olduğunu bileceği için stresinin azalacağını ve bakım işini daha iyi yapacağı vurgulanmaktadır (Luggen, Travis & Meiner, 1998; Uğur, 2006).

Katılımcıların yaşlıya bakım verme konusunda kendisini yeterli hissetme durumlarına göre Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; kendisini yaşlı bakımı konusunda yeterli hisseden bireylerin, yetersiz hisseden bireylere göre ölçekten daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Yaşlıya bakım verme konusunda kendisini yeterli hisseden katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Feldman ve ark. (2002) çalışmasında, bakım verenlerin

%36'sının bakım vermede kendini yetersiz hissettikleri belirlenmiştir. Buna göre, bakım verenlerin eğitim düzeyinin düşük olması, herhangi bir formal eğitim almamış olmamaları, kendilerini yaşlı bakımında yeterli hissetmeleri ve eğitim/danışmanlık gereksinimi bildirmemeleri nedeniyle yaşlı bakımına ilişkin eğitilmeleri noktasında farkındalık oluşturulması gerekmektedir.

5.3. Katılımcıların Aile İklimi Ölçeği Puanları ile Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Aile İklimi Ölçeği'nden alınan toplam puan ile Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır (r=.380; p=.000). Aile iklimi, bir ailenin bireylerinin, o ailenin içine doğarak uzun yıllar boyunca aile içindeki ilişkilere şahit olup maruz kalarak geliştirdiği, içinde bulunduğu genel psikolojik atmosfer olarak tanımlanmaktadır (van Steijn ve ark., 2015). Yaşam boyu gözlemlenen ve etkileşime girerek oluşturulan aile bireylerinin ilişkilerinin kalitesi, bireylerin hayatta karşılaştıkları durumlar ve sosyal ilişkilerle ilgili yargıları ve davranışları üzerinde etkili olmaktadır. Aile ilişkileri olumlu olan kişilerin aile içerisindeki işlevleri de sağlıklı olmakta ve aile içerisinde problem çözme becerileri daha güçlü olmaktadır (Evirgen, 2010; Kalyencioğlu, 2007). Bu durum bireyin içinde bulunduğu olumlu aile ikliminin, yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunu da olumlu hale getirmesini açıklar niteliktedir.

Aile İklimi Ölçeği'nin alt boyutlarından Aile İçi İlişkisellik alt boyutu puanı ile Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır (r=.373; p=.000). Aile içi ilişkisellik, açık iletişim, uyumluluk, duygusal uyum, kuşaklar-arası ilgi gibi olumlu aile ilişkilerini konu almakta ve aile içindeki sosyal ilişkilere, aile içindeki bağları kuvvetlendirmeye, duygusal sıcaklığa ve ilişkiselliğe vurgu yapmaktadır. Son yıllarda yaşanan sosyoekonomik gelişmeler, aile bireyleri arasındaki maddi bağımlılıkları azaltmış, geniş aileden çekirdek aileye doğru dönüşüm yaşanmıştır. Bu durum, bireyler için aile kurumunun anlamında da değişiklikler oluşmasına neden olmuştur. Bu bağlamda aile içi ilişkisellik, içerik olarak aile bireylerinin birbirlerine yardım için zor durumlarda birarada bulunması, bir bütün olarak ailenin sorunları birlikte çözmesi gibi yine ailenin ilişkiselliğine ve genel uyumuna vurgu yapmaktadır. Bu durum aile içi ilişkiselliğin

artması ile yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumunun olumlu hale gelmesini açıklar niteliktedir. Bu bağlamda bir başka ifade ile aile içi ilişkisellik yaşlı bireyin bakımı noktasında kapsayıcı bir aile kurgusu olarak algılanmaktadır.

Aile İklimi Ölçeği'nin alt boyutlarından Bilişsel Uyum alt boyutu puanı ile Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır (r=.266; p=.000). Bilişsel uyum; aile bireylerinin sahip olduğu değerlerin, tutumların, inançların ve bakış açılarının birbirleri ile örtüşmesini ifade etmektedir. Ailenin bilişsel olarak uyumlu olması, ailenin kriz ve zorluk anlarında bir arada kalmasını sağlamaktadır (Björnberg & Nicholson, 2007: 232). Bu noktada aile içinde bilişsel uyumun yüksek olmasının, yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine ilişkin tutumları da olumlu etkilemesi beklenmektedir. Aile yapısının, aile üyelerinin değerleri ve düşünme biçimleri üzerindeki yaygın etkisi düşünüldüğünde, benzer biçimde düşünmek hem aile olarak verilen kararlar ya da bakış açıları anlamında, hem de ailenin işlevselliği için önem taşımaktadır.

Aile İklimi Ölçeği'nin alt boyutlarından kuşaklararası otorite alt boyutu puanı ile Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır (r=-.241; p=.000).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışması ile toplumun farklı kesimlerinden bireylerin, yaşlılara yönelik uzun süreli bakım verilmesine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın verileri Ağustos 2020-Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul il sınırları içerisinde ikamet eden 20-64 yaş aralığındaki bireyler ile internet tabanlı veri toplama tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar temel araştırma sorusu olan "*Katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştıran faktörler nelerdir*?" bağlamında değerlendirildiğinde; bu araştırma sorusuna ilişkin bulgular katılımcıların aile iklimi özelliklerine, sosyodemografik özelliklerine ve yaşlı ile ilişkili özelliklerine göre olmak üzere üç başlık altında sunulmaktadır.

Katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştıran faktörler aile iklimi özellikleri bakımından değerlendirildiğinde; genel anlamda aile ikliminin özelde ise aile içi ilişkiselliğin ve bilişsel uyumun yüksek olmasının yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumu olumlu yönde etkilerken; kuşaklararası otoritenin yüksek olmasının yaşlı bireylere uzun süreli bakımın kurumsal temelli olarak verilmesine yönelik tutumu olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca yine mevcut çalışmanın hipotezleri; çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda değerlendirildiğinde,

- "Katılımcıların aile iklimleri ile yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki vardır." şeklindeki H1 hipotezi doğrulanmıştır. Katılımcıların aile iklimi iyileştikçe yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumu daha olumlu hale gelmektedir.

Katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştıran faktörler sosyodemografik özellikleri bakımından değerlendirildiğinde; kadın olmanın, 50-64 yaş aralığında yer almanın, evli olmanın, üniversite ve üstü düzeyde eğitime sahip olmanın, gelir yeterliliğini yüksek olarak tanımlamanın yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumu olumlu yönde etkilerken; çekirdek aile yapısına sahip olmanın yaşlı bireylere uzun süreli bakımın kurumsal temelli olarak verilmesine yönelik tutumu olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca yine

mevcut çalışmanın hipotezleri; çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda değerlendirildiğinde,

"Katılımcıların cinsiyetleri, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır." şeklindeki H2 hipotezi doğrulanmıştır. Kadınların erkeklere göre yaşlı bireylere yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

-"Katılımcıların yaşları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır." şeklindeki H3 hipotezi doğrulanmıştır. Katılımcıların yaşları arttıkça yaşlı bireylere yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu hale geldiği bulunmuştur.

-"Katılımcıların medeni durumları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır." şeklindeki H4 hipotezi doğrulanmıştır. Evli bireylerin bekar/eşi vefat etmiş/boşanmış bireylere göre, yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

-"Katılımcıların eğitim durumları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır." şeklindeki H5 hipotezi doğrulanmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu hale geldiği bulunmuştur.

-"Katılımcıların aile tipleri, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır." şeklindeki H6 hipotezi doğrulanmıştır. Çekirdek aile yapısına sahip bireylerin geniş aile yapısına sahip bireylere göre yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın kurumsal temelli olarak sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

-"Katılımcıların gelir yeterliliği durumları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır." şeklindeki H7 hipotezi doğrulanmıştır. Gelir yeterliliği iyileştikçe yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu hale geldiği bulunmuştur.

Katılımcıların, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştıran faktörler yaşlı ile ilişkili özellikleri bakımından değerlendirildiğinde; daha önce 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşamanın, aynı evde yaşanan 65 yaş ve üstü bireye bakım desteği sunmanın, daha önce aile içerisinde çocukları ile yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumunun, ileride anne-babası ile yaşamak isteme durumu, yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından verilmesine yönelik tutumu olumlu yönde etkilerken; daha önce bir yakınının huzurevinde/bakım merkezinde yaşaması, yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olmama ve yaşlı bakımı konusunda kendini yetersiz hissetme ise yaşlı bireylere uzun süreli bakımın kurumsal temelli olarak verilmesine yönelik tutumu olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca yine mevcut çalışmanın hipotezleri; çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda değerlendirildiğinde,

-"Katılımcıların hayatlarının bir döneminde 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşama durumları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır." şeklindeki H8 hipotezi doğrulanmıştır. Hayatlarının bir döneminde 65 yaş ve üzeri bir yaşlı ile aynı evde yaşayan/yaşamış bireylerin, yaşamayan bireylere göre yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

-"Katılımcıların aynı evde yaşanan 65 yaş ve üstü bireye bakım desteği sunma durumu, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır." şeklindeki H9 hipotezi doğrulanmıştır. Aynı evde yaşadığı yaşlı bireye bakım desteği sunan bireylerin, bakım desteği sunmayan bireylere göre yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

-"Aile içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumu, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır." şeklindeki H10 hipotezi doğrulanmıştır. Aile içesinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlısı bulunan bireylerin; bulunmayan bireylere göre yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

-"Aile içerisinde huzurevi/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunma durumu, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını

farklılaştırmaktadır.” şeklindeki H11 hipotezi doğrulanmıştır. Aile içerisinde huzurevinde/bakım evinde yaşayan yaşlısı bulunan bireylerin; bulunmayan bireylere göre yaşlılara yönelik uzun süreli bakımın kurumsal temelli olarak sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

-“Katılımcıların ileride anne-babası ile birlikte yaşamak isteme durumları, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır.” şeklindeki H12 hipotezi doğrulanmıştır. İleride anne-babası ile birlikte yaşamak isteyen bireylerin, yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumları daha olumludur.

