



Kültürel Boyutların Evde Bakım Hizmetleri Tutumuna Etkisi: Burdur İli Kent Merkezi Örneği

The Effect of Cultural Dimensions on the Attitude of Home Care Services: A Case of Burdur City

Azime Arısoy¹, Mehmet Ali Taş²

Öz

Bu çalışma, toplulukçu ve bireyci kültür boyutlarının evde bakım hizmetlerine yönelik tutumlar üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Buradan hareketle Burdur ilinde ikamet etmekte olan 18 yaş ve üstü 384 kişiye anket uygulanarak kesitsel analitik bir çalışma yapılmıştır. Anket formunda “Toplulukçu ve Bireyci Kültür Ölçeği (INDCOL)” ve “Evde Bakım Hizmetleri Tutum Ölçeği (EBHTÖ)” olmak üzere iki farklı ölçek kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların demografik bilgilerine yer verilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22 ve Lisrel 8.80 paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. Bu çalışmada betimsel, fark, ilişki ve etki analizleri uygulanmıştır. Analiz sonucunda toplulukçu kültür boyutunun bireyci kültür boyutundan daha yüksek bir puana sahip olduğu saptanmıştır. Hem toplulukçu hem de bireyci kültür boyutlarının evde bakım hizmetleri tutumlarıyla anlamlı ve olumlu bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Bunun yanında her iki kültür boyutunun evde bakım hizmetleri tutumlarını olumlu etkilediği tespit edilmiştir. Ancak burada toplulukçu kültür boyutunun evde bakım hizmetlerine yönelik tutumlara etkisinin nispeten daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler

Evde bakım hizmeti, Kültür, Toplulukçu kültür, Bireyci kültür, Kültürel boyutlar

Abstract

This study was conducted to investigate the effects of the collectivist and the individualist cultural dimensions on attitudes towards home care services. Based on this, a cross-sectional study was conducted on 384 people aged 18 and over, who live in Burdur City. In the survey, two different scales were used, namely the “Collectivism and Individualism Culture Scale (INDCOL)” and the “Home Care Services Attitude Scale (HCSAS)”. In addition, demographic information of the participants is included. The obtained data were analyzed using the SPSS 22 and Lisrel 8.80 package programs. In this research, descriptive, difference,

1 Sorumlu Yazar: Azime Arısoy (Dr. Öğr. Üyesi), Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Çavdır Meslek Yüksek Okulu, Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık Bölümü, Burdur, Türkiye. E-posta: azimearisoy@hotmail.com ORCID: 0000-0002-7136-558X

2 Mehmet Ali Taş (Arş. Gör.), Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Burdur, Türkiye. E-posta: matas@mehmetakif.edu.tr ORCID: 0000-0001-9714-7188

Atf: Arısoy, A. ve Tas, M. A. (2020). Kültürel boyutların evde bakım hizmetleri tutumuna etkisi: Burdur ili kent merkezi örneği. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 78: 333-359. <https://doi.org/10.26650/jspc.2019.78.0041>



relationship and effect analyses were applied. As a result of the analysis, it was found that the collectivist culture dimension had a higher average than the individualist culture dimension. Both the collectivist and the individualist culture dimensions have a significant and positive relationship with home care services attitudes. In addition, it was found that both cultural dimensions positively affected the attitudes of home care services. However, it has been determined that the collective culture dimension has a relatively higher effect on attitudes towards home care services.

Keywords

Home care services, Culture, Collectivist culture, Individualist culture, Cultural dimensions

Extended Summary

An important component of the implementation of social services for the elderly and disabled people in Turkey are home care services. According to TUIK data; 8% of Turkey's population are individuals aged 65 and over. According to the 2019 Disabled and Elderly Statistical Bulletin; 6.9% of the total population consists of individuals with disabilities. On the one hand, the elderly population, and the increase of chronic diseases and disabilities increase the density in hospitals. On the other hand, it also causes a serious financing problem. This situation causes home care services to come to the fore.

Although important arrangements have been made in the laws related to home care services, what is the public perspective on this issue? Which cultural dimensions dominate the home care attitude? A number of questions come to mind. Indeed, culture plays an important role in the formation of attitudes and behavior. People act within the values they adopt. Cultural values lie behind the attitudes adopted. It also guides behavior. In Turkish society, which is expressed as a collective society, the concept of family and collective behaviors are important. At this point, the family also has important duties in patient care. On the other hand, it is stated that the healing process of the patients will be extended under the stressful and negative conditions of the hospital environment (Akdemir et al., 2011: 57).

From this point of view, this study was carried out in order to determine whether the culture structure that is dominant in the society has an effect on home care services attitude. This study was carried out in 2019. The research consists of individuals aged 18 and over, who live in the province of Burdur. In the study, data were collected from 384 people in total. All of the surveys are included in the analysis. A survey was used to collect the necessary data for the research. In this questionnaire, two different scales were used, namely the "Collectivism and Individualism Culture Scale (INDCOL)" and the "Home Care Services Attitude Scale (HCSAS)". In both of these scales used, a 5-point Likert-type rating was used: 1) I definitely agree and 5) I definitely disagree.

It was determined that the gender distribution of the participants included in this study is almost equal. The majority of the participants are married individuals. It was determined that the groups formed regarding the age distribution of the participants were close to each other. On the other hand, it

is observed that only 58 of the participants have individuals who benefit from home care services. When the educational status is analyzed, it is observed that primary and high school levels are the majority. Income status has been determined to be at the level of 4500+ TL.

It is seen that the collectivist culture dimension has a higher average than the individualistic cultural dimension. In the dimensions of home care attitude scale, the highest average belongs to the relationship dimension. Then, the comparison dimension, home care services attitudes as a whole, and the support dimension.

It has been determined that both the collectivist and the individualist cultural dimensions have a significant and positive relationship with all the dimensions of home care services attitudes at a high reliability level. It is seen that the collectivist culture dimension is mostly related to the implicit variable of home care services attitudes. In addition, the individualistic culture dimension was found to be mostly related to the comparison dimension. When the findings are examined, it can be seen that both the collectivist and the individualist cultures significantly and positively affect the attitudes of home care services. The collective culture dimension affects the home care services attitude scale the most. The individualist culture has been found to affect the comparison factor the most. On the other hand, in this study, the individualist culture dimension has been found to positively affect the attitude of home care services. This may relate to the prevalence of communityism throughout society, the dominant norms and rules that it still holds, and its validity. Although people yearn for independence, autonomy, hedonism and individual prosperity, it is thought that there is still a high need to adopt with social rules. Because when the norms and rules are violated, there may be sanctions, such as exclusion from the society and deprivation of social approval.

Kültürel Boyutların Evde Bakım Hizmetleri Tutumuna Etkisi: Burdur İli Kent Merkezi Örneği

Ülkemizde yaşlı ve engelli bireylere yönelik uygulanan sosyal hizmetlerin önemli bir bileşeni evde bakım hizmetleridir. TÜİK verilerine göre; Türkiye nüfusunun %8. 8'i 65 yaş ve üstü yaştaki bireylerden oluşmaktadır (www.tuik.gov.tr). 2019 yılı Engelli ve Yaşlı İstatistik Bültenine göre; toplam nüfusun %6.9' u engelli bireylerden oluşmaktadır. Bir taraftan yaşlı nüfus, kronik hastalıklar ve engellilik durumun artması hastanelerdeki yoğunluğu arttırmaktadır. Diğer yandan ciddi bir finansman sorununa da yol açmaktadır (Taşdelen ve Ateş, 2012: 28). Bu durum evde bakım hizmetlerinin ön plana çıkmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde Evde Bakım Modeli, Sağlık Bakanlığının 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı “Evde Bakım Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre uygulanmaktadır. Bu yönetmelikle; toplumun ve bireylerin sağlığının korunması amacıyla, evde bakım hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının açılmasını, çalıştırılmasını ve bu kurumların hizmetlerinin amaca uygunluğunun denetlenmesini, ayrıca evde bakım hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda uyulması gereken usul ve esaslar düzenlenmiştir (Madde:1). 5378 Sayılı “Engelliler Hakkında Kanun”un 6. Maddesine göre; Engelli bireylerin öncelikle yaşamlarını sürdürmekte oldukları ortamda bağımsız olarak yaşamalarını sağlamak amacıyla durumlarına uygun bir şekilde gereken psiko-sosyal destek ve bakım hizmetleri sunulmaktadır. Destek ve bakım hizmetleri verilirken bireyin biyolojik, psikolojik, fiziksel, kültürel, sosyal, manevi ihtiyaçları ve ailesi gözetilmektedir.

