



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**



**DEMANS HASTASINA PRİMER BAKIM VERECEK
ÇOCUĞUN BELİRLENMESİNDE
“SEÇİLMİŞ ÇOCUK” KAVRAMI**

Dr. Fatma Tuğra KARAARSLAN TÜRK

**NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayşe Petek BİNGÖL**

ANKARA

2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

DEMANS HASTASINA PRİMER BAKIM VERECEK
ÇOCUĞUN BELİRLENMESİNDE
“SEÇİLMİŞ ÇOCUK” KAVRAMI

Dr. Fatma Tuğra KARAARSLAN TÜRK

NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayşe Petek BİNGÖL

ANKARA

2024

Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı'na,

Tıpta Uzmanlık Tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Demans Hastasına Primer Bakım Verecek Çocuğun Belirlenmesinde “Seçilmiş Çocuk” Kavramı” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Bu tez çalışmasıyla ilgili tüm süreçler Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından, 08.06.2023 tarihinde, İ05-342-23 numaralı kararla onaylanmıştır.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Fatma Tuğra KARAARSLAN TÜRK

Tarih:

İmza:

ÖZGÜNLÜK RAPORU

DEMANS HASTASINA PRİMER
BAKIM VERECEK ÇOCUĞUN
BELİRLENMESİNDE "SEÇİLMİŞ
ÇOCUK" KAVRAMI
Yazar Fatma Tuğra Karaaslan Türk

Gönderim Tarihi: 10-Şub-2024 05:55PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2291203926
Dosya adı: turnitin_tu_ra.docx (1.84M)
Kelime sayısı: 32279
Karakter sayısı: 209682



ORJİNALLİK RAPORU

%**5**
BENZERLİK ENDEKSİ

%**5**
İNTERNET KAYNAKLARI

%**1**
YAYINLAR

%**2**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ



KABUL ONAY SAYFASI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN	
Adı, Soyadı : Dr. Tuğra KARAARSLAN TÜRK	Sınav tarihi: 21 / 02 / 2024
Anabilim/Bilim Dalı : Nöroloji	
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ayşe Petek BNGÖL	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Tezin Başlığı: Demans hastasına primer bakım verecek çocuğunun belirlenmesinde "Seçilmiş çocuk" kavramı	
Tezin Niteliği:	☒ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	☐ 1 ☒ 2 ☐ 3

III. KARAR	
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak	
☒ Kabulüne	
☐ Reddine	
☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine	
☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

IV. AÇIKLAMALAR	
Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız	

Jüri Başkanı
Prof. Dr. Canan TOGAY IŞIKAY
Nöroloji Anabilim Dalı

Jüri Üyesi
Doç. Dr. Ayşe Petek BİNGÖL
Nöroloji Anabilim Dalı

Jüri Üyesi
Prof. Dr. Özlem ERDEN AKI
Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri
Anabilim Dalı

ÖNSÖZ

Tez sürecinde bilgisi ve desteğini benden esirgemeyen saygıdeğer hocam Doç. Dr. Ayşe Petek Bingöl'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşmaktan çekinmeyen tüm AÜTF Nöroloji Anabilim Dalı hocalarına,

Başta Leyla Çınar olmak üzere tüm hemşire, asistan ve personel arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olan canım anneme, babama ve biricik kardeşime,

Sevgili hayat arkadaşım Umut Türk'e çok teşekkür ederim.

Dr. Fatma Tuğra Karaarslan Türk

Ankara, 2024

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Özgünlük Raporu	iii
Kabul Onay Sayfası	iv
Önsöz	v
İçindekiler	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	xii
Şekiller Dizini	xiii
Tablolar Dizini	xiv

1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	6
4. GENEL BİLGİLER	9
4.1. Yaşlılık	9
4.1.1. Yaşlılık Tanımları	10
4.1.1.1. Yaşlanma Türleri	10
4.1.1.1.1. Birey Bazında Yaşlanma Türleri	10
4.1.1.1.2. Toplum Bazında Yaşlanma	11
4.1.2. Mevcut Yaşlı Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler	12
4.1.2.1. Covid-19 Pandemisinin Mevcut Yaşlı Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler Üzerindeki Etkileri	12
4.1.2.2. Dünyada Yaşlı Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler	13
4.1.2.3. Türkiye’de Yaşlı Sayısı, Demografik Özellikleri ve İleriye Dönük Tahminler	17
4.1.3. Yaşlılıkta Gereken Destek Türleri ve “Primer ve Sekonder Bakım-Verici” Kavramları	20
4.1.4. Yaşlıya Destek/Bakım Veren Kişilerin Sayısı, Demografik Özellikleri Bakım-veren Destek Oranı (CSR) ve Geleceğe Yönelik Tahminler	22
4.1.4.1. Dünyada Yaşlıya Destek/Bakım Veren Kişilerin Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler	22

4.1.4.2. Türkiye’de Yaşlıya Destek/Bakım Veren Kişilerin Sayısı, Demografik Özellikleri Bakım-veren Destek Oranı (CSR) ve Geleceğe Yönelik Tahminler	25
4.2. Demans	26
4.2.1. Mevcut Demans Hastası Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler	26
4.2.1.1. Dünya’da Demans Hastası Sayısı Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler	26
4.2.1.2. Türkiye’de Demans Hastası Sayısı Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler	28
4.2.2. Demansta Gereken Destek Türleri	28
4.2.3. Demans Hastasına Destek/Bakım Veren Kişilerin (Primer Bakıcıların) Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler	30
4.2.3.1. Dünyada Demans Hastasına Destek/Bakım Veren Kişilerin (Primer Bakıcıların) Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler	30
4.2.3.2. Türkiye’de Demans Hastasına Destek/Bakım Veren Kişilerin (Primer Bakıcıların) Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler	30
4.2.4. Yaşlıya/Demanslıya Destek/Bakım Verme Süreci ve Bu Görevi Üstlenen Kişinin (Primer Bakıcı) Sosyal ve Kişilik Özellikleri	31
4.2.4.1. Dünyada Yaşlıya/Demanslıya Destek/Bakım Veren Kişinin (Primer Bakıcı) Sosyal ve Kişilik Özellikleri	32
4.2.4.2. Türkiye’de Yaşlıya/Demanslıya Destek/Bakım Veren Kişinin (Primer Bakıcı) Sosyal ve Kişilik Özellikleri	34
4.3. Altruizm (Özgecilik, Diğerkamlık)	35
4.3.1. Altruizm Tanımı ve Çeşitleri	35
4.3.2. Gelişimsel Nöroloji Açısından Altruizm	36
4.3.3. Altruizmin Nöral Ağı	38
4.3.4. Altruizm ile İlişkili Olduğu Düşünülen Beyin Bölgeleri	39
4.3.5. Altruizm Üzerine Geliştirilen Ölçekler	40
4.3.6. Altruistik Özellikleri Değiştiren/Etkileyen Faktörler	41
4.3.6.1. Kardeş Sayısı ve Sırasının Altruizme Etkisi	42
4.4. Bencillik (Egoizm, Benmerkezcilik)	42
4.4.1. Bencillik Tanımı ve Çeşitleri	42

4.4.2. Gelişimsel Nöroloji Açısından Bencillik	43
4.4.3. Bencilliğin Nöral Ağı	43
4.4.4. Bencillik Davranışı Üzerine Geliştirilen Ölçekler	44
4.4.5. Kardeş Sayısı ve Sırasının Bencillğe Etkisi	44
5. GEREÇ ve YÖNTEM	46
5.1. Katılımcılar	46
5.1.1. Dahil Edilme Kriterleri	47
5.1.2. Dışlama Kriterleri	47
5.2. Veri Toplama Araçları	47
5.2.1. Sosyodemografik Veriler Anketi	47
5.2.2. Klinik Demans Derecelendirme Ölçeği (KDS)	48
5.2.3. Bakım Verme Süreci Öncesindeki Anne/Baba-Çocuk İlişkisini Değerlendirme Anketi (Anket-1)	48
5.2.4. Bakım Verme Sürecinde Aile İlişkilerini Değerlendirme Anketi (Anket-2)	49
5.2.5. Altruistik (Özgeci) Davranış Anketi (Anket-3)	50
5.3. İstatistiksel Analiz	50
6. BULGULAR	52
6.1. Demans Hastasının Sosyodemografik Özellikleri	52
6.1.1. Demans Hastalarının Yaşı	52
6.1.2. Demans Hastalarının Cinsiyeti	52
6.1.3. Demans Hastalarının Eğitimi	52
6.1.4. Demans Hastalarının Medeni Durumu	53
6.1.5. Demans Hastalarının Mali Durumu	53
6.1.6. Demans Hastalarının Yaşadığı Yer	53
6.1.7. Demans Hastalarının Tanı Alma Zamanı ve Yardıma İhtiyaç Duyma Süreleri	54
6.1.8. Hastaların Demans Türleri	55
6.1.9. Demans Hastalarının Bedensel Engel Durumları	55
6.1.10. Demans Hastalarının Primer Bakım Verence Algılanan Sağlık Durumu	55
6.1.11. Hastaların Klinik Demans Skorları (KDS)	56
6.2. Primer ve Sekonder Bakım-Veren Çocukların Sosyodemografik Özellikleri	57
6.2.1. Bakım-Verenlerin Yaşı	57
6.2.2. Bakım-Verenlerin Cinsiyeti	58
6.2.3. Bakım-Verenlerin Eğitimi	58
6.2.4. Bakım-Verenlerin Kardeş Sayısı ve Doğum Sırası	59

6.2.5. Yetiştirilme Döneminde Anne/Baba Birlikteliği	60
6.2.6. Bakım-Verenlerin Medeni Durumu	60
6.2.7. Bakım-Verenlerin Çocuk Sayısı	60
6.2.8. Bakım-Verenlerin Torun Sayısı	60
6.2.9. Bakım-Verenlerin Mesleği	61
6.2.9.1. Bakım-Verme Sebepli İşten Ayrılma Durumu	61
6.2.10. Bakım-Verenin Mali Durumu	62
6.2.10.1. Bakım-Verenlerin Gelirinin Gideri Karşılama Durumu	62
6.2.11. Bakım-Verenlerin Yaşadığı Yer	63
6.2.11.1. Bakım-Verenlerle Aynı Evde Yaşayan Kişi Sayısı ve Bileşimi	63
6.2.11.2. Bakım Verenlerin Yaşadığı Yerin Bakım-Verilen Kişinin Yaşadığı Yere Fiziksel Uzaklığı	64
6.2.12. Bakım-Verenlerin Sağlık Durumu	65
6.3. Demans Hastası Ebeveyne Bakım-Verme Süreci	66
6.3.1. Demans Ebeveyne Bakım-Verme Süreci ile İlgili Adetler	66
6.3.2. Demans Hastası Ebeveynin Primer ve Sekonder Bakım-Vericisinin Kardeşler Arasından Hangisi Olacağına, Ebeveyn Hastalandıktan Sonra, Karar Verilme Şekli ve Belirleyici Faktörler	66
6.3.3. Demans Hastası Ebeveyne Bakım-Verme Süresi	67
6.3.4. Demans Hastası Ebeveyne Bakım-Verme Sürecinde Bakım-Vericilerin Üstlendiği Sorumluluklar	68
6.3.5. Primer ve Sekonder Bakım-Vericilere, Demans Hastası Ebeveyne Bakımda Yardımcı Olan Kişiler	70
6.3.6. Demans Hastası Ebeveyne Bakım-Veren Bireylerin Bakmakla Yükümlü Oldukları Diğer Bireyler	70
6.3.7. Lojistik Regresyon Testleri	71
6.4. Bakım-Verme Süreci Öncesindeki Anne/Baba-Çocuk İlişkisini Değerlendirme Anketi (Anket-1)	72
6.4.1. Gelecek Yaşama Yönelik Verilen Kararlar	72
6.4.2. Anne/Baba Tutumu	73
6.4.3. Çocuğun Anne/Baba Tutumuna Karşı Davranış ve Duyguları	78
6.4.4. Bakım-Vermeye Uygunluk	79
6.4.5. Yetişkinlikteki Anne/Baba-Çocuk İlişkisi	81
6.5. Bakım-Verme Sürecinde Aile İlişkilerini Değerlendirme Anketi (Anket-2)	83
6.5.1. Kardeşler Arası İlişkiler	83

6.5.2. Anne/Babaya Benzerlik	85
6.5.3. Anne/Babanın Fiili Bakımı	86
6.6. Altruistik (Özgeci) Davranışlar Anketi (Anket-3)	89
6.6.1. Dini Temalı Altruistik Davranışlar	89
6.6.2. Saf Altruistik Davranışlar	91
6.7. Lojistik Regresyon Testleri	92
7. TARTIŞMA	94
7.1. Primer ve Sekonder Bakım-Veren Çocukların Sosyodemografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması	94
7.2. Bakım-Verme Süreci Öncesindeki Anne/Baba-Çocuk İlişkisini Değerlendirme	98
7.2.1. Gelecek Yaşama Yönelik Kararlar	98
7.2.2. Anne-Babanın Tutumu	98
7.2.3. Çocuğun Anne/Baba Tutumuna Karşı Davranış ve Duyguları ve Bakım Vermeye Uygunluk	99
7.2.4. Yetişkinlikteki Anne/Baba-Çocuk İlişkisi	100
7.3. Bakım-Verme Sürecinde Aile İlişkilerini Değerlendirme	101
7.3.1. Kardeşler Arası İlişkiler	101
7.3.2. Anne/Babaya Benzerlik	104
7.3.3. Anne/Babanın Fiili Bakımı	104
7.4. Özgeci (Altruistik) Davranışlar	107
7.4.1. Dinsel Temalı Altruistik Davranışlar	107
7.4.2. Saf Altruistik Davranışlar	108
7.5. Çalışmanın Kuvvetli Yönleri ve Kısıtlılıkları	108
7.5.1. Çalışmanın Kuvvetli Yönleri	108
7.5.2. Çalışmanın Kısıtlılıkları	109
8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	111
9. KAYNAKLAR	114
10. EKLER	125
EK 1: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararı	125
EK 2: Sosyodemografik Veriler Anketi	126
EK 3: Klinik Demans Skoru (KDS)	129
EK 4: Bakım Verme Süreci Öncesindeki Anne/Baba-Çocuk İlişkisini Değerlendirme Anketi	130

EK 5: Bakım Verme Sürecinde Aile İlişkilerini Değerlendirme Anketi	134
EK 6: Özgeci (Altruistik) Davranışlar Anketi	136
EK 7: Onam Formu	137



SİMGELER VE KISALTMALAR

α	: Alfa
ACC	: Anterior Singulat Korteks
AH	: Alzheimer Hastalığı
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AI	: Anterior İnsula
AGYA	: Alet/nesne kullanılan Günlük Yaşam Aktiviteleri (Instrumental Activities of Daily Living)
BM	: Birleşmiş Milletler
Covid-19	: 2019 Coronavirüs Hastalığı
CSR	: Bakım-Veren Destek Oranı (The Caregiver Support Ratio)
DLPFC	: Dorsolateral Prefrontal Korteks
dmPFC	: Dorsomedial Prefrontal Korteks
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
fMRG	: Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
KDS	: Klinik Demans Derecelendirme Ölçeği
mPFC	: Medial Prefrontal Korteks
NSOC	: Ulusal Bakım-Verme Çalışması (National Study of Caregiving)
pTPJ	: Posterior Temporoparietal Bileşke
TAYA	: Türkiye Aile Yapısı Araştırması
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TGYA	: Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri (Basic Activities of Daily Living)
TMS	: Transkranial Manyetik Stimülasyon
ToM	: Zihin Kuramı (Theory of Mind)
TPj	: Temporoparietal Bileşke
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNDESA	: Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı (United Nations Department of Economic and Social Affairs)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1.	İnsan yaşam döngüsü ve yardım gereksinimi ilişkisi	9
Şekil 4.2.	Sırasıyla 1950 ve 2019 yıllarına ait dünyanın nüfus piramitleri.....	14
Şekil 4.3.	2019 yılı öngörülerine göre, sırasıyla 2030 ve 2050 yıllarındaki beklentilere ait dünyanın nüfus piramitleri.....	14
Şekil 4.4.	1990-2050 yılları arasında bölgelere göre 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı.....	16
Şekil 4.5.	Türkiye'nin 1935, 1975 ve 2019 yıllarına ait nüfus piramitleri	18
Şekil 4.6.	Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080	19
Şekil 4.7.	2014 ve 2019 TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusun yaş gruplarına göre dağılımları.....	19
Şekil 4.8.	2019 TÜİK verilerine göre Türkiye'de illere göre yaşlı nüfus oranı.....	20
Şekil 4.9.	2019 TÜİK verileri hane halkı tiplerine göre yaşlı nüfus oranı	20
Şekil 4.10.	NSOC çalışmasına göre ABD'de demans durumu ve özbakım ihtiyacına göre yüksek gereksinimli yaşlılar	23
Şekil 4.11.	Yüksek gelirli ve düşük-orta gelirli ülkelerde demanslı kişilerin sayısındaki artış	27

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 4.1.	2019 yılındaki ve 2050 yılı öngörülerine göre bölgeler özelinde 65 yaş ve üzeri kişi sayısı	15
Tablo 4.2.	UN-DESA verilerine göre 2019 yılındaki ve 2050 yılı öngörülerine göre 80 yaş ve üzeri kişi sayısının bölgelere göre dağılımı.....	15
Tablo 4.3.	NSOC çalışmasında ABD’de Aile Bakıcılarının, Yüksek İhtiyacı Olan Aile Bakıcılarının ve ABD Genel Yetişkin Nüfusunun Yüzde Cinsinden Demografik Özellikleri.....	24
Tablo 6.1.	Hastaların yaşına yönelik bilgiler	52
Tablo 6.2.	Demans hastalarının sosyodemografik özellikleri.....	54
Tablo 6.3.	Hastaların tanı alma zamanları ve yardıma ihtiyaç duyma süreleri ile hastaların cinsiyetleri arasındaki ilişki	54
Tablo 6.4.	Demans hastalarının demansının türü, bedensel engeli, kullanılan yardımcı araçlar ve genel sağlık durumu hakkındaki bilgiler.....	56
Tablo 6.5.	Hastaların Klinik Demans Skorları ile cinsiyetleri arasındaki ilişki	57
Tablo 6.6.	Hastalığın evresi ile yardıma ihtiyaç duyma süreleri arasındaki ilişki.....	57
Tablo 6.7.	Primer ve sekonder bakım-veren çocukların yaşları	58
Tablo 6.8.	Primer ve sekonder bakım-veren çocukların cinsiyet ve eğitim durumu	58
Tablo 6.9.	Primer ve sekonder bakım veren çocukların kardeş sayısı, doğum sırası ve ölen kardeş varlığı	59
Tablo 6.10.	Demans hastalarına bakım veren çocukların cinsiyetinin, aile içerisindeki sıralamaları (küçük çocuk veya büyük çocuk) ile ilişkisi.....	59
Tablo 6.11.	Primer ve sekonder bakım-veren çocukların aile özellikleri	61
Tablo 6.12.	Primer ve sekonder bakım-veren çocukların iş, meslek ve mali durumu.....	62
Tablo 6.13.	Primer ve sekonder bakım-verenlerin yaşadığı yer, aynı evde yaşayan kişi sayısı ve bileşimi	64
Tablo 6.14.	Primer ve sekonder bakım-verenlerin yaşadığı yerin bakım-verilen kişinin yaşadığı yere fiziksel uzaklığı	65
Tablo 6.15.	Primer ve sekonder bakım-verenlerin sağlık durumları	66
Tablo 6.16.	Primer ve sekonder bakım veren çocukların, bakım görevinin kardeşler arasında paylaşılıp paylaşılmadığı ve paylaşımın nasıl gerçekleştiği ile ilgili bilgiler.....	67
Tablo 6.17.	Demans hastası ebeveyne bakım-verme süresi	68

Tablo 6.18. Primer ve sekonder bakım veren çocukların, bakım sürecinde üstlendikleri sorumluluk türlerini	69
Tablo 6.19. Primer ve sekonder bakım-verenlerin kardeşlerinin üstlendiği sorumluluk türleri	70
Tablo 6.20. Primer ve sekonder bakım-verenlerin bakmakla yükümlü oldukları diğer bireyler.....	71
Tablo 6.21. Lojistik regresyon analizi-1	72
Tablo 6.22. Gelecek yaşama yönelik kararlara ait sorulan sorulara verilen yanıtlar	73
Tablo 6.23. Anne/Baba tutumuna yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar	77
Tablo 6.24. Çocuğun anne/baba tutumuna karşı davranış ve duygularına yönelik sorulara verilen yanıtlar	79
Tablo 6.25. Bakım-vermeye uygunluğa yönelik sorulara verilen yanıtlar	80
Tablo 6.26. Yetişkinlikteki anne/baba-çocuk ilişkisine yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar	83
Tablo 6.27. Kardeşler arası ilişkileri değerlendirmeye yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar	85
Tablo 6.28. Anne/Babaya benzerliği değerlendirmeye yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar	86
Tablo 6.29. Anne/Babanın fiili bakımını değerlendirmeye yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar	89
Tablo 6.30. Dini temalı altruistik davranışları değerlendirmeye yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar	91
Tablo 6.31. Saf altruistik davranışları değerlendirmeye yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar	92
Tablo 6.32. Lojistik regresyon analizi-2	93

1. ÖZET

Amaç: Dünyada ve ülkemizde giderek uzayan yaşam beklentisi ve bunun sonucunda yaşlı popülasyonda meydana gelen artışa paralel olarak, yaşlanmayla beraber prevalansı artan bir tablo olan demans sendromuna sahip bireylerin sayısında da artış beklenmektedir.

Dünyada ve ülkemizde demans hastalarının bakımı çoğunlukla aile üyeleri tarafından yapılmaktadır ve bu bakım aile bireylerinin genellikle bir tanesi tarafından organize edilmektedir. Bu kişiye "**primer bakım-veren**" adı verilmektedir.

Bu çalışmada, "**primer bakım-veren**" çocuğun kardeşler içinde hangisinin olacağını, ebeveynin hastalanmasından itibaren değil çok daha önceden, çoğu kez hiç konuşulmamış olsa da belli olduğu hipoteziyle yola çıkılmış olup, bu çocuk "**seçilmiş çocuk**" olarak adlandırılmış ve demans hastalarına primer bakım-veren çocuğun diğer kardeşler arasından nasıl seçildiğini, bu seçim sürecinde hangi faktörlerin rol aldığını belirlemek, primer bakım veren ve vermeyen çocukların hangi özelliklere sahip olduklarını saptamak, bakım-verme sürecinin altında yatan altruistik motivasyonu anlamak ve bakım verme süreci başlamadan çok daha önce gelecekteki primer bakım verecek çocuğun –"**seçilmiş çocuk**"- tahmin edilebilmesini sağlayacak durumları öngörmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tezin hipotezlerini test etmeyi doğrudan sağlayacak herhangi bir anket dünyada ve ülkemizde mevcut değildir. Bu nedenle, amacımıza kısmen de olsa hizmet edebilecek olan yerli ve yabancı anketler incelenmiş, bu anketlerin maddeleri ülkemizin sosyo-kültürel özellikleri ve tezimizin yaş grubu dikkate alınarak yeniden düzenlenmiş, gerektiğinde tezin amacına uygun maddeler eklenerek yeni anketler oluşturulmuştur.

Çalışmamıza klinik tablosu demans tanımı ile uyumlu olan hastaların, primer bakım-verici olan 50 çocuğu ve sekonder bakım-verici olan 50 çocuğu olmak üzere, toplam 100 çocuğu dahil edilmiştir. Bakım verilen hastanın demansının şiddeti hasta yakınlarından alınan bilgiler kullanılarak hesaplanan Klinik Demans Skoru ile belirlenmiştir.

Demans hastasının primer ve sekonder bakım veren çocuklarına, "Sosyodemografik Veriler Anketi", 40 sorudan oluşan "Bakım Verme Süreci Öncesindeki Anne/Baba-Çocuk İlişisini Değerlendirme Anketi" ve 23 sorudan oluşan "Bakım Verme Sürecinde Aile İlişkilerini Değerlendirme Anketi" ve 9 sorudan oluşan "Özgeci (Altruistik) Davranışlar Anketi" uygulanmıştır.

Bulgular: Primer veya sekonder bakım-vermeyle bakım verilen kişiye uzaklık arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(4)=40,29, p<0,001$). Aynı ev (% 36'ya karşı %0), aynı bina (% 10'a karşı %2) ya da aynı sokak/ caddede yaşayanların (% 16'ya karşı % 4,1) primer olma durumu farklı şehirde (% 4'e karşı % 38,8) olanlara göre daha fazladır.

Bakım-verme süreci başlamadan önce sabit bir gelir düzeyine sahip olma durumunu artıracak mesleğe sahip olma (primer ve sekonder bakım-veren gruplarında sırasıyla maaşlı çalışan/memur (% 42'ye karşı % 28), üst düzey yönetici, akademisyen, kendi işinin patronu (% 12'ye karşı % 6), serbest meslek (% 4'e karşı % 24)) primer bakım-veren çocuklar grubunda daha yüksektir ($\chi^2(4) = 9,925$ $p=0,042 < 0,05$).

Geçmişte ebeveynlerinin yanında kendisini rahat hissedene (% 75,5'e karşı % 60, $p=0,030$), onların çarşı-pazar işlerinde diğer kardeşlerinden daha fazla yardımcı olan (% 53,1'e karşı % 26,5, $p=0,018$), ebeveyniyle diğer kardeşlerine nazaran daha sık iletişim kuran (% 55,1' karşı % 32,7, $p=0,042$) çocukların oranı primer-bakım veren çocuk grubunda daha fazladır.

Primer bakım-veren çocuklar, diğer kardeşe/kardeşlere nazaran kendilerinin huy olarak ebeveynlerine daha çok benzediklerini (% 50'ye karşı % 24,5, $p=0,016$), ve geçmişte yaşadıkları sorunlarda diğer kardeşe/kardeşlere nazaran daha sıkça anne/babalarında teselli aramış olduklarını (% 48,0'e karşı % 24,0, $p=0,022$) belirtmektedirler.

Primer bakım-verenler çocukların % 74,0'ü, anne/babası henüz sağlıklıyken ileride bir hastalık durumunda onlara kendisinin bakacağını, ebeveyni veya bir başkası tarafından açıkça söylenmemiş olsa dahi, bildiklerini ifade etmişlerdir (% 74,0'e karşı % 51,0, $p=0,031$).

Primer bakım-veren çocuklar çoğunlukla diğer kardeşlerini bencil bulmaktadır (% 56,0'a karşı % 32,0, $p=0,027$). % 14,0'ü bakım-verme sorumluluğu kapsamında yaşadıkları sorunların kardeşleri tarafından umursanmadığını, % 58,0'i ebeveynine bakım-vermek için diğer kardeşlerine nazaran daha çok şeyden vazgeçmek zorunda kaldıklarını düşünmekte ve % 26,0'sı kızgınlık duymaktadırlar. Ancak primer bakım-verenler, bu hislerine rağmen, anne/babasına diğer kardeşlerinin bakmasındansa kendileri bakmayı tercih etmekte (% 80,0) ve kendilerini "hayırlı evlatlar" olarak nitelendirmektedir (% 49,0).

Primer ve sekonder bakım-vermeyle altruistik davranış paternleri arasında ise bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: Hızla artan yaşlı nüfusuna rağmen, bakım-veren havuzunun bu hıza yetişememesi bireysel ve toplumsal açıdan pek çok soruna yol açmaktadır. Çalışmamızda bakım-vermeyle, altruistik davranış paternleri ve kardeşlerin birbirlerinin bakım-verme konusundaki algılarının farklılıklarına ayrıca yer verilmiştir. Bu algısal farklılıkları ortaya koymak, bakım-verme sürecinin altında yatan aile içi dinamikleri sürecin öncesinden başlayıp sonuna varana dek idrak edilmesini sağlayarak; bakım-veren yükünü, tükenmişliğini, depresyonunu ve ortaya çıkabilecek diğer sorunları öngörmede ve bunların çözümünde geliştirilecek stratejileri belirlemede kritik rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım verme, nesiller arası ilişkiler, demans, özgecilik (altruizm)

2. ABSTRACT

Determination of the 'Chosen Child' Concept in Providing Primary Care for a Patient with Dementia

Aim: With the increasing life expectancy globally and in our country, coupled with the consequent rise in the elderly population, there is an anticipated increase in the number of individuals with dementia syndrome, a condition whose prevalence rises in parallel with aging.

In the world and in our country, the care of dementia patients is mostly provided by family members, and this care is typically organized by one family member. This individual is referred to as the "primary caregiver."

In this study, we hypothesize that the identification of the "primary caregiver" child among siblings, who will provide care for dementia patients, is predetermined long before the onset of the parent's illness, often unspoken. This child is referred to as the "chosen child." The aim is to investigate how the child providing primary care for dementia patients is chosen among siblings, determine the factors involved in this selection process, identify the characteristics of children who become primary caregivers versus those who don't, understand the altruistic motivation underlying the caregiving process, and anticipate conditions that would enable the prediction of the future "chosen child" well before the initiation of the caregiving process.

Materials and Methods: There is no existing survey directly designed to test the hypotheses of the thesis both globally and in our country. Therefore, local and international surveys that could partially serve our purpose were examined. The items of these surveys were reorganized considering the socio-cultural characteristics of our country and the age group of our thesis. New surveys were created by adding items as needed to align with the thesis objectives.

Our study included a total of 100 children, consisting of 50 primary caregivers and 50 secondary caregivers, of 50 dementia patients. The severity of the patient's dementia was determined by the Clinical Dementia Score, calculated using information obtained from the patient's family members.

"The Socio-demographic Data Questionnaire, "The Assessment Questionnaire of Parent-Child Relationship Before the Caregiving Process" consisting of 39 questions, "The Family Relationships Assessment Questionnaire During the Caregiving Process" consisting of 24

questions, and "The Altruistic Behaviors Questionnaire" consisting of 9 questions were administered to the primary and secondary caregivers of dementia patients.

Result: There is a significant relationship between primary or secondary caregiving and the distance to the person receiving care ($\chi^2(4) = 40.29$, $p < 0.001$). People living in the same house (36% versus 0%), same building (10% versus 2%) or same street (16% versus 4.1%) are more likely to be primary than those living in different cities (4% versus 38.8%). Before the onset of the caregiving process, having a profession that enhances the likelihood of having a stable income (working as a salaried employee/public servant in the primary and secondary caregiver groups, respectively (% 42 versus % 28), holding positions such as senior manager, academician, self-employed business owner (% 12 versus % 6), freelance professional (% 4 versus % 24)) is higher in the group of primary caregivers. ($\chi^2(4) = 9.925$, $p = 0.042 < 0.05$).

In the past, the proportion of children who felt comfortable in the presence of their parents (% 75.5 versus % 60, $p = 0.030$), provided more assistance in their parents' daily activities compared to other siblings (% 53.1 versus % 26.5, $p = 0.018$), and communicated more frequently with their parents compared to other siblings (% 55.1 versus % 32.7, $p = 0.042$) is higher in the group of primary caregivers.

Primary caregivers express that they resemble their parents more in terms of temperament compared to other siblings (% 50 versus % 24.5, $p = 0.016$), and they have sought comfort from their parents more frequently in past difficulties compared to other siblings (% 48.0 versus % 24.0, $p = 0.022$).

Primary caregivers express that 74.0% of the children, even though it hasn't been explicitly stated by their parents or someone else, have conveyed their awareness that they will take care of their parents in the event of a future illness, compared to 51.0% ($p = 0.031$).

According to primary caregiver are often being selfish their other siblings behavior. (56% versus 32.0%, $p = 0.027$). 14.0% feel that the problems they experience within the caregiving responsibilities are not taken into consideration by their siblings. 58.0% believe that they had to give up more things compared to their siblings to provide care for their parents, and 26.0% feel anger. However, despite these feelings, primary caregivers, prefer to take care of their parents themselves rather than having their siblings do it (80.0%) and consider themselves as "dutiful children" (49.0%).

No relationship was found between primary and secondary caregiving and altruistic behavior patterns.

Conclusion: Despite the rapidly increasing elderly population, the caregiving pool's inability to keep pace with this growth leads to numerous individual and societal challenges. Our study specifically addresses the relationship between caregiving and altruistic behavior patterns, as well as the differences in siblings' perceptions of caregiving. Highlighting these perceptual differences can play a critical role in understanding the underlying family dynamics of the caregiving process, from its inception to completion. It can aid in anticipating and addressing caregiver burden, burnout, depression, and other potential issues, and in developing strategies for their resolution.

Key Words: Caregiving, intergenerational relationships, dementia, altruism



3. GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye’de 2020 TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine göre 65 yaş ve üzeri 7 milyon 953 bin 555 kişi bulunmaktadır. Bu rakam son beş yıl içerisinde yaklaşık % 22,5 artış göstermiş ve toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusun oranı % 9,5’a yükselmiştir. Hanelerin % 24’ünde en az bir adet yaşlı birey yaşamaktadır (1). T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre yaklaşık 14.000 yaşlı ise huzurevinde yaşamaktadır.

Ülkemizin ileri yaşa doğru değişmekte olan bu demografik yapısı, bir kısmı da demans hastası olan bu yaşlıların bakımı ile ilgili bir takım soruları gündeme getirmektedir (2). Bu sorulardan biri de sağlıklı yaşlılar ve demans hastası yaşlıların ihtiyaç duyduğu bakımın primer sorumluluğunun kime, eğer bu kişi çocuklarından biri olacaksa hangi çocuğuna, ait olacağıdır. Yapılan araştırmalarda demans hastalarına bakım veren kişiler çoğunlukla eşler, öz ve üvey çocuklar ve torunlardır (3).

Ulusal ve uluslararası literatüre bakıldığında, bakım veren kişilerin seçiminde, şayet bu kişi hastanın çocuğu ise, gerek çocukların, gerekse bakım verilen ebeveynin tercihinin belirleyici olduğu görülmektedir (4). Ne var ki, bakım veren çocuk ile ilgili parametreler çelişkili sonuçlar göstermekte ve kültürler arası farklılıklar sergilemektedir (5). Ebeveyne bakım veren çocukla ilgili olarak literatürde ele alınmış olan parametreler; bakım veren ve verilen kişinin cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları, meslekleri, sağlık durumları, gelirleri, aynı evde yaşayan kişi sayısı, bakım verilen ebeveynin sahip olduğu çocuk sayısı, cinsiyetleri ve doğum sıraları, bu çocukların bakmakla yükümlü olduğu diğer kişiler, bakım veren ve verilen arasındaki coğrafi mesafe, bakım veren ve verilen arasındaki duygusal yakınlık, bakım veren ve verilenin hayat değerlerinin benzerliği ve bakım-verme davranışının karşılıklılığıdır (6, 7). Ancak bu çalışmalarda saptanan faktörlerin tamamı “**anlık şartları tanımlayıcı**” niteliklerdir. Bu “**anlık şartları tanımlayan nitelikler**”, ilk bakışta, bakım-veren çocuğun seçimini belirleyen “**nedenler**” olarak görünse de, bunların aslında neden değil “**sonuç**” olabilecekleri ve ilginç ve bir o kadar da önemli olan şeyin, bakım-veren çocuğun seçiminin temelinde yatabilecek “**asıl neden**” in araştırılması olacağı düşüncesindeyiz. Literatürde, ebeveyne bakım-veren çocuğun seçiminde bu neden-sonuç ilişkisini (yani neyin neden, neyin sonuç olduğunu) sorgulayan ve araştıran bir çalışmaya tarafımızca rastlanmamıştır.

Demans hastası ebeveynine bakım vermek, çocuğu açısından fedakârca, diğerk bir deyişle özgeci, bir davranıştır. Özgecilik (altruizm, diğerkamlık) tanım olarak, çıkar gözetmeksizin başkalarının iyiliği için özveride bulunmayı bir ilke olarak benimsemektir. Bu kavram ilk kez on dokuzuncu yüzyılda Fransız sosyolog Auguste Comte tarafından ifade edilmiştir. Daha sonraki yıllarda özgecilik davranışının şekillenmesi ile ilgili çeşitli teoriler ortaya atılmıştır (8).

Genel olarak kabul gören görüş, özgeciliğin, insanlarda küçük yaşlarda (1,5-2 yaş civarında) ortaya çıkan temel bir duygu/davranış olduğu ve zaman içinde, diğerk bütün çocuk duygu ve davranışlarında olduğu gibi geliştiği/değiştiğidir (9,10).

“Sosyal Öğrenme Kuramı”na göre gerek özgecilik gerekse saldırgan ve bencil davranışlar, öğrenme ile oluşur. İnsanın olumlu ve olumsuz davranışlarına neden olan tüm uyarılar sosyal ve fiziksel çevreden şekillenir ve bu tür davranışlar öğrenilmiştir. Çocuklar yaşama dair temel özellikleri, cinsiyet rollerini, aile içi rollerini, toplumsal rollerini ve bu rolleri nasıl yerine getireceklerini ilk önce ailede öğrenir (11).

Öte yandan, özgecilik birçok faktörden etkilenen bir durum gibi görünmektedir. Nitekim, çocukların özgecilik davranışıyla ailelerin özgecilik davranışları arasında sıkı bir ilişki olduğunu savunan araştırmalar, sosyal öğrenmenin etkisi olmakla birlikte, bunun sadece sosyal öğrenmeyle açıklanamayacağını, genetik ve biyolojik aktarımın özgeci davranış gelişiminde önemli olduğunu öne sürmektedirler (12). Dahası, özgeci davranışlar, ilk bakışta sadece insana özgüymüş izlenimi verse de, bu izlenim doğru değildir çünkü özgeci davranış modelleri hayvanlarda da bulunmaktadır. Hayvanlarda ve insanlarda özgeci davranışların ortak yönlerini ele alan Wilson da, insanlarda özgeci davranışın genetik olarak belirlendiğini öne sürmüştür (13).

İnsanlarda küçük yaşlarda (1,5-2 yaş civarında) ortaya çıkan temel bir duygu/davranış olan özgecilik, zaman içinde dış faktörlerce şekillenir; körelebilir, azalabilir veya artabilir (ör: her ne olursa olsun başarıyı ve kazanmayı öncelikli tutan ve başarmak/kazanmak için her şeyi mübah gören bir topluluğun üyelerinde azalır veya körelirken, yardımlaşmayı ön planda tutup ödüllendiren bir topluluğun üyelerinde artabilir). Dolayısıyla özgeci davranışlar erişkinlerde kişiden kişiye ciddi farklılıklar gösterir ve kişilerin hayatları boyunca yaptıkları seçim ve tercihlerde belirleyici hale gelir (9,10).

Bir çocuğun genetik aktarımla doğuştan itibaren sahip olduğu temel altruistik (özgeci) duygu ve davranışların şekillenmeye başlayacağı ilk ortam aile ortamıdır. Ebeveyn-çocuk

ilişkisinde altruizm (özgecilik) incelendiğinde, altruistik çocukların bu değerleri aşıl原因an en az bir ebeveyne sahip olduğu görölmüştür (14). Dolayısıyla, ileride hastalık ortaya çıktıktan sonra ebeveynine bakım verecek çocuğun “o andaki” seçiminde, bu çocuğun özgeciliğinin ve anne-babasıyla çok küçük yaşlardan beri olan ilişkisinin bir ağırlık taşıması gerektiğini düşünmekteyiz. Literatürde bu konuda bir çalışmaya tarafımızca rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, demanslı ebeveyne primer bakım veren ve vermeyen çocukların hangi özelliklere sahip olduklarını, primer bakım veren çocuğun diğer kardeşler arasından nasıl seçildiğini, bu seçim sürecinde hangi faktörlerin rol aldığını ve bakım verilme süreci başlamadan çok daha önce gelecekteki primer bakım verecek çocuğun (“seçilmiş çocuk”) tahmin edilebilmesini sağlayacak özellikler olup olmadığını, özellikle de "özgecilik" açısından incelemeyi amaçlıyoruz.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yaşlılık

Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne (12. baskı, 2023) bakıldığında, yaşlanmak, yaşlılık ve yaşlı ile ilişkili tanımlar şunlardır:

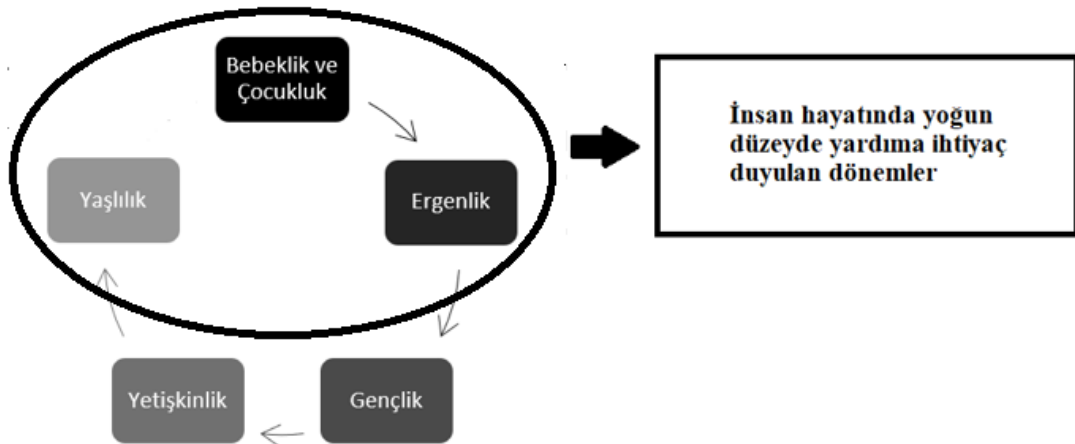
Yaşlanmak: Yaşı ilerlemek, eskimek, farılamak, ihtiyarlamak, kağşamak, karımak, kocamak, kocalmak, moruklamak, moruklaşmak

Yaşlılık: Yaşlı olma durumu, ihtiyarlık

Yaşlı: Uzun yılları geride bırakmış; yaşı ilerlemiş, kocamış (kimse), ak saçlı, ihtiyar, kart, koca

Yaşlanma, insan da dahil tüm canlılar için, yaşamın normal döngüsünün varması beklenen son aşamasıdır. Dahası, sadece bireylere özgü bir durum değildir; bireylerden oluşan (ör. toplumlar gibi) ve bireyleri ilgilendiren (ör. gündelik konuşma kelimeleri, adetler gibi) her şey, hatta cansız nesneler de (ör. binalar, dağlar gibi), yaşlanır.

İnsanlar, doğumla başlayıp bebeklik, çocukluk, ergenlik, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık şeklinde devam eden bir yaşam döngüsü içerisindeydir. Yaşamının ilk evrelerinde hayatta kalmak için birilerinin yardımına ihtiyaç duyan insan, fiziksel ve zihinsel gelişiminin tamamlanmasıyla kendi yaşamını idame ettirebilecek hale gelirken, yaşlılık dönemi ile beraber yeniden yardıma gereksinim duymaktadır (Şekil 4.1.) (15).



Şekil 4.1. İnsan yaşam döngüsü ve yardım gereksinimi ilişkisi (16)

4.1.1. Yaşlılık Tanımları

Yaşlılığın çok boyutlu bir kavram olması bu dönemin başlangıcını belirlemeyi zorlaştırmaktadır.

Yaşlanmanın sınırı ile ilgili belirli bir yaş/yıl/dönem konusunda görüş birliği yoktur. Çeşitli kuruluşlar tarafından Türkiye’de ve dünyada kabul edilen farklı yaşlılık sınırları bulunmaktadır. Bu kuruluşlar tarafından yapılan tanımlar, yaşlılığı çoğunlukla “kronolojik” açıdan ele almaktadır. Ne var ki, yaşlılığın anlaşılması ancak biyolojik, sosyal, psikolojik ve kültürel faktörlerin birlikte değerlendirilmesi ile mümkündür (17).

4.1.1.1. Yaşlanma Türleri

4.1.1.1.1. Birey Bazında Yaşlanma Türleri

Çok faktörlü bir kavram olan yaşlanma, çeşitli şekillerde tanımlanabilir:

i. Kronolojik yaşlanma: Kronolojik yaşlanma, insanın doğumu ile başlayıp içerisinde bulunduğu zamana kadar geçen süreyi temel alır (17). Birleşmiş Milletler (BM) yaşlılığın tanımını 60 yaş ve üzerinde olmak şeklinde yaparken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık sınırını 65 yaş olarak belirlemiştir (18). Öte yandan devletler, yaşlılıkla beraber kazanılan çeşitli haklardan yararlanmak için, durumlara özgü olarak kendi sınırlarını oluşturmuştur (örneğin Türkiye’de yaşlılık maaşından faydalanabilmek için 65 yaşını doldurma gerekliliği gibi) (19).

ii. Biyolojik (Fizyolojik) yaşlanma: Biyolojik yaşlanma, insanın yaşam sürecindeki erişkinlik döneminde, ilerleyen zaman içinde vücudunun yapısal ve işlevsel olarak değişim göstermesidir. Belirli bir yaşa gelen kişinin saçının beyazlaması, cildinin kırıışması, hareket yeteneğinin kısıtlanması biyolojik yaşlanmaya örnek olarak verilebilir (20).

iii. Psikolojik yaşlanma: Kişinin biyolojik yaşlanmaya karşı gösterdiği psikolojik uyum süreci olarak tanımlanır. ‘İnsan hissettiği yaştadır’ sözünde kastedilen yaş, psikolojik yaştır (21). Yakınlarının ölümü, emeklilik, maddi sorunlar, sosyal destek ve statü kaybı, yaşanan sağlık sorunları, işlevsel yetersizliklerin ortaya çıkması, günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına olan ihtiyacın artması gibi durumlar psikolojik yaşlanmayı da beraberinde getirmektedir (22). Ancak, yaşlanma hissiyatının algısı kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir. Bazı bireyler zaman içerisinde ortaya çıkan maddi ve manevi yitimler nedeni

ile kendilerini yaşlanmış olarak hissettiklerini belirtirken, bazıları “Benim ruhum genç” veya “Gençlere taş çıkarırım” diyerek yaşlanma duygusuna uzak olduklarını göstermektedir. Yaşlılığın algılanışındaki bu farklılıklar bu dönemin kişiler tarafından nasıl yönetildiği ile ilişkili olabilir (16).

iv. Sosyal yaşlanma: Kişinin, içerisinde bulunduğu toplum ile girmiş olduğu iletişim ve etkileşim sonucu; toplum içindeki rol, statü ve beklentilerinin değişmesi ‘sosyal yaşlanma’ olarak adlandırılır (16). Kişilerin emekli olduktan sonra veya çiftlerin 25-30 yılını birlikte geçirmesinin ardından çocuklarını evlendirip, torun sahibi olmasıyla birlikte toplum içerisinde edinmiş oldukları yeni roller ve statüler sosyal yaşlanmaya örnek olarak verilebilir (23). Öte yandan, bu değişim tek yönlü değildir; toplum da bu kişilerden o toplumdaki ‘yaşlı rolü ve statüsü’ne uygun biçimde davranmalarını bekler.