-“Katılımcıların yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olma durumu, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır.” şeklindeki H13 hipotezi doğrulanmıştır. Yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olan bireylerin, bilgi sahibi olmayan bireylere göre yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

-“Katılımcıların yaşlıya bakım verme konusunda kendisini nasıl hissettiği, yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumlarını farklılaştırmaktadır.” şeklindeki H14 hipotezi doğrulanmıştır. Yaşlıya bakım verme konusunda kendisini yeterli hisseden bireylerin, yetersiz hisseden ve kısmen yeterli hisseden bireylere göre yaşlılara uzun süreli bakımın aile bireyleri tarafından sunulmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

Son yıllarda, özellikle yaşlı birey sayısının artması ile birlikte artan akademik alanda yapılan araştırmalar ve uygulamalar, “bakım” konusundaki farkındalığı da artırmıştır. Bakım konusuna ilişkin gelişen yeni yaklaşımlar ile birlikte, sosyal politika düzenlemeleri içerisinde; kurumsal temelli bakım (formal) ve aile bireyleri tarafından verilen bakım (informal bakım) konusuna oldukça geniş yer verilmeye başlanmıştır. Ancak görülmektedirki hem kurumsal temelli yaşlı bakımı hem de aile bireyleri tarafından sunulan informal bakım; bakım alan ve bakım veren bireylere sağladıkları avantajlar ve dezavantajlar bağlamında tekrar ele alınmalıdır.

Türkiye’de yaşlı bakımı daha çok aile bireyleri ve sosyal ağlar etrafında şekillenmektedir. Yine de yaşlı bakımı ile ilgili çalışmalarda informal bakım veren bireylerin ilişkileri dikkate alınmamaktadır. Bunun başlıca nedeni bakım emeğinin bir

duygusal emek biçimi olarak yorumlanmaması ve mikro düzeyde aile ilişkileri ile ilgili olmasıdır. Bu kapsamda araştırma örneklem grubu itibariyle literatürde yer alan çalışmalardan ayrılmaktadır. Çalışmanın örneklem grubu bir kısmı aktif olarak bakım veren bireylerden bir kısmı ise potansiyel olarak bakım veren olma olasılığı olan bireylerden oluşmaktadır. Bu bireyler aynı zamanda ileriki süreçte toplumdan bakım talep eden rolünde olacaklardır. Öncesinde ise potansiyel ya da aktif olarak bakım veren konumunda yer alma olasılıkları bulunmaktadır. Bu nedenle farklı sosyo-ekonomik gruplarda yer alan bireylerin, yaşlıya bakım verme/bakım verecek olma sorumluluğundan nasıl etkilendiğini ortaya koyabilmek, bakım veren olmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan iç içe geçen toplumsal eşitsizlikleri anlamak gerekmektedir. Bu kapsamda bireylerin, yaşlılara uzun süreli bakım sunulmasına ilişkin tutumlarını ortaya koyabilmek oldukça önemlidir.

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kapsamında yürütülen çalışmalarda; kurumsal temelli bakımdan önce yaşlı bireylere kendi yaşadıkları ortamlarda hizmet sunulması ya da evde bakım yöntemi ile mümkün olan en uzun süre kendi evlerinde desteklenmesi görüşü ön plandadır (Harris & Tanner, 2007; Heywood ve ark., 2002; Kellaher ve ark., 2004). Ancak ülkemizde yaşlıların çocukları-aileleri tarafından bakılmasına yönelik görüş kısmen geçerliliğini korumasına rağmen toplumsal ve ailesel dönüşüm süreci ile birlikte yaşlıların evde bakımı giderek zor hale gelmiştir. Ayrıca TÜİK Aile Yapısı İstatistikleri'ne göre bireylerin kendi yaşlılık dönemlerine ilişkin yaşam tercihlerine bakıldığında; 2006 yılı verilerin göre 25-34 yaş aralığındaki bireylerin %54.5'i, 55-64 yaş grubundaki yerlerin %60.6'sı yaşlılık dönemlerinde çocukları ile birlikte yaşamak istediklerini belirtirken; 2016 yılı verilerine göre 20-34 yaş aralığındaki bireylerin %32.9'unun, 50-64 yaş aralığındaki bireylerin ise %41.6'sının yaşlılık dönemlerinde çocukları ile birlikte yaşamak istedikleri görülmektedir. Dolayısıyla bireylerin yaşlarına göre kendi yaşlılık dönemlerindeki yaşam tercihleri de farklılık göstermektedir. Bu noktada yaşlı bakımına ilişkin yeni bakış açılarına ve politikalara da ihtiyaç duyulduğu açıktır.

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler uygulayıcılara ve araştırmacılara yönelik olmak üzere aşağıda yer almaktadır.

Uygulayıcılar için:

-Yaşlı bakım hizmetlerinin sağlanması ihtiyacının artmasıyla birlikte, informal ve formal bakıma yönelik başka tür düzenlemelere de ihtiyaç duyulmaktadır. Tüm bakım modelleri için bakım veren bireylerin psikososyal ve ekonomik açıdan yeterli düzeyde desteklenmesi ve desteklerin herkes için adil ve eşit bir şekilde erişimi sağlanmalıdır.

-Bakım sürecinin bakım veren ve bakım alan bireyler dahil olmak üzere her iki uç noktasını oluşturan tüm aktörlere yönelik olarak danışmanlık ve eğitim mekanizmaları oluşturulmalıdır. İnformal bakım veren bireyler düzenli eğitimler ile desteklenmeli; formal düzeyde bakım veren bireylerin de eğitimleri kurumsallaştırılmalıdır.

-Son yıllarda meydana gelen dijitalleşme ve teknolojik gelişmeler ele alındığında, geronteknolojik ürünlerin ve tasarımların hem informal düzeyde hem de formal düzeyde kurum temelli bakım süreçlerine mutlaka dahil edilmesi sağlanmalıdır.

-İnformal bakım veren bireylerin sosyal güvenlik sistemi kapsamına alınması, formal düzeyde bakım verenlerin ise çalışma koşullarının yeniden düzenlenmesi sağlanarak bazı yasal haklara sahip olabilmelerinin önü açılmalıdır.

-Gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında, Türkiye'de yaşlı bireylere yönelik bakım hizmetleri nitelik ve nicelik açısından sınırlı düzeyde kalmakta ve geliştirilmeye ihtiyaç duymaktadır. Bu sebeple kurum bakımının niteliğinin arttırılmasının yanında bakım alan ve bakım veren bireylerin isteklerine ve beklentilerine uygun şekilde, insan onuruna yakışan ve her iki tarafın da yararını dikkate alan yeni bakım modelleri (gündüz bakım hizmetleri, destek hizmetleri, evde bakım hizmetleri gibi) devreye sokulmalı ve hizmet çeşitliliğinin artırılması için çalışmalar yapılmalıdır. Böylece hem informal bakım desteği almak isteyen hem de kurumsal temelli bakım hizmeti almak isteyen yaşlı bireylere ve informal ya da formal bakım verenlere alternatif hizmet modellerinin sunulması sağlanmalıdır. Bu sayede bakım verenlerin bakım yükünün ve yaşlı bireylere yönelik ihmal ve istismarın azalacağı düşünülmektedir.