Her ne kadar evde bakım hizmeti ile ilgili yasalarda önemli düzenlemeler yapılmış olsa da bu konuya toplumun bakış açısı nasıldır? Hâkim olan hangi kültürel boyutlar evde bakım tutumunu beslemektedir? Şeklinde bir takım sorular akla gelmektedir. Nitekim kültür, tutumların oluşmasında ve davranışların sergilenmesinde önemli bir role sahiptir. İnsanlar, benimsedikleri değerler çerçevesinde hareket etmektedir. Benimsenen tutumların temelinde kültürel değerler yatmaktadır. Davranışlara da kılavuzluk etmektedir. Toplulukçu bir toplum olarak ifade edilen Türk toplumunda aile kavramı ve kolektif davranışlar önem arz etmektedir. Bu noktada hasta bakımı noktasında da aileye önemli görevler düşmektedir. Diğer yandan hastane ortamının stresli ve olumsuz koşullarında hastaların iyileşme sürecinin uzayacağı ifade

edilmektedir (Akdemir vd., 2011:57). Bu nedenle, ailenin sosyal ve psikolojik desteğinin hastanın iyileşme sürecini hızlandırdığı ifade edilebilir. Ancak evde bakım hizmetlerinin hem hizmet sunucuları ve aileler için hem de hastalar için önemli düzeylerde zorlukları bulunmaktadır. Türk toplumunda ise hâkim olan kültür ve dini inanç gereği hastaya bakma, ziyaret etme, hal hatır sorma gibi önemli değerler bulunmaktadır. Dolayısıyla kültür yapısının evde bakım hizmeti tutumunu ne düzeyde etkilediğini ortaya koymak önem arz etmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda evde bakım hizmetleriyle ilgili çeşitli çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Araştırmacılar tarafından toplulukçu ve bireyci kültür boyutuyla ilgili de çok sayıda araştırma yapıldığı saptanmıştır. Ancak toplulukçu ve bireyci kültür boyutlarının evde bakım hizmetlerine yönelik tutumlarına olan etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışma, toplumda hâkim olan kültür yapısının evde bakım hizmetleri tutumuna etkisinin olup olmadığını tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Toplulukçu ve Bireyci Kültür Boyutları

Toplulukçuluk-Bireycilik algısı, bir toplumda, toplumsal değerlerin ya da bireysel değerlerin egemen değerler olarak algılandığını gösteren kültürel değişkendir. Toplulukçuluk ve bireycilik kültürel değişkenleri, bireylerin bağlı oldukları grupla bütünleşme düzeyleridir. Bazı toplumlarda bireyciliği daha ön plana çıkaran değerler ve inançlar egemen iken bazı toplumlarda ise toplulukçuluğu daha fazla ön plana çıkaran değerler ve inançlar egemendir. Toplulukçuluk veya bireycilik değerlerinin ve inançların daha egemen olması, grupların ya da bireyin davranışlarına, tutumlarına yansımakta buna bağlı olarak farklı uygulamalar ortaya çıkmaktadır (Hofstede ve Bond, 1988: 10). Toplulukçu kültür, toplumda sadakati ve sıkı sıkıya bağlanmayı ifade etmektedir. Akrabalıklar ve klanlar önem arz etmektedir. Bu gibi toplumlarda “utanma” gibi önemli bir denetim mekanizması işlemektedir. Bireyler toplumla ahenkli bir şekilde hareket etmek için çaba sarfetmektedirler (Sargut, 2015: 185). Diğer insanların mutluluğu, refahı ve konforu için birlik ve beraberlik içinde çalışılmaktadır. “Çevremdeki insanların rahatlığı benimkinden önce gelir” anlayışıyla diğerkâmlık hâkimdir. Hatta mutluluk gibi önemli unsurların ortaklaşa yaşanması halinde bir anlam ifade edebileceği ileri sürülmektedir (Alparslan vd., 2019: 17-19).

Toplulukçu kültürünün yaygın olduğu toplumlarda ‘biz’ olgusu ‘ben’ deyişinden daha ön plana çıkmaktadır. Doğu ve Latin ülkelerinde yaygın

olan toplulukçu kültüründe bireyin kimliği sosyal sistem içerisinde şekil almaktadır. Toplulukçu kültürde birey, grup kararlarına inanmakta ve ortaklaşa davranış göstermektedir. Sosyal bağlar, sosyal dayanışma ve yardımlaşma güçlüdür. Toplulukçu kültürlerde; birey için ait olduğu toplumun ihtiyaçları önceliklidir ve birey, ait olduğu grubun kurallarına sorgulanmayan sadakatle bağlıdır (Hofstede, 2001: 40-41). Bireyci toplumlarda ise özsaygı ve bireysel davranışlar ön plandadır. Bireyler hedonik zevkler ve bireysel başarı ile motive olmaktadır. Dolayısıyla kişilerin bireysel sağlığı, konforu ve rahatlığı diğer kişilere bağlı olmadığı görülmektedir (Schwartz, 2012: 5-7; Schwartz, 2006: 3, Schwartz ve Sagie, 2000: 468). Toplulukçu kültürdeki bireyler sosyal desteğe, işbirliğine, doğruluğa ve eşitliğe eğilimli iken bireyci kültürdeki bireyler başarı, yalnızlık ve yabancılaşmaya yatkındırlar. Ayrıca rahat bir hayat, hazcılık ve toplumca tanınma gibi değerlerin peşindedirler (Hogg ve Vaughan, 2006: 665; Özyer vd., 2012:178). Bireyci kültür daha çok batılı ülkelerde yaygındır. Bireyci toplumlarda sosyal bağlar, sosyal yardımlaşma ve dayanışma güçlü değildir. Birey için kendisinin ve ailesinin ihtiyaçları önemli ve önceliklidir. Bağımsız davranışlar ön plandadır. Hofstede, çalışmasında Türkiye’de bireycilik eğilimlerin düşük, toplulukçu eğilimlerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Hofstede, 2001: 40-41; Robbins ve Judge, 2015: 153; Erkenekli, 2015: 576; McShane ve Von Glinow, 2016: 41).

Evde Bakım Hizmeti

Evde bakım hizmeti, Sağlık Bakanlığı’nın 10.03.2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” 4. Maddesinin “d” bendinde; “Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması” olarak tanımlanmıştır. Yine Sağlık Bakanlığı’nın 27.02.2015 tarihli ve 29280 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” 4. Maddesinin “ğ” bendinde ; “Evde sağlık hizmeti: Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri” olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ise;

evde bakım hizmetlerini “Profesyonel sağlık çalışanları ve hasta bakımında eğitilmiş kişilerin hastaya ev ortamında bakım hizmetinin verilmesi” olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre; Evde bakım hizmetleri, bakıma muhtaç durumdaki bireyleri sağlığına yeniden kavuşturmaya ve sağlığının kötüleşmesini önlemeye yöneliktir (World Health Organization, 1999:1). Evde bakım; engelli, yaşlı, kronik hastalığı olan ya da nekahet döneminde olan bireyleri yaşadıkları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama uyum sağlamalarına olanak tanımaktadır. Yaşamlarını huzurlu ve mutlu bir şekilde sürdürerek toplumsal hayata tam katılımlarını sağlamaktadır (III. Özürlüler Şurası, 2007: 53-54). Evde Bakım Hizmetleri; tedavi edici, koruyucu ve rehabilite edici, bakımın sürekliliği bakımından etkili, sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve desteklemek amacıyla sunulan bakım sistemini tanımlamaktadır (Evde Bakım Derneği Yönetim Kurulu,2010; Altuntaş vd. ,2010:154).

Evde bakım hizmetleri, verildiği süreye göre; kısa süreli evde bakım ve uzun süreli evde bakım olarak ikiye ayrılmaktadır. Kısa süreli olarak verilen evde bakım hizmetleri, genellikle hastanedeki yataklı tedaviden sonra taburcu edilen hastaların iyileşme döneminde ve tıbbi hizmet odaklı olarak verilmektedir. Uzun süreli evde bakım hizmetleri, 6 aydan daha fazla süreli olarak, fiziksel, fonksiyonel ve bilişsel kapasitesinde kayba uğramış ve buna kayba bağlı olarak rutin yaşam aktivitelerini yerine getirebilmek için (yemek, banyo, tuvalete gitmek, giyinme vb.) başkasına muhtaç durumda olan bireylerin ihtiyaçlarını karşılayan oldukça geniş yelpazede sunulan hizmetleri içermektedir. Uzun süreli bakım aynı zamanda yemek hazırlama, ev işlerine yardım, ulaşım ve alışveriş gibi hizmetleri de kapsamaktadır. Evde bakım hizmetleri, bakım hizmetini veren kişiye göre ise; formal ve informal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bakımı veren kişi profesyonel düzeyde eğitilmiş ise formal bakım, bakım veren kişi aile bireyleri veya hastanın herhangi bir yakını ise de informal bakım olarak adlandırılmaktadır (Oğlak,2016: 32-33; Fujisawa ve Colombo,2009: 14; . Lipszyc, Sail ve Xavier,2012:7-35).

