

Ufkun Ötesi Bilim Dergisi

Beyond the Horizon Scientific Journal

Cilt/Volume:

24

Sayı/Number:

1

Ay/Month:

Temmuz

Yıl/Year:

2024





UFKUN ÖTESİ BİLİM DERGİSİ

Beyond the Horizon Scientific Journal

UFKUN ÖTESİ BİLİM DERGİSİ

DergiPark
AKADEMİK



ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org



ASOS
indeks



DANIŞMA KURULU/ADVISORY BOARD

Adam Sofronijevic (Dr, Belgrad Üniversitesi Sırbistan), **Ali Fikri Akşirin** (Uzm.Dr. Ankara Büyükşehir Belediye Hastanesi), **Ali Gököz** (Dr. Emekli Sandığı Yönetim Kurulu Üyesi TTB Onur Kurulu Üyesi), **Ali Rıza Erdoğan** (Dr. Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu), **Ayşe Karaduman** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi), **Ayşegül Ataman** (Prof. Dr. Lefke Avrupa Üniversitesi KKTC), **Babak Kashefi Mehr** (Doç. Dr. Tebriz Üniversitesi, İran), **Cengiz Özbesler** (Prof. Dr. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü), **Esra Akı** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü), **Filiz Demiröz** (Dr. Öğr. Üyesi Emekli Öğretim Üyesi), **Fulya Temel** (Prof. Dr. G.Ü Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Eğitim Bölümü), **Gizem Çelik** (Doç. Dr. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Ercüment Erbay** (Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Gonca Bumin** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü), **Gülşen Varol** (Prof. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü), **Hakan Acar** (Prof. Dr. Liverpool Hope University & EASSW European Association of Schools of Social Work), **Hayyam Kıratlı** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Anabilim Dalı), **Helga Rittersberger** (Prof. Dr. ODTÜ Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü), **Hicran Çavuşoğlu** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi), **Hülagü Kaplan** (Doç. Dr. Gazi Üniversitesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü), **Hülya Kayıhan** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü), **Hülya Koç** (Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniv. Şehir ve Bölge Planlama Bölümü), **Hüsamettin Çetin** (Doç. Dr. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **İsmihan Artan** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü), **Kadriye Armutlu** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü), **Kasım Karataş** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Kezban Bayramlar** (Prof. Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü), **Kübra Cihangir Çamur** (Doç. Dr. Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü), **M. Emin Demirci** (Körler Federasyonu Yönetim Kurulu Üyesi), **Melike Tekindal** (Doç. Dr. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Mine Uyanık** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü), **Mintaze Kerem Günel** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü), **Muammer Çetingök** (Prof. Dr. University of Tennessee, Knoxville ABD), **Nilüfer Darıca** (Prof. Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Eğitim Fakültesi), **Oğuzhan Zengin** (Prof. Dr. Karabük Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü), **Özlem Cankurtaran** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Pınar Bayhan** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü), **Refia Selma Görgülü** (Prof. Dr. Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi), **Sayra Lotfi** (Doç. Dr. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Selahattin Gelbal** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi), **Sema Buz** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Sevilay Şenol Çelik** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi), **Turhan İçli** (Avukat Engelliler Federasyonu Başkanı), **Tülin Düger** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü), **Türkan Akbayrak** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü), **Velî Duyan** (Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Yüksel Baykara Acar** (Prof. Dr. Liverpool - İngiltere), **Zafer Erden** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü).

BU SAYININ HAKEMLERİ / REVIEWERS OF THIS ISSUE

Prof. Dr. Oğuzhan Zengin
Doç. Dr. Melih Sever
Doç. Dr. Sinan Akçay
Doç. Dr. Kübra Arslan

Dr. Öğr. Üyesi Adem Kılıç
Dr. Hilal Kök
Dr. Betül Tamkoç



Ufkun Ötesi Bilim Dergisi

Beyond the Horizon Scientific Journal
Türkiye Körler Federasyonu Yayını
Journal of Turkish Federation of the Blind Person



Hakemli Dergidir.
Blind Peer Reviewed Journal

Körler Federasyonu Adına
On Behalf of Turkish Federation of the Blind Person

YAYIN KURULU BAŞKANI/CHAIRMAN OF THE EDITORIAL BOARD
Doç. Dr. (Associate Prof.) Özgür ALTINDAĞ

DERGİ YAYIN EDITÖRÜ / EDITOR
Doç. Dr. (Associate Prof.) Oktay TATLICIOĞLU

SEKRETER / SECRETARY
Uzm. Psk. Dan. Hayriye ERÇETİN

YAYIN KURULU/EDITORIAL BOARD

- Doç. Dr. Özgür ALTINDAĞ** [Başkan] (Dicle Üniversitesi / Türkiye – Dicle University / Turkey),
Prof. Dr. Oğuzhan ZENGİN (Karabük Üniversitesi / Türkiye – Karabük University / Turkey)
Prof. Dr. Mehmet SAĞLAM (İnönü Üniversitesi / Türkiye – İnönü University / Turkey)
Doç. Dr. Zuhal AKMEŞE (Dicle Üniversitesi / Türkiye – Dicle University / Turkey)
Doç. Dr. Hıdır APAK (Mardin Artuklu Üniversitesi / Türkiye - Mardin Artuklu University / Turkey),
Doç. Dr. Ahmet EGE (Katip Çelebi Üniversitesi / Türkiye - Katip Çelebi University / Turkey),
Doç. Dr. Osman GEYİK (Dicle Üniversitesi / Türkiye – Dicle University / Turkey),
Doç. Dr. Oktay TATLICIOĞLU (Dicle Üniversitesi / Türkiye – Dicle University / Turkey),
Doç. Dr. Melike TEKİNDAL (Katip Çelebi Üniversitesi / Türkiye - Katip Çelebi University / Turkey),

Cilt/Volume: 24 Sayı/Number: 1 Ay/Month: Temmuz Yıl/Year: 2024

E-ISSN 2791-9994

YAYIN TÜRÜ/TYPE OF PUBLICATION

ULUSLARARASI/SÜRELİ YAYIN - INTERNATIONAL/PERIODIC PUBLICATION

YAYIN DİLİ / PUBLISHING LANGUAGE

TÜRKÇE / İNGİLİZCE

YAYINLANMA ARALIĞI/PUBLICATION PERIOD

Yılda İki / Twice a year

BASIM TARİHİ/PUBLICATION DATE

31.07.2024

İLETİŞİM ADRESİ/CONTACT ADDRESS

Doç. Dr. Özgür ALTINDAĞ

Ufkun Ötesi Bilim Dergisi Dicle Üniversitesi

İİBF Sosyal Hizmet Bölümü

Sur - DİYARBAKIR

<http://ufknotesibilimdergisi.blogspot.com/>

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/uobild>



E-Posta/Email: ufknotesibilimdergisi@gmail.com

İÇİNDEKİLER

İç Kapak	i
Danışma Kurulu ve Bu Sayının Hakemleri	ii
Künye	iii
İçindekiler	v
Ersin Uskun, Ayşe Yıldırım Uz, Mustafa Develi, İsmail Bozvelioğlu, Özgür Önal, Ahmet Nesimi Kışioğlu The Attitude Of Security Guards Towards People With Disabilities in The Mediterranean Region in Turkey: A Cross-Sectional Study <i>Türkiye'de Akdeniz Bölgesi'nde Güvenlik Görevlilerinin Engelli Bireylere Yönelik Tutumu: Kesitsel Bir Çalışma</i>	1-27
Gizem Özkan Boyraz Güçlendirme yaklaşımı açısından Alzheimer hastası yaşlılara bakım ve hastalarla iletişim. <i>Care For Elderly People with Alzheimer's Disease and Communication with Patients in Terms of Empowerment Approach</i>	28-54
Bilke Akar, Sinan Akçay Nitel Araştırmalarda Çevrimiçi Odak Grup Görüşmeleri <i>Online Focus Group Interviews in Qualitative Research</i>	55-72
Dergi Yayın Kuralları	73-75



Özgün Makale (Nicel Araştırma)

Unique Article (Quantitative Research)

Geliş Tarihi – Submitted: 20.02.2024

Kabul Tarihi – Accepted: 29.07.2024

Atıf Bilgisi / Reference Information

Uskun, E.; Yıldırım Uz, A.; Develi, M.; Bozvelioğlu, İ.; Önal, Ö. & Kişioğlu, A. N. (2024). The attitude of security guards towards people with disabilities in the mediterranean region in Turkey: a cross-sectional study. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 24 (1), 1-27.

Doi: <https://doi.org/10.54961/uobild.1440199>

**THE ATTITUDE OF SECURITY GUARDS TOWARDS PEOPLE WITH DISABILITIES
IN THE MEDITERRANEAN REGION IN TURKEY: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

Ersin USKUN¹

Ayşe YILDIRIM UZ²

Mustafa DEVELİ³

İsmail BOZVELİOĞLU⁴

Özgür ÖNAL⁵

Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU⁶

¹ Professor, Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Isparta-Turkey, ersinuskun@gmail.com, ORCID ID: [0000-0001-6446-0186](https://orcid.org/0000-0001-6446-0186)

² Research asistant, Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Isparta-Turkey, ayseyildirimuz@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-8880-717X

³ Research asistant, Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Isparta-Turkey, mustafa.develi.09@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-7397-8673

⁴ Research asistant, Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Isparta-Turkey, bozvelioglui@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-2850-939X

⁵ Associated Professor, Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Isparta-Turkey, ozguronal@sdu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6514-2120

⁶ Professor, Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Isparta-Turkey, ahneki@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2301-140X

ABSTRACT

Negative social attitudes towards disabled people in society make it difficult for disabled people to integrate into society. The acceptance and integration of disabled people into society is limited by the negative attitudes encountered outside the home.

The aim of this study is to determine the attitude of security guards' towards people with disabilities in Turkey. Data were collected from 469 security guards working in the private or public sector using a questionnaire including the Attitudes Towards Persons with Disabilities Inventory (APDI). The mean (standard deviation) of the APDI is 180.3 (19.1). Positive attitudes are held by more than 98.0% of the research group, both overall and by subcomponents. Security guards with higher level of education and with a higher income have a significantly more positive attitude towards people with disabilities than the others. The acquaintance with a person with disability is a significant predictor for the competency-independent living subscale (B:2.3, $p=0.008$). In conclusion, understanding and recognizing people with disabilities in a realistic way, together with their competencies and limitations, is the key to developing positive attitudes. In addition, the employment of people with a high level of education in security jobs with an appropriate level of pay can be useful in strategies to develop positive attitudes towards people with disabilities.

