



Kamu Kesimi Huzurevlerinin Sektörel İstihdama Dayalı Bölgelerarası Dağılım Karşılaştırması

Murat ÇİFTÇİ ¹

ÖZET

Çalışmanın amacı, Türkiye’de kamu kesimi huzurevlerindeki yatak arzının sektörel istihdama göre bölgelerarası dengesizliğinin tespit edilmesidir. Sektörel istihdama göre dağılımın tespitiyle üç sektöre göre karşılaştırılma yapılabilecektir. Kullanılan istatistik yöntem Atkinson endeksidir. Bu endeks değerlerine göre sosyal fayda ve sosyal fayda kaybı oranları hesaplanmıştır. Ayrıca sektörel istihdamın yatak arzının ne kadarını hissedip ne kadarını hissetmediği de hesaplanarak sayısal olarak raporlanmıştır. Elde edilen bulgular, yatak arzının bölgelerarası dağılımının en dengesiz tarımda istihdamla gerçekleştiğini göstermektedir. Sanayi ve hizmet sektöründeki istihdama göre dağılımdaki eşitsizlikse birbirine yakındır. Ancak kadın istihdamında sanayide istihdama göre dağılımın, hizmet sektöründe istihdama göre dağılımdan çok daha dengesiz olduğu tespit edilmiştir. Erkekler açısından ise her iki sektördeki istihdama göre dağılımda da birbirine yakın değerler mevcuttur. Tarımda istihdamdaysa hem kadın hem de erkeklere göre dağılım eşitsizliği birbirine yakındır. Elde edilen sonuçlar, tarım toplumunda ailenin yaşlı bakımını sağlayan temel aktör olup huzurevlerine ihtiyaç duyulmamasıyla örtüşmektedir. Türkiye’de de en dengesiz dağılım tarımda istihdama göre yaşanmaktadır. Bu durum da ailenin kırsal yapı içerisinde halen yaşlı bakımının temel sağlayıcısı olma vasfını sürdürdüğünü desteklemektedir. Ancak sanayi ve hizmet sektörlerindeki istihdama göre huzurevlerindeki yatak arzının çok daha dengeli dağılmasıysa, huzurevlerinin modern ekonomiye dayalı geniş bir alanda talep bulduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Kelime: Sosyal Planlama, Sosyal Politika, Sosyal Hizmetler, Bölge Planlama, Yaşlı Bakımı, Huzurevleri.

¹ Doç. Dr., Trakya Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, muratciftci@trakya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6277-6360

Interregional Distribution Comparison of Public Sector Nursing Homes Based on Sectoral Employment

Abstract

The aim of the study is to determine the inter-regional imbalance of bed supply in public sector nursing homes in Turkey according to sectoral employment. By determining the distribution according to sectoral employment, a comparison can be made according to three sectors. The statistical method used is the Atkinson index. According to these index values, social utility and loss for social utility ratios were calculated. In addition, the share of sectoral employment in bed supply is calculated and reported numerically. The findings show that the interregional distribution of bed supply is most uneven with employment in agriculture. The inequality in the distribution by employment in industry and services is close to each other. However, for women, the distribution by employment in industry is much more uneven than the distribution by employment in the service sector. For men, the distribution of employment in both sectors is close to each other. In agricultural employment, the distribution inequality is close for both men and women. The results obtained overlap with the fact that in agricultural society, the family is the main actor providing elderly care and there is no need for nursing homes. In Turkey, the most unbalanced distribution is experienced according to employment in agriculture. This supports the fact that the family is still the main provider of elderly care within the rural structure. However, the much more even distribution of bed supply in nursing homes relative to employment in the industrial and service sectors indicates that nursing homes find demand in a wide range of areas based on the modern economy.

Keywords: Social Planning, Social Politics, Social Services, Regional Planning, Elderly Care, Nursing Homes.

Giriş

Yaşlı bakımı ihtiyacı birbirinin alternatifi olan iki sistem tarafından karşılanmaktadır. Bu sistemlerden ilki yaşlı bakım hizmetinin aile fertlerince veya akrabalar tarafından karşılanmasıdır. Diğer yaşlı bakım hizmet sunumuysa ücret karşılığında aile dışında yaşlıyla ilgilecek hemşire-bakıcının tutulması veya bakım kurumlarından hizmet alınmasıdır (Suryavanshi, 2020: 428). Aile üyeleri veya akrabalar tarafından yaşlılara bakım hizmeti sunulması geleneksel sistemi oluşturmakta olup 20. yüzyıla kadar binlerce yıl boyunca yaşlı bakımının ana hizmet sağlayıcı sistemi özelliğini muhafaza etmiştir. Sanayileşmeyle birlikte kadınların da erkeklerle beraber işgücü piyasasına girerek emek arz etmeye başlaması, Türkiye'nin de dahil olduğu Asya ülkelerini de içerecek şekilde dünya geneline yayılmıştır (Narknisom ve Kusakabe, 2013: 22). Kadınların işgücü piyasasına katılımının yanı sıra hızlı göçle birlikte konut genişliğinin küçülmesi ve geniş aileden çekirdek aileye dönüşümün yaşanması, giderek yaşlı bakımının evde aile üyelerince gerçekleştirilmesini zorlaştırmıştır (Ardahan, 2010: 27).

Kırsal bölgelerde yaygın olan geniş aile içinde erkeğin kadına göre, yaşlının da gence göre daha fazla güç sahibi olduğu aile yapısı vardır (Karataş, 2001: 93). Yaşlılara karşı geniş aile mensuplarının çekirdek aile mensuplarına göre çok daha olumlu tutuma sahip olduklarını tespit eden çok sayıda çalışma mevcuttur (Yelden, 2020: 8). Kırsal alanda ailesiyle birlikte yaşayan yaşlılar, kentte yaşayanlara göre aileleri tarafından çok daha fazla desteklenmektedir (Güven, 2000: 94). Bu yapının kırılması

da yaşlı bakımında geleneksel sistemin kısmen de olsa yerini profesyonel bakıma bırakmasına yol açmaktadır.