4.1.1.1.2. Toplum Bazında Yaşlanma

Tek tek her birey için geçerli olan bu farklı yaşlanma çeşitleri dışında, bu bireylerin mensubu oldukları toplumlar için de bir “yaşlanma” durumundan söz etmek mümkündür. Toplum bazında yaşlanma tanımı ve sınıflandırılması, bir toplum içerisinde yaşayan bireylerin kronolojik yaşları esas alınarak oluşturulmaktadır. “*Toplumsal yaşlanma*” olarak adlandırılan bu durum 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı hesaplanarak bulunur:

- *Genç toplum:* 65 yaş üzeri nüfus oranı % 4’ten az olan toplumdur.
- *Olgun toplum:* 65 yaş üzeri nüfus oranı % 4-6,9 olan toplumdur.
- *Yaşlı toplum:* 65 yaş üzeri nüfus oranı % 7-9,9 olan toplumdur.
- *Çok yaşlı toplum:* 65 yaş üzeri nüfus oranı % 10’un üzerinde olan toplumdur (24).

Birleşmiş Milletler tarafından yayımlanan “Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2019 Raporu’nun verilerine göre, 65 yaş ve üzeri popülasyonun toplum içerisindeki yüzdesine göre Kenya (% 2,4), Somali (% 2,9) ve Sudan (% 3,6) genç toplumlara; Kırgızistan (% 4,6), Mısır (% 5,3) ve Hindistan (% 6,4) olgun toplumlara; Meksika (% 7,4), Peru (% 8,4) ve Türkiye (% 8,7) yaşlı toplumlara; Çin (% 11,5), Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (% 16,2), İngiltere (% 18,5), İtalya (% 23,0) ve Japonya (% 28,0) ise çok yaşlı toplumlara örnek olarak verilebilir (25).

65 yaş üzeri nüfus oranı % 8,7 olan ülkemiz, sıklıkla zannedilenin aksine, artık genç bir toplum değil, aksine “yaşlı” bir toplumdur ve “çok yaşlı” bir toplum olmaya doğru hızla yol almaktadır.

4.1.2. Mevcut Yaşlı Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler

Doğumda beklenen yaşam süresi (yeni doğan bir bebeğin sıra dışı bir durum olmadığı taktirde ortalama kaç yaşına dek yaşayacağı beklentisi), insanlık tarihi boyunca, özellikle de son yüzyılda, giderek hızlanan biçimde uzamaktadır. Bu süre, dünyada genel ortalama olarak, neolitik çağda 20 yıl, Klasik Yunan ve Roma’da 28 yıl, 20. yüzyıl başlarında 30-45 yıl (18) ve BM verilerine göre 2020’de 72 yıldır (26).

Öte yandan, 1950-1955’de dünya genelinde bir kadın başına düşen doğum sayısı 5,0 iken, 2000-2005’te bu sayı 2,6’ya inmiştir. 2045-2050’ye gelindiğinde bir kadın başına düşen doğum sayısının 2,0’ye düşmesi beklenmektedir (27).

Birleşmiş Milletler tarafından, doğumda beklenen yaşam süresinin giderek artması ve nüfus artış hızının geçmişe göre azalmasından yola çıkılarak yapılan matematiksel hesaplamalar, önümüzdeki yüzyılın nüfus öngörülleri açısından tüm dünyadaki yaşlı nüfusta ciddi bir artış olacağını ve 2050 yılına gelindiğinde bu yaşlıların %45,5’ini erkeklerin, %54,5’ini ise kadınların oluşturacağını göstermektedir (27).

4.1.2.1. Covid-19 Pandemisinin Mevcut Yaşlı Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler Üzerindeki Etkileri

2020 yılından önce yapılan ileriye dönük tahminler yaşlı nüfusla ilgili birtakım öngörülleri ortaya koysa da, Covid-19 pandemisinin bu beklentilerde değişikliklere yol açacağı son çalışmalarda gösterilmektedir (28, 29, 30, 31).

2020’de 31 ülkede 28 milyondan fazla yaşam yılı kaybedildiği hesaplanmış ve bu kaybın 17 milyon yılının erkek cinsiyet için, 11 milyon yılının kadın cinsiyet için gerçekleştiği bulunmuştur (28, 29).

Covid-19’un, neden olduğu yaşam yılı kayıpları yüzünden, doğumda yaşam beklentisini halihazırda ne ölçüde etkilediğinin otuzdan fazla ülkede araştırıldığı 2022’de yayınlanan bir çalışmada, doğumda yaşam beklentisinin Rusya’da 2,16 yıl, ABD’de 1,85 yıl ve İngiltere’de 1,27 yıl kısaldığı; Norveç, Danimarka, Yeni Zelanda ve Güney Kore’nin ise Covid-19 salgınından pek de etkilenmediği görülmüştür (30). Türkiye’de bu konuda yapılmış bir çalışma bilğimiz dahilinde olmamakla beraber Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) tarafından yayımlanan raporda da Türkiye’ye ait verilerin bulunmadığı belirtilmiştir (32).

Covid-19 pandemisi farklı toplumlardaki yaşlıları farklı biçimde etkilemenin ötesinde, aynı toplum içinde ama farklı ortamlarda yaşayan yaşlıları da farklı şekilde etkilemiştir. Fırsat Eşitliği Araştırma Vakfı'nın (Foundation for Research on Equal Opportunity) ABD içerisinde çeşitli grupların Covid-19'dan ne ölçüde etkilendiği üzerine yaptığı bir araştırmada, ABD'de yaşlı nüfusun yalnızca % 0,6'sının huzurevlerinde yaşamasına rağmen, ülkedeki Covid-19'e bağlı ölümlerin % 40'tan fazlasının huzurevinde yaşayan bu popülasyonda gerçekleştiği görülmüştür (31). Türkiye'de bu konuda yapılmış bir çalışma bilginiz dahilinde değildir.

2019 yılının sonunda ortaya çıkan Covid-19 pandemisi örneğinde görüldüğü gibi birtakım beklenmeyen olaylar, dünyada yaşlı sayısı ve demografik özellikleri ve bunlar üzerine yapılan ileriye dönük tahminlerde çeşitli değişikliklere neden olabilmektedir (29, 32). Önümüzdeki yıllar içerisinde de gerek öngörülebilir, gerek öngörülemez nedenlerden dolayı bu tür ileriye dönük tahminlerin tekrar ve tekrar değişmesi kuvvetle muhtemeldir.

Covid-19 pandemisinin doğumda yaşam beklentisi, yaşlı nüfus oranı ve bunlarla ilgili öngörüler gibi konularda dünyadaki ve ülkemizdeki orta ve uzun vadeli etkileri henüz tam netleşmiştir; bu nedenle, çalışmamızda bu tür konularda ana kaynaklar olarak 2020 yılı öncesine ait literatürler ön plana alınmıştır.

4.1.2.2. Dünyada Yaşlı Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler

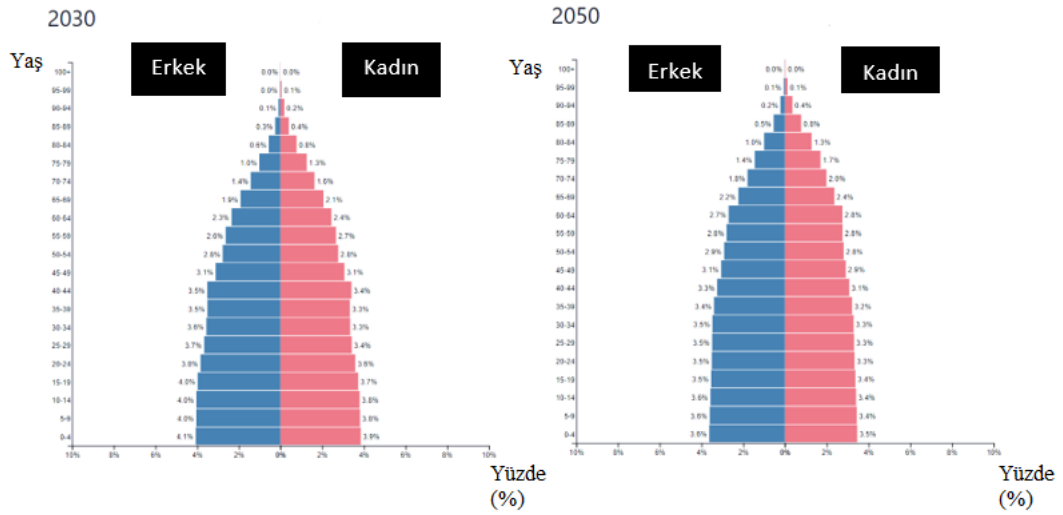
Birleşmiş Milletler verilerine göre, 1950 yılında küresel insan nüfusu yaklaşık 2,5 milyar (ve bunun yaklaşık 128 milyonu 65 yaş ve üstünde) iken (33-36), 2019 yılında UN-DESA (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı) dünyada insan nüfusunun 7,7 milyar olup bunun 703 milyonunun 65 yaş ve üstünde olduğunu belirtmiştir (25, 34, 37,38) (Şekil 4.2.).

2030 yılında dünya üzerindeki her 6 kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olması, bundan sonra geçecek 20 yılda da (2050 yılına kadar) dünyadaki 60 yaş ve üzeri nüfusun iki katına çıkarak 2,1 milyara, 80 yaş ve üzeri nüfusun üç katına çıkarak 426 milyona ulaşması öngörülmektedir (35) (Şekil 4.3.).

Covid-19 pandemisinin bu verilerde değişikliklere yol açmış olabileceği göz önünde bulundurularak, tezin geri kalan kısmında pandemi öncesi verileri kapsayan son yıl olan 2019 yılı bulgularına ağırlıklı olarak yer verilmiştir.



Şekil 4.2. Sırasıyla 1950 (36) ve 2019 (38) yıllarına ait dünyanın nüfus piramitleri



Şekil 4.3. 2019 yılı öngörülerine göre, sırasıyla 2030 (39) ve 2050 (40) yıllarındaki beklentilere ait dünyanın nüfus piramitleri (*Covid-19 pandemisi sebebi ile 2030 ve 2050 yılına yönelik bu tahminlerde değişiklikler olabilir (28,29).)

Ayrıca UN-DESA 2019 verilerine göre, Doğu ve Güneydoğu Asya'nın en fazla sayıda yaşlıya ev sahipliği yaptığı, Avrupa ve Kuzey Amerika'nın bu bölgeleri izlediği görülmektedir. 2050 yılına gelindiğinde ise az gelişmiş ülkelerin (en az gelişmiş ülkeler hariç) dünyanın yaşlı nüfusunun üçte ikisinden fazlasına sahip olması beklenmektedir (25) (*Covid-19 pandemisi sebebi ile 2050 yılına ait beklentilerde değişiklikler olabilir (28,29) (**Tablo 4.1.**). Dünyadaki yaşlı kişi sayısı ve nüfus içindeki oranında “**Gri tsunami**” metaforu ile açıklanan bu hızlı artış, önümüzdeki dönemlerde devletleri yaşlı bakımı konusu üzerinde politikalar geliştirmeye zorlamaktadır (41).

Tablo 4.1. 2019 yılındaki ve 2050 yılı öngörülerine göre bölgeler özelinde 65 yaş ve üzeri kişi sayısı (25).

Bölgeler	2019'da 65 Yaş ve Üzeri Kişi Sayısı (Milyon)	2050 için Öngörülen 65 Yaş ve Üzeri Kişi sayısı (Milyon)	2019-2050 Arasında 65 Yaş ve Üzeri Kişi Sayısının Değişim Yüzdesi (%)
Batı Asya ve Kuzey Afrika (Türkiye dahil)	29,4	95,8	226
Sahra Altı Afrika	31,9	101,4	218
Okyanusya (Avustralya ve Yeni Zelanda Hariç)	0,5	1,5	190
Orta ve Güney Asya	119,0	328,1	176
Latin Amerika ve Karayipler	56,4	144,6	156
Doğu ve Güneydoğu Asya	260,6	572,5	120
Avustralya ve Yeni Zelanda	4,8	8,8	84
Avrupa ve Kuzey Amerika	200,4	296,2	48
DÜNYA	702,9	1548,9	120

(*Covid-19 pandemisi sebebi ile 2050 yılına ait beklentilerde değişiklikler olabilir (28,29))

Türkiye, Kuzey Afrika ve Batı Asya bölgesi içinde konumlandırılmış olup bu bölge 2019-2050 yılları arasında, 65 yaş ve üzeri kişi sayısının en hızlı artması (% 226) beklenen bölgedir.

Yaşlı gruplar arasında nüfus artış hızı değerlendirildiğinde; veriler, 80 yaş ve üzeri popülasyonun, 60 yaş ve üzeri popülasyona kıyasla daha hızlı artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Hesaplamalar 2019-2050 yılları arasında 80 yaş ve üzeri grubunun neredeyse üç kat artarak, 143 milyondan 426 milyona ulaşacağını göstermektedir (25) (**Tablo 4.2.**).

Tablo 4.2. UN-DESA verilerine göre 2019 yılındaki ve 2050 yılı öngörülerine göre 80 yaş ve üzeri kişi sayısının bölgelere göre dağılımı (25)

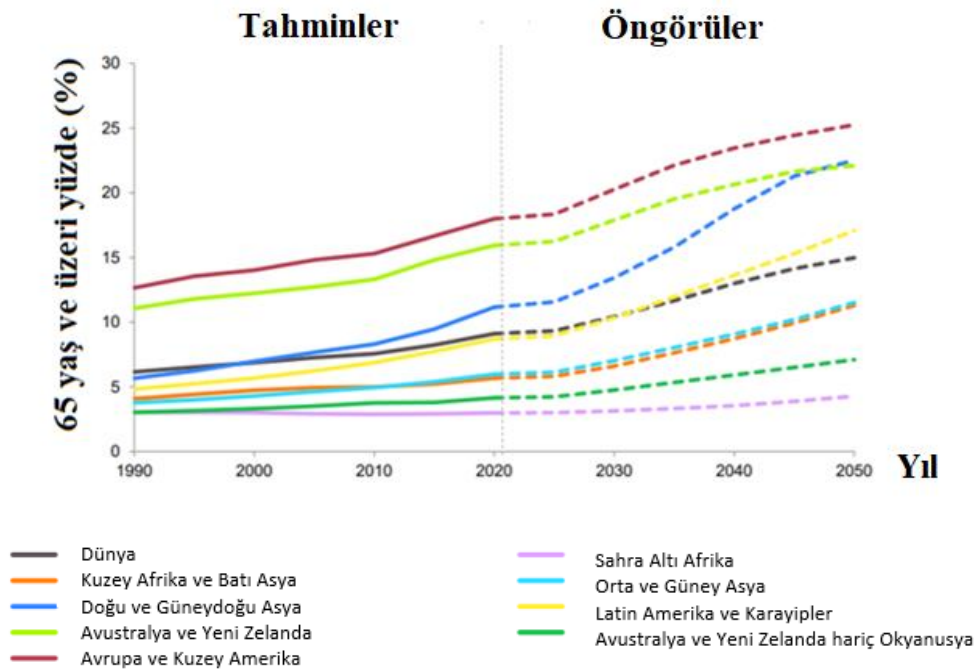
Bölgeler	2019'da 80 Yaş ve Üzeri Kişi Sayısı (Milyon)	2050 için Öngörülen 80 Yaş ve Üzeri Kişi Sayısı (Milyon)	2019-2050 Arasında 80 Yaş ve Üzeri Kişi Sayısının Değişim Yüzdesi (%)
Batı Asya ve Kuzey Afrika (Türkiye dahil)	5,2	20,3	291
Okyanusya (Avustralya ve Yeni Zelanda hariç)	0,1	0,2	269
Doğu ve Güneydoğu Asya	48,6	177,0	264
Latin Amerika ve Karayipler	12,0	41,4	245
Orta ve Güney Asya	18,5	62,6	239
Sahra Altı Afrika	3,7	12,4	238
Avustralya ve Yeni Zelanda	1,2	3,3	168
Avrupa ve Kuzey Amerika	53,9	109,1	103
DÜNYA	143,1	426,4	198

(*Covid-19 pandemisi sebebi ile 2050 yılına ait beklentilerde değişiklikler olabilir (28,29))

Türkiye, Kuzey Afrika ve Batı Asya bölgesi içinde konumlandırılmış olup bu bölge 2019-2050 yılları arasında, 80 yaş ve üzeri kişi sayısının en hızlı artması (% 291) beklenen bölgedir.

2019 ve 2050 arasındaki dönem için, yaşlıların payında öngörülen en yüksek artışa sahip 10 ülkeden dokuzu Doğu ve Güneydoğu Asya'da bulunmaktadır. Bu artışın en büyük olduğu ülkeler Kore (% 23), Singapur (% 21) ve Tayvan (% 20)'dir. İspanya ise bu 10 ülke arasındaki tek Avrupa ülkesidir (25).

Avustralya ve Yeni Zelanda, Doğu ve Güneydoğu Asya ve Avrupa ve Kuzey Amerika bölgelerinde son 30 yılda toplam nüfus içindeki yaşlıların oranında hızlı bir artış ortaya çıkmıştır. 2050 yılına kadar toplam nüfus içindeki yaşlıların payının bu bölgelerde artarak devam etmesi beklenmektedir. Diğer bölgelerde 1990'dan beri 65 yaş ve üstü nüfusun payında daha mütevazı artışlar yaşanmış olsa da, bu bölgelerdeki yaşlıların payının 2050'ye kadar en az iki katına çıkması beklenmektedir (25) (Şekil 4.4.).



Şekil 4.4. 1990-2050 yılları arasında bölgelere göre 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı (25). (* Covid-19 pandemisi sebebi ile 2050 yılına ait beklentilerde değişiklikler olabilir (28,29))

Her ne kadar insan haklarının gereği olarak “Dünyanın neresinde olursa olsun tüm insanların güvenli ve onurlu bir şekilde yaşlanabilmeleri ve tam haklara sahip vatandaşlar olarak sosyal hayata katılmaya devam edebilmeleri sağlanmalıdır” ve “Yaşlıların hakları diğer grupların haklarıyla çelişmemeli ve nesiller arası karşılıklı ilişkiler teşvik edilmelidir” görüşleri

Birleşmiş Milletler ve birçok sivil toplum kuruluşu tarafından dile getirilse de, yaşlı ve bağımlı nüfustaki bu hızlı artış, kamu politikalarını ve iş gücü piyasalarını zorlamaktadır (42).

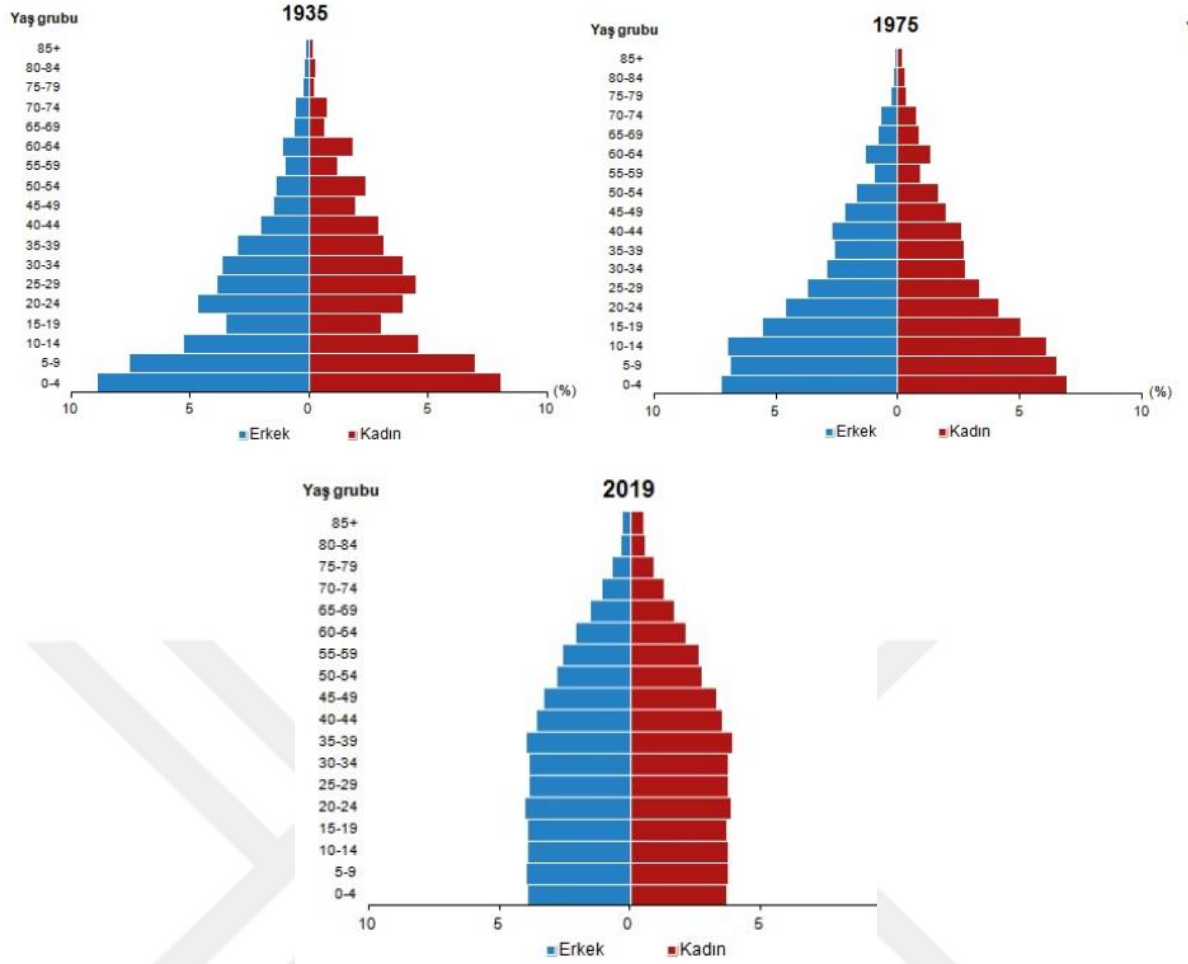
Yaşlı bireylerin yaşam düzenlemeleri, bireysel tercihlerinin ve çevresel koşullarının durumu ile şekillenir. Yaşlılar için tercih edilen yaşam düzenlemeleri, yaşının sağlık durumu, işlevselliği, ekonomik durumu, akraba varlığı (eşin varlığı ve çocukların durumu), barınma maliyeti ve konumu (kırsal hayat-şehir hayatı) gibi birçok parametreye bağlıdır. Ayrıca yaşam düzenlemelerine yönelik tercihler, kültürel normlardan ve geleneklerden etkilenmektedir. Örneğin, Avrupa özelinde yapılan değerlendirmelerde Kuzey ve Batı Avrupa gibi “bireysel” toplumlarda kişilerin yaşlılık dönemlerinde daha sıklıkla eşleriyle birlikte veya yalnız yaşadıkları belirtilirken, daha “aileci” olarak bilinen Güney Avrupa toplumlarında bireyler yaşlandıklarında çocuklarıyla yaşama eğilimindedirler (43).

Günümüzde gelişmiş ülkelerde insanlar daha geç evlenmeye, daha geç yaşlarda ve daha az sayıda çocuk sahibi olmaya eğilimlidir. Avrupa ve Kuzey Amerika'da yapılan araştırmalar, birçok yaşlı bireyin bağımsız (yalnız ya da sadece eşiyle birlikte) yaşamayı tercih ettiğini göstermiştir (44). Öte yandan, daha az gelişmiş bölgelerde, birçok yaşlı yoksulluk içinde yaşama riskiyle karşı karşıyadır. Bu risk özellikle Sahra altı Afrika'da daha yüksektir (45) ve böyle bir durumda, akrabalar ve özellikle de yetişkin çocuklar devreye girerek, yaşlanan ebeveynler için bakım ve destek ağı sağlarlar (46).

4.1.2.3. Türkiye’de Yaşlı Sayısı, Demografik Özellikleri ve İleriye Dönük Tahminler

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2019 yılı Aralık ayı sonu verilerine göre Türkiye nüfusu 83 milyon 154 bin 997’dir. Bu rakamın 41 milyon 721 bin 136 kişisi erkek iken (% 50,2), kadın nüfus 41 milyon 433 bin 861 (% 49,8)’dir (47).

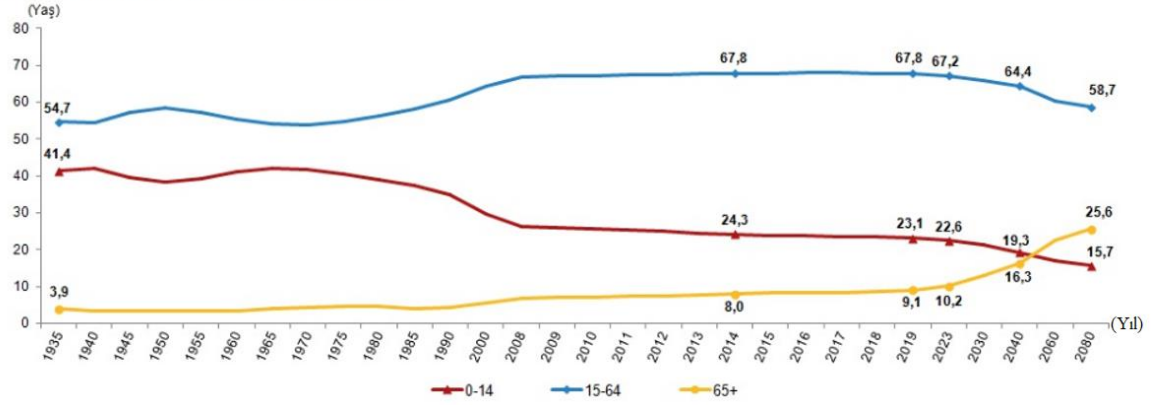
Ülkemizde yaşlı nüfus (65 yaş ve üzerinde olan nüfus), gerek nüfus artış hızının azalması, gerekse doğumda beklenen yaşam süresinin artmasıyla diğer yaş gruplarındaki nüfusa kıyasla daha yüksek bir hız ile artış göstermektedir (47) (Şekil 4.5.).



Şekil 4.5. Türkiye'nin 1935, 1975 ve 2019 yıllarına ait nüfus piramitleri (47)

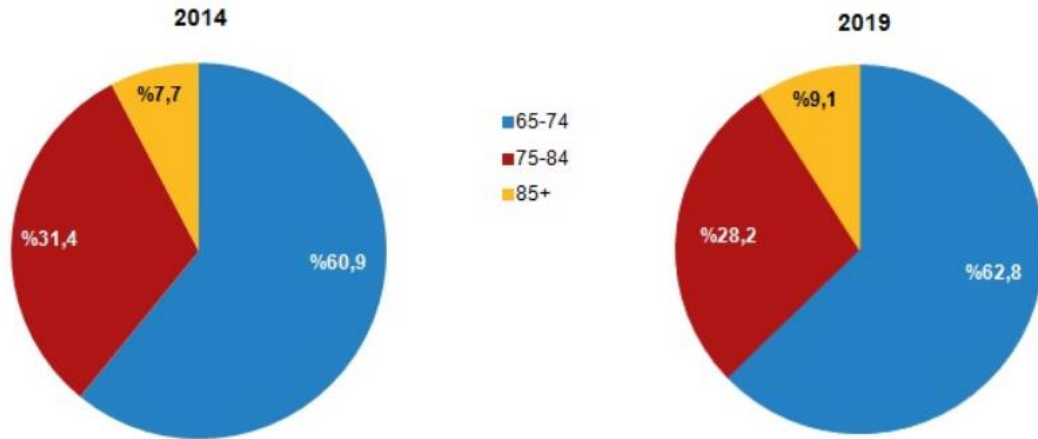
1935 yılında toplam nüfus içinde 65 yaş üstündeki yaşlı nüfus 628.041 (% 3,9) kişi iken, bu sayı 2019 yılında 7.550.527 (% 9,1) kişiye ulaşmıştır. Nüfusa ait ileriye dönük hesaplamalar yaşlı nüfus oranının 2025 yılında % 11,0, 2030 yılında % 12,9, 2040 yılında % 16,3, 2060 yılında % 22,6 ve 2080 yılında % 25,6'ya ulaşacağını öngörmektedir (Bu konuya yönelik Covid-19 pandemisi nedeni ile belirtilen tahminlerin değişmiş olma ihtimali yüksektir) (Şekil 4.6.) (47). Temel olarak bu tahminleri anlamak, önümüzdeki yıllarda bakım-verme sürecinin evolüsyonunu da anlamamıza yardımcı olacaktır (48).

Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080



Şekil 4.6. Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080 (49). *Covid-19 pandemisi sebebi ile bu beklentilerde değişiklikler olabilir.

Türkiye’de yaşlı nüfus, yaş grubuna göre incelendiğinde, 2014 yılında yaşlı nüfusun % 60,9’unun 65-74, % 31,4’ünün 75-84 ve % 7,7’sinin 85 ve üstü yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. 2019 yılında ise % 62,8’inin 65-74, % 28,2’sinin 75-84 ve % 9,1’inin 85 ve üstü yaş grubunda yer aldığı saptanmıştır (Şekil 4.7.) (1).



Şekil 4.7. 2014 ve 2019 TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusun yaş gruplarına göre dağılımları (1)

Bu veriler, Türkiye’de artan yaşlı popülasyon içerisinde oransal olarak en çok artış gösteren grubun 85 yaş üzeri popülasyon olduğunu göstermektedir. En yaşlı popülasyon grubundaki bu artış, gelişmiş ve gelişmekte olan diğer ülkelerdeki artışa benzerlik göstermektedir (25,49).

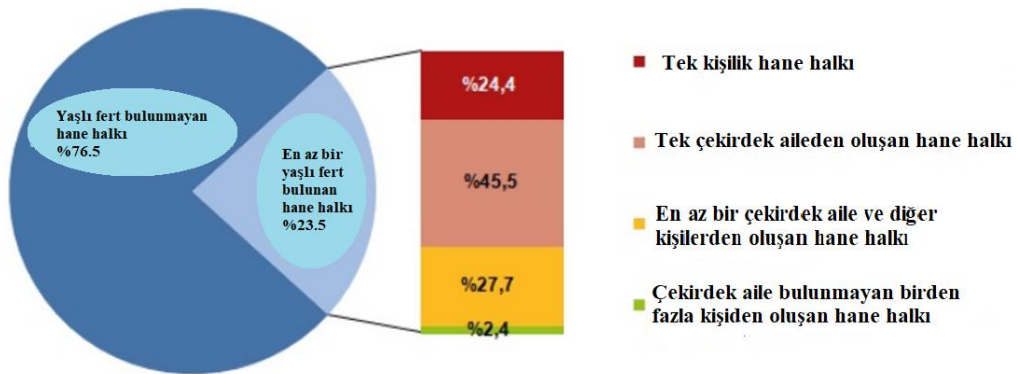
TÜİK’in 2019 yılı verilerine göre, iller bazında yapılan değerlendirilmelerde Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfus oranı en yüksek il Sinop’tur (% 18,8). Sinop’u % 17,7 ile Kastamonu, % 16,2 ile Artvin izlemiştir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu iller ise % 3,3 ile Şırnak, % 3,4 ile Hakkari, % 3,9 ile Şanlıurfa olarak rapor edilmiştir (Şekil 4.8.) (49).



Şekil 4.8. 2019 TÜİK verilerine göre Türkiye’de illere göre yaşlı nüfus oranı (49)

TÜİK’in 2019 yılı verilerine göre Türkiye’de hanelerin % 24,4’ünde 65 yaş ve üstü en az bir yaşlı bulunmaktadır (49). 1.373.521 yaşlı tek başına yaşarken, tek başına yaşayan yaşlıların % 75,7’sini kadınlar, % 24,3’ünü ise erkekler oluşturmaktadır. Yaşlı nüfus içerisinde tek başına yaşayan yaşlıların oranı % 18,2 olarak hesaplanmıştır (Şekil 4.9) (47).

Hane halkı tipine göre yaşlı nüfus oranı, 2019



Şekil 4.9. 2019 TÜİK verileri hane halkı tiplerine göre yaşlı nüfus oranı (49)

4.1.3. Yaşlılıkta Gereken Destek Türleri ve “Primer ve Sekonder Bakım-Verici” Kavramları

Yaşlılık, yaşam döngüsünde çocukluk ve ergenlikten sonra tekrar destek gerektiren diğer bir dönemdir (Şekil 4.1). Yaşlılıkta gereken destek türleri ve bakım verenlerin üstlenmiş olduğu roller altı başlık altında özetlenebilir (50):

i. Ev işleri: Faturalar konusunda yardım etme, evde para işlerini yönetme, evin bakım onarım işlerini yerine getirme (tamirat ve bahçe işleri), çamaşır yıkama ve diğer ev işlerini yapma veya organize etme, yemek hazırlama, alışveriş yapma, ulaşımı sağlama gibi konularda yardım ihtiyacı ortaya çıkar ve giderek artar.

ii. Öz bakım ve hareketlilik: Giyinme, banyo yapma, tuvalet ihtiyacını giderme (tuvalete gidip gelme, kontinansın sürdürülmesi, inkontinansla baş etme), ev içinde transfer (yatağa girip çıkma, yataktan tekerlekli sandalyeye geçiş vs), ev içi ve dışında hareketliliğin sürdürülmesi gibi konularda yardım ihtiyacı ortaya çıkar ve giderek artar.

iii. Duygusal ve sosyal destek: Arkadaşlık sağlama, aile içindeki çatışmaları yönetme ve sorunları çözme gibi konularda yardım ihtiyacı ortaya çıkar ve giderek artar.

iv. Sağlık ve tıbbi bakım: Tedaviye uyumu sağlama, ilaçları temin etme ve zamanında alınmasını sağlama, yaşlının kullanmakta olduğu tıbbi cihazları temin etme ve çalıştırılması konusunda yardımcı olma, yara bakımına yardımcı olma, diyetle uyumu sağlama, akut tıbbi ihtiyaçlara ve acil durumlara müdahale etme gibi konularda yardım ihtiyacı ortaya çıkar ve giderek artar.

v. Bakım koordinasyonunu sağlama: Eğer yaşlı kişinin ciddi sağlık sorunları varsa, evde bakım için yardımcıları bulma ve organize etme, uzun süreli hizmet ve destek için sosyal hizmet uzmanları ile iletişim kurma (sosyal hizmet uzmanları yaşlı yakınlarına danışmanlık yaparak, yaşlı bireyin yararlanabileceği hizmetlere yönlendirilmesini sağlama, evde bakım hizmeti verilen yaşlıların uygun aralıklarla ziyaret edilmesini sağlama gibi görevleri yerine getirirler) (51), diğer aile üyeleri ile görev paylaşımını düzenleme gibi konularda yardım ihtiyacı ortaya çıkar ve giderek artar.

vi. Diğer: Mali ve yasal konuları düzenleme, yaşlıyı kendisini suistimal edebilecek kötü niyetli kişilerden koruma, yaşlının gelecek planlamalarına ve tedavi kararlarına katılması gibi konularda yardım ihtiyacı ortaya çıkar ve giderek artar (50).

Yaşlının yaşamını sağlıklı, huzurlu, güvenli ve toplumun içinde yer alan bir birey olarak tatminkâr bir şekilde idame ettirmesi ancak tüm bu destekler sağlandığı takdirde mümkün olur.

“**Bakım-verici (caregiver)**”, genelde kronik hastalığı olan bir kişiye fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik destek sağlayan bireylere verilen addır (53). Yaşlı kişilerin de, kronik bir hastalıkları olmasa da, bu tür desteklere ihtiyaçları vardır. Yaşlıya bu destekler ve gayri resmi bakımı verenler genellikle akrabalar olup bunlar içerisinde de genellikle tek bir kişi, bakımı organize eder, büyük bölümünü sağlar ve ana sorumluluğunu üstlenir; bu bireye “**primer (birincil) bakım-verici**” adı verilir (52, 53). Bakım verme eylemine primer bakım-vericiden daha az yoğunlukta katılan bireyler ise “**sekonder (ikincil) bakım-verici**” olarak adlandırılır

(54). Sekonder bakım-verici, bir arkadaş, uzaktan bir akraba veya dışarıdan birileri de olabilmektedir (55).

4.1.4. Yaşlıya Destek/Bakım Veren Kişilerin Sayısı, Demografik Özellikleri Bakım-veren Destek Oranı (CSR) ve Geleceğe Yönelik Tahminler

Yaşlıların informal bakımlarına dahil olan birkaç akrabaya sahip olmaları pek çok ülkede yaygın olan bir durumdur. Bu akrabaların kimler olduğu, sayısı, cinsiyetleri, ne tür destekler verdikleri gibi konular toplumdan topluma farklılık gösterir. Öte yandan, bakım-vericinin akraba olması (profesyonel olmaması) veya ücretsiz bakım vermesi de şart değildir.

Yaşlı kişiye bakım veren kişilerin daha genç ama hayat tecrübesine de sahip yetişkinler olması gerektiği makul bir beklentidir. Nitekim, dünyada ve ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalar bu beklentiyle uyumlu olarak, bakım-verenlerin büyük kısmının günümüzde 45-64 yaş aralığında olduğunu ortaya koymaktadır (56). Bu sonuçlara dayanarak, 45-64 yaş grubu günümüzde “**potansiyel bakım-verici yaş grubu**” olarak adlandırılmakta ve bu yaş grubundaki kişi sayısı, toplumların bakım-veren kişi sayısı konusundaki mevcut durumunu saptama ve ileriye dönük tahminler yapmada kullanılmaktadır.

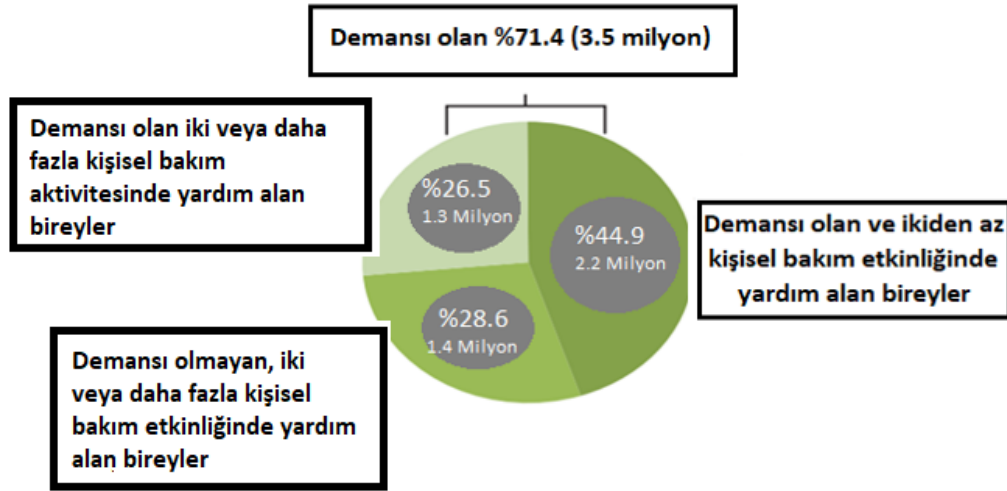
Potansiyel bakıcıların mevcudiyetini tahmin etmek için geliştirilen “**Bakım-Veren Destek Oranı**” (“**The caregiver support ratio (CSR)**”), yaşlılara en fazla bakım veren yaş grubu olan 45-64 yaş arasındaki potansiyel bakım-verici sayısının, 80 yaş üzeri (uzun süreli bakıma ihtiyaç duyma riski en yüksek olan) yaşlı yetişkinlerin sayısına oranlanmasıyla bulunur (56). Diğer bir deyişle CSR, bir toplumda, 80 yaş üstündeki her bir yaşlı için, kaç tane 45-64 yaş arası potansiyel bakım-verici olduğunun rakamsal göstergesidir.

4.1.4.1. Dünyada Yaşlıya Destek/Bakım Veren Kişilerin Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler

Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) demograflar, gerontologlar, sağlık araştırmacıları, sağlık bakım uzmanları ve ekonomistler uzun zamandır yapmış oldukları çalışmalarla, 2030 yılında ABD’de 72,8 milyon kişinin (yaklaşık beş ABD vatandaşından birinin) 65 yaş ve üzerinde olacağını tahmin etmektedirler (Covid-19 pandemisi sebebi ile bu tahminlerde değişiklikler ortaya çıkmış olabilir (28).) Bu artışın en fazla ‘yaşlının da yaşlısı (oldest old)’ denilen 85 yaş ve üstündeki en yaşlı grupta olması beklenmektedir (57).

Bakım verme ihtiyacı hızla artarken, aile üyeleri içerisindeki potansiyel bakıcıların havuzu gittikçe daralmaktadır. Günümüzde ailelerin daha az çocuğa sahip olması, evlenmemiş veya boşanmış yaşlı nüfus sayısının artması, gençlerin yaşlı nüfustan uzakta yaşama olanağının artması, geçmişte çalışma hayatında yer almayan kız çocuklar, gelinler ve eşlerin bakım verme görevini daha fazla üstlenmiş olduğu yaşlı bakımının kadınların iş gücüne katılımı ile azalması gibi birçok sebep, yaşlı bakımı ile ilgili gelecekte toplumları bekleyen bir takım sorunların oluşacağına işaret etmektedir (58).

Amerika Birleşik Devleti'nde 2011 yılında yapılan "National Study of Caregiving (NSOC)" çalışması, toplum temelli (huzurevlerinde yaşayan kişileri kapsamayan) bir çalışma olup, aile içerisinde bakım veren bireyleri (sağlık durumu veya fonksiyonelliğinde azalma sebebi ile yardıma ihtiyacı olan yaşlı bireye destek sağlayan kişileri) incelemiştir. Bu çalışmaya göre, ABD'de 17,7 milyon kişi, ailesindeki bir yaşlının, fiziksel, psikolojik veya bilişsel işlevlerindeki azalma veya bozulma nedeni ile, bakımını üstlenmekte ve bu rakam 20 yaş üstü toplam ABD nüfusunun yaklaşık %7,7'sine karşılık gelmektedir. Bu bakım-verenlerin yaklaşık yarısı (8,5 milyon kişi) demansı olan ve/veya en az iki kişisel bakım işlevinde yardıma ihtiyacı olan (yüksek gereksinimli) yaşlılara (Şekil 4.10.) bakım vermektedir (58).



Şekil 4.10. NSOC çalışmasına göre ABD'de demans durumu ve özbakım ihtiyacına göre yüksek gereksinimli yaşlılar (huzurevinde kalan yaşlılar çalışmaya alınmamıştır) (58)

Tablo 4.3. NSOC çalışmasında ABD’de Aile Bakıcılarının, Yüksek İhtiyacı Olan Aile Bakıcılarının ve ABD Genel Yetişkin Nüfusunun Yüzde Cinsinden Demografik Özellikleri (58)

	Aile İçi Bakım Veren (%)	İhtiyacı Daha Fazla Olan Bireylere Bakım Veren (%)	ABD Yetişkin (%)
Yaş			
20-44	14,7	15,6	33,6
45-54	23,7	23,4	14,3
55-64	26,8	28,4	12,2
65-74	18,9	16,3	7,2
75+	13,4	13,0	6,1
Cinsiyet			
Erkek	38,3	36,2	48,5
Kadın	61,7	63,8	51,5
Eğitim			
Lise Altı	12,9	13,1	14,1
Lise Mezunu	25,5	24,8	28,4
Liseden Fazla-			
Lisanstan Az Eğitim	33,2	35,4	29,0
Lisans ve Üzeri	26,9	24,9	28,5

(Eksik veriler nedeniyle bakıcılar için yüzdeler toplamı 100 olmayabilir)

Bakım-verenlerin üçte birinden fazlasını bakım alıcının kızları, gelinleri veya üvey kızları oluşturmaktadır. Bakım-vericilerin yaklaşık üçte ikisi evli olup, % 80’den fazlasının 18 yaşından küçük çocuğu yoktur. (**Tablo 4.4.**) (58).

Tablo 4.4. NSOC çalışmasında bakım alan kişinin ihtiyaç düzeyine göre yaşlıya bakım-verenlerin cinsiyet, medeni durum ve yaşam yeri yüzdeleri (58)

	Tüm Bakım Verenler (%)	İhtiyacı Daha Fazla Olan Bireye Bakım Verenler (%)
Bakım Vereninin Yakınlık Durumu		
Eş	21,5	18,1
Kızı-Gelini-Üvey Kızı	33,6	38,0
Oğlu-Damadı-Üvey Oğlu	21,2	21,8
Diğer	23,7	22,1
Medeni Durum		
Evli-Partneri Var	66,6	66,1
Ayrı/Boşanmış	11,6	12,0
Dul	5,9	6,0
Hiç Evlenmemiş	14,3	13,7
Bakım Alan ile Beraber Yaşama Durumu		
Evet	43,8	42,2
Bakım Vereninin 18 Yaşından Küçük Çocuğu Olma Durumu		
Yok	82,9	81,0
Var	15,7	17,1

(Eksik veriler nedeniyle, bakım-verenler için yüzdeler toplamı 100 olmayabilir)

Birleşmiş Milletler tarafından 2011 yılı verileriyle 28 Avrupa ülkesinde yapılan değerlendirilme sonuçlarına göre, 2011’de Avrupa genelinde CSR 6:1’dir. Bu oran Akdeniz ülkeleri, Fransa, Belçika ve İsveç’te 5:1 ile en azken, Slovakya (9:1) ve İrlanda, Polonya, Kıbrıs Rum Kesimi ve Malta’da (8:1) en yüksektir. Avrupa genelinde 2020 yılı için CSR 5:1 olarak hesaplanırken, 2030’da 4:1, 2040’ta 3:1 ve 2050’de 2:1 olarak öngörülmüştür (56). Bu öngörüler, 2010-2050 yılları arasında, Avrupa’da, 80 yaş üstü bir yaşlı için, 45-64 yaş arasındaki potansiyel bakım-veren kişi sayısının her 10 yılda bir 1 kişi azalacağını ve yaşlıya destek/bakım konularında ciddi sorunlar yaşanacağını göstermektedir.