Araştırmacılar için:

-Yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumların değerlendirilmesinde daha derinlemesine veriler elde edilmesi amacıyla informal ve formal düzeyde bakım verenlere ilişkin toplum temelli derinlemesine görüşmelere ya da odak grup çalışmaları gibi nitel tasarım ile planlanan yeni çalışmaların yürütülmesi,

-Yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumların değerlendirilmesinde sosyoekonomik statü, eğitim durumu, inanç ve değerler sistemi ve yaşlı bireye yönelik negatif/pozitif tutum gibi etkili olabileceği düşünülen farklı değişkenlerin de dahil edildiği yeni çalışmaların yürütülmesi,

-İstanbul ilinde 20-64 yaş grubu arasında yer alan 500 birey ile yürütülen bu çalışmanın, Türkiye genelini temsil edecek örneklem sayısı ve yaş-grubu ile yürütülerek, ülke genelinde yaşlı bireylere uzun süreli bakım sunulmasına yönelik tutumların belirlenmesini amaçlayan ve buna yönelik farklı bakım modellerinin ortaya koyulabileceği yeni çalışmaların yapılması,

-İnformal ve formal düzeyde bakım verenlerin yetkinliklerini ve sunulan bakımın kalitesini araştıran çalışmalar yürütülmesi,

-İnformal düzeyde aile içerisinde, formal düzeyde kurumsal temelli ihmal ve istismar temalarını konu alan çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Açıkgöz, N., Artan, T., & Arıcı, A. (2019). Huzurevi çevresinde ikamet edenlerin huzurevlerine bakış açılarının değerlendirilmesi: İstanbul Sultangazi Huzurevi örneği. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 19*(1), 54-80.

Adak, N. (2003). Yaşlıların gayri resmi bakıcıları kadınlar. *Aile ve Toplum, 2*(6): 81-89.

Adaman, F., & Keyder, Ç. (2006). Türkiye'de Büyük Kentlerin Gecekondu ve Çöküntü Mahallelerinde Yaşanan Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma. *EC. Europa*. Erişim Tarihi: 19 Haziran, 2021, https://spf.boun.edu.tr/sites/spf.boun.edu.tr/files/1439211320_study_turkey_tr.pdf.

Adıbelli, D. (2010). *Hemşirelerin Geriatrik Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlüklerin ve Tutumlarının Belirlenmesi.* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Ak, M., & Közleme, O. (2017). Yaşlı Yoksulluğu. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3*(2), 198-202.

Akçay, C. (2011). *Yaşlılık: Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık*. Kriter Yayınevi.

Akdemir, N., Çınar, F. İ., & Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi, 10*(4), 215-222.

Akgün S., & Erdal, R. (2007). Yaşlılık Kavramı ve Yaşlıya Yaklaşım. İçinde Y. G. Kutsal (Ed.), *Temel Geriatri* (73-86). Güneş Tıp Kitapevleri.

Akın, G. (2004). İnsanın Ortaya Çıkışı ve Toplumsal Davranışlar. İçinde V. Kalınkara (Ed.), *Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler* (1-33). Odak Yayın.

Alpteker, H. (2008). *65 Yaş ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yasadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi.* [Yüksek Lisans Tezi]. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

Altan, Ö. Z. (2006). *Sosyal politika*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Altan, Ö. Z., & Şişman, Y. (2003). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. *Kamu İş, 7*(2), 2-36.

Arpacı, F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2*(1), 61-72.

Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık.* Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.

Arslan, M. (2021). *Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Huzurevlerinde Kalan Yaşlı Kadınların Yaşam Deneyimleri*. [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Arslantaş, H., & Ergin, F. (2011). 50-65 Yaş Arasındaki Bireylerde Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek ve Etki Eden Faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics, 2*(14), 135-144.

Arun, Ö. (2015). Eşitsizliklerin kavşağında: çağdaş Türkiye'de yaşlılık ve sağlık. İçinde D. Alptekin (Dü.), *Hasta Toplum* (125-144). Nobel Yayınları.

Aysan, M. F. (2014). Türkiye'nin demografik dönüşümü ve yeni meydan okumalar. İçinde L. Sunar (Ed), *Türkiye'de Toplumsal Değişme* (67-87). Nobel Yayınevi.

Bağcı Torun, T. (2019). *Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal politikalar.* [Yüksek Lisans Tezi]. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Bolu.

Baran, M. (2013). Avrupa'da Gelişen Modernlik ve Modernleşme Anlayışları ve Bu Anlayışların Türkiye'ye Yansımalarına Tarihî Sosyolojik Açıdan Bir Bakış. *Electronic Turkish Studies, 8*(11).

Baştürk, M. (2019). *Hemşirelerin Yaşlı Bireye İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi.* [Yüksek Lisans Tezi]. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.

Batıgün, A. D. (2008). İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Dergisi, 62*(23), 65-75.

Bayer, A. (2013). Değişen toplumsal yapıda aile. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 4*(8), 101-129.

Beck, U. (2019). *Risk Toplumu: Başka Bir Modernliğe Doğru.* İthaki Yayınları.

Bernier, N. F. (2015). The real costs of informal caregiving in Canada. *Policy Options*. Erişim Tarihi: 12 Haziran 2021, https://policyoptions.irpp.org/2015/06/05/the-real-costs-of-informal-caregiving/.

Beşpınar, F. U. (2014). Toplumsal Cinsiyet ve Aile, Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler, Öneriler. İçinde M. Turğut, & S. Feyzioğlu (Eds.), *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü,* Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler, Öneriler. Çizge Tanıtım ve Kırtasiye Ltd. Şti.

Bilgili, N. (2000). *Yaşlı bireye bakım veren ailelerin karşılaştıkları sorunların belirlenmesi.* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Bloom, D. E., Jimenez, E., & Rosenberg, L. (2012). Social Protection of Older People. Global Population Ageing: Peril Or Promise? İçinde *World Economic Forum,* 83-88.

Bookman, A., & Harrington, M. (2007). Family caregivers: a shadow workforce in the geriatric health care system? *Journal of Health Politics, Policy and Law, 32*(6), 1005-1041.

Buğra, A. (2015). *Kapitalizm, Yoksulluk ve Sosyal Politikaları*. İletişim Yayınları.

Buğra, A. & Keyder, Ç. (2003). *Yeni yoksulluk ve Türkiye'nin değişen refah rejimi.* UND

Bujnowska-Fedak, M. M., & Grata-Borkowska, U. (2015). Use of telemedicine-based care for the aging and elderly: promises and pitfalls. *Smart Homecare Technology and TeleHealth, 31*, 91-105.

Buz, S. (2015). Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14*(53), 268-278.

Cabrala, L., Duartea, J., Ferreiraa, M., & Santosb, C. (2014). Anxiety, stress and depression in family caregivers of the mentally ill. *Aten Primaria, 46*(1):176-179.

Canatan, A. (2016). Yaşlılıkta Sosyal İlişkiler Ve Kuşaklararası Etkileşim. İçinde H. Ceylan (Ed.), *Yaşlılık Sosyolojisi* (139-155). Nobel Yayıncılık.

Canatan, A. (2008). Yaşlılıkta kadın. *EKEV Akademi Dergisi, 12*(34), 339-356.

Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve refah devleti.* Açılım Kitap.

Ceylan, H., Ayar, M., & Günel, Z. (2015). Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar. İçinde M. Şentürk, & H. Ceylan (Eds.), *İstanbul'da Yaşlanmak: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması* (61-107). Açılım Kitap.

Change-Ability Inc. (2009). Caring-About-Caregivers: Caregiving for the future of Ontario. *Ministry of Health and Long-Term Care*. Erişim tarihi: 12 Haziran 2021, https://www.ryerson.ca/content/dam/crncc/knowledge/relatedreports/caregiversupport/abrown_Caring_About_Caregivers_Final_Report.pdf.

Chan S. W. (2011). Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Arch Psyhiatry, 25*(5):339-49.

Chen, M. C., Kao, C. W., Chiu, Y. L., Lin, T. Y., Tsai, Y. T., Jian, Y. Z., Tzeng, Y. M., Lin, F. G., Hwang, S. L., Li, S. R., & Kao, S. (2017). Effects of home-based long- term care services on caregiver health according to age. *Health Quality of Life Outcomes, 15*(1):208.

Chinn, P. L. & Jacobs, M. K. (1987). *Theory and Nursing: a Systematic Approach.* Mosby Company.

Chiou, C. J., Chang, H. Y., Chen, I. P., & Wang, H. H. (2009). Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Archives of gerontology and geriatrics, 48*(3), 419-424.

Christensen, L. B., Johnson, B. R., & Turner, L. A. (2015). *Araştırma yöntemleri desen ve analiz.* A. Aypay (Çev. & Ed.). Anı Yayıncılık.

Cingil, D. (2013). *Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yolu ile Verilen Eğitimin Bakım Verme Yeterliliği ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi*. [Doktora Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Clark, J. A., & Weber, K. A. (1997). Challenges and Choices: Elderly Caregiving. *University of Missouri Columbia, University Extension*. Erişim tarihi: 17 Mayıs 2021, http://extension.missouri.edu/publications/notavailable.aspx.

Colello, K. J. (2007). Family caregiving to the older population: background, federal programs and issues for congress (RL34123). *Washington DC: Congressional Research Service.* Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2021, http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1327&context=key_workplace.

Cornes, M., Manthorpe, J., Huxley, P., & Evans, S. (2007). Developing wider workforce regulation in England: Lessons from education, social work and social care. *Journal of Interprofessional Care*, *21*(3), 241-250.

Cox, R. (2004). The path-dependency of an idea: Why Scandinavian welfare states remain distinct. *Social Policy and Administration, 38*(2), 204-219.

Creswell, J. W. (2017). *Eğitim araştırmaları nicel ve nitel araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi.* H. Ekşi (Çev.). EDAM Yayınları.