Keywords: Disability, attitudes towards disability; security guards; cross-sectional study; Mediteranean Region; Turkey

ÖZ**TÜRKİYE'DE AKDENİZ BÖLGESİ'NDE GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK TUTUMU: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

Toplumda engellilere yönelik olumsuz toplumsal tutumlar, engellilerin toplumla bütünleşmesini zorlaştırmaktadır. Engellilerin topluma kabulü ve entegrasyonu, ev dışında karşılaşılan olumsuz tutumlar tarafından sınırlandırılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki güvenlik görevlilerinin engelli bireylere yönelik tutumlarını belirlemektir. Veriler, özel veya kamu sektöründe çalışan 469 güvenlik görevlisinden, Engelli Bireylere Yönelik Tutumlar Envanteri'ni (EYTÖ) içeren bir anket kullanılarak toplanmıştır. APDI'nin ortalaması (standart sapma) 180.3'tür (19.1). Olumlu tutumlar, hem genel olarak hem de alt bileşenler bazında araştırma grubunun %98,0'inden

Ersin Uskun, Ayşe Yıldırım Uz, Mustafa Develi, İsmail Bozvelioğlu, Özgür Önal, Ahmet Nesimi Kışioğlu

fazlası tarafından benimsenmektedir. Eğitim ve gelir düzeyi daha yüksek olan güvenlik görevlilerinin engelli bireylere yönelik olumlu tutumları diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksektir. Engelli bir bireyle tanışıklık, yetkinlik-bağımsız yaşam alt ölçeği için anlamlı bir yordayıcıdır (B:2.3, p=0.008). Sonuç olarak, engelli bireyleri yetkinlikleri ve sınırlılıklarıyla birlikte gerçekçi bir şekilde sunmak, olumlu tutumlar geliştirmenin anahtarıdır. Ayrıca, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin uygun ücretlerle güvenceli işlerde istihdam edilmesi, engelli bireylere yönelik olumlu tutum geliştirme stratejilerinde faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Engellilik, engelliliğe yönelik tutumlar; güvenlik görevlileri; kesitsel çalışma; Akdeniz Bölgesi; Türkiye*

INTRODUCTION

The phenomenon of disability can be explained by medical and social models. In the medical model, disability is considered as an impairment and the idea that the impairment should be treated by medical methods (Shakespeare, 2006). In the social model, which also takes into account the negative situations experienced by disabled people in their social lives and the social and cultural environment that actually creates the disability, which is ignored in the medical model, disability is not the exact equivalent of the physical and health-related problems experienced by people, but is accepted as a social phenomenon. From this perspective, "disability" refers to the interaction of personal factors, such as negative attitudes or inadequate social support, and environmental factors (e.g. accessibility issues) (World Health Organization (WHO), 2016).

An estimated 1.3 billion people – about 16% of the global population – currently experience significant disability. This number is increasing due in part to population ageing and an increase in the prevalence of noncommunicable diseases (WHO, 2023). According to the latest data, the number of people with disabilities in Turkey is 4,876,000 and the proportion of the population with at least one disability is 6.9% (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). It is argued that the negative experiences of people with disabilities due to social exclusion and social pressure, and the solution requires a focus on social change (Barnes, 1991; Haegele & Hodge, 2016).

The oldest definition of attitude is "the sum total of a person's tendencies and feelings, prejudices or biases, preconceived notions, ideas, fears, threats and beliefs about any particular subject" (Thurstone, 1928). More recently, attitude has been defined as "a psychological disposition expressed by evaluating a particular entity favourably or unfavourably to some degree" (Eagly & Chaiken, 2007).

An individual's attitude can have a strong influence on behaviour and affect how they behave in different situations (Cherry, 2023). Attitudes are often the result of experience or upbringing. Lack of disability-specific knowledge, misconceptions about disability can lead to the development of negative attitudes, which in turn can lead to problems in communicating with people with disabilities in society. It has been reported that the most important source of stress in the lives of people with disabilities is negative social attitudes (Voh, 1993). Studies investigating attitudes towards people with disabilities, report that negative attitudes towards people with disabilities are more common than expected (Hunt & Hunt, 2000; Tervo & Palmer, 2004).

Although important steps have been taken in recent years both in the world and in our country to ensure the participation of people with disabilities in all areas of life, people with disabilities still have problems with acceptance in society, are made to feel under pressure in society and are excluded from the processes in life (Masson, 2013). In the social model of disability, negative attitudes of individuals towards disabled people are one of the dynamics that constitute the social exclusion that disabled people suffer from. Negative social attitudes towards disabled people make it very difficult for disabled people to integrate into society (Brandes & Crowson, 2009). Researching these social attitudes at certain intervals and determining their level is the first step in reducing prejudice and discrimination against people with disabilities (Marks, 1997), and it constitutes a very important place for building a more inclusive social structure and social policies to be implemented (Schwartz & Armony Sivan, 2001).

The measurement of attitudes towards people with disabilities is quite old and has the difficulties of measuring attitudes. An attitude expressed in the answer to the scale question developed for measurement may not have any relationship with actual behaviour (Machery, 2022).

Security guards are people who provide security in the public or private sector in the context of the general working principles established by law (Republic of Turkey Ministry of Interior, Regulation on the Implementation of the Law on Private Security

Services, Official Gazette Date: 07.10.2004 Official Gazette No: 25606). They are responsible for ensuring the security of the area where they work and the designated duty station, and can also provide counseling services to people if necessary. The number of people with private security certificates in Turkey is 1 million 556 thousand 250 and 283 thousand of them are actively working in security services (The Republic of Turkey Ministry of Interior, 2022). Today, security guards are the people who most frequently encounter with individuals in almost every public and private institution, in shopping centers that have become social living spaces, at the first entrance, in information units, and who should have effective communication skills. Therefore, it is important for these individuals to communicate with people with disabilities and develop positive attitudes towards them. In the international and national literature, it has been observed that attitudes towards people with disabilities have been measured in various professional groups such as health workers, dentists, students, etc. (Küçükşen et al., 2017; Kürkçüoğlu et al., 2021; Unal & Yıldız, 2017; Şahin & Güldenoğlu, 2013; Şahin ve Cengiz, 2017), but there is no study evaluating the attitudes of security guards towards people with disabilities. PubMed and Google Scholar databases were scanned using the keywords security guards, disability, attitude including the dates 2000-2021, and no studies on attitudes towards disabilities in security guards were found.

Determining the attitudes of security guards towards individuals with disabilities plays a crucial role in understanding the dynamic of communication. This is particularly evident in the interaction between security guards and people with disabilities. The communication strategies using by security staff can significantly impact the overall experience and sense of security for individuals with disabilities. Effective communication strategies, such as providing clear instructions, demonstrating empathy, or creating an inclusive environment, play a key role in security guards fostering a positive and secure atmosphere for everyone. Therefore, examining the dynamics of communication in the security sector can assist in comprehending the challenges faced by security guards in their interactions with individuals with disabilities and underscore the critical role that communication plays in this context. The aim of this study is to determine the attitudes of security guards towards people with disabilities in Turkey.

METHODS

This cross-sectional study was conducted in the Mediterranean Region of Turkey in 2021. The population of this cross-sectional study consists of security guards working in both private and public sector companies in the Mediterranean Region of Turkey, and the exact size of the population is unknown. Using the formula used to calculate the sample size in a research that will determine the average when the population size is not known; the standard deviation of the outcome variable in the population (σ) was taken as 18.6, the deviation (d) to be made according to the average was taken as 1.86, the t value was taken as 1.96 for a significance level of 0.05, and 384 people were calculated to be sufficient for the sample size.

Participants

The research was conducted in the Mediterranean Region. There are 8 provinces in this region (Adana, Antalya, Burdur, Hatay, Isparta, İçel, Kahramanmaraş and Osmaniye). The Mediterranean region has a touristic importance, is frequented by tourists from abroad and is one of the regions that form the showcase of the country. Security guards working in private and public organizations in the provinces in the region who agreed to participate in the study were reached through convenience sampling. Data were collected in places where security guards could be reached such as shopping centers, malls, hospitals. The inclusion criteria were working as a private security guard and agreeing to participate in the study. In the research, 469 security guards were reached.

Table 1 shows the demographic characteristics of the participants. 51.2% are above the age of 35, 77.8% are male, 70.4% have a secondary or high school diploma, and 59.9% work for the public institution.

Table 1

Participants' Demographic Characteristics

Demographic characteristics	<i>n</i>	%
Total	469	100.0
Age		
≤35	229	48.8
>35	240	51.2
Sex		
Female	104	22.2
Male	365	77.8
Marital status		
Single	135	28.8
Married	334	71.2
Educational level		
Secondary or high school	330	70.4
University	139	29.6
Total income (monthly)		
<5000 ₺	376	80.2
≥5000 ₺	93	19.8
Having a child		
No	139	29.6
Yes	330	70.4
Institution of employment		
Public	281	59.9
Private	188	40.1
Weekly working time		
≤ 45 hours	212	45.2
> 45 hours	257	54.8

Instruments

Data were collected by applying a questionnaire. The questionnaire form consisted of the demographic characteristics form prepared by the researchers, and APDI. The demographic characteristic form consisted of 12 questions, identifying characteristics such as age, sex, marital status, education level, total income (monthly), having a child, institution of employment, weekly working time, state of being disabled, presence of a disabled person at home or among relatives, and knowing a person with a disability.

In the literature, there are Multidimensional Attitudes Scale toward Persons with Disabilities (MAS) and Attitude to Ward Disabled Persons Scale (AWDP) scales that measure attitudes towards people with disabilities and have been adapted to Turkish (Findler, Vilchinsky & Werner, 2007; Yelpeze & Türküm, 2018; Yüker, Block & Campbell, 1970; Özyürek, 2006). The MAS scale has emotion, thought and behavior sub-dimensions, while the ATDP scale has no sub-dimensions. The -Attitudes towards Persons with Disabilities Inventory (APDI) was developed by The Republic of Turkey,

Prime Ministry Administration for Disabled People as a comprehensive scale to measure attitudes towards persons with disabilities in Turkey (OZIDA, 2008). This scale evaluates attitudes towards persons with disabilities in 6 different sub-dimensions such as educational environment, working life, family life, interpersonal relationships, personal characteristics, competence - living independently and can be applied to all segments of the society. In the literature, this scale has been used many times to measure attitudes towards people with disabilities in various groups (Gençtürk & Korkut, 2020; Esentaş, Vural & Işıkgöz, 2018; Apaydın & Barış, 2021; Çolak & Çetin, 2014).