Genel olarak sanayileşmenin huzurevlerinin ortaya çıkışına sebep olduğu savunulmaktadır. Ancak sanayileşme sonrasında da her toplumun veya topluluğun farklı tepkiler verdiği bir yapı vardır. Örneğin Longhover (1994) modernleşmeyi red eden üç tarım topluluğunda huzurevi kullanımındaki farklılıkları incelemiş, Eski Düzen Amish, Hutterian Kardeşler ve Alexanderwohl Mennoniteler'i karşılaştırmıştır. Yaşam öyküsü röportajları, bakımevi kayıtları ve saha çalışmalarından oluşan araştırma süreci sonucunda, Menonit aile yapısının yaşlılar için ek yatılı bakım gerektirdiği, Amish ve Hutterian topluluk oluşumlarındaysa bunun gerekmediği sonucuna varılmıştır. Bu karşılaştırma, her üç grupta da sanayileşme yaşanırken, yalnızca Mennonitlerin huzurevinde bakımı başlattığını göstermiştir. Dolayısıyla huzurevlerinin ortaya çıkışında yaşlıların içinde yer aldığı oluşumun içyapısı da oldukça önemlidir.

Brezilya'da yapılan bir diğer çalışmada Faller vd (2017), her ulusun geleneklerinin farklı olduğu ve bu farklılıkların da yaşlı bakımında aile rolünün farklılaşmasına yol açtığı sonucuna ulaşmıştır. Çalışmalarında Lübnanlılar'da İslamiyet'in çocuklara ebeveynlere itaat etmeyi ve saygı duymayı öğrettiğini; Fransızlar arasındaysa aile ilişkilerinin soğuk olduğunu ve yaşlılara yönelik kurumların da yaşlı bakımında öne çıktığını tespit etmişlerdir. Paraguaylıların yakın aile ilişkilerinin olduğu; Çinliler'de evlat tarafından bakımın üstü kapalı bir yükümlülük olarak görüldüğü; Brezilyalıların da yaşlılıklarında ebeveynlerini kucaklama ve onlarla ilgilenme eğiliminde olduğu sonucuna varılmıştır. Özetle Brezilya gibi bir ortak coğrafyada yaşayan farklı uluslarda bile yaşlı bakımına dair tutumun ulusal geleneklere, töreye, dini inançlara göre değişim gösterdiğine işaret edilmektedir.

Bir başka çalışmada Ribbe vd (1997), on yüksek gelirli ülkedeki (Danimarka, Fransa, İzlanda, İtalya, Japonya, Hollanda, İsveç, İsviçre, Hollanda, İngiltere ve ABD) yaşlanma ve huzurevlerinde kalma eğilimini ifade eden huzurevlerinde kurumsallaşma ilişkisini karşılaştırmıştır. Çalışmada İsveç'in en yaşlı ülke olmasına rağmen huzurevlerinde kurumsallaşma oranının en düşük olduğu ülke olduğu, İzlanda'nınsa en genç nüfusa sahip ülke olmasına rağmen yatılı veya bakım evlerinde yaşayanlar itibarıyla en yüksek kurumsallaşma oranına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buradan hareketle bir ülkenin yaşlanma durumu ile huzurevindeki yatak sayısı arasında da mutlak bir ilişkinin görünmediğine işaret edilmektedir.

Yaşlı bakımının aile veya profesyonel kişi veya kurumlarca sağlanması alternatiflerinin kırsal-kentsel bölgelere, geleneksel-modern topluma göre ayrıştırılmasının her geçen gün güçleştiğine yönelik diğer bir örneğe ABD'nden gelmektedir. ABD'nde yaşlıların kurum bakımı almadan önce kırsal veya kentsel alanlarda yaşamalarına göre bölgelerarası ayrışmanın tespitine yönelik yapılan ilk çalışmalarda bölgesel ayrıma göre huzurevlerinde ikamet etme olasılığında etkili olmadığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Daha güncel çalışmalardaysa bu defa kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların huzurevlerinden bakım hizmeti alma olasılıklarının arttığına dair sonuçlara ulaşılmaktadır. Dikkat çekici noktaysa, çalışmalarda ABD'nde kentsel alanlarda ikamet etmenin yaşlıların huzurevlerine gidişlerini arttırıcı etkiye sahip olduğuna dönük bir bulguya rastlanmamış olmasıdır. Yani ABD özelinde geleneksel – modern ayrımını kır-kent ayrımına dayalı olarak gözlemlemek oldukça güçtür. Söz konusu çalışmalardan bazıları ve bulgu özetleri şunlardır:

Gerritsen vd (1990) ABD'nde huzurevleri, akıl hastaneleri ve psikogeriatri bakımevleri incelendiğinde, ikamet edilen bölgenin kır veya kent olmasından bağımsız olarak

hizmetlerin kapasitesi ile hizmet kullanımı arasında doğrudan bir ilişki bulunmuştur. McConnel ve Zetsmen (1993) ABD’nde kentlerde ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların bakımevi hizmetlerinden yararlanmada birbirlerinden istatistiksel olarak ayrışmadığını tespit etmişlerdir. Çalışmada hem hizmet kullanım sıklığı hem de hizmet kullanım olasılığına göre sınıma gerçekleştirilmiş, her ikisinde de kır-kent ayrışmasının olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla çalışmada nerede ikamet edildiğinin, önceden nerede yaşandığının bakımevine girme konusunda anlamlı bir etkisi görülmemektedir. Ancak daha güncel çalışmalarda kırsal alanlarda yaşayan yaşlıların bakım kurumlarında kalma olasılıklarının kentte yaşayanlara göre daha yüksek olduğuna yönelik sonuçlara ulaşılmıştır. Cohen ve Bulanda (2016) ABD’nde kırsal bölgelerde veya banliyölerde yaşayan yaşlıların, kentlerde yaşayan yaşlılara göre huzurevinde kalma olasılığının ve genel olarak sosyal destek almalarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Benzer bir sonuç Coburn vd (2019)’nin araştırmasında da mevcuttur. Çalışmada ABD’nde huzurevi kullanımının kırsal alanlardaki yaşlılarca kullanıma olasılığının kentlerde yaşayan yaşlılarca kullanıma olasılığından daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Kırsal alanlarda huzurevinden yararlanma olasılığının daha yüksek olmasıysa huzurevi yatak arzının kırsal alanlarda daha fazla olmasına bağlanmıştır.