2020’den sonra, Covid-19 ölümlerine bağlı olarak 60 yaş üstü kişilerin artan mortalitesi nedeniyle, bu oranların değişmiş olması kuvvetle muhtemel olsa da (28, 30, 56) bu değişimin çok da dramatik olmayacağı ve bir süre sonra daha önce öngörülmüş düzeylere döneceği de kuvvetle muhtemeldir.

4.1.4.2. Türkiye’de Yaşlıya Destek/Bakım Veren Kişilerin Sayısı, Demografik Özellikleri Bakım-veren Destek Oranı (CSR) ve Geleceğe Yönelik Tahminler

1999-2001 yılları arasında Ankara ilinde 1044 kişinin katılımı ile yapılan, 2005 yılında yayımlanan ‘Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması’na göre yaşlıya bakım veren bireylerin yaş dağılımları incelendiğinde; % 4,6’sı 19 yaşından küçük, % 21,1’i 20-29, % 33’ü 30-39, % 23,2’si 40-49, % 18,2’si 50 yaşının üzerindedir. Yaşlıya bakım veren hane halklarının sosyo-ekonomik düzeyine bakıldığında % 33,6’sı alt, % 39,6’sı orta, % 26,8’inin üst sosyo-ekonomik gruba ait olduğu görülmüştür. Yaşlıya bakım veren bireylerin cinsiyet dağılımları incelendiğinde % 83,2 ile kadın hakimiyeti vardır. Kadın cinsiyetin bakım verme oranı sosyoekonomik düzey arttıkça azalmaktadır. Yaşlıya bakan bireyin yaşlı bireyle yakınlık durumu incelendiğinde % 39,5 gelin, % 26,6’sının kız çocuk, % 13,9 erkek çocuk, % 8,6 eş, % 5,7 torun, % 0,3 damat olduğu görülmüştür. Yaşlı ebeveynin birlikte yaşadığı çocuğun doğum sırasına ilişkin dağılımlarına bakıldığında % 27,9’u ilk, % 37,8’i ikinci, % 34,3’ü üçüncü çocuktur. Yaşlıya bakan bireylerin medeni durumları incelendiğinde % 29’unun evlenmemiş, % 54,3’ü hem dini hem resmi nikahlı, % 5,8’i yalnız resmi nikahlı, % 5,2’si boşanmış, kalan %5,7’lik kısım ise yalnız dini nikahlı, dul veya eşinden ayrı yaşayan popülasyondan oluşmaktadır. Yayımlanan bu araştırma raporunda yaşlıya bakım veren bireylerin eğitim durumuna yönelik bilgi bulunmamaktadır (59).

Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) 2016 bulgularına göre; bir hanede bakıma muhtaç yaşlı bulunuyorsa bakım işi öncelikle gelinler (% 28) tarafından sağlanmaktadır.

Gelinleri sırasıyla kız çocuklar (% 23), eşler (% 18), erkek çocuklar (% 14) izlemektedir. Ücretli bakıcı bulunan hanelerin oranı ise sadece % 2'dir. Yayınlanan bu araştırma raporunda yaşlıya bakım veren bireylerin eğitim durumuna yönelik bilgi bulunmamaktadır (60).

Aynı çalışmada hane halkı tipine göre yaşlıya bakım verenler araştırıldığında; geniş ailelerde gelinlerin % 44'lük bir oran ile bakıma muhtaç yaşlıların bakımını öncelikli üstlendiği; dağılmış ailelerde hanedeki yaşlıların bakımını daha çok kız çocukların (% 41) yaptığı görülmektedir. Çekirdek ailelerde ise hanedeki yaşlıların bakımı çoğunlukla eşleri (% 73) tarafından üstlenilmektedir. Ücretli bakıcı seçeneği ise genellikle dağılmış ailelerde (% 5) tercih edilmektedir (60).

TÜİK 2019 verilerine göre Türkiye için hesaplanan CSR 6.5' dur. Ancak 2030, 2040 ve 2050 yıllarına yönelik nüfus tahminleri 45-64 ve 80 yaş üzeri gruplarına spesifik olarak yapılmadığından bu yıllara ait CSR projeksiyonları hesaplanamamıştır (49).

Türkiye'de yaşlıya destek/primer bakım verenlerin özellikleri üzerine yapılan çalışma miktarı az olup yukarıda bahsi geçen çalışmalarda bakım vericilerde kadın popülasyonun baskınlığı dikkat çekicidir (61).

4.2. Demans

4.2.1. Mevcut Demans Hastası Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler

Yıllar içerisinde yaşlı popülasyonda meydana gelen artışa paralel olarak yaşlanmayla beraber prevalansı artan demans sendromlu bireylerin sayısında da artış beklenmektedir. Covid-19 pandemisi sebebi ile bu tahminlerde değişiklikler olabilir (28).

4.2.1.1. Dünya'da Demans Hastası Sayısı Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler

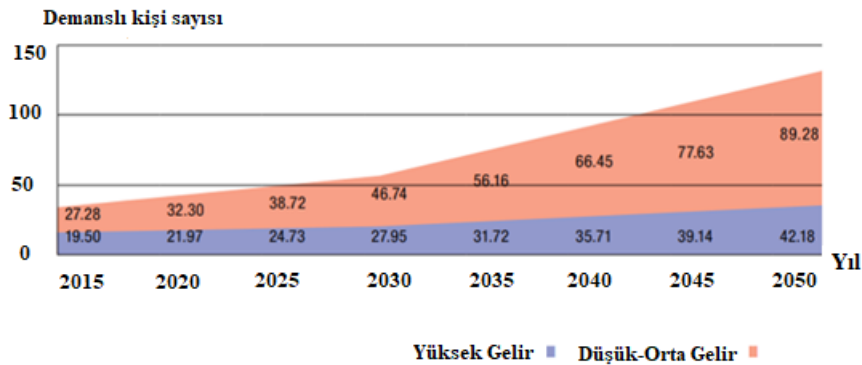
2015 Dünya Alzheimer Raporu verilerine göre demans insidansı, her 6,3 yılda bir iki katına çıkmaktadır. 60-64 yaş aralığında 1000 insan-yılında 3,9 iken, 90 yaş üzerinde 104,8'e yükselmektedir (62).

2018 Dünya Alzheimer Raporu verilerine göre dünya çapında yaklaşık 50 milyon demans hastası yaşamaktayken, bu sayının 2050 yılına kadar 152 milyona çıkması beklenmektedir (63).

Demansı olan kişilerin yaklaşık % 60'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Ortaya çıkan yeni vakaların büyük kısmının (% 71) bu ülkelerde ortaya çıkması beklenmektedir (64).

Ancak bu tahminlerde 2019 yılı sonunda ortaya çıkan Covid-19 pandemisi ile beraber birtakım değişiklikler ortaya çıkabilir (28). Örneğin Birleşik Krallık verilerine göre 2020 Mart-Mayıs arasında Covid-19'dan meydana gelen 11950 ölüme altta yatan demans tanısı bulunduğu, bunun mevcut tarihler arasındaki Covid-19 ölümlerinin % 25,6'sına karşılık geldiği belirtilmiştir (65).

2015 yılında Dünya Bankası'nın sınıflandırmasına göre, demansı olan tüm kişilerin % 58'i düşük ve orta düzeyde gelire sahip ülkelerde yaşamaktadır. Bu rakamın 2030'da % 63'e, 2050'de % 68'e yükselmesi beklenmektedir (Şekil 4.11.) (62).



Şekil 4.11. Yüksek gelirli ve düşük-orta gelirli ülkelerde demanslı kişilerin sayısındaki artış
*Covid-19 pandemisi sebebi ile beklentilerde değişiklikler olabilir (28).

2015 yılı verilerine göre Doğu Asya, en fazla demanslı insanın yaşadığı (9,8 milyon) dünya bölgesi olurken, onu Batı Avrupa (7,4 milyon) takip etmektedir. Bu bölgeleri 5,1 milyon ile Güney Asya ve 4,8 milyon ile Kuzey Amerika izlemektedir.

Ülke düzeyinde bakıldığında 2015 yılında bir milyondan fazla demanslı kişiye ev sahipliği yapan on ülke; Çin (9,5 milyon), ABD (4,2 milyon), Hindistan (4,1 milyon), Japonya (3,1 milyon), Brezilya (1,6 milyon), Almanya (1,6 milyon), Rusya (1,3 milyon), İtalya (1,2 milyon), Endonezya (1,2 milyon) ve Fransa (1,2 milyon)'dır (62).

2014 yılı verilerine göre, kadınlar 80 yaş üstü nüfusun % 62'sini oluşturmaktadır. Yaşın demans için en büyük risk faktörü olması ve dünya genelinde kadınların yaşam beklentisinin erkeklerden daha uzun olması, demanslı bireylerde kadın baskınlığını öne çıkarmaktadır. ABD’de demanslı bireylerin üçte ikisi kadındır. Sınırlı verilere rağmen Afrika’da da demans prevalansı yine kadınlar arasında erkeklere göre daha yüksektir. Demanslı kadınların ortalama prevalansı 70-79 yaş için 5,22, 80 yaş ve üzeri yaş grupları için 19,68 iken; erkekler için sırasıyla 2,60 ve 16,8’dir (66).

Avrupa ve Kuzey Amerika örneklerinden elde edilen veriler yalnız yaşayan demanslı bireylerin oranının % 28-34 olduğunu göstermiştir (67). 2020 yılında yayımlanan bir çalışmada, İngiltere’de yaşayan hafif-orta evre demans hastalarının % 18,5’inin yalnız yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca birçok çalışmada da görüldüğü gibi yalnız yaşayan bu bireylerin çoğunluğu dul kadınlardan oluşmaktadır (68).

4.2.1.2. Türkiye’de Demans Hastası Sayısı Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler

Türkiye’de demans sıklığı konusunda yapılan ulusal çalışmalar sınırlıdır. Türkiye’de 600.000 kişinin bu hastalığa sahip olduğu düşünülmektedir. Gürvit ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yayımlanan, İstanbul’da yaşayan 70 yaş üzeri 1019 kişiden oluşan bir örnekleme bu popülasyonda olası (probable) Alzheimer Hastalığı (AH) ve demansın yaygınlık oranları sırasıyla % 11,0 ve % 20 olarak saptanmıştır. 70-74 yaş aralığında toplam demans oranının % 18, 75-79 yaş aralığında % 22, 80 yaş ve üzerinde bu oran % 23 olduğu bulunmuştur (69).

Arslantaş ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yayımlanan diğer bir çalışmada, Eskişehir’de yaşayan 55 yaş üstü bireyler demans açısından taranmış ve demans oranının % 8,4 olduğu görülmüştür. Bu çalışmada vasküler demans en sık görülen demans türü olurken (% 51,1), ikinci en sık görülen demans tipinin Alzheimer Hastalığı’dır (% 48,8) (70).

4.2.2. Demansta Gereken Destek Türleri

Demans hastasına bakım veren kişilerin temel hedefi; hastaların fonksiyonelliğinin mümkün olabildiğince korunması, engelinin azaltılması, hastanın stabilitesinin devam ettirilmesi, çevreyle olan ilişkilerinin düzenlenmesi ve hastalıkla ilgili kayıplarının kompanse edilmesini sağlamak yönünde olmalıdır (71).

i. Bilişsel fonksiyonların sürdürülmesi: Bilişsel rezerv, yaşa bağlı gerileme ve patolojik hasarların etkilerini hafiflettiğini öne süren hipotetik bir kavramdır. Beynin atrofi ve lezyonlara karşı tampon görevi gören yapısal ve dinamik kapasitesini ifade eder. Fiziksel aktivite nöronal yapı bütünlüğünü ve beyin hacmini (donanım) korurken, bilişsel aktivite nöral devrelerin (yazılım) işleyişini ve plastisitesini güçlendirir, böylece bilişsel rezerv farklı şekillerde desteklenir (72).

ii. Legal ve finansal programlama: Demans sendromları progresif seyir izlediğinden kişi kendi başına karar vermek için gerekli "yasal kapasiteye" henüz sahipken; hukuki ve mali programlama, emlak yönetimi gibi konuların gelecekte nasıl yönetileceğine dair planlamalar yapılmalıdır. Bu sayede demanslı birey, belirli bir kişiye gelecekte kendisi hakkında sağlıklı ilgili kararları vermesi için vekalet verebilir, kişinin yaşam sonu bakımının hangi durumlarda nasıl sağlanacağına yönelik tanımlar ve talimatlar oluşturulabilir (73).

iii. Ev ve çevre güvenliğinin sağlanması: Zaman içerisinde davranış ve yetenekler değiştiğinden ev güvenliği periyodik olarak yeniden değerlendirilmelidir. Hem telefon ve internet vasıtasıyla olabilecek istismarların önlenmesi; hem de ev içerisinde elektrikli eşyalar, kesici-delici aletler, kimyasal maddeler vs. gibi hem demanslı bireye hem de beraber yaşadığı kişilere fiziksel zarar verebilecek gereçlerin düzenlenmesi sağlanmalıdır (74).

iv. Sosyal destek: Sosyal faktörlerin demansın sonuçları üzerindeki potansiyel etkisi hakkında çok az şey bilinmesine rağmen olumsuz yaşam olayları (özellikle rutini değiştiren yaşam olayları) ve sosyal destek eksikliği sağ kalımın azalmasıyla ilişkilidir. Eşlik eden psikiyatrik belirtilerin yaşam süresinin azalmasıyla ilişkili olabileceğini öne süren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (75). Bruns ve arkadaşları depresyonu azalmış sağ kalım ile ilişkilendirirken (76), Orrell ve arkadaşları anksiyetenin, demans hastasının yaşam kalitesini önemli ölçüde azalttığı ve artmış mortalite ile ilişkili olduğunu bulunmuştur (77). Bakım veren personellerin ve akrabaların tutumlarının demans hastalarının kaygı ve sıkıntılarını azaltarak yaşam kalitelerini artırmaya yardımcı olabileceği belirtilmiştir (78).

v. Gereksinimlerin karşılanması: Kişinin fonksiyonelliği; temel günlük yaşam aktiviteleri (Basic activities of daily living (BADL), banyo ve tuvalet ihtiyacını gidermek, yemek yemek, giyinmek, ambulasyon vs) ve araba sürmek, telefon kullanmak, yemek hazırlamak, alışveriş yapmak gibi daha karmaşık gereksinimler olan enstrümental günlük yaşam aktiviteleri (Instrumental activities of daily living (IADL)) üzerinden değerlendirilebilir. Hastalığın erken dönemlerinde IADL’de ortaya çıkan sorunlar kişi veya ailesi tarafından hastalığın ilk belirtileri

olarak değerlendirilirken, hastalığın ileri dönemlerinde BADL'deki kayıplarla demanslı birey tamamen bakım verenlere bağımlı hale gelir (79).

4.2.3. Demans Hastasına Destek/Bakım Veren Kişilerin (Primer Bakıcıların) Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler

4.2.3.1. Dünyada Demans Hastasına Destek/Bakım Veren Kişilerin (Primer Bakıcıların) Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yaşlı yetişkinlere sağlanan yardımın % 83'ü aile üyelerinden, arkadaşlardan veya diğer ücretsiz bakıcılar tarafından sağlanmaktadır. Yaşlı yetişkinlere yardım sağlayan bakıcıların neredeyse yarısı (% 48) bunu Alzheimer veya başka bir demansı olan bir hasta için yapmaktadır (80).

Bakıcıların Alzheimer'lı bir kişiye bakım ve yardım sağlamasının üç temel nedeni, bir aile üyesini veya arkadaşını evinde yaşamaya devam ettirme isteği (%65), demanslı kişiye duyulan yakınlık (%48) ve bakıcının hissettiği yükümlülüktür (%38) (80).

Amerika Birleşik Devletleri'nde demanslıya destek/bakım veren kişilerin demografik özellikleri incelendiğinde üç bakıcıdan yaklaşık birinin (% 34) 65 yaş ve üzerinde olduğu, üçte ikisinden fazlasının evli/bir partnerle yaşıyor veya uzun süreli bir ilişki içerisinde olduğu, % 40'ının üniversite veya daha yüksek eğitime sahip olduğu, % 41'inin hane halkı gelirinin \$50.000 veya daha az olduğu, büyük bir kısmının (% 66) demansı olan kişiyle birlikte yaşadığı, yaşları 8-18 arasında değişen 250.000 çocuğun, Alzheimer veya başka bir türde demansı olan birine yardım ettiği, demans bakıcılarının yaklaşık dörtte birinin "sandviç kuşağı" bakıcıları olduğunu yani yalnızca yaşlanan ebeveynlerine değil, aynı zamanda en az bir çocuğa da bakım verdikleri görülmüştür (80).

4.2.3.2. Türkiye'de Demans Hastasına Destek/Bakım Veren Kişilerin (Primer Bakıcıların) Sayısı, Demografik Özellikleri ve Geleceğe Yönelik Tahminler

Türkiye'de demans hastası olan bireylere, dünyanın diğer ülkelerinde olduğu gibi çoğunlukla aile üyeleri tarafından bakım verilmektedir. Türkiye'de hasta yakınları ile yapılan çalışma sayısı az miktardadır.

2009 yılında yayımlanan Akyar ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada demans hastasına bakım verenlerin % 72'sinin 30-54 yaş aralığında olduğu, % 86'sının kadın, % 64'ünün üniversite mezunu, % 40'ının emekli, % 62'sinin çalışmadığı, % 72'sinin evli olduğu, % 84'ünün hastanın kızı veya oğlu olduğu, % 50'sinin ekonomik durumunun iyi olduğu, % 52'sinin bakmakla yükümlü olduğu başka kişilerin de olduğu, % 58'inin ev işlerinde yardım aldığı görülmüştür (81).

Bakım verenlerin demografik özelliklerinin incelendiği yakın zamanda yapılan başka bir çalışmada ise % 51,4'ünün 50 yaş üstü, % 85'inin kadın, % 79,4'ünün evli, yaklaşık % 50'sinin ortaokul veya daha düşük eğitim seviyesinin olduğu, % 89'unun orta ve yüksek gelire sahip olduğu, % 24'ünün yalnızca hasta ile yaşadığı (diğer aile üyeleri ve akrabalar olmaksızın) görülmüştür (82).

4.2.4. Yaşlıya/Demanslıya Destek/Bakım Verme Süreci ve Bu Görevi Üstlenen Kişinin (Primer Bakıcı) Sosyal ve Kişilik Özellikleri

2008 yılında İngiltere'de yapılan bir çalışma demans tanısı ve kognitif yetersizliği olmayan kırılğan yaşlı bireylere bakım verme sürecinin temporal evölüsyonuna dikkat çekmiştir. Buna göre bakım verme süreci dokuz basamaktan oluşmaktadır:

-Farkındalığın artması (Increasing awareness): Bakım-verenin akrabasına bakılması gerektiğini fark etmesiyle karakterize edilir. Yakınının normalden daha fazla bakıma ihtiyaç duyduğunu gelişen olayların niteliğine bağlı olarak aniden veya yavaş yavaş fark edebilir.

-Sorumluluğu üstlenme (Accepting responsibility): Bakım-verme kariyerinin önemli aşamalarından biridir. Bu aşama yakınlarının bakım ihtiyacını ve bunu sağlama sorumluluğunu kabul etmesiyle karakterize edilir. Bakım-verme kararını vermede geçmiş ilişkileri temel alma bakıcı rolünü üstlenmede önemli bir yere sahiptir. Bakımın iyi kurulmuş sevgi dolu bir ilişkinin devamını temsil ettiği durumlarda, alternatif bakım-verme yöntemleri üzerine nadiren düşünülür. (Tezimizin ilerleyen bölümlerinde bu konuya daha detaylı olarak değinilecektir.)

-Yalnız yürüme (Going it alone): Bakım-verenin rolünü kabul etmesi ve kendisini bakıcı olarak tanımlamasından sonraki dönemi temsil eder. Bu dönem bakım-verenin destek almaksızın akrabalarına baktıkları dönemdir.

-Uzmanlığın gelişmesi (Developing expertise): Bakım-verenlerin deneyim kazandığı, bakım-vermeyle ilgili prosedürleri yetkin bir şekilde sürdürebildiği ve bakım-verme konusunda yeteneklerine olan güvenlerinin arttığı dönemdir.

- Batmak ya da yüzmek (Sinking or swimming): Batma terimi, bunalma-başa çıkamama anlamında kullanılırken; yüzmek, üstesinden gelme-sorunlarla baş edebilme anlamında kullanılır. Bakım-veren eskisinden daha deneyimli olmasına rağmen, sürecin ilerlemesiyle beraber ortaya çıkan sorunlar bakım-vereni yeni stratejiler geliştirmeye zorlar.

- Hizmet sağlayıcılara giden yollar (Pathways to service providers): Hizmetlere erişme girişimleriyle karakterize dönemlerdir. Bu dönem genellikle bakım-verenleri yardım almaya zorlayan krizlerin akabinde ortaya çıkar.

-Bakıcılar müşteri mi yoksa ortak mı? (Caregivers; clients or partners?): Bakıcıların hizmet almayı kabul ettiği dönemlerdir. Bu aşamada, dışarıdan alınan hizmet ile bakıcıların statüsünde de değişiklik gerçekleşmektedir.

- Desteklenen bakım (Supported caring): Hizmet sağlayıcılarının desteğiyle gerçekleşen bakım-verme sürecinin bu döneminde bakıcılar (travmatik de olsa); hizmet sağlayıcılara giden yolu başarıyla müzakere etmiş ve hatta bazılarının aldıkları destek miktarında istikrarlı bir artış olmuştur.

- Yeni fırsatlar (New opportunities): Nedeni ne olursa olsun (bakım alan kişinin ölümü, alternatif bir bakıcının görevi devralması, bakımevine yerleşme) bakım-verenin artık bu görevi üstlenmesine gerek olmadığı dönemdir (48).

Yaşlıya/demanslıya destek ve/veya bakım veren bireylerin kişilik ve sosyal özellikleri toplumlar arasında birtakım farklılıklar göstermektedir. Literatürde bu konuya yönelik çeşitli zamanlarda yapılmış farklı ülke kültürlerine ait özellikler ortaya konulmuştur.

4.2.4.1. Dünyada Yaşlıya/Demanslıya Destek/Bakım Veren Kişinin (Primer Bakıcı) Sosyal ve Kişilik Özellikleri

2006 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada; anneleriyle taşıdıkları değerler açısından benzer olan çocukların, annenin duygusal olarak yakın olduğu çocukların, geçmişte annelerine yardım sağlayan çocukların gelecekte bakım verme

potansiyellerinin daha fazla olduğu saptanırken; fiziksel veya zihinsel sağlık sorunları yaşayanların, madde bağımlılığı veya geçmişte kanunlarla ilgili sorun yaşamış olan çocukların gelecekte bakıcı olarak seçilme olasılıkları daha düşük saptanmıştır (83).

2018 yılında Endonezya’da annelerin gelecekte bakım verecek çocuklarını seçerken etkili olan faktörlerin araştırıldığı başka bir çalışmada; duygusal olarak anneye daha yakın olmanın ve geçmişte anneyi desteklemiş olmanın gelecekte annenin birincil bakıcısı olarak seçimi üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (84).

2018 yılında ABD’de ortaya konulan diğer bir araştırmada çocuklarla anneleri arasındaki dini görüş benzerliğinin bakım veren çocuk olma kararında etkili olduğu belirtilmiştir (85).

2006 yılında Japon ailelerde yapılan başka bir çalışmada, altruistik güdülerle aile içerisindeki yaşlıya bakım verme arasında doğrudan bir bağlantıya rastlanmamıştır (86).

2006 yılında ABD’de bakım veren çocuk olma üzerine cinsiyet faktörünün araştırıldığı bir çalışmada, annelerin bakım verecek çocuğu seçerken kız çocukları tercih etme eğiliminde olduğu saptanmıştır. Bu durumun sebebi olarak, annelerle kızları arasındaki yapısal ve toplumsal rollerde olan benzerlik öne sürülmüştür (4).

Annelerin orta yaşlı kızları arasında; çalışma durumu ve ebeveyn bakımı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir Hollanda çalışmasında (2000), çalışan kadınların bir ebeveynin primer bakıcısı olma görevini üstlenme olasılığının daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışan kadınların, çalışmayan kadınlarla kıyaslandığında daha eğitilmiş, daha yüksek gelire sahip ve daha az sayıda çocuğunun olduğu, şayet çocukları varsa da daha düşük yaş ortalamasının olduğu görülmüştür (87).

Coğrafi yakınlık ve primer bakım verme arasındaki ilişkinin incelendiği Endonezya’da yapılan bir çalışmada (2018), aynı kampungda yaşamının primer bakım verici olarak seçilme şansını artırdığı saptanmıştır (88).

Ancak yapılan bu araştırmalar genel olarak “yaşlıya” bakım verme üzerinde etkili olan faktörler üzerinden çalışılmıştır. Özel olarak “demanslı” bireylere bakım verenleri inceleyen çalışmalar daha sınırlıdır.

4.2.4.2. Türkiye’de Yaşlıya/Demanslıya Destek/Bakım Veren Kişinin (Primer Bakıcı) Sosyal ve Kişilik Özellikleri

Türk toplumunda yaşlı bireylerin bakımını çoğunlukla aile bireyleri üstlenmiştir (89). Bu görev toplum tarafından daha çok ailevi bir sorumluluk olarak görülmektedir (90).

2011 yılında sonuçları yayımlanan Türkiye’de Aile Yapısı Araştırması’na göre hanelerde bakıma muhtaç yaşlı bireylerin bakım görevini % 27,8 oranında gelinler sağlamaktadır. Bu bakım; % 26,6 oranında eşler, % 21,3 oranında erkek çocuklar, % 18,9 oranında kız çocuklar tarafından yerine getirilmektedir. Bu bakımın bir bakıcı tarafından sağlandığı hanelerin oranı ise % 1,5’tur. Bu veriler kırsal ve kent düzeyinde irdelendiğinde; kentlerde bakım verme görevini kız çocukların üstlendiği hanelerin oranı % 25,2 iken, kırdaki hanelerde bu oran % 15,1’dir. Kırdaki hanelerde bakım verme görevini ön planda gelinler (% 30,9) ve eşler (% 29,3) yerine getirmektedir (91).

Bakım verme ve sosyoekonomik düzey arasındaki ilişkiye bakıldığında; alt ve orta düzeydeki sosyoekonomik gruplarda, bakıma muhtaç yaşlı aile bireylerinin bakımı öncelikle gelinler ve eşler tarafından sağlanırken, üst sosyoekonomik gruplarda bu görevi üstlenmede kız çocuklar (% 32,6) öne çıkmaktadır (91).

Türkiye’de yapılan bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin özelliklerinin araştırıldığı diğer bir çalışmada; Bodur ve arkadaşları (2006) aile içi bakım veren bireylerin yaş ortalamasını 49 ± 16 bulmuştur. Bu bakım sağlayıcılarının % 71’i evli, % 35’i öğrenim görmemişken, neredeyse tamamına yakınının herhangi bir işte çalışmadığı, yaklaşık beşte birinin geleneksel evlenme yaşına gelmiş ancak evlenmemiş kişilerden oluştuğu görülmüştür (92).

Bilgili ve arkadaşlarının (2000) yapmış oldukları başka bir çalışmada bakım verme görevini üstlenmede kadınların ön planda yer almasının sebepleri olarak; kadınların daha şefkatli ve duyarlı davranmaları, daha yakın ve güçlü ilişki kurabilme yetenekleri, erkeklerle kıyaslandığında bakım verme işlevinin zorlukları ile daha iyi mücadele edebilecekleri görüşü bildirilmiştir (93).

Erdem (2005) ise yazısında, bakım verenlerin duygusal açıdan güçlü, becerikli, bakım verme görevini üstlenmek için en uygun birey oldukları için değil, genellikle duygusal ve ekonomik nedenlerden dolayı bakım verme sorumluluğunu üstlendiğine dikkat çekmiştir (94).

4.3. Altruizm (Özgecilik, Diğerkamlık)

4.3.1. Altruizm Tanımı ve Çeşitleri

Altruizm, diğer canlıların iyiliği için, çıkar gözetmeksizin özveride bulunmayı bir ilke olarak benimseyen görüştür. Bu görüş ilk kez Fransız filozof ve sosyolog Auguste Comte (1798-1857) tarafından ortaya atılmıştır (10).

Altruizm pek çok bilim dalının ilgisini çeken bir kavram olmuştur. Bu bilim dalları altruizmi farklı yönleriyle ele almıştır. Örneğin biyologlar ve evrimle ilgilenen bilim adamları genellikle belirli bir davranışın yararına odaklanırken, psikologlar davranışın arkasındaki motivasyonu anlamakla ilgilenmiştir (95).

Sosyal türler arasında, rekabete karşı iş birliği argümanı, bu türlerde empati kavramını da gündeme getirmiştir. Sahip olunan ayna nöronlar empati yeteneği için önemlidir. Böylece altruizm, çeşitli duyuşal sistemler ve sosyal ilişkiler yoluyla türler içinde (Intra-species altruism) ve türler arasında (Inter-species altruism) iletilir (13).

Doğada aynı türün bireyleri arasındaki altruistik davranışa örnek olarak vervet maymunlarının, bir yırtıcı saldırısı durumunda yaptıkları çağrıyla diğer maymunları uyarması verilebilir. Yaptıkları bu çağrıyla yırtıcıların dikkatini çekerek kendi hayatlarını riske atarken, gruptaki diğer üyelerin saldırıya uğrama olasılığını azaltırlar (96).

Doğada farklı türün bireyleri arasındaki altruistik davranışa örnek olarak ise impalalara yardım eden babunlar verilebilir. Bu çeşit altruizmde yırtıcı tarafından zarar görme riskini azaltmak için türler grup halinde hareket eder (13).

Biz konumuz gereği yazının diğer kısımlarında insan ilişkilerindeki altruizmden bahsedeceğiz. Dört tip altruizm formundan söz edilmektedir. Bunlar;

1. *Resiprokal (Karşılıklı) altruizm*: Robert Trivers (1943-) tarafından temelleri atılan, bir organizmanın, diğer organizmanın daha sonraki bir zamanda benzer bir şekilde hareket edeceği beklentisiyle, başka bir organizmanın hayatta kalma şansını/kazancını arttırırken, kendi hayatta kalma şansını/kazancını geçici olarak azaltacak şekilde hareket ettiği davranış paternidir (97).

2. *Nepotistik (Akraba kayırıcı) altruizm*: Aileye dayalı özgeciliktir. Ana odak noktası, eylemin sonucu, yani akrabanın hayatta kalması için olan motivasyondur (98).

3. *Saf (Moral) altruizm*: Riskli olsa bile, herhangi bir ödül olmadan başka birine yardım etmeyi içerir. İçselleştirilmiş değerler ve ahlak tarafından motive edilir (99).

4. *Grup temelli altruizm*: İnsanların kendi sosyal gruplarının bir parçası olan insanlara yardım ettiği veya belirli bir gruba fayda sağlayan sosyal nedenleri desteklediği, çabalarını bunlara yönelttiği durumdur (100).

4.3.2. Gelişimsel Nöroloji Açısından Altruizm

İster bakteri, ister primat olsun organizmalar arasındaki işbirliği Darwin'den (1809-1882) beri evrim teorisi için bir zorluk olmuştur (101). Doğada sınırlı kaynaklar içerisinde bulunan bireylerin sonsuz bir merhametle, hiçbir koşul ve beklenti olmaksızın fedakârlık yapması, türün devamlılığı açısından makul değildir.

Buna rağmen gözlenen bu davranışın nedeni ile ilgili çok sayıda görüş ortaya atılsa da öne çıkan en önemli görüşlerden biri evrimsel biyolog olan Hamilton'ın (1936-2000) matematiksel yaklaşımıdır. “kapsayıcı uygunluk (inclusive fitness)” olarak bilinen bu teori şu şekilde açıklanmaktadır:

i. Eğer bir birey üremeyi tercih etmiyor ancak diğer yandan akrabalarının hayatta kalma ve üreme şansını artırıyorsa türün devamı için bu durum mantıklıdır.

ii. Çünkü hayatta kalan akrabalar bireyin de dahil olduğu genetik mirası aktaracaktır.

$$r*B > C$$

Yukarıda basitçe formülize edilen bu teoride, “B” fedakarlıktan yararlanan tarafın elde ettiği **kazanç**, “r” birey ve akraba arasındaki **genetik yakınlık düzeyi**, “C” ise fedakarlıkta bulunan kişinin **kayıbıdır** (102).

Bu formül basitçe şu şekilde örneklenebilir. Kardeşi nehre düşen bir birey, kardeşini kurtarmak için suya atarsa % 80 kendisi ölecek ama kardeşi kurtulacaktır. Şayet nehre atlamazsa kardeşi % 30 oranında kurtulacaktır.

Mevcut senaryo yukarıdaki formüle uyarlanacak olursa;

r: kardeşlerin aynı gen allelini paylaşma olasılığı % 50 (1/2)

B: % 100-% 30 = % 70

C: % 80

$$\frac{1}{2} * \% 70 > \% 80$$

$$\% 35 > \% 80$$

Eşitsizlik doğru şekilde sağlanmadığından mevcut durumda suya atlamak faydalı görünmemektedir.

Aynı formülü başka bir senaryo üzerinden örneklersek, kardeşi nehre düşen bir birey, kardeşini kurtarmak için suya atlarsa % 10 kendisi ölecek ama kardeşi kurtulacaktır. Şayet nehre atlamazsa kardeşi % 100 ölecektir.

Mevcut senaryo yukarıdaki formüle uyarlanacak olursa;

r: kardeşlerin aynı gen allelini paylaşma olasılığı % 50 (1/2)

B: % 100

C: % 10

$$\frac{1}{2} * \% 100 > \% 10$$

$$\% 50 > \% 10$$

Eşitsizlik doğru şekilde sağlandığından mevcut durumda suya atlamak makul görünmektedir.

Kısaca Hamilton bu formülle; bir kişi altruizmi destekleyen ve teşvik eden genlere sahipse bu kişinin akrabalarının da muhtemelen bu genleri taşıyacağı ve bu allelleri aktarabileceğini varsayar (103).

Jerram Brown (1930-) bu teoriyi iki bileşende incelemiştir. Bu bileşenler ‘doğrudan uygunluk (direct fitness)’ ve ‘dolaylı uygunluk (indirect fitness)’ olarak adlandırılmaktadır. Doğrudan uygunluk; doğrudan yavru üretimiye, dolaylı uygunluk; soyundan olmayan akrabaların üremesine yardımcı olmaktır. Bir davranış yalnızca doğrudan uygunlukta bir

azalmaya yol açarsa altruistiktir, bu nedenle altruizm Hamilton kuralının gösterdiği gibi ancak dolaylı fayda, doğrudan maliyete göre ağır bastığında tercih edilebilir (104).

Ancak popülasyon genetikçisi olan George Price (1922-1975) ortaya koyduğu yeni perspektifle Hamilton'un yaklaşımını geliştirerek 'grup seçilimi' teorisini formülleştirmiştir. Price'ın ortaya koyduğu bu yeni denklem bencil davranan bireylerin süreçte doğal seçilime yenik düştüğü, altruistik davranış sergileyen bireylere ise bu davranışın pozitif yönde geri döndüğünü göstermiştir (105).

4.3.3. Altruizmin Nöral Ağı

Altruizmin nöral ağlarını açıklamaya çalışan fonksiyonel manyetik rezonans (fMR) çalışmaları sırasında deneklere altruistik yanları bulunan birtakım görevler sunulur. Bu görevler sırasında kaydedilen aktivasyonlar altruizmin nöral ağlarını tanımlamaya yardımcı olmaktadır. Bu görevlerin bazıları şunlardır:

Ultimatö Oyunu: İş birliği ve cezalandırma davranışlarını laboratuvar ortamlarında izlemek için ortaya konulan bir oyundur. Bu oyunda A ve B kişisi olarak iki denek seçilir. A denegine önceden belirlenmiş bir miktarda para verilir ve bu parayı B denegine ile uygun gördüğü şekilde paylaşması söylenir. A denegi sadece bir teklifte bulunabilir. B denegi daha sonra teklifi kabul etmeli veya reddetmelidir. B denegi teklifi kabul ederse, her iki ortak da A deneginin tahsis ettiği parayı alır. B denegi teklifi reddederse her iki taraf da paradan mahrum kalır. Mantıksal olarak, herhangi bir teklif kabul edilmelidir, çünkü herhangi bir kabul olmadan az dahi olsa hiçbir kazanç elde edilemez. Ancak bölünme haksız olarak gerçekleşirse B denegi tarafından partneri A cezalandırılabilir. A deneginin haksız davranışta bulunması halinde cezalandırmak için kullanılan bu yöntem özgecil cezanın bir örneğidir. Oyun tekrarlandıkça, reddedilme tehdidi ile A deneginin daha adil teklifler yapması muhtemeldir. Bununla birlikte, tek seferlik versiyonlardaki reddedilme tehdidi, adil bir bölünme teklifi sunma baskısını da beraberinde getirmektedir (106).

Diktatör Oyunu: Prososyal davranışın (olumlu sosyal davranışın) laboratuvar ortamında izlenmesi için dizayn edilmiş bir oyundur. Bu oyunda A ve B kişisi olarak iki denek seçilir. A denegine bir miktar parayı kendisi ve B denegi için iki parçaya ayırması yönünde talimat verilir. A denegi B denegine hiç para vermeme veya çok az verme seçeneklerine sahiptir. Bu oyunda ultimatom oyunundan farklı olarak, alıcının oyunun sonucunu etkileme şansı yoktur ve sadece kendisine tahsis edilen parayı alabilir. Oyunda parayı alıcıyla az veya çok da olsa paylaşmayı

seçen bireyler özgecil davranışta bulunur. Burada olumlu sosyal davranışın arkasındaki motivasyon, toplumsal normlara uyma veya olumlu bir itibar inşa etme çabası olabilir (107).

Güven Oyunu: Başkalarına güvenme eğilimini ölçmek için tasarlanmış davranışsal bir oyundur. Bu oyunda A ve B kişisi olarak iki denek seçilir. A deneği, B deneğine bir miktar para tahsis eder. Tahsis edilen para önceden belirlenmiş bir değerle çarpılır. Daha sonra, B deneği, tahsisatının ne kadarının A deneğine iade edeceğine karar verir. Oyun tekrarlandığında A deneğinden, tahsis ettiği tutarı veya daha fazlasını alma umuduyla B deneğine tahsis etmesi beklenir. Bu oyunda altruizm, B deneğinin yeni tahsis edilen parayı nasıl bölüştüğü ile ölçülür, çünkü B deneği ne kadar paylaşacağına karar verdiğinde A deneği paralar üzerinde söz sahibi değildir (108).

Kamu Malları Oyunu: Altruizmi çiftler yerine gruplar halinde incelemek için tasarlanmıştır. Bu oyunda deneklere para yerine geçecek jetonlar verilir. Denekler bu jetonları ya kendi ellerinde tutar ya da topluluk kasasına aktarırlar. Oyunun sonunda deneklerin bağışladığı jetonlar tüm denekler arasında eşit şekilde paylaştırılır. Tek bir denek için en faydalı sonuç, turun sonunda bağışlanan jetonlardan pay alacakları için hiçbir şey bağışlamamaktır. Tek seferlik etkileşimde önemli miktarda iş birliği sağlansa da tekrarlayan oyunlarda iş birliği ve etkileşim oldukça düşük seviyelere iner (109).

4.3.4. Altruizm ile İlişkili Olduğu Düşünülen Beyin Bölgeleri

Altruistik davranışlarda bulunma eğilimi, nukleus accumbens ve anterior singulat korteks (ACC) gibi limbik bölgeler ve medial prefrontal korteks (mPFC) ve temporoparietal bileşke (TPj) gibi kortikal bölgelerle ilişkilidir (95) .

Anterior singulat korteks potansiyel ödüllerin öngörülmesinde görev almaktadır. Dolayısıyla bu bölge altruistik davranışların potansiyel faydalarının analizinde önemli bir rol oynayabilir. Çünkü ister dış kaynaklardan (daha iyi bir itibar gibi), ister iç kaynaklardan (“iç huzur -warm glow- etkisi”) gelecek potansiyel ödüllerin beklentisinin, altruistik kararlar almayı kolaylaştırması beklenir (95).

Medial prefrontal korteks; benlik, zihin kuramı (Theory of Mind-ToM), duygu işleme ve toplum içerisindeki itibarın değerlendirilmesinde görevlidir. Bu görevler mPFC'yi altruistik karar vermede önemli bir alan yapmaktadır (95).

Dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC), dikkatin sürdürülmesi ve duygusal uyaranların sınıflandırılmasında rol oynar. DLPFC; emosyon işleme ve emosyonel dikkat çekerlik (salience) ağı içerisindeki görevlerini amigdala, insula, ACC ve hipokampus ile olan karşılıklı ilişkileriyle düzenler (95).

Amigdala dikkatte önemli bir rol oynar, özellikle amigdala beyni önemli uyaranlara - özellikle duygusal uyaranlara- karşı uyarma işlevi görür (95).

İnsula içsel duyuların ve emosyonel uyaranların -özellikle negatif olanların- işlenmesinde görev alır (95).

Alturizm açısından, değerlendirildiğinde bu bölgeler, dikkatin duygusal olarak provake eden uyaranlara yönlendirilmesini kolaylaştırabilir (95).

Bu bölgelerin çeşitli durumlarda birbirleri ile nasıl ilişki kurduğunu inceleyen bir fMRI çalışmada, haksız tekliflere maruz kalma durumunda; insula aktivasyonu, DLPFC aktivasyonundan daha güçlüyse deneklerin teklifi reddetme eğiliminde olduğu, DLPFC aktivasyonu daha güçlüyse deneklerin haksız bir teklifi kabul etme eğiliminde olduğu görülmüştür (110).

Prososyal davranışlar tarafından aktive edilen beyin bölgeleri aynı zamanda ToM ile ilişkili olan dorsal posterior singulat korteksi (dPCC) ve empati ile ilişkili olan orta singulat korteksi (MCC) de aktive eder (110).

4.3.5. Altruizm Üzerine Geliştirilen Ölçekler

Özgecilik Ölçeği: Rushton ve arkadaşları (1981) tarafından oluşturulmuştur. 2015'te Tekeş B. ve Hasta D. tarafından 94'ü (% 33,3) kadın, 188'i (% 66,7) erkek 282 katılımcıdan web tabanlı şekilde verileri toplanarak Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 26,91'dir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek yardım etme ve bağışçılık alt boyutlarını içermektedir. Ölçek maddeleri beşli likert ölçeği şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek özgecilik düzeyini yansıtmaktadır. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach α iç tutarlık katsayıları 0,78 ile 0,87 arasında değişirken, Tekeş B. ve Hasta D. tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında tüm ölçeğin Cronbach α katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur (111).

Özgecilik Davranışı Ölçeği: 2013 yılında Ümmet D., Ekşi H, Otrar M. tarafından oluşturulmuştur. 336'sı kadın, 248'i erkek, yaş ortalaması 22,9 olan toplam 584 üniversite öğrencisi araştırmaya katılmıştır. Katılımcılar gönüllü faaliyetlere katılma, maddi yardım, travmatik durumlarda yapılan yardım, yaşlı/hastalara yapılan yardım, fiziksel güce dayalı yapılan yardım, eğitim sürecinde yapılan yardım, yakınlık duygusundan kaynaklanan yardım başlıklarından oluşan toplamda 38 soruda değerlendirilmiştir. Ölçek maddeleri beşli likert ölçeği şeklinde düzenlenmiştir. Tüm ölçeğin Cronbach α değeri ise 0,81 bulunmuştur (112) .

Üretken Özgecilik Ölçeği: Büssing, Kerksieck, Günther ve Baumann (2013) tarafından geliştirilmiştir. Dokuz maddelik ölçeğin 2019 yılında Anlı G. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Türkiye araştırmasına 386 ortaokul ve lise öğrencisi katılmıştır. Ölçek 'amaçlı üretken özgecilik' ve 'beklenmedik üretken özgecilik' alt boyutlarını içermektedir. Ölçek maddeleri dördümlük likert ölçeği şeklinde düzenlenmiştir. *Türkçe formunda* tüm ölçeğin Cronbach α değeri 0,82 bulunmuştur (113).

Altruizmle ilgili halihazırda Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçekler lise ve üniversite öğrencileri gibi daha genç bir popülasyon üzerinde çalışılmıştır. Ancak yaşlıya/demanslıya bakım verenler daha çok orta-ileri yaş grubuna dahil olduklarından ve mevcut ölçeklerin bu yaş grubunda geçerlilik ve güvenilirliği olmadığından çalışmamızda bu popülasyon için ayrı bir ölçek geliştirme ihtiyacı duyduk.

4.3.6. Altruistik Özellikleri Değiştiren/Etkileyen Faktörler

Altruizm yaş, cinsiyet, meslek, duygu durumu, bireyin çocuk sahibi olması, empati yeteneği, sosyal normlar, yardım edilen kişinin özellikleri gibi birçok faktörlerden etkilenir (111). Örneğin; Benenson ve arkadaşları yaşla birlikte altruizm arttığını, Batson ve arkadaşları empati yeteneği ile altruizm arasındaki güçlü bir pozitif ilişki olduğunu, Doğru Çabuker ve Ersanlı, eğitim ve sağlık alanlarında mesleklerini icra edenlerin ve çocuk sahibi olanların daha altruistik olduklarını ifade etmiştir (114-116).

Ebeveyn-çocuk ilişkisinde altruizm incelendiğinde, altruistik çocukların bu değerleri aşılayan en az bir ebeveyne sahip olduğu görülmüştür. Çocukla aynı cinsiyetten olan ebeveynlerin, model olarak daha etkili olduğu saptanmıştır. Ancak bu çıkarımlar ilk doğan çocuklar üzerinden yapılmış olduğundan sonuçların genelleştirilemeyeceği belirtilmiştir (14).

4.3.6.1. Kardeş Sayısı ve Sırasının Altruizme Etkisi

Alfred Adler (1870-1937), doğum sırasını çalışmalarına dahil eden ilk teorisyenlerden biridir. Bu noktaya kadar çok az araştırma, altruistik tutum ve davranışlarda doğum sırasının nasıl bir rol oynadığını incelemiştir (117).