APDI. APDI is a scale developed within the scope of the project titled "How Society Perceives Persons with Disabilities" by the Republic of Turkey Prime Ministry Administration for Disabled People (OZIDA, 2008). The scale has 43 items and six components: educational environments, interpersonal relationships, working life, family life, personal characteristics and competency-independent living. "Interpersonal relationships" measures the status of participants' attitudes towards establishing relationships with people with disabilities. The "Working life" sub-dimension evaluates the attitudes of the participants regarding the participation of disabled people in working life. "Family life" evaluates the attitudes of disabled people regarding their impact on the family. "Personnel characteristics" shows the beliefs of disabled people about the characteristics they have. "Competency-Independent Living" aims to evaluate the participants' thoughts on the competencies of disabled people and their ability to lead their lives independently. The lowest score that can be obtained from the total of the scale is 43, and the highest score is 215. As the score obtained from the total scale or components increases, the level of positive attitude of the individual towards the disabled increases. Internal consistency coefficient of the scale (Cronbach alpha) is 0.88. The developers established cut-off points for the total and sub-dimensions of the scale to distinguish between negative and positive attitudes. These cut-off values were used in this study to determine the distribution of people with negative and positive views. Since more than 99% of the group has a positive attitude, statistical analysis and evaluations were evaluated based on the scores obtained, and the cut-off point was not used.

Procedure

The study was conducted between September 1 and December 31, 2021. Security guards were approached at the institutions where they work using convenience sampling and data were collected using face-to-face questionnaires administered by surveyors who had received standard survey training. The questionnaires were administered after contacting the managers of the institutions where the participants worked and obtaining permission for the study. Each questionnaire took approximately 20 minutes to complete.

Statistical analyses

The data were analyzed using SPSS version 17 software (SPSS Inc., Chicago, IL, 2009). The conformity of the variables to the normal distribution was examined with the Kolmogorov–Smirnov test, skewness, and kurtosis. Descriptive statistics for the participants' characteristics were presented by frequency, percentage and APDI scores by mean (SD). Independent t-test were used to compare the mean of APDI total and components' score with participants' characteristics. Cohen's d was calculated for effect sizes and is shown in Tables 3 and 4. Cohen's d levels below 0.20 are considered weak, whereas those above 0.50 are seen to be moderate (Cohen, 1988). In this study, Cohen's d values range from 0.205 to 0.444 when there is a significant difference in the hypothesis tests and the effect size is near the median level. Multiple linear regression models were created to test the predictability of the attitudes according to the variables. Regarding the adequacy of the models; multiple explanatory coefficient (R²) values were examined and these values were presented for each model. Durbin Watson's analysis was used to decide on model fit. The model in which the Durbin Watson value was close to 2 was accepted as a well-constructed model. While creating the models, multicollinearity was examined and VIF (Variance Inflation Factors) values were checked. All the VIF values (1.0-1.1) are below 2.5 and there are no variables that cause multicollinearity problems in the models (Johnston, Jones & Manley, 2018). The two-tailed p-value less than 0.05 was considered significant.

Ethics Committee Approval

This study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. The study was approved by the Ethics Committee of Suleyman Demirel University (Date July 13, 2021/No 15/252).

FINDINGS RESULTS

Table 2 presents the mean, standard deviation, lowest and highest totals, and component scores of the APDI as well as the distribution of negative and positive attitudes. The mean (standard deviation) of the APDI is 180.3 (19.1). Positive attitudes are held by more than 98.0% of the research group, both overall and by subcomponents.

Table 3 shows the disability status of participants. A further 2.8% of security guards are also handicapped. A further 4.1% of respondents indicated that they live with a disabled person, and 26.2% reported that they have a disabled family member. However, 12.6% of the research group had never encountered a disabled person.

Table 4 shows the comparisons of the averages of the APDI total and component scores according to the participants' demographic characteristics. Total APDI score averages of those with a university degree and total income (monthly) $\geq 5000\text{₺}$ was found to be higher than the other groups ($p=0.031$ and $p=0.010$, respectively). The Education Environment scores of male participants, university graduates and those with a total income (monthly) $\geq 5000\text{₺}$ are higher than the others ($p=0.046$, $p=0.031$, $p<0.001$, respectively). Those with $\geq 5000\text{₺}$ and those who are acquainted with a disabled person have higher Interpersonal relationships scores than the others ($p=0.004$ and $p=0.036$, respectively). Those with a university degree and total income (monthly) $\geq 5000\text{₺}$ have higher working life scores than the others ($p=0.014$, $p=0.012$, respectively).

Table 2

Total and subscales scores obtained from the attitudes towards persons with disabilities inventory (APDI)

APDI	Scores				Cut-off Points	Negative attitudes		Positive attitudes	
	M	SD	LL	UL		n	%	n	%
Total	180.3	19.1	125	215	129	6	1.3	463	98.7
Components									
Education Environment	13.0	1.9	5	15	9	1	0.2	468	99.8
Interpersonal Relationships	39.3	4.5	17	45	27	1	0.2	468	99.8
Working Life	38.0	4.8	20	45	27	1	0.2	468	99.8
Family Life	10.2	2.7	3	15	9	2	0.4	467	99.6
Personal Characteristics	29.0	3.9	14	35	21	1	0.2	468	99.8
Competency-Independent Living	50.9	6.2	28	60	36	1	0.2	468	99.8

APDI= Attitudes towards persons with disabilities inventory, M= mean, SD= standard deviation, LL = lower limit; UL = upper limit; n= number; %= percentage

Table 3

Participants' disability status

Characteristics or Thoughts	n	%
Total	469	100.0
State of being disabled		
No	456	97.2
Yes	13	2.8
Presence of a disabled person at home		
No	450	95.9
Yes	19	4.1
Presence of a disabled person among relatives		
No	346	73.8
Yes	123	26.2
Acquaintance with a disabled people		
No	59	12.6
Yes	410	87.4

Table 4

Comparisons of the total and component scores of the attitudes toward individuals with disabilities inventory (APDI) based on the participants' demographic characteristics

Demographic characteristics	APDI Total		Education Environment		Interpersonal Relationships		Working Life		Family Life		Personal Characteristics		Competency-Independent Living	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Total	180.3	19.1	13.0	1.9	39.3	4.5	38.0	4.8	10.2	2.7	29.0	3.9	50.9	6.2
Age														
≤35	180.2	20.8	13.0	1.9	39.4	4.9	37.8	5.2	10.1	2.7	29.0	4.2	50.8	6.6
>35	180.5	17.4	13.0	1.8	39.2	4.1	38.1	4.5	10.3	2.5	29.0	3.6	51.0	5.9
<i>t</i>	-0.186		0.204		0.640		-0.461		-0.780		-0.030		-0.392	
<i>p</i>	0.852		0.839		0.522		0.645		0.436		0.976		0.695	
<i>Cohen's d</i>	0.016		0.000		-0.044		0.062		0.077		0.000		0.032	
Sex														
Female	180.0	19.9	12.9	1.9	39.1	4.6	37.8	5.1	10.2	2.7	29.1	4.0	50.9	6.5
Male	181.4	16.3	13.3	1.7	40.0	4.2	38.4	3.9	10.1	2.6	28.6	3.5	51.0	5.4
<i>t</i>	-0.727		-1.996		-1.702		-1.109		0.399		1.139		-0.190	
<i>p</i>	0.468		0.046		0.089		0.202		0.690		0.255		0.850	
<i>Cohen's d</i>	0.022		0.222		0.204		0.132		-0.038		-0.133		0.015	
Marital status														
Single	178.8	22.5	13.2	1.8	39.1	5.3	37.6	5.6	10.1	2.9	28.4	4.4	50.3	7.1
Married	180.9	17.5	13.0	1.9	39.4	4.2	38.1	4.5	10.3	2.5	29.2	3.7	51.1	5.8
<i>t</i>	-0.990		1.083		-0.403		-0.851		-0.468		-1.775		-1.132	
<i>p</i>	0.324		0.280		0.658		0.396		0.640		0.077		0.259	
<i>Cohen's d</i>	0.104		-0.108		0.063		0.250		0.074		0.197		-0.030	
Educational level														
Secondary/high school	179.1	18.8	12.9	1.9	39.0	4.6	37.6	4.8	10.2	2.6	28.7	4.0	50.6	6.1
University	183.2	19.6	13.3	1.6	39.9	4.5	38.8	4.8	10.2	2.8	29.5	3.8	51.5	6.5
<i>t</i>	-2.162		-2.168		-1.945		-2.459		0.105		-1.918		-1.450	
<i>p</i>	0.031		0.031		0.052		0.014		0.917		0.048		0.148	
<i>Cohen's d</i>	0.214		0.228		0.198		0.250		0.000		0.205		0.143	
Total income (monthly)														
<5000 ₺	179.2	19.4	12.9	1.9	39.0	4.6	37.7	4.9	10.2	2.7	28.7	4.0	50.7	6.3
≥5000 ₺	184.9	17.1	13.7	1.7	40.5	4.1	39.1	4.3	10.1	2.6	30.0	3.4	51.6	5.7

	<i>t</i>	-2.588		-3.825		-2.922		-2.520		0.579		-2.841		-1.181	
	<i>p</i>	0.010		<0.001		0.004		0.012		0.563		0.002		0.238	
	<i>Cohen's d</i>	0.213		0.444		0.344		0,303		-0,038		0,350		0,149	
Having a child															
	No	178.7	22.1	13.0	1.9	39.2	5.2	37.5	5.4	10.1	2.9	28.7	4.3	50.2	7.0
	Yes	181.0	17.7	13.0	1.9	39.4	5.3	38.1	4.6	10.2	2.5	29.1	3.8	51.2	5.9
	<i>t</i>	-1.095		0.198		-0.410		-1.185		-0.448		-0.992		-1.464	
	<i>p</i>	0.275		0.844		0.682		0.237		0.654		0.322		0.145	
	<i>Cohen's d</i>	0,115		0,000		0,038		0,120		0,037		0,099		0,155	
Institution of employment															
	Public	180.5	18.1	13.1	1.7	39.3	4.3	38.2	4.4	10.2	2.5	29.0	3.6	50.8	6.1
	Private	180.1	20.6	12.9	2.0	39.3	4.9	37.6	5.4	10.2	2.8	28.9	4.3	51.1	6.5
	<i>t</i>	0.220		1.077		-0.159		1.130		-0.213		0.329		-0.563	
	<i>p</i>	0.826		0.282		0.874		0.259		0.832		0.742		0.574	
	<i>Cohen's d</i>	-0,020		-0,108		0,000		-0,122		0,000		-0,025		0,048	
Weekly working time															
	≤ 45 hours	178.9	19.1	12.9	2.0	38.9	4.6	37.7	4.8	10.2	2.6	28.8	3.9	50.5	6.1
	> 45 hours	181.5	19.1	13.1	1.8	39.6	4.5	38.2	4.9	10.2	2.7	29.1	4.0	51.2	6.4
	<i>t</i>	-1.465		-1.583		-1.707		-1.057		-0.310		-1.044		-1.167	
	<i>p</i>	0.144		0.114		0.088		0.291		0.757		0.297		0.244	
	<i>Cohen's d</i>	0,136		0,105		0,154		0,103		0,000		0,076		0,112	

APDI= Attitudes towards persons with disabilities inventory, M= mean, SD= standard deviation

Table 5 present a comparison of the attitudes toward persons with disabilities inventory (APDI) scores with the participants' disability status and related thoughts. Individuals who are acquainted with a disabled individual have a significantly higher competency-independent living subscale score than those who do not ($p=0.008$). Having a disability of the individual, having a disability at home or among relatives did not create a significant difference in APDI total and subscale scores.