Yaşlıların kurum bakımını talep etmelerindeki etkenlere bakıldığında, yaş, hastalık, mülk sahibi olup-olmama gibi bireysel ve ekonomik etkenlerin yanı sıra aileleriyle birlikte yaşamıyor olmanın da önemli bir etken olduğu görülmektedir. Wang (2020) Çin’deki yaşlılarda yaşlı bakım kurumlarına girme isteğinin bireysel, aile ve sosyal çevreye dayanan faktörlerden etkilendiğini tespit etmiştir. Çalışmada yaşlı bakımı kurumlarında yaşama isteğini etkileyen faktörlerin yaş, ev sahipliği, eş ve çocuklarla birlikte yaşama, evde hastabakıcının olup-olmaması ve evde sağlık hizmetlerinin varlığı olarak tespit edilmiştir. Ayrıca yaşlı deneklerden çocukları ve aileleriyle yaşayanların huzurevlerine gitme isteği de azalmaktadır.

Dubey vd (2011) Hindistan’da gerçekleştirdikleri çalışmada, yaşlıların çoğunun ve özellikle de huzurevinde kalanların, aile üyelerinden saygı, sevgi ve şefkat görme konusunda genç neslin kendilerine yönelik tutumlarını yetersiz buldukları, bunun yerine başkalarına yük olarak gördüklerini hissettikleri ifade edilmektedir. Ailede yaşayan kadınların yaşlılığa karşı tutumlarıysa olumlu gerçekleşmektedir. Ailede yaşayan yaşlı kadınlar ile huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların sosyal ilişkilerindeyse farklılıklar mevcut olup, huzurevinde olma durumunda dikkat çekici bir şekilde genel verimlilikte, sosyallikte, işe katılım derecesinde ve hobilerde bir düşüşe yol açtığı görülmektedir. Öte yandan aileleriyle kalan yaşlılar, düzenli etkileşim, duygu ifadeleri ve aileden destek aldıkları için aile bireyleri ile daha iyi sosyal ilişkiler sürdürmektedirler. Kısacası huzurevlerinden yaşlı bakım hizmeti alınması, bir tercihten çok aile tarafından bakılmama durumunun bir sonucu, diğer bir deyişle aile tarafından bakımın alternatifi konumundadır. O halde kır-kent ayrışmasına dayalı geleneksel-modern ayrışmasına dönük tanımlama yaparak aile tarafından veya profesyonel kişi ve/ya kurum tarafından bakım ayrımıyla örtüştürerek analize gitmek yanlıcı olabilecektir. Dolayısıyla da toplumdaki aile yapısının mekânsal konumuna göre ayrışma düzeyini ve ayrışmanın içeriğini iyi tespit etmek gereklidir.

Türkiye’de yerleşim yerlerine göre aile tipolojisi incelendiğinde, köy ailesinin büyüklüğü açısından bölgelerarasında belirgin düzeyde farklılığa sahip olduğu görülmektedir. Buna göre gelişmiş batı bölgelerindeki kırsal alanlarda hane büyüklüğünün doğu bölgelerindeki kırsal alanlardaki hane büyüklük ortalamasının yarısına bile gelememesi söz konusudur. Üstelik köy ailesi, ülke bütününde yarım asır öncesinde bile çekirdek aile özelliğinin baskın olduğu yapıdadır (Doğan, 1995:

77-78). Kavaközü yöresinde 17 yıl arayla gerçekleştirilen iki alan çalışmasına dayanarak aile yapısı açısından kırsal alanda belirgin bir değişimin yaşandığı tespit edilmiştir. Yaşanan değişim incelendiğindeyse aile büyüklüğünün iyice küçüldüğü, aile içerisinde çocuğun değerine dair algıda değişim yaşanarak çocuğun ekonomik bir değer olmaktan çıkarak sosyal ve psikolojik bir değere dönüştüğü, çocuk sayısının giderek azaldığı tespit edilmiştir (Aslan ve Aslan, 2011: 681-682). Türkiye'deki köy aileleri giderek daha da yoğun şekilde çekirdek aileye doğru dönüşmektedir. Ancak aile içi ilişkileri itibarıyla köy ailesi, geleneksel aile özelliklerini de büyük ölçüde korumaktadır (Taylan, 2009: 134).

O halde Türkiye'de pek çok diğer ülkenin aksine en azından kırsal yerleşimin ve kırsal alanda baskın olan tarım sektöründe istihdamın, Türk toplumunun yaşlı bakımı konusunda aile bakımı odaklı geleneksel kısmını oluşturma potansiyeli yüksektir. Bu çalışma kapsamında yapılan analizlerle de huzurevi dağılımının geleneksel-modern kesime göre ayrışma durumu, üç ana sektördeki istihdama dayalı olarak sınıflandırılmıştır. Analizler düzey 2'ye göre toplanan veri setine göre gerçekleştirilmiş, yöntem olarak Atkinson eşitlik endeksi kullanılmıştır. Çalışmanın organizasyonunda ise ilk başlık altında sağlık kuruluşları ile huzurevlerindeki yatak arzının bölgelerarası dağılımını analiz eden öncül çalışmalardan seçmelerin aktarıldığı literatür bölümüyle sunum başlamıştır. Bir sonraki başlık altında veri seti ve istatistik uygulama yönteminin aktarımı yapılmıştır. Sonraki başlık altında analiz bulgularının raporlanmasına geçilmiş, son başlıktaysa elde edilen bulgulara dayanarak genel değerlendirme ve önerilerin sunumuna gidilmiştir.

1. Literatür

Yatak arzının bölgelerarası dağılımına dair literatür, sağlık kuruluşlarındaki yatak arzının dağılımına yönelik tekli eşitsizlik endeksleri kullanılarak başlamıştır. Yaşlı bakıma dönük kuruluş yataklarının bölgelerarası dağılımına ilişkin literatür daha sonra ve çok sınırlı miktarda gerçekleşmiştir. Sağlık kuruluşu olarak özellikle hastanelerdeki genel veya yoğun bakım gibi özel tedavilerde kullanılan yatak arzının dağılımının analiz edildiği görülmektedir. Güncel çalışmalardan seçilmiş olan bazıları şunlardır:

- Horev vd (2004) ABD'nde hastane yatak arzının eyaletlerdeki bölgelerarası dağılım eşitsizliğini analiz ederek eyaletler arası durum karşılaştırması gerçekleştirmiştir.
- An vd (2011)'de Güney Kore'deki hastane yatak arzının bölgelerarası dağılımındaki zamana göre değişimi analiz ederek sınımlanmıştır.
- Lu ve Zeng (2018) Çin'deki hastane yatak sayısının coğrafi dağılımındaki eşitsizliğin 2004-14 arası gelişimini analiz etmiştir. Dönemsel gelişim analizi yaparken aynı zamanda Çin'i dört bölgeye ayırarak bölgelerarası karşılaştırmada da bulunmuştur.
- Mokhtaripayam vd (2019) İran'da 2006-11 arasındaki sağlık kuruluşlarının bölgelerarası dağılımındaki dengesizliğini sorgularken, yatak arzındaki dağılımı da diğer sağlık hizmet unsurlarıyla karşılaştırmalı olarak analiz etmiştir.
- Darda ve Umar (2023) çalışmalarında Nijerya'nın Katsina eyaletinde hastane yataklarının bölgelerarası dağılımındaki eşitsizliği, diğer sağlık hizmet sunumundaki fiziki ve insani unsurların dağılımıyla karşılaştırarak analiz etmiştir.