Evde bakım hizmeti, bakıma muhtaç durumdaki bireyi yaşamakta olduğu aile ortamından ayırmadan ihtiyacı olan hizmetlerin verilmesini hedeflemektedir. Yaşlı, engelli ya da süregelen hastalığından dolayı bakıma ihtiyacı olan bireyin sağlık, temizlik, beslenme gibi ihtiyaçlarının belirli bir düzen içinde evinde karşılanması amaçlanmaktadır (Altan, 2011:280; Özer

ve Şantaş, 2012: 97). Evde bakım hizmeti, bireylerin bakımının devamını sürekli kılmaktadır. Toplumun özellikle ailenin fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyi oluş hallerinin ve sağlığının korunması evde bakım hizmeti ile sağlanabilir. Hizmet alanların yaşam kalitesinin artırılmasında evde bakım hizmetlerinin önemli bir rolü bulunmaktadır (Öztop vd., 2008: 40). Nitekim insanlar artık yaşamın uzunluğu ile değil, kısa da olsa konforlu olmasını arzu etmektedir. Bu durum kişilerin öznel iyi oluş haliyle ilgili olup çok olumluluk, az olumsuzluk ve yaşam doyumunu ifade etmektedir (Ertem vd. , 2009: 4). Ancak sosyal açıdan iyi olmak için de aile, koşullar, yakın arkadaş çevresi ve sosyal kaynaklara ihtiyaç duyulmaktadır (Öztop vd. , 2008: 40).

Evde bakım hizmeti kavramı, zaman zaman evde sağlık hizmeti ile karıştırılmaktadır. Yukarıda yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere; Evde bakım hizmetini evde sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı, destekleyici bir parçası olarak ifade etmek mümkündür. Evde bakım hizmetleri; hastanın aile bireyleri, akrabası, arkadaşı gibi yakınları tarafından ya da yaşlı bakımı, hasta bakımı gibi alanlarda eğitimli kişiler tarafından verilebilmektedir.

Bu çalışmada kullanılan evde bakım hizmeti tutum ölçeğinde üç boyut bulunmaktadır. Bu çalışmayı bütüncül değerlendirebilmek için boyutların açıklanması önem arz etmektedir. *İlki, Evde Bakım Ekibi ile Hasta Arasındaki Kişilerarası İlişkilere Yönelik Tutumlardır (İlişkiler)*: Bu boyutta sağlık ekibinin kendi aralarındaki ilişkileri, hastayla ilişkileri, aile ile hasta arasında gelişen açık ilişkileri sürdürmeye vurgu yapmaktadır. Ayrıca aileye psikolojik destek vermekte, hastalarla yüz yüze iletişimi sağlamanın yanında hasta memnuniyeti de sağlamaktadır. Bu noktada hastaya değer verildiğinin hissettirilmesi, hastanın özgüveninin artmasında ve sosyalleşmesinde önem arz etmektedir (Rabow vd. , 2004: 485). Hastanın kendi kendine bakmasını da öğretmektedir. Çünkü bir noktada hastanın da tedavi sürecine katılması sağlanmaktadır (Hitt vd., 2012: 301; Duru vd., 2015: 317-318). *İkincisi, Evde Bakımda Yaşanan Desteğe Yönelik Tutumlar (Destek)*: Evde bakım hizmet ekibi hastaya güven ve özsaygı aşılamaktadır. Sosyal ve psikolojik destek sağlamaktadır. Terk edilme ve bakımsızlık korkusunun azaltılmasında önemli bir rolü bulunmakta ve bir denge mekanizması olarak işlev görmektedir (Mensik, 2007: 233). Evde bakım hizmeti, bakım sürecinde ailenin de aktif rol oynamasını ve katılımını sağlamaktadır. Aile ile hasta arasında ilişkilerin geliştirilmesini sağlayarak ailenin parçalanmasını önlemektedir (Duru vd.,2015: 318-319). *Üçüncüsü*

ise, Hastane ile Evde Bakımı Kıyaslayan Tutumlar (Kıyaslama): Evde bakım hizmetleri birçok açıdan hastane hizmetlerinden daha üstün olduğu ifade edilmektedir. Ölüm ve hastalık standartları açısından önemli farklılıklar sunmaktadır. Hastaların yaşamlarının ve hastalıkla mücadele süreçlerinin kaliteli geçmesini sağlamaktadır (Truesdale, 2014: 1673). Ayrıca hastanın hızlı iyileşme sürecine katkı da sağlamaktadır. Böylece; hastane ve hemşirelerin daha fazla zaman kazanmasına katkı sağlamaktadır. Evde bakım hizmetleri, hastalarla daha sağlıklı iletişim ve informal ilişki kurulmasını sağlamaktadır (Horter vd. , 2014: 4). Evde bakım hizmetleri ile sağlık hizmetlerine ulaşma şansı olmayanlarında sağlık hizmeti almalarına imkân sağlanmaktadır (Duru vd. , 2015: 319-320).

Kültürel Boyutlar ve Evde Bakım Hizmetleri Tutum İlişkisi

Hasta ile hizmet verenler arasında etkili bir iletişim imkânı sağlamanın hasta memnuniyetini arttırdığı düşünülmektedir. Çünkü hasta ile hizmet sunanların birebir görüşebilmesi için uygun bir zemin sağlanmaktadır. Bunun yanında hasta, yaşadığı ortam ve ailesiyle bir bütün olarak değerlendirilebilmektedir. Evde bakım hizmeti, bakım desteğine ihtiyaç duyan bireyin günlük yaşamını kendi evinde, aile ortamından uzaklaştırılmadan sürdürmesine olanak tanımaktadır. Bu da doğal olarak hastanın ailesinden ayrı kalmaktan kaynaklı stres yaşamasını önlemektedir. Bu bağlamda evde bakım hizmetlerinin hasta yaşam kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırdığı ifade edilebilir. Çok yönlü ve kapsamlı olan evde bakım hizmetlerine yönelik tutumlar bireylerin sahip oldukları farklı kültür boyutlarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Bireyci toplumdaki kişilerin “ben” merkezli, toplulukçu kültürlerdeki kişilerin ise “biz” merkezli tutum içinde oldukları düşünüldüğünde; toplulukçu kültürdeki bireylerin aile bireylerinin evde bakımına yönelik olumlu tutum içinde olmaları beklenmektedir. Bireycilik eğiliminde olan toplumlarda öncelik bireyin bireysel ihtiyaçları olacağı için diğer aile bireylerinin bakımını üstlenmesinin olasılığının düşük olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda ailenin bakıma muhtaç durumdaki bireylerinin evde bakımına yönelik olumlu tutumlarının nispeten düşük olması beklenmektedir. Diğer yandan toplulukçu toplumlarda yaşlılara hürmet etmek ve bakımını üstlenmek önemli bir görev olarak algılanmaktadır. Nitekim Hofstede, çalışmalarında Türkiye’nin bireycilik değerlerinin 37 puana sahip olduğunu tespit etmiş ve Türk toplumunda toplulukçu bir kültürün hâkim olduğunu ortaya koymuştur (Hofstede Insight,

2019). Hofstede'nin bireycilik ve toplulukçuluk boyutları, Schwartz'ın kültürel değerler çalışması ile güçlü şekilde desteklenmiştir. Schwartz'ın öz aşmışlık ve muhafazakârlık boyutları toplulukçuluk değeriyle örtüşmektedir. Bu boyutlarda sosyal adalet, eşitlikçi yaklaşım, evrensellik, hayırseverlik, dostluk, affedicilik, vefakârlık, diğerkâmlık, anlamlı hayat, yaşlılara saygı, nezaket, itaatkârlık, geleneklere saygı, dindarlık, ailenin güvenliği, sağlık, ait olma hissi, iyiliğin karşılığını vermek gibi önemli erdemler ve değerler bulunmaktadır (Schwartz, 2012: 5-7; Schwartz, 2006: 3, Schwartz ve Sagie, 2000: 468). Türkiye'de yapılmış çalışmalar incelendiğinde Türk toplumun da söz konusu bu değerlere önem atfedildiği tespit edilmiştir (Kirişçi, 2010; Ballı ve Koca Ballı, 2014; Naktiyok ve Timuroğlu, 2009; Taş, 2017).