Salmon ve Daly'nin (1998) doğum sırası ve aile duyarlılığı üzerine yapmış oldukları bir çalışmada; ortanca doğanların, ilk doğanlara veya son doğanlara göre ebeveynlerine daha az yakın olduğu, aile fertleriyle aktif olarak ilgilenme veya akrabalık bağları kurma olasılıklarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır (118).

Öte yandan başka bir çalışma, kardeşi olmayan çocukların kendi isteklerini, başkalarının isteklerinin önüne koyma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada en son doğan çocukların sadece kendileri için endişelenmeleri gereken konulara daha az yöneldiği, risk alıp ihtiyacı olan birine yardım etme olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgularla, en son doğan çocukların, diğer doğum sırası pozisyonlarına kıyasla daha altruistik olduğu sonucuna ulaşılmıştır (117).

4.4. Bencillik (Egoizm, Benmerkezcilik)

4.4.1. Bencillik Tanımı ve Çeşitleri

Bencillik, başkalarının refahını göz ardı ederek, kişinin kendi refahına odaklanmasıdır (119). Bencillik kavram itibarıyla kendi içerisinde birtakım çelişkiler içermektedir. Bu kavramsal çelişkilerin başında içerik itibarıyla bencilliğin, altruizmin tam tersi olup olmadığıdır. Geçmişte yapılan araştırmalar, altruizm ve bencilliğin birbiriyle ilişkili ancak farklı kavramlar olduğunu ve altruistik davranışların her zaman saf özveri içermediğini göstermektedir. Bu davranışlara örnek olarak izleyici yokken bile başkalarına verici olmanın kişide yaratmış olduğu iç huzur (warm glow etkisi) veya ortaya konulan prososyal davranışların bireyin sosyal topluluk içerisinde itibar oluşturmak için kullanması verilebilir (120, 121). Bu örnekler altruizm ile bencilliğin birbirinin tam karşıt kavramları olmadığını göstermektedir.

Literatürde bencillik türleri aşağıdaki şekillerde tanımlanmaktadır:

Psikolojik Bencillik: Bu görüşe göre her bireyin nihai amacı kendi refahıdır. Joseph Butler (1750–1752) tarafından bu görüş yayılmıştır. Altruistik eylemler çoğunlukla kişisel çıkarlar ve

eylemlerden motive edilir. Bireyler nihayetinde doğrudan veya dolaylı olarak bu eylemleri elde etmeyi umdukları faydalar nedeniyle yapar (122).

Etik (Ahlaki) Bencillik: Kişinin kendi menfaatlerini ön sıralara yerleştirmesinin ahlak açısından bir sorun teşkil etmediğini savunan yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre her bireyin kendisine olan vazifesi kendi menfaatlerine en uygun olan eylemi gerçekleştirmesidir (123).

Rasyonel (Akılcı) Bencillik: Kişilerin kendi çıkarlarını yükseltme ve gerçekleştirme çabası akılcı düşünce ile her zaman uyumludur. Bu teorinin en önemli savunucularından olan Ayn Rand (1905-1982); ahlaklı olmak için altruistik davrananların “bireyin öz çıkarlarını yok sayarak kendilerini mutluluktan mahrum bırakmasını”, kişinin kendisine yaptığı bir ahlaksızlık olarak değerlendirmiştir (124).

4.4.2. Gelişimsel Nöroloji Açısından Bencillik

Olaya evrimsel açıdan bakıldığında; kişinin refahı, hayatta kalmasının sağlanması, ailesine bakma ve genetik mirası aktarma konusundaki çabası davranışlarımızı yönlendirir (125). Hamilton’un ortaya atmış olduğu akraba seçilimi teorisi, bireyin genetik olarak yakın aile üyelerinin çıkarlarını gözetmesinin önemini vurgular (126). Ayrıca karşılıklılık perspektifinden bakıldığında, gelecekte yardımı olabilecek birine yardım etme davranışı özveriden ziyade bir pozitif bencillik biçimi olarak ele alınabilir (125).

4.4.3. Bencilliğin Nöral Ağı

Bencilliğin nöral ağı ile ilgili yapılan çalışmalar altuizme kıyasla daha az miktardadır. mPFC disfonksiyonu ile empati eksikliği, zayıf planlama ve karar verme becerisi gibi birçok psikopatolojik davranış özellikleri arasındaki ilişki 1848’de Phineas Gage indeks vakasından itibaren kapsamlı şekilde araştırılmıştır (127).

Bencil davranış ve nörotransmitterler arasındaki ilişkiye bakıldığında tek bir dopaminerjik ilaç dozunun bile bencil davranışları ön plana çıkarabileceği bildirilmiştir (128).

Kuss K. ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir fMRI çalışmasında bazı sosyal seçimler sırasında bencil bireylerde dmPFC (dorsomedial prefrontal korteks)’te daha yüksek aktivite saptanmıştır (129). Hein G. ve arkadaşlarının yapmış oldukları başka bir fMRI çalışması bencil

bireylerde ACC ve AI (anterior insula)'nın düşük hatta negatif bağlantı gösterdiği, prososyal bireylerin ise bu bölgeler arasında pozitif bir bağlantıya sahip olduğu görülmüştür (130).

Ayrıca yapılan bir transkranial manyetik stimülasyon (TMS) çalışmasında pTPJ (posterior temporoparietal bileşke)'nin bir yabancının bakış açısını gerektiren durumlarda ben merkezilik duygusunun üstesinden gelmede rol aldığı gösterilmiştir (131).

4.4.4. Bencillik Davranışı Üzerine Geliştirilen Ölçekler

Bencillik Ölçeği: Bencillik Ölçeği 2018'de Raine ve Uh tarafından geliştirilmiş olup (The Selfishness Questionnaire: Egocentric, Adaptive, and Pathological Forms of Selfishness). 2018'de Yılmaz H. tarafından Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışması 465 üniversite öğrencisi ile, ölçeğin uyum geçerliliği ise 308 öğretmenin katılımıyla yapılmıştır. Ölçek orijinali toplamda 24 maddeden oluşmakta olup; uyumsal bencillik, egosantrik bencillik, patolojik bencillik alt boyutlarına sahiptir. Değerlendirmeler sonunda ölçekten 6 madde çıkarılmıştır. Ölçek maddeleri her soru için; onaylamıyorum/kararsızım/onaylıyorum şeklinde derecelendirilmiş olup, Türkçe formunda tüm ölçeğin Cronbach α değeri 0,814 bulunmuştur (132, 133).

Eğitimde Bencillik Ölçeği: 2019 yılında Çalışıcı Çelik ve Kırıl tarafından geliştirilmiştir. 349 öğretmenin on-line olarak doldurmuş olduğu form analiz edilmiştir. Ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert ölçeği şeklinde düzenlenmiş olup, tüm ölçeğin Cronbach α değeri 0,864 bulunmuştur (134).

Şişirilmiş Benlik Duygusu Ölçeği: 2018 yılında Yılmaz H. tarafından geliştirilmiştir. Dört aşamada gerçekleştirilen çalışmaya toplamda 1433 kişi katılmıştır. Ölçek beşli likert ölçeği şeklinde düzenlenmiş olup, ölçeğin son hali on beş sorudan oluşmaktadır. Tüm ölçeğin Cronbach α değeri 0,9 olarak bulunmuştur (135).

4.4.5. Kardeş Sayısı ve Sırasının Bencilliğe Etkisi

Çocukların kişilik özelliklerini anlamada doğum sırasının önemli olduğunu başta Alfred Adler (1870-1937) olmak üzere çok sayıda sosyolog vurgulamıştır (136). Birçok çalışmada tek çocukların daha bencil olma eğiliminde olduğunu ortaya konulmuştur (136, 137). Curtis ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada ilk doğan çocukların daha narsist oldukları saptanmıştır (138). Yine Joubert ve arkadaşlarının yapmış oldukları başka bir çalışmada aynı

noktaya değinilmiştir (139). Eckstein ve arkadaşlarının doğum sırası ve yaşam tarzı karakteristikleri üzerine yapmış oldukları başka bir çalışmada ise tek çocukların bencil olduğundan, ilk doğan çocukların daha narsist olduğundan ve tek çocuklarla ilk doğan çocukların benzerliğinden söz edilmiştir (137).



5. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada demans hastalarına primer bakım veren çocuğun diğer kardeşler arasından nasıl seçildiğini, bu seçim sürecinde rol oynayan faktörleri, primer bakım veren ve vermeyen çocukların özellikleri üzerinden -seçilmiş çocuğun- tahmin edebilmesini sağlayacak özelliklerin olup olmadığını "özgecilik" açısından belirlemeyi amaçladık. Çalışma tanımlayıcı (deskriptif) türde bir çalışmadır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun İ05-342-23 numaralı onay kararı sonrası 08.06.2023-01.09.2023 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalına başvuran, klinik tablosu demans tanımı (birden fazla kognitif işlevde yıllar içerisinde yavaş ilerleyen gerileme) ile uyumlu olan ve tıbbi kayıtlarda herhangi bir demans etiyolojisine yönelik tanısı bulunan 50 demans hastasının, 50'şer primer ve sekonder bakımını üstlenen toplam 100 çocuğu çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı onamı alınmıştır.

5.1. Katılımcılar

Demans hastasına bakım-verenlerin çocuklar;

- i. Primer bakım-verenler
- ii. Sekonder bakım-verenler

şeklinde gruplanmıştır.

Bu gruplama oluşturulurken primer bakım-veren çocuklarda, bakım-verme organizasyonunun sağlanması ve hastanın ihtiyaçlarının karşılanması hususlarında hastaya yardım sağlayan çocuklar içerisinde işin çoğunu yapan kişi olmak, sekonder bakım-verenlerde ise primer bakım-verene yardımcı olan veya primer bakım-veren kadar yoğun olmasa da bakım verme sürecine dahil olmak kriter olarak belirlenmiştir. Primer bakım-veren kişi dışında birden fazla kardeş olması durumunda, sekonder bakım-verenler arasında ayrıca bir seçim kriteri uygulanmamıştır.

Çalışmaya katılanların tanıyı öğrenmelerinin ardından sürece uyum sağlama ve akut dönem tepkilerinin daha azalmış olması amaçlanarak en az altı ay önce demans tanısı alan hastaların 18 yaş üzeri, primer ve sekonder bakım veren çocukları çalışmaya alınmıştır.

5.1.1. Dahil Edilme Kriterleri

- Klinik tablosu demans tanımı ile uyumlu olan, en az 6 aydır bu tanı ile takip edilen hastaların primer ve sekonder bakımını üstlenen çocuğu olması,
- 18 yaşını doldurmuş olması,
- En az bir kardeşe daha sahip olması durumunda çalışmaya dahil edilmiştir.

5.1.2. Dışlama Kriterleri

- Bakım alan demans hastasının tek çocuğu olması durumunda,
- Kardeşlerden diğer kardeş görüşmeye alınamadığında çalışmaya alınan kardeş de çalışmadan dışlanmıştır.

5.2. Veri Toplama Araçları

Dahil edilme kriterlerini karşılayan ve onamları alınan demans hastalarının primer ve sekonder bakımını üstlenen çocuklarına yüz yüze anketler uygulanmıştır. Bir demans hastasının primer ve sekonder bakım veren çocuklarına, 40 sorudan oluşan "Bakım Verme Süreci Öncesindeki Anne/Baba-Çocuk İlişkisini Değerlendirme Anketi (Ek-4)", 23 sorudan oluşan "Bakım Verme Sürecinde Aile İlişkilerini Değerlendirme Anketi (Ek-5)", 9 sorudan oluşan "Özgeci (Altruistik) Davranış Anketi (Ek-6)" ve "Sosyodemografik Veriler Anketi (Ek-2)" uygulanmış, hastanın demans şiddetini belirlemek için hasta yakınlarından alınan bilgiyle hastanın klinik demans skoru (Ek-3) belirlenmiştir.

Çalışmanın amacına tam olarak hizmet edecek anketler ülkemizde ve dünyada mevcut değildir. Bu nedenle amacımıza kısmen de olsa hizmet edecek olan anketler incelenmiş, bu anket maddelerinin ülkemizin sosyo-kültürel özellikleri ve tezimizin yaş grubu dikkate alınarak yeni maddeler ve yeni anketler oluşturulmuştur.

5.2.1. Sosyodemografik Veriler Anketi (Ek-2)

Demans hastasının primer ve sekonder bakım veren her iki çocuğuna uygulanmak üzere araştırmacılar tarafından sosyodemografik anket formları oluşturulmuştur. Bu formlar oluşturulurken literatürde değişik çalışmalarda üzerinde durulmuş özellikler dikkate alınmıştır.

Çocuklara uygulanacak form; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık durumu, mali durumu, yaşadığı yer, hastaya bakım verme zamanı ve süresi, sahip olduğu kardeş sayısı ve bu kardeşlerin doğum sırası, bakıma yardımcı kişilerin demans hastası dışında bakmakla yükümlü olduğu kişiler ve bu kişilerin özelliklerini ortaya koyacak şekilde tasarlanmıştır.

Ayrıca yine demans hastalarının çocuklarından bilgi alınarak hastanın demografik özelliklerini belirlemek üzere de bir form geliştirilmiştir. Bu formda hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleki durumu, mali durumu, yaşadığı yer, demans tanısının zamanı, ne kadar zamandır yardıma ihtiyaç duyduğu, biliniyorsa demansının türü ve evresi, hastanın demans tanısı dışındaki diğer kronik hastalıkları, bedensel engel durumu ve kullandığı yardımcı cihazları öğrenmek hedeflenmiştir.

5.2.2. Klinik Demans Derecelendirme Ölçeği (KDS) (Ek-3)

Klinik Demans Derecelendirme Ölçeği; demans türlerini evrelendirmede dünyada ve ülkemizde uzun süredir kullanılan bir araçtır. 20 Şubat 2019 tarihli Resmi Gazete 'de yayınlanan engellilik değerlendirmesi yönetmeliğiyle halihazırda bu skor, demans hastalarının engel oranının belirlenmesinde kullanılmaktadır (140).

Ölçeğin skorlaması Morris ve arkadaşları tarafından önerilmiştir (141). Toplam 6 kategoride (bellek, oryantasyon, yargılama-problem çözme, toplumsal işlevsellik, ev ve hobiler, öz bakım) değerlendirme yapılır. Bu kategoriler işlevsellikteki azalma miktarına göre sırasıyla “0, 0,5, 1, 2, 3” puanlarından uygun olan ile derecelendirilir. Hastanın bu altı kategoride almış olduğu puanlar toplanarak klinik demans skoru elde edilir. KDS puanı 4-7 arasında olanlar hafif, 8-11 arasında olanlar hafif-orta, 12-15 arasında olanlar orta, 16-18 arasında olanlar ağır olarak evrelenir.

5.2.3. Bakım Verme Süreci Öncesindeki Anne/Baba-Çocuk İlişkisini Değerlendirme Anketi (Anket-1) (Ek-4)

Demans hastasına primer veya sekonder bakım veren her iki çocuğa çocukluk ve gençlik çağında anne/baba ilişkisini değerlendirmek için araştırmacılar tarafından bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formunu geliştirme aşamasında bakım verme süreci öncesindeki aile ilişkilerini inceleyen literatür incelenmiş; bu incelemenin ardından konuyla ilgili olabileceği düşünülen beş alt başlık oluşturulmuştur. Bu beş alt başlık; gelecek yaşama yönelik kararlar,

anne/babanın tutumu, çocuğun anne/baba tutumuna karşı davranış ve duyguları, bakım vermeye uygunluk, yetişkinlikteki anne/baba-çocuk ilişkisidir. Bu alt başlıklar şemsiyesi altında 40 soru hazırlanmıştır. Bu sorular ilk olarak beşli likert ölçeği (1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum) olarak dizayn edilmiştir. Ölçekte gözden kaçmış olabilecek anlatım ve imla hatalarını saptayabilmek ve uygulama sırasında ortaya çıkabilecek sorunları tespit edebilmek amacıyla başlangıç olarak 10 kişilik bir pilot gruba uygulama yapılmıştır. Bu uygulama esnasında pilot gruptaki katılımcılardan gelen geribildirimler dikkate alınarak özellikle anlatım konusunda karşılaşılan sorunlarda düzeltmelere gidilmiştir.

Ayrıca sorulara verilen yanıtların belirli yanıt gruplarda kümelenmiş olması sebebiyle (sırasıyla % 35,9, % 7,1, % 11, % 5,3, % 41,6) tek örneklem Ki-kare testi uygulanmıştır. Yanıt gruplarının istatistiksel olarak dağılımının homojen olmadığı görülmüştür ($\chi^2(4)=60,832$, $p<0,001$). Bunun üzerine anket formunda yer alan soruların yanıtları, soruların natürüne uygun olarak “evet, hayır, bazen” veya “evet, hayır” şeklinde yeniden düzenlenerek asıl uygulama yapılmıştır.

5.2.4. Bakım Verme Sürecinde Aile İlişkilerini Değerlendirme Anketi (Anket-2) (Ek-5)

Demans hastasına primer veya sekonder bakım veren her iki çocuğa, bakım verme sürecinde aile ilişkilerini değerlendirmek için araştırmacılar tarafından bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formu oluşturulmadan önce bakım verme sürecinde aile ilişkilerinin değerlendirildiği literatürler incelenmiştir. Bu incelemelerin ardından anket formu; kardeşler arası ilişkiler, anne/babaya benzerlik, anne/babanın fiili bakımı olmak üzere üç alt başlıkta toplam 23 soru oluşturulmuştur. Bu anket formu ilk olarak beşli likert ölçeği (1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum) olarak tasarlanmıştır. Gözden kaçan herhangi bir anlatım ya da imla hatası olup olmadığını görebilmek ve uygulama esnasında ortaya çıkabilecek problemleri tespit edebilmek amacıyla sorular 10 kişilik bir pilot gruba uygulanmıştır. Pilot uygulama sonrası soruların anlaşılması konusunda karşılaşılan sorunlarla ilgili bazı düzeltmelere gidilmiştir. Ayrıca sorulara verilen yanıtların belirli yanıt gruplarda kümelenmiş olması sebebiyle (sırasıyla % 49, % 0, %9,4, % 3,8, % 37,7) tek örneklem Ki-kare testi uygulanmıştır. Yanıt gruplarının istatistiksel olarak dağılımının homojen olmadığı görülmüştür ($\chi^2(3)=58,168$, $p<0,001$). Bunun üzerine anket formunda yer alan soruların yanıtları, soruların natürüne uygun olarak “evet, hayır, bazen” veya “evet, hayır” şeklinde yeniden düzenlenerek asıl uygulama yapılmıştır.

5.2.5. Altruistik (Özgeci) Davranış Anketi (Anket-3) (Ek-6)

Demans hastasına primer veya sekonder bakım veren her iki çocuğun altruistik yönlerini değerlendirmek için araştırmacılar tarafından bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formunu geliştirme aşamasında altruizm üzerine geliştirilmiş anket formları incelenmiş; bu incelemenin ardından konuyla ilgili olabileceği düşünülen iki alt başlık (dinsel temalı altruistik davranışlar ve saf altruistik davranışlar) oluşturulmuştur. Bu alt başlıklar altında 9 soru hazırlanmıştır. Bu sorular ilk olarak beşli likert ölçeği (1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum) şeklinde dizayn edilmiştir. Ölçekte gözden kaçmış olabilecek anlatım ve imla hatalarını saptayabilmek ve uygulama sırasında ortaya çıkabilecek sorunları tespit edebilmek amacıyla başlangıç olarak 10 kişilik bir pilot gruba uygulama yapılmıştır. Bu uygulama esnasında pilot gruptaki katılımcılardan gelen geribildirimler dikkate alınarak özellikle anlatım konusunda karşılaşılan sorunlarda düzeltmelere gidilmiştir.

Ayrıca sorulara verilen yanıtların belirli yanıt gruplarda kümelenmiş olması sebebiyle (sırasıyla % 53,0, % 0, % 11,5, % 0, % 36,6) tek örneklem Ki-kare testi uygulanmıştır. Yanıt gruplarının istatistiksel olarak dağılımının homojen olmadığı görülmüştür ($\chi^2(2)=14,000$ $p<0,001$). Bunun üzerine anket formunda yer alan soruların yanıtları, soruların natürüne uygun olarak “evet ve hayır” şeklinde yeniden düzenlenerek asıl uygulama yapılmıştır.

5.3. İstatistiksel Analiz

Hastaların sosyodemografik verilerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için Ki-kare testi, niceliksel değişkenler için ($n<30$ olduğu için) Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Hasta yakınlarının sosyodemografik veriler anketlerinde primer ve sekonder bakım-veren gruplar arasındaki kategorik değişkenlerin oransal değerlerinin karşılaştırılmasında Ki-kare testi uygulanmıştır. 2×2 dışındaki Ki-kare testi uygulamaları için post-hoc testlerinde Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Normallik koşullarını ($n>30$ ve çarpıklık-basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması) sağlayan niceliksel değişkenler için bağımsız gruplar T testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Normallik koşullarının ($n>30$ ve çarpıklık-basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması) sağlanmaması halinde ikiden fazla grubun karşılaştırılması Kruskal-Wallis testiyle yapılmıştır.

Birinci, 2. ve 3. anketlerdeki oransal değişkenlerin primer ve sekonder bakım-veren gruplar arasındaki farklılığını incelemek için Ki-kare testi uygulanmıştır. 2*2 dışındaki Ki-kare testi uygulamaları için post-hoc testlerinde Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

Primer veya sekonder bakım-verme durumunu etkileyen kategorik faktörlerin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Bu faktörler modele dahil edilirken; değişkenlerin anlamlı bulunması ($p<0,05$) veya sınır değerlere yakın olmasına ($p=0,25$) dikkat edilmiştir. Ayrıca daha önceki çalışmalarda yapılmış ve sonucu etkilediği gösterilmiş durumları belirleyen değişkenler de teste dahil edilmiştir.

İstatistiksel analizlerde anlamlılık için sınır $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 26 programıyla yapılmıştır.



6. BULGULAR

Çalışmaya demans tanısı olan 50 hastanın bakımıyla ilgilenen primer (50 kişi) ve sekonder (50 kişi) çocukları (toplam 100 kişi) dahil edilmiştir.

6.1. Demans Hastasının Sosyodemografik Özellikleri

6.1.1. Demans Hastalarının Yaşı

Çalışmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması $77,50 \pm 6,89$ (54-97, median yaş 76,5) iken, erkeklerin yaş ortalaması $79,56 \pm 6,15$ (71-95, median yaş 80,5)'dur. Grubun yaş ortalaması ise $78,24 \pm 6,64$ (54-97, median yaş 77)'dir. Hasta grubunda cinsiyete göre yaş açısından anlamlı fark bulunmamaktadır ($U=249,5$, $Z=-0,78$, $p=0,44$) (Tablo 6.1.).

Tablo 6.1. Hastaların yaşına yönelik bilgiler

		Hastanın Cinsiyeti						
		Erkek		Kadın		Toplam		p
		Yaş	SS	Yaş	SS	Yaş	SS	
Hastanın yaşı	Ortalama	79,56	$\pm 6,15$	77,50	$\pm 6,89$	78,24	$\pm 6,64$	0,44
	Aralık	(71-95)		(54-97)		(54-97)		

SS: Standart sapma, Mann-Whitney U testi

6.1.2. Demans Hastalarının Cinsiyeti

Çalışmaya 32'si (% 64) kadın, 18'i (% 36) erkek olmak üzere 50 demans hastası dahil edilmiştir (Tablo 6.2.).

6.1.3. Demans Hastalarının Eğitimi

Erkek hastaların 5'i (% 27,8) herhangi bir okul mezunu değildir. 6'sı (% 33,3) ilkokul veya ortaokul mezunuyken, 7'sinin (% 38,9) lise ve üzeri eğitimi vardır. Kadın hastaların 21'i (% 65,6) herhangi bir okul mezunu değilken, 8'i (% 25) ilkokul veya ortaokul mezunu, 3'ünün (% 9,4) ise lise ve üzeri eğitimi vardır (Tablo 6.2.).

Hastanın cinsiyeti ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1)=8,476$, $p=0,014$). Buna göre erkeklerde eğitim düzeyi kadınlara göre daha fazladır (Tablo 6.2.).

6.1.4. Demans Hastalarının Medeni Durumu

Erkek hastaların 13'ü (% 72,2) evli, 5'i (% 27,8) dul; kadın hastaların 14'ü evli (% 43,8), 18'i (% 56,3) dul; tüm hastaların 27'si (% 54) evli ve 23'ü (% 46) duldur (Tablo 6.2.).

6.1.5. Demans Hastalarının Mali Durumu

Erkek hastaların tamamı (n: 18), kadın hastaların 7'si (% 21,9) kendi maaşlarından gelir elde ederken, kadın hastaların 15'i (% 46,9) başkasından kalan gelirle geçinmektedir (Tablo 6.2.).

Hastanın cinsiyeti ile kendisine ait geliri olma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1)= 28,125$ $p<0,001$). Buna göre erkeklerin tamamının kendi maaşı varken kadınların çoğu başkasından kalan gelirle geçinmektedir (Tablo 6.2.).

Erkek hastaların 12'si (% 70,6), kadın hastaların 22'sinin (% 68,8) gelirleri ihtiyaçlarını tam olarak karşılarken, erkek hastaların 5'i (% 29,4), kadın hastaların 10'u (% 31,3) gelirlerinin ihtiyaçlarını karşılamadığı belirtilmiştir (Tablo 6.2.).

6.1.6. Demans Hastalarının Yaşadığı Yer

Erkek hastaların 14'ü (%77,8) kendi evinde, 4'ü (%22,2) çocuklarının evinde yaşamaktadır. Kadın hastaların 21'i (%65,6) kendi evinde, 10'u (%31,2) çocuklarının evinde 1'i ise %3,1'i bakımevinde yaşamaktadır (Tablo 6.2.).

Tablo 6.2. Demans hastalarının sosyodemografik özellikleri

		Cinsiyeti						Ki-kare	p	Çoklu fark
		Erkek		Kadın		Total				
		n	%	n	%	n	%			
Eğitim durumu	Okul mezunu değil	5	27,8	21	65,6	26	52,0	8,476	0,014*	1_3
	İlkokul/ortaokul	6	33,3	8	25,0	14	28,0			
	Lise ve üstü	7	38,9	3	9,4	10	20,0			
Medeni durumu	Evli	13	72,2	14	43,8	27	54,0	3,760	0,053	
	Dul	5	27,8	18	56,3	23	46,0			
Kendisine ait gelir durumu	Yok	0	0,0	10	31,3	10	20,0	28,125	<0,001*	1_2
	Var, kendi maaşı	18	100,0	7	21,9	25	50,0			2_3
	Var, başkasından kaldı	0	0,0	15	46,9	15	30,0			
Geliri ihtiyaçlarını karşılama durumu	Yetmiyor	5	29,4	10	31,3	15	30,6	0,018	0,894	
	Tam yetiyor	12	70,6	22	68,8	34	69,4			
Hastanın yaşadığı yer	Kendi evi	14	77,8	21	65,6	35	70	0,562	0,453	
	Çocuklarının evi	4	22,2	10	31,2	14	28			
	Bakımevi	0	0	1	3,1	1	2			

*p<0,05 Ki-kare testi

6.1.7. Demans Hastalarının Tanı Alma Zamanı ve Yardıma İhtiyaç Duyma Süreleri

Erkek hastalar ortalama $4,92 \pm 4,47$ yıl önce demans tanısı almış ve $3,78 \pm 4,01$ yıldır yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Kadın hastalar ise ortalama $4,19 \pm 3,06$ yıl önce demans tanısı almış ve $4,14 \pm 4,35$ yıldır yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Genel olarak hastalar ortalama $4,45 \pm 3,60$ yıl önce demans tanısı almış ve $4,01 \pm 4,19$ yıldır yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Hasta grubunda tanı süresi ve yardıma ihtiyaç duyma süresi cinsiyete göre farklılaşmamaktadır (sırasıyla $U=283,5$, $Z=-0,09$, $p=0,93$; $U=270,5$, $Z=-0,36$, $p=0,72$) (Tablo 6.3.).

Tablo 6.3. Hastaların tanı alma zamanları ve yardıma ihtiyaç duyma süreleri ile hastaların cinsiyetleri arasındaki ilişki

	Hastanın Cinsiyeti						
	Erkek		Kadın		Toplam		
	n (yıl)	SS	n (yıl)	SS	n (yıl)	SS	
Hastaların tanı alma zamanları (yıl)	4,92	±4,47	4,19	±3,06	4,45	±3,60	0,93
Yardıma ihtiyaç duyma süreleri (yıl)	3,78	±4,01	4,14	±4,35	4,01	±4,19	0,72

SS: Standart sapma, Mann-Whitney U testi

6.1.8. Hastaların Demans Türleri

Hastalar tarafımızca demans açısından değerlendirilmemiş olmakla birlikte tıbbi kayıtlardan elde edilen verilere göre 30 kişide (% 60) Alzheimer Hastalığı, 11 kişide (% 22) Parkinson Hastalığı demansı (PHD), 6 kişide (% 12) vasküler demans (VD) ve 3 kişide ise (% 6) diğer tür demanslar (1 hastada FTD (Fronto-temporal demans), 1 hastada LCD (Lewy cisimcikli demans, 1 hastanın demansı sınıflandırılmamıştır) görülmektedir. Hasta grubunda demans türleri cinsiyete göre farklılaşmamaktadır ($p=0,428$) (Tablo 6.4.).

6.1.9. Demans Hastalarının Bedensel Engel Durumları

Erkek hastaların 13'ünün (% 72,2), kadın hastaların 29'unun (% 90,6) bedensel engeli vardır ($p=0,088$). En yaygın engel türleri yürüme ve ekstremitte engeli (% 70,0, n: 35) ve görme engeli (% 54,0, n: 27)'dir. Engellere yönelik kullanılan yardımcı araçlardan en sık kullanılanlar; yürüme yardımcıları (% 38,0, n: 19), gözlük (% 46,0, n: 23) ve işitme cihazı (% 28,0, n: 14)'dir (Tablo 6.4.).

6.1.10. Demans Hastalarının Primer Bakım Verenine Algılanan Sağlık Durumu

Primer bakım-verenler tarafından hastaların 21'i (% 42,0) genel sağlık durumu kötü, 13'ü (% 26,0) orta ve 16'sı (% 32,0) iyi olarak değerlendirmiştir. Hastanın cinsiyetiyle, primer bakım-veren tarafından algılanan sağlık durumu farklılaşmamaktadır ($p=0,364$) (Tablo 6.4.).

Tablo 6.4. Demans hastalarının demansının türü, bedensel engeli, kullanılan yardımcı araçlar ve genel sağlık durumu hakkındaki bilgiler

		Cinsiyeti						Ki-kare	p
		Erkek		Kadın		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Demansının türü	AH	12	66,7	18	56,3	30	60	2,770	0,428
	PHD	3	16,7	8	25,0	11	22		
	VD	3	16,7	3	9,4	6	12		
	Diğer	0	0,0	3	9,4	3	6		
Bedensel engel durumu	Yok	5	27,8	3	9,4	8	16,0	2,903	0,088
	Var	13	72,2	29	90,6	42	84,0		
Engeller ^a Yardımcı Cihazlar	Yürüme ve Ekstremitte Engeli	9	50,0	26	81,3	35	70,0		
	Görme Engeli	9	50,0	18	56,3	27	54,0		
	İşitme Engeli	8	44,4	11	34,4	19	38,0		
	Diğer Engeller	0	0,0	1	3,1	1	2,0		
	Yürüme Yardımcısı Kullanma	6	33,3	13	40,6	19	38,0		
	İşitme Cihazı Kullanma	5	27,8	9	28,1	14	28,0		
	Gözlük Kullanma	9	50,0	14	43,8	23	46,0		
	Takma Diş Kullanma	9	50,0	14	43,8	23	46,0		
Primer bakım-verenin hastanın genel sağlığını tanımlama durumunu	Kötü	6	33,3	15	46,9	21	42,0	2,018	0,364
	Orta	4	22,2	9	28,1	13	26,0		
	İyi	8	44,4	8	25,0	16	32,0		

*p<0,05, Ki-kare testi, ^aBirden fazla işaretlemeli sorular, AH: Alzheimer Hastalığı, PHD: Parkinson Hastalığı Demansı, VD: Vasküler Demans

6.1.11. Hastaların Klinik Demans Skorları (KDS)

Klinik demans skoru 4-7 olanlar hafif, 8-11 olanlar hafif-orta, 12-15 olanlar orta, 16-18 olanlar ağır evre demans olarak sınıflandırılmıştır. Grubumuzdaki kadın hastaların 13'ünün (% 40,6) hafif, 8'inin hafif-orta (% 25,0), 2'sinin orta (% 6,3), 9'unun (% 28,1) ağır evre demansı varken; erkek hastaların 5'inin (% 27,8) hafif, 6'sının (% 33,3) hafif-orta, 5'inin orta (% 27,8), 2'sinin (% 11,1) ağır evre demansı vardır. Hastaların cinsiyeti ile klinik demans skorları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=0,105) (Tablo 6.5.).

Tablo 6.5. Hastaların Klinik Demans Skorları ile cinsiyetleri arasındaki ilişki

		Hastanın Cinsiyeti						Test	p
		Erkek		Kadın		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Evreleme	Hafif	5	27,8	13	40,6	18	36,0	6,143	0,105
	Hafif-orta	6	33,3	8	25,0	14	28,0		
	Orta	5	27,8	2	6,3	7	14,0		
	Ağır	2	11,1	9	28,1	11	22,0		

*p<0,05 Ki-kare testi, SS: Standart sapma

Hastaların demans evresi ile yardıma ihtiyaç duyma süreleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise hafif evredeki hastaların $2,8 \pm 2,9$, hafif-orta evredeki hastaların $4,6 \pm 5,5$, orta evredeki hastaların $6,2 \pm 5,8$, ağır evredeki hastaların $3,6 \pm 2,3$ yıldır yardıma ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Hastalığın evresiyle, yardıma ihtiyaç duyma süreleri arasında istatistiksel bir fark görülmemiştir (p=0,254) (Tablo 6.6.).

Tablo 6.6. Hastalığın evresi ile yardıma ihtiyaç duyma süreleri arasındaki ilişki

		n	%	Ortalama yardıma ihtiyaç duyma süresi	SS	Test	p
Evreleme	Hafif	18	36,0	2,8	2,9	4,069	0,254
	Hafif-orta	14	28,0	4,6	5,5		
	Orta	7	14,0	6,2	5,8		
	Ağır	11	22,0	3,6	2,3		

*p<0,05 Kruskal-Wallis testi, SS: Standart sapma

6.2. Primer ve Sekonder Bakım-Veren Çocukların Sosyodemografik Özellikleri

6.2.1. Bakım-Verenlerin Yaşı

Primer bakım veren çocukların yaş ortalaması $49,78 \pm 8,21$ (aralık 31-64, median yaş: 50), sekonder bakım veren çocukların yaş ortalaması ise $51,12 \pm 8,30$ (aralık 31-67, median yaş: 51,5) olarak bulunmuştur (Tablo 6.7.). Yapılan bağımsız örneklem T-testinde bakım-veren çocuk grupları arasında istatistiksel farklılık görülmemiştir (p=0,419).

Tablo 6.7. Primer ve sekonder bakım-veren çocukların yaşları

		Primer bakım-veren		Sekonder bakım-veren		p
		Yaş	SS	Yaş	SS	
Bakım-veren hasta yakınının yaşı	Ortalama Aralık	49,78 (31-64)	±8,21	51,12 (31-67)	±8,30	0,419

SS: Standart sapma, Bağımsız örneklem T-testi

6.2.2. Bakım-Verenlerin Cinsiyeti

Primer bakım veren çocukların 20'si (% 40) erkek, 30'u (% 60) kadındır. Sekonder bakım veren çocukların ise 26'sı (% 52) erkek, 24'ü (% 48) kadındır. Bu durum her iki grubun cinsiyet dağılımının benzer olduğunu göstermektedir ($p=0,229$) (Tablo 6.8.).

18 erkek hastaya; 8 erkek, 10 kadın çocuk primer bakım-verirken (cinsiyet benzerliği 8/18, %44), 32 kadın hastaya; 12 erkek, 20 kadın çocuk primer olarak bakım-vermektedir (cinsiyet benzerliği 20/32, %62,5). Bu sonuçlara göre primer bakım-verenin cinsiyeti, hastanın cinsiyetine göre değişmemektedir ($p=0,857$).

6.2.3. Bakım-Verenlerin Eğitimi

Primer bakım veren çocukların 8'i (% 16)'sı ilkokul mezunu, 3'ü (% 6) ortaokul mezunu, 13'ü (%26'sı) lise mezunu, 21'i (%42) üniversite mezunu, %10'u üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. Sekonder bakım-veren çocukların 2'si (% 4) okur-yazar değil, 7'si (% 14) ilkokul mezunu, 3'ü (% 6) ortaokul mezunu, 13'ü (% 26) lise mezunu, 22'si (% 44) üniversite mezunu, 3'ü (% 6) üniversite ve üzeri eğitilmiştir (Tablo 6.8.).

Tablo 6.8. Primer ve sekonder bakım-veren çocukların cinsiyet ve eğitim durumu

		Grup						Ki-kare	p
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	20	40,0	26	52,0	46	46,0	1,449	0,229
	Kadın	30	60,0	24	48,0	54	54,0		
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	0	0,0	2	4,0	2	2,0		
	Okur-yazar	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	İlkokul	8	16,0	7	14,0	15	15,0		
	Ortaokul	3	6,0	3	6,0	6	6,0		
	Lise	13	26,0	13	26,0	26	26,0		
	Üniversite	21	42,0	22	44,0	43	43,0		
	Üniversite üzeri	5	10,0	3	6,0	8	8,0		

* $p<0,05$ Ki-kare testi

6.2.4. Bakım-Verenlerin Kardeş Sayısı ve Doğum Sırası

Bakım-veren çocukların 17'si (% 34) 2 kardeş, 11'i (% 22) 3 kardeş, 22'si (% 44) 4 ve üzeri sayıda kardeştir (Tablo 6.9.).

Primer bakım-veren çocukların 16'sı (% 32) ilk, 15'i (% 30) ikinci, 19'u (% 38) 3 ve üzeri doğum sırasına sahipken, sekonder bakım-verenlerin 18'i (% 36) ilk, 19'u (% 38) ikinci, 13'ü (% 26) 3 ve üzeri doğum sırasına sahiptir (Tablo 6.9.).

Primer bakım-veren çocukların 33'ü (% 66), sekonder bakım-verenlerin 34'ü (% 68) erken yaşta vefat eden kardeşlerinin olmadığını söylemiştir (Tablo 6.9.).

Tablo 6.9. Primer ve sekonder bakım veren çocukların kardeş sayısı, doğum sırası ve ölen kardeş varlığı

		Grup						Ki-kare	p
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Kardeş sayısı	2	17	34,0	17	34,0	34	34,0	0,000	1,000
	3	11	22,0	11	22,0	22	22,0		
	4 ve üstü	22	44,0	22	44,0	44	44,0		
Bakım-veren çocuğun doğum sırası	1	16	32,0	18	36,0	34	34,0	1,713	0,425
	2	15	30,0	19	38,0	34	34,0		
	3 ve üstü	19	38,0	13	26,0	32	32,0		
Erken ölen kardeş varlığı	Hayır	33	66,0	34	68,0	67	67,0	0,045	0,832
	Evet	17	34,0	16	32,0	33	33,0		

*p<0,05 Ki-kare testi

Primer bakım-veren küçük çocukların, 8'u (% 40,0) erkek ve 12'i (% 60,0) kadındır. Primer bakım-veren büyük çocukların, 12'si (% 40,0) erkek ve 18'i (% 60,0) kadındır. Ki-kare testi sonucunda (p=1,000), primer bakım veren çocuğun cinsiyeti ile ailedeki sıralaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (küçük veya büyük çocuk olma durumu, kardeş sayısına göre bakım-veren çocuğun ortanca yaşı değerinin altındaysa küçük, üstündeyse büyük çocuk olarak yeni bir değişken oluşturulmuştur) (Tablo 6.10.).

Tablo 6.10. Demans hastalarına bakım veren çocukların cinsiyetinin, aile içerisindeki sıralamaları (küçük çocuk veya büyük çocuk) ile ilişkisi

		Bakım veren				Ki-kare	p
		Küçük çocuk		Büyük çocuk			
		n	%	n	%		
Bakım veren çocuğun cinsiyeti	Erkek	8	40,0	12	40,0	0,000	1,000
	Kadın	12	60.0	18	60.0		

*p<0,05 Ki-kare testi

6.2.5. Yetiştirilme Döneminde Anne/Baba Birlikteliği

Primer bakım veren çocukların 44'ü (% 88) yetiştirme dönemlerinde anne-babalarının birlikte olduğunu, sekonder bakım veren çocukların ise 46'sı (% 92) yetiştirme dönemlerinde anne-babalarının birlikte olduğunu bildirmişlerdir. Yetiştirilme döneminde anne/baba birlikteliği açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan farklılık yoktur (Tablo 6.11.).

6.2.6. Bakım-Verenlerin Medeni Durumu

Primer bakım veren çocukların 40'ı (% 80) evli, 8'i (% 16) evlenmemiş, 2'si (% 4) dul/boşanmıştır. Sekonder bakım veren çocukların da 40'ı (% 80) evli, 4'ü (% 8) evlenmemiş, 6'sı (% 12) dul/boşanmıştır. Bu durum her iki grubun medeni durum dağılımının benzer olduğunu göstermektedir ($p=0,189$) (Tablo 6.11.).

Hiç evlenmemiş olmayla; primer veya sekonder bakım-verme durumları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel bir fark görülmemiştir ($p=0,218$).

Çalışma grubumuzda elde edilen ilginç bir gözlem ise; 8 evlenmemiş primer bakım-verenin tamamının bakım-verdiği kişiyle aynı evde yaşamasıdır.

6.2.7. Bakım-Verenlerin Çocuk Sayısı

Primer bakım veren çocukların 10'unun (% 20) hiç çocuğu yokken, 14'ünün (% 28) bir, 19'unun (% 38) iki, 7'sinin (% 14) 3 veya daha fazla çocuğu vardır. Sekonder bakım veren çocukların 6'sının (% 12) çocuğu yokken, 14'ünün (% 28) bir, 17'sinin (% 34) iki, 13'ünün (% 26) üç veya daha fazla çocuğu vardır ($p=0,406$). Ayrıca çocuk sahibi olmamayla bakım-verme durumu arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ($p=0,629$) (Tablo 6.11.).

6.2.8. Bakım-Verenlerin Torun Sayısı

Primer bakım veren çocukların 43'ünün (% 86) torunu yokken, 7'si (% 14) torun sahibidir. Sekonder bakım veren çocukların 40'ının (% 80) torunu yokken, 10'u (% 20) torun sahibidir ($p=0,424$) (Tablo 6.11.).

Tablo 6.11. Primer ve sekonder bakım-veren çocukların aile özellikleri

		Grup						Ki-kare	P
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Medeni durum	Evlenmemiş	8	16,0	4	8,0	12	12,0	3,333	0,189
	Dul/Boşanmış	2	4,0	6	12,0	8	8,0		
	Evli	40	80,0	40	80,0	80	80,0		
Çocuk sayısı	0	10	20,0	6	12,0	16	16,0	2,911	0,406
	1	14	28,0	14	28,0	28	28,0		
	2	19	38,0	17	34,0	36	36,0		
	3 ve daha fazla	7	14,0	13	26,0	20	20,0		
Torun	Yok	43	86,0	40	80,0	83	83,0	0,638	0,424
	Var	7	14,0	10	20,0	17	17,0		

*p<0,05 Ki-kare testi

6.2.9. Bakım-Verenlerin Mesleği

Primer bakım-veren çocukların 21'i (% 42) maaşlı çalışan/memur, 12'si (% 24) emekli, 9'u (% 18) ev hanımı, 6'sı (% 12) üst düzey yönetici/akademisyen/kendi işinin patronu, 2'si (% 4) serbest meslek sahibidir. Sekonder bakım veren çocukların 12'si (% 24) serbest meslek sahibi, 10'u (% 20) emekli, 11'i (% 22) ev hanımı, 14'ü (% 28) maaşlı çalışan/memur, 3'ü (% 6) üst düzey yönetici/akademisyen/kendi işinin patronudur.

Primer veya sekonder bakım vermeye, meslek arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 (4) = 9,925$ $p=0,042<0,05$). Buna göre maaşlı çalışan/memur ya da üst düzey yönetici, akademisyen, kendi işinin patronu gruplarının primer olma durumu, serbest meslek (esnaf, eğitilmiş serbest meslekle uğraşan) olanlara göre daha fazladır (Tablo 6.12.).

6.2.9.1. Bakım-Verme Sebepli İşten Ayrılma Durumu

Halihazırda çalışmaktayken, primer bakım-veren çocukların 4'ü (% 8) bakım verme sebebi ile çalışmakta olduğu işten tam zamanlı olarak ayrıldığını, 5'i (% 10) çalışmakta olduğu işten yarı zamanlı olarak ayrıldığını, 22'si (% 44) ise çalışma hayatına devam ettiğini bildirmiştir. Sekonder bakım veren çocukların hiçbirisi halihazırda çalışmakta olduğu işten bakım-verme sebebiyle ayrılmazken, 3'ü (% 6) yarı zamanlı olarak işten ayrılmıştır. Sekonder bakım-verenlerin 25'i (% 50) halen çalışma hayatına devam etmektedir. Primer veya sekonder bakım-vermeye çalışmakta olduğu işten ayrılma durumları arasında (tam zamanlı veya yarı zamanlı) farklılık bulunmaktadır ($p=0,046$) (Tablo 6.12.).

6.2.10. Bakım-Verenin Mali Durumu

Primer bakım-veren çocukların 5'i (% 10) fakir, 26'sı (% 52) orta halli, 19'u (% 38) iyi/çok iyi mali durumda olduğunu belirtmiştir. Sekonder bakım veren çocuklar ise mali durumlarını; 5'i (% 10) fakir, 27'si (% 54) orta halli, 18'i (% 36) iyi/çok iyi, olarak belirtmiştir. Bu durum, her iki grubun mali durumunun benzer olduğunu göstermektedir ($p=0,977$) (Tablo 6.12.).

6.2.10.1. Bakım-Verenlerin Gelirinin Gideri Karşılama Durumu

Primer bakım-veren çocukların 44'ü (% 88) gelirinin giderlerini karşıladığını, 6'sı (% 12) ise karşılamadığını belirtmiştir. Sekonder bakım veren çocukların 47'si (% 94) gelirinin giderlerini karşıladığını, 3'ü (% 6) karşılamadığını belirtmiştir. Bu durum, her iki grubun gelirinin gideri karşılama durumunun benzer olduğunu göstermektedir ($p=0,295$) (Tablo 6.12.).