Huzurevlerindeki yatak arzının bölgelerarası dağılımındaki dengesizliğin tespitine yönelik sınırlı sayıda literatür içerisinde Çin'den gelen çalışmalar ağırlıklıdır. Genel olarak çalışmalarda da vurgulandığı gibi Çin'de nüfusun yaşlanması, tek çocuk

politikası ve hızlı kentleşmeyle yaşlı ebeveynlere dönük sorumluluk alma eğilimindeki azalış, literatürde baskın olunmasına yol açmıştır. Huzurevlerindeki yatak arzının bölgelerarası dağılımındaki dengesizliği eşitsizlik endeksleriyle ölçerek analiz eden çalışmalardan bazıları şunlardır.

- Feng vd (2011) ABD’nde 1999-2008 arasında kapanan huzurevlerinin bölgelerarası dağılım eşitsizliğini, kurum ve yatak sayılarına göre analiz etmiştir.
- Wu ve Tseng (2018) Tayvan’daki toplum bakım merkezlerinin mekânsal dağılımındaki eşitsizliği, bölgesel birimler arasında karşılaştırmıştır.
- Yang vd (2023) Çin’de uzun süreli yaşlı bakım tesisleri ve bu tesislerdeki yatak sayılarının yaşlı nüfusa göre bölgelerarası dağılımındaki eşitsizliğin 2013-17 arasındaki gelişimini analiz ederek kentsel ve kırsal alanlardaki durumu mukayese etmiştir.
- Li vd (2023) Çin’deki kırsal alanlarda bulunan yaşlı bakım merkezlerinde ikamet eden yaşlılara göre kurumların 2010-19 arasında bölgelerarası dağılımındaki eşitsizliği test ederek hem bölge için mekânsal hem de bölgelerarası eşitsizliklerin karşılaştırmasını gerçekleştirmiştir.

2.Veriler ve Yöntem

2.1. Veriler

Bu araştırmada kullanılan istatistik veriler 2019 yılına ait olup düzey 2’ye göre ve 2019 yılı için iki ana veri setinden oluşmaktadır. İlk veri seti erkek, kadın, toplam olarak tarım, sanayi, hizmet sektörlerindeki istihdam hacminden oluşan dokuz değişkenden oluşmaktadır (TÜİK, 2023). İkinci veri seti ise Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı’na bağlı kamu kesimine ait huzurevlerindeki a) normal bakım yatak arzı, b) toplam yatak kapasitesi, d) aktif olarak kullanılan yatak hacminden oluşmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Her iki veri setinin 26 alt bölgeden oluşan düzey 2’ye göre oluşturulmasına karşılık, normal bakım ve toplam yatak arz kapasitesi için iki alt bölgede (TRC-2, TRC-3) yatak arz oluşumu sembolik düzeyde kaldığından analiz dışı bırakılarak uygulamaya esas alt bölge sayısı 24’e çekilmiştir. Kalınan yatak sayısına göreyse gözlem sayısının 23’e düşmesine yol açacak şekilde 3 alt bölgede (TRB-2, TRC-2, TRC-3) yatak arzının sembolik düzeyde oluşu sebebiyle analiz dışına çıkartılmıştır.

2.2. Yöntem

İstatistik analiz yöntemi olarak tekli eşitsizlik endekslerinden olan Atkinson eşitsizlik endeksi kullanılmıştır. Bu endeks Gini katsayısına dayanarak Antony B. Atkinson tarafından türetilmiştir. Tıpkı Gini katsayısı gibi 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Endeksin 0 değerini alması, tam eşitlik durumunu ifade etmektedir. Endeksin 1 değerini almasıysa dağılımı ölçülen varlığın tek elde toplandığını ifade etmektedir. Dolayısıyla endeks değeri 0’a yaklaştıkça dağılımın daha adil gerçekleştiği, 1’e yaklaştıkça da dağılımın giderek adaletsizleştiği sonucuna varılmaktadır. Gini katsayısı ile ölçüm gücüne göre gerçekleştirilen istatistiki karşılaştırmalarda Atkinson endeksinin tatminkâr ölçüm aracı olduğu sonucuna pek çok çalışmada varılmış olup endeksin kuramsal açıdan mevcut olan üstünlükleri, diğer tekli eşitsizlik endekslerinden ayrışmasını sağlamaktadır. Atkinson endeksinden sosyal fayda ve sosyal fayda kaybı yüzde olarak hesaplanabilmektedir. Örneğin endeks değeri 0,15 ise dengesiz dağılım sebebiyle sosyal faydanın yani dağılım dengesi ölçülen varlığın toplum tarafından hissedilen kısmının %85 olduğu, sosyal fayda kaybınınsa yani dağılım dengesi ölçülen varlığın toplum tarafından hissedilemeyen kısmının %15 olarak gerçekleştiği yorumu tapılabilmektedir. Sosyal

faydanın toplumca hissedilen kısım olarak kabul edilmesi, beraberinde dağılım eşitsizliği analiz edilen varlığın toplumca sayısal olarak ne kadarının hissedilip ne kadarının hissedilmediğinin de hesaplanmasını sağlamaktadır (Çiftçi, 2018: 407):

Endeksin orijinal hesaplama yöntemi 1 numaralı denklemde gösterilmiştir.

$$I = 1 - \left[\sum_i \left(\frac{y_i}{\mu} \right)^{1-\varepsilon} f(y_i) \right]^{\frac{1}{1-\varepsilon}} \quad [1]$$

1 numaralı denklemdeki y geliri, μ ortalama geliri, ε ise farklı gelir dilimlerinde gelir transferlerine karşı duyarlılık seviyesini simgelemektedir (Atkinson, 1970).