Table 5

Comparison of the means of the Attitudes Toward Persons with Disabilities Inventory (APDI) scores with participants' disability status and their related thoughts

Participants' disability status and	APDI Total	APDI components					Competency-Independent Living
		Education Environment	Interpersonal Relationships	Working Life	Family Life	Personal Characteristics	

their related thoughts		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Total		180.3	19.1	13.0	1.9	39.3	4.5	38.0	4.8	10.2	2.7	29.0	3.9	50.9	6.2
State of being disabled															
No		180.3	19.2	13.0	1.9	39.3	4.6	37.9	4.9	10.2	2.6	28.9	4.0	50.9	6.2
Yes		181.9	15.7	12.9	1.4	40.3	3.5	38.5	3.8	10.2	2.9	29.2	2.7	50.9	6.2
	<i>t</i>	-0.307		0.185		-0.816		-0.387		0.073		-0.187		-0.015	
	<i>p</i>	0.759		0.853		0.415		0.699		0.942		0.852		0.988	
	<i>Cohen's d</i>	0.034		-0.060		0.245		0.137		0.000		0.088		0.000	
Presence of a disabled person at home															
No		188.6	16.5	13.3	1.6	41.0	3.6	39.8	4.2	11.1	3.0	30.3	3.4	53.2	6.2
Yes		180.0	19.2	13.0	1.9	39.2	4.6	37.9	4.9	10.2	2.6	28.9	3.9	50.8	6.2
	<i>t</i>	1.930		0.716		1.623		1.744		1.424		1.490		1.617	
	<i>p</i>	0.054		0.474		0.105		0.082		0.155		0.137		0.106	
	<i>Cohen's d</i>	-0.480		-0.170		-0.436		0.416		-0.321		-0.383		-0.387	
Presence of a disabled person among relatives															
No		181.2	18.9	12.9	2.0	39.3	4.3	38.6	4.6	10.5	2.6	29.0	3.8	50.8	6.0
Yes		180.0	19.2	13.1	1.8	39.3	4.6	37.7	4.9	10.1	2.7	28.9	4.0	50.9	6.3
	<i>t</i>	0.593		-0.684		0.088		1.657		1.492		0.288		-0.142	
	<i>p</i>	0.554		0.494		0.930		0.098		0.136		0.773		0.887	
	<i>Cohen's d</i>	-0.062		0.105		0.000		-0.189		-0.151		-0.026		0.016	
Acquaintance with a disabled people															
No		175.3	23.4	12.9	2.1	38.1	5.5	37.1	5.8	10.4	2.6	27.9	4.8	48.9	7.2
Yes		181.1	18.3	13.0	1.8	39.5	4.4	38.1	4.7	10.2	2.7	29.1	3.8	51.2	6.0
	<i>t</i>	-1.825		-0.675		-2.104		-1.221		0.466		-1.833		-2.676	
	<i>p</i>	0.072		0.500		0.036		0.226		0.644		0.071		0.008	
	<i>Cohen's d</i>	0.276		0.051		0.281		0.189		-0.076		0.277		0.347	

APDI= Attitudes towards persons with disabilities inventory, *M*= mean, *SD*= standard deviation

Table 6 shows the summary of the regression models for predicting the total APDI and subscale scores. Regression models were created with correlated variables in univariate analyzes to determine APDI total and subscale predictors. Since there was no variable associated with the family life subcomponent in the univariate analyses, a model was not created for this subcomponent.

Table 6

Summary of the regression models for predicting the attitudes towards persons with disabilities inventory (APDI) and its components

Models and variables	B	SE	β	95%CI		p
				LL	UL	
Model 1-ABDI (Total)						
Educational level ^a	3.9	1.9	0.1	0.2	7.7	0.042
Total income (monthly) ^b	5.5	2.2	0.1	1.2	9.8	0.013
Constant	178.1	1.1		175.9	180.3	<0.001
Model 2- Education Environment						
Sex ^c	-0.3	0.2	-0.1	-0.7	0.1	0.133
Educational level ^a	0.3	0.2	0.1	-0.1	0.7	0.069
Total income (monthly) ^b	0.8	0.2	0.2	0.3	1.2	<0.001
Constant	13.0	0.2		12.6	13.4	<0.001
Model 3- Interpersonal Relationships						
Total income (monthly) ^b	1.5	0.5	0.1	0.4	2.5	0.005
Acquaintance with a disabled people ^d	1.2	0.6	0.1	-0.1	2.5	0.052
Constant	37.9	0.6		36.8	39.1	<0.001
Model 4- Working Life						
Educational level ^a	1.1	0.5	0.1	0.2	2.1	0.020
Total income (monthly) ^b	1.3	0.6	0.1	0.3	2.4	0.016
Constant	37.4	0.3		36.8	37.9	<0.001
Model 5- Personal Characteristics						
Educational level ^a	0.7	0.4	0.1	-0.1	1.5	0.065

Total income (monthly) ^b	1.2	0.5	0.1	0.4	2.1	0.006
Constant	28.5	0.2		28.0	28.9	<0.001
Model 6- Competency-Independent Living						
Acquaintance with a disabled people ^d	2.3	0.9	0.1	0.6	4.0	0.008
Constant	48.9	0.8		47.3	50.5	<0.001

Note. Model 1 Adjusted R²=0.019 (p=0.005); Durbin Watson=0.86. Model 2 Adjusted R²=0.037 (p<0.001); Durbin Watson=1.73. Model 3 Adjusted R²=0.02 (p=0.002); Durbin Watson=1.23. Model 4 Adjusted R²=0.02(p=0.003); Durbin Watson=1.23. Model 5 Adjusted R²=0.02 (p=0.003); Durbin Watson=1.507. Model 6 Adjusted R²=0.01(p=0.008); Durbin Watson=0.58
 B= Unstandardized regression coefficient; SE= Standard error; β= Standardized regression coefficient; 95%CI= 95%

of Confidence interval; *LL* = lower limit; *UL* = upper limit.

^a 0= secondary/high school, 1= university. ^b 0=<5000 ₺, 1=≥5000 ₺. ^c 0= female, 1= male. ^d 0=no, 1= yes.

Educational level is a significant predictor for both total APDI (B:3.9, $p=0.042$) and working life subcomponent (B:1.1, $p=0.020$). Increasing the level of education increases the positive attitude towards people with disabilities in general life and business life. Total income (monthly) status of security guards is a significant predictor for APDI total score (B:5.5, $p=0.013$). In addition, such as educational environment (B:0.8, $p<0.001$), interpersonal relationships (B:1.5, $p=0.005$), working life (B:1.3, $p=0.016$), personal characteristics (B:1.2, $p=0.006$) It is also a significant predictor for sub-dimensions. The increase in monthly income increases the positive attitude both in total and in these sub-components. Acquaintance with a disabled individual is a significant predictor for the competency-independent living subscale (B:2.3, $p=0.008$). Security guards who know a person with a disability have a more positive view of their abilities and their ability to lead their lives independently.

DISCUSSION

Security guards are likely to encounter people with disabilities in the public or private institutions they work. Consequently, they must adhere to an ethical obligation to provide professional service to all individuals and to respect the inherent dignity and rights of all individuals. In order to become a private security guard in our country, a person must receive a 120 hour training from an institution authorised to issue certificates. This training must include the curriculum determined by the legislation. Furthermore individual must pass the relevant exams. The main subjects of the training are private security law and personal rights, basic first aid, security systems and devices, security measures, crime scene protection, fire safety and natural disaster response style, crowd management, explosives, effective communication, personal protection, drugs, knowledge, weapon knowledge and shooting (Ministry of Interior of the Republic of Turkey, 2004).

Personal and professional views on disability may influence the responses of security guards. When the APDI total and sub-components were evaluated according to their cut-off points, it was revealed that the security officers had a positive attitude of over 98%. Six people in the total attitude and one or two people in the sub-dimensions have a negative attitude. In other words, a large part (almost all) of the group has a positive attitude. As the security guards are made up of individuals who have undergone a certain training and are experienced in human relations, this result is an expected and

pleasing situation. Since the number of individuals with negative attitudes is low, the factors affecting the attitude were evaluated over raw scores without using the cut-off point for the total and sub-dimensions of the scale. In the national study where the scale was developed, the total score average (standard deviation) was reported as 167.9 (18.6). In our study, the mean APDI total score (SD) in security guards was higher (180.3 (19.1)) than reported in the national study. Average score (SD) of all APDI components (educational level, interpersonal relationship, working life, family life, personal characteristics, competency-independent living) (13.0 (1.9), 39.3 (4.5), 38.0 (4.8), 10.2 (2.7) respectively), 29.0 (3.6) and 50.9 (6.2)) were also higher than reported in the national study (12.2(2.0), 36.7(4.8), 35.2(4.7), 9.5(2.7), 26.9(4.2) and 47.5(6.3) respectively) (The Republic of Turkey, Prime Ministry Administration for Disabled People Publications, 2008). This result shows that the attitudes of the security guards, who constitute the research group of our study, towards the disabled in all these sub-dimensions are better in a positive way. In the national study, data were collected from non-disabled individuals over the age of 18 throughout the country. In our study, however, the difference emerged because data was collected in a special group such as security guards.