Yaşlılar için yalnızlık ve terk edilmişlik duygusu çok önemli bir duygudur. Araştırmaların çoğu karmaşık toplumlarda yaşlı bireylerin önemli bir bölümünün terkedilme korkularından yakındıklarını saptamışlardır (Koşar, 1996:9). Evde bakım hizmeti alan hastaların çoğunluğu kendi evlerinde ve aileleri tarafından bakılmaktadır (Taşdelen ve Ateş, 2012: 28). Onat (2004) tarafından 1300 yaşlı bireyin katılımıyla yapılan araştırmada katılımcıların %50. 1' inin ailesiyle yaşamaktan mutlu olduğu saptanmıştır. Hisar ve Erdoğan (2014) yaptıkları araştırma sonucunda; evde bakım hizmeti alan hastaların yaşam kalitesini, %49. 3 oranında bireyin genel ruh sağlığını, %11. 3 oranında duygusal durumun etkilediğini ortaya koymuşlardır. Evde bakım hizmeti alan hastaların çoğunluğu psiko-sosyal problemlerle baş etmede zorluklar yaşamaktadırlar. Bunun yanında müzdarip oldukları hastalığa, kullanmakta oldukları ilaçlara, beslenmeye ve hastalıklarına eşlik eden diyare, konstipasyon gibi semptomlara yönelik bilgi eksiklikleri olduğu yapılan araştırmalarla tespit edilmiştir (Akdemir vd., 2011: 57). Evde bakım hizmetleriyle, sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlük çeken hastalara sağlık hizmetlerinin götürülmesi sağlanmaktadır. Yaşlı ya da engelli bireye bakım konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetleri sayesinde psikolojik destek verilen aileler, içinde buldukları durumla daha kolay baş edebilmekte ve evde bakım hizmetlerine yönelik memnuniyetleri artmaktadır. Nitekim bakıma muhtaç durumdaki bir aile bireyinin evde bakımı, sosyal bağların ve dayanışmanın güçlü olmasını gerektirir. Öksüz (2018) tarafından 124 evde sağlık hizmeti verilen hastanın katılımıyla yapılan araştırma sonucunda; katılımcıların %83.9' unun verilen hizmeti başarılı ve memnun edici bulduklarını saptanmıştır.

Buradan hareketle toplumda hâkim olan bu kültür yapısının evde bakım hizmetleri tutumunu yüksek ihtimalle etkileyeceği düşünülmektedir.

Literatür ışığında, aşağıda verilen hipotezler geliştirilmiştir.

H1: Toplulukçu kültür boyutu, evde bakım hizmetleri tutum ölçeğini anlamlı şekilde etkilemektedir.

H2: Toplulukçu kültür boyutu, evde bakım ekibi ile hasta arasındaki kişilerarası ilişkilere yönelik tutumları (İlişkiler) anlamlı şekilde etkilemektedir.

H3: Toplulukçu kültür boyutu, evde bakımda yaşanan desteğe yönelik tutumları (Destek) anlamlı şekilde etkilemektedir.

H4: Toplulukçu kültür boyutu, hastane ile evde bakımı kıyaslayan tutumları (Kıyaslama) anlamlı şekilde etkilemektedir.

H5: Bireyci kültür boyutu, evde bakım hizmetleri tutum ölçeğini anlamlı şekilde etkilemektedir.

H6: Bireyci kültür boyutu, evde bakım ekibi ile hasta arasındaki kişilerarası ilişkilere yönelik tutumları (İlişkiler) anlamlı şekilde etkilemektedir.

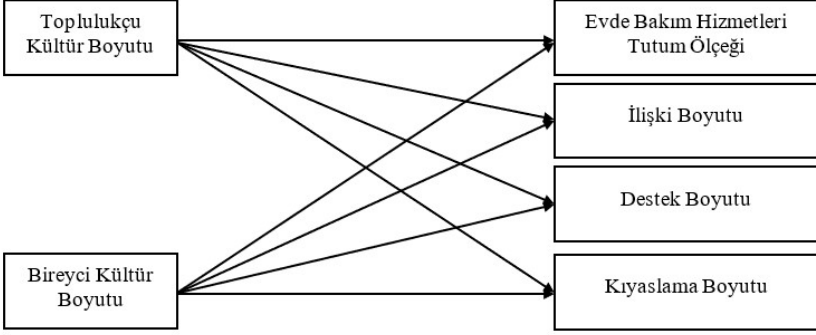
H7: Bireyci kültür boyutu, evde bakımda yaşanan desteğe yönelik tutumları (Destek) anlamlı şekilde etkilemektedir.

H8: Bireyci kültür boyutu, hastane ile evde bakımı kıyaslayan tutumları (Kıyaslama) anlamlı şekilde etkilemektedir.

Araştırmanın Metodolojisi

Kültürün insanın biçimlenmesinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle kültürün insanların tutum, düşünce ve davranışlarına kılavuzluk etmesi, insanlara neyin doğru neyin yanlış olduğu konusunda fikir vermesi ve toplulukları ortak değerlerde buluşturması gibi niteliklere sahip olmasından dolayı bu çalışmada bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir. Diğer yandan kültür yapısından etkilenebileceği düşünülen ve tutum olarak ifade edilen evde bakım hizmeti tutum ölçeği de bu çalışmada bağımlı değişken olarak araştırmaya dâhil edilmiştir. Bu değişkenler arasında ilişki ve etkinin olması beklenmektedir. Literatür taraması çerçevesinde (Tam vd. , 2012; Sargut, 2015; Atalay, 1992; Beşpınar, 2014; Diener vd., 2003; Baran vd., 2005;

Tortumluoglu, 2004; Taşdelen ve Ateş, 2012; Onat, 2004) oluşturulan araştırma modeli ve geliştirilen hipotezler araştırmanın bu bölümünde test edilmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın Örnekleme ve Ölçüm Araçları

Bu çalışma 2019 yılı içerisinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Burdur ilinde ikamet etmekte olan 18 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır. Burdur İlinde kayıtlı 18 yaş üstü toplam 199.090 kişi yaşamaktadır (<https://biruni.tuik.gov.tr-31.03.2019>). Şekil 1’de gösterilen araştırmanın modelini sınamak amacıyla Burdur ilinde ikamet eden hane halkından veri toplanmıştır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış ve bu yöntemle toplamda 326 kişiden veri toplanmıştır. Aynı zamanda kartopu örnekleme yöntemi de uygulanarak bu araştırmanın amacına uygun olduğu düşünülen evde bakım hizmetinden faydalanmakta olan 58 katılımcıya ulaşılmıştır. Sonuç olarak kolayda ve kartopu örnekleme yöntemleri kullanılarak toplamda 384 kişiden veri toplanmıştır. Katılımcılardan elde edilen veri setinin içerisinde uç değerlere rastlanmaması nedeniyle anketlerin tamamı analize dâhil edilmiştir.

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacıyla anket formu kullanılmıştır. Bu anket formunda ise “Toplulukçu ve Bireyci Kültür Ölçeği (INDCOL)” ve “Evde Bakım Hizmetleri Tutum Ölçeği (EBHTÖ)” olmak üzere iki farklı ölçek kullanılmıştır.