Cunha, V., Rodrigues, L. B., Correia, R., Atalaia, S., & Wall, K. (2018). Why are caring masculinities so difficult to achieve? Reflections on men and gender equality in Portugal. İçinde S. Aboim, P. Granjo, A. Ramos (Eds.), *Changing Societies: Legacies and Challenges. Vol. i. Ambiguous Inclusions: Inside Out, Inside In* (303-331). Imprensa de Ciências Sociais.

Çağlar, T. (2015). *Türkiye ve Almanya'da karşılaştırmalı yaşlı bakım model ve uygulamaları.* [Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çakır, Ö. (2002). Sosyal Dışlanma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4*(3), 83-104.

Çakır, V., & Çakır, V. (2011). Yalnızlık ve Televizyon Kullanımı. *Selçuk İletişim Dergisi, 1*(7) 131-147.

Çataloğlu, S. (2018). Yaşlılık, değer ve teknoloji. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi, 1*(1), 27-35.

Çelenk, Z. (2019). Yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

Çetinkaya, Ş. (2012). *Türkiye'de sosyal yardımlaşma müessesesi: Durum analizi, sorunlar ve çözüm önerileri.* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Çetinkaya, F., & Karadakovan, A. (2012). Investigation of care burden in dementia patient caregivers. *Turkish Journal of Geriatrics, 15*(2).

Çilingiroğlu, N., & Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics. 7*(4), 225-230.

Çunkuş, N., Yiğitoğlu, T. G., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi, 2*(2), 58-67.

Danış, M. Z. (2009). Türkiye'de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 20*(1), 67-84.

Dayanır Cingil D. (2003). *Aile İçi Bakım Vericileri Eğitmenin Bağımlı Yaşlıların Evde Bakım Kalitesine Etkisi.* [Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Deloitte Access Economics. (2015). *The economic value of informal care in Australia in 2015*. Carers Australia. Erişim Tarihi, 10 Haziran 2021, http://www.carersaustralia.com.au/ storage/access-economics-report-2015.pdf.

Demir, A. (2018). *Yoksulluk ve Sosyal Dışlanmanın Yaşlıların Yaşam Tatmini Üzerine Etkisi.* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Demirbilek, T., & Özgür, A. Ö. (2017). Elderly employment in the context of silver economy and active aging. *Elderly Issues Res J, 10*, 14-28.

Demircioğlu, İ. H., & Tokdemir, M. A. (2008). Değerlerin oluşturulma sürecinde tarih eğitimi: Amaç, işlev ve içerik. *Değerler eğitimi dergisi, 6*(15), 69-88.

Demirhan, G., & Altay, F. (2001). Lise birinci sınıf öğrencilerinin beden eğitimi ve spora ilişkin tutum ölçeği II. *Spor Bilimleri Dergisi, 12*(2), 9-20.

Demirel, Ö., & Ün, K. (1987). *Eğitim Terimleri Sözlüğü.* Şafak Matbaası.

Devlet Planlama Teşkilatı Ulusal Eylem Planı (DPT). (2007). *Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*. Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2021, https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/34232/0/turkiyede-yaslilarin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-planipdf.pdf.

Dinç, B. (2019). *Huzurevlerine kabul edilerek sıraya alınan yaşlıların sosyal hizmet ihtiyacı ile evde bakım veren yakınlarının bakım yükleri ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi.* [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Dinçer, Y., Usta, E., & Bulduk, S. (2016). Üniversite Öğrencileri Gözüyle Yaşlılık Nasıl Algılanıyor? *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 9*(1), 26-38.

Doğan, C. (2007). Türkiye'de yaşlılık ve huzurevi olgusu. İçinde M. F. Bayraktar (Ed.), *Yaşlılık dönemi ve Problemleri* (33-60). Ensar Yayınları.

Doğanay, G., & Güven, S. (2019). Ailede Yaşlı Bakımı Rolünü Üstlenen Kadınlar ve Görüşleri: Giresun İli Örneği. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi, 11*(21), 343-357.

Doğramacı, M. (2019). *Yaşlılık ve yaşlıya bakım hizmetlerinin kurumsal örgütlenmesi (Kütahya örneği).* [Yüksek Lisans Tezi]. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Dökmen, Z. Y. (2017). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3*(1).

Dramalı, A., Demir, F., & Yavuz, M. (1998). Evde kronik hastaya bakım veren hasta yakınlarının karşılaştıkları sorunlar. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi* (187-195). 24-26 Eylül, İstanbul.

Duben, A. (2013). Generations of Istanbul families, the elderly, and the social economy of welfare. *New Perspectives on Turkey, 48*, 5-54.

Elmas, N. (2017). *Kadın ve Aile Hayatı (1. Baskı)*. Pegem Akademi

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni-Ağustos 2021.* Erişim Tarihi: 7 Eylül 2021, https://www.aile.gov.tr/media/89297/eyhgm_istatistik_bulteni_agustos2021.pdf.

EUROFAMCARE. (2006). *Services for supporting family carers of dependent older people in europe: the trans-european survey report*. Erişim Tarihi: 12 Haziran 2021, http://www.uke.de/extern/ eurofamcare/deli.php.

Erden, Ş., & Boz, H. (2018). Elder abuse and neglect in Turkey. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine, 71*(3), 100–105.

Ersoy, E. (2012). *Değer Farklılaşmasının Sosyolojik Boyutu.* Kum Saati Yayınları.

Eryurt, M. A. (2014). Türkiye'de Yaşlı Nüfus ve Yaşlılık Dönemiyle İlgili Yaşam Tercihleri. İçinde M. Turğut, & S. Feyzioğlu (Eds.), *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü,* Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler, Öneriler. Çizge Tanıtım ve Kırtasiye Ltd. Şti.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism.* Polity Press.

Evirgen, N. (2010). *Aile içi örüntülerin çocukların algıları açısından incelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Eyce, B. (2000). Tarihten Günümüze Türk Aile Yapısı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO Dergisi, Sayı:4*, 223-244.

Feldman, F. H., Waliser, M. N., Gould, D. A., & Levine, C. (2002). When the Caregiver Needs Care: The Plight of Vulnerable Caregivers. *American Journal of Public Health 92*(3), 409-13.

Ferrera, M. (2006). Sosyal Avrupa'da 'Güney Avrupa modeli'. İçinde B. Yakut-Çakar & U.B. Balaban (Çev.). A. Buğra & Ç. Keyder (Eds.), *Sosyal Politika Yazıları* (195-229). İletişim Yayınları.

Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Sage Publications.

Fujisawa, R., & Colombo, F. (2009). The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand. İçinde *OECD Health Working Papers, No. 44*. OECD publishing.

Galip, A. (2002). Başlangıçtan günümüze yaşlının aile ve toplumdaki statüsü. *Turkish Journal of Geriatrics, 5*(2).

Galipoğlu, İ. (2010). Çocukların İhmal-İstismara Uğramasında Aile ve Çocuklara Yönelik Risk Faktörleri Ve Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 21* (1), 73-83.

Genç, Y., & Barış, İ. (2015). Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3*(10), 36-57.

Giddens, A. (2018). E. Kuşdil (Çev.), Modernliğin Sonuçları. Ayrıntı Yayınları.

Gitlin, L. N., Reever, K., Dennis, M. P., Mathieu, E., & Hauck, W. W. (2006). Enhancing quality of life of families who use adult day services: Short-and long-term effects of the adult day services plus program. *The Gerontologist, 46*(5), 630-639.

Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality Tests for Statistical Analysis: A Guide for Non-Statisticians. *International Journal of Endocrinology & Metabolism.* (2):486-489.

Goldstein, M., & Cynthia B. (1981). Modernization and Aging in the Third and Fourth World: Views from the Rural Hinterland in Nepal. *Human Organization Dergisi, 40* (1): 48-55.

Gough, I. (2006). Güney Avrupa'da Sosyal Yardım. İçinde B. Yakut Çakar & U. B. Balaban (Çev.). A. Buğra & Ç. Keyder (Eds.), *Sosyal Politika Yazıları* (231-260). İletişim Yayınları.

Göçer, Ş. (2012). *Hacılar İlçe Merkezinde Yaşlılarla Yaşayan Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi.* [Yüksek Lisans Tezi]. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Gökdal, M. (2019). *Yaşlı bakım alanında çalışan personelin yaşlılara yönelik tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Ankara örneği*. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Göka, E., & Aydemir, Ç. (2000). Yaşlıya ve Demanslı Hastaya Psikososyal Yaklaşım. *Demans Dizisi, 1,* 5-26.

Görgün Baran, A. G. (2004). Yaşlılık-Disiplinler Arası Yaklaşım: Sorunlar, Çözümler. İçinde V. Kalınkara (Ed.), *Yaşlılık Sosyolojisi* (35-57). Odak Yayınları

Görpelioğlu, S. (2009). Yaşlılık ve Getirdiği Sorunlar. İçinde N. Gacar (Ed.), *Adı Eylül: Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık*. (21-29). Nobel Tıp Kitapevi.

Gözübüyük Tamer, M. (2017). Yaşlı Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimleri Işığında "Evde Bakım Hizmetinin" Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD), Bahar* (26), 157-186.