Daha sonra orijinal denkleme dayanarak bölgelerarası dağılımdaki dengesizliğin ölçümüne yönelik endeks hesaplamasında güncellemeye gidilmiştir. Bölgelerarası dağılımdaki eşitsizliğin ölçümüne yönelik dönüşümü yapılan endeks hesaplama yöntemi ise 2 numaralı denklemde gösterilmiştir.

$$A_{(\Omega)} = 1 - \left[\frac{L_i}{L} \times \sum_{i=1}^n \frac{Y_i/L_i}{\bar{Y}/L} \right]^{\frac{1}{1-\Omega}} \quad \text{eğer } \Omega \neq 1 \quad [2]$$

2 numaralı denklemdeki $A_{(\Omega)}$ endeks değerini; Ω araştırmacılarca genellikle 2 değeri verilen duyarlılık katsayısını; Y_i , i bölgesindeki kamu kesimi huzurevi yatağı sayısını; L_i , i bölgesinde sektörel (tarım, sanayi, hizmet) istihdam hacmini temsil etmektedir. \bar{Y} ise normal bakım yatak arzı, toplam yatak arz kapasitesi için 24; fiilen kalınan yatak sayısına göreyse 23 bölge için ağırlıksız ortalamayı göstermektedir. Yine L de ağırlıksız ortalamaya göre sektörel istihdamı ifade emektedir.

Türlerine göre yatak arzından sektörel istihdamın sağladığı sosyal fayda ve sosyal fayda kaybı oranları, 3 ve 4 numaralı denklemlerde sunulmuştur.

$$Y_{SF} = \%((1 - A_{(\Omega)}) \times 100) \quad [3]$$

$$Y_{SFK} = \%(A_{(\Omega)} \times 100) \quad [4]$$

Sektörel istihdamın hissettiği ve hissedemediği huzurevi yatak sayıları ise 5 ve 6 numaralı denklemlerde sunulmuştur.

$$Y_{Hissedilen} = (1 - A_{(\Omega)}) \times Y = \frac{Y_{SF}}{100} \times Y \quad [5]$$

$$Y_{Hissedilmeyen} = A_{(\Omega)} \times Y = \frac{Y_{SFK}}{100} \times Y \quad [6]$$

3. Bulgular

Çalışmanın uygulama kısmı üç aşamada gerçekleştirilmiş olup Atkinson eşitsizlik endeks değerleri üç ana sektörün her birinde kadın, erkek ve sektör istihdam toplamına göre hesaplanmıştır. İlk uygulama normal bakım yatak arzının, ikinci uygulama yatak kapasitesinin ve üçüncü uygulama da kalınan yatak sayısının bölgelerarası dağılım eşitsizliğinin tespitine yönelik gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular her üç uygulamada da en eşitsiz dağılımın tarım sektöründe istihdam edilenlere göre yaşandığını göstermektedir. Sanayi ve hizmet sektöründe istihdam edilenlere göre dağılımsa birbirine yakındır. Sadece sanayi sektöründeki kadın istihdamına göre dağılımda dikkat çekici bir eşitsizlik artışı yaşanmış, ancak bu eşitsizlik artışı da tarım sektöründe istihdam edilenlere göre oluşan eşitsizlik seviyesine ulaşamamıştır.

Normal bakım yatak arzının bölgelerarası dağılımına yönelik olarak gerçekleştirilen ilk uygulama bulgularında Atkinson eşitsizlik endeks değerleri tarım sektöründe

istihdam edilen erkeklere göre 0,564; kadınlarda 0,547; genel toplamdaysa 0,552 olarak gerçekleştiğini göstermektedir. Buna göre de normal bakım yatak arzından elde edilen sosyal fayda erkeklere göre %43,6; kadınlara göre %45,3 ve genel toplama göre de %44,8 oranında gerçekleşebilmiştir. Buna karşılık sosyal fayda kaybı ise erkeklere göre %56,4'e, kadınlara göre %54,7; genel toplama göre de %55,2'ye ulaşmıştır. Tarım sektöründe istihdam edilenler için hissedilen normal bakım yatak sayısı erkekler için 4.122; kadınlar için 4.286; genel toplam içinse 4.236 adet iken hissedilmeyen yatak sayısı ise erkekler için 5.337'ye, kadınlar için 5.173'e, genel toplama göreyse 5.223'e ulaşmaktadır (Tablo 1).

Atkinson eşitsizlik endeks değerleri sanayi sektöründe istihdam edilen erkeklere göre dağılımda 0,308; kadınlara göre 0,381; genel toplama göreyse 0,312'dir. Normal bakım yatak arzından elde edilen sosyal fayda oranları erkeklere göre %69,2; kadınlara göre %61,9 ve genel toplama göre de %68,8 olmuştur. Sosyal fayda kaybı oranlarıysa erkeklere göre %30,8; kadınlara göre %38,1; genel toplama göre de %31,2 düzeyindedir. Sanayi sektöründe istihdam edilenler için hissedilen normal bakım yatak sayısı erkekler için 6.546; kadınlar için 5.852; genel toplam içinse 6.510 olup hissedilmeyen yatak sayısıysa erkekler için 2.913; kadınlar için 3.607; genel toplama göreyse 2.949 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 1).

Atkinson eşitsizlik endeks değerleri hizmet sektöründe istihdam edilen erkeklere göreyse 0,306; kadınlar göre 0,276; genel toplama göre de 0,291 olarak hesaplanmıştır. Sosyal fayda oranları erkeklere göre %69,4; kadınlara göre %72,4; genel toplama göreyse %70,9'dur. Sosyal fayda kaybıysa erkeklere göre %30,6; kadınlara göre %27,6; genel toplama göre de %29,1 seviyesindedir. Normal bakım yatak arzından hissedilen kısım erkeklerde 6.561; kadınlarda 6.847; genel toplamdaysa 6.704 iken hissedilmeyen kısım erkeklerde 2.898; kadınlarda 2.612; genel toplamdaysa 2.755'tir (Tablo 1).