Katılımcıların, bireycilik ve toplulukçuluk kültür boyutlarını belirlemek amacıyla Singelis ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen INDCOL ölçeğinin bir versiyonu uygulanmıştır. Bu ölçek Li ve Aksoy (2007)

tarafından yeniden tasarlanmış ve Özbek (2010) tarafından Türkçe dil eş değeri ve geçerliliği sağlanmıştır. INDCOL ölçeğinin bu versiyonu toplamda 16 maddeden ve 4 alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; Yatay Toplulukçuluk (4 madde), Dikey Bireycilik (4 madde), Dikey Toplulukçuluk (4 madde) ve Yatay Bireycilik (4 madde) boyutlarıdır. Ancak güvenilirlik düzeyleri arzulanan düzeyin altında kaldığı görülmektedir. Buna göre Yatay Toplulukçuluk için Cronbach alpha değeri 0.485; Dikey Bireycilik için 0.562; Dikey Toplulukçuluk için 0.555 ve Yatay Bireycilik için ise 0.605 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise güvenilirlik değerleri 0.81 ile 1,00 arasında olduğu tespit edilmiş olup bu düzeyin oldukça yüksek olduğu ifade edilmektedir (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2014: 283). Ayrıca ikinci düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılarak dikey ve yatay toplulukçuluk boyutları birleştirilmiş ve “Toplulukçu Kültür Boyutu” adı altında toplanmıştır. Benzer şekilde dikey ve yatay bireycilik boyutları da “Bireyci Kültür Boyutu” şemsiyesi altında birleştirilmiştir. DFA analiziyle ilgili elde edilen değerler ise Tablo 1’de gösterilmiştir.

Duru ve arkadaşları tarafından geliştirilen Evde Bakım Hizmetleri Tutum Ölçeği (EBHTÖ) toplamda 29 maddeden ve 3 alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; Evde Bakım Ekibi İle Hasta Arasındaki Kişilerarası İlişkilere Yönelik Tutumlar (İlişkiler) 10 madde, Evde Bakımda Yaşanan Desteğe Yönelik Tutumlar (Destek) 9 madde ve Hastane İle Evde Bakımı Kıyaslayan Tutumlar (Kıyaslama) ise 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha değeri ilişkiler boyutu için 0,89, destek için 0,83, kıyaslama için 0,80 ve ölçeğin tamamı için 0,93 olarak tespit edilmiştir. Kullanılan bu ölçeklerin her ikisinde de 1) Kesinlikle katılıyorum ve 5) Kesinlikle katılmıyorum şeklinde 5’li likert tipi derecelendirme kullanılmıştır (Duru vd., 2015: 306-324)

Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Bu çalışmada, Doğrulayıcı Faktör Analiz (DFA) yapmak amacıyla Lisrel 8.80 paket programı kullanılmıştır. Analiz sonuçları tablo 1’de gösterilmiştir. Bu tabloda olması gereken normal değerler, kabul edilebilir asgari değerler (Aksu vd., 2017: 79; Kocagöz ve Dursun, 2010: 145) birinci ve ikinci düzey DFA değerleri yer almaktadır. Bunun yanında DFA uygulanırken ölçeklerle ilgili uyum iyiliği değerlerinin sağlanması için bazı modifikasyonlar uygulanmıştır. Burada modele en fazla katkıyı

sağlayacak modifikasyon işlemlerin yapılması kuramsal bir gerekçe olarak gösterilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2015: 336).

Öncelikle INDCOL ölçeği analize tabi tutulmuştur. Ölçek maddelerin özgün formda olduğu gibi dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Tüm maddeler gerekli faktör yüküne sahip olmaları nedeniyle ölçekten madde çıkarılmamıştır. Ancak uyum iyiliği değerlerinin sağlanması için en fazla katkıyı sağlayan bazı modifikasyonlar uygulanmıştır. Buna göre; K1 ile K2, K3 ile K4, K5 ile K6, K9 ile K10, K9 ile K11, K10 ile K12 ve K13 ile K15 maddeleri birbirine bağlanmıştır. EBHTÖ ölçeğine DFA analizi uygulanması sonucunda gerekli faktör yüküne sahip olmadığı ve uyum iyiliği değerlerini düşürdüğü tespit edilen E1, E6, E12, E15, E17, E20 ve E27 maddeleri analize dâhil edilmemiştir. Bunun yanında önerilen modifikasyonlar doğrultusunda E2 ile E3, E3 ile E4, E4 ile E9, E18 ile E19, E22 ile E26 ve E26 ile E29 maddeleri birbirine bağlanmıştır. Netice itibariyle ölçeklere ilişkin elde edilen bu değerler tablo 1’de gösterilmiştir.

“EBHTÖ” örtük değişkenini tespit etmek için ayrıca ikinci düzey DFA yapılması gerekmektedir. Her ne kadar ölçeğin ilgili boyutlarının EBHTÖ örtük değişkeninin anlamlı şekilde yordadığı tespit edilmiş olsa da burada da bazı modifikasyonlar uygulanmıştır. Birinci düzey DFA’da çıkarılan maddeler analizin dışında bırakılmış olmasının yanı sıra E2 ile E3, E3 ile E4, E7 ile E8, E18 ile E19, E22 ile E26 ve E26 ile E29 maddeleri arasında modifikasyon uygulanmıştır. Tüm t değerlerinin ($t > 1.96$; $p < .05$) anlamlı olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla EBHTÖ’nün üç faktörlü yapısının anlamlı olduğu kanıtlanmıştır (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1’de gösterilen EBHTÖ ölçeğinin birinci düzey DFA ile ikinci düzey DFA değerleri incelendiğinde bu değerlerin benzer oldukları görülmektedir. Ancak bu sonucun normal ve beklenen bir durum olduğu ileri sürülmektedir (Gürbüz, 2019: 84; Gürbüz ve Şahin, 2015: 338).

Tablo 1
Birinci ve İkinci Düzey DFA Değerler Tablosu

İndeksler	Normal Değerler	Kabul Edilebilir Değerler	Birinci Düzey DFA			İkinci Düzey DFA
			TKÖ	BKÖ	EBHTÖ	EBHTÖ
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2 /sd \leq 3$	$3 \leq \chi^2 /sd \leq 5$	3,11	2,93	2,46	2,50
GFI	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI \leq .95$	0,97	0,97	0,90	0,90
AGFI	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$.85 \leq AGFI \leq .90$	0,93	0,93	0,87	0,87
CFI	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$	0,98	0,98	0,97	0,97
NFI	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	$.90 \leq NFI \leq .95$	0,98	0,97	0,94	0,94
RMSEA	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .10$	0,74	0,71	0,62	0,62

p – value < .01; TKÖ: Toplulukçu Kültür Ölçeği; BKÖ: Bireyci Kültür Ölçeği; EBHTÖ: Evde Bakım Hizmetleri Tutum Ölçeği

Bu çalışmada toplanan verilen normal dağılıma uyması beklenmektedir. İstatistiksel bazı parametrik analizlerin (örn: regresyon) yapılabilmesi için verilerin normalleştirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla normal dağılım koşulunun sağlanması önem arz etmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2015: 210). Bu amaçla normallik testi SPSS programı kullanılarak saptanmaya çalışılmıştır. Spss programında “Descriptive Statistics→Frequencies” komutuyla bu analiz gerçekleştirilmiştir (Bkz. Gürbüz ve Şahin, 2015: 208-210). Yapılan test sonucunda veri setinin normal dağılım değerlerinin (çarpıklık ve basıklık) -1 ve +1 arasında olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle veri setinin ortalama etrafında dağılım gösterdiği ifade edilebilir. Yazın dünyasında normal dağılım değer aralığına ilişkin farklı görüşler bulunsa da tespit edilen bu değerler literatürde kabul edilen aralıkta olduğu bilinmektedir. Nitekim normal dağılım değerleri bazı kaynaklarda -1,96 ile +1.96 (Liu vd., 2005; Can, 2013: 84), bazılarında ise -1 ile +1 arasında olması gerektiği ifade edilmektedir (Şimşek, 2007: 73; Gürbüz ve Şahin, 2015: 210). Bunun yanında ayrıca ilgili değişkenlerin Cronbach’s Alpha güvenilirliği test edilerek elde edilen bulgular tablo 3’te gösterilmiştir (Bkz. Tablo 4).