Tablo 6.12. Primer ve sekonder bakım-veren çocukların iş, meslek ve mali durumu

		Grup						Ki-kare	p	Çoklu fark
		Primer		Sekonder		Total				
		n	%	n	%	n	%			
Meslek	Çalışmayı bırakmış/emekli	12	24,0	10	20,0	22	22,0	9,925	0,042*	3_4
	Ev hanımı/hiç çalışmamış	9	18,0	11	22,0	20	20,0			4_5
	Maaşlı çalışan/memur	21	42,0	14	28,0	35	35,0			
	Serbest meslek (esnaf, eğitilmiş serbest meslekle uğraşan)	2	4,0	12	24,0	14	14,0			
	Üst düzey yönetici, akademisyen, kendi işinin patronu	6	12,0	3	6,0	9	9,0			
Bakım verme sebebi ile işten ayrılma durumu	Yok	22	71,0	25	89,3	47	79,7	3,975	0,046*	
	Var	9	29,0	3	10,7	12	30,3			
Bakım verme sebebi ile işten ayrılma durumu	Yok	22	71,0	25	89,3	47	79,7	3,975	0,046*	
	Var	9	29,0	3	10,7	12	30,3			
Gelirin gideri karşılama durumu	Karşılamıyor	6	12,0	3	6,0	9	9,0	1,099	0,295	
	Karşılıyor	44	88,0	47	94,0	91	91,0			

* $p<0,05$ Ki-kare testi

6.2.11. Bakım-Verenlerin Yaşadığı Yer

Primer bakım veren çocukların 40'ı (% 80) büyükşehirde, 7'si (% 14) il merkezinde, 3'ü (% 6) ilçe/köyde yaşamaktadır. Sekonder bakım veren çocukların 42'si (% 85,7) büyükşehirde, 4'ü (% 8,2) il merkezinde, 3'ü (% 6,1) ilçe/köyde yaşamaktadır. Bu durum, her iki grubun yaşadığı yer açısından benzer bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir ($p=0,652$) (Tablo 6.13.).

6.2.11.1. Bakım-Verenlerle Aynı Evde Yaşayan Kişi Sayısı ve Bileşimi

Primer bakım veren çocukların 8'i (% 16) iki veya daha az, 38'i (% 76) 3-5 kişi, 4'ü (% 8) altı veya daha fazla kişiyle birlikte yaşamaktadır. Sekonder bakım veren çocukların 14'ü (% 28) iki veya daha az, 33'ü (% 66) 3-5 kişi, 3'ü (% 6) altı veya daha fazla kişiyle birlikte yaşamaktadır. Bu durum, her iki grubun evdeki kişi sayısı açısından benzer bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir ($p=0,226$) (Tablo 6.13.).

Primer bakım veren çocukların tamamı yalnız yaşamamaktadır. Sekonder bakım veren çocukların 44'ü (% 88) yalnız yaşamamakta, 6'sı (% 12) yalnız yaşamaktadır. Primer veya sekonder bakım-vermekle, yalnız yaşama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1)= 6,383$ $p=0,012$) (Tablo 6.13.).

Primer bakım veren çocukların 39'u (% 78) eşiyile beraber yaşamaktadır. Sekonder bakım veren çocukların ise 41'i (% 82) eşiyile yaşamaktadır. Bu durum, her iki grubun eşleriyle beraber yaşama durumları hakkında benzer bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir ($p=0,617$) (Tablo 6.13.).

Primer bakım veren çocukların 36'sı (% 72), sekonder bakım veren çocukların 35'i (%70) evde çocuğu ile yaşamaktadır. Bu durum, her iki grubun evde çocuk sahibi olma durumu açısından benzer bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir ($p=0,826$) (Tablo 6.13.).

Primer ve sekonder bakım veren çocukların birer tanesi (% 2) evde torunu ile yaşamaktadır. Bu durum, her iki grubun torunuyla beraber yaşama açısından benzer bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir (1,000) (Tablo 6.13.).

Primer bakım veren çocukların 18'i (% 36) evde anne/babası ile birlikte yaşarken, sekonder bakım veren çocukların hiçbirisi yaşamamaktadır. Primer veya sekonder bakım-

vermekle evde anne/babası olma durumu arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($\chi^2 (1)= 21,951$, $p < 0,001$) (Tablo 6.13.).

Primer bakım-veren çocukların 3'ü (% 6)'sı diğer (kardeş, kayınvalide ve bakıcı) kişilerle beraber yaşarken, sekonder bakım-verenlerden yalnızca bir kişi diğer kişiyle (kayınvalide) beraber yaşamaktadır (Tablo 6.13.).

Tablo 6.13. Primer ve sekonder bakım-verenlerin yaşadığı yer, aynı evde yaşayan kişi sayısı ve bileşimi

		Grup						Ki-kare	p
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Yaşanılan yer	Büyükşehir	40	80,0	42	85,7	82	82,8	0,857	0,652
	İl merkezi	7	14,0	4	8,2	11	11,1		
	İlçe/köy	3	6,0	3	6,1	6	6,1		
Evde yaşayan kişi sayısı	2 veya daha az	8	16,0	14	28,0	21	21,0	2,976	0,226
	3-5 kişi	38	76,0	33	66,0	72	72,0		
	6 veya daha fazla	4	8,0	3	6,0	7	7,0		
Evde yalnız yaşama durumu	Hayır	50	100,0	44	88,0	94	94,0	6,383	0,012*
	Evet	0	0,0	6	12,0	6	6,0		
Evde eşiyle beraber yaşama durumu	Hayır	11	22,0	9	18,0	20	20,0	0,250	0,617
	Evet	39	78,0	41	82,0	80	80,0		
Evde çocuğuyla beraber yaşama durumu	Hayır	14	28,0	15	30,0	29	29,0	0,049	0,826
	Evet	36	72,0	35	70,0	71	71,0		
Evde torunuyla beraber yaşama durumu	Hayır	49	98,0	49	98,0	98	98,0	0,000	1,000
	Evet	1	2,0	1	2,0	2	2,0		
Evde anne/babası ile yaşama durumu	Hayır	32	64,0	50	100,0	82	82,0	21,951	<0,001*
	Evet	18	36,0	0	0,0	18	18,0		
Evde diğer başkalarıyla yaşama durumu	Hayır	47	94,0	49	98,0	96	96,0	1,042	0,307
	Evet	3	6,0	1	2,0	4	4,0		

*p<0,05 Ki-kare testi

6.2.11.2. Bakım Verenlerin Yaşadığı Yerin Bakım-Verilen Kişinin Yaşadığı Yere Fiziksel Uzaklığı

Primer bakım veren çocukların 18'i (% 36) hastayla aynı evde, 5'i (% 10) aynı binada, 8'i (%16) aynı sokak/cadde üzerinde, 17'si (% 34) aynı şehirde farklı semt/ilçede, 2'si (% 4) farklı şehirde yaşamaktadır. Sekonder bakım veren çocukların ise hiçbiri ebeveyniyle aynı evde

yaşamamaktadır. Bir tanesi, (% 2) ebeveyniyle aynı binada, 2'si (% 4,1) aynı sokak/cadde üzerinde, 27'si (% 55,1) aynı şehirde farklı semt/ilçede, 19'u (%38,8) farklı şehirde yaşamaktadır.

Primer veya sekonder bakım-vermeyle bakım verilen kişiye uzaklık arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(4)= 40,295$, $p<0,001$). Buna göre aynı ev, aynı bina ya da aynı sokak caddede yaşayanların primer olma durumu farklı şehirde olanlara göre daha fazladır. Aynı evde yaşayanlarda primer grupta olma durumu aynı şehir-farklı semt-ilçe olanlara göre daha fazladır (Tablo 6.14.).

Tablo 6.14. Primer ve sekonder bakım-verenlerin yaşadığı yerin bakım-verilen kişinin yaşadığı yere fiziksel uzaklığı

		Grup						Ki-kare	p	Çoklu fark
		Primer		Sekonder		Total				
		n	%	n	%	n	%			
Bakım verilen kişiye olan uzaklık	Aynı ev	18	36,0	0	0,0	18	18,2	40,295	<0,001*	1_4
	Aynı bina	5	10,0	1	2,0	6	6,1			1_5
	Aynı sokak-cadde	8	16,0	2	4,1	10	10,1			2_5
	Aynı şehir-farklı semt-ilçe	17	34,0	27	55,1	44	44,4			3_5
	Farklı şehir	2	4,0	19	38,8	21	21,2			

* $p<0,05$ Ki-kare testi

6.2.12. Bakım-Verenlerin Sağlık Durumu

Primer bakım veren çocukların 24'ü (% 48) hastalığı olmadığını, 6'sı (% 12) hastalığı olduğunu ve bu hastalığın sorun yarattığını, 20'si (% 40) hastalığı olduğunu ancak bu hastalığın sorun yaratmadığını belirtmiştir. Sekonder bakım veren çocukların 25'i (% 50) hastalığı olmadığını, 1'i (% 2) hastalığı olduğunu ve bu hastalığın sorun yarattığını, 24'ü (% 48) hastalığı olduğunu ancak bu hastalığın sorun yaratmadığını belirtmiştir. Bu durum, her iki grubun hastalık durumunun benzer olduğunu göstermektedir ($p=0,138$) (Tablo 6.15.).

Tablo 6.15. Primer ve sekonder bakım-verenlerin sağlık durumları

		Grup						Ki-kare	P
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Sağlık durumu	Hastalık yok	24	48,0	25	50,0	49	49,0	3,955	0,138
	Hastalık var, sorun yaratıyor	6	12,0	1	2,0	7	7,0		
	Hastalık var, sorun yaratmıyor	20	40,0	24	48,0	44	44,0		

*p<0,05 Ki-kare testi

6.3. Demans Hastası Ebeveyne Bakım-Verme Süreci

6.3.1. Demans Ebeveyne Bakım-Verme Süreci ile İlgili Adetler

Primer ve sekonder bakım-verenlerden 31'er kişi (%62) yaşlıya bakmakla ilgili memleketlerinde bir adet olmadığını belirtmiştir. Primer veya sekonder bakım-verme görevini üstlenmeyle, yaşlanmayla ilgili memleketlerinde adete sahip olma durumları arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmamaktadır (p=1,000) (Tablo 6.16).

6.3.2. Demans Hastası Ebeveynin Primer ve Sekonder Bakım-Vericisinin Kardeşler Arasından Hangisi Olacağına, Ebeveyn Hastalandıktan Sonra, Karar Verilme Şekli ve Belirleyici Faktörler

Primer ve sekonder bakım-veren grupta 46'şar (% 92), kişi bakım vermenin kardeşler arasında paylaşılmadığı belirtilmiştir (Tablo 6.16.).

Bakım-verenlerin %3'ü kısmi olarak herkesin dahil olmadığı bir paylaşımın gerçekleştiğini, %5'i tüm çocukların dahil olduğu bir paylaşımın gerçekleştiğini, %8'i bakım verilen kişinin zaten bakım verenle beraber yaşadığını, %1'i boşanıp/eşi vefat ettikten sonra tekrar ailesinin yanına döndüğünü, %3'ü evlenmiş ama hala anne/babayla yaşamaya devam ettiğini, %23'ü anne/babasıyla yaşamadığını ama en yakın olduğu için bakımı üstlendiğini, %9'u çalışmadığı için bakımı üstlendiğini, %48'i ise bu durumlardan hiçbirinin kendisine uymadığını belirtmiştir. (Tablo 6.16.).

Tablo 6.16. Primer ve sekonder bakım veren çocukların, bakım görevinin kardeşler arasında paylaşılıp paylaşılmadığı ve paylaşımın nasıl gerçekleştiği ile ilgili bilgiler

		Grup						Ki-kare	p
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Yaşlıya bakmakla ilgili memleket adeti	Yok	31	62,0	31	62,0	62	62,0	0,000	1,000
	Var	19	38,0	19	38,0	38	38,0		
Kardeşler arasında bakım verme paylaşımının istişare edilme durumu	Hayır	46	92,0	46	92,0	92	92,0	0,000	1,000
	Evet	4	8,0	4	8,0	8	8,0		
Kardeşler arasında bakım verme paylaşımı ve altta yatan sebepler	Evet								
	Kısmi herkes dahil olmadı	2	4	1	2	3	3		
	Tüm çocuklar dahil oldu	2	4	3	6	5	5		
	Hayır								
	Bakım verilen zaten bakım verenle beraber yaşıyor	8	16	0	0	8	8		
	Boşanıp/eşi vefat ettikten sonra tekrar ailesinin yanına dönmüş	1	2	0	0	1	1		
	Evlenmiş ama anne/babayla yaşamaya devam ediyor	3	6	0	0	3	3		
	Anne/babasıyla yaşamıyor ama en yakın olan bakımı üstleniyor	9	18	14	28	23	23		
	Çalışmadığı için bakımı üstlenmiş	3	6	6	12	9	9		
	Diğer	22	44	26	52	48	48		

*p<0,05, Ki-kare testi

6.3.3. Demans Hastası Ebeveyne Bakım-Verme Süresi

Primer bakım veren çocukların 35'i (% 70) üç yıldan daha uzun süre, 9'u (% 18) 1-3 yıl, 6'sı (% 12) bir yıl veya daha kısa süredir hastayla ilgilenmektedir. Sekonder bakım veren çocukların 22'si (% 44) üç yıldan daha uzun, 16'sı (% 32) 1-3 yıl, 12'si (%24) bir yıl veya daha kısa süredir hastayla ilgilenmektedir. Primer veya sekonder bakım vermeye, hastayla ilgilenme süresi arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(2)= 6,925$ p=0,031). Buna göre primer grupta olanların bakım verme süresi sekonder grupta olanlara göre daha fazladır (Tablo 6.17.).

Günlük hastayla geçirilen süreler bakım verene bakılırsa; primer bakım veren çocukların 30'u (% 60) 5 saat veya daha uzun, 6'sı (% 12) 2 saatten fazla 5 saatten az, 10'u (% 20) 1-2 saat, 4'ü (% 8) bir saat veya daha kısa hastayla ilgilenmektedir. Sekonder bakım veren çocukların 4'ü

(% 8) 5 saat veya daha fazla, 14'ü (% 28) 2 saatten fazla 5 saatten az, 13'ü (% 26) 1-2 saat, 19'u (% 38) 1 saat veya daha kısa süreyle hastayla ilgilenmektedir. Primer veya sekonder bakım vermeyle hastaya günlük harcanan vakit arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(3)= 33,256$ $p<0,001$). Buna göre primer grupta olanların günlük hastaya harcadığı süre sekonder grupta olanlara göre daha fazladır (Tablo 6.17.).

Tablo 6.17. Demans hastası ebeveyne bakım-verme süresi

		Grup						Ki-kare	p	Çoklu fark
		Primer		Sekonder		Total				
		n	%	n	%	n	%			
Hastayla ilgilenilme süresi	1 yıl ve altı	6	12,0	12	24,0	18	18,0	6,925	0,031*	1_3
	1-3 yıl	9	18,0	16	32,0	25	25,0			
	3 yıldan fazla	35	70,0	22	44,0	57	57,0			
Hastayla geçirilen günlük süre	1 saat ve altı	4	8,0	19	38,0	23	23,0	33,256	<0,001*	1_4
	1-2 saat	10	20,0	13	26,0	23	23,0			2_4
	2 saatten fazla 5 saatten az	6	12,0	14	28,0	20	20,0			3_4
	5 saatten fazla	30	60,0	4	8,0	34	34,0			

* $p<0,05$ Ki-kare testi

6.3.4. Demans Hastası Ebeveyne Bakım-Verme Sürecinde Bakım-Vericilerin Üstlendiği Sorumluluklar

Bakım-verenlere kendilerinin ve kardeşlerinin üstlendiği sorumluluklar sorulmuştur. Birden fazla görev üstleniyorsa bunları da belirtmeleri istenmiştir.

Verilen yanıtlar şu şekildedir:

Primer bakım veren çocukların; 26'sı (% 52) her türlü sorumluluğu, 26'sı (% 52) fiilen hastanın devamlı bakımını, 11'i (% 22) zaman zaman bakımını, 24'ü (% 48) maddi yardım yaptığını, 26'sı (% 56) transport görevini, 34'ü (% 68) yemek, temizlik, ev idaresini, 26'sı (% 52) maaş, banka fatura işlerini, 40'ı (% 80) sağlık işlerini, 6'sı (%12) diğer işleri üstlendiğini bildirmiştir (Tablo 6.18.). Primer veya sekonder bakım-vermeyle, her şeyi üstlenme konusunda her iki grup arasında istatistiksel farklılık bulunmaktadır ($\chi^2(1)= 25,692$ $p<0,001$).

Sekonder bakım veren çocukların; 3'ü (% 6) her türlü sorumluluğu, 5'i (% 10) fiilen hastanın devamlı bakımını, 12'si (% 24) zaman zaman bakımını, 12'si (% 24) maddi yardımda bulunduğunu, 9'u (% 18) transport görevini, 14'ü (% 28) yemek, temizlik, ev idaresini, 7'si (%

14) maaş, banka fatura işlerini, 31'i (% 62) sağlık işlerini, 8'i (% 16) diğer işleri üstlendiğini belirtmiştir (Tablo 6.18.).

Tablo 6.18. Primer ve sekonder bakım veren çocukların, bakım sürecinde üstlendikleri sorumluluk türlerini

		Grup					
		Primer		Sekonder		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Primer ve sekonder bakım veren çocukların kendi bakış açılarından üstlendikleri sorumluluklar ^a	Her şeyi	26	52,0	3	6,0	29	29,0
	Fiilen hastaya devamlı bakım vermek	26	52,0	5	10,0	31	31,0
	Zaman zaman bakım verme	11	22,0	12	24,0	23	23,0
	Maddi yardım	24	48,0	12	24,0	36	36,0
	Transport görevi	28	56,0	9	18,0	37	37,0
	Yemek, temizlik, ev idaresi	34	68,0	14	28,0	48	48,0
	Maaş, banka fatura işleri	26	52,0	7	14,0	33	33,0
	Sağlık işleri	40	80,0	31	62,0	71	71,0
	Diğer	6	12,0	8	16,0	14	14,0
	Sorumluluk üstlenmedim	0	0	0	0	0	0

*p<0,05 Ki-kare testi, ^a=Birden fazla işaretlemeli sorular

Primer bakım verenler kardeşlerinin (yani sekonderin); 5'inin (% 10) hastanın her türlü sorumluluğunu, 5'inin (% 10) fiilen hastanın devamlı bakımını, 11'inin (% 22) zaman zaman bakımını, 13'ünün (%26) maddi yardımda bulunduğu, 9'unun (% 18) transport görevini, 11'inin (% 22) yemek, temizlik, ev idaresini, 8'inin (% 16) maaş, banka fatura işlerini, 20'sinin (% 40) sağlık işlerini, 4'ünün (% 8) diğer işleri üstlendiğini belirtmiştir. Primer bakım verenlerin 8'i (% 16) kardeşlerinin hiç sorumluluk üstlenmediğini bildirmiştir (Tablo 6.19.).

Sekonder bakım-verenler kardeşlerinin (yani primerin); 18'inin (% 36) her türlü sorumluluğu, 24'ünün (% 48) fiilen hastanın devamlı bakımını, 14'ü (% 28) zaman zaman bakımını, 21'i (% 42) maddi yardım yardımda bulunduğunu, 24'ü (% 48) transport görevini, 35'i (% 70) yemek, temizlik, ev idaresini, 23'ü (%46) maaş, banka fatura işlerini, 30'u (% 60) sağlık işlerini, 6'sı (% 12) diğer işleri üstlendiğini belirtmiştir (Tablo 6.19.).

Tablo 6.19. Primer ve sekonder bakım-verenlerin kardeşlerinin üstlendiği sorumluluk türleri

		Grup					
		Primer		Sekonder		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Primer ve sekonder bakım veren çocukların kendi bakış açılarından kardeşlerinin üstlendiği sorumluluklar ^a	Hepsi	5	10,0	18	36,0	23	23,0
	Fiilen hastaya devamlı bakım vermek	5	10,0	24	48,0	29	29,0
	Zaman zaman bakım verme	11	22,0	14	28,0	25	25,0
	Maddi yardım	13	26,0	21	42,0	34	34,0
	Transport görevi	9	18,0	24	48,0	33	33,0
	Yemek, temizlik, ev idaresi	11	22,0	35	70,0	46	46,0
	Maaş, banka fatura işleri	8	16,0	23	46,0	31	31,0
	Sağlık işleri	20	40,0	30	60,0	50	50,0
	Diğer	4	8,0	6	12,0	10	10,0
	Hiç sorumluluk üstlenmedi	8	16,0	0	0,0	8	8,0

*p<0,05 Ki-kare testi, ^a=Birden fazla işaretlemeli sorular

6.3.5. Primer ve Sekonder Bakım-Vericilere, Demans Hastası Ebeveyne Bakımda Yardımcı Olan Kişiler

Primer bakım veren çocukların; 30'u (% 60) hastanın çocuklarından, 18'i hastanın (% 36) eşlerinden, 7'si hastanın (% 14) gelin/damadından, 6'sı hastanın (% 12) torunlarından, 4'ü hastanın (% 8) bakıcılarından, 2'si hastanın (% 4) kardeşlerinden yardım aldığını belirtirken; sekonder bakım veren çocukların; 46'sı (% 92) hastanın çocuklarından, 13'ü (% 26) hastanın eşlerinden, 6'sı (% 12) hastanın gelin/damadından, 4'ü (% 8) hastanın bakıcısından, 2 hastanın (% 4) kardeşlerinden, 1'i hastanın (% 2) torunundan, 2'si hastanın (% 4) diğer yakınlarından (1 uzak akraba, 1 komşu) yardım aldığını belirtmiştir (Tablo 6.20.).

6.3.6. Demans Hastası Ebeveyne Bakım-Veren Bireylerin Bakmakla Yükümlü Oldukları Diğer Bireyler

Primer bakım veren çocukların 12'si (% 24) çocuklarına, 5'i (% 10) eşlerine, 1'i (% 2) torunlarına, 1'i (% 2) kayınvalide/kayınpederlerine, 1'i (% 2) diğer kişilere (halasına) bakmaktadır. Sekonder bakım veren çocukların 18'i (% 36) çocuklarına, 2'si (% 4) eşlerine, 4'ü (% 8) torunlarına, 5'i (% 10) kayınvalide/kayınpederlerine, 2'si (% 4) diğer kişilere (yeğenlerine) bakmaktadır (Tablo 6.20.).

Tablo 6.20. Primer ve sekonder bakım-verenlerin bakmakla yükümlü oldukları diğer bireyler

		Grup					
		Primer		Sekonder		Total	
		n	%	n	%	n	%
Bakıma yardımcı kişilerin, bakım-verilen kişiye yakınlık durumu	Bakıcı	4	8,0	4	8,0	8	8,0
	Eşi	18	36,0	13	26,0	31	31,0
	Çocuğu	30	60,0	46	92,0	76	76,0
	Torunu	6	12,0	1	2,0	7	7,0
	Kardeşi	2	4,0	2	4,0	4	4,0
	Gelin/damat	7	14,0	6	12,0	13	13,0
	Diğer	0	0,0	2	4,0	2	2,0
Bakım-verenin, bakım-verilen kişi dışında bakmakla yükümlü olduğu kişiler ^a	Çocuğu	12	24,0	18	36,0	30	30,0
	Torunu	1	2,0	4	8,0	5	5,0
	Kayınvalide/kayınpeder	1	2,0	5	10,0	6	6,0
	Eşi	5	10,0	2	4,0	7	7,0
	Diğer	1	2,0	2	4,0	3	3,0

^a=Birden fazla işaretlemeli sorular

6.3.7. Lojistik Regresyon Testleri

Bakım-verenlerle yaş, cinsiyet, bakım-verilen kişiye olan uzaklık, bakım-verme sebebiyle işten ayrılma, hastalık durumu, yaşanan yer, hastayla ilgilenme süresi ve harcanılan vakit, yetiştirilme döneminde anne-baba birlikteliği, bakım-vermeyle ilgili adet ve bakım-vermenin paylaşımına yönelik lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bakım verilen kişiyle aynı sokak-caddede yaşama durumu, grubu (primer veya sekonder bakım-veren) negatif etkilemektedir ($p<0,05$ OR=0,026). Buna göre bakım-verilen kişiyle aynı sokak-caddede yaşama durumu, farklı şehirde yaşamaya göre primer grupta olma durumunu 38 kat artırmaktadır (Tablo 6.21.).

Hastaya günlük 2 saatten fazla- 5 saatten az vakit harcama durumu, grubu pozitif etkilemektedir ($p<0,05$ OR=12,765). Buna göre hastaya günlük 2 saatten fazla- 5 saatten az vakit harcama durumu, 5 saatten fazla harcamaya göre sekonder grupta olma durumunu 12,765 kat artırmaktadır (Tablo 6.21.).

Tablo 6.21. Lojistik regresyon analizi-1

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	S.E.	Wald	p	OR	95% C.I. for EXP(B)	
							Alt	Üst
Grup	Yaş (50 yaş ve altı)	0,565	0,822	0,472	0,492	1,759	0,351	8,815
	Cinsiyet (Erkek)	1,202	0,796	2,281	0,131	3,326	0,699	15,823
	Bakım verilen kişiye ne kadar uzaklıkta yaşıyor? (Aynı ev)	-22,216	8654,728	0,000	0,998	0,000	0,000	
	Bakım verilen kişiye ne kadar uzaklıkta yaşıyor? (Aynı bina)	-2,912	1,812	2,584	0,108	0,054	0,002	1,894
	Bakım verilen kişiye ne kadar uzaklıkta yaşıyor? (Aynı sokak-cadde)	-3,668	1,487	6,082	0,014*	0,026	0,001	0,471
	Bakım verilen kişiye ne kadar uzaklıkta yaşıyor? (Aynı şehir, farklı semt/ilçe)	-1,123	0,957	1,376	0,241	0,325	0,050	2,124
	Bakım verme sebebi ile işten ayrılma durumu (Yok)	-0,365	1,259	0,084	0,772	0,694	0,059	8,184
	Hastalık durumu? (Yok)	-0,867	0,913	0,903	0,342	0,420	0,070	2,513
	Hastalık durumu? (Sorun yaratıyor)	-2,080	1,657	1,576	0,209	0,125	0,005	3,212
	Nerede yaşıyorsunuz? (Büyükşehir)	-0,318	1,360	0,055	0,815	0,727	0,051	10,465
	Nerede yaşıyorsunuz? (İl merkezi)	-1,277	1,722	0,550	0,459	0,279	0,010	8,157
	Hastayla ne kadar zamandır ilgileniyorsunuz (yıl)? (1 yıl ve altı)	0,217	0,903	0,058	0,810	1,242	0,212	7,286
	Hastayla ne kadar zamandır ilgileniyorsunuz (yıl)? (1-3 yıl)	1,432	0,882	2,639	0,104	4,189	0,744	23,584
	Hastaya günlük ne kadar vakit harcıyorsunuz? (1 saat ve altı)	2,039	1,131	3,250	0,071	7,681	0,837	70,477
	Hastaya günlük ne kadar vakit harcıyorsunuz? (1 2 saat)	1,066	0,948	1,266	0,261	2,905	0,453	18,627
	Hastaya günlük ne kadar vakit harcıyorsunuz? (2 saatten fazla 5 saatten az)	2,547	1,040	5,995	0,014*	12,765	1,662	98,024
	Yetişme döneminde anne-babanız birlikte miydi? (Evet)	2,188	1,256	3,032	0,082	8,914	0,760	104,606
	Yaşlıya bakmakla ilgili memleket adeti var mı? (Yok)	0,352	0,736	0,228	0,633	1,421	0,336	6,010
	Kardeşler arasında bakım vermenin paylaşımın istişare edilme durumu (Hayır)	-0,107	1,169	0,008	0,927	0,898	0,091	8,879

*p<0,05 Lojistik regresyon testi

6.4. Bakım-Verme Süreci Öncesindeki Anne/Baba-Çocuk İlişkisini Değerlendirme Anketi (Anket-1)

6.4.1. Gelecek Yaşama Yönelik Verilen Kararlar

Primer bakım veren bireylerin 12'si (% 24) ve sekonder bakım veren bireylerin 4'ü (% 8) yaşadığı yerden anne veya babasına bakmak amacıyla taşındığını ifade etmiştir. Ki-kare testi

sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, bakım-vermek için taşınma arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,056$) (Tablo 6.22.).

Primer bakım veren bireylerin 14'ü (% 28) ve sekonder bakım veren bireylerin 19'u (% 38) eğitimle ilgili kararlar alırken anne veya babalarının baskıcı ya da etkili olduğunu belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle eğitim kararları arasında bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,395$) (Tablo 6.22.).

Primer bakım veren bireylerin 12'si (% 24) ve sekonder bakım veren bireylerin 16'sı (% 32) iş seçiminde anne veya babalarının etkili olduğunu ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu ($p = 0,504$) primer veya sekonder bakım-vermeyle iş seçimi kararları arasında bir fark olmadığını göstermektedir (Tablo 6.22.).

Primer bakım veren 22 hastanın (% 44) ve sekonder bakım veren bireylerin 20'si (% 40,8) eş seçimiyle ilgili kararlarda anne veya babalarının müdahale ettiğini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, eş seçimi kararı arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,839$) (Tablo 6.22.).

Tablo 6.22. Gelecek yaşama yönelik kararlara ait sorulan sorulara verilen yanıtlar

		Grup						Ki-kare	p
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1. Anne/babanızla ilgilenebilmek için bulunduğunuz yerden taşındınız mı?	Hayır	38	76,0	46	92,0	84	84,0	3,646	0,056
	Evet	12	24,0	4	8,0	16	16,0		
2. Eğitiminizle ilgili kararları almanızda anne/babanız baskıcı ya da etkili oldu mu?	Hayır	36	72,0	31	62,0	67	67,0	0,724	0,395
	Evet	14	28,0	19	38,0	33	33,0		
3. İş seçiminizde anne/babanız etkili oldu mu?	Hayır	38	76,0	34	68,0	72	72,0	0,446	0,504
	Evet	12	24,0	16	32,0	28	28,0		
4. Eş seçiminizle ilgili kararları almanızda anne/babanız müdahale etti mi?	Hayır	28	56,0	29	59,2	57	57,6	0,014	0,907
	Evet	22	44,0	20	40,8	42	42,4		

* $p < 0,05$ Ki-kare testi

6.4.2. Anne/Baba Tutumu

Primer bakım veren bireylerin 16'sı (% 32), sekonder bakım veren bireylerin 11'i (% 22) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının yanında gergin hissettiklerini ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, çocukluk veya gençlik

döneminde anne veya babalarının yanında kendisini gergin hissetme durumları arasında fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,388$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 11'i (% 22), sekonder bakım veren bireylerin 10'u (% 20) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının kendilerini eleştirdiğini ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, anne veya babalarının çocukluk veya gençlik dönemlerinde kendilerini eleştirmesi durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,922$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 15'i (% 30) ve sekonder bakım veren bireylerin 18'i (% 36) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının kendilerine diğer kardeşlerinden daha fazla düşkün olduğunu ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, çocukluk veya gençlik döneminde anne veya babalarının diğer kardeşlerinden daha fazla düşkün olduğunu düşünme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ($p = 0,085$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 12'si (% 24) ve sekonder bakım veren bireylerin 6'sı (% 12) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının kendilerine diğer kardeşlerine göre daha baskıcı davrandığını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle ile çocukluk veya gençlik döneminde ebeveynin baskıcı tutumu arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,229$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 37'si (% 75,5), sekonder bakım veren bireylerin 30'u (% 60)'u çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının yanında rahat hissettiklerini ifade etmiştir. Primer veya sekonder bakım-vermeyle, kişinin çocukluğunda/gençliğinde anne/babasının yanında kendini rahat hissetme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1) = 7,005$ $p = 0,030$). Buna göre primer grupta olanların kendini ebeveyninin yanında rahat hissetme durumu, sekonder grupta olanlara göre daha fazladır (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 9'u (% 18) ve sekonder bakım veren bireylerin 5'i (% 10) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının kendilerinden şikayetçi olduğunu ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle çocukluk veya gençlik dönemlerinde ebeveynin çocuktan şikayetçi olma durumu arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamaktadır ($p = 0,139$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 8'i (% 16) ve sekonder bakım veren bireylerin 7'si (% 14) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının kendilerini kardeşleriyle kıyasladığını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, ebeveynin çocukluk veya gençlik dönemlerinde çocuklarını kıyaslama durumları arasında istatistiksel farka rastlanmamıştır ($p = 0,915$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 35'i (% 70) ve sekonder bakım veren bireylerin 34'ü (% 69,4) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının çocukları arasında adil davrandığını ifade etmiştir. Primer veya sekonder bakım-vermeyle, ebeveynin çocukluk- gençlik döneminde çocukları arasında adil davranma durumları arasında Ki-kare testi sonucunda istatistiksel farklılık bulunmamaktadır ($p = 0,929$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 7'si (% 14) ve sekonder bakım veren bireylerin 6'sı (% 12,2) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının kendilerine soğuk davrandığını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucunda, primer veya sekonder bakım-vermeyle, çocukluk veya gençlik dönemlerinde ebeveynin soğuk davranması arasında anlamlı bir fark yoktur ($p = 0,967$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 14'ü (% 28), sekonder bakım veren bireylerin 12'si (% 24,5) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının kendilerinden, diğer kardeşlerine kıyasla daha çok şey beklediğini ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, çocukluk veya gençlik dönemlerinde ebeveynin beklentileri arasında anlamlı bir fark olmadığını saptanmıştır ($p = 0,323$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 10'u (% 20) ve sekonder bakım veren bireylerin 11'i (% 22,4) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının ileride kendilerine diğer kardeşlerinden daha öncelikli olarak bakmalarını istediğini ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının ileride bakım beklentisi arasında anlamlı bir fark yoktur ($p = 0,428$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 19'u (% 38), sekonder bakım-veren bireylerin 15'i (% 30,6) çocuk ve gençlik dönemlerinde anne/babalarının kendilerine daha sıcak ve anlayışlı olmuş olmalarını istediğini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle çocuk ve gençlik dönemlerinde anne/babalarının kendilerine daha sıcak ve anlayışlı olmuş olma durumu arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmamaktadır ($p = 0,574$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 37'si (% 74) ve sekonder bakım veren bireylerin 25'i (% 51) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının sağlıklıyken ileride onlara kendilerinin bakacağını açıkça söylemeseler dahi bildiklerini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucunda primer veya sekonder bakım-vermeyle ebeveyni sağlıklıyken ileride onlara kendisinin bakacağı açıkça söylenmemiş olsa da bu durumu tahmin etme arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 (1) = 4,645$ $p=0,031$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 41'i (% 82) ve sekonder bakım veren bireylerin 39'u (% 79,6) çocukluk dönemlerinde anne veya babalarının kendilerine diğer kardeşlerine gösterdikleri kadar ilgi gösterdiğini ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle ebeveynlerinin kendilerine diğer kardeşlerine gösterdikleri kadar ilgi göstermesi durumu arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,961$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 3'ü (% 6,1), sekonder bakım veren bireylerin 2'si (% 4,1) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının kendileri için diğer kardeşlerine kıyasla daha fazla fedakârlık yaptığını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, ebeveynin çocuklarına çocukluk-gençlik dönemlerinde yaptığı fedakarlıklar arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,616$) (Tablo 6.23.).

Primer bakım veren bireylerin 45'i (% 90) ve sekonder bakım veren bireylerin 43'ü (% 87,8) çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının kendilerini olduğu gibi kabul ettiğini ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, çocukluk veya gençlik dönemlerinde anne veya babalarının kendilerini olduğu gibi kabul etme durumları arasında istatistiksel fark bulunmamaktadır ($p = 0,972$) (Tablo 6.23.).

Tablo 6.23. Anne/Baba tutumuna yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar

		Grup						Ki-kare	p	Çoklu fark
		Primer		Sekonder		Total				
		n	%	n	%	n	%			
5. Çocukluğunuzda/gençliğinizde, anne/babanızın yanındayken kendinizi gergin hisseder miydiniz?	Hayır	29	58,0	27	54,0	56	56,0	3,880	0,144	
	Bazen	5	10,0	12	24,0	17	17,0			
	Evet	16	32,0	11	22,0	27	27,0			
6. Çocukluğunuzda/gençliğinizde, anne/babanız sizi eleştirir miydi?	Hayır	26	52,0	28	56,0	54	54,0	0,162	0,922	
	Bazen	13	26,0	12	24,0	25	25,0			
	Evet	11	22,0	10	20,0	21	21,0			
7. Çocukluğunuzda/gençliğinizde anne/babanız size diğer kardeşlerinizden daha fazla düşkün müydü?	Hayır	28	56,0	31	62,0	59	59,0	4,925	0,085	
	Bazen	7	14,0	1	2,0	8	8,0			
	Evet	15	30,0	18	36,0	33	33,0			
8. Anne/babanız, çocukluğunuzda/gençliğinizde diğer kardeşlerinize göre size daha baskıcı davranır mıydı?	Hayır	34	68,0	37	74,0	71	71,0	2,945	0,229	
	Bazen	4	8,0	7	14,0	11	11,0			
	Evet	12	24,0	6	12,0	18	18,0			
9. Çocukluğunuzda/ gençliğinizde anne/babanızın yanında kendinizi rahat hisseder miydiniz?	Hayır	10	20,4	9	18,0	19	19,2	7,005	0,030*	2_3
	Bazen	2	4,1	11	22,0	13	13,1			
	Evet	37	75,5	30	60,0	67	67,7			
10. Çocukluğunuzda/gençliğinizde anne/babanız sizden şikayetçi miydi?	Hayır	31	62,0	40	80,0	71	71,0	3,950	0,139	
	Bazen	10	20,0	5	10,0	15	15,0			
	Evet	9	18,0	5	10,0	14	14,0			
11. Çocukluğunuzda/ gençliğinizde anne/babanız sizi kardeşlerinizle kıyaslar mıydı?	Hayır	38	76,0	38	76,0	76	76,0	0,178	0,915	
	Bazen	4	8,0	5	10,0	9	9,0			
	Evet	8	16,0	7	14,0	15	15,0			
12. Anne/babanız çocukları arasında adil davranır mıydı?	Hayır	9	18,0	10	20,4	19	19,2	0,148	0,929	
	Bazen	6	12,0	5	10,2	11	11,1			
	Evet	35	70,0	34	69,4	69	69,7			
13. Anne/babanız size soğuk davranır mıydı?	Hayır	37	74,0	37	75,5	74	74,7	0,067	0,967	
	Bazen	6	12,0	6	12,2	12	12,1			
	Evet	7	14,0	6	12,2	13	13,1			
14. Anne/babanız diğer kardeşlerinize kıyasla sizden daha çok şey bekler miydi?	Hayır	25	50,0	31	63,3	56	56,6	2,257	0,323	
	Bazen	11	22,0	6	12,2	17	17,2			
	Evet	14	28,0	12	24,5	26	26,3			
15. Anne/babanız sağlığında ileride kendilerine diğer kardeşlerinizden sizin bakmanızı ister miydi?	Hayır	7	14,0	3	6,1	10	10,1	1,697	0,428	
	Bazen	33	66,0	35	71,4	68	68,7			
	Evet	10	20,0	11	22,4	21	21,2			
16. Anne/babanızın çocukluk ve gençliğinizde size karşı daha sevecen ve anlayışlı olmuş olmalarını ister miydiniz?	Hayır	31	62,0	34	69,4	65	65,7	0,316	0,574	
	Evet	19	38,0	15	30,6	34	34,3			
17. Anne/babanız sağlıklıyken ileride onlara sizin bakacağınızı açıkça söylenmemiş olsa da biliyor muydunuz?	Hayır	13	26,0	24	49,0	37	37,4	4,645	0,031*	
	Evet	37	74,0	25	51,0	62	62,6			
18. Anne/babanız çocukken size diğer kardeşlerinize gösterdikleri kadar ilgi gösterir miydi?	Hayır	9	18,0	10	20,4	19	19,2	0,002	0,961	
	Evet	41	82,0	39	79,6	80	80,8			
19. Anne/babanız sizi büyütmek için diğer kardeşlerinize kıyasla daha fazla fedakârlık yaptı mı?	Hayır	42	85,7	45	91,8	87	88,8	0,970	0,616	
	Bazen	4	8,2	2	4,1	6	6,1			
	Evet	3	6,1	2	4,1	5	5,1			
20. Anne/babanız sizi hep olduğunuz gibi kabul etti mi?	Hayır	5	10,0	6	12,2	11	11,1	0,001	0,972	
	Evet	45	90,0	43	87,8	88	88,9			

*p<0,05 Ki-kare testi

6.4.3. Çocuğun Anne/Baba Tutumuna Karşı Davranış ve Duyguları

Primer bakım veren bireylerin 24'ü (% 48) ve sekonder bakım veren bireylerin 12'si (% 24) hayatta yaşadıkları sıkıntılar sırasında anne veya babalarında teselli aradıklarını belirtmiştir. Ki-kare testi sonucuna göre primer veya sekonder bakım-vermeyle, hayatta yaşadığı sıkıntılar sırasında anne/babasinda teselli arama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1)=5,252$ $p=0,022$). Buna göre primer grupta olanlarda teselli arama durumu sekonder grupta olanlara göre daha fazladır (Tablo 6.24.).

Primer bakım veren bireylerin 14'ü (% 28,6) ve sekonder bakım veren bireylerin 15'i (% 30,6) çocukken anneleri veya babaları gibi bir insan olmak istediklerini ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle çocuklukta ebeveyni gibi bir insan olma isteği arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 1,000$) (Tablo 6.24.).

Primer bakım veren bireylerin 37'si (% 74) ve sekonder bakım veren bireylerin 38'si (% 79,2) çocukluk ve gençlik dönemlerinde uslu ve söz dinleyen bir çocuk olduklarını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucuna göre, primer veya sekonder bakım-vermeyle çocukluk ve gençlik dönemlerinde uslu ve söz dinleyen bir çocuk olma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,715$) (Tablo 6.24.).

Primer bakım veren bireylerin 6'sı (% 12) ve sekonder bakım veren bireylerin 9'u (% 18,4) çocukluk ve gençlik dönemlerinde başlarını belaya soktuklarını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucuna göre, primer veya sekonder bakım-vermeyle çocukluk ve gençlik dönemlerinde başlarını belaya sokma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,546$) (Tablo 6.24.).

Primer bakım veren bireylerin 11'i (% 22) ve sekonder bakım veren bireylerin 7'si (% 14,3) çocukluk ve gençlik dönemlerinde anne veya babalarına kızgınlık veya kırgınlık duyduklarını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle ile çocukluk ve gençlik dönemlerinde anne veya babalarına kızgınlık veya kırgınlık duyma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,609$) (Tablo 6.24.).

Primer bakım veren bireylerin 20'si (% 40) ve sekonder bakım veren bireylerin 18'i (% 36,7) çocukluk ve gençlik dönemlerinde annelerinden veya babalarından ayrı bir şey yaptıklarında onları aldatmış gibi hissedip suçluluk duyduklarını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, çocukluk ve gençlik dönemlerinde

annelerinden veya babalarından ayrı bir şey yaptıklarında suçluluk duyma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,489$) (Tablo 6.24.).

Tablo 6.24. Çocuğun anne/baba tutumuna karşı davranış ve duygularına yönelik sorulara verilen yanıtlar

		Grup						Ki-kare	p
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
21. Hayatta yaşadığınız sıkıntılar sırasında anne/babanızda teselli arar mısınız?	Hayır	26	52,0	38	76,0	64	64,0	5,252	0,022*
	Evet	24	48,0	12	24,0	36	36,0		
22. Çocukken anneniz/babanız gibi bir insan olmak ister miydiniz?	Hayır	35	71,4	34	69,4	69	70,4	0,000	1,000
	Evet	14	28,6	15	30,6	29	29,6		
23. Çocukluk ve gençlik zamanlarınızda uslu ve söz dinleyen bir çocuk muydunuz?	Hayır	13	26,0	10	20,8	23	23,5	0,133	0,715
	Evet	37	74,0	38	79,2	75	76,5		
24. Çocukluk ve gençliğinizde başınızı belaya sokar mıydınız?	Hayır	44	88,0	40	81,6	84	84,8	0,364	0,546
	Evet	6	12,0	9	18,4	15	15,2		
25. Anne/babanıza çocukluk ve gençliğinizde kızgınlık-kırgınlık duyuyor muydunuz?	Hayır	28	56,0	30	61,2	58	58,6	0,991	0,609
	Bazen	11	22,0	12	24,5	23	23,2		
	Evet	11	22,0	7	14,3	18	18,2		
26. Çocukluk ve gençliğinizde annenizden/babanızdan ayrı bir şey yapsanız suçluluk duyar mıydınız?	Hayır	25	50,0	22	44,9	47	47,5	1,430	0,489
	Bazen	5	10,0	9	18,4	14	14,1		
	Evet	20	40,0	18	36,7	38	38,4		

* $p < 0,05$ Ki-kare testi

6.4.4. Bakım-Vermeye Uygunluk

Primer bakım veren bireylerin 34'ü (% 69,4) ve sekonder bakım veren bireylerin 31'i (% 63,3) çocukluk ve gençlik dönemlerinde ev ile ilgili sorumlulukları üstlenmeye diğer kardeşlerine nazaran daha yatkın olduklarını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, çocukluk ve gençlik dönemlerinde ev ile ilgili sorumlulukları üstlenmeye yatkınlık arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,669$) (Tablo 6.25.).

Primer bakım veren bireylerin 41'i (% 82) ve sekonder bakım veren bireylerin 40'ı (% 81,6) anne veya babalarının hastalığından önceki dönemde fiziksel sağlıklarının iyi olduğunu ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle hastalık öncesi

dönemde bakım-verenin sağlık durumu arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,818$) (Tablo 6.25.).

Primer bakım veren bireylerin 39'u (% 78) ve sekonder bakım veren bireylerin 41'i (% 83,7) anne veya babalarının hastalığından önceki dönemde psikolojik sağlıklarının iyi olduğunu ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle hastalık öncesi dönemdeki psikolojik sağlık durumu arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,732$) (Tablo 6.25.).