The amount of education was discovered to be a strong predictor of both general attitudes and attitudes toward working life. In general, increasing one's educational level correlates to more favorable attitudes toward persons with impairments. The "working life" sub-dimension of the scale evaluates the attitudes of the participants towards the participation of disabled people in working life. As security guards' education levels rise, their views regarding the working lives of handicapped persons improve. As a result, as people's education levels rise, so do their views regarding disabilities positively. In a study conducted at a university in Turkey, the attitudes of students were measured before and after a 60-hour training on special education and inclusion, and it was observed that attitudes towards the disabled changed positively after the training (Şahin & Güldenoğlu, 2013). In a study measuring the attitudes of the staff of a university towards people with disabilities in the workplace, it was determined that attitudes towards people with disabilities increased positively as the level of education increase (Şahin & Cengiz, 2017). In a study conducted in Zambia, it was reported that there was less stigmatization of people with disabilities as a result of more than one year of training provided to the community (Hearst et al., 2022). A systemic

review of disability awareness interventions for children and youth found that such interventions positively improve both knowledge and awareness of peers with disabilities in children (Lindsay & Edwards, 2013). In a study conducted in Arab-Bedouin families with children with intellectual disabilities, it was determined that the level of education of the parents changed in direct proportion to the sense of coherence and in inverse proportion to the burden of care (Al-Krenawi, Graham & Gharaibeh, 2011). Significant differences in attitudes according to education level are compatible with the literature. This finding demonstrates the significance of education. Although there is no direct instruction on disability during the course, it increases awareness of essential ideals and preconceptions regarding people's equality and rights.

Increasing positive attitudes towards people with disabilities is directly related to higher levels of education. Studies show that individuals with higher levels of education develop more positive attitudes towards people with disabilities (Gallego-Ortega & Rodríguez-Fuentes, 2021; Li, Wu & Ong, 2014). In the literature, it is emphasized that in addition to increasing the level of education, direct interaction with people with disabilities plays an important role in reducing negative attitudes towards people with disabilities (Murch et al., 2018; Wilson & Scior, 2015). In this context, awareness programs carried out in educational institutions and throughout the society contribute to the development of more positive and inclusive attitudes towards people with disabilities (Sinha et al., 2024).

The income level of security guards is another effective predictor of attitudes towards the disabled. As the income level increases, the general attitude towards the disabled population becomes more positive. In addition, the positive attitude towards the education of disabled people also increases. As the monthly income increases, positive attitudes towards establishing relationships with disabled people and their participation in working life increase. Similarly, positive attitudes towards the characteristics of disabled people increase. In the study in which the attitude scale we used in our research was developed, it was observed that the positive attitude of the society towards the disabled increased as the income level increased (The Republic of Turkey, Prime Ministry Administration for Disabled People Publications, 2008). A study conducted at a university in Turkey among students enrolled in the Faculties of Health Sciences, revealed that the attitudes of individuals whose income exceeded their expenses towards people with disabilities were more positive than those of

individuals whose income equalled their expenses and whose income was less than their expenses (Çakırer Çalbayram, Aker, Akkuş, Durmuş & Tutaret al., 2018). A study examining the determinants of disability attitudes, it was found that attitudes towards people with disabilities increased positively as socioeconomic level increased (Caner, 2019). In line with the literature, the results of our study show that an increase in income level in the society leads to a positive development of attitudes towards the disabled. In the context of Maslow's Theory, when life satisfaction is evaluated from the perspective of human development, as the income level of individuals increases, they can meet their physiological needs and security needs, so the individual can move to the level of realizing stages such as communicating with other individuals and belonging (Kula & Çakar, 2015). Individuals who reach this level are likely to experience a positive impact on their communication with other individuals.

In our study, knowing a person with disabilities led to more positive attitudes towards the competencies of people with disabilities and their ability to live their lives independently. In an experimental study conducted in university students, it was observed that the attitudes towards the disabled were positively different in the group who were given information about the treatments and types of disabilities of the disabled and who were provided to spend time with the disabled compared to the others (Sezer, 2012). It has been reported that a person who is in contact with people with disabilities in daily life has more positive attitudes towards people with disabilities (Caner, 2019; Gençtürk & Korkut, 2020; Çolak & Çetin, 2014). Negative attitudes towards people with disabilities stem from erroneous information about disability, information stemming from widespread sociocultural conditioning, and fear of social exclusion (Lee and Rodda, 1994). There are various methods to change negative attitudes towards people with disabilities. In the attitude change literature, there are two methods that are effective in changing attitudes and behaviors (Ibrahim and Herr, 1982). The first one is the cognitive approach. In other words, it is to obtain information about the stimulus. The other is the affective approach, that is, trying to understand and feel the real situational conditions of the stimulus through role play. It is also reported that for effective attitude change, in addition to providing accurate information about disability, it is necessary to create rewarding contacts between people with and without disabilities. In order to develop positive attitudes towards people with

disabilities, studies and projects that provide rewarding contacts between people with and without disabilities should be carried out.

Conclusion

Creating a positive perspective towards people with disabilities and increasing the positivity in attitudes towards them is important for the equalization of disabled individuals with the society they live in. In our study, most of the security guards had positive attitudes towards the disabled. In order to make attitudes towards people with disabilities positive and to increase positive attitudes, disabled people should be integrated into the society. Being acquainted with a person with disabilities is one of the predictors of developing positive attitudes. Especially understanding the competencies of people with disabilities is important in terms of supporting their independent lives. People with disabilities should be intertwined with the society for their full participation in social life and social development. A realistic understanding of individuals with disabilities together with their competencies and limitations plays a key role here. All kinds of physical barriers that prevent integration with society should be eliminated, as well as the negative attitudes of individuals should be prevented. Because these attitudes constitute a bigger obstacle in the lives of disabled people than physical barriers.

In addition to increasing the educational level of the society, providing sufficient income to meet the physiological and security needs of individuals at the stages of self-realization will help to improve positive attitudes towards people with disabilities. More research and projects are needed to better understand the attitudes of other individuals in society towards people with disabilities and to develop positive attitudes.

Recommendations

- Integration Programs: Programs should be developed and implemented that facilitate the integration of persons with disabilities into various aspects of society. This includes participation in the workplace, community activities and social events.
- Education and Awareness Campaigns: Ongoing education and awareness campaigns should be organized to inform the public about the abilities and contributions of persons with disabilities. These campaigns should also address and correct misconceptions and stereotypes.

- Training for Security Personnel: Security personnel and other service providers should receive specialized training on how to interact effectively and respectfully with persons with disabilities.
- Community Engagement: Encourage community engagement initiatives that bring people with and without disabilities together in meaningful ways. This can help build relationships and reduce prejudice.
- Research and Evaluation: More research should be conducted to continually evaluate the effectiveness of integration programs and policies. Findings should be used to make evidence-based improvements.

These recommendations will make it easier to create a more inclusive and supportive environment for people with disabilities, ensuring their equal participation and integration in all aspects of society.

Limitations

While valuable, our study has limitations. The cross-sectional design hinders establishing causal relationships. Longitudinal studies could provide temporal insights. The use of convenience sampling, which is a non-probability sampling method, may limit generalizability; probability sampling methods can be used in future research. Self-report questionnaires introduce response bias; incorporating objective measures could enhance understanding. Despite these limitations, our study is noteworthy as it provides information on attitudes towards people with disabilities in a specific group such as security guards, who are in our lives almost everywhere.

REFERENCES

- Al-Krenawi, A., Graham, J. R., & Al Gharaibeh, F. (2011). The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence. *Disability & Society*, 26(2), 139-150. <https://doi.org/10.1080/09687599.2011.543861>
- Apaydın, R., & Barış, İ. (2021). Toplumda Engelli Bireylere Yönelik Tutumun Sağlık Çalışanları Bağlamında Değerlendirilmesi. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 21(1), 22-39. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uobild/issue/63431/835893>

Barnes, C. (1991). *Disabled people in Britain and discrimination*. London: Hurst and Co.

Brandes, J. A., & Crowson, H. M. (2009). Predicting dispositions toward inclusion of students with disabilities: The role of conservative ideology and discomfort with disability. *Social Psychology of Education*, 12, 271-289. <https://doi.org/10.1007/s11218-008-9077-8>

Caner, S., M. (2019). Dindar bireylerin engellilere karşı tutum ve davranışları üzerine bir araştırma. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi , Bursa. Retrived from <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=vjszP7PzV0HebcjFEvDfwFZpVb58w859Wr25bsi4gUg0ZDa7HnlqVZLUDJjetajj>

Cherry, K. (2023). *The components of attitude, definition, formation, changes*. Verywellmind (social psychology) web cite. Accesed July 25, 2024. Retrived from <https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>.

Cohen, J. (1988). *The Analysis of Variance. In Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (Second ed.). NY: Lawrence Erlbaum Associates.

Çakırer Çalbayram, N., Aker, M. N., Akkuş, B., Durmuş, F. K. & Tutar, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Engellilere Yönelik Tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 30-40. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbid/issue/38008/438859>

Çolak, M., & Çetin, C. (2014). Öğretmenlerin Engelliliğe Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(1), 191-211. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuiibfd/issue/22719/242482>

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (2007). The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social Cognition*, 25(5), 582–602. <https://doi.org/10.1521/soco.2007.25.5.582>

Esentaş, M., Vural, M., & Işıkgöz, E. (2018). Engellilerde Egzersiz ve Spor Eğitimi Bölümü Öğrencilerinin Engellilere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi (İnönü

- Üniversitesi Örneği). *CBÜ Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(1), 1-11.
Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbubesbd/issue/38083/320090>
- Findler, L., Vilchinsky, N. & Werner, S. (2007). The multidimensional attitudes scale toward persons with disabilities (MAS): Construction and validation. *Rehabil Couns Bull*, 50, 166-176. <https://doi.org/10.1177/00343552070500030401>
- Gallego-Ortega, J.L. & Rodríguez-Fuentes, A. (2021). Teaching Attitudes towards Students with Disabilities. *Mathematics*, 9, 1637. <https://doi.org/10.3390/math9141637>
- Gençtürk, Z., & Korkut, G. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Engelli Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 105-126. <https://doi.org/10.29029/busbed.638308>
- Haeghele, J. A., & Hodge, S. (2016). Disability discourse: Overview and critiques of the medical and social models. *Quest*, 68, 193-206. <https://doi.org/10.1080/00336297.2016.1143849>
- Hearst, M. O., Adelli, R., Hepperlen, R., Biggs, J., DeGracia, D., Ngulube, E., Maluskiku-Mwewa, B., Johnson, D. E., & Rabaey, P. (2022). Community-based intervention to reduce stigma for children with disabilities in Lusaka, Zambia: A pilot. *Disability and Rehabilitation*, 44(11), 2295–2304. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1829105>.
- Hunt, B., & Hunt, C. S. (2000). Attitudes toward people with disabilities: A comparison of undergraduate rehabilitation and business majors. *Rehabilitation Education*, 14, 269-283.
- Ibrahim, F.A., Herr, E.L. Modification of Attitudes toward Disability: Differential effect of two Educational Modes. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 26, 1982:29-36.
- Johnston R, Jones K, Manley D. Confounding and collinearity in regression analysis: A cautionary tale and an alternative procedure, illustrated by studies of British voting behaviour. *Qual Quant*. 2018; 52(4): 1957-1976. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0584-6>
- Kula, S. & Çakar, B. (2015). Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında Toplumda Bireylerin Güvenlik Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Bartın Üniversitesi*

Ersin Uskun, Ayşe Yıldırım Uz, Mustafa Develi, İsmail Bozvelioğlu, Özgür Önal, Ahmet Nesimi Kışioğlu

İktisadi İdari Bilimler Dergisi, 6(12), 191-210. Retrieved from <https://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1449663814.pdf>

Küçükşen, K., Kaya, Ş. D., Uludağ, A., Yüceler, A., Ileri, Y. Y., & Tekin, Ö. G. H. H. (2017). Sağlık Çalışanlarının Engellilere Yönelik Tutumları-Nin Örgüt Kültürü Açısından Değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 5(42): 91-101.