Araştırmanın Bulguları

Katılımcıların profilini tespit etmek üzere sorulan demografik sorular da analiz edilerek elde edilen sonuçlar tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2
Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Örneklemin Dağılımı		Örneklemin Dağılımı		Örneklemin Dağılımı		
		N	%		N	%	
Cinsiyet Dağılımı	Kadın	193	50,3	Eğitim Durumu	İlköğretim	116	32,2
	Erkek	191	49,7		Lise	115	29,9
Yaş Dağılımı	24 ve altı	89	23,2	Ön lisans	46	12,0	
	25-37	101	26,3	Lisans	89	23,2	
	38-51	100	26,0	Lisansüstü	18	4,7	
	52 +	94	24,5	Evde Bakım Hizmetlerinden Faydalanan Yakınım	Var	58	15,1
Medeni Durumu Dağılımı	Evli	235	61,2	Yok	326	84,9	
	Bekâr	149	38,8				
Tabi Olunan Sosyal Güvence Türü	SSK	125	32,6	Gelir Durumu	0-1300	43	11,2
	Emekli Sandığı	142	37,0		1300-2500	99	25,8
	Bağ-kur	74	19,3		2500-3500	86	22,4
	GSS	34	8,9		3500-4500	39	10,2
	Yok	9	2,3		4500+	117	30,5
Meslek Dağılımı	Memur	129	33,6				
	İşçi	46	12,0				
	Esnaf	20	5,2				
	Çiftçi	37	9,6				
	Öğrenci	65	16,9				
	Diğer	87	22,7				

Bu çalışmaya dâhil edilen katılımcıların cinsiyet dağılımının nerdeyse eşit düzeyde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu evli bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş dağılımlarına ilişkin oluşturulan grupların birbirine yakın olduğu saptanmıştır. Katılımcıların ekseriyetle memur mesleğine sahip olmaları nedeniyle en fazla tabi tutulan sosyal güvence türünün emekli sandığı olduğu görülmektedir. Diğer yandan katılımcıların sadece 58'inde evde bakım hizmetinden faydalanan bireylerinin olduğu görülmektedir. Eğitim durumları incelendiğinde ilköğretim ve lise düzeyinin çoğunlukta olduğu gözlenmektedir. Gelir durumu ise 4500+ TL düzeyinin çoğunlukta olduğu saptanmıştır.

DFA analizi neticesinde gözlenen değişkenlerden yola çıkılarak örtük değişkenlerin oluşturulması gerekmektedir. Belirginleşen toplulukçu ve bireyci kültür boyutları ile evde bakım hizmetleri tutumu ölçeğinin boyutları, literatüre de dayanarak (Gürbüz ve Bekmezci, 2012: 199; Gürbüz vd., 2010: 73; Duru vd., 2015; Özbek, 2010) ortalamaları hesaplanmış (compute variable) ve boyutlar oluşturulmuştur. Kültürel boyutlar ve evde bakım hizmetleri tutumu

arasındaki ilişkiyi, bu ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analizin bulguları tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3
Ölçekler Arasındaki İlişki ve Güvenirlik Değerleri Tablosu

	Ort.	S.S.	1	2	3	4	5	6
1. TKÖ	4,01	,86	(,866)					
2. BKÖ	3,57	,89	,001	(,826)				
3. EBHTÖ	3,78	,66	,660**	,260**	(,918)			
4. İlişki	4,00	,72	,605**	,153**	,886**	(,851)		
5. Destek	3,42	,70	,556**	,244**	,840**	,633**	(,756)	
6. Kıyaslama	3,83	,79	,593**	,290**	,913**	,668**	,731**	(,844)

**p<,01; Cronbach's Alpha güvenilirlik değerleri parantez içinde ve koyu puntolarla gösterilmiştir.; TKÖ: Toplulukçu Kültür Ölçeği; BKÖ: Bireyci Kültür Ölçeği; EBHTÖ: Evde Bakım Hizmetleri Tutum Ölçeği; İlişkiler: Evde Bakım Ekibi İle Hasta Arasındaki Kişilerarası İlişkilere Yönelik Tutumlar; Destek: Evde Bakımda Yaşanan Desteğe Yönelik Tutumlar; Kıyaslama: Hastane İle Evde Bakımı Kıyaslayan Tutumlar

Tablo 3'e göre toplulukçu kültür boyutunun (ort.=4,01; S.S.=,86) bireyci kültür boyutundan (ort.=3,57; S.S.=,89) daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Bu puanlar evde bakım tutum ölçeğinin boyutları arasında kıyaslandığında ise en yüksek puanın ilişki boyutuna (ort.=4,00; S.S.=,72) ait olduğu görülmektedir. Ardından sırasıyla kıyaslama boyutu (ort.=3,83; S.S.=,79), bir bütün olarak evde bakım hizmetleri tutumları örtük değişkeni (ort.=3,78; S.S.=,66) ve destek boyutu (ort.=3,42; S.S.=,70) gelmektedir.

Hem toplulukçu hem de bireycilik kültür boyutlarının, evde bakım hizmetleri tutumlarının tüm boyutlarıyla yüksek güvenilirlik düzeyinde anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir (p<,01). Tabloda görüldüğü üzere toplulukçu ile bireyci kültür boyutları arasında ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>,05). Burada toplulukçu kültür boyutunun en fazla evde bakım hizmetleri tutumları örtük değişkeni ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Bunun yanında bireyci kültür boyutunun ise en fazla kıyaslama boyutuyla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (p<,01).

Ancak korelasyon analizinin nedensellik belirtmemektedir ve sadece değişkenler arasında regresyon olabileceğine dair işaret vermektedir. Bu nedenle regresyon analizine başvurulmuştur. Bu analizde bağımsız değişken olarak belirlenen toplulukçu ve bireyci kültür boyutlarının, evde bakım tutumları üzerindeki olası etkisini ortaya koymaktadır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4
Toplulukçu ve Bireyci Kültürün Evde Bakım Tutumuna Etkisi

	TKÖ			BKÖ			Regresyon Modellerinin Özeti
	β	S.H.	p	β	S.H.	p	
EBHTÖ	,660	,028	,000	,260	,027	,000	R ² =,503; Adj. R ² =,501; F=193,175; p=.000
İlişki	,605	,033	,000	,153	,032	,000	R ² =,390; Adj. R ² =,387; F=121,718; p=.000
Destek	,556	,033	,000	,244	,032	,000	R ² =,369; Adj. R ² =,366; F=111,374; p=.000
Kıyaslama	,593	,036	,000	,289	,034	,000	R ² =,435; Adj. R ² =,432; F=146,789; p=.000

TKÖ: Toplulukçu Kültür Ölçeği; BKÖ: Bireyci Kültür Ölçeği; EBHTÖ: Evde Bakım Hizmetleri Tutum Ölçeği; İlişkiler: Evde Bakım Ekibi İle Hasta Arasındaki Kişilerarası İlişkilere Yönelik Tutumlar; Destek: Evde Bakımda Yaşanan Desteğe Yönelik Tutumlar; Kıyaslama: Hastane İle Evde Bakımı Kıyaslayan Tutumlar

Tablo 4’te regresyon testi bulguları sunulmuştur. Öncelikle elde edilen regresyon modelinin anlamlı olup olmadığını gösteren F değeri de incelenmesi gerekmektedir. Bu değer ne kadar büyüksse elde edilen model o kadar anlamlı olduğunu göstermektedir. F anlamlılık testinin p değeri ise 0,005’ten ne kadar düşüksse regresyon modeli, bağımlı değişkeni tahmin etmede o kadar anlamlı bir katkısının olduğuna işaret etmektedir (İslamoğlu ve Alınacı, 2014: 362). Buradan hareketle, kültür boyutları ile evde bakım hizmetleri tutum ölçeği arasında kurulan regresyon modellerinin tümünün anlamlı olduğu görülmektedir (p=.000). Tabloda verilen bulgular incelendiğinde toplulukçu kültür değişkenin, başta evde bakım hizmetleri tutum ölçeği (β =,660; p<0.01) olmak üzere ilişki (β =,605; p<0.01), destek (β =,556; p<0.01) ve kıyaslama (β =,593; p<0.01) boyutlarını anlamlı ve olumlu etkilediği görülmektedir. Kültür ölçeğinin önemli diğer boyutu olan bireyci kültür değişkeni de benzer şekilde evde bakım hizmetleri tutum ölçeği (β =,260; p<0.01), ilişki (β =,153; p<0.01), destek (β =,244; p<0.01) ve kıyaslama (β =,289; p<0.01) değişkenleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Toplulukçu kültür boyutu en fazla evde bakım hizmetleri tutum ölçeğini etkilerken, bireyci kültür boyutu ise en fazla kıyaslama faktörünü etkilediği tespit edilmiştir.

Analizlerin tespit edilen ilgili sonuçlarına göre H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7 ve H8 hipotezlerinin desteklendiği söylenebilir.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, kültürlerarası araştırmalarda toplumların farklılıklarını ortaya koymak amacıyla en önemli ölçüt olarak kullanılan toplulukçu ve bireyci kültür boyutları (Han vd., 2015: 643; Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2015: 322) bağımsız bir değişken olarak ele alınmış ve evde bakım hizmetleri tutumlarına olan etkisi araştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre örneklem kitlenin toplulukçuluk değerlerinin bireycilik değerlerinden önemli düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aslında bu sonuç şaşırtıcı olmadığı bilinen bir gerçektir. Nitekim hem Hofstede'nin hem de Schwartz'ın çalışmalarına göre Türk toplumu toplulukçu bir niteliğe sahiptir (Hofstede Insight, 2019; Schwartz, 2012: 5-7; Schwartz, 2006: 3, Schwartz ve Sagie, 2000: 468).