Gupta, R. (2007). The perceived caregiver burden scale for caregivers of elderly in India. *Journal of Applied Gerontology, 26*(2): 120-138.

Gutierrez, F. J., & Ochoa, S. F. (2017). It takes at least two to tango: understanding the cooperative nature of elderly caregiving in Latin America. In *Proceedings of the 2017*

ACM Conference on computer supported cooperative work and social computing, (1618-1630).

Gültekin, T. (2018). *Yaşlı Bireylerde İhmal Ve İstismar Olgularının Sosyoekonomik Nedenleri: Muğla Örneği.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

Güran, N. (1983). Aile Hizmetleri. *HÜ Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi, 1*(1), 15-21.

Gürbüz, S., & Şahin, F. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri.* Seçkin Yayıncılık.

Güven, Ş. D., Muz, G. U., & Ertürk, N. E. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenlerle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15*(2), 99-105.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). (2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.* Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2021, file:///C:/Users/PC/Downloads/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.

Harris, J., & Tanner, D. (2007). *Working with older people.* Routledge.

Heywood, F., Oldman, C., & Means, R. (2002). *Housind and Home in Later Life.* Open University Press.

Hieda, T. (2012). Comparative Political Economy of Long-Term Care for Elderly People: Political Logic of Universalistic Social Care Policy Development. *Social Policy & Administration, 46*(3), 258-279.

Higo, M., & Khan, H. (2015). Global Population Aging: Unequal distribution of risks in later life between developed and developing countries. *Global Social Policy, 2*(15), 146-166.

Hilson, M. (2008). *The Nordic model (Scandinavia since 1945).* Reaktion Books.

Ho, R. (2014). *Multivariate Data Analysis with IBM SPSS (2nd ed.).* CRC Press.

Holdsworth, L. M. (2015). Bereaved carers' accounts of the end of life and the role of care providers in a 'good death': A qualitative study. *Palliative Medicine, 29*(9), 834-841.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., & Hu, Y. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet, 395*(10223), 497-506.

Imarhiagbe, F. A., Asemota, A. U., Oripelaye, B. A., Akpekpe, J. E., Owolabi, A. A., Abidakun, A. O., ... & Osakue, J. O. (2017). Burden of informal caregivers of stroke survivors: validation of the Zarit burden interview in an African population. *Annals of African medicine, 16*(2), 46.

Inogbo, C. F., Olotu, S. O., James, B. O., & Nna, E. O. (2017). Psychiatric disorders amongst caregivers who are first degree relatives of patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatry and Human Behavioral Science, 1*(1), 1.

International Federation on Ageing. (2014). *Connecting the dots: formal and informal care.* Erişim tarihi: 17 Haziran 2021, http://www.ifafiv.org/wp-content/uploads/2013/08/Connecting-the-Dots-Formal-and-Informal-CareSenior-Government-Officials-Meeting-10th-June-2014.pdf.

Irmak, H. S., & Artan, T. (2021). Yaşlılara uzun süreli bakım sunulmasına yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Sosyal Çalışma Dergisi, 5*(1), 11-17.

İçli, G. (2008). Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1*(1), 29-38.

İçli, G. (2004). Huzurevinde Kalan Yaşlılar Üzerine Bir Araştırma. *Journal Of Sociological Research,* (1).

Jorens, Y., SpiegeL, B., De Cortazar, C. G., Fillon, J. C., Fuchs, M., & Strban, G. (2011). Coordination of Long-term Care Benefits-current situation and future prospects. *Think Tank Report*, 9-145.

Kalavar, J. M., Jamuna, D., & Ejaz, F. K. (2013). Elder abuse in India: Extrapolating from the experiences of seniors in India's "pay and stay" homes. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 25*(1), 3-18.

Kalaycı, I. (2015). *Yaşlılık Statüsü, Rolleri Açısından Yaşlıların Toplumsal Beklentileri ve Sorunları (Isparta Örneği).* [Doktora Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Kalaycı, I., & Özkul, M. (2018). The elderly as social victims of modernization: Abuse and neglect of the elderly in Turkey. *SDU Faculty of Arts and Sciences Journal of Social Sciences,* 43: 92–119.

Kalaycı, İ., & Özkul, M. (2017). Geleneksel Kalabilsem Modern Olabilsem: Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Deneyimleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 8*(18), 90-110.

Kalınkara, V. (2016). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Nobel Yayınları.

Kalyencioğlu, H. D. (2007). *Uyum düzeyi düşük olan ve olmayan lise öğrencilerinin aile işlevi algıları*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kamalzadeh, L., Salehi, M., Rashedi, V., Ahmadzad Asl, M., Malakouti, S. K., Seddigh, R., Almasi-Doghaee, M., & Shariati, B. (2020). Perceived burden of dementia care, clinical, psychological and demographic characteristics of patients and primary caregivers in Iran. *Appl Neuropsychol Adult,* 4, 1-12.

Kaplan, M. (2019). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları aile iklimi, kuşaklararası ilişkiler ve aile uyumunun değerlendirilmesi*. Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Adana.

Kara, B. (2009). Sosyal devletten küresel devlete: Türkiye'de kamu çalışanları ve sosyal haklar. *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 14*(1), 369-386.

Karadeniz, G. (2006). *Yaşlıda Evde Bakım*. Göktuğ Yayıncılık.

Karadeniz, O., & Durusoy Öztepe, N. (2013). Türkiye'de Yaşlı Yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum, 3*, 77-102.

Karataş, S. (1990). Yaşlılıkta Yaşam Doyumu ve Etkileyen Etmenler. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8*(1-2-3).

Katrougalos, G., & Lazaridis, G. (2003). *Southern European welfare states (problems, challenges and prospects).* Palgrave Macmillan.

Kaya, H. (2021). *Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Yatan Yaşlılara Bakim Verenlerin Bakim Yükü ve Bakim Yükünü Etkileyen Faktörler*. [Yüksek Lisans Tezi]. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kellaher, L., Peace, S., & Holland, C. (2004). Environment, Identity and Old Age: Quality of Life or A Life Of Quality? İçinde A. Walker, & C. Hagan Hennessy (Eds.), *Growing Older: Quality of Life in Old Age.* Open University Press.

Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (1999). *Foundations Of Behavioral Research.* Harcourt College Publishers.

Keskin, T. (2019). *Yaşlı bakımı veren sağlık personelinin kas iskelet sistemi ile ilgili sorunlarına eğitimin etkisi.* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kıray, M. B. (2002). *Hayatımda Hiç Arkama Bakmadım***.** Bağlam Yayınları.

Kırışık, H. (2019). *İnformal yaşlı bakımında kadın emeğinin toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında değerlendirilmesi.* [Yüksek Lisans Tezi]. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

Kinsella, K., & He, W. (2009). *An Aging world: 2008. US Census Bureau, İnternational Population Reports.* US Government Printing Office.

Klausmaier, H. J., & Goodwin, W. (1966). *Learning and Human Abilities: Educational Psychology*. Harper and Row.

Klein, W. C. (1993). Measuring caregiver attitude toward the provision of long-term care. *Journal of Social Service Research, 16*(3-4), 147-161.

Kol, E. (2014). Refah Rejimleri Açısından Sağlık Sistemlerinin Değerlendirilmesi: Güney Avrupa Refah Modeli ve Türkiye. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 5*(10).

Konak, A., & Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 29*(1), 23-63.

Kongar, E. (1982). *"Mübeccel Belik Kıray", Türk Toplum bilimcileri*. Remzi Kitabevi.

Koray, M. (2002). *Avrupa toplum modeli? Nereden nereye*. TÜSES Yayınları.

Körükçü, Ö. (2007). Aile içinde çocuk-yaşlı ilişkilerinde empatinin önemi. İçinde Kalınkara, V., & Akın, G. (Eds.), *IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı* (1. baskı) (168-175). Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayını.

Kurt, Ç. (2019). *60 yaş üstü bireylerde huzurevinde yaşamanın yaşlanma tutumu ve yaşam kalitesine etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Kurt, G., Beyaztaş, F. & Erkol, Z. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi, 24*(2): 32-39.

Kurtkapan, H. (2019). Gençlerin yaşlı bakımı sorumluluğuna ilişkin görüşleri üzerine sosyolojik bir araştırma. İçinde M. Talas (Ed.). *Ailede Çocuk, Genç ve Yaşlılar Üzerine Araştırmalar.* İksad Publishing.

Kuyucu, M. (2017). Y ve Teknoloji: Y Kuşağının İletişim Teknolojilerini Kullanım Alışkanlıkları. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 845-872.

Kütük, A., Aközer, M., Baran, A., & Kalaycı, A. (2011). *Türkiye de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler.* Phoenix

Lecovich, E. (2008). Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. *Journal of Applied Gerontology, 27*(3), 309-330.

Lipszyc, B., Sail, E., & Xavier, A. (2012). *Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27* (No. 469). European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs Publication.

Luggen A. S., Travis, S. S., & Meiner, S. (Eds.). (1998). *NGNA Core Currıcullum for Gerontological Advanced Practice Nurses* (182-185). Sage Publications

Lynch, J. (2001). The age-orientation of social policy regimes in OECD countries. *International Journal of Social Policy, 30*(3), 411-436.