Tablo 1. Bakanlık Huzurevlerindeki Normal Bakım Yatak Arzından Sektörlere Göre İstihdam Edilenlerin Sağladığı Sosyal Fayda

Sektör	Cinsiyet	A _(n)	%		Normal bakım yatak arzı	
			Sosyal fayda	Sosyal fayda kaybı	Hissedilen	Hissedilmeyen
Tarım	Erkek	0,564	43,6	56,4	4.122	5.337
	Kadın	0,547	45,3	54,7	4.286	5.173
	Toplam	0,552	44,8	55,2	4.236	5.223
Sanayi	Erkek	0,308	69,2	30,8	6.546	2.913
	Kadın	0,381	61,9	38,1	5.852	3.607
	Toplam	0,312	68,8	31,2	6.510	2.949
Hizmet	Erkek	0,306	69,4	30,6	6.561	2.898
	Kadın	0,276	72,4	27,6	6.847	2.612
	Toplam	0,291	70,9	29,1	6.704	2.755

n=24

Yatak kapasitesinin bölgelerarası dağılım eşitsizliğinde Atkinson eşitsizlik endeks değerleri tarım sektöründe istihdam edilen erkeklere göre 0,473; kadınlarda 0,474; genel toplamdaysa 0,468 olarak gerçekleşmiştir. Sosyal fayda oranlarıysa erkeklere göre %52,7; kadınlara göre %52,6 ve genel toplama göre de %53,2'dir. Sosyal fayda kaybı oranlarıysa erkeklere göre %47,3, kadınlara göre %47,4; genel toplama göre de %46,8'dir. Tarım sektöründe istihdam edilenler için hissedilen yatak kapasitesi erkekler için 8.244; kadınlar için 8.240; genel toplam içinse 8.326 adet iken hissedilmeyen miktarsa erkekler için 7.409; kadınlar için 7.413; genel toplama göreyse 7.327'dir (Tablo 2).

Atkinson eşitsizlik endeks değerleri sanayi sektöründe istihdam edilen erkeklere göre 0,339; kadınlara göre 0,431; genel toplama göreyse 0,350'dir. Sosyal fayda oranlarıysa erkeklere göre %66,1; kadınlara göre %56,9 ve genel toplama göre de %65,0 olmuştur. Sosyal fayda kaybı oranları da erkeklere göre %33,9; kadınlara göre %43,1; genel toplama göre de %35,0 düzeyindedir. Sanayi sektöründe istihdam edilenler için hissedilen yatak kapasitesi erkekler için 10.347; kadınlar için 8.910; genel toplam içinse 10.177 olup hissedilmeyen miktarsa erkekler için 5.306; kadınlar için 6.743; genel toplama göreyse 5.476 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 2).

Atkinson eşitsizlik endeks değerleri hizmet sektöründe istihdam edilen erkeklere göre 0,337; kadınlara göre 0,331; genel toplama göreyse 0,332 olarak hesaplanmıştır. Endeks değerlerine göre yatak kapasitesinden elde edilen sosyal fayda oranı erkeklere göre %66,3; kadınlara göre %66,9; genel toplama göreyse %66,8'dir. Sosyal fayda kaybıysa erkeklere göre %33,7; kadınlara göre %33,1; genel toplama göre de %33,2'dir. Hizmet sektöründeki istihdamın yatak kapasitesinin hissettiği kısmı erkeklerde 10.379; kadınlarda 10.473; genel toplamdaysa 10.461 iken hissedilmeyen kısmı erkeklerde 5.274; kadınlarda 5.180; genel toplamdaysa 5.192 adettir (Tablo 2).

Tablo 2. Bakanlık Huzurevlerindeki Yatak Kapasitesinden Sektörlere Göre İstihdam Edilenlerin Sağladığı Sosyal Fayda

Sektör	Cinsiyet	A _(n)	%		Yatak kapasitesi	
			Sosyal fayda	Sosyal fayda kaybı	Hissedilen	Hissedilmeyen
Tarım	Erkek	0,473	52,7	47,3	8.244	7.409
	Kadın	0,474	52,6	47,4	8.240	7.413
	Toplam	0,468	53,2	46,8	8.326	7.327
Sanayi	Erkek	0,339	66,1	33,9	10.347	5.306
	Kadın	0,431	56,9	43,1	8.910	6.743
	Toplam	0,350	65,0	35,0	10.177	5.476
Hizmet	Erkek	0,337	66,3	33,7	10.379	5.274
	Kadın	0,331	66,9	33,1	10.473	5.180
	Toplam	0,332	66,8	33,2	10.461	5.192

n=24

Yatak kapasitesinin bölgelerarası dağılım eşitsizliğinde Atkinson eşitsizlik endeks değerleri tarım sektöründe istihdam edilen erkeklere göre dağılımda 0,466;

kadınlarda 0,481; genel toplamdaysa 0,468 olarak gerçekleşmiştir. Sosyal fayda oranlarıysa erkeklere göre %53,4; kadınlara göre %51,9 ve genel toplama göre de %53,2'dir. Sosyal fayda kaybı oranlarıysa erkeklere göre %46,6, kadınlara göre %48,1; genel toplama göre de %46,8'dir. Tarım sektöründe istihdam edilenler için hissedilen yatak kapasitesi erkekler için 7.403; kadınlar için 7.200; genel toplam içinse 7.387 adet iken hissedilmeyen miktarsa erkekler için 6.471; kadınlar için 6.674; genel toplama göreyse 6.487'dir (Tablo 3).

Atkinson eşitsizlik endeks değerleri sanayi sektöründe istihdam edilen erkeklere göre 0,338; kadınlara göre 0,420; genel toplama göreyse 0,348'dir. Sosyal fayda oranlarıysa erkeklere göre %66,2; kadınlara göre %58,0 ve genel toplama göre de %65,2 olmuştur. Sosyal fayda kaybı oranları da erkeklere göre %33,8; kadınlara göre %42,0; genel toplama göre de %34,8 düzeyindedir. Sanayi sektöründe istihdam edilenler için hissedilen yatak kapasitesi erkekler için 9.181; kadınlar için 8.043; genel toplam içinse 9.049 olup hissedilmeyen miktarsa erkekler için 4.693; kadınlar için 5.831; genel toplama göreyse 4.825 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 3).