Bu çalışmada toplulukçu boyutunun evde bakım hizmeti tutumunu daha fazla etkilediği tespit edilmiştir. Kolektivist toplumlarda ortak bir refaha ve sağlık durumuna kavuşma söz konusudur. Nitekim ortaklaşa davranışlar Türk toplumun kültüründe güçlü şekilde görülmektedir (Sargut, 2015). Ayrıca evde bakım hizmeti ile hastanın hayatını sürdürebilmesi ve toplumdan izole olmasının engellenmesi, stresinin azalması, ailenin bütünlüğünün devam etmesi, hastanın yaşam kalitesinin artması, ailenin de bakıma katılımının sağlanması gibi önemli katkıları bulunmaktadır. Başka bir deyişle sosyal adalet, sosyal bütünleşme, eşitlikçi yaklaşım, diğerkâmlık, iyilikseverlik, vefakârlık, merhamet, güvenlik, koruma, saygı ve sağlık gibi toplulukçu bir toplumun değer örüntülerinin davranışlarla gerçeklik düzlemine indirilmesi söz konusu olmaktadır. Diğer yandan toplulukçu kültür, başkalarının ihtiyaçlarını da gözetmeyi ve bazen bunları karşılamayı vurgulamaktadır (Tam vd., 2012: 24). Dolayısıyla toplulukçu kültürlerde zihinsel engellilerin ve psikolojik hastaların hayatlarından oldukça memnun oldukları tespit edilmiştir. Bunun temel nedeni ise toplulukçu toplumlarda hastaların güçlü bir sosyal destek mekanizmasına sahip olmaları ile açıklanmaktadır. Bu toplumlarda hastalar kendilerini kısa sürede toparladığı ileri sürülmektedir (Diener vd., 2003: 412). Çünkü toplulukçu kültürlerde sosyal ilişkiler daha fazla iyi oluş yaratmaktadır. Örneğin; Kang ve meslektaşları (2003), kaliteli sosyal ilişkilerin Çin ve Koreliler (toplulukçu) arasında iyi oluş düzeyine katkıda bulunduğunu ancak Avrupalı Amerikalılar (bireyci) arasında ise böyle bir etkinin olmadığını saptamışlardır (Tam vd., 2012: 24).

Diğer yandan bu çalışmada bireyci kültür boyutu da evde bakım hizmetleri tutumunu olumlu şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Bu durum toplumun

genelinde toplulukçuluğun hâkim olması, sahip olduğu baskın norm ve kurallarının hala geçerliliğinin devam etmesiyle ilişkilendirebilir. Kişiler her ne kadar bağımsızlığa, özerkliğe, hedonizme ve bireysel refaha özlem duysalar da halen toplumsal kurallara uyum gösterme ihtiyacının yüksek olabileceği düşünülmektedir. Çünkü norm ve kurallar ihlal edildiğinde toplumdan dışlanma ve sosyal onaydan mahrum kalma gibi yaptırımlar söz konusu olabilmektedir. Diğer yandan din ve inanışlar da kişilerin yaşamında önemli etkileri olabilmektedir. Yaşlılara ve hastalara saygı duymayı ve bakımlarını yapmayı emretmektedir. Hatta bu eylemlerin mükâfatlandırılacağı ifade edilmektedir. Bu nedenle toplumda her ne kadar bireyci toplumlarda evde bakım hizmetleri tutumuna olumlu baksalar da bunu etkileyen dini inançlar ve vicdan durumu gibi birçok faktör bulunmaktadır (Tortumluoglu, 2004: 50-51). Karataş (2011: 283) nerdeyse tüm aile fertlerinin (%83.3) bakım hizmeti sunarken temel motivasyon kaynaklarının din, manevi ve moral değerlerinin olduğunu tespit etmiştir. Atalay (1992) tarafından yapılan “Türk Aile Yapısı Araştırması” adlı çalışmasında yaşlıların %38.1’inin bakım gereksinimi nedeni ile çocuklarıyla beraber yaşadıkları tespit edilmiştir. Türk kültüründe toplulukçuluk değerlerinden dolayı yaşlılara ve hastalara hürmet edilmesi gerektiği yönünde bir düşünce ve inanış hâkimdir. Onların bakımını üstlenmek vicdan mekanizması tarafından denetlenmektedir. Bu nedenle huzurevleri ve bakımevleri sadece kimsesiz kişilerin gidebileceği kurumlar olarak algılandığı ifade edilmektedir (Taşdelen ve Ateş, 2012: 27). Buna paralel olarak, Baran ve meslektaşları (2005) yaptıkları çalışmada yaşlıya bakım verenlerin %65’inin yaşlı bireye yakınlarının bakması gerektiğini ifade ettiklerini tespit etmişlerdir.

Sonuç olarak, tüm davranışların temelinde yer alan kültür toplumların analiz edilmesinde önemli bir unsurdur. Tutumların gelişmesinde ve bu tutumların eylemelere dönüşmesi sürecinde besleyici rolü bulunmaktadır. Kültürün, bir tutum olarak değerlendirilen evde bakım hizmetlerine kazandırdığı paradigma çok mühimdir. Çünkü hâkim olan kültürel yapının evde bakım hizmetine ilişkin tutumları önemli düzeyde etkilediği görülmektedir. Bireylerin bir durum karşısında tutumlarının sahip oldukları kültüre, eğitime, sosyo-ekonomik düzeye ve diğer bazı etmenlere göre değişen aile ilişkilerinin ve aile yapılarının olduğu da tartışmasız bir gerçektir (Beşpınar, 2014:211).

Fakat şu da unutulmamalıdır ki kişilerin evde bakım hizmetlerine bakış açılarının neden farklılık arz ettiği hiç şüphesiz birçok faktörden

etkilenmektedir. Sonraki çalışmalarda din olgusu, yaşamın amacı ve anlamı gibi konularla ilişkilendirilerek çalışılması önerilebilir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Grand Support: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynakça/References

- Akdemir,N., Bostanoğlu,H., Yurtsever,S. , Kutlutürkan,S., Kapucu, S. ve Canlı Özer, Z.(2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi / Dicle Medical Journal*,38 (1), 57–65.
- Aksu, G., Eser, M. T. ve Güzeller, C. O. (2017). *Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modeli uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Albrecht, M. N. (1990). The albrecht nursing model for homehealth care: Implications for research, practice, andeducation. *Public Health Nursing*, 7(2), 118–126.
- Alparslan, A. M., Yastioğlu, S. ve Taş, M. A. (2019). *Mutlu eden yöneticiler: Pozitif psikoloji bağlamında araştırmalar ve öneriler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Altan, Ö. Z.(2011). *Sosyal politika* 5. Baskı. Anadolu Üniversitesi Web- Ofset Tesisleri: Eskişehir.
- Altuntaş M., Yılmaz T. T., Güçlü, Y. A. ve Öngel, K. (2010). *Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri*. Tepecik Eğitim Hast Derg, 20(3), 153–158.
- Arslan-Özkan İ. ve Okumuş H. (2012). *Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 61–72.
- Atalay B. (1992). *Türk aile yapısı araştırması*. Devlet planlama teşkilatı. Yayın No: DPT 2313. Ankara.
- Ballı, E. ve Koca-Ballı, A. İ. (2014). *Üniversite öğrencilerinin bireysel değerleri ve girişimcilik eğilimleri*. Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi, 18(1), 101–121.
- Baran, A. G. ve Kalınkara, V., Aral, N., Baran, G., Akın, G. ve Özkan, Y. (2005). *Yaşlı ve aile ilişkileri: Ankara örneği*. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları No:127. Ankara.
- Beşpınar, F.A. (2014). *Toplumsal Cinsiyet ve Aile, Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler, Öneriler*, Editör (Tuğut M, Feyzioğlu S), Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 07. 1.Basım. Çizge Tanıtım ve Kırtasiye Ltd. Şti, İstanbul.
- Can, A. (2013). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem Yayınevi.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403–425.
- Duru, P. Örsal, Ö. ve Karadağ,E.(2015). Development of an attitude scale of home care. *Research and Theory or Nursing Practice: An International Journal*,8(4), 306–324.
- Engelliler Hakkında Kanun, Kabul Tarihi: 1.7.2005,Yayımlandığı R. Gazete: Tarih: 7.7.2005 Sayı: 25868, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt : 44.
- Erkenekli, M. (2015). *Toplumsal Kültür*. (Edt. Ünsal Sığı ve Sait Gürbüz). Örgütsel Davranış. İstanbul: Beta Yayınlar.