Primer bakım veren bireylerin 28'i (% 57,1) ve sekonder bakım veren bireylerin 20'si (% 40,8) çocukluk ve gençlik dönemlerinde bakım verme konusundaki bilgilerinin kardeşlerine kıyasla daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, çocukluk ve gençlik dönemlerinde bakım verme konusundaki bilgi durumu arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,157$) (Tablo 6.25.).

Primer bakım veren bireylerin 29'u (% 58) ve sekonder bakım veren bireylerin 37'si (% 75,5) anne veya babalarına bakmak zorunda olduklarını ve başka çarelerinin olmadığını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, ebeveyne bakma zorunluluğu arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,102$) (Tablo 6.25.).

Tablo 6.25. Bakım-vermeye uygunluğa yönelik sorulara verilen yanıtlar

		Grup						Ki-kare	p
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
27. Çocukluk ve gençliğinizde ev ile ilgili sorumlulukları üstlenmeye diğer kardeşlerinize nazaran daha yatkın mıydınız?	Hayır	15	30,6	18	36,7	33	33,7	0,183	0,669
	Evet	34	69,4	31	63,3	65	66,3		
28. Anne/babanızın hastalığından önceki dönemde fiziksel (bedensel) sağlığınız iyi miydi?	Hayır	2	4,0	1	2,0	3	3,0	0,402	0,818
	Bazen	7	14,0	8	16,3	15	15,2		
	Evet	41	82,0	40	81,6	81	81,8		
29. Anne/babanızın hastalığından önceki dönemde psikolojik (ruhsal) sağlığınız iyi miydi?	Hayır	2	4,0	1	2,0	3	3,0	0,623	0,732
	Bazen	9	18,0	7	14,3	16	16,2		
	Evet	39	78,0	41	83,7	80	80,8		
30. Çocukluk ve gençliğinizde bakım verme konusundaki bilginiz kardeşlerinize kıyasla daha fazla mıydı?	Hayır	21	42,9	29	59,2	50	51,0	2,001	0,157
	Evet	28	57,1	20	40,8	48	49,0		
31. Anne/babanıza sizin bakmanız dışında başka çareniz var mıydı?	Hayır	21	42,0	12	24,5	33	33,3	2,672	0,102
	Evet	29	58,0	37	75,5	66	66,7		

* $p < 0,05$ Ki-kare testi

6.4.5. Yetişkinlikteki Anne/Baba-Çocuk İlişkisi

Primer bakım veren bireylerin 10'u (% 20) ve sekonder bakım veren bireylerin 15'i (% 30,6) anne veya babalarının sağlıkları iyi olduğu dönemde diğer kardeşlerinden daha fazla maddi destek sağladıklarını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle ebeveynin sağlığında maddi destek sağlama durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,469$) (Tablo 6.26.).

Primer bakım veren bireylerin 26'sı (% 53) ve sekonder bakım veren bireylerin 15'i (% 30,6) anne veya babalarının sağlıkları iyi olduğu dönemde diğer kardeşlerinden daha fazla duygusal destek sağladıklarını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle ebeveynin sağlıklı olduğu dönemde duygusal destek sağlama durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,072$) (Tablo 6.26.).

Primer bakım veren bireylerin 25'i (% 51) ve sekonder bakım veren bireylerin 21'i (% 42,9) anne veya babalarını sağlıkları iyi olduğu dönemde, diğer kardeşlerinden daha sık hastaneye götördüklerini ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle ebeveynin sağlığının iyi olduğu dönemde hastaneye götürme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,062$) (Tablo 6.26.).

Primer bakım veren bireylerin 26'sı (% 53,1) ve sekonder bakım veren bireylerin 13'ü (% 26,5) anne veya babalarına sağlıkları iyi olduğu dönemde, diğer kardeşlerinden daha sık çarşı-pazar işlerinde yardımcı olduklarını ifade etmiştir. Primer veya sekonder bakım-vermeyle anne/babasına sağlığında diğer kardeşlerinden daha sık çarşı-pazar işlerinde yardımcı olma durumu arasında Ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1)= 7,986$ $p=0,018$) (Tablo 6.26.).

Primer bakım veren bireylerin 29'u (% 59,2) ve sekonder bakım veren bireylerin 17'si (% 34,7) anne veya babalarının acil durumlarda ilk olarak kendilerini aradığını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucunda primer veya sekonder bakım-vermeyle, anne/babasının acil durumlarda ilk aradığı çocuk olma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1)= 6,121$ $p=0,047$) (Tablo 6.26.).

Primer bakım veren bireylerin 23'ü (% 46) ve sekonder bakım veren bireylerin 15'i (% 30,6) anne veya babalarının sağlıklı oldukları dönemde kendilerine danıştığını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle ebeveynlerinin sağlıklı oldukları

dönemde danışma durumları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,125$) (Tablo 6.26.).

Primer bakım veren bireylerin 27'si (% 55,1) ve sekonder bakım veren bireylerin 16'sı (% 32,7) anne veya babalarıyla sağlıkları iyi olduğu dönemde diğer kardeşlerinden daha sık konuştuklarını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucunda primer veya sekonder bakım-vermeyle, ebeveyninin sağlığında diğer kardeşlerinden daha sık konuşma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1) = 4,144$ $p=0,042$) (Tablo 6.26.).

Primer bakım veren bireylerin 26'sı (% 60,5) ve sekonder bakım veren bireylerin 27'si (% 60) anne veya babalarının sağlıklı oldukları dönemde çocuklarına (yani torunlarına) baktıklarını ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle torunlarına bakma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 1,000$) (Tablo 6.26.).

Primer bakım veren bireylerin 19'u (%39,6) ve sekonder bakım veren bireylerin 10'u (%20,8) anne veya babalarının sağlıklı oldukları dönemde kendi evlerinin işlerinde yardım ettiğini ifade etmiştir. Ki-kare testi sonucuna göre, primer veya sekonder bakım-vermeyle çocuklarının işlerine yardım etme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,132$) (Tablo 6.26.).

Tablo 6.26. Yetişkinlikteki anne/baba-çocuk ilişkisine yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar

		Grup						Ki-kare	p	Çoklu fark
		Primer		Sekonder		Total				
		n	%	n	%	n	%			
32. Anne/babanıza sağlığında diğer kardeşlerinizden daha fazla maddi destek sağladınız mı?	Hayır	31	62,0	27	55,1	58	58,6	1,516	0,469	
	Bazen	9	18,0	7	14,3	16	16,2			
	Evet	10	20,0	15	30,6	25	25,3			
33. Anne/babanıza sağlığında diğer kardeşlerinizden daha fazla duygusal destek sağladınız mı?	Hayır	15	30,6	24	49,0	39	39,8	5,250	0,072	
	Bazen	8	16,3	10	20,4	18	18,4			
	Evet	26	53,1	15	30,6	41	41,8			
34. Anne/babanızın sağlığında onları diğer kardeşlerinizden daha sık hastaneye götürür müydünüz?	Hayır	14	28,6	24	49,0	38	38,8	5,551	0,062	
	Bazen	10	20,4	4	8,2	14	14,3			
	Evet	25	51,0	21	42,9	46	46,9			
35. Anne/babanızın sağlığında diğer kardeşlerinizden daha sık çarşı-pazar işlerinde yardımcı olur muydunuz?	Hayır	14	28,6	26	53,1	40	40,8	7,986	0,018*	1_3
	Bazen	9	18,4	10	20,4	19	19,4			
	Evet	26	53,1	13	26,5	39	39,8			
36. Anne/babanız acil durumlarda kardeşleriniz arasında ilk sizi mi arardı?	Hayır	15	30,6	22	44,9	37	37,8	6,121	0,047*	1_3
	Bazen	5	10,2	10	20,4	15	15,3			
	Evet	29	59,2	17	34,7	46	46,9			
37. Anne/babanız sağlıklıyken size danışır mıydı?	Hayır	18	36,0	17	34,7	35	35,4	4,165	0,125	
	Bazen	9	18,0	17	34,7	26	26,3			
	Evet	23	46,0	15	30,6	38	38,4			
38. Anne/babanızla sağlığında diğer kardeşlerinizden daha sık konuşur muydunuz?	Hayır	22	44,9	33	67,3	55	56,1	4,144	0,042*	
	Evet	27	55,1	16	32,7	43	43,9			
39. Anne/babanız sağlıklıyken çocuklarınıza (yani torunlarına) baktılar mı?	Hayır	17	39,5	18	40,0	35	39,8	0,000	1,000	
	Evet	26	60,5	27	60,0	53	60,2			
40. Anne/babanız sağlıklıyken size kendi evinizin işlerinde yardım eder miydi?	Hayır	23	47,9	31	64,6	54	56,3	4,055	0,132	
	Bazen	6	12,5	7	14,6	13	13,5			
	Evet	19	39,6	10	20,8	29	30,2			

*p<0,05 Ki-kare testi

6.5. Bakım-Verme Sürecinde Aile İlişkilerini Değerlendirme Anketi (Anket-2)

6.5.1. Kardeşler Arası İlişkiler

Primer bakım veren bireylerin 33'ü (% 66) ve sekonder bakım veren bireylerin 34'ü (% 68) kardeşler arasında sözlerinin geçtiğini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, kardeşler arasında sözü geçme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir (p = 0,864) (Tablo 6.27.).

Primer bakım veren bireylerin 12'si (% 24,5) ve sekonder bakım veren bireylerin 14'ü (% 28,6) diğer kardeşlerine kıyasla çekingen ve içe kapanık olduklarını belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, çekingen ve içine kapanık olma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir (p = 0,819) (Tablo 6.27.).

Primer bakım veren bireylerin 27'si (% 55,1) ve sekonder bakım veren bireylerin 17'si (% 34) kardeşler arasında kendilerini geleneksel değerlere daha bağlı biri olarak gördüklerini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, geleneksel değerlere bağlılık arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,056$) (Tablo 6.27.).

Primer bakım veren bireylerin 37'si (% 74) ve sekonder bakım veren bireylerin 42'si (% 84) kardeşleriyle aralarının iyi olduğunu belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, kardeşler arasındaki iyi ilişkiler arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,070$) (Tablo 6.27.).

Primer bakım veren bireylerin 28'i (% 56) ve sekonder bakım veren bireylerin 16'sı (% 32) kardeşlerinin bencil olduğunu düşünmektedir. Ki-kare testi sonucuna göre primer veya sekonder bakım-verme durumuyla kardeşlerinin bencil olduğunu düşünme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1) = 4,911$ $p = 0,027 < 0,05$). Buna göre primer grupta olanlarda kardeşlerinin bencil olduğunu düşünme durumu sekonder grupta olanlara göre daha fazladır (Tablo 6.27.).

Primer bakım veren bireylerin 33'ü (% 66) ve sekonder bakım veren bireylerin 27'si (% 54) diğer kardeşlerine kıyasla zorluklarla baş etme konusunda daha becerikli olduklarını belirtmiştir. Ki-kare testi sonucuna göre, primer veya sekonder bakım-vermeyle, zorluklarla baş etme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,307$) (Tablo 6.27.).

Primer bakım veren bireylerin 24'ü (% 49) ve sekonder bakım veren bireylerin 8'i (% 16,3) kardeşlerinden daha hayırlı bir evlat olduklarını düşünmektedir. Ki-kare testi sonucuna göre primer veya sekonder bakım-vermeyle, hayırlı evlat olduğunu düşünme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1) = 10,440$ $p = 0,001$). Buna göre primer grupta olanlarda kardeşlerinden daha hayırlı evlat olduğunu düşünme durumu sekonder grupta olanlara göre daha fazladır (Tablo 6.27.).

Tablo 6.27. Kardeşler arası ilişkileri değerlendirmeye yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar

		Grup						Ki-kare	p
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1. Kardeşleriniz arasında sizin sözünüz geçer mi?	Hayır	6	12,0	7	14,0	13	13,0	0,292	0,864
	Bazen	11	22,0	9	18,0	20	20,0		
	Evet	33	66,0	34	68,0	67	67,0		
2. Diğer kardeşlerinizle kıyasladığınızda çekingen ve içinize kapanık biri misiniz?	Hayır	37	75,5	35	71,4	72	73,5	0,052	0,819
	Evet	12	24,5	14	28,6	26	26,5		
3. Kardeşleriniz arasında kendinizi geleneksel değerlere daha bağlı biri olarak görüyor musunuz?	Hayır	22	44,9	33	66,0	55	55,6	3,649	0,056
	Evet	27	55,1	17	34,0	44	44,4		
4. Kardeşlerinizle aranız iyi midir?	Hayır	5	10,0	0	0,0	5	5,0	5,316	0,070
	Bazen	8	16,0	8	16,0	16	16,0		
	Evet	37	74,0	42	84,0	79	79,0		
5. Sizce kardeşleriniz bencil midir?	Hayır	22	44,0	34	68,0	56	56,0	4,911	0,027*
	Evet	28	56,0	16	32,0	44	44,0		
6. Diğer kardeşlerinizle kendinizi kıyasladığınızda sizce zorluklarla baş etme konusunda daha becerikli misiniz?	Hayır	17	34,0	23	46,0	40	40,0	1,042	0,307
	Evet	33	66,0	27	54,0	60	60,0		
7. Kardeşlerinizden daha hayırlı bir evlat olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Hayır	25	51,0	41	83,7	66	67,3	10,440	0,001*
	Evet	24	49,0	8	16,3	32	32,7		

*p<0,05 Ki-kare testi

6.5.2. Anne/Babaya Benzerlik

Primer bakım veren bireylerin 24'ü (% 48) ve sekonder bakım veren bireylerin 23'ü (% 46) anne veya babalarına diğer kardeşlerine kıyasla fiziksel açıdan daha fazla benzediklerini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, fiziksel benzerlik arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 1,000$) (Tablo 6.28.).

Primer bakım veren bireylerin 25'i (% 50) ve sekonder bakım veren bireylerin 12'si (% 24,5) anne veya babalarına diğer kardeşlerine kıyasla huylarının daha fazla benzediğini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucuna göre, primer veya sekonder bakım-vermeyle, kişinin anne/babasıyla huylarının daha fazla benzediğini düşünme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1) = 5,834$ $p=0,016$). Buna göre primer grupta olanlarda anne/babasıyla diğer kardeşlerine kıyasla huylarının daha fazla benzediğini düşünme durumu sekonder gruba göre daha fazladır (Tablo 6.28.).

Primer bakım veren bireylerin 38'i (% 76) ve sekonder bakım veren bireylerin 37'si (% 74) anne veya babalarıyla dini görüşlerinin benzediğini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, dini görüş benzerliği arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 1,000$) (Tablo 6.28.).

Primer bakım veren bireylerin 37'si (% 74) ve sekonder bakım veren bireylerin 35'i (% 70) anne veya babalarıyla politik görüşlerinin benzediğini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, politik görüş benzerliği arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,824$) (Tablo 6.28.).

Tablo 6.28. Anne/Babaya benzerliği değerlendirmeye yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar

		Grup						Ki-kare	p
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
8. Anne/babanıza diğer kardeşlerinize kıyasla fiziksel açıdan daha fazla benzer misiniz?	Hayır	26	52,0	27	54,0	53	53,0	0,000	1,000
	Evet	24	48,0	23	46,0	47	47,0		
9. Anne/babanızla diğer kardeşlerinize kıyasla huylarınız daha fazla benzer mi?	Hayır	25	50,0	37	75,5	62	62,6	5,834	0,016*
	Evet	25	50,0	12	24,5	37	37,4		
10. Anne/babanızla dini görüşleriniz benziyor mu?	Hayır	12	24,0	13	26,0	25	25,0	0,000	1,000
	Evet	38	76,0	37	74,0	75	75,0		
11. Anne/babanızla politik görüşleriniz benziyor mu?	Hayır	13	26,0	15	30,0	28	28,0	0,050	0,824
	Evet	37	74,0	35	70,0	72	72,0		

6.5.3. Anne/Babanın Fiili Bakımı

Primer ve sekonder bakım veren bireylerin 49'u (% 98), anne veya babalarına fiilen baktıkları için mirastan daha fazla pay beklememektedir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, mirastan fazla pay bekleme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 1,000$) (Tablo 6.29.).

Primer bakım veren bireylerin 25'i (% 50) ve sekonder bakım veren bireylerin 17'si (% 34) anne veya babalarına bakım vererek diğer kardeşleri için bir fedakârlık yaptıklarını düşünmektedir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım vermeyle, bakım-vererek fedakârlık yaptığını düşünme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,156$) (Tablo 6.29.).

Primer bakım veren bireylerin 29'u (% 58) ve sekonder bakım veren bireylerin 20'si (% 40) anne veya babalarına bakım vererek onlar için bir fedakârlık yaptıklarını düşünmektedir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, bakım-vererek onlar için fedakârlık yaptığını düşünme durumu arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,110$) (Tablo 6.29.).

Primer bakım veren bireylerin 13'ü (% 26) ve sekonder bakım veren bireylerin 4'ü (% 8), anne veya babalarının bakımına yardımcı olmadıklarında kardeşlerine kızdıklarını belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, bakım-verme konusunda kardeşlerine kızma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,051$). Ancak p değeri anlamlılığa yakın düzeydedir (Tablo 6.29.).

Primer bakım veren bireylerin 40'ı (% 80) ve sekonder bakım veren bireylerin 26'sı (% 52), diğer kardeşlerinden ziyade anne veya babalarına kendileri bakmayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucuna göre, primer veya sekonder bakım-vermeyle, kendilerinin bakım-vermesini diğer kardeşlerinin bakım vermesine tercih etme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1) = 10,408$ $p=0,005$). Buna göre primer grupta olanlarda anne/babasına kendisi bakmayı tercih etme durumu sekonder grupta olanlara göre daha fazladır (Tablo 6.29.).

Primer bakım veren bireylerin 30'u (% 60) ve sekonder bakım veren bireylerin 32'si (% 64), anne veya babalarına bakmaları nedeniyle kardeşlerinin kendilerine minnet duyduğunu veya teşekkür ettiğini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, kardeşlerinin teşekkür/minnet duygusu arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,837$) (Tablo 6.29.).

Primer ve sekonder bakım veren tüm bireyler (%100), kimse tarafından takdir edilmeseler bile anne veya babalarına bakmaya devam edeceklerini bildirmiştir (Tablo 6.29.).

Primer bakım veren bireylerin 7'si (% 14) ve sekonder bakım veren bireylerin 1'i (% 2) anne veya babalarının bakımı konusunda kardeşlerinden yardım istediklerinde umursanmadıklarını bildirmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle anne/babasını bakımı konusunda kardeşlerinden yardım istediğinde, umursanmama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1) = 6,689$ $p=0,035$). Buna göre primer grupta

olanlarda umursanmadıklarını düşünme durumu sekonder grupta olanlara göre daha fazladır (Tablo 6.29.).

Primer bakım veren bireylerin 5'i (% 10) ve sekonder bakım veren bireylerin 13'ü (% 26), diğer kardeşlerinin anne veya babalarına bakım vermesini daha uygun/daha mantıklı bulduklarını belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, kardeşinin bakım-vermesini daha mantıklı bulma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,085$) (Tablo 6.29.).

Primer bakım veren bireylerin 6'sı (% 12) ve sekonder bakım veren bireylerin 3'ü (% 6,1), anne veya babalarını bakımevine vermeyi düşündüklerini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-veren olma durumuyla, bakımevine verme düşüncesi arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,593$) (Tablo 6.29.).

Primer bakım veren bireylerin 9'u (% 34,6) ve sekonder bakım veren bireylerin 4'ü (% 40), uygun koşullar sağlandığında anne veya babalarının kendi evinde bakıcıyla yaşamasını tercih edeceklerini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, bakım-verilenin kendi evinde bakıcıyla yaşamasını tercih etme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,763$) (Tablo 6.29.).

Primer bakım veren bireylerin 29'u (% 58) ve sekonder bakım veren bireylerin 12'si (% 24), anne veya babalarına bakabilmek için pek çok şeyden vazgeçmek zorunda kaldıklarını düşünmektedir. Ki-kare testi sonucuna göre primer veya sekonder bakım-vermeyle, ebeveynine bakabilmek için pek çok şeyden vazgeçmek zorunda kaldığını düşünme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2(1) = 12,531$ $p=0,002$). Buna göre primer grupta olanlarda vazgeçmek zorunda kalma durumu sekonder grupta olanlara göre daha fazladır (Tablo 6.29.).

Tablo 6.29. Anne/Babanın fiili bakımını değerlendirmeye yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar

		Grup						Ki-kare	p	Çoklu fark
		Primer		Sekonder		Total				
		n	%	n	%	n	%			
12. Anne/babanıza fiilen baktığınız için miraslarından size daha fazla pay verilmesini bekler misiniz?	Hayır	49	98,0	49	98,0	98	98,0	0,000	1,000	
	Evet	1	2,0	1	2,0	2	2,0			
13. Anne /babanıza bakım vererek diğer kardeşleriniz için bir fedakârlık yaptığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	25	50,0	33	66,0	58	58,0	2,011	0,156	
	Evet	25	50,0	17	34,0	42	42,0			
14. Anne /babanıza bakım vererek onlar için bir fedakârlık yaptığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	21	42,0	30	60,0	51	51,0	2,561	0,110	
	Evet	29	58,0	20	40,0	49	49,0			
15. Anne/babanızın bakımına yardımcı olmadıklarında kardeşlerinize kızıyor musunuz?	Hayır	28	56,0	37	74,0	65	65,0	6,011	0,051	
	Bazen	9	18,0	9	18,0	18	18,0			
	Evet	13	26,0	4	8,0	17	17,0			
16. Diğer kardeşlerinizin bakmasındansa anne/ babanıza kendiniz bakmayı tercih eder misiniz?	Hayır	5	10,0	18	36,0	23	23,0	10,408	0,005*	1_3
	Bazen	5	10,0	6	12,0	11	11,0			
	Evet	40	80,0	26	52,0	66	66,0			
17. Kardeşleriniz anne/babanıza siz baktığınız için size minnet duyar/teşekkür eder mi?	Hayır	20	40,0	18	36,0	38	38,0	0,042	0,837	
	Evet	30	60,0	32	64,0	62	62,0			
18. Kimse sizi taktir etmese de anne/babanıza bakmaya devam eder misiniz?	Hayır	0	0	0	0	0	0			
	Evet	50	100,0	50	100,0	100	100			
19. Anne/babanızın bakımı konusunda kardeşlerinizden yardım istediğinizde, umursamadıkları olur mu?	Hayır	31	62,0	41	82,0	72	72,0	6,689	0,035*	1_3
	Bazen	12	24,0	8	16,0	20	20,0			
	Evet	7	14,0	1	2,0	8	8,0			
20. Diğer kardeşlerinizin anne/babanıza bakım vermesini aslında daha uygun/daha mantıklı buluyor musunuz?	Hayır	35	70,0	26	52,0	61	61,0	4,931	0,085	
	Bazen	10	20,0	11	22,0	21	21,0			
	Evet	5	10,0	13	26,0	18	18,0			
21. Anne/babanızı bakımevine vermeyi düşünür müsünüz?	Hayır	36	72,0	38	77,6	74	74,7	1,044	0,593	
	Bazen	8	16,0	8	16,3	16	16,2			
	Evet	6	12,0	3	6,1	9	9,1			
22. Kendi evinde bakıcıyla yaşamasını tercih eder misiniz?	Hayır	17	65,4	6	60,0	23	63,9	0,091	0,763	
	Evet	9	34,6	4	40,0	13	36,1			
23. Anne/babanıza bakabilmek için pek çok şeyden vazgeçmek zorunda kaldığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	14	28,0	29	58,0	43	43,0	12,531	0,002*	1_3
	Bazen	7	14,0	9	18,0	16	16,0			
	Evet	29	58,0	12	24,0	41	41,0			

*p<0,05 Ki-kare testi

6.6. Altruistik (Özgeci) Davranışlar Anketi (Anket-3)

6.6.1. Dini Temalı Altruistik Davranışlar

Primer bakım veren bireylerin 39'u (% 79,6) ve sekonder bakım veren bireylerin 42'si (% 85,7) kurban kesiyorlarsa, kurban derisini bir yardım kuruluşuna bağışladıklarını belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, kurban derisini bir

yardım kuruluşuna bağışlama durumları arasında istatistiksel açıdan bir fark göstermemiştir ($p = 0,594$) (Tablo 6.30.).

Primer bakım veren bireylerin 27'si (% 55,1) ve sekonder bakım veren bireylerin 36'sı (% 73,5), sokakta para isteyen dilencilere para verdiklerini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, sokaktaki dilenciye para verme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,092$) (Tablo 6.30.).

Primer bakım veren bireylerin 26'sı (% 54,2) ve sekonder bakım veren bireylerin 29'u (% 59,2), cami çıkışında sadaka verdiklerini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, cami çıkışı sadaka verme durumu arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,769$) (Tablo 6.30.).

Primer bakım veren bireylerin 25'i (% 52,1) ve sekonder bakım veren bireylerin 29'u (% 59,2), camideki yardım kutusuna bağışta bulunduklarını belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, cami kutusuna yardımda bulunma arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,617$) (Tablo 6.30.).

Primer ve sekonder bakım veren bireylerin büyük çoğunluğu (sırasıyla % 89,8, n:44 ve % 91,8, n:45), fitre verdiklerini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, fitre verme arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,727$) (Tablo 6.30.).

Primer bakım veren bireylerin 40'ı (% 81,6) ve sekonder bakım veren bireylerin 42'si (% 85,7), kurban kesiyorsa kurban etini bağışladıklarını belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, kurban eti bağışlama arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,785$) (Tablo 6.30.).

Tablo 6.30. Dini temalı altruistik davranışları değerlendirmeye yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar

		Grup						Ki-kare	p
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1. Sokakta para isteyen dilenciye para verdiniz mi?	Hayır	10	20,4	7	14,3	17	17,3	0,285	0,594
	Evet	39	79,6	42	85,7	81	82,7		
2. Sokakta para isteyen dilenciye para verdiniz mi?	Hayır	22	44,9	13	26,5	35	35,7	2,844	0,092
	Evet	27	55,1	36	73,5	63	64,3		
3. Eğer camiye gidiyorsanız, cami çıkışında sadaka verdiniz mi?	Hayır	22	45,8	20	40,8	42	43,3	0,086	0,769
	Evet	26	54,2	29	59,2	55	56,7		
4. Eğer camiye gidiyorsanız, camideki yardım kutusuna bağışta bulundunuz mu?	Hayır	23	47,9	20	40,8	43	44,3	0,249	0,617
	Evet	25	52,1	29	59,2	54	55,7		
5. Hiç fitre verdiniz mi?	Hayır	5	10,2	4	8,2	9	9,2	0,122	0,727
	Evet	44	89,8	45	91,8	89	90,8		
6. Kurban kesiyorsanız hiç kurban eti bağışladınız mı?	Hayır	9	18,4	7	14,3	16	16,3	0,075	0,785
	Evet	40	81,6	42	85,7	82	83,7		

*p<0,05 Ki-kare testi

6.6.2. Saf Altruistik Davranışlar

Primer bakım veren bireylerin 33'ü (% 70,2) ve sekonder bakım veren bireylerin 32'si (% 65,3), yaşadıkları bölgede giysi toplama kumbarasına bağışta bulunduklarını belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu; primer veya sekonder bakım-vermeyle, giysi toplama kumbarasına bağışta bulunma durumu arasında istatistiksel bir fark olmadığını göstermektedir (p = 0,768) (Tablo 6.31.).

Primer bakım veren bireylerin 38'i (% 77,6) ve sekonder bakım veren bireylerin 42'si (% 85,7) sokakta para isteyen birine yardımda bulunduklarını belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, sokakta para isteyen birine yardımda bulunma konusunda istatistiksel bir fark olmadığını göstermektedir (p = 0,434) (Tablo 6.31.).

Primer bakım veren bireylerin 45'i (%91,8) ve sekonder bakım veren bireylerin 41'i (%83,7), görme engelli birinin karşıdan karşıya geçmesine yardım ettiklerini belirtmiştir. Ki-kare testi sonucu, primer veya sekonder bakım-vermeyle, görme engelli birinin karşıdan karşıya geçmesine yardım etme durumu arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir (p = 0,355) (Tablo 6.31.).

Tablo 6.31. Saf altruistik davranışları değerlendirmeye yönelik sorulan sorulara verilen yanıtlar

		Grup						Ki-kare	p
		Primer		Sekonder		Total			
		n	%	n	%	n	%		
7. Yaşadığınız bölgede giysi toplama kumbarası var ise, oraya bağışta bulundunuz mu?	Hayır	14	29,8	17	34,7	31	32,3	0,087	0,768
	Evet	33	70,2	32	65,3	65	67,7		
8. Hiç sokakta para isteyen birine yardımda bulundunuz mu?	Hayır	11	22,4	7	14,3	18	18,4	0,613	0,434
	Evet	38	77,6	42	85,7	80	81,6		
9. Hiç görme engelli birinin karşıdan karşıya geçmesine yardım ettiniz mi?	Hayır	4	8,2	8	16,3	12	12,2	0,855	0,355
	Evet	45	91,8	41	83,7	86	87,8		

*p<0,05 Ki-kare testi

6.7. Lojistik Regresyon Testleri

Primer veya sekonder bakım-veren olmakla; hasta yakını cinsiyeti, çocukluğunda- gençliğinde anne/babanın rahat hissetme durumu (anket 1-soru 9), anne/babanın sağlığında ileride onlara bakacağını açıkça söylememiş olsa da bilme durumu (anket 1-soru 17), hayatta yaşadığı sıkıntılarda anne/babada teselli arama durumu (anket 1-soru 21), anne/babanın sağlığında diğer kardeşlerinden daha fazla duygusal destek sağlama durumu (anket 1-soru 33), anne/babanın sağlığında diğer kardeşlerinden sık çarşı-pazar işlerine yardımcı olma (anket 1-soru 35), anne/babanın acil durumlarda arama durumu (anket 1-soru 36), anne/babanın sağlığında diğer kardeşlerden daha sık konuşma durumu (anket 1-soru 38), kardeşlerini bencil bulma durumu (anket 2-soru 5), kardeşlerinden daha hayırlı bir evlat olduğunu düşünme durumu (anket 2-soru 7), anne/babaya diğer kardeşlerine kıyasla huylarının benzeme durumu (anket 2-soru 9), diğer kardeşlerinin bakmasındansa anne/babasına bakmayı tercih etme durumu (anket 2-soru 16) sorularına lojistik regresyon testi uygulanmıştır. Testlerin sonucu aşağıdaki gibidir (Tablo 6.32.):

Tablo 6.32. Lojistik regresyon analizi-2

	Bağımsız değişken	B	S.E.	Wald	p	OR	95% C.I.f or EXP(B)	
							Alt	Üst
Grup	Cinsiyet (Erkek)	0,588	0,616	0,909	0,340	1,800	0,538	6,025
	A:1, S:9 (Hayır)	0,451	0,789	0,326	0,568	1,569	0,334	7,370
	A:1, S:9 (Bazen)	1,723	1,140	2,284	0,131	5,603	0,600	52,356
	A:1, S:17 (Hayır)	0,912	0,634	2,066	0,151	2,489	0,718	8,628
	A:1, S:21 (Hayır)	1,010	0,607	2,767	0,096	2,745	0,835	9,022
	A:1, S:33 (Hayır)	-0,747	0,740	1,020	0,313	0,474	0,111	2,020
	A:1, S:33 (Bazen)	-0,868	0,903	0,925	0,336	0,420	0,072	2,463
	A:1, S:35 (Hayır)	0,613	0,698	0,772	0,379	1,847	0,470	7,251
	A:1, S:35 (Bazen)	0,004	0,835	0,000	0,996	1,004	0,196	5,157
	A:1, S:36 (Hayır)	0,911	0,717	1,614	0,204	2,486	0,610	10,132
	A:1, S:36 (Bazen)	0,988	0,938	1,111	0,292	2,687	0,428	16,878
	A:1, S:38 (Hayır)	0,544	0,648	0,705	0,401	1,723	0,484	6,139
	A:2, S:5 (Hayır)	-0,577	0,715	0,652	0,420	0,562	0,138	2,280
	A:2, S:7 (Hayır)	1,671	0,789	4,484	0,034*	5,319	1,132	24,985
	A:2, S:9 (Hayır)	1,369	0,665	4,238	0,040*	3,933	1,068	14,488
	A:2, S:16 (Hayır)	0,587	0,753	0,609	0,435	1,799	0,411	7,865
	A:2, S:16 (Bazen)	-0,759	1,017	0,556	0,456	0,468	0,064	3,439

*p<0,05 lojistik regresyon testi, A: Anket, S:Soru

Anket 2, 7.madde (kardeşlerinden daha hayırlı evlat olduğunu düşünme), grubu pozitif etkilemektedir (p<0,05 OR=5,319). Buna göre bu maddeye hayır cevabı verme durumu, evet cevabı verme durumuna göre sekonder grupta olma durumunu 5,319 kat artırmaktadır.

Anket 2, 9.madde (anne/babaya diğer kardeşlerine kıyasla huylarının benzeme durumu), grubu pozitif etkilemektedir (p<0,05 OR=3,933). Buna göre bu maddeye hayır cevabı verme durumu, evet cevabı verme durumuna göre sekonder grupta olma durumunu 5,319 kat artırmaktadır.

7. TARTIŞMA

Bu çalışma; demans hastalarına primer bakım veren çocuğun -seçilmiş çocuğun- diğer kardeşler arasından nasıl seçildiğini, bu seçim sürecinde hangi faktörlerin rol oynadığını, bakım verme süreci başlamadan önce gelecekteki primer bakıcıların tahminine yardımcı olabilecek yaklaşımları inceleyen kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

Ankara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı'na başvuran Majör Nörobilişsel Bozukluk tanısı alan 50 demans hastasının primer ve sekonder bakımını üstlenen çocukları çalışmaya dahil edilmiştir. Bu primer ve sekonder bakım-verici çocuklar; sosyodemografik özellikleri, bakım verme süreci öncesindeki ebeveyn/çocuk ilişkileri ve bakım-verme sürecindeki aile ilişkilerini anlamayı sağlayan anket soruları ile değerlendirilerek gruplar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar (istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak) açıklanmaya çalışılmıştır.

Gayriresmî bakım, bir toplumun bakım arzının temelini oluşturur. Doğumda yaşam beklentisinin artmasıyla yetişkin çocukların daha uzun süre ebeveynlerine bakması muhtemeldir (142). Yapılan niteliksel ve niceliksel çalışmalar bakım-verme sürecinin, bakım-vereni biyo-psiko-sosyo-kültürel açıdan (çok boyutlu) etkilediğini söylemektedir. Bu süreç bakım-veren için fiziksel açıdan yorucu, stresli ve zaman alıcı olabilmektedir (143).

Evlâtlık normları tüm yetişkin çocukların ebeveynlerine yardımını teşvik etse de her çocuk ihtiyaç anında ebeveynine bakmaz/bakamaz (144). Çok çocuklu ailelerde bakım-vermenin nasıl organize edildiğini anlamak önemlidir. Bunu anlamak, bakım-verme kararının nasıl verildiğini, süreç içerisinde bakım yükünün artacağı bilinmesine rağmen, bakım-vermeyi sürdürme davranışının altında yatan motivasyonu idrak etmeyi kolaylaştıracaktır.

Bu çalışmayı tasarlarken ebeveyn-çocuk ilişkisindeki aile içi farklılıkları ve bunun bakım-verme kararını alma üzerindeki etkilerini altruistik bakış perspektifinden incelemeyi amaçladık.

7.1. Primer ve Sekonder Bakım-Veren Çocukların Sosyodemografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması

Konuyla ilgili yapılmış geçmiş çalışmalar bakım-vermede kadın dominansına dikkat çekmektedir (6, 83). Çalışmamız bakım-vermede kadın cinsiyetinin ağırlığı açısından literatürle karşılaştırıldığında grubumuzda kadın dominansı daha azdır. Primer bakım-veren çocuklar

grubunda literatürle benzer şekilde kadın cinsiyet yüzde olarak öne çıksa da, primer veya sekonder bakım-vermeyle cinsiyet arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Bu durumun altında yatan neden; kadının gerek eğitim düzeyinin artmasıyla iş hayatına katılımının artması, gerekse artmakta olan mali yükler nedeniyle kadının aile bütçesine katkıda bulunma zaruriyetiyle açıklanabilir (145). Değişen koşullara rağmen bakım-vermede kadın baskınlığının halen devam ediyor olması, kadınların kendilerini (veya toplumun kadına bakım-verme konusunda yüklediği) aile içerisindeki genel bakım rolünün bir parçası olarak veya bakım-vermeyi “kadın kimliği”nin bir parçası olarak görmesinden kaynaklanıyor olabilir (85, 146).

Literatürde demans hastalarının ve bakım verenlerin cinsiyet benzerliğinin hangi yetişkin çocuğun bakıcı olacağını anlamada önemli olduğu bildirilmiştir (85). Bakım-verme konusunda cinsiyete özgü benzerliklerinin, annelerin kız çocuklarını, erkek çocuklarına tercih etmesinde bir faktör olduğu belirtilmiştir (4). Başka bir çalışmada erkek çocuğun annenin kişisel bakımını üstlenmesinin, annede utanç ve rahatsızlık hissi yarattığı belirtilmiştir (83). Bizim çalışmamızda cinsiyet benzerliği ile bakım-verme arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Bu durum literatürde belirtilenin aksine bakım-verme rolünde cinsiyet benzerliğinin bir etken olmadığı, bakım-verme motivasyonunun altında başka faktörlerin rol oynadığını düşündürmektedir.

Literatür ağırlıklı olarak yarışan rollerin; ebeveynlerle olan ilişkilere odaklanma ve bakım-verme üzerine dikkati sınırlama potansiyeline değinmiştir (83). Bir çalışmada kendileri ebeveyn olan çocukların, ebeveynlerinin bakım vermesini tercih ettiği çocuğu tahmin etmede; çocuk sahibi olmayanlara göre daha başarısız olduğu bildirilmiştir (85). Bu durum hayata dair eklenen yeni sorumlulukların ebeveyn tercihlerini fark etmeyi zorlaştırdığını göstermiştir.

Ancak diğer bir çalışmada, medeni durum kontrol edildiğinde çocuğu olmayan bireylerin bakım sağlama olasılıkları daha düşük saptanmıştır (147).

Bizim çalışmamızda primer ve sekonder bakım-veren grubun medeni durumları, çocuk ve torun sayıları arasında bir farklılık görülmemiştir.

Bu durum; çocukların yetişkin döneme ait yeni statüler edinmesinin, ebeveynleriyle paylaştıkları değer ve deneyimi artırarak bakım-vermeye katılımı teşvik ettiğini düşündürebilir.

Çalışmamızda primer veya sekonder bakım-veren çocukların beraber yaşadığı bir çocuğunun olması veya bakmakla yükümlü olduğu bir çocuğunun olması bakım-verme durumu

üzerinde etkili değildir. Ancak primer bakım-verenlerin altı, sekonder bakım-verenlerin ise yalnızca bir çocuğu bakım-veren ebeveynine yardımcı olmaktadır. Yani primer bakım-veren bireyler kendi çocuklarını da bakım-verme sorumluluğuna dahil etmektedir. Bu durum üçüncü kuşağın, anne-babasının; kendi (2. kuşak) anne-babasına (yani büyükanne- büyük babaya) bakım-vermesini gözlemlemesinin önemine işaret ediyor olabilir. Üçüncü kuşağın anne-babasının davranışını taklit etkisiyle nesillere aktarması, ebeveynlerin çocuklarının gelecekte tekrarlamasını istedikleri davranışı modelleme stratejisi olarak düşünülebilir (147).

Bir çocuğun yüksek eğitimi olması, bakım-verici olarak seçilmesinin altında yatan neden olabilir (83). Literatürde eğitim düzeyi yüksek olan çocukların mali kaynaklara ve bilgi kaynaklarına daha rahat ulaşabilmeleri, zamanlarını daha esnek kullanabilecek işlerde çalışma olasılıklarının daha yüksek olması nedeni ile ihtiyaç durumlarında seçilme olasılıklarının artacağı bildirilmiştir (148). Ayrıca bakım-verme ve sağlık sektöründe çalışan çocuklar için mesleki eğitimle pekiştirilen bakım-verici kimliği, aile içerisinde de bu görevi üstlenmelerine neden olabilir (148).

Bizim çalışmamızda primer veya sekonder bakım-vermeyle meslek grupları arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmaktadır. Maaşlı çalışan/memur ya da üst düzey yönetici, akademisyen, kendi işinin patronu olanların primer bakım-veren çocuk olmaları; serbest meslek (esnaf, eğitilmiş serbest meslekle uğraşan) olanlara göre daha fazladır. Literatürle de paralel olan bu durum, sabit bir gelire sahip olmanın primer-bakım veren çocuk olma olasılığını artırdığını düşündürebilse de diğer bir bakış açısıyla ele alınırsa hastanın getirmiş olduğu yükü, iş hayatında paylaşabileceği pozisyonlarda çalışan kişilerin, primer bakım-veren olma ihtimalini artırdığı da düşünülebilir.

Gelişmişlik düzeyi ve kültürden bağımsız olarak bakım verme görevinin çoğunlukla aile bakıcıları veya informal bakıcılar tarafından üstlenilmesi bakım-vermenin ekonomik yükünün olduğundan daha az algılanmasına sebep olmaktadır. Bakım- vermenin doğasından kaynaklanan doğrudan maliyetlere ek olarak sıklıkla göz ardı edilen iş ve terfi fırsatlarını kaçırma veya bakım-verme sebepli işten ayrılma gibi dolaylı maliyetleri de vardır. Literatür özellikle bu dolaylı finansal maliyetlerin bakım-verme süreci ve bakım-veren tükenmişliğine etkisinden söz etse de bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular primer ve sekonder bakım-verenler arasında mali durum ve gelir algısı arasında bir fark göstermemiştir (150). Bu durum bakım-vermenin finansal açıdan yol açabileceği olumsuzlukların bakım-verenler tarafından

daha geri planda tutulduğu ya da bu dolaylı maliyetlerin farkında olmadıklarını düşündürmektedir.

Bakım verilen bireye yakın yaşamanın, bakım verme olasılığını artırdığı daha önce çok sayıda çalışmada belirtilmiştir (151). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak primer bakım veren çocukların bakım verdikleri kişiye daha yakın yaşadıkları ve bakım-vermek için taşınma durumunun gerçekleşmediğini belirtmişlerdir. Bu yakınlığın altında yatan durum, henüz bakım-verme süreci başlamadan önce -gelecekte yardıma ihtiyacı olabilecek ebeveyne yakın olma isteğiyle gerçekleşiyor olabilir. Kuşaklar arası dayanışma modelleri ile tutarlı olarak yakınlık, teması ve destek alışverişini artırır. Böylece bakım-verici, ebeveynin bakıcı tercihinine yönelik vermiş olduğu ipuçlarına daha açık hale gelir (85).

Çalışmamızda primer bakım-verenler hastaya hem daha uzun süredir bakım vermekte hem de hastaya günlük daha fazla vakit harcamaktadır. Bu beklenen bir durum olmakla birlikte, çalışma sırasında primer ve sekonder bakım-veren çocukların tarafımızca oluşturulan sınıflamasının doğru bir şekilde yapıldığına da işaret etmektedir. Ancak bakım-verme literatürü hastalığın ilerlemesiyle bakım-verelerin üstlendiği rollerin arttığını söylemektedir (55). Bu rol artışları bakım-verenlerin ebeveyniyle geçirdiği süreyi artırmasına neden olacaktır. Ancak bizim çalışmamızda hastalığın evresi, kardeşlerin bakım vermeye katılımı ve günlük harcadıkları zaman arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bu sonuç, demans hastalarının bakım ihtiyaçlarının hastalığın sadece evresine bağlı olmayabileceğini, başka faktörlerin de rol oynayabileceğini göstermektedir.

İslamiyet'ten önceki Türk ailesinde bireylerin büyüüp yetiştikleri “baba ocağı” çok önemliydi. “Ocağın ateşinin hiç sönmemesi” dirliğin sürmesi gerekliydi. Büyük ve ortanca kardeş evlenip ocaktan ayrılrsa bile küçük kardeş kalırdı (152).

Günümüzde ise kardeşlerin demografik özelliklerinin bileşimi ve ailede belirli bir özelliğe sahip olan çocukların oranının, ailedeki tüm çocukların bakım-verme davranışını etkilediği savunulmaktadır. Özellikle ailede bir kız çocuğu varsa, diğer aile bireylerinin bakım-verme konusundaki kompozisyonlarının değişmesi beklenmektedir. Örneğin bir çocuğun ne kadar çok kız kardeşi varsa, ebeveyne ayırdığı bakım saati o kadar azalacaktır (142). Bizim çalışmamızda bakım veren çocuğun cinsiyeti ile ailedeki sıralaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu durum, demans hastalarına bakım veren çocukların cinsiyetinin, aile içindeki rollerini veya bakım verme sürecini etkilemediğini gösteren önemli

bir bulgudur. Her aile için farklı olan bu denge durumu “aile bileşimi” yaklaşımıyla açıklanabilir (147).

7.2. Bakım-Verme Süreci Öncesindeki Anne/Baba-Çocuk İlişkisini Değerlendirme

7.2.1. Gelecek Yaşama Yönelik Kararlar

Yaşlanma süreciyle beraber bireylerin aile üyeleriyle birlikte veya onlara yakın yerleşim birimlerinde yaşamak istemesi geleneksel aile bağların sürdürmek istenmelerinin göstergesi olarak ele alınabilir (153). Bunun sonucu olarak ilerleyen ebeveyn yaşıyla beraber çocuklar ebeveynlerine daha yakın yerlere taşınabilir. Çalışmamızda taşınmayla bakım-verme durumu arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Sonuçlar bakım verme sorumluluğunun yaşanılan yerin değiştirilmesinde belirleyici bir rol oynamadığını göstermektedir. Bu durum halihazırda primer bakım-verenlerin zaten ebeveynlerine yakın yerlerde yaşamlarını idame ettirecek şekilde konumlanmasıyla açıklanabilir.

Okul, meslek, iş ve eş seçimi ile ilgili durumlarda ebeveyn müdahalesinin primer veya sekonder olarak bakım-vermeyle ilgisi bulunmamıştır. Ancak bu müdahalelerin sonuçlarının bireyler üzerine etkisine yönelik herhangi bir soru sorulmamıştır. Bu nedenle sadece seçimlere müdahalenin bakım-verme üzerine doğrudan etkisinin olmadığı söylemek yanıltıcı olabilir.