Atkinson eşitsizlik endeks değerleri hizmet sektöründe istihdam edilen erkeklere göre 0,323; kadınlara göre 0,319; genel toplama göreyse 0,320 olarak hesaplanmıştır. Endeks değerlerine göre yatak kapasitesinden elde edilen sosyal fayda oranı erkeklere göre %67,7; kadınlara göre %68,1; genel toplama göreyse %68,0'dir. Sosyal fayda kaybıysa erkeklere göre %32,3; kadınlara göre %31,9; genel toplama göre de %32,0'dir. Hizmet sektöründeki istihdamın yatak kapasitesinin hissettiği kısmı erkeklerde 9.398; kadınlarda 9.441; genel toplamdaysa 9.437 iken hissedilmeyen kısmı erkeklerde 4.476; kadınlarda 4.433; genel toplamdaysa 4.437'dir (Tablo 3).

Tablo 3. Bakanlık Huzurevlerindeki Kullanıla Yatak Sayısından Sektörlere Göre İstihdam Edilenlerin Sağladığı Sosyal Fayda

Sektör	Cinsiyet	A _(a)	%		Kalınan yatak sayısı	
			Sosyal fayda	Sosyal fayda kaybı	Hissedilen	Hissedilmeyen
Tarım	Erkek	0,466	53,4	46,6	7.403	6.471
	Kadın	0,481	51,9	48,1	7.200	6.674
	Toplam	0,468	53,2	46,8	7.387	6.487
Sanayi	Erkek	0,338	66,2	33,8	9.181	4.693
	Kadın	0,420	58,0	42,0	8.043	5.831
	Toplam	0,348	65,2	34,8	9.049	4.825
Hizmet	Erkek	0,323	67,7	32,3	9.398	4.476
	Kadın	0,319	68,1	31,9	9.441	4.433
	Toplam	0,320	68,0	32,0	9.437	4.437

n=23

Sonuç ve Öneriler

Üç ana sektördeki istihdama göre kamu kesimi huzurevlerindeki yatak arzının bölgelerarası dağılımının analiz edildiği bu çalışmada, en dengesiz dağılımın tarım sektöründe çalışanlara göre gerçekleştiği tespit edilmiştir. Tarım sektöründeki

gerçekleştirilen faaliyet kırsal alanda, kırsal topluluklar içerisinde gerçekleştirilmektedir. Her ne kadar piyasaya dönük üretim yapılsa da özellikle Türkiye'deki tarım üretimi de, ağırlıklı olarak çiftçi aileler tarafından yapılmaktadır. Türkiye'de genel olarak büyük plantasyonlarda tarımın yapıldığı bir hâkim yapı yoktur. Çukurova bölgesi gibi birkaç istisna dışında ki bu tür coğrafyalarda da halk yarıcı olarak yerleşiktir – en azından batı ülkelerindeki alternatiflere göre geleneksel üretim yapısını sürdürmektedir. Aile yapısı da çekirdek aileye dönüşmekle birlikte, aile ve akrabalar arası ilişkiler açısından geleneksel aile özellikleriyle örtüşmektedir. Dolayısıyla da tarım toplumunun özellikleri kısmen de olsa bu bölgelerde korunmaktadır. Tarım toplumunun geleneksel toplum yapısı özelliklerini de bünyesinde barındırmaktadır. Tarım toplumunun özelliklerinden birisi de alışkanlık haline gelen davranışları içeren geleneklerin ve yazısız kuralları oluşturan örfi kuralların toplum yaşamında etkisinin sürmesidir. Yaşlı bakımında da batı toplumlarındaki kurum bakımı yerine bir yönüyle gelenek halini alan, diğer yönüyle uymayana sosyal dışlama gibi yaptırımları içerip örfi kurala dönüşen aile bakımı esastır. Bu çalışmada da Türkiye için geleneksel-modern olmak üzere ikili toplum yapısının varlığını destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır. Tarımsal üretimin yapıldığı geleneksel alanlarda huzurevi yatak arzı istihdamla dengesiz dağılım gösterirken, ağırlıklı olarak kentsel alanlarda yürütülen sanayi ve hizmet sektörlerindeki faaliyetlerde yer alan istihdamla tarımdaki istihdama göre son derece dengeli dağılım mevcuttur. Bu durum aynı zamanda yaşlı bakımında aile ve huzurevinin birbirinin ikamesi olma özelliğinin de doğal bir sonucudur.

Batı dünyasında aile, uzun yıllardır yaşlı bakımından önemli ölçüde çekilmiş durumdadır. Kurum bakımıysa yaygın olan bakım türünü oluşturmaktadır. Son yıllarda yatılı kurum bakımına alternatif oluşturacak bakım yöntemleri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Özellikle kurum bakımına ikame olarak evde destekli bakımın ön plana çıkartılması dikkat çekicidir. Ancak evde bakıma dönüşümü sağlamaya dönük çabalarda bile aileye atıf yapılmayıp, profesyonel bakıcı desteği ve kamu gözetimiyle evde bakımın koordine edilmeye çalışılmaktadır. Ailenin bakımın ötesinde yakın ilişki ve iletişim içerisinde olmasına dönük çabalar da sınırlıdır. Çünkü sanayileşmenin son derece sancılı geçtiği 19. yüzyıl Avrupa'sında geniş aile çekirdek aileye dönüşürken aynı zamanda yaşlı ebeveynlerle bağ da önemli ölçüde zayıflamıştır. Hâlbuki kökenlerinde kök aile yapısının hâkimiyeti sebebiyle çekirdek ailenin de akrabalarla bağlantılı şekilde yaygın oluşu, batı toplumundan farklı olarak Türkiye'de çekirdek ailenin de yaşlı bakımında rol alma eğilimini arttırmaktadır.

Çalışmada öne çıkan bulgular içerisinde tarım sektöründeki istihdama göre dağılımdaki dengesizliğin sanayi ve hizmet sektörlerindeki istihdama göre dağılımdan çok daha şiddetli dengesiz oluşu, oldukça önemli bir sonuçtur. Çünkü aile batıdaki gibi henüz tam anlamıyla çözülme sürecini yaşamasa da kır – kent ya da geleneksel – modern ayrımı bu çalışma sonucunda çok açık şekilde görülebilmektedir. Dolayısıyla yaşanan dönüşümün farkında bir şekilde çağın bir gereği olarak yaşlı bakımında aile dışı hizmet sunumunun artacağı kabul edilebilir. Ancak bu durum, Türk toplumunun aile yapısının bağlantılı özellikli olmaya devam ettiği gerçeğini değiştirmemektedir. Bağlantılı çekirdek aile yapısının yaygınlığından hareket edilerek ister evde bakımda profesyonel destekle yaşlıların evlerinde ikametiyle bakımları sağlansın isterse de yaşlıların huzurevlerinde ikameti söz konusu olsun bir şekilde aileleriyle irtibatlarının güçlü tutulmasının sağlanması önemlidir. Türkiye, batı ülkelerine göre bu konuda son derece avantajlı durumdadır. Şayet bu avantaj desteklenirse, yaşlı ebeveynleriyle ailelerinin bağının kopmaması desteklenmiş olacaktır. Buna karşılık mevcut avantaja güvenip etkili kamu destek ve politikalarının geliştirilip uygulanmaması durumundaysa zamanla güçlü aile bağları avantajının batı ülkelerindeki gibi kaybolması riski de oldukça fazladır.