- Ertem, G., Kalkım, A., Bulut, S. ve Sevil, Ü. (2009). Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 3–12.
- Evde Bakım Derneği Yönetim Kurulu. (2010). Evde Bakım Tanımı, Kapsamı, Temel Kavramlar ve Ülkemizde Mevcut Durum. İstanbul.
- Fadıloğlu Ç. ve Ertem G.(2013). Şenuzun- Aykar F. Evde Sağlık ve Bakım. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Fawcett, J. (2005). Watson's Theory of Human Care. In Edt. J.Fawcett . Contemporary Nursing Knowledge an Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Philadelphia: F.A. Davis Company: 553-599.
- Fujisawa R., & Colombo F. (2009). The Long-Term Care Workforce: Overview and Strategies to AdaptSupply to a Growing Demand. OECD Health Working Papers. No. 44. OECD Publishing.
- Gürbüz, S. ve Bekmezci, M. (2012). İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının bilgi işçilerinin işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal bağlılığın aracılık ve düzenleyicilik rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(2), 189–213.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S. (2019). *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi temel ilkeler ve uygulamalı analizle*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S., Erkuş, A. ve Sığı, Ü. (2010). İş tatmini ve iş performansının yeni öncülü: Temel benlik değerlendirmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(1), 69–76.
- Han, S. J., Koh, S., & Scollon, C. N. (2015). Subjective Wellbeing and Culture.
- Hisar, K. M. ve Erdoğan, H. (2014). Evde sağlık hizmeti alanlarda yaşam kalitesi durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 24, 138–142.
- Hitt, J. M., Tatum, E., McNair, M., Harrington, M., Stanton, S. D., Askew, R., & Robertson, A. (2012). Self-care management practices for the home health nurse: Staying hale and hearty through enhanced self-care and ergonomics—with a case study. *Home Healthcare Nurse*, 30(5), 295–305. <http://dx.doi.org/10.1097/NHH.0b013e318252c49a>.
- Hofstede Insight, (2019). <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison/turkey/> (E.T: 31.03.2019)
- Hofstede, G. (1980 & 1984 & 2001). Culture's Consequences: International Differences in Work Related Values. Sage Publications. Newbury Park.
- Hofstede, G., & Bond, M. H. (1988). The confucius connection: from cultural roots to economic growth. *Organizational Dynamics*, 16(4), 4–21.
- Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. (2006). *Sosyal psikoloji*. Çev: İbrahim Yıldız Aydın Gelmez. 1. Baskı. Ankara: Ütopya Yayınevi.

- Horter, S., Stringer, B., Reynolds, L., Shoaib, M., Kasozi, S., Casas, E. C., . . . du Cros, P. (2014). "Home is Where the Patient is": a Qualitative Analysis of a Patient-Centred Model of Care for Multi-Drug Resistant Tuberculosis. *BMC Health Services Research*, 14, 81. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-81>.
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30709> (E.T:14.11.2019)
- <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> (E.T:31.03.2019)
- III. Özürlüler Şurası. (2007). Bakım Hizmet Türleri Alt Komisyon Raporları. İstanbul.
- İslamoğlu, A. H. ve Alnıaçık, Ü. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Cemalcılar, Z. (2015). *Dünden bugüne insan ve insanlar: Sosyal psikolojiye giriş*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Karataş, Z. (2011). Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başa Çıkmadaki Etkisi. (Doktora Tezi, Rize Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı/Din Psikolojisi Bilim Dalı).
- Kirişçi, A. (2010). Öğretmenlerin Kültürel Değerleri ve Çatışma Yaklaşımları.(Yüksek lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kocagöz, E. ve Dursun, Y. (2010). Algılanan davranışsal kontrol, ajzen'in teorisinde nasıl konumlanır? Alternatif model analizleri. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2, 139–152.
- Koşar, N. (1996). *Sosyal hizmetlerde yaşlı refahı alanı*. Ankara: Hacetepe Üniversitesi.
- Li, F., & Aksoy, L. (2007). Dimensionality of individualism-collectivism and measurement equivalence of triandis and gelfand scales. *Journal of Business and Psychology*, 21(3), 313–329.
- Lipzyc B., Sail E., & Xavier A. (2012). Long-Term Care: Need, Use and Expenditure in the EU-27. Economic Papers 469. European Commission Directorate-General for Economic and financial Affairs Publication. Brussels, Belgium: 7-35.
- McShane, S. L. ve Von Glinow, M. A., (2016). *Örgütsel davranış*. Çev. Ayşe Günsel ve Serdar Bozkurt. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Mensik, J. S. (2007). The essentials of magnetism for home health. *Journal of Nursing Administration*, 37(5), 230–234. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NNA.0000269742.40137.a6>.
- Naktiyok, A. ve Timuroğlu M. K. (2009). Öğrencilerin motivasyonel değerlerinin girişimcilik niyetleri üzerine etkisi ve bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 85–103.
- Neal L. J. (1999). The neal theory: Implications for practice and administration. *Home Healthcare Nurse*, 17(3), 181–187.
- Neal L. J. (2007). Neal theory of home health nursing practice. *The Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 251–252.
- Onat, Ü. (2004). Yaşlanma ve sosyal hizmet. Yaşlılık gerçeği. Hacetepe üniversitesi geriatrik bilimler araştırma merkezi. Ankara: H.Ü Hastaneleri Basımevi.

- Öksüz, H. (2018). Evde Sağlık Hizmetleri ve Hasta Memnuniyeti.(Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı)
- Özbek, M. F. (2010). yatay ve dikey bireycilik & kolektivizm ile para etiği ilişkisi: Türk ve Kırgız üniversite öğrencileri üzerinde karşılaştırmalı bir araştırma. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, 10(3), 23–42.
- Özer, Ö., Şantaş, F. (2012). Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 96–103.
- Öztop H., Şener A. ve Güven S., (2008). Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 39–49
- Özyer, K., Orhan, U. ve Dönmez Orhan, D. (2012). Sağlık sektöründe çalışanların demografik özellikleri, kişilik özellikleri ve kültürel değerleri üzerine bir çoklu durum çalışması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(19), 177–189.
- Rabow, M. W., Hauser, J. M., & Adams, J. (2004). Supporting family caregivers at the end of life: They don't know what they don't know. *Journal of the American Medical Association*, 291(4), 483–491. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.291.4.483>.
- Robbins, S. ve Judge, T. A. (2015). *Örgütsel davranış*. Çev. İnci Erdem. Ankara: Nobel Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı, 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete, Evde Bakım Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik.
- Sağlık Bakanlığı, 27.02.2015 tarih ve 29280 sayılı Resmî Gazete, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik.
- Sargut, A. S. (2015). *Kültürlerarası farklılaşma ve yönetim*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Schwartz, S. H. (2006). Basic Human Values: An Overview. Recuperado de <http://www.Yourmorals.org/schwartz:1-21>.
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1), 1–20.
- Schwartz, S. H., & Huisman, S. (1995). Value priorities and religiosity in four western religions. *Social Psychology Quarterly*, 88–107.
- Schwartz, S. H., & Sagie, G. (2000). Value consensus and importance: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(4), 465–497.
- Singelis, T. M, Triandis, H. C., Bhawuk, D. S., & Gelfand, M. J. (1995). Horizontal and vertical dimensions of individualism and collectivism: A theoretical and measurement refinement. *Cross-Cultural Research*, 29(3), 240–275.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Yayınları.
- Tam, K. P., Lau, H. P. B., & Jiang, D. (2012). Culture and Subjective Well-Being: A Dynamic Constructivist View. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(1), 23–31.

- Taş, M. A. (2018). Kültürel Değerler, Psikolojik Sermaye ve Kariyer Uyum Yeteneği İlişkisine Dair Bir Saha Araştırması. (Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Taşdelen, P. ve Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22–29.
- Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 47–57.
- Truesdale, P. E. (2014). The hospital versus the home in the care of the sick; An evolution. *Journal of the American Medical Association*, 311(10), 1073. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.279383>.
- World Health Organization. (1999). Home- Based and Long-Term Care, Home Care Issues and Evidence.