7.2.2. Anne-Babanın Tutumu

Bakım-verme rolünden memnun olma geçmişte yaşanan olumlu ilişkiler ve deneyimlerle ilişkilidir. Literatüründen elde edilen bilgiler hayatın erken dönemlerinde birçok ailede ebeveyn kayırmacılığının var olduğunu göstermiştir. Aile içerisinde ebeveyn-çocuk ilişkilerinde farklılıkların olduğu görüşü gelişimsel psikologlar tarafından çalışılmıştır. Araştırmacılar ebeveynlerin çocukları arasında sevgi, gurur, ceza, sevecenlik, onaylama, bire bir etkileşim ve denetleme gibi konularda ayrım yaptığını göstermiştir (4). Ayrıca ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça, kaynakları çocukları arasında dağıtma yetenekleri de muhtemelen azalacaktır (148).

Ancak bu kalıpların yetişkinlikte de geçerli olup olmadığı bilinmemektedir (154). Bu farklılıklar gelecekte ebeveyn-çocuk ilişkinin miktarını ve kalitesini belirlemede önemli rol oynayabilir.

Bakım sağlama sorumluluğu, geçmişte çocukların kendi aralarında ve ebeveynleriyle arasındaki ilişkiler nedeniyle kardeşler arasında orantısız şekilde bölünebilir. Primer bakım-verenler, kardeşlerinin bakım-vermeyle ilgili maliyetleri ve ödülleri, kendi maliyet ve ödülleriyle karşılaştırdıklarında ortaya çıkan dengesizlikler, kardeşler arasında ve ebeveynlerine karşı öfkeye neden olabilir (155).

Bizim çalışmamızda anne/babanın çocuklarına geçmişteki davranış stilleri konusunda gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Yapılan bir çalışmada annelere ileride kendisine hangi çocuğun bakmasını istediği sorulmuştur. Annelerin daha çok cinsiyet ve duygusal olarak daha yakın oldukları çocuğun ismini vermeye yatkın olduğu bildirilmiş, bu durum annenin bakım-verme süreci ortaya çıkmadan önce kendi geleceğini tayin etme isteğiyle ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ebeveynlerin çoğunlukla geçmişte böyle bir tercihte bulunmadığı görülmüştür. Ancak çalışmamızda bu durum ebeveynin kendisine sorulmadığı için, çocukların bakım-verme sorumluluğunu üstlenmesinde ebeveyn tercihlerinin direkt rol oynamadığı söylemek doğru olmayabilir (154).

Ancak ebeveynin açık bir tercihi olmasa da çocuklarının gelecekte ebeveynine bakım verme durumunu öngörmesi/hissetmesine yönelik sorgulama yapıldığında primer bakım verenler anlamlı şekilde daha anne/babaları sağlıklıyken bile, ilerinde ebeveynlerine kendilerinin bakacağını tahmin ettiğini bildirdi. Bu durum açık bir şekilde bildirmeseler bile çocukların ebeveynin bakım tercihlerine yönelik algılarının daha süreç başlamadan yerleştiği ipucunu verebilir.

7.2.3. Çocuğun Anne/Baba Tutumuna Karşı Davranış ve Duyguları ve Bakım Vermeye Uygunluk

Yetişkin çocukların kendi yaşamlarındaki sorunları ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerine olumsuz etkilidir. Ancak bu durumu ifade eden çalışmaların çoğu sorunları tek bir başlık altında toplamıştır (156). Bu noktada çocukların sorumlu olarak algılanmadığı (ör: hastalıklar), ile sorumlu oldukları durumlar arasında (ör: alkol-madde kullanımı, kanunlarla ilgili sorunlar) ayırım yapmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü çocuk sorunları nesiller arası çatışmayı artırarak ebeveyn refahını olumsuz şekilde etkiler, nesiller arası ilişkileri zayıflatır (154).

Fiziksel ya da zihinsel sağlık sorunu yaşayan, madde bağımlılığı veya kanunlarla ilgili sorunlar yaşamış çocukların ebeveyne bakım-verme olasılığı daha dūřuk görülmüştür (148). Ancak durumu başka şekilde ele alan başka bir çalışmada annelerin, uyuşturucu, alkol sorunu olan ya da kanunlarla sorun yaşamış çocuklarına destek sağlama olasılıkları, diğer çocuklarından daha dūřuk değildir (156).

Bizim alışmamızda primer ve sekonder bakım-verenler arasında yukarıda bahsi geçen sorunlar söz konusu olduğunda iki grup arasında fark bulunmamaktadır.

Araştırmamızda primer ve sekonder bakım-verenlerin ebeveyne bakma konusunda sahip oldukları alternatiflerle ilgili iki grup arasında fark bulunmamıştır. Bu durum primer bakım-verenin ileride bakım verme tkenmişliğı yaşama ihtimalini, bakım-alanın ise evde almakta olduğu bakım kalitesinin dūřmesi veya kurumsal bakıma geçme ihtimali öngörmede önemlidir.

Araştırmalarda ebeveyne bakmak dışında başka seçeneği olduğunu bildiren bakım-verenlerin süreç içerisinde evde bakımı sürdürme ve bakım-vermenin faydalarını belirtme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Bakım-verenin seçim şansının olması, bakım-rolünün kabulünü ve bakıcıların bakım-vermenin yararı ve olumlu yönlerini algılamasını kolaylaştırmaktadır (157).

Özerklik ve seçim özgürlüğü, bakım-verenin refahı, yaşam doyumunu ve mutluluğu için yordayıcıdır. Özerkliğin sağlanması, bakım-verende içsel motivasyonu artırarak, dış motivasyon kaynaklarının neden olacağı baskı, stres, anksiyete, depresyon ve öfke gibi olumsuz sonuçları bertaraf edebilir.

Ayrıca bazı bakım-verenler bu durumu sadece bir aile sorumluluğu olarak değil, kimliklerinin bir parçası olarak da görmektedir (149). Çalışmamızda katılımcılardan biri konuyla ilgili dūřncelerini řu şekilde ifade etmiştir:

“Ben mükemmeliyetçi bir insanım. Başkasının yaptığı işi kolay kolay beğenmem. O yüzden başka seçenek yok.” (20 numaralı primer katılımcı)

7.2.4. Yetişkinlikteki Anne/Baba-ocuk İlişkisi

Geçmişte çocuktan alınan yardımların, ebeveynin gelecekte bakım-veremeye ilişkin beklentilerini tahmin etmede önemli olabileceği görüşünü savunan yaklaşımlar bulunmaktadır

(151). Bizim çalışmamızda hastanın henüz sağlıklıdayken ebeveyninin çarşı-pazar işlerinde daha çok destek sağlayan primer çocukların, sekonder bakım-verenlerden anlamlı şekilde daha fazla olduğu görülmüştür. Ancak aynı durum maddi destek sağlama ve ebeveynini hastaneye götürme konularında da geçerli değildir.

Çalışmamızda sağlıklıdayken acil durumlarda ebeveynin aradığı ilk çocuğun ve sağlığında ebeveyniyle daha sık iletişim kuran çocuğun primer bakım-veren çocuk grubunda daha fazla olduğu görülmüştür. Bakım-verme literatürü bu konuyla ilgili, ebeveynleri ile daha sık iletişim halinde olan çocukların, ebeveynlerin bakıcı olarak tercih ettiği çocuk olma olasılığını daha yüksek bildirmiştir (85).

Hamilton (1964) insan dişilerinin, ortak genlerini gelecek nesillere aktarabileceği torunlarına yardımcı olmak için üreme sonrası yıllarda da hayatta kalmalarının anlamının olduğunu açıklamak için büyükanne hipotezini öne sürmüştür (158). Bu hipotez ışığında çalışmamızda hastalarının bu görevleri yerine getirecek zindeliğinin henüz devam ettiği dönemde (sağlıklı oldukları dönemde) torun bakımı üstlenmeleri ve çocuklarının ev işlerine katkıda bulunma durumları sorulmuştur. Bu bağlamlarda primer ve sekonder bakım-veren çocuk grupları arasında bir farklılık görülmemiştir.

7.3. Bakım-Verme Sürecinde Aile İlişkilerini Değerlendirme

7.3.1. Kardeşler Arası İlişkiler

Süreç içerisinde ebeveynin bakıma ihtiyacının artmasıyla diğer çocukların da desteğinde artış ve kardeşlerin beraber hareket etmesi beklenen/tercih edilen bir durum olmasına rağmen, kardeşler arasında bu durum yeterince gerçekleşmeyebilir veya kişiler kendi katkılarını olduğundan daha fazla, diğer bakım-veren ortağının katkısını ise küçümseme eğiliminde olabilir. Bu eğilim kardeşlerin birbirlerinin bakım-verme algısını objektif olarak değerlendirmesinin önüne geçebilir.

Primer bakım-verici olmak, karar alma süreçlerine aktif olarak katılımı gerektirir. Bu durum bakım-vericinin kişilik özelliklerinin bakım-verme kararını üstlenmesindeki önemini ortaya koyar. Primer bakım-verenlerin problem çözme, karar verme, insanlarla (aile üyeleri, sağlık ve bakım profesyonelleriyle) güçlü iletişim kurma yeteneği gibi kişilik özelliklerine sahip olması beklenen ve istenilen bir durumdur (55). Ancak bu durum zaman zaman sekonder bakım-verenler tarafından hoş karşılanmayabilir. Literatürde kardeşlerin biri bakıma muhtaç

ebeveyniyle beraber yaşadığında, bakıcı kardeş tarafından alınan kararların üstünlüğünden diğer kardeşlerin rahatsız olduğu, kendilerini dışlanmış olarak hissettiği görülmüştür (155). Bizim çalışmamızda bakım-verenler konuyla ilgili görüşlerini şu şekilde ifade etmişleridir:

“Kardeşim rahat bir insandır. Mesela babam kötüleşirse ne yaparız diye sorduğumda bakımevine veririz diyor.” (7 numaralı primer katılımcı)

“Benim kardeşime kıyasla daha dominant ve sahiplenici bir yapım var.” (41 numaralı primer katılımcı)

Ancak çalışmamızda popülasyonunun geneline bakıldığında kardeşlerin birbirlerinin kişilik özelliklerini nasıl algıladığına yönelik sorulan “Diğer kardeşlerinle kıyasladığınızda çekingen ve içinize kapanık biri misiniz?”, “Kardeşleriniz arasında sizin sözünüz geçer mi?”, “Diğer kardeşlerinle kendinizi kıyasladığınızda sizce zorluklarla baş etme konusunda daha becerikli misiniz?” sorularına verilen yanıtlarda primer ve sekonder bakım-verenler arasında bir fark bulunmamıştır.

Bakım-verme yükümlülüğünü üstlenmede sadece nesiller arası bağlar değil, nesil içi bağlar da rol oynamaktadır (142). Kardeş dayanışması kavramı, bazı kardeşlerin bakım-verme yeteneklerinin sınırlı olduğu durumlarda, diğer kardeşlerin bakım sorumluluğunu üstlenerek birbirlerine destek olmalarını anlatır (142). Kardeşler arası ilişkilerin bakım-verenler için önemli bir stres kaynağı olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Kardeşler arasında beklentilerin açık şekilde tartışılması kardeşler arası gerilimi azaltabilir (151). Asya kültürlerinde yaşlı aile üyelerine bakma konusunda daha fazla sorumluluk duygusu ve aile sorunlarını tartışmadaki isteksizlik, bakım-verenlere daha az sosyal ve duygusal destek verilmesine neden olur. Çinli ve Koreli demans bakıcıları; Batı toplumundaki bakıcılara kıyasla daha fazla depresyon ve daha fazla bakıcı yükü tarif etmiştir (159).

Kardeşler, hem ebeveynlerinin ihtiyaçlarını karşılamak hem de diğer kardeşlerinin bu ihtiyacı karşılama konusundaki endişelerini gidermek için bir ebeveyne bakım sağlayabilir. Dolayısıyla bakım-verme yalnızca yaşlı kişiye değil, aynı zamanda kardeşlerine karşı sorumluluk duygusunu da yerine getirmeyi içerir (155).

Bakım-verenlere bu minvalde kardeşleriyle aralarının nasıl olduğu sorulmuştur. Primer ve sekonder bakım-veren grup arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Ancak primer bakım-verenler, kardeşlerine kıyasla daha hayırlı evlatlar olduklarını bildirmişlerdir. Bu durum

primer bakım-verenlerin açıkça dile getirmekten kaçındığı bir rahatsızlık hissinin olduğunu düşündürmüştür.

Katılımcılara kardeşlerini bencil bulup bulmadıkları, bakıma yardımcı olmadıklarında kardeşlerine kızma durumu ve kardeşlerinden yardım istediklerinde karşılık bulma durumları sorulduğunda; primer bakım-verenlerin kardeşlerini bencil bulduğu, bakıma yardımcı olmadıklarında kardeşlerine kızdığı ve yardım istediklerinde kardeşlerinin umursamadığını düşündükleri görülmüştür. Bu konuyla ilgili birkaç katılımcının görüşü şu şekildedir:

“Kardeşim her şeyi kendi planlarına göre ayarlar, kendisi için uygun olursa ancak bize yardım eder. Babamdan önce de 6 yıl anneme baktım. Kanseri hastasıydı annem. Yardıma ihtiyaç olduğunda arıyorum bahaneler uyduruyor. Çocuğum okula gidiyor diyor ama o çocuk 25 yaşında ve Tıp Fakültesi öğrencisi...” (7 numaralı primer katılımcı)

“Ablam bana senin kaderinmiş yaşı bakmak, ben çorba hazırlamaya, alt değiştirmeye gelemem demişti.” (20 numaralı primer katılımcı)

Kardeşler, ebeveynin bakım sorumluluklarını ebeveynlerine karşı eşdeğer duygular hissettiklerini varsayarak kendi aralarında paylaşacakları beklentisini taşırlar (155). Ancak bu beklentileri yeteri kadar karşılanmayınca bu his yerini hayal kırıklığına bırakır. Bakım-verenlerin destek eksikliği ve bakım-verme konusundaki aile uyumsuzluğu, bakım-verenlerin süreç boyunca yaşayacakları bakım yükünün önemli risk faktörlerinden olması bu durumu önemli kılmaktadır (160).

Bakım vermenin salt evlatlık yükümlülüğü olarak görülmesinin yanı sıra işin kültürel ve geleneksel boyutu da vardır. İsveç’e göç eden İranlı yaşlılar üzerinde yapılan bir çalışmada gelenekçi kültüre sahip İranlı yaşlılar için tercih edilen yaşlanma türü çocuklarıyla beraber yaşlanma iken, İsveç gibi daha modern ve Batılı toplumlarda durum daha farklıdır. Mevcut çalışmada katılımcılardan biri “İran’da yaşasaydım, iyi bir yaşlılığın, çocuklarımla beraber yaşlanmak olduğunu düşünürdüm ancak durum İsveç’te farklı. Çocuklarıyla beraber yaşamamasına rağmen burada bir yaşlı iyi bir yaşlılığa sahip olabilir” demiştir (161). Ancak literatürde bakım-vermenin kültürler arasında çok farklı olmayabileceği, yakın aile üyeleri arasında uzun süredir devam eden ilişkilerin sonucu ve demanslı kişiye duyulan sevgi ve saygının sağladığı motivasyonla bakım-verme kararının verilip, sürdürüldüğü görüşü de hakimdir (146). Çalışmamızda bakım-verenlerin kendilerini kardeşleriyle kıyasladıklarında geleneklerle olan bağlılıklarını nasıl buldukları sorulduğunda primer ve sekonder bakım-

verenler arasında geleneksel değerlerde farklılık açısından gruplar arasında farklılığa rastlanmamıştır.

7.3.2. Anne/Babaya Benzerlik

Bireylerin kendisine benzeyen bireylere karşı destekleyici ilişkiler başlatma ve sürdürme yetenekleri daha fazladır (151). Algılanan değer benzerliğinin önemine ilişkin elde edilen bulgular; ebeveyn seçimlerinin nesiller arası dayanışma modelleriyle tutarlı olarak, yapısal benzerlikten daha önemli olabileceğine dair kanıtlar sağlar (4).

Bizim çalışmamızda da bakım-veren çocukların ebeveyniyle olan benzerlikleri sorgulanmıştır. Primer ve sekonder bakım-verenler arasında fiziksel açıdan benzerlik, dini ve politik görüşleri paylaşma özellikleri bakımından iki grup arasında farklılığa rastlanmazken, primer bakım verenler kardeşlerine kıyasla ebeveynleriyle daha fazla aynı huyları paylaştığını belirtmiştir. Huy benzerliği ile ilgili katılımcılardan biri duygularını şu şekilde ifade etmiştir:

“Asla benzemiyoruz birbirimize. Sürekli bir şeyleri eleştirirdi. İleride ona benzemekten çok korkardım.” (2 numaralı sekonder katılımcı)

7.3.3. Anne/Babanın Fiili Bakımı

Maddi beklentilerin bakım-verme motivasyonu üzerine şekillendirici etkisini araştırmak için katılımcılara ebeveynlerinin mirasları üzerindeki pay beklentilerini sorduk. Primer ve sekonder bakım-veren gruplar arasında miras beklentileri açısından bir farka rastlamadık. Bu sonuçlar bize literatürle uyumlu şekilde bakım-verme motivasyonunun şekillenmesinde miras ve parasal teşviğin daha geri planda kaldığını göstermiştir.

Kuruma verme; bakım-verende başarısızlık, suçluluk ve çaresizlik duygusuna neden olabilir (162). Etnik ve kültürel farklılıklar, demanslı bir hastayı evdeki bakımdan, kurumsal bakıma verme kararında kritik öneme sahiptir (163). Kurumsal bakım yaşlı birey açısından çocukları tarafından değer görmemek, istenmemek ve kimsesizlikle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (153). Bizim çalışmamızda hem primer, hem de sekonder bakım-verenler ebeveynlerinin bakımevinde bakılmasına sıcak bakmamıştır. Bu konuyla ilgili katılımcılardan biri şu yanıtı vermiştir:

“Onlara bakmak benim sorumluluğum. Benin annem, benim babam ben bakarım.” (28 numaralı primer katılımcı)

Toplumda bakımevindeki bakımı güvenilir ve yeterli bulmayan bir görüşün bulunması nedeniyle çocuklara “uygun koşullar sağlanırsa ebeveyninizin kendi evinde bakıcıyla yaşamasını tercih eder misiniz?” diye sorulduğunda da ağırlıklı olarak hayır yanıtı alınmıştır. Bu durum bize bakımevi kararının tercih edilememesinde sadece bakımevine güven duymamanın değil, çocuğun ebeveynini terk etmeme isteğinden de kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmüştür.

Literatür bakım-verme sorumluluğunun nasıl bölüşüleceğine nadiren tartışma ve müzakereyle karar verildiğine değinmiştir. Bu tartışma eksikliği ise ebeveyn ve çocukların konuyla ilgili aktif ve pasif direnişine bağlanmıştır (149). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu şekilde bakım verecek kişi; kardeşler aranızda görüşülüp, istişare edilmeden belirlenmiştir.

Bu konuyla ilgili bir katılımcı düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Kardeşlerimin hepsi biz de bakarız diyorlar ama asıl bakan kardeşim onu kimseye vermek istemiyor.” (31 numaralı sekonder katılımcı)

Primer bakım-verenlerin sergilemiş olduğu aşırı sahiplenici tutumun altında yatan durum, bakım-verenin narsisistik doyumu ile ilişkili olabilir. Çünkü bakım-veren üstlenmiş olduğu görevi “başkalarına kıyasla” kendi ahlaki üstünlüğü ile ilişkilendirebilir. Dolayısıyla, söz konusu davranışın ahlaki bir büyüklük örneği olarak değerlendirilip değerlendirilmediğini anlamak için, söz konusu davranışa yönelik gerçek motivasyonun yanı sıra, primer bakım-veren bireylerin narsisizm düzeyinin de anlaşılması önemlidir (164).

Sosyal katılım, bakım-vericinin yaşam doyumuyla ilişkilidir (163). Bakım-verenlerin bu sorumlulukları üstlenmesi nedeniyle pek çok şeyden vazgeçmiş olduğu düşüncesi, bakım-veren tükenmişliği ve depresyonunu artırmaktadır. Çalışmamızda primer bakım veren çocuklar, sekonderlere kıyasla anlamlı şekilde hayata dair daha çok şeyden vazgeçmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Bu durumla ilgili birkaç bakım veren, düşüncelerini şu şekillerde ifade etmiştir:

“Hayatımızı babama göre ayarlıyoruz. Bütün plan programımız ona göre. Babam için kendi çocuklarımla ilgisi, bakımını aksattığım zamanlar oluyor.” (7 numaralı primer katılımcı)

“Kendi hayatım 2. planda şu an.” (41 numaralı primer katılımcı)

“Eğitmenlik yapıyorum. Zaman zaman performansımın düştüğünü hissediyorum ve zaman zaman öğrencilerime karşı mahcup duruma düşüyorum. Bir de oğluma yeteri kadar zaman ayıramadığım oluyor. Ona sık sık hakkını helal et diyorum.” (20 numaralı primer katılımcı)

Bakım verme motivasyonunda ağırlıklı olarak içsel faktörler üzerinde durulurken, dışsal motivasyon kaynakları daha geri planda kalmaktadır. Biz de çalışmamızda bakım-verenlere “kardeşlerinin bakım-verdikleri için teşekkür/minnet duyma durumları ve taktir görmeseler dahi bakım-vermeye devam edip/etmeyeceklerini sorduk. Primer ve sekonder bakım-verenler arasında bu dışsal faktörlerin bakım-verme kararını etkilemediğini gördük.

Bakım-verme davranışının hem ebeveyne karşı hem de kardeşlerine karşı bireyde nasıl bir fedakârlık algısı oluşturduğunu anlamak için primer ve sekonder bakım-veren çocuklara ebeveynleri ve kardeşleri için bakım-vermeyi üstlenerek fedakârlık yaptıklarını düşünüp/düşünmediklerini sorduk. Verdikleri yanıtlarda primer ve sekonder bakım-veren çocuklar arasında bir farklılığa rastlamadık. Bu konuyla ilgili katılımcılardan biri görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Görevim olduğu için. Şimdiye kadar onlar yardımcı oldu artık sıra bizde.” (29 numaralı sekonder katılımcı)

Bu durum bakım-verenlerin hem ebeveynlerine karşı yükümlülük duyguları hem de karşılıklılık kavramıyla açıklanabilir. Bu konuyla ilgili literatür şu kavramları tanımlamıştır: Evlatlık terimi ve evlat olma sorumluluğu.

Evlatlık terimi, tüm aile bireyleri arasındaki bağdan ziyade ebeveyn-çocuk ikili ilişkisine dikkat çeker (146). Evlat olma sorumluluğu ise, yükümlülük ve görev duygusu terimleriyle beraber sevgi, görev ve çocuğun yetiştirilme aşamalarına karşılık verme arzusunun bir kombinasyonunu tanımlamak için kullanılmaktadır (155).

Karşılıklılık kavramı (buna sosyal mübadele teorisi de denilmektedir) bağlamında bakım-verme öncesi dönemde annelerinden destek alan yetişkin çocukların, annelerinin bakıma ihtiyacı olduğunda onlara bakım sağlama olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (166). Literatürde bazı hasta yakınlarının bu durumu şu şekilde ifade ettiği görülmüştür: “Bazen alıcı taraftasın, bazen de veren sensin, bu hayatın bir gerçeği” (149).

Bakım-vermede “tit for tat” kavramı karşılıklılığı; bakım verme davranışının hem bakım-veren hem de bakım-alan kişinin karşılıklı olarak sağladığı yarar şeklinde ifade eder (143). Ancak annelerin kendilerine geçmişte destek sağlayan çocuklarını bakım-verici olarak görme olasılıkları daha yüksekken; annelerin geçmişte çocuklarına sağladığı yardımın, annelerin bakım-verme beklentilerinden bağımsız olması, bu durumun salt karşılıklılık kavramıyla açıklanamayacağını gösterir (83). Başka bir bakış açısıyla düşünüldüğünde ise karşılıklılık bakım-verme konusunda sadece çocuğa ait bir motivasyon kaynağıdır (ebeveyne ait değil).

Karşılıklılık normunu inceleyen başka bir bakış; bu kavramın sadece ekonomik transferler için değil; bakım, şefkat gibi durumlar için de geçerli olabileceğini öne sürer (83). Bu konuyla ilgili katılımcılardan biri düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Ondan daha çok sevgi görmek isterdim.” (28 numaralı sekonder katılımcı)

7.4. Özgeci (Altruistik) Davranışlar

7.4.1. Dinsel Temalı Altruistik Davranışlar

Bakım-vermenin altında yatan motivasyon bazı kültürlerde din ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle “evlat dindarlığı” terimi uzak doğu literatüründe daha sıklıkla kullanılan bir tabirdir (146). 1999’da yapılan bir Japon çalışmasında özellikle erkek evlatların dindarlığa dayalı olarak bakım-verme yükümlülüklerini bildirdiği (165), 2011’de yayınlanan diğer bir Çin çalışması ebeveyni huzurevine yerleştirmenin dinin evlada yüklediği görevle çeliştiğini bildirilmiştir (166). 2013’te Pakistan’da yapılan bir çalışmada ise bakım-verenler bu görevi ilahi ödüle layık olma konusuyla ilişkilendirmiştir (167). İran’da yapılan diğer başka bir çalışmada ise bakım-vermenin altında yatan motivasyonun; dini inançlara bağlılık; manevi veya ilahi bir ödül alma, ilahi cezadan kaçınma güdülerinin olduğu bildirilmiştir (158).

Neredeyse tüm dinler aile bütünlüğünü vurgular. Ancak bizim çalışmamızda primer ve sekonder bakım-veren çocuk grubunda dinsel temalı altruistik davranışlar arasında farklılığa rastlanmamıştır.

7.4.2. Saf Altruistik Davranışlar

Altruistik davranış modelinde çocuğun en yakınındaki akrabasının hayatta kalmasını gerekliliği bu modelin parçalarından biridir (akraba seçim modeli) (143). Ancak demans hastalarında hastalığın uzun vadeli doğası ve tek taraflılığı başka evrimsel açıklamalara ihtiyacın olması gerektiğini düşündürür. Bizim çalışmamızda primer ve sekonder bakım-veren çocuk grupları arasında saf altruistik davranışlarda bir farklılığa rastlanmamıştır.

Bu sonuç bize altruistik davranışların, ilişkilerin yalnızca fayda sağladığı ölçüde değerli olduğu ve ilişki ortaklarının ağırlıklı olarak kişisel çıkarlarla motive edildiği varsayımıyla bakıldığında demans hastasına bakım-vermenin mantıksız görünmesinin; bakıcıların bakım sağlamaktan aldıkları hazzın bakım-verme maliyetin bir kısmını bakım-vericinin hazzına "harcandığı" düşünülerek bakım-vermenin maliyetini ödediği düşünülebilir (168). Halihazırda primer bakım-verenin bakım sağlama maliyetini ödediği varsayımı, iki grup arasında altruistik bakış açıları arasında bir fark olmamasını açıklayabilir.

7.5. Çalışmanın Kuvvetli Yönleri ve Kısıtlılıkları

7.5.1. Çalışmanın Kuvvetli Yönleri

Literatürde demanslı ebeveyne bakım-vermede primer ve sekonder bakım-veren çocukların, diğer kardeşler arasından nasıl seçildiğini, bu seçim sürecinde geçmişten geleceğe doğru uzanan ebeveyn-çocuk ilişkisinin özelliklerini ve kardeşlerin birbirlerinin bakım verme katılımını nasıl algıladıklarını, altruizm temelinde karşılaştıran bizim bildiğimiz kadarıyla ilk çalışmadır.

Bakım-verme literatürüne «seçilmiş çocuk» kavramını getirmekte, tanıtmaktadır.

Bakım-vermenin çok boyutlu bir kavram olması ve yöneltelen anket sorularında bu boyutlara yer verilmiş olması, konunun biyo-psiko-sosyo-kültürel tüm açılardan ele alınmasına olanak tanımıştır.

Bakım-vermenin çok boyutlu bir kavram olması ve yöneltlen anket sorularında bu boyutlara yer verilmiş olması konunun bütünüyle ele alınmasına olanak tanımıştır.

Çalışmamız her ne kadar anket sorularının dizaynıyla niceliksel değerlendirmeye olanak sağlasa da, bakım-verenlerin görüşlerine de yer verilmesiyle elde edilen verilerin kaybolmasının kısmen de olsa önüne geçilmiştir.

7.5.2. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı gerçek gözlemlere değil beyanlara dayalı olmasıdır.

Çalışmamız kesitsel olduğundan her ne kadar geçmişte aile ilişkilerini irdelemeye yönelik sorular da sorulmuş olsa, yaşam koşulları değiştikçe aile içerisinde değişen bakım dinamikleri ve bakım-verme kararını üstlenmedeki etkileri arasında net bir neden-sonuç ilişkisi kurulamaz. Bu ilişkinin net olarak ortaya konulabilmesi için boylamsal şekilde dizayn edilecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda primer bakım-veren çocuk ile sekonder bakım-veren çocuklardan yalnızca bir tanesi çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm çocuklar arasında karşılaştırma yapmak mümkün olmamıştır. Ayrıca sekonder bakım-veren çocukların çalışmaya dahil edilmesi sırasında kendi aralarında (yani birden fazla sekonder bakım-veren çocuk olması durumunda) herhangi bir seçim kriteri uygulanmamıştır. Bu durum çalışmamızda yanlılığa sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda bazı ilişkilerin saptanamamış olmasının altında yatan neden örneklem büyüklüğünün yeterli olmaması olabilir.

Çalışmamızda bazı hastaların kognitif yetersizlikleri, kendilerinden bilgi alınamayacak düzeyde ciddiye. Bu nedenle çalışmamızda ebeveyn görüşü alınmamıştır. Sadece çocuklardan bilgi almak tek bir nesilden bilgi alınmasına neden olduğu için nesiller arası ilişkiler hakkında yorum yapmakta sınırlılığa neden olabilir.

Biz ağırlıklı olarak büyük şehirlerde ve şehir merkezlerine yakın yerlerde yaşayan bakım-verenleri çalışmamıza dahil ettik (muhtemelen hastanemize ulaşımın bu gruplar için daha kolay olmasından ötürü). Kırsal bölgelerde yaşayanların daha fazla çalışmaya dahil edilmesiyle daha farklı sonuçlar elde edilebilirdi. Bu nedenle yorumların bu kohorta özgü olup olmadığını sorgulamak mümkündür.

Çalışmamızda kardeşlere yönelik sorulan sorular birbirleri hakkındaki tek tek görüşlerini değil, tüm kardeşleri hakkındaki görüşlerini içermektedir. Bu durum bakım-verenlerin tam anlamıyla görüşlerini ifade etmesini sınırlayarak veri kaybına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda yapılandırılmış anket formlarıyla objektiflik sağlanmaya çalışılsa da bakım-vericilerin kendi kendilerini seçme eğilimi verilen yanıtları etkileyebilir. Özellikle altruizmi değerlendirmeye yönelik sorulan soruların kişinin kendi beyanına bağlı olması ve gruplar arasında fark çıkmamasına rağmen, primer bakım-verenlerin kardeşlerini bencil olarak tanımlaması, altruizmi değerlendirmede anketlerin objektif olamayacağını düşündürmüştür.

Bazı çalışmalar demans hastalarına bakım verenlerin demansı olmayıp başka kronik hastalığı olanlara bakım verenlere kıyasla daha fazla stres ve psikolojik morbiditeye sahip olduğunu göstermiştir (169). Çalışmamızda sadece demans hastalarının bakım-verenlerine odaklandık. Başka kronik hastalığı olanlar ile kıyaslama yapmadık. Diğer hasta gruplarının dahil edilmesi farklı stresörlere karşı aile içi dinamiklerin değişimini görmemizi sağlayabilirdi.

8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Demansı olan birey sayısının gün geçtikçe arttığı ve bu hastaların bakımının çoğunlukla aile bireyleri tarafından karşılandığı bilenen bir durumdur.

Ancak demans hastalarına asıl bakım veren çocuğun -seçilmiş çocuğun- diğer kardeşler arasından nasıl seçildiğini, bu seçim sürecinde hangi faktörlerin rol aldığını belirlemek; ilerleyen dönemde hem hastanın hem seçilmiş çocuğun hem de ailenin diğer bireylerinin birbirlerinden beklentilerini anlamada, aile içi çatışmaların önlenmesinde ve bakım-vermeyle ilgili sağlık politikalarının belirlenmesinde önemlidir.

Çalışmamızda primer ve sekonder bakım veren çocuklar; sosyodemografik özellikleri ve tarafımızca geliştirilen “bakım verme süreci öncesindeki anne/baba-çocuk ilişkisini değerlendirme anketi”, “bakım verme sürecinde aile ilişkilerini değerlendirme anketi” ve “özgeci davranışlar anketi” ile elde edilen verilerle değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

1. Primer bakım-veren çocuklar bakım verilen kişiye sekonderlerden daha yakın yaşamaktadır.
2. Primer bakım-verenler sekonderlere kıyasla daha stabil geliri olan işlerde çalışmaktadır. (Primer bakım-verenlerde maaşlı çalışan/memur ya da üst düzey yönetici, akademisyen, kendi işinin patronu primer grupta olma durumu serbest meslek (esnaf, eğitilmiş serbest meslekle uğraşan) olanlara göre daha fazladır.)
3. Primer grupta olanların bakım verme süresi ve hastaya günlük harcanan vakit sekonder grupta olanlara göre daha fazladır.
4. Primer bakım-verenler çocukluk/gençlik dönemlerinde anne/babalarının yanında kendilerini daha rahat hissetmektedir.
5. Primer bakım-verenler anne/babası sağlıklıyken ileride onlara kendisinin bakacağı ebeveyni açıkça söylenmemiş olsa dahi bilmektedir/tahmin etmektedir.
6. Primer bakım-verenler anne/babalarının sağlığında onlara diğer kardeşlerinizden daha sık çarşı-pazar işlerinde yardımcı olmaktadır.
7. Primer bakım-verenler anne/babalarının sağlığında da acil durumlarda ilk aranan çocuklardır.
8. Primer bakım-verenler anne/babalarının sağlığında da daha sık konuştukları çocuklardır.

9. Primer bakım-verenler kardeşlerini bencil bulmaktadır.
10. Primer bakım-verenler kendilerini kardeşlerinizden daha hayırlı evlatlar olarak tanımlamaktadır.
11. Primer bakım-verenler kendilerini diğer kardeşlerine kıyasla bakım-verdikleri ebeveyniyle huy olarak daha çok benzetmektedir.
12. Primer bakım-verenler, sekonder bakım-verenlere kıyasla, hayatta yaşadıkları sıkıntılarda anne/babalarında daha fazla teselli arandıklarını belirtmiştir.
13. Primer bakım-verenler anne/babalarının bakımına yardımcı olmadıklarında diğer kardeşlerine kırdıklarını daha fazla belirtmiştir.
14. Primer bakım-verenler diğer kardeşlerinin bakmasındansa anne/ babanıza kendileri bakmayı tercih etmektedir.
15. Primer bakım-verenler anne/babalarının bakımı konusunda kardeşlerinden yardım istediklerinde daha fazla umursanmadıklarını düşünmektedir.
16. Primer bakım-verenler anne/babalarına bakabilmek için kardeşlerinde kıyasla daha çok şeyden vazgeçmek zorunda kaldığını düşünmektedir.

Sonuç olarak çalışmamızdaki veriler ebeveynine primer bakım-veren çocuğun;

- Diğer kardeşlerden ayırt edici özellikleri olduğuna
- Gelecekteki bu rolünün, hiç konuşulmamış ama önceden belli bir rol olduğuna,
- Hayatını gelecekteki bu role göre düzenlemiş/yaşamış olduğuna dair ipuçları vermektedir.

Bu çocuğu “**seçilmiş çocuk**” olarak adlandırmak mümkündür.

Çalışmamız; “seçilmiş çocuk” hipotezini ortaya atan ilk çalışmadır. Seçilmiş çocuk doğruluğunu test edecek, bu hipotezi geliştirip-detaylandırarak, bakım gerektiren demans dışı hastalıklarla da varlığını gösterecek çalışmalar yapılmalıdır.

Türk kültürüne uygun, yaşlılar da kullanılabilecek, farklı altruizm türlerine yönelik anketler ülkemizde mevcut değildir. Farklı altruizm türlerine yönelik anketlerin geliştirilmesi gereklidir.

Ancak bakım-verme algısı ve kişilerin altruistik algılarının subjektif doğası gereği, bu soyut kavramları değerlendirmede anket soruları araştırmacılara sınırlı ve yanlı bilgiler

sunabilir. Bu nedenle özellikle altruizmi değerlendirmede günlük hayatı objektif şekilde simüle edecek görev ve oyunların tasarlanması, araştırmacılara doğru ve tutarlı veriler sunabilir.

Çalışmamızda, primer-bakım verenlerin %92'si bu konularda kardeşler arasında hiçbir şey konuşulmadan kendilerini primer bakım-verici olarak bulmuşlardır. Kardeşler arasında bakım-verme paylaşımının konuşulmasının teşvik edilerek, bakım-verme yükü azaltılabilir.

Ayrıca ebeveyn ve kardeşler arasındaki beklentilerin uyumsuzlukları bir takım aile işi sıkıntılara neden olabilir. Hastalıktan nceki dönemde ilişki memnuniyetinin, bakıcı yüküyle ilişkili olduğu bilinmektedir (170). Bakım-verme motivasyonlarının sebebini algılamak aile işi çatışmaların nlenmesine yardımcı olabilir.

Yaşlı nüfusun artmasıyla bakım-veren depresyonu ve tükenmişliğini öngörmede bu seşimin nasıl yapıldığı önemli olabilir. Bu seşimin nasıl yapıldığını anlamak hem bakıma karar verme sürecinde hem de bakımın devam edem etmesi sürecinde aile danışmanlıklarının oluşturulması sağlanarak onların çalışmalarını yönlendirebilir. Potansiyel bakıcıların evde bakım vermeyi seşmeleri durumunda kendilerine sunulan destek hizmetleri hakkında bilgi verilebilir.

Giderek artan bakım-verme görevinin, yalnızca aile-toplum ikilisi tarafından stlenilmesiyle, bakım-veren yükünde de artış kaşınılmaz hale gelmektedir. Bakım-vericinin maruz kaldığı yk, beraberinde bakım-alıcıların sağlığını da olumsuz etkilemektedir (171). Sosyal devlet olmanın getirdiği bir sorumluluk olan "bireylerin sosyal refahının arttırılması işi uygulanan programlardan yararlanma hakkı" hkmetlerin bu konuda farkındalıklarının artışına zorlamaktadır (172). Bakım-vermenin hkmet-toplum-aile üçlüsünün ortak sorumluluğu olarak kabul edilmesi, her yaşta ve sağlıkta sağlıklı bir toplumun asıl temeli olabilir. Bu bağlamda kimin bakım-veredeğini tahmin etmek bakım-vermeyle ilgili kamu politikalarının düzenlenmesinde yol gösterebilir. Çünkü sosyal sağlığın korunması yaşlılar işi refah ve başarılı yaşlanma işi önkoşullardan biridir.

9. KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2020 [Erişim tarihi: 18.03.2021]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>.
2. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. 2020 Yılı Yaşlı Nüfus İstatistikleri Bülteni [Erişim tarihi:18.03.2021]. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/89041/yasli_nufus_istatistik_bulteni.pdf.
3. Özbabalık D, Hussein S. Demans Bakım Modeli Raporu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı; 2017.
4. Suitor JJ, Pillemer K. Choosing Daughters: Exploring Why Mothers Favor Adult Daughters over Sons. *Sociological Perspectives*. 2006;49(2):139-61.
5. Jang S-N, Avendano M, Kawachi I. Informal Caregiving Patterns in Korea and European Countries: A Cross-National Comparison. *Asian Nursing Research*. 2012;6(1):19-26.
6. Alzheimer's Association. 2018 Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2018;14(3):367-429.
7. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye Aile Yapısı Araştırması; 2011.
8. Piliavin JA, Charng H-W. Altruism: A Review of Recent Theory and Research. *Annual Review of Sociology*. 1990; 16:27-65.
9. Warneken F. The Development of Altruistic Behavior: Helping in Children and Chimpanzees. *Social Research: An International Quarterly*. 2013;80(2):431-42.
10. Gaudiya K, Shukla A. Altruism in Animals and Classification : A view. 2019;III:5-7.
11. Bandura A, Walters RH. *Social Learning Theory*: Englewood Cliffs Prentice Hall; 1977.
12. Golub C. *Altruism: A Natural Thought History of An Idea*. 2014.
13. Wilson J. The Accidental Altruist. *Biology and Philosophy*. 2002;17(1):71-91.
14. Hoffman ML. Altruistic Behavior and the Parent-Child Relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1975;31(5):937.
15. Canatan A. Yaşlılıkta Sosyal İlişkiler ve Kuşaklar Arası Etkileşim. *Yaşlılık Sosyolojisi*. 2016:139-55.
16. Şentürk Ü. Yaşlılık Sosyolojisi. *Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*, Dora Basım Yayın, Bursa. 2018:217-45.
17. İçli G. Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2008;1(1):29-38.
18. Kalkınma Bakanlığı. 11. Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu; 2018.

19. Resmi Gazete. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun Değişikliği Yapılmasına Dair Kanun. Sayı. 2016;29695:196.
20. Yerli G. Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. Journal of International Social Research. 2017;10(52).
21. Akçay C. Yaşlılık Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık. İstanbul: Kriter Yayınları. 2011.
22. Hablemitoğlu S, Özmete E. Yaşlı Refahı, Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet. Ankara: Hizmet Yayınları Toplum Dizisi; 2010.
23. Nazlı A. Yaşlanma, Birey ve Toplum: Yaşlanmaya Sosyolojik Bakış. Ege Tıp Dergisi. 2016;55.
24. Temel Gerontoloji ve Yaşlılık Bilimi. 3. Basım Nobel Yayınları Ankara: 2016.
25. United Nations. World Population Ageing, 2019 [Erişim tarihi: 11.02.2020]. Erişim adresi: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>.
26. Kaplan H, Hill K, Lancaster J, Hurtado AM. A Theory of Human Life History Evolution: Diet, Intelligence, and Longevity. Evolutionary Anthropology: Issues, News, and Reviews: Issues, News, and Reviews. 2000;9(4):156-85.
27. UN-DESA. World Population Prospects 2022: Summary of Results. United Nations Department of Economic and Social Affairs New York, NY, USA; 2022.
28. Islam N, Shkolnikov VM, Acosta RJ, Klimkin I, Kawachi I, Irizarry RA, et al. Excess Deaths Associated with Covid-19 Pandemic in 2020: Age and Sex Disaggregated Time Series Analysis in 29 High Income Countries. BMJ 2021;373.
29. Islam N, Jdanov DA, Shkolnikov VM, Khunti K, Kawachi I, White M, et al. Effects of Covid-19 Pandemic on Life Expectancy and Premature Mortality in 2020: Time Series Analysis in 37 Countries. BMJ 2021;375.
30. Mazzucco S, Campostrini S. Life Expectancy Drop in 2020. Estimates Based on Human Mortality Database. Public Library of Science. 2022;17(1):e0262846.
31. Girvan G, Roy A. Nursing Homes & Assisted Living Facilities Account for 42% of Covid-19 Deaths. The Foundation for Research on Equal Opportunity. 2020.
32. OECD. Health at a Glance 20232023.
33. Our growing population [Erişim tarihi: 25.12.2022]. Erişim adresi: <https://www.un.org/en/global-issues/population>.
34. Population Change in the U.S. and the World from 1950 to 2050 [Erişim tarihi:14.01.2023]. Erişim adresi: <https://www.pewresearch.org/global/2014/01/30/chapter-4-population-change-in-the-u-s-and-the-world-from-1950-to-2050/>.

35. Ageing and Health [Erişim tarihi: 6.4.2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
36. Population Pyramids of the World from 1950 to 2100-2 [Erişim tarihi: 24.12.2022]. Erişim adresi: <https://www.populationpyramid.net/world/1950/>.
37. World Population Prospects 2019: Highlights [Erişim tarihi: 13.01.2023]. Erişim adresi: <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-2019-highlights.html>.
38. Population Pyramids of the World from 1950 to 2100 [Erişim tarihi: 25.12.2022]. Erişim adresi: <https://www.populationpyramid.net/world/2019/>.
39. Population Pyramids of the World [Erişim tarihi: 25.12.2022]. Erişim adresi: <https://www.populationpyramid.net/world/2030/>.
40. Population Pyramids of the World from 1950-2100 [Erişim tarihi: 25.12.2022]. Erişim adresi: <https://www.populationpyramid.net/world/2050/>.
41. The Grey Tsunami Threat: A Failure of Evidence to Drive Policy 3.12.2022 ed: A Discussion Paper by the COA Experts Panel on Income Security; 2017.
42. Ageing societies: The Benefits, and the Costs of Living Longer. Magazine World of Work. 2009.
43. Reher D, Requena M. Living Alone in Later Life: a Global Perspective. Population and Development Review. 2018:427-54.
44. United Nations. World Population Ageing, 2020 [Erişim tarihi: 20.10.2022]. Erişim adresi: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf.
45. Adeyemi SL, Ijaiya GT, Raheem UA. Determinants of Poverty in Sub-Saharan Africa. African Research Review. 2009;3(2).
46. Aboderin IAG. Social Change and the Decline in Family Support for Older People in Ghana: An Investigation of the Nature and Causes of the Shifts in Support: University of Bristol; 2000.
47. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi, 2020. [Erişim tarihi: 13.05.2020.]. Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>.
48. Cavaye, Joyce E. From Dawn to Dusk: A Temporal Model of Caregiving: Adult Carers of Frail Parents. In: CRFR Conference, Understanding Families and Relationships Over Time; 28 Oct 2008, University of Edinburgh.
49. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2019 [Erişim tarihi: 25.12.2022]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2019-33712#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C1'e%20y%C3%BCkseldi>.