Mayor, M. S., Ribeiro, O., & Paul, C. (2009). Estudo comparativo: percepção da satisfação de cuidadores de pessoas com demência e cuidadores de pessoas com AVC. Rev. LatinoAm. *Enfermagem, 17*(5):620-4.

Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye'de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi, 49*(3), 39-45.

Marnier, A. (1986). *Nursing Theorists and Their Work.* Mosby Company.

Merrill, D. (1997). *Caring for elderly parents: juggling work, family, and caregiving in middle and working class families.* Auburn House.

Metin, G. Z., & Helvacı, A. (2019). Kalp yetersizliği hastalarına bakım veren aile üyelerinde algılana bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 10*(22):59-66.

Naomi, A., Shiroiwa, T., Fukuda, T., & Murashima, S. (2012). Institutional care versus home care for the elderly in a rural area: cost comparison in rural Japan. *Rural & Remote Health, 12*(4).

Neuman, L. W. (2007). *Basics of social research qualitative and quantitative approaches.* Pearson Education.

Nimrod, G. (2020). Aging well in the digital age: Technology in processes of selective optimization with compensation. *The Journals of Gerontology: Series B, 75*(9), 2008-2017.

Nygard, M. (2006). Welfare-ideological change in Scandinavia: A comparative analysis of partisan welfare state positions in four Nordic countries, 1970-2003. *Scandinavian Political Studies, 29*(4), 356-385.

O'Connor, J. S. (2004). Gender, citizenship and welfare state regimes. İçinde P. Kennett (Ed.), *A handbook of comparative social policy* 180-200. Edward Elgar.

Oğlak, S. (2008). *Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası Ülke Örnekleri ve Türkiye.* İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları.

Oğlak, S. (2007). Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal Of Geriatrics,* 10, 100-108.

Oktik, N. (2004). *Huzurevinde yaşam ve yaşam kalitesi: Muğla örneği*. Rektörlük Yayınları.

Okuyan, C. B., & Karasu, F. (2020). Yaşlı bakım personelinin yaşlılara karşı tutumlarının belirlenmesi: bakım sorunları ve müdahale önerileri. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(1), 77-83.

Önür, H. T. (2015). Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Yaşlı Bakımı. *The Journal of Academic Social Science Studies,* 37, 185-202.

Özdemir, S. (2007). *Küreselleşme sürecinde refah devleti (2. baskı).* İTO Yayınları.

Özdemir, Ö., & Bilgili, N. (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi,* 56, 128- 131.

Özgür, Ö., & Sabbağ, Ç. (2014). *Kırsal alanda yaşlılık: Adıyaman Samsat örneği.* Adıyaman Üniversitesi ve SABEV.

Özkan Tuncay, F., Mollaoğlu, M., & Fertelli, T. K. (2015). Kronik hastalığı olan bireye bakım verenlerde bakım yükü ve sosyal destek düzeyi. *Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi,* 8, 5-10.

Özkul, M., & Kalaycı, I. (2015). Türkiye'de Yaşlılık Çalışmaları. *Journal of Sociological Studies/Sosyoloji Konferansları, (52).*

Özkurt, V. (2019). Bakım Verenlerin Bakım İhtiyacı Riski: Bakım Alan Kişinin Mıknatıs Etkisi. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi, 3*(3), 4-18.

Samancıoğlu, S., & Karadakovan, A. (2010). Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, *5*(13), 125-141.

TÜİKPascall, G. (1997). *Social policy: A new feminist analysis.* Routledge.

Pastor, C., Gaminde, G., Renteria, A., Cornet, G., Maseda, A., & Etxeberria, I. (2009). Affective robotics for assisting elderly people. İçinde P. L. Emiliani, L. Burgazli, A. Como, F. Gabbanini, & A. L. Salminen, (Eds.), *Assistive Technology From Adapted Equipment To Inclusive Environments* (153-158). IOS Press.

Pimenta, G. M. F., Costa, M. A. S. M. C., Gonçalves, L. H. T., & Alvarez, A. M. (2009). Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da Grande Região do Porto, Portugal. *Rev Esc Enferm USP, 43*(3):609-14.

Rudolph, C. W., & Zacher, H. (2017). Considering generations from a lifespan developmental perspective. *Work, Aging and Retirement, 3*(2), 113-129.

Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T., & Korkmaz, M. (2016). Altmış beş yaş ve üzeri bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(2):40-60.

Salama, R. A., & El-Soud, F. A. A. (2012). Caregiver burden from caring for impaired elderly: a crosssectional study in rural Lower Egypt. *IJPH; 9(*4): 1-10.

Sel, G. I. (2017). Dynamics of elderly-caregiving among different socio-economic groups in Ankara, Turkey. [Yüksek Lisans Tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Selen, F., & Kav, S. (2014). Determining the needs, caregiving burden and associated factors in primary caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary diseases. *Association for Research and Development in Nursing-HEMAR-G, 16*(1), 12-22.

Seyyar, A., & Genç, Y. (2010*). Sosyal Hizmet Terimleri (Ansiklopedik "Sosyal Pedagojik Çalışma" Sözlüğü).* Sakarya Yayıncılık.

Sezer, S., Gültekin, T. & Akdemir, H. (2017). Yaşlı Yoksulluğu ve Yaşlı Yalnızlığı: Menteşe Örneği. İçinde *VIII. Ulusal Sosyoloji Kongresi Bildiri Kitabı* (454-461). 1-3 Aralık 2016. Ankara.

Siaroff, A. (1994). Work, welfare and gender equality: A new typology. İçinde D. Sainsbury (Ed.), *Gendering welfare states* (82-100). Sage.

Söylemez, Y., Kırkkılıç, H. A., & Sevim, O. (2016). Akademisyenlerin bilimsel araştırma tutumlarının akademik etik değerler açısından incelenmesi. *Eğitimde Gelecek Arayışları Dünden Bugüne Türkiye'de Beceri, Ahlak ve Değerler Eğitimi Uluslararası*

Sempozyumu Kitabı (281-302). Atatürk KDTYK Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları.

Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi (Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri)*. Dora Yayıncılık.

Taşçı, F. (2013). Refah Devleti Modelleri İçinde Türkiye'nin Pozisyonu: "Yaşlı Algısı" Üzerinden Değerlendirmeler. *İnsan ve Toplum, 3*(5), 5-35.

Taşdelen, P., & Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi, 9*(3), 22-29.

Tate, L. A., & Brennan, C. M. (2013). *Adult day care: A practical guidebook and manual*. Routledge.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2011). *Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler*. KRY Yayıncılık

Teitelbaum, M. S. (1975). Relevance of demographic transition theory for developing countries. *Science, 188*(4187), 420-425.

Tekeli, İ. (2000). *Değişmenin Sosyoloğu: Mübeccel Belik Kıray, Mübeccel Kıray İçin Yazılar*. Bağlam Yayınları.

Tomanbay, İ. (2007). *Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler.* Hacettepe Üniversitesi GEBAM.

Toprak, D. (2015). Uygulamada Ortaya Çıkan Farklı Refah Devleti Modelleri Üzerine Bir İnceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1*(21), 151-175.

Triandis, H. C. (1971). *Attitude and Attitude Change*. Wiley Foundations of Social Psychology Series.

Triantafillou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., …& Vlantoni, D. (2010). *Informal care in the long-term care system European Overview Paper*. Interlinks.

Tufan, İ. (2016). *Antik Çağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma.* Nobel Akademik Yayıncılık.

Tufan, İ. (2014). *Türkiye'de Yaşlılığın Yapısal Değişimi.* Koç Üniversitesi Yayınları.

Tuna, M., & Tenlik, Ö. (2017). Türkiye'de ve dünyada yaşlanma. Gerontoloji; Kapsam, Disiplinlerarası İş Birliği. *Ekonomi ve Politika,* 1, 3-26.

Turgut, T. (2019). *Üniversite öğrencilerinde aile iklimi ve iyi oluş arasındaki ilişkide benlik kurgularının aracı rolünün incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Turğut, F. (2017). Tarihsel Süreçte Aile Kurumunun Dönüşümü ve Geleceğine Yönelik Çıkarımlar. *Medeniyet ve Toplum Dergisi, 1*(1), 93-117.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). *İstatistiklerle Yaşlılar 2020.* Erişim Tarihi: 2 Mart 2021. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2019.* Erişim Tarihi: 20 Ekim 2020, https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2016). *Aile Yapısı İstatistikleri 2016*. Erişim Tarihi: 27 Ekim 2021, https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2006). *Aile Yapısı İstatistikleri 2006*. Erişim Tarihi: 27 Ekim 2021, https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr.

Türkan, M. & Sezer, S. (2017). Yaşlı Yoksulluğunun Yarattığı Sosyal ve Psikolojik Sorunlar: Muğla Örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4*(4), 41.

Uçar Karcı, G., Yoldaşcan, B. E., & Okyay, R. A. (2018). Yaşlı bireylere bakım veren aile bireylerinin karşılaştığı sorunların ve bakım yükünün değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi, 7*(3), 146-153.