Kürkçüoğlu, I., Ergan, M., Elmas Alsını, T.G., Keskin, T., Alsını, A.M., Başkurt, F. (2021). Dış Hekimliği Öğrencilerinin Engellilere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Med J SDU*. 2021;28(3):433-40.

Lee, T. M. C., & Rodda, M. (1994). Modification of attitudes toward people with disabilities. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 7(4), 229–238.

Li, C., Wu, Y. & Ong, Q. Enhancing Attitudes of College Students Towards People with Intellectual Disabilities Through a Coursework Intervention. *J Dev Phys Disabil* 26, 793–803 (2014). <https://doi.org/10.1007/s10882-014-9395-z>

Lindsay, S., & Edwards, A. (2013). A systematic review of disability awareness interventions for children and youth. *Disability and Rehabilitation*, 35(8), 623-646. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.702850>

Machery E. (2022). Anomalies in implicit attitudes research. *Wiley interdisciplinary reviews. Cognitive Science*, 13(1), e1569. <https://doi.org/10.1002/wcs.1569>

Marks, D. (1997). Models of disability. *Disability and Rehabilitation*, 19(3), 85–91. <https://doi.org/10.3109/09638289709166831>

Masson, D. (2013). Femmes et handicap. *Recherches Féministes*, 26(1), 111–129. <https://doi.org/10.7202/1016899ar>

Murch, A. J., Choudhury, T., Wilson, M., Collerton, E., Patel, M., & Scior, K. (2018). Explicit and implicit attitudes towards people with intellectual disabilities: The role of contact and participant demographics. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 31(5), 778–784. <https://doi.org/10.1111/jar.12429>

Özyürek M. *Engelli Bireylere Yönelik Tutum Değişimi ve Duyarlılık Eğitimleri* (in Turkish) (5. Baskı). Ankara: Kök Yayınları; 2013. p.11-33.

- Schwartz, C., & Armony-Sivan, R. (2001). Students' attitudes to the inclusion of people with disabilities in the community. *Disability & Society*, 16, 403-413. <https://doi.org/10.1080/09687590120045978>
- Sezer, F. (2012). Preventive guidance study for developing positive attitude towards disabled individuals; An Experimental Application. *Education Sciences*, 7(1), 16-26. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/nwsaedu/issue/19817/211976>
- Shakespeare, T. (2006). The Social Model of Disability. Davis, L.J. (Ed.), *The Disability Studies Reader* (p.197-204). New York: Routledge.
- Sinha, T., Parish, A., Lein, D. H., Jr, Wylie, E., Carver, C., & Brooks, W. S. (2024). Integration of Disability Awareness Improves Medical Students' Attitudes Toward People with Disabilities. *Medical Science Educator*, 34(3), 561-569. <https://doi.org/10.1007/s40670-024-02004-0>
- SPSS Inc. Released 2009. PASW Statistics for Windows, Version 18.0. Chicago: SPSS Inc.
- Şahin, F., & Güldenoğlu, B. (2013). Engelliler Konusunda Verilen Eğitim Programının Engellilere Yönelik Tutumlar Üzerindeki Etkisi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 214-239. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amauefd/issue/1728/21182>
- Şahin, H., & Cengiz, İ. (2017). Üniversite Personelinin İşyerinde Engelliye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 473-481. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/joiss/issue/32387/360209>
- Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (OZIDA). (2008). Toplum engelliliği nasıl anlıyor? Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları. Retrieved from <https://www.aile.gov.tr/media/42389/how-society-perceives-persons-with-disabilities.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistikleri, Temmuz 2021. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Erişim tarihi: 25 Temmuz 2024. Erişim linki: https://www.aile.gov.tr/media/88684/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2021.pdf

Ersin Uskun, Ayşe Yıldırım Uz, Mustafa Develi, İsmail Bozvelioğlu, Özgür Önal, Ahmet Nesimi Kışioğlu

Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) İçişleri Bakanlığı. Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanununun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik . Resmi Gazete Tarih: 07.10.2004 Sayı: 25606. Retrived from

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7190&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

Tervo, R. C., Palmer, G., & Redinius, P. (2004). Health professional student attitudes towards people with disability. *Clinical Rehabilitation*, 18(8), 908–915. <https://doi.org/10.1191/0269215504cr820oa>

Thurstone, L. L. (1928). Attitudes can be measured. *American Journal of Sociology*, 33(4), 529–554. Retrived from <http://www.jstor.org/stable/2765691>

Unal, V., Yıldız, M. (2017). Üniversite Gençliğinin Engellilere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: Sivas Örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 57, 341-358. <https://doi.org/10.9761/JASSS7010>

Voh, J. (1993). On belonging: A place to stand, a gift to give. In Turnbull, A.P., Patterson, J. A.S., Behr, K., Murphy, D. L., Marquis, J. G. & M. J. Blue Banning (Eds.), *Cognitive coping, families and disability* (pp. 151-163). Baltimore: Brookes.

Wilson, M.C.& Scior, K. (2015). Implicit attitudes towards people with intellectual disabilities: Their relationship with explicit attitudes, social distance, emotions and contact. *PLoS ONE*, 10, e0137902.

World Health Organization (WHO). (2023). Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva, Switzerland: WHO Press. Accesed July 25, 2024. Retrived from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities>

Yelpaze, İ. & Türküm, A. S. (2018). Adaptation and Validation of Turkey Version of Multidimensional Attitudes toward Persons with Disabilities. *OPUS International Journal of Society Researches*, 8(14), 167-187. <https://doi.org/10.26466/opus.377906>

Yuker, H.E., Block, J.R., Campbell, W.J. (1970). *A scale to measure attitudes toward disabled persons*. New York: Ina Mend Institute at Human Resources Center.



Özgün Makale (Teorik Araştırma)

Unique Article (Theoretical Research)

Geliş Tarihi – Submitted: 14.03.2024

Kabul Tarihi – Accepted: 08.07.2024

Atıf Bilgisi / Reference Information

Özkan Boyraz, G. (2024). Güçlendirme yaklaşımı açısından Alzheimer hastası yaşlılara bakım ve hastalarla iletişim. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 24 (1), 28-54.

Doi: <https://doi.org/10.54961/uobild.1452656>

GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI AÇISINDAN ALZHEİMER HASTASI YAŞLILARA BAKIM VE HASTALARLA İLETİŞİM

Gizem ÖZKAN BOYRAZ¹

ÖZET

Teknolojideki gelişmeler, yaşam süresinin uzaması, doğum oranlarının azalması, sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, hastalıkların erken tanı ve tedavi edilmesi yaşlı nüfusun ve yaşlılık döneminde görülen hastalıkların artmasına yol açmaktadır. Bu hastalıklardan biri Demansin en yaygın türlerinden biri olan Alzheimer hastalığıdır. Söz konusu hastalık ilerleyicidir, tedavisi bulunmamaktadır ve hastalık ilerledikçe hastanın bağımlılık oranı artmaktadır. Bu hastalık yalnızca hastayı etkilememekte, hastaya bakım vereni, hastanın aile üyelerini, akrabalarını, çevresini ve tüm toplumu etkilemektedir. Hastalıktan en çok etkilenen kesimlerden biri kuşkusuz hastaya bakım veren kişi veya kişilerdir. Bakım verenlerin tüm yaşam alanları hastalıktan olumsuz etkilenmekte ve bakım yükü hastalık ilerledikçe artmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın amacı bakım verenlerin hastanın yaşam koşullarının düzenlenmesi ve iletişim konularında bilgi ve bilinç düzeylerini artırmak, yaşadıkları sorunlara dikkat

¹ Arş. Gör., Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü. Eposta: gizemozkan576@anadolu.edu.tr ORCID: 0000-0002-6759-7345

çekmek ve bu alanda oluşturulabilecek politika ve hizmetlere yönelik önerilerde bulunmaktadır. Alzheimer hastalarına bakım verme güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde ele alınmıştır. Hastaları ve bakım veren kişileri merkeze alacak, yaşlı dostu, yaşlı ve bakım verenin yüksek iyilik halini önceleyecek ve refahını arttıracak politikaların oluşturulması ve hizmetlerin düzenlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, bakım veren, güçlendirme yaklaşımı, bakım, iletişim, sosyal hizmet

CARE FOR ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND COMMUNICATION WITH PATIENTS IN TERMS OF EMPOWERMENT APPROACH

ABSTRACT

Developments in technology, extension of life expectancy, decrease in birth rates, developments in health services, early diagnosis and treatment of diseases lead to an increase in the elderly population and the diseases seen in old age. One of these diseases is Alzheimer's disease, which is one of the most common types of Dementia. The disease is progressive, there is no cure, and as the disease progresses, the patient's addiction rate increases. This disease does not only affect the patient, but also the caregiver, the patient's family members, relatives, the environment and the entire society. One of the people most affected by the disease is undoubtedly the person or people who care for the patient. All areas of life of caregivers are negatively affected by the disease, and the care burden increases as the disease progresses. In this context, the aim of the research is to increase the knowledge and awareness of caregivers on the regulation of the patient's living conditions and communication, to draw attention to the problems they experience and to make suggestions for policies and services that can be created in this field. Caregiving for Alzheimer's patients is discussed within the framework of the empowerment approach. It is necessary to create policies and organize services that will center patients and caregivers, be age-friendly, prioritize the high well-being of the elderly and their caregivers, and increase their well-being.