Kaynaklar

- An, B. K., Park, J. Y., & Kim, K. H. (2011). Geographic distribution analysis of hospital beds by Gini index and Lorenz curve”, *Korea Journal of Hospital Management*, 16(3), 1-18.
- Arslan, D. A., & Arslan, G. (2015). Kırsal Türkiye’de, geçmişten geleceğe kadın, evlilik ve aile. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 1(37), 629-684.
- Atkinson A. B. (1970). On the measurement of inequality. *Journal of Economic Theory*, 2(3), 244-263.
- Coburn, A. F., Ziller, E. C., Paluso, N., Thayer, D., & Talbot, J. A. (2019). Long-term services and supports use among older Medicare beneficiaries in rural and urban areas. *Research on Aging*, 41(3), 241-264.
- Cohen, A., & Bulanda, J. R. (2016). Social supports as enabling factors in nursing home admissions: Rural, suburban, and urban differences. *Journal of Applied Gerontology*, 35(7), 721-743.
- Çiftçi, M. (2018). Sosyal politika perspektifiyle istihdamın GSYİH’nın bölgesel dağılımından sağladığı sosyal refah düzeyleri (2004-2014)”, *İşletme Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 403-423.
- Darda’u, H., & Umar, A. (2023). Shortages and inequalities in geographic distribution of healthcare workers in Katsina state, Nigeria”, *Gusau International Journal of Management and Social Sciences*, 6(2), 95-105.
- Doğan, C. (2013). Sosyolojik açıdan günümüzde Türk ailesinin fonksiyonları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(7), 77-92.
- Dubey, A., Bhasin, S., Gupta, N., & Sharma, N. (2011). A study of elderly living in old age home and within family set-up in Jammu. *Studies on Home and Community Science*, 5(2), 93-98.
- Faller, J. W., Zilly, A., Alvarez, A. M., & Marcon, S. S. (2017). Filial care and the relationship with the elderly in families of different nationalities. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 22-30.
- Feng, Z., Lepore, M., Clark, M. A., Tyler, D., Smith, D. B., Mor, V., & Fennell, M. L. (2011). Geographic concentration and correlates of nursing home closures: 1999-2008. *Archives of Internal Medicine*, 171(9), 806-813.
- Gerritsen, J. C., Wolffensperger, E. W., & Van Den Heuvel, W. J. A. (1990). Rural-urban differences in the utilization of care by the elderly. *Journal of cross-cultural gerontology*, 5, 131-147.
- Güven, S. (2000). Yaşlılıkta aile ilişkileri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(1), 92-99.
- Horev, T., Pesis-Katz, I., & Mukamel, D. B. (2004). Trends in geographic disparities in allocation of health care resources in the US. *Health Policy*, 68(2), 223-232.
- Karataş, K. (2001). Toplumsal değişme ve aile. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(2), 89-98.
- Li, C., Wu, J., & Huang, Y. (2023). Spatial-temporal patterns and coupling characteristics of rural elderly care institutions in China: Sustainable human settlements perspective. *Sustainability*, 15(4), 3286.

- Longhofer, J. (1994). Nursing home utilization: A comparative study of the Hutterian Brethren, the old order Amish, and the Mennonites. *Journal of Aging Studies*, 8(1), 95-120.
- Lu, L., & Zeng, J. (2018). Inequalities in the geographic distribution of hospital beds and doctors in traditional Chinese medicine from 2004 to 2014. *International journal for equity in health*, 17(1), 1-9.
- McConnel, C. E., & Zetzman, M. R. (1993). Urban/rural differences in health service utilization by elderly persons in the United States. *The Journal of Rural Health*, 9(4), 270-280.
- Mokhtaripayam, M., Bouzarjomehri, H., Chivae, D., & Shiva, E. H. (2019). Investigation of inequality trend in Distribution of Health Sector Resources in Iran during 2006, 2011 and 2016 timelines using Gini coefficient. *Evidence based health policy. Management and Economics*, 3(3), 191-201
- Narknisorn, B., & Kusakabe, K. (2013). Issues challenging future Thai elder care by women and family. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 33(1/2), 21-32.
- Ribbe, M. W., Ljunggren, G., Steel, K., Topinkova, E. V. A., Hawes, C., Ikegami, N., ... & Jonnson, P. V. (1997). Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and settings. *Age and ageing*, 26(suppl_2), 3-12.
- Suryavanshi, P. (2020). Family care giving for elderly: Issues and concerns. *International Journal of Research and Analytical Reviews*, 7(3), 427-436.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023). Bakanlığımız Huzurevleri. <https://www.aile.gov.tr/media/57712/genel-mudurlugumuze-bagli-huzurevleri.xls>
- Taylan, H. H. (2009). Türkiye'de köy ailesinde aile içi ilişkiler. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (22), 117-138.
- TÜİK (2023). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları - İşgücü İstatistikleri Bölgesel Sonuçları. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/>
- Wang, Z., Xing, Y., Yan, W., Sun, X., Zhang, X., Huang, S., & Li, L. (2020). Effects of individual, family and community factors on the willingness of institutional elder care: a cross-sectional survey of the elderly in China. *BMJ open*, 10(2), e032478.
- Wu, H. C., & Tseng, M. H. (2018). Evaluating disparities in elderly community care resources: Using a geographic accessibility and inequality index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1353.
- Yang, C., Huang, J., & Yu, J. (2023). Inequalities in resource distribution and healthcare service utilization of long-term care in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3459.
- Yelden, Ş. (2020). Türkiye'de sağlık ve yaşlı bakım alanında yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumların değerlendirilmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 6(1), 1-12.