Uğur, Ö. (2006). *Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Belirlenmesi.* [Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ulusal, F. (2020). Yaşlanma ve Yoksulluk. İçinde Şahin, D. S. (Ed.), *Yaşlılık Sosyolojisi* (247-262). Ekin Yayıncılık.

United Nations, (2020). *Profiles of Ageing 2020*. Erişim Tarihi: 10 Mart 2021, https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/.

United Nations, (2019). *Profiles of Ageing 2019*. Erişim Tarihi: 10 Mart 2021, https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/.

Uyanık, Y. (2017). Nüfus Yaşlanmasının İşgücü Piyasaları Üzerindeki Etkileri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19*(1), 72-94.

Ünal, Ş. (2021). *Üniversite öğrencilerinin aile kurumu ve değerleri hakkındaki yaklaşımları: Afyon Kocatepe Üniversitesi Örneği.* [Yüksek Lisans Tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Ünalan Cöbek, P., Uzuner, A., Dinç, D., & Çifçilli, S. (2009). Bakıcıların sesi; yaşlılar ve bakıcılık hakkındaki algı ve tutumları. *Türk Geriatri Dergisi*, *12*(1), 18-24.

Ünalan, D., Soyuer, F., & Elmalı, F. (2012). Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değerlendirilmesi. *Kafkas J Med Sci,* 2, 115–20.

Ünsar, S., Özgül, E., Seda, K., Türüng, F., Sekmem, İ. D., Canan, S. A. K., & Türksen, S. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 4*(2), 61-67.

van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., van Aken, M. A., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. (2015). The influence of parental and offspring autism spectrum disorder (ASD) and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms on family climate. *Journal of Child and Family Studies,* 24, 2021–2030.

Vaingankar, J. A., Chang, S. A., Abdın, E., Picco, L., Jeya, G. A., Zhang, Y., Sambasivam, R., Chua, B. Y., Prince, M., & Subramanian, M. (2016). Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *Internatıonal Psychogeriatr*, 28829, 221-31.

Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health, 25*(3), 1-3.

Villar, F. (2012). Successful ageing and development: The contribution of generativity in older age. *Ageing & Society, 32*(7), 1087-1105.

Yazar, H. O., Yazar, T., Demir, E. Y., & Enginyurt, Ö. (2017). Kronik Nörolojik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 9*(5):27-32.

Yasa, İ. (1973). Evlilik ve Geniş Aile Kurumlarının Yazgısı. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, XXVIII, Mart – Haziran 1973*, 1-2.

Yelden, Ş. (2020). *Yaşlı bakım elemanlarında yaşlı ayrımcılığı ve ölüm kaygısı: Kadıköy Yaşam Huzurevi ve Bakımevi örneği*. [Yüksek Lisans Tezi]. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Yılmaz, E., & Özkan, S. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 3*(2):35-53.

Yoon, E., & Robinson, M. (2005). Psychometric properties of the Korean version of the Zarit Burden (K2BI): preliminory analyses. *Journal of Social Work Research & Evaluation, 6*(1), 75-86.

Zaybak, A., Güneş, Ü., İsmailoğlu, E. G., & Ülker, E. (2012). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 15, 1.

Walker, A., & Wong, C. (2004). The Ethnocentric Construction of the Welfare State. İçinde P. Kennett (Ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy* (116-130). Edward Elgar.

Wang, J. J., Tseng, H. F., & Chen, K. M. (2007). Development and testing of screening indicators for psychological abuse of older people. *Archives of Psychiatric Nursing, 21*(1): 40-47.

Williams, A. P., Peckham, A., Kuluski, K., Montgomery, R., Morton, F., & Watkins, J. (2010). *Formal and informal care for older persons: Assessing the balance in Ontario. Balance of Care Research Group.* University of Toronto: Department of Health Policy. Management and Evaluation. Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2021,

https://www.ryerson.ca/content/dam/crncc/knowledge/relatedreports/balancecare/HMRU_caregiver_report_2010.pdf.

World Health Organization, (2017). *10 Facts on Ageing and Health*. Erişim Tarihi: 24.10.2021, https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en.

World Health Organization. (2017). *Elder abuse.* Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2021, https://www.who.int/health-topics/elder-abuse#tab=tab_1.

7. FORMLAR

7.1. EK.1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

ANKET NO:

Sayın Katılımcı,

Bu form katılımcıların yaşlılara aile içinde bakım verilmesine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Verdiğiniz cevaplar sadece araştırma amacıyla kullanılacak ve bu formdan elde dilen bilgiler toplu olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle cevaplarınız ve araştırmanın yapılacağı kurum isimleri gizli tutulacaktır. Sizden beklenen aşağıda yer alan maddeleri okuduktan sonra kendi durumunuza uygun olan seçeneği işaretlemenizdir. Bazı maddelerde size uyuyorsa birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

A.TANITICI BİLGİLER

1-Cinsiyetiniz:

( ) Kadın ( ) Erkek ( ) Diğer

2-Yaşınız: ……..…….....

3-Doğum Yeriniz: (Doğum yeriniz İstanbul ise 5. Soruya geçiniz.) .....

4-Ne kadar süredir İstanbul'da yaşamaktasınız? .....

5-En uzun süreli yaşadığınız yer hangisidir?

( ) İl ( ) İlçe ( ) Köy

6- Medeni durumunuz:

( ) Evli ( ) Bekar ( ) Eşi vefat etmiş

7-Eğitim durumunuz:

( ) Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul Mezunu

( ) Ortaokul Mezunu ( ) Lise Mezunu ( ) Üniversite Mezunu ( ) Lisansüstü

8-Aile tipiniz:

( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile ( ) Tek ebeveynli aile

9-Çocuk Sayınız: (Çocuğunuz yoksa lütfen sıfır yazınız.) ……..….

10-Kardeş sayınız: …….....

11-Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

12-Herhangi bir geliriniz var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

13-Aylık Gelir Miktarınız: (Herhangi bir geliriniz yoksa lütfen sıfır yazınız.) .....

14-Sizce geliriniz yeterli mi?

( ) Tümünü harcayamıyorum.

( ) Ancak yetiyor.

( ) Daha fazlasına ihtiyacım var.

B.YAŞLI İLE İLİŞKİLİ BİLGİLER FORMU

1. Yaşlı bakımı konusunda bilginiz var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

2. Yaşlı bakımı konusunda eğitim aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

3. Yaşlı bakımı konusunda eğitime ihtiyacınız var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

4. Yaşlıya bakım vermede kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

( ) Yeterli ( ) Kısmen yeterli

( ) Yetersiz ( ) Kısmen yetersiz ( ) Bilmiyorum

5-Daha önce 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşadınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

6-Evet ise yaşlınız ile yakınlık dereceniz: ……

7-Evet ise yaşlınızın cinsiyetini belirtiniz:

( ) Kadın ( ) Erkek ( ) Diğer

8-Evet ise yaşlınızın eğitim durumunu belirtiniz:

( ) Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul Mezunu

( ) Ortaokul Mezunu ( ) Lise Mezunu ( ) Üniversite Mezunu

( ) Lisansüstü

9-Evet ise 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşama süreniz: …..……..

10-Daha önce 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile aynı evde yaşadıysanız bakım verdiniz mi/bakıma destek oldunuz mu?

( ) Evet ( ) Hayır

11-Aileniz içerisinde çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunmakta mıdır?

( ) Evet ( ) Hayır

12-Aileniz içerisinde huzurevi/bakım merkezinde yaşayan yaşlı/yaşlılar bulunmakta mıdır?

( ) Evet ( ) Hayır

13-İleride anne-babanız ile birlikte yaşamak ister misiniz?

( ) Şu anda birlikte yaşıyorum.

( ) Evet yaşamak isterim.

( ) Hayır yaşamak istemem.

14. Sizce yaşlılara en iyi nerede bakım verilir?

( ) Kendi evde

( ) Kendi evi dışında başka bir evde

( ) Huzurevinde/Bakım Merkezinde

( ) Diğer ……

15-Sizce yaşlıların nerede yaşaması en doğrusudur?