Keywords: Alzheimer's, caregiver, empowerment approach, care, communication, social work

GİRİŞ

Yaşlı nüfus her geçen gün artmakta ve sorunları fazlalaşmaktadır. Bu durum bu alana olan ilgiyi ve yaşlıların ihtiyaç ve sorunlarına odaklanma gerekliliğini artırmıştır. Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, son beş yılda %22,6 artmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2017 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9'a yükselmiştir. Yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2023). Yaş demans hastalığında önemli bir risk faktörüdür. Yaşlı nüfusun artması demans hastalığının da toplumda artış göstermesi anlamına gelmektedir.

Yaşlılık döneminde görülen sağlık sorunlarından biri demanstır. Sık görülen demans nedenleri Alzheimer hastalığı, vasküler demans ve Lewy cisimcikli demanstır. Yaşlanma demans için önemli bir risk faktörüdür ve demansların çoğu 65 yaşından sonra ortaya çıkmaktadır. Demansın en yaygın şekli olan Alzheimer hastalığı vakaların %50-%70'ini oluşturmaktadır. Alzheimer hastalığının prevalansı 65 yaş üzerinde %6-10, 85 yaş üzerinde %30-47'dir. Prevalans 60 yaşından sonra her beş senede bir-iki katına çıkmaktadır (Selekler, 2010).

Alzheimer hastalığı ilerleyici bir hastalıktır ve kesin bir tedavisi bulunmamaktadır. Hasta ve ailesi hastaya tanı konulmasından ölümüne kadar Alzheimer hastalığı ile mücadele etmektedir (Kesken, 1995). Alzheimer hastası ve hastaya bakım verenler pek çok alanda sorun deneyimlemektedir. Bu alanda deneyimlenen sorunlar hem hasta yaşınının hem de bakım verenin yaşam kalitesini ve iyilik halini olumsuz etkilemektedir (Erbay, Yıldırım ve Baydur, 2021). Bu sorunlardan biri yaşınının günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam koşullarını düzenlemek, bakımını planlanmak ve sağlıklı iletişim kurmaktır. Hastalığın erken evresinden itibaren hastanın iletişim kapasitesi ve iletişim becerilerinde azalma görülmektedir. Hastalar duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını doğru şekilde iletme konusunda sorun yaşamaktadır. Hasta bakım vereni, arkadaşları, aile, akraba ve sosyal çevresi ile iletişim kurmak ve bunu sürdürmekte zorlanmaktadır (Akyar ve Akdemir, 2009). Konuşma yetisinin azalması, anlamlı cümleler kuramama, sosyalleşememe, ilişki kurma ve sürdürme becerilerinde azalma hastayı olumsuz yönde etkilemekte ve ruhsal, davranışsal, duygusal pek çok soruna yol açmaktadır. İletişimde yaşanan problemler bakım verenin bakım yükünü artırmaktadır. Ayrıca bakım verenin Alzheimer hastasına nasıl bakım vereceği, yaşam koşullarını nasıl

düzenlemesi gerektiği, dikkat edilmesi gereken konularla ilgili bilgi eksikliği ve yetersiz destek ve hizmetler onun bakım yükünü artıran etmenlerdendir. Bakım verenin bir süre sonra kendisi hasta durumuna gelmekte ve ruhsal, fiziksel, sosyal, duygusal ve davranışsal sorunlar deneyimlemeye başlamaktadır. Türkiye’de Alzheimer hastalarına bakım sorumluluğunun ailelere yüklendiği görülmektedir. Alzheimer hastası ve bakım verenlerine yönelik hizmet ve politikalar ise yetersiz düzeydedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının bağlantı kurucu, savunucu, öğretici, danışmanlık, vaka yöneticisi, iş yükü yöneticisi, personel geliştiricisi, yönetici, sosyal değişme ajanı, meslek elemanı gibi pek çok rolü bulunmaktadır (Sheafor ve Horejsi, 2003). Alzheimer hastasına bakım verenlerin deneyimledikleri bakım ve iletişim sorunların çözümüne dair sosyal hizmet uzmanlarının öğretici ve danışmanlık rollerinin kullanılması fayda sağlayacaktır. Bu kapsamda Alzheimer hastası yaşlıların bakımı ve Alzheimer hastaları ile iletişim konularında bakım verenleri bilgilendirmek ve eğitmek amaçlanmıştır. Bu araştırmanın amacı Alzheimer hastalarına bakım, yaşam koşullarını düzenleme ve sağlıklı iletişim kurma konularında bakım verenlerin bilgi ve bilinç eksikliğini gidermek, bu alandaki politika ve hizmetlerin yetersizliğine dikkat çekmek ve sosyal hizmetin bütüncül bakış açısıyla oluşturulabilecek politika ve sosyal hizmetlere yönelik önerilerde bulunmaktır. Bakım verenlerin bakım verme sürecinde sorun deneyimlediği alanlardan olan bakım verme ve iletişim konuları, sosyal hizmetin kullandığı önemli yaklaşımlarından biri olan güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde ele alınmıştır.

Bu kapsamda öncelikle Alzheimer hastalığı, hastalığın risk faktörleri, dünya ve Türkiye’deki oranları, tanısı, belirtileri, evreleri ve tedavisine dair genel bir çerçeve sunulacaktır.

Alzheimer Hastalığıyla İlgili Genel Bilgiler

Alzheimer, yaşlılık ve öncesi dönemde en çok görülen bunama nedenlerinden biridir. Genellikle sinsi başlayan, ilerleyici olan, beyin nöronlarına zarar veren ve zihinsel işlevlerde, bellek, yargılama, algılama, soyut düşünmede ve davranışta bozulmaların söz konusu olduğu, dejeneratif bir beyin hastalığıdır (Barlas ve Onan, 2007). Demans hastalığının en sık görülen tipi olan Alzheimer hastalığı, ilerleyen ve geri dönüşsüz bir hastalıktır. Öğrenilmiş davranışlar, iletişim ve sosyal becerilerde bozulma, bilinç bozukluğu, sorun çözme ve baş etme becerilerinde azalma, günlük yaşam aktivitelerini

bağımsız şekilde yerine getirememe gibi olumsuzluklar deneyimlenmektedir (Uçkaç ve Bahar, 2020, s. 54). Alzheimer hastalığına sahip yaşlıların bilişsel süreçleri hastalık ilerledikçe daha da kötüleşmektedir. Hafıza kaybı yaşanması bozukluğun erken belirtilerinden biridir (Woodward, 2013).

Alzheimer hastalığının risk faktörleri yaş, kadın olmak, eğitim düzeyi düşüklüğü, birinci derece yakınlarında Alzheimer hastalığı olması, down sendromu, Apolipoprotein E €4 allelinin varlığı, kafa travması, depresyon, vasküler hastalıklar, yüksek ve düşük kan basıncı, diyabet, insülin metabolizması bozukluğu, kolesterol yüksekliği, diyetle aşırı yağ alımı, plazma homosistein düzeyi yüksekliği, enflamasyon, obezite, metabolik sendrom ve sigaradır (Roth, 1993; Selekler, 2010, s.11).

Alzheimer hastalığı ileri yaş hastalığı olarak bilinmektedir ve çağın hastalığı olarak adlandırılmaktadır (Kaya Uygun, 2019). 2019 yılında dünya çapında 50 milyonun üzerinde demans hastasının yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu rakamın 2050 yılına kadar 152 milyona çıkması beklenmektedir. Her üç saniyede bir kişide demans gelişmektedir (Alzheimer's Disease International, 2019, s.13). Alzheimer hastalığının sıklığı ile ilgili yapılan ulusal çalışmalar sınırlı olmakla birlikte Türkiye'de 600.000 kişinin bu hastalıkla mücadele ettiği düşünülmektedir. Hastane veri tabanlarına göre yapılan çalışma sonuçlarına göre bilişsel bozukluk nedeniyle hastaneye başvuran hastaların %67,6'sını Alzheimer hastaları oluşturmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2017 yılında %4,6 iken bu oran 2021 yılında %3 olmuştur (TÜİK, 2023).

Alzheimer tanısı için klinik değerlendirme, hasta ve yakını ile klinik görüşme, bilişsel muayene ve kan testleri, tam kan sayımı, böbrek fonksiyonu, tiroid fonksiyonu, B12 vitamini ve folatı testi, spesifik serolojik testler, Bilgisayarlı Tomografi veya Magnetik Rezonans Görüntüleme gibi odaklanmış fizik muayenesi yapılmaktadır (Uncu ve Özbabalık Adapınar, 2020). Muayeneler sonucunda kişiye %85-90 doğrulukla klinik tanı koymak mümkündür (Selekler, 2010, s.12).

Alzheimer hastalığı hafif, orta ve ileri olarak üç döneme ayrılmaktadır. Bunlar hafif dönem, orta dönem ve ileri dönemdir. **Hafif dönem** ortalama 2-4 sene sürebilmektedir. Bu evrede hastada uzak bellek etkilenmemiş, kısa süreli bellekte bozulma gerçekleşmiştir. Objeleri yanlış yere koyma, insanların ve nesnelerin isimlerini unutma, bildiği mekanları bulamama, çevreye ilgi kaybı ve çeşitli aktivitelerden uzaklaşma,

havaya uygun giyinememe, soyut düşüncede bozulma, zaman ve yer algısında bozulma görülmektedir. Hastanın Mini Mental Skoru 20-25 arasındadır. Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) veya Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRI) normaldir. **Orta dönem** Alzheimer hastalığı 2-5 sene sürmektedir. Bu evrede bellek belirgin oranda bozulmuştur. Afazi (konuşmada bozulma), muhakeme, yürütücü işlevlerde bozukluklar belirginleşmiştir. Çabuk irrite olma, tartışma gibi davranış sorunları bulunmaktadır. Hezeyanlar ve halüsinasyonlar, uyku-uyanıklık döngüsünde bozukluk, gün batımı sendromu olarak nitelendirilen akşamları bilişsel ve davranışsal belirtilerde kötüleşme söz konusudur. Hastada aşağı yukarı hareket etme, dolaşma, tekrarlayan hareketler mevcuttur. İdrar tutamama vardır. Banyo yapma, yemek yeme, giyinme gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede hasta yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bakım verene gittikçe bağımlılık artmaktadır. Mini Mental Skor 10-12 arasındadır. Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) veya Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRI) normal veya hafif atrofi gösterir. **İleri dönem** Alzheimer hastalığı 2-4 yıl sürmektedir. Bu evrede hasta aile bireylerini tanıyabilse de kişiyi kesin olarak belirleyip isimlerini bilmesi mümkün değildir. Konfüzyon (zihin bulanıklığı), ajitasyon, hezeyanlar, halüsinasyonlar, idrar tutamama şiddetlenmesi, hareket yeteneğinin azalması, iletişim kurmada bozulma, kaslarda meydana gelen ani kasılma, kas sertleşmesi, yüzdeki mimik kaslarının yavaşlaması ve dengesizlik gibi hareket bozukluğu belirtileri mevcuttur. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi artık mümkün değildir ve hasta tamamen bakım verenine bağımlıdır. Hastanın sürekli bakım için bir kuruma yerleştirilmesi gereklidir. Mini Mental Skor 12 puanın aşağısındadır ve Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) veya Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRI) atrofidir (dokularda küçülme) (Eker, 2008, s. 91-92). Yapılan bir araştırmada hastalarda öfori (aşırı neşe ve heyecan), tutum ve davranışların uygunsuz bir şekilde ortaya çıkmasının engel olamama (disinhibisyon), varsanı, sanrı, sinirlilik, anksiyete, ajitasyon, depresyon, apati (ilgisizlik), anormal motor davranışı görülmektedir (Mega ve ark., 1999). Diğer bir araştırma sonucuna göre bu semptomlara ek olarak hastalarda saldırganlık, uyku bozukluğu, anksiyete ve iştah bozukluğu görülmektedir (Zhao ve ark., 2016).