50. Spillman BC, Wolff J, Freedman VA, Kasper JD. Informal Caregiving for Older Americans: An Analysis of the 2011 National Study of Caregiving. Washington, DC: Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. 2014.
51. Duru S. Yaşlı Ayrımcılığının Önlenmesinde Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü. 2017;3:1394-9.
52. Fadime İ, Erdem M. 'Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006;11(4):85-95.
53. Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR, Harvath T. Mutuality and Preparedness as Predictors of Caregiver Role Strain. Research in nursing & health. 1990;13(6):375-84.
54. Gonçalves-Pereira M, Zarit S, Cardoso A, Silva J, Papoila AL, Mateos R. A comparison of Primary and Secondary Caregivers of Persons with Dementia. Psychology and aging. 2020;35:20-7.
55. Erdem M. Yaşlıya Bakım Verme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;8(3):101-6.
56. Ribeiro O, Araújo L, Figueiredo D, Paúl C, Teixeira L. The Caregiver Support Ratio in Europe: Estimating the Future of Potentially (Un) Available Caregivers. Healthcare 2022, 10, 11. s Note: MDPI Stays Neutral with Regard to Jurisdictional Claims in published; 2021.
57. Champion EW. The Oldest Old. New England Journal of Medicine.1994;330(25):1819-20.
58. National Academies of Sciences E, Medicine. Families Caring for an Aging America: National Academies Press; 2016.
59. Baran A. Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması Ankara Örneğı. Ankara, Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları. 2005.
60. Türkiye Aile Yapısı Araştırması. 1. Basım Türkiye Diyanet Vakfı Ankara: 2019.
61. Türkiye Aile Yapısı Araştırması, İleri İstatistik Analizi. 1. Basım Türkiye Diyanet Vakfı Ankara: 2019.
62. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali G, Wu Y, Prina M. Alzheimer's Disease International: World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia: An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends. 2015. Alzheimer's Disease International: London. 2019.
63. Patterson C. Alzheimer's Disease International, World Alzheimer report 2018. The State of the Art of Dementia Research: New Frontiers Alzheimer's Disease International, London. 2020.
64. World Health Organization. Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017–2025. 2017.
65. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia Prevention, Intervention, and Care: 2020 Report of the Lancet Commission. The Lancet. 2020;396(10248):413-46.

66. Erol R, Brooker D, Peel E. Women and Dementia: A Global Research Review. 2015.
67. Kolanowski A, Fortinsky RH, Calkins M, Devanand DP, Gould E, Heller T, et al. Advancing Research on Care Needs and Supportive Approaches for Persons with Dementia: Recommendations and Rationale. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2018;19(12):1047-53.
68. Clare L, Martyr A, Henderson C, Gamble L, Matthews FE, Quinn C, et al. Living Alone with Mild-to-moderate dementia: Findings from the IDEAL Cohort. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2020;78(3):1207-16.
69. Gurvit H, Emre M, Tinaz S, Bilgic B, Hanagasi H, Sahin H, et al. The Prevalence of Dementia in an Urban Turkish Population. *American journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 2008;23:67-76.
70. Arslantaş D, Özbabalık D, Metintaş S, Özkan S, Kalyoncu C, Özdemir G, et al. Prevalence of Dementia and Associated Risk Factors in Middle Anatolia, Turkey. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2009;16(11):1455-9.
71. Akyar Ögdi. Demanslı Hasta Bakımı ve Bakım Modelleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;18(2):79-88.
72. Stern Y. Cognitive Reserve in Ageing and Alzheimer's Disease. *The Lancet Neurology*. 2012;11(11):1006-12.
73. Legal and Financial Planning for People with Dementia [7.5.2022]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/health/legal-and-financial-planning-people-alzheimers>.
74. Home Safety Checklist for Alzheimer's Disease [7.5.2022]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/health/home-safety-checklist-alzheimers-disease>.
75. Orrell M, Butler R, Bebbington P. Social Factors and the Outcome of Dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2000;15(6):515-20.
76. Burns A, Lewis G, Jacoby R, Levy R. Factors Affecting Survival in Alzheimer's disease. *Psychological Medicine*. 1991;21(2):363-70.
77. Orrell MW. Life Events in Senile Dementia: University of London; 1994.
78. Orrell M, Bebbington P. Psychosocial Stress and Anxiety in Senile Dementia. *Journal of Affective Disorders*. 1996;39(3):165-73.
79. Desai AK, Grossberg GT, Sheth DN. Activities of Daily Living in Patients with Dementia. *CNS Drugs*. 2004;18(13):853-75.
80. 2018 Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2018;14(3):367-429.
81. Akyar Agi, Akdemir N. Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2009;16(3):32-49.
82. Özbabalık D, Hussein S, editör. Demans Bakım Modeli Raporu. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017.

83. Pillemer K, Suitor JJ. Making Choices: A Within-Family Study of Caregiver Selection. *The Gerontologist*. 2006;46(4):439-48.
84. Surachman A, Edwards AB, Sweeney KA, Cherry RL. Mothers' Selection of Future Primary Caregivers in Rural West Java, Indonesia. *J Cross Cult Gerontol*. 2018;33(3):247-63.
85. Suitor JJ, Gilligan M, Rurka M, Peng S, Meyer J, Pillemer K. Accuracy of Adult Children's Perceptions of Mothers' Caregiver Preferences. *The Gerontologist*. 2019;59(3):528-37.
86. Kohara M, Ohtake F. Altruism and the Care of Elderly Parents: Evidence from Japanese Families. *SSRN Electronic Journal*. 2006.
87. Dautzenberg M, Diederiks J, Philipsen H, Stevens F, Tan F, Vernooij-Dassen M. The Competing Demands of Paid Work and Parent Care: Middle-Aged Daughters Providing Assistance to Elderly Parents. *Research on Aging*. 2000;22:165-87.
88. Surachman A, Edwards AB, Sweeney KA, Cherry RL. Mothers' Selection of Future Primary Caregivers in Rural West Java, Indonesia. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2018;33(3):247-63.
89. Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2011;27(27):103-28.
90. Or R. Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü ve Bakım Verenin İyi Hali: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
91. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması 2011. Ankara, Afşaroğlu Matbaası. 2011.
92. Bodur S, CİNGİL DD. Bağımlı Yaşlıların Aile İçi Bakıcılarının Bakımla İlgili Tutumları ve Eğitimle İlişkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2006;22(4):149-57.
93. Bilgili N, Kubilay G. Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*. 2003;13(1):35-43.
94. Erdem M. Yaşlıya Bakım Verme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;8(3):101-6.
95. Filkowski MM, Cochran RN, Haas BW. Altruistic Behavior: Mapping Responses in the Brain. *Neurosci Neuroecon*. 2016;5:65-75.
96. Zalta EN. The Stanford Encyclopedia of Philosophy, summer 2009 ed. URL: <http://plato.stanford.edu/archives/sum2009>. 2009.
97. Trivers R. The Evolution of Reciprocal Altruism. *Quarterly Review of Biology*. 1971;46:35-57.
98. Clavien C, Chapuisat M. Altruism Across Disciplines: One Word, Multiple Meanings. *Biology and Philosophy*. 2013;28:125-40.
99. Abounader T. The Question of Pure Altruism 2018.

100. Mifune N, Hashimoto H, Yamagishi T. Altruism Toward In-Group Members as a Reputation Mechanism. *Evolution and Human Behavior*. 2010;31(2):109-17.
101. Axelrod R, Hamilton WD. The Evolution of Cooperation. *Science*. 1981;211(4489):1390-6.
102. Birch J. The Inclusive Fitness Controversy: Finding a Way Forward. *Royal Society Open Science*. 2017;4(7):170335.
103. Wilson EO, Hölldobler B. Eusociality: Origin and Consequences. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2005;102(38):13367-71.
104. West SA, Gardner A, Griffin AS. Altruism. *Current Biology*. 2006;16(13):R482-3.
105. Marshall JAR. Group Selection and Kin Selection: Formally Equivalent Approaches. *Trends in Ecology & Evolution*. 2011;26(7):325-32.
106. Thaler RH. Anomalies: The Ultimatum Game. *Journal of Economic Perspectives*. 1988;2(4):195-206.
107. Forsythe R, Horowitz JL, Savin NE, Sefton M. Fairness in Simple Bargaining Experiments. *Games and Economic Behavior*. 1994;6(3):347-69.
108. Berg J, Dickhaut J, McCabe K. Trust, Reciprocity, and Social History. *Games and Economic Behavior*. 1995;10(1):122-42.
109. *The Handbook of Experimental Economics*. Kagel JH, Roth AE, editors: Princeton University Press; 1995.
110. Fehr E, Rockenbach B. Human Altruism: Economic, Neural, and Evolutionary Perspectives. *Current Opinion in Neurobiology*. 2004;14(6):784-90.
111. Tekes B, Hasta D. Altruism Scale: A Study of Reliability and Validity.(2015). *Nesne Psikoloji Dergisi*.3(6):55-75.
112. Ümmet D, Halil E, Otrar M. Özgecilik (Altruism) Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 2013;11(26):301-21.
113. Anlı G. Üretken Özgecilik Ölçeği Türkçe Formu'nun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2019.
114. Benenson JF, Pascoe J, Radmore N. Children's Altruistic Behavior in the Dictator Game. *Evolution and Human Behavior*. 2007;28(3):168-75.
115. Batson C. Empathy-Induced Altruistic Motivation. "Prosocial Motives, Emotions, and Behavior". *Inaugural Herzliya Symposium*; 2008.
116. Çabuker ND, Ersanlı K. Bireylerin Mesleklerine Göre Diğerkamlik Düzeyleri. 19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;2(2):522-34.
117. Smith DR. The Effect of Birth Order on Attitudes Toward Altruism. 2016.
118. Salmon CA, Daly M. Birth Order and Familial Sentiment: Middleborns are Different. *Evolution and Human Behavior*. 1998;19(5):299-312.

119. Raine A, Uh S. The Selfishness Questionnaire: Egocentric, Adaptive, and Pathological Forms of Selfishness. *Journal of Personality Assessment*. 2019;101(5):503-14.
120. Cleckley HM. The Mask of Sanity. *Postgraduate Medicine*. 1951;9(3):193-7.
121. Harbaugh WT, Mayr U, Burghart DR. Neural Responses to Taxation and Voluntary Giving Reveal Motives for Charitable Donations. *Science*. 2007;316(5831):1622-5.
122. Shaver R. Egoism. 2002.
123. Shafer-Landau R. *Ethical Theory: An Anthology*: John Wiley & Sons; 2012.
124. Rand A. *The Virtue of Selfishness*: Penguin; 1964.
125. Dawkins R, Davis N. *The Selfish Gene*: Macat Library; 2017.
126. Hamilton WD. The Genetical Theory of Social Evolution, I and II. *Journal of Theoretical Biology*. 1964;7(1):1-16.
127. Damasio H, Grabowski T, Frank R, Galaburda AM, Damasio AR. The return of Phineas Gage: Clues About the Brain from the Skull of a Famous Patient. *Science*. 1994;264(5162):1102-5.
128. Pedroni A, Eisenegger C, Hartmann MN, Fischbacher U, Knoch D. Dopaminergic Stimulation Increases Selfish Behavior in the Absence of Punishment Threat. *Psychopharmacology*. 2014;231(1):135-41.
129. Kuss K, Falk A, Trautner P, Montag C, Weber B, Fließbach K. Neuronal Correlates of Social Decision Making are Influenced by Social Value Orientation—an fMRI Study. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2015;9.
130. Hein G, Morishima Y, Leiberg S, Sul S, Fehr E. The Brain's Functional Network Architecture Reveals Human Motives. *Science*. 2016;351(6277):1074-8.
131. Sonne JWH, Gash DM. Psychopathy to Altruism: Neurobiology of the Selfish–Selfless Spectrum. *Frontiers in Psychology*. 2018;9.
132. Yılmaz H. Bencilik Ölçeği: Bencilliğin Uyumsal, Egoantrik Ve Patolojik Biçimlerinin Ölçülmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2018.
133. Raine A, Uh S. The Selfishness Questionnaire: Egocentric, Adaptive, and Pathological Forms of Selfishness. *J Pers Assess*. 2019;101(5):503-14.
134. Çelik NÇ, Kırıl B. Eğitimde Bencilik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*. 2019;8(3):156-68.
135. Yılmaz H. Narsizme Giden Yolum İlk Adımı: “Şişirilmiş Benlik Duygusu Ölçeği” Geliştirme Çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2018.
136. Tharpe IHA, Harun LMH. *Birth Order Positions and Personality Traits*. 2000.
137. Eckstein D, Aycock KJ, Sperber MA, McDonald J, Van Wiesner III V, Watts RE, et al. A Review of 200 Birth-Order Studies: Lifestyle Characteristics. *Journal of Individual Psychology*. 2010;66(4).

138. Curtis JM, Cowell DR. Relation of Birth Order and Scores on Measures of Pathological narcissism. *Psychological Reports*. 1993;72(1):311-5.
139. Joubert CE. Birth Order and Narcissism. *Psychological Reports*. 1989;64(3):721-2.
140. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik 2019 [Erişim tarihi: 7.9.2023]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-2.htm>.
141. Ertaş T. Türkçe'ye Uyarlanmış Ağır Bozukluk Bataryası'nın demanslı bireylerde geçerlik güvenirlik çalışması: DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
142. Tolkacheva N, Groenou M, van Tilburg T. Sibling Influence on Care Given by Children to Older Parents. *Research on Aging*. 2010;32.
143. Zarzycki M, Morrison V. Getting Back or Giving Back: Understanding Caregiver Motivations and Willingness to Provide Informal Care. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2021;9(1):636-61.
144. Lin I-F, Wolf DA. Division of Parent Care Among Adult Children. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2020;75(10):2230-9.
145. Yaşar Ekici F. Türk Aile Yapısının Değişim ve Dönüşümü ve Bu Değişim ve Dönüşüme Etki Eden Unsurların Değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies (JASSS)*. 2014.
146. Greenwood N, Smith R. Motivations for Being Informal Carers of People Living with Dementia: a Systematic Review of Qualitative Literature. *BMC Geriatrics*. 2019;19(1):169.
147. Henretta JC, Soldo BJ, Van Voorhis MF. Why Do Families Differ? Children's Care for an Unmarried Mother. *Journal of Marriage and Family*. 2011;73(2):383-95.
148. Suitor JJ, Sechrist J, Pillemer K. When Mothers Have Favourites: Conditions Under Which Mothers Differentiate Among Their Adult Children. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillessement*. 2007;26(2):85-99.
149. Willyard J, Miller K, Shoemaker M, Addison P. Making Sense of Sibling Responsibility for Family Caregiving. *Qualitative Health Research*. 2008;18(12):1673-86.
150. Brodaty H, Donkin M. Family Caregivers of People With Dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(2):217-28.
151. Pillemer K, Suitor JJ. Who Provides Care? A Prospective Study of Caregiving Among Adult Siblings. *Gerontologist*. 2014;54(4):589-98.
152. Gökalp Z. Türkçülüğün Esasları, Kum Saati Yayınları. İstanbul; 2001.
153. Kalayci I, Tuna Uysal M. Yaşlanma Sürecinde Yalnızlık ve Aile İlişkileri. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;48:25-41.
154. Suitor JJ, Pillemer K. Did Mom Really Love You Best? Developmental Histories, Status Transitions, and Parental Favoritism in Later Life Families. *Motivation and Emotion*. 2000;24:105-20.

155. Lashewicz B, Keating N. Tensions Among Siblings in Parent Care. *European Journal of Ageing*. 2009;6:127-35.
156. Suitor JJ, Pillemer K, Sechrist J. Within-Family Differences in Mothers' Support to Adult Children. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2006;61(1):S10-S7.
157. Pertl MM, Sooknarine-Rajpatty A, Brennan S, Robertson IH, Lawlor BA. Caregiver Choice and Caregiver Outcomes: A Longitudinal Study of Irish Spousal Dementia Caregivers. *Frontiers in Psychology*. 2019;10.
158. Lang SF, Fowers BJ. An Expanded Theory of Alzheimer's Caregiving. *American Psychologist*. 2019;74(2):194.
159. Etters L, Goodall D, Harrison BE. Caregiver Burden among dementia patient caregivers: a review of the Literature. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2008;20(8):423-8.
160. Ostwald SK, Hepburn KW, Caron W, Burns T, Mantell R. Reducing Caregiver Burden: A Randomized Psychoeducational Intervention for Caregivers of Persons with Dementia. *Gerontologist*. 1999;39(3):299-309.
161. Torres S. Understandings of Successful Ageing in the Context of Migration: The Case of Iranian Immigrants in Sweden. *Ageing and Society*. 2001;21:333-55.
162. Faison KJ, Faria SH, Frank D. Caregivers of Chronically Ill Elderly: Perceived Burden. *Journal of Community Health Nursing*. 1999;16(4):243-53.
163. Torti FM, Jr., Gwyther LP, Reed SD, Friedman JY, Schulman KA. A Multinational Review of Recent Trends and Reports in Dementia Caregiver Burden. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 2004;18(2):99-109.
164. Şen G, Manuoğlu E. Moral Grandstanding as a Narcissistic Intrinsic Satisfaction. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2022;14(4):488-98.
165. Harris PB, Long SO, Fujii M. Men and Elder Care in Japan: A ripple of change? *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 1998;13:177-98.
166. Chang Y-P, Schneider JK, Sessanna L. Decisional Conflict Among Chinese Family Caregivers Regarding Nursing Home Placement of Older Adults with Dementia. *Journal of Aging Studies*. 2011;25(4):436-44.
167. Qadir F, Gulzar W, Haqqani S, Khalid A. A Pilot Study Examining the Awareness, Attitude, and Burden of Informal Caregivers of Patients with Dementia. *Care Management Journals*. 2013;14(4):230-40.
168. Basu R, Rosenman RE. Altruism and Informal care for Dementia. *International Journal of Social Science Studies*. 2014;2:70.
169. Torti FMJ, Gwyther LP, Reed SD, Friedman JY, Schulman KA. A Multinational Review of Recent Trends and Reports in Dementia Caregiver Burden. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 2004;18(2):99-109.
170. Walker AJ, Pratt CC, Shin H-Y, Jones LL. Motives for Parental Caregiving and Relationship Quality. *Family Relations*. 1990;39(1):51-6.

171. Bradshaw LE, Goldberg SE, Schneider JM, Harwood RH. Carers for Older People with Co- Morbid Cognitive Impairment in General Hospital: Characteristics and Psychological Well- Being. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2013;28(7):681-90.
172. Serdar Y. Tarihsel Süreçte Türkiye’de Sosyal Devlet. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014;3(9):147-62.



10. EKLER

EK 1: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararı



İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI



Tarih: 08.06.2023

Sayın
Doç.Dr.Ayşe Petek BİNGÖL
Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yürütülmesi planlanan “DEMANS HASTALARINA PRİMER BAKIM VERECEK YAKINININ SEÇİMİNDE ‘SEÇİLMİŞ ÇOCUK’ KAVRAMI - Başvuru No: 2023000330(2023/330)” başlıklı araştırmanız incelenerek, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Karar no: İ05-342-23

Prof.Dr.Hakan ERGÜN
(Başkan)

Prof.Dr.Başak Ceyda MEÇO
(Başkan Yardımcısı)

Prof.Dr.Sevim AYDIN
(Üye)

EK 2: Sosyodemografik Veriler Anketi

Tarih: __/__/__

Katılım Numarası:

Açıklama: Tüm soruları cevaplamak zorunda değilsiniz. Cevaplamak istemediğiniz soruları atlayabilirsiniz

Yaş:

Cinsiyet: ☐ Erkek ☐ Kadın

Medeni Durum: ☐ Hiç evlenmemiş ☐ Dul ☐ Boşanmış ☐ Evli

Çocuğunuz var mu? Kaç tane?

Torununuz var mı ? Kaç tane?

Eğitim Durumu: ☐ Okur-Yazar Değil ☐ Okur-Yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul
☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Üniversite üstü

Bir okul bitirdiyse hangi okul? Hangi bölüm?

Hangi meslekle uğraşıyorsunuz?

Hangi işle uğraşıyorsunuz?

☐ Çalışmıyorum → Bakım verme sebebi işten ayrılma var mı?

☐ Çalışıyorum Haftada saat

Bilinen Hastalıklarınız?

Mali durumunuzu nasıl tanımlarsınız? ☐ Fakir ☐ Orta halli ☐ İyi ☐ Çok iyi

Gelirin gideri karşılama durumu? ☐ Gelir gideri karşılıyor

☐ Gelir gideri karşılamıyor

Nerede yaşıyorsunuz? ☐ Büyükşehir ☐ İl merkezi ☐ İlçe ☐ Köy

Evde kaç kişi yaşıyor, bu kişiler kimler?

Hastaya ne kadar zamandır bakım veriyorsunuz?

Hastaya günlük ne kadar vakit harcıyorsunuz?

Bakıma yardımcı kişiler kimler, ne kadar zamandır ve ne kadar süreyle bakım veriyorlar?

1..... 2..... 3..... 4.....

Bakım veren kişilerin hasta dışında bakmakla sorumlu olduğunuz kişiler kimler, ne kadar zamandır ve ne kadar süreyle bakım veriyorlar?

1..... 2..... 3..... 4.....

Kaç kardeşsiniz? Kaçınıcı çocuksunuz?
Kardeşlerinizin doğum sırası ve cinsiyeti nedir?.....

Erken ölen kardeşiniz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Evetse Kaçınıcı çocuktu?
Cinsiyeti neydi?
Öldüğünde kaç yaşındaydı?

Kardeşlerinizin kaç çocukları var, nerede yaşıyorlar, ne iş yapıyorlar?

1.....
2.....
3.....
4.....

Yetişme döneminizde anne babanız birlikte miydi? ☐ Evet ☐ Hayır

Hayırsa neden?.....

Sizin yaşadığınız bölgede (sizin memlekette) yaşlı biri elden ayaktan düşünce şu çocuk bakar diye bir adet var mı? Varsa nedir?

Sizin durumunuzda kardeşler arasında bakım vermenin paylaşımı nasıl gerçekleşti?

Siz ne tür sorumlulukları üstlendiniz? Açıklar mısınız?

Kardeşlerinizin üzerinde sorumluluk var mı? Örnek verir misin?

Tarih: __/__/__

Katılım Numarası:

Hastanın Yaşı:

Hastanın Cinsiyeti: ☐ Erkek ☐ Kadın

Hastanın Medeni Durumu: ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul

Hastanın Eğitim Durumu: ☐ Okur-Yazar değil ☐ Okur-Yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul
☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Üniversite üstü

Hastanın Kendine Ait Geliri? ☐ Yok ☐ Var

Var ise → ☐ Kendi maaşı mı?

☐ Başkasından mı kaldı ?

Geliri ihtiyaçlarını karşılamaya yetiyor mu? ☐ Yetmiyor ☐ Tam yetiyor ☐ Yetiyor ve artıyor

Hastanın Yaşadığı Yer: ☐ Kendi evinde
☐ Sizinle birlikte
☐ Bakımevinde
☐ Diğer →

Sizden farklı bir yerde yaşıyorsa ne kadar uzaklıkta yaşıyor?

☐ Yürüme mesafesinde ☐ Bir saatlik mesafe ☐ Diğer.....

Demans tanısını ne zaman aldı?

Ne kadar zamandır yardıma ihtiyaç duyuyor?.....

Demans türü/evresi?.....

Hastanın Diğer Hastalıkları?

Herhangi bir bedensel (zihinsel/akli engeli dışında) engeli var mı (ekstremiteler/kalça kırığı, görmede azalma, işitmede azalma, inme vs)?

Kullandığı yardımcı araç var mı?(gözlük, işitme cihazı, takma diş, koltuk değneği, yürüteç vs)

Hastanın genel sağlık durumunu nasıl tanımlarsınız? ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

EK 3: Klinik Demans Skoru (KDS)

Kategori	Klinik Demans Skoru (KDS)				
	0.0	0.5	1.0	2.0	3.0
Hafıza (H)	Hafıza kaybı yok veya kalıcı olmayan, hafif hafıza kaybı	Kalıcı hafif unutkanlık; olayları kısmen hatırlar, benign unutkanlık	Orta derecede hafıza kaybı; yeni olaylarda daha belirgin, defekt günlük aktivitelerde karışıklıklara neden oluyor	Şiddetli hafıza kaybı; sadece iyi öğrenilen materyal hafızada tutulmakta yenileri çabucak hafızadan silinmekte	Şiddetli hafıza kaybı sadece fragmanlar kalır
Oryantasyon (O)	Tam oryante	Zaman oryantasyonunda hafif zorluk dışında tam oryante	Zaman oryantasyonunda orta derecede zorluk; muayene ortamına oryante olsa da başka ortamlarda mekâna dezoryante olabilir	Zaman oryantasyonunda şiddetli bozukluk; genellikle zamana sıklıkla mekâna dezoryante	Sadece şahıs oryantasyonu kalmış
Yargılama ve problem çözme (YPÇ)	Günlük hayat, iş ve finansal konulardaki problemleri çözer, geçmişteki performansıyla ilişkili olarak yargılama iyidir.	Problem çözmede, benzerlik ve farklılıkları belirlemede hafif bozukluk	Problem çözmede, benzerlik ve farklılıkları belirlemede orta derecede bozukluk; sosyal yargılama genellikle sürdürülebilir.	Problem çözmede, benzerlik ve farklılıklarda şiddetli bozukluk; sosyal yargılama genellikle bozulmuştur.	Yargılama yapamaz ve problemleri çözemez
Toplumsal ilişkiler (Tİ)	Sosyal gruplar, istemli aktiviteler, alışveriş ve mesleğinde rutin düzeydeki işlerde bağımsız olarak fonksiyon görebilir.	Bu aktivitelerde hafif bozukluk	Bu aktivitelerin bazılarında başarılı olsa da bağımsız olarak fonksiyon göremez. Yüzeysel muayenede normal görünür.	Evinin dışında bağımsız hareket edemez. Sinema tiyatro vb sosyal aktivitelerle refakatli olarak katılacak derecede iyi görünür.	Evinin dışında bağımsız hareket edemez. Sinema tiyatro vb sosyal aktivitelerle refakatli olarak bile katılamayacak derecede hasta görünür.
Ev ve Hobiler (EH)	Ev yaşamını, hobilerini ve entelektüel ilgisini sürdürebilmekte	Ev yaşamı hobileri ve entelektüel ilgisinde hafif bozulma	Ev içi faaliyetlerinde orta derecede ama mutlak bozulma, daha zor ev işleri, komplike hobiler ve ilgi alanları terk edilir.	Sadece basit ev işlerini yapabilir ilgi alanları çok kısıtlanmıştır, zorlukla sürdürebilir.	Evde belirgin olarak fonksiyonel değildir
Özbakım (Ö)	Özbakımını tam olarak yapabiliyor.	Özbakımını tam olarak yapabiliyor.	Özbakım için destek, cesaret ve hatırlatmaya ihtiyacı vardır.	Giyinme, hijyen ve bireysel ilişkiler için bile yardıma ihtiyacı vardır.	Özbakımı için daha fazla yardıma gereksinimi vardır. Sık inkontinans.

EK 4: Bakım Verme Süreci Öncesindeki Anne/Baba-Çocuk İlişisini Değerlendirme Anketi

BAKIM VERME SÜRECİ ÖNCESİNDEKİ ANNE/BABA-ÇOCUK İLİŞKİSİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ
Açıklama: Aşağıda çocukluk/gençlik yıllarınıza dair sorular bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi okuduktan sonra böyle bir durumla karşılaştıysanız tutumunuz, davranışlarınız, tepkileriniz, hislerinizi çocukluk ve gençlik yıllarınızı düşünerek yanıtlayınız. Tüm sorulara yanıt vermek zorunda değilsiniz. Cevap vermek istemediğiniz soruları atlayabilirsiniz.
Gelecek Yaşama Yönelik Kararlar
1. Anne/babanızla ilgilenebilmek için bulundunuz yerden taşındınız mı? a. Evet. Nereden, nereye taşındınız? b. Hayır
2. Eğitiminizle ilgili kararları almanızda anne/babanız baskıcı ya da etkili oldu mu? a. Evet. Nasıl etkisi oldu? (i) Ne eğitimi alacağı konusunda baskıcı ya da etkili oldu mu? a. Evet b. Hayır (ii) Nerede eğitim alacağı konusunda baskıcı ya da etkili oldu mu? a. Evet b. Hayır b. Hayır
3. İş seçiminizde anne/babanız etkili oldu mu? a. Evet. Nasıl bir etkisi oldu? b. Hayır
4. Eş seçiminizle ilgili kararları almanızda anne/babanız müdahale etti mi? a. Evet. Nasıl bir müdahaleydi? Örnek verir misiniz? b. Hayır
Anne/Babanın Tutumu
5. Çocukluğunuzda/gençliğinizde, anne/babanızın yanındayken kendinizi gergin hisseder miydiniz? a. Evet sıklıkla? Neden? b. Bazen hissederdim? Hangi durumlarda? c. Hayır hissetmezdim.
6. Çocukluğunuzda/gençliğinizde, anne/babanız sizi eleştirir miydi? a. Evet sık sık eleştirirdi. Hangi konularda eleştirirdi? b. Bazen eleştirirdi. Hangi konularda eleştirirdi? c. Hayır eleştirmezdi.
7. Çocukluğunuzda/gençliğinizde anne/babanız size diğer kardeşlerinizden daha fazla düşkün müydü? a. Evet. Örnek verir misiniz? b. Bazen daha düşkün olduğu olurdu. Sizce hangi durumdan/olaydan sonra anne/babanız daha düşkün oldu? c. Hayır.
8. Anne/babanız, çocukluğunuzda/gençliğinizde diğer kardeşlerinize göre size daha baskıcı davranır mıydı? a. Evet sık sık. Örnek verir misiniz? b. Bazen daha baskıcı olurdu. Örnek verir misiniz? c. Hayır.

9. Çocukluğunuzda/ gençliğinizde anne/babanızın yanında kendinizi rahat hissediyor muydunuz? a. Evet hep çok rahat hissedirdim. b. Bazı durumlarda daha rahat hissedirdim. Örnek verir misiniz? c. Hayır. Neden kendinizi rahat hissetmezdimiz?
10. Çocukluğunuzda/gençliğinizde anne/babanız sizden şikayetçi miydi? a) Evet sık sık. Örnek verir misiniz? b) Bazı durumlarda şikayetçi olduğu olurdu. Örnek verir misiniz? c) Hayır.
11. Çocukluğunuzda/ gençliğinizde anne/babanız sizi kardeşlerinize kıyaslar mıydı? a. Evet sık sık kıyaslardı. Örnek verir misiniz? b. Bazen kıyaslardı. Hangi durumlarda kıyaslardı? c. Hayır.
12. Anne/babanız çocukları arasında adil davranır mıydı? a. Evet b. Bazen davranırdı. Hangi durumlarda? c. Hayır davranmazdı. Örnek verir misiniz?
13. Anne/babanız size soğuk davranır mıydı? a. Evet sık sık. Örnek verir misiniz? b. Bazen davranırdı. Hangi durumlarda? c. Hayır davranmazdı.
14. Anne/babanız diğer kardeşlerinize kıyasla sizden daha çok şey bekler miydi? a. Evet sık sık. Örnek verir misiniz? b. Bazen beklerdi. Hangi durumlarda? c. Hayır
15. Anne/babanız sağlığında ileride kendilerine diğer kardeşlerinizdenize sizin bakmanızı ister miydi? a. Evet. Neden sizi isterdi? b. Hayır. Neden sizi istemezdi? c. Bu konuda hiçbir tercih belirtmediler.
16. Anne/babanızın çocukluk ve gençliğinizde size karşı daha sevecen ve anlayışlı olmuş olmalarını ister miydiniz? a. Evet isterdim. Neden böyle düşünüyorsunuz? b. Hayır. Yeterince sevecen ve anlayışlıydılar.
17. Anne/babanız sağlıklıyken ileride onlara sizin bakacağınızı açıkça söylememiş olsa da biliyor muydunuz? a. Evet. Nasıl anladınız? b. Hayır
18. Anne/babanız çocukken size diğer kardeşlerinize gösterdikleri kadar ilgi gösterir miydi? a. Evet. b. Hayır. Nasıl anladınız?
19. Anne/babanız sizi büyütmek için diğer kardeşlerinize kıyasla daha fazla fedakârlık yaptı mı? a. Evet. Örnek verir misiniz? b. Bazen. Hangi durumlarda? c. Hayır
20. Anne/babanız sizi hep olduğunuz gibi kabul etti mi? a. Evet b. Hayır. Nasıl anlıyoruz?

Çocuğun Anne/Baba Tutumuna Karşı Davranış ve <u>Duyguları</u>
21. Hayatta yaşadığınız sıkıntılar sırasında anne/babanızda teselli arar mıydınız? a. Evet. Örnek verir misiniz? b. Hayır
22. Çocukken anneniz/babanız gibi bir insan olmak ister miydiniz? a. Evet b. Hayır. Neden?
23. Çocukluk ve gençlik zamanlarınızda uslu ve söz dinleyen bir çocuk muydunuz? a. Evet. b. Hayır. Örnek verir misiniz?
24. Çocukluk ve gençliğinizde başınızı belaya sokar mıydınız? a. Evet. Örnek verir misiniz? b. Hayır.
25. Anne/babanıza çocukluk ve gençliğinizde kızgınlık-kırgınlık duyuyor muydunuz? a. Evet. Sık sık. Örnek verir misiniz? b. Bazen. Ne sıklıkta? Örnek verir misiniz? c. Hayır.
26. Çocukluk ve gençliğinizde annenizden/babanızdan ayrı bir şey yapsanız suçluluk duyar mıydınız? a. Evet sık sık. Neden bu şekilde hissedersiniz? b. Bazen. Hangi durumlarda böyle hissederdiniz? c. Hayır
Bakım Vermeye Uygunluk
27. Çocukluk ve gençliğinizde ev ile ilgili sorumlulukları üstlenmeye diğer kardeşlerinize nazaran daha yatkın mıydınız? a. Evet. Neden siz daha yatkındınız? b. Hayır
28. Anne/babanızın hastalığından önceki dönemde fiziksel (bedensel) sağlığınız iyi miydi? a. Genellikle iyiydi. b. Bazen iyi, bazen değildi. c. İyi değildi.
29. Anne/babanızın hastalığından önceki dönemde psikolojik (ruhsal) sağlığınız iyi miydi? a. Genellikle iyiydi. b. Bazen iyi, bazen değildi. c. İyi değildi.
30. Çocukluk ve gençliğinizde bakım verme konusundaki bilginiz kardeşlerinize kıyasla daha fazla mıydı? a. Evet. Bu bilgileri nasıl edindiniz? b. Hayır
31. Anne/babanıza siz bakmak zorunda mıydınız? a. Evet. Neden? b. Hayır. Başka nasıl alternatifleriniz vardı?
Yetişkinlikteki Anne/Baba-Çocuk İlişkisi
32. Anne/babanıza sağlığında diğer kardeşlerinizden daha fazla maddi destek sağladınız mı? a. Evet sık sık. Neden siz daha fazla destek sağladınız? b. Bazen. Hangi durumlarda destek sağladınız? c. Hayır
33. Anne/babanıza sağlığında diğer kardeşlerinizden daha fazla duygusal destek sağladınız mı? a. Evet sık sık. Neden siz daha fazla destek sağladınız? b. Bazen. Hangi durumlarda destek sağladınız? c. Hayır

34. Anne/babanızın sağlığında onları diğer kardeşlerinizden daha sık hastaneye götürür müydünüz? a. Evet sık sık. Neden siz daha fazla götürürdünüz? b. Bazen. Hangi durumlarda siz götürürdünüz? c. Hayır
35. Anne/babanızın sağlığında diğer kardeşlerinizden daha sık çarşı-pazar işlerinde yardımcı olur muydunuz? a. Evet sık sık. Neden siz daha fazla yardımcı olurdunuz? b. Bazen. Hangi durumlarda siz daha fazla yardımcı olurdunuz? c. Hayır
36. Anne/babanız acil durumlarda kardeşleriniz arasında ilk sizi mi arardı? a. Evet sık sık. Neden sizi ilk arardı? b. Bazen. Hangi durumlarda sizi ilk arardı? c. Hayır
37. Anne/babanız sağlıklıyken size danışır mıydı? a. Evet sık sık. Neden size danışırdı? b. Bazen. Hangi durumlarda danışırdı? c. Hayır
38. Anne/babanızla sağlığında diğer kardeşlerinizden daha sık konuşur muydunuz? a. Evet. Kim kimi arardı? b. Hayır
39. Anne/babanız sağlıklıyken çocuklarınıza (yani torunlarına) baktılar mı? a. Evet b. Hayır. Neden bakmadılar?
40. Anne/babanız sağlıklıyken size kendi evinizin işlerinde yardım eder miydi? a. Evet, sık sık ederdi. Hangi işlerde yardım ederlerdi? b. Bazen ederdi. Hangi işlerde yardım ederlerdi? c. Hayır

EK 5: Bakım Verme Sürecinde Aile İlişkilerini Değerlendirme Anketi

BAKIM VERME SÜRECİNDE AİLE İLİŞKİLERİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ
Açıklama: Aşağıda aile ilişkileriniz ile ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi okuduktan sonra aile içerisinde böyle bir durumla karşılaştıysanız tutumunuzun, hislerinizin, davranışlarınızın, tepkilerinizin nasıl olduğunu belirtiniz. Tüm sorulara yanıt vermek zorunda değilsiniz. Cevap vermek istemediğiniz soruları atlayabilirsiniz.
Kardeşler Arası İlişkiler
1) Kardeşleriniz arasında sizin sözünüz geçer mi? a) Evet sıklıkla b) Bazen geçer bazen geçmez c) Hayır. Kimin sözü daha fazla geçer?
2) Diğer kardeşlerinizle kıyasladığınızda çekingen ve içinize kapanık biri misiniz? a) Evet b) Hayır. Hangi kardeşiniz çekingen ve içine kapanık?
3) Kardeşleriniz arasında kendinizi geleneksel değerlere daha bağlı biri olarak görüyor musunuz? a) Evet. Neden, örnek veriri misiniz? b) Hayır
4) Kardeşlerinizle aranız iyi midir? a) Evet sıklıkla b) Bazen iyi, bazen kötü. Hangi durumlarda kötü? c) Hayır. Neden?
5) Sizce kardeşleriniz bencil midir? a) Evet. Neden böyle düşünüyorsunuz? b) Hayır
6) Diğer kardeşlerinizle kendinizi kıyasladığınızda sizce zorluklarla baş etme konusunda daha becerikli misiniz? a) Evet. Neden böyle düşünüyorsunuz? b) Hayır
7) Kardeşlerinizden daha hayırlı bir evlat olduğunuzu düşünüyor musunuz? a) Evet. Neden böyle düşünüyorsunuz? b) Hayır
Anne/Babaya Benzerlik
8) Anne/babanıza diğer kardeşlerinize kıyasla fiziksel açıdan daha fazla benzer misiniz? a) Evet. Örnek veriri misiniz? b) Hayır
9) Anne/babanızla diğer kardeşlerinize kıyasla huylarınız daha fazla benzer mi? a) Evet. Örnek veriri misiniz? b) Hayır
10) Anne/babanızla dini görüşleriniz benziyor mu? a) Evet b) Hayır. Neden böyle düşünüyorsunuz?
11) Anne/babanızla politik görüşleriniz benziyor mu? a) Evet b) Hayır. Neden böyle düşünüyorsunuz?
Anne/Babanın Fiili Bakımı
12) Anne/babanıza fiilen baktığınız için miraslarından size daha fazla pay verilmesini bekler misiniz? a) Evet. Neden? b) Hayır
13) Anne /babanıza bakım vererek diğer kardeşleriniz için bir fedakârlık yaptığınızı düşünüyor musunuz? a) Evet. Neden böyle düşünüyorsunuz? Örnek verir misiniz? b) Hayır

14) Anne /babanıza bakım vererek onlar için bir fedakârlık yaptığınızı düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır. Neden böyle düşünüyorsunuz?
15) Anne/babanızın bakımına yardımcı olmadıklarında kardeşlerinize kızıyor musunuz? a) Evet sık sık. Neden böyle düşünüyorsunuz? b) Bazen kızıyorum. Örnek verir misiniz? c) Hayır. Neden kızmıyorsunuz?
16) Diğer kardeşlerinizin bakmasındansa anne/ babanıza kendiniz bakmayı tercih eder misiniz? a) Evet. Neden böyle düşünüyorsunuz? b) Bazen böyle düşünüyorum. Hangi durumlarda böyle düşünüyorsunuz? c) Hayır
17) Kardeşleriniz anne/babanıza siz baktığınız için size minnet duyar/teşekkür eder mi? a) Evet b) Hayır
18) Kimse sizi taktir etmese de anne/babanıza bakmaya devam eder misiniz? a) Evet. Neden böyle düşünüyorsunuz? b) Hayır
19) Anne/babanızın bakımı konusunda kardeşlerinizden yardım istediğinizde, umursamadıkları olur mu? a) Evet sık sık. Örnek verir misiniz? b) Bazen c) Hayır
20) Diğer kardeşlerinizin anne/babanıza bakım vermesini aslında daha uygun/daha mantıklı buluyor musunuz? a) Evet sık sık. Neden böyle düşünüyorsunuz? b) Bazen. Hangi durumlarda böyle düşünüyorsunuz? c) Hayır
21) Anne/babanızı bakımevine vermeyi düşünür müsünüz? a) Evet sık sık. b) Bazen. Hangi durumlarda bakımevine vermeyi düşünüyorsunuz? c) Hayır. Neden düşünmezsiniz?
22) Uygun koşullar sağlanırsa anne/babanızın kendi evinde bakıcıyla yaşamasını tercih eder misiniz? a) Evet b) Hayır. Neden tercih etmezsiniz?
23) Anne/babanıza bakabilmek için pek çok şeyden vazgeçmek zorunda kaldığınızı düşünüyor musunuz? a) Evet sık sık. Örnek verir misiniz? b) Bazen. Hangi durumlarda düşünüyorsunuz? c) Hayır

EK 6: Özgeci (Altruistik) Davranışlar Anketi

ÖZGEÇİ (ALTRUİSTİK) DAVRANIŞLAR ANKETİ
Açıklama: Aşağıda günlük yaşamda karşınıza çıkabilecek birtakım durumlar bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi okuduktan sonra böyle bir durumla karşılaştıysanız tutumunuzun, hislerinizin, davranışlarınızın, tepkilerinizin nasıl olduğunu belirtiniz. Tüm sorulara yanıt vermek zorunda değilsiniz. Cevap vermek istemediğiniz soruları atlayabilirsiniz.
Dinsel Temalı Altruistik Davranışlar
1) Şayet kurban kesiyorsanız, kurban derisini bir yardım kuruluşuna bağışladınız mı? a) Evet. Nereye bağışladınız? (Mesela Türk Hava Kurumu, Mehmetçik Vakfı, Dini vakıflar, Çocuk Esirgeme Kurumu, Darüşşafaka vs.) b) Hayır
2) Sokakta para isteyen dilenciye para verdiniz mi? a) Evet b) Hayır
3) Eğer camiye gidiyorsanız, cami çıkışında sadaka verdiniz mi? a) Evet b) Hayır
4) Eğer camiye gidiyorsanız, camideki yardım kutusuna bağışta bulundunuz mu? a) Evet b) Hayır
5) Hiç fitre verdiniz mi? a) Evet. Nereye verdiniz? (Mesela Türk Hava Kurumu, Mehmetçik Vakfı, Dini vakıflar, Çocuk Esirgeme Kurumu, Darüşşafaka vs.) b) Hayır
6) Kurban kesiyorsanız hiç kurban eti bağışladınız mı? a) Evet. Nereye bağışladınız? (Mesela Türk Hava Kurumu, Mehmetçik Vakfı, Dini vakıflar, Çocuk Esirgeme Kurumu, Darüşşafaka vs.) b) Hayır
Saf Altruistik Davranışlar
7) Yaşadığınız bölgede giysi toplama kumbarası var ise, oraya bağışta bulundunuz mu a) Evet b) Hayır
8) Hiç sokakta para isteyen birine yardımda bulundunuz mu? a) Evet b) Hayır
9) Hiç görme engelli birinin karşıdan karşıya geçmesine yardım ettiniz mi? a) Evet b) Hayır

EK 7: Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: DEMANS HASTALARINA PRİMER BAKIM VERECEK YAKINININ SEÇİMİNDE ‘SEÇİLMİŞ ÇOCUK’ KAVRAMI

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Ayşe Petek Bingöl, Dr. Fatma Tuğra Karaarslan Türk

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Sayın gönüllü,

Yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş, bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu bilgilendirilmiş gönüllü olur formu, sizin bu çalışmaya katılma kararınızı verebilmeniz için hazırlanmıştır. Bir doktor görüşme yaparak; sizinle ilgili, hastanızla ilgili ve kardeşlerinizle ilgili bazı anket sorularına cevap vermenizi isteyecektir. Tüm sorulara cevap vermek zorunda değilsiniz. Cevap vermek istemediğiniz soruları atlayabilirsiniz ancak çalışmamızın sağlıklı olabilmesi için tüm soruları yanıtlamanızı öneririz. Vereceğiniz bilgilerin demans hastalarına primer bakım veren çocuğun nasıl seçildiğini anlamamıza katkı sağlaması beklenmektedir.

Paylaşmış olduğunuz bilgilerin gizliliği için gereken özen gösterilecektir. Kimlik bilgileriniz gizli kalacak ve yakınlarınız da dahil hiç kimseyle paylaşılmayacaktır. Bilgileriniz bu çalışmada ve ileride yapılabilecek çalışmalarda yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Anket sorularını yanıtlama işlemi yaklaşık olarak 45 dakika sürecektir. Bu görüşme sırasında sizin ve yakınınızın sağlığı için herhangi bir risk beklenmemektedir.

Bu çalışmaya katılmak zorunda değilsiniz. Katılmak ya da katılmamak, hekiminizden aldığınız hizmeti ya da ilişkinizi, olumlu ya da olumsuz olarak etkilemeyecektir. Bu çalışma size ve bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumunuza herhangi mali bir yük getirmeyecektir. Size herhangi bir ödeme yapılmayacak ve sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde istediğiniz an herhangi bir mazeret göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz Dr. Fatma Tuğra Karaarslan Türk’e (.....) danışabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda

karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi, imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Bu bilgiler ışığında elde edilen bilgilerimin;

- ☐ Başka bilimsel çalışmalarda kullanılmamasını
- ☐ Kimliğimin gizli tutularak bilimsel amaçlı diğer çalışmalarda da kullanılmasına izin veriyorum.

Katılımcının	Araştırmacının
Adı-Soyadı	Adı-Soyadı
Tarih	Tarih
İmza	İmza