( ) Kendi evde

( ) Çocukları ile birlikte

( ) Yakınları ile birlikte

( ) Huzurevinde/Bakım Merkezinde

( ) Diğer ……

7.2. EK.2: AİLE İKLİMİ ÖLÇEĞİ

	Aşağıda ailelerin yaşadığı birtakım deneyimler anlatılmaktadır. Sizden kendi ailenizi düşünerek bu ifadelerin sizin için ne derece geçerli olduğunu cevaplandırmanız istenmektedir. Lütfen, size en çok uyan beş seçenekten birini işaretleyiniz. Not: Lütfen, bu anketi yanıtlarken aynı aile kavramını göz önünde bulundurunuz. Örneğin; geniş ailenizi düşünerek cevaplıyorsanız lütfen tüm soruları geniş ailenize göre; eğer çekirdek ailenizi düşünerek yanıtlıyorsanız tüm soruları çekirdek ailenize göre yanıtlayınız.	**Kesinlikler Katılmıyorum (1)**	**Katılmıyorum (2)**	**Kararsızım (3)**	**Katılıyorum (4)**	**Kesinlikle Katılıyorum (5)**
1	Birçoğumuzun en güçlü duygusal bağları ailenin dışındaki kişilerledir.					
2	Aramızdaki duygusal bağlar çok kuvvetlidir.					
3	Genelde birlikte olmaktan mutluyuzdur.					
4	Bir süre ayrı kaldığımızda birbirimizi özleriz.					
5	Aile üyeleri varlıklarıyla birbirlerine güven verirler.					
6	Duygusal olarak yakın değilizdir.					
7	Birbirimizi çok severiz.					
8	Aile üyeleri birbirlerine karşı samimidirler/sıcaktırlar.					
9	Yaşça daha büyük olanlar, yaşı küçük olanların ne yapıp ne ettiğiyle yakından ilgilenir.					
10	Yaşça büyük olanlar, yaşı küçük olanların mutluluk ve sağlığıyla yakından ilgilenir.					
11	Yaşça büyük olanlar daha genç olanların hedeflerini fazlasıyla desteklerler.					
12	Yaşça büyük olanlar daha genç olanların ihtiyaçlarına karşı çok duyarlıdır.					
13	Daha yaşlı aile üyeleri, ailenin genç üyelerinin kafasını meşgul eden düşünce ve endişelerle yakından ilgilenirler.					
14	Yaşça büyük olanların yaşı daha küçük olanlara karşı koruyucu bir tutumu vardır.					
15	Kişiler birbirlerinin düşüncelerini önemsemezler.					
16	Birbirimizi dinlemek için birbirimize vakit ayırırız.					
17	Zor durumlarla etkili bir biçimde başa çıkarız.					
18	İhtiyacımız olduğunda birbirimize her zaman yardım edebiliriz.					
19	Zorluklarla karşılaştığımızda birlikte ve etkin bir biçimde uğraşırız.					
20	Ciddi sorunları çözmek için gereken güce sahip olduğumuzu biliriz.					
21	Beklenmeyen durumlarla mücadele etmekte kötüyüzdür.					
22	Yaşı daha küçük olanlar, yaşı daha büyük olanların isteklerine uyum göstermeye çalışır.					
23	Yaşça büyük olanların isteklerine uyulur.					
24	Yaşı büyük olanların otoritesi sorgulanmaz.					
25	Kuralları ailenin yaşı büyük olanları koyar.					
26	Kararları, yaşça büyüklüğe bakmaksızın, her bireyin eşit söz sahibi olacağı biçimde alırız.					
27	Yaşça büyük olanların sözü emir sayılır.					
28	Yaşa bakmaksızın bütün aile üyeleri eşit yetkiye sahiptir.					
29	Çoğu konu üzerinde benzer görüşlerimiz/bakış açılarımız vardır.					
30	Çoğu zaman sosyal konularla ilgili çok farklı görüşlere sahibizdir.					
31	Tutumlarımız ve inançlarımız çok benzerdir.					
32	Konular üzerinde tamamen farklı bakış açılarına sahibiz.					
33	Hayata dair değerlerimiz çok benzerdir.					
34	Benzer biçimde düşünürüz.					

7.3. EK.3 YAŞLILARA UZUN-SÜRELİ BAKIM SAĞLANMASINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ (ATPLTC)

	Aşağıdaki bakıma ihtiyacı olan yaşlı bir aile üyesine sürekli olarak kişisel bakım sağlanması konusunda ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir cümleyi (1 = Kesinlikle Katılıyorum; 5 = Kesinlikle Katılmıyorum) aralığında puanlayarak, hangi skorun bu konudaki görüşünüzü en iyi şekilde ifade ettiğini belirtiniz.	**Kesinlikler Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
1	Yetişkin çocukların bakıma ihtiyacı olan yaşlı ebeveynlerine bakım sunmak için büyük ölçüde fedakarlık göstermek zorunda kalması adil değildir.					
2	Aileler ağır engelli yaşlılarını bakım kurumlarına yerleştirmemelidir.					
3	Yetişkin çocuklar ebeveynleri ciddi derecede bakıma muhtaç hale geldiklerinde bile, onlara bakmaya devam etmelidir.					
4	Bakıma ihtiyacı olan yaşlısına gerçekten bakım vermek isteyen aileler, bunu gerçekleştirmenin bir yolunu bulacaklardır.					
5	Huzurevleri veya bakımevleri, bakıma ihtiyacı olan yaşlılara aile üyelerinin sağlayacağı bakımdan daha iyi bakım sağlayabilirler.					
6	Bakıma ihtiyacı olan yaşlı bir aile üyesine bakım sağlamaya yönelik fiziksel gereksinimler (ev içi düzenlemeler vb.) karşılanabilir niteliktedir.					
7	Bakıma ihtiyacı olan yaşlılarına bakım sağlamak ailelerinin sorumluluğundadır.					
8	Aile üyeleri bakıma ihtiyacı olan yaşlılarına bakım sağlamazsa, toplumsal yapı çöker.					
9	Kendi kendine banyo yapamayan veya giyinemeyen bakıma ihtiyacı olan yaşlılar için huzurevleri veya bakım evleri daha iyidir.					
10	Bakıma ihtiyacı olan yaşlı bir aile üyesine bakım sağlamak, ailenin temel sorumluluklarından birisidir.					
11	Bir kişinin, bakıma muhtaç hale gelen eşine bakım sağlamak için çok fazla fedakârlık göstermek zorunda kalması adil değildir.					

12	Sağduyulu bir birey bakıma ihtiyacı olan yaşlısına bakım verme konusunda acele etmeden karar verir.					
13	İnsanlar, bakıma ihtiyacı olan yaşlı bir aile üyesine sürekli bakım sağlamak için işlerini bırakmaya istekli olmalıdır.					
14	Bakıma ihtiyacı olan yaşlı bir aile üyesine sürekli bakım sağlamak, bir insanın yapabileceği en anlamlı işlerden birisidir.					
15	Bakıma ihtiyacı olan yaşlı bir aile üyesine bakım sağlamak temel insani bir sorumluluktur.					
16	Aileler, ileriki süreçte bakıma ihtiyacı olan yaşlı bir aile üyesine bakım sağlama olasılığını planlamalıdır.					
17	Aileler, bakıma ihtiyacı olan yaşlı bir aile üyesine bakım sağlamak için yaşamlarını yeniden düzenlemelidir.					
18	Bakıma ihtiyacı olan yaşlıların çoğu sonunda bakım evlerine gideceği için onlara evde bakım hizmeti sunmak faydasızdır.					
19	Tıbbi gelişmeler uzun süreli bakıma duyulan ihtiyacı arttırmış olsa da, aile üyeleri bakıma ihtiyacı olan yaşlılara evde bakım vermeye devam etmelidir.					
20	Kendi kendine banyo yapamayan veya giyinemeyen bakıma ihtiyacı olan yaşlılar, çocukları için adil olmayan bir yüktür.					
21	İnsanlar kendi bakımını yapamaz duruma geldiğinde, aile üyelerine bağımlı hale gelmektense ölmesi daha iyidir.					
22	Bakıma ihtiyacı olan yaşlı bir aile üyesine bakım sağlamak zihinsel olarak çok yorucudur.					
23	Bakıma ihtiyacı olan yaşlılara bakım sağlamak, ailelerden daha fazla devletin sorumluluğunda olmalıdır.					
24	Aileler de bakıma ihtiyacı olan yaşlılarına en az, yaşlılara bakım hizmeti sağlamada uzmanlaşmış kuruluşlar kadar özenli bakım sağlayabilirler.					
25	Kendi kendine banyo yapamayan veya giyinemeyen bakıma ihtiyacı olan yaşlılar, eşleri için adil olmayan bir yüktür.					
26	Bakıma ihtiyacı olan yaşlı aile üyelerini önemseyen aileler, insanlık için faydalıdır.					

ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 13/01/2020-5935

* B E N F 7 N 0 7 K *

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :74555795-050.01.99-
Konu :2019-187 sayılı Etik Kurul Onayı

Sayın Arş. Gör. Hatice Selin IRMAK

İlgi :26.12.2019 tarihli proje başvurunuz.

Yürütücülüğünü üstlendiğiniz **"Yaşlılara Aile İçinde Bakım Verilmesine Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi: İstanbul Örneği"** başlıklı projeniz Etik Kurul'umuzun 07.01.2020 tarihli toplantısında görüşülmüş olup, Etik Kurul Onayı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ
Başkan

EK :
1 Etik Kurul Onayı

10/01/2020 V.Haz.Kont.İş. : C.SÖNMEZTÜRK

Doğrulamak için: http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision/Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BENF7N07K

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Canan SÖNMEZTÜRK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Tel : 0212 404 03 00 Faks : 0212 404 07 01
Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

YAŞLILARA UZUN SÜRELİ BAKIM VERİLMESİNE YÖNELİK TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: İSTANBUL ÖRNEĞİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%17	%15	%3	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	akademik.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	%3
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	%1
6	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	auzefkitap.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
9	edergi.cbu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1