Alzheimer hastalığının tedavisi mümkün olmamakla birlikte medikal tedavi ve farmakolojik olmayan yöntemlerle hastalığın ortaya çıkışı ertelenmeye veya hastalığın ilerleyişi yavaşlatılmaya çalışılmaktadır. İlaç tedavisinin yanı sıra diyet programı, zihinsel ve fiziksel egzersizler, sosyal aktiviteler Alzheimer tedavisinde

kullanılmaktadır. Bilişsel işlevleri daha iyi olan ve ilaç tedavisi gören hastalarda tedavinin sonuçları daha iyidir (Chen ve ark., 2017, s.569).

Yasal Düzenlemeler ve Hizmetler

Türkiye’de doğrudan Alzheimer hastalarını hedef alan yasal düzenleme, uygulama ve hizmetler bulunmamaktadır. Alzheimer hastaları genellikle yaşlı olduğu için yaşlıları kapsayan yasal düzenlemelere tabidir ve yaşlılara sağlanan hizmetlerden faydalanabilmektedir. Engelli raporu almış olan Alzheimer hastaları ise engelli bireyleri kapsayan yasal düzenlemelere tabidir ve engelli bireylerin faydalandığı hizmetlerden faydalanabilmektedir.

Ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal hizmetler sosyal bakım, uzun süreli bakım ve psiko-sosyal destek olarak ele alınabilir (Işıkhan, 2021). Bakım hizmetleri evde bakım ve kurum bakımı olarak sınıflandırılmaktadır. Bu hizmetlerde Alzheimer hastalarının mümkünse ailesinin yanında, toplumdaki koparılmadan bakımının sağlanması ve gerektiğinde ailenin desteklenmesi esastır. Evde bakım hizmetleri hem tıbbi hem de sosyal hizmetleri içermektedir. Bu hizmetler kısa veya uzun süreli verilebilmektedir. Kısa süreli evde bakım hizmetleri daha çok tıbbi hizmet ağırlıklıdır, çoğunlukla hastane sonrası dönemde verilmekte ve 30 gün ile sınırlandırılmaktadır. Uzun süreli bakım hizmetleri ise tıbbi ve sosyal hizmetleri kapsamakta, sosyal bakım ağırlıklı hizmetleri içermekte ve 6 aydan daha uzun olan bakım gereksinimindeki hizmetleri kapsamaktadır. Evde bakım hizmetlerini aile üyeleri veya farklı meslek gruplarından uzman kişiler vermektedir. İnfomal olmayan yani farklı meslek gruplarından uzmanlar tarafından verilen hizmetler hemşirelik hizmetleri, destek sağlık hizmetleri, gündüz/gece bakımı, kişisel bakım, ev işlerine yardım, sosyal destek, gıda ve beslenme hizmetleri ve danışmanlık hizmetleridir (Yılmaz ve Ark., 2010, s. 127-128). “Evde bakım hizmeti fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden ihtiyacı olan bireylere koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici sağlık ve sosyal hizmetlerin sürekli ve etkili bir biçimde yaşadıkları ortamda sunulmasıdır.” Böylece hastaların hastanede kalış süresi kısaltılmakta ve uzun süre hastanede kalma nedeniyle ortaya çıkan sorunlar önlenmektedir (Hasgöl, 2016). Yaşlılara evde sağlık hizmeti de verilmektedir. Yaşlılar tıbbi destek ve psikososyal destek hizmetleri alabilmektedir. Evde sağlık hizmeti sunumunda sosyal hizmet uzmanları hastanın hastalığına ve bu hizmetlere uyumunu

sağlayacak uygulamalar gerçekleştirmektedir. Evde sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet uygulamalarının amacı hastanın fiziksel, sosyal ve duygusal durumlarını iyileştirmek, aile veya bakım vereni güçlendirmek ve baş etme becerilerini artırmak, kaynaklara erişimlerini sağlamaktır (Zengin, 2016).

Türkiye’de Alzheimer hastalarına bakım genellikle aile üyesi olan bir kadın tarafından verilmektedir (Erbay, Yıldırım ve Baydur, 2021; Nazlıer Keser, 2019b; Onat, 2017; Soner ve Aykut, 2017). Talep etmeleri durumunda ekonomik düzeyi düşük olan yaşlılar devlete ait huzurevi ve rehabilitasyon merkezinde kalırken; ekonomik olarak refah olan yaşlılar ise özel huzurevleri ve rehabilitasyon merkezlerinde kalabilmektedir. Yaşlıların ekonomik düzeyinin düşük olarak sayılması için beklenen kriterler fazladır ve hizmetten en muhtaç olanın faydalanması esasına dayanmaktadır. Kimi şehirlerde yaşlılar bu bakım ve barınma hizmetinden faydalanabilmek için aylarca sırada beklemek durumunda kalmaktadır. Bu kurumların toplumdaki tecrit edilmiş yerlerde, merkezden uzak konumlanmış olması ise bir başka sorundur.

Alzheimer hastalarına evde kendisi bakım veren aile üyelerine evde bakım maaşı verilmektedir. Fakat aile üyelerinin evde bakım maaşından yararlanması için bilirkişi raporunda “muhtaçlık tespiti” gerekmektedir. Bu tespit yapılırken tüm hane geliri göz önünde bulundurularak hesaplama yapılmaktadır. Hane geliri göz önünde bulundurularak yapılan hesaplamada Alzheimer hastası ve bakım veren ihtiyaç sahibi olarak maddi yoksunluk deneyimliyse bile diğer aile üyelerinin maaşı göz önüne alınarak evde bakım maaşı verilmemektedir. Bu durum ihtiyaç sahibi yaşlıların ve bakım veren aile üyelerinin ihmal edilmesine sebep olmaktadır (Nazlıer Keser, 2019a, s. 125).

Alzheimer hastalarının faydalanabildiği hizmetlerden biri gündüz bakım hizmetidir. Gündüz bakım hizmetlerinin temel amaçları yalnızlık duygusunu azaltma, bakıcı yükünü hafifletme, yaşam kalitesini yükseltme, güvenli bir çevre oluşturma, danışmanlık hizmeti sunma, düşük maliyetli bakım hizmet modeli sunmadır (Oğlak, 2021). Bu merkezlerde yaşlıların bakım, barınma, beslenme, sağlık gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması yanı sıra resim, müzik, spor, sanat, yemek yapma, film izleme gibi sosyal aktiviteler de yapılmaktadır.

Alzheimer hastalığı nedeniyle engelli sağlık kurulu raporu alan yaşlı; engelli aylığı, muhtaç aylığı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı engelli yardımları, evde bakım

yardımları, çeşitli bakım hizmetlerinden faydalanma, çalışma ve sağlık alanında tanınmış hak ve hizmetlerden faydalanabilir (Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019). Ayrıca toplu taşıma araçlarında ve Türk Hava Yolları ve Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demir Yolları'nda indirimli veya ücretsiz seyahat etme, su faturalarında indirim, müze ve ören yerlerine giriş ve Devlet Tiyatrolarına ücretsiz giriş, özel tüketim vergisi ödemediği araç alabilme ve belediyelerin engellilere yönelik yardım ve indirimlerinden faydalanabilmektedir (Zengin ve Öztuna, 2018).

Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Deneyimlediği Sorunlar ve Gereksinimleri

Alzheimer hastalığı hastayı, bakım vereni, ailesini, sosyal çevresini ve tüm toplumu etkileyen bir hastalıktır. Kişi hastalığı nedeniyle zamanla daha fazla bakım verenine ve özel bir bakıma ihtiyaç duymaktadır. Hastanın hem yaşlı olması hem de Alzheimer hastası olması kesşimsel bir dezavantajlılığa yol açmaktadır. Bakım veren bir yandan yaşlılık döneminin getirdiği ihtiyaçlar ve sorunlar ile mücadele ederken diğer yandan Alzheimer hastalığı ve onun getirdiği kayıp ve sorunlar ile mücadele etmek durumunda kalmaktadır. Alzheimer hastasına bakım verenin deneyimlediği fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları, sosyal sorunları ve ekonomik sorunları bu başlık altında ele alınmıştır.

Bakım verenlerde uyku düzensizliği, fiziksel yorgunluk, bel ağrısı, baş ağrısı, ülser ve gastrit gibi rahatsızlıklar yoğun şekilde deneyimlenmektedir (Işıkhan, 2018, s. 21). Yürütölen bir araştırma sonucuna göre bakım verenlerin yarısından fazlasının tanı konulmuş bir hastalığı olduğu, hastalığı olan bakım verenlerin çoğunun depresyon ve hipertansiyon hastası olduğu ve depresyon tanısı alan bakım verenlerin yüzde sekseninin ilk dört yılda depresyon tanısı aldığı saptanmıştır (Akyar ve Akdemir, 2009).

Hastalık kişinin yakınları ve bakım veren kişide psikolojik bir yıkıma yol açmaktadır. Hastalığın evrelerinde bakım verenin gittikçe artan düzeyde farklı sorumlulukları bakım verme yükünü artırmaktadır. Hastaya bakım veren kişiler sorumlulukların ve duygusal yükün altında ezilmekte, yaşam kalitesi ve vücut fizyolojisi bozulmakta, yetersizlik, çaresizlik, bıkkınlık, yalnızlık duyguları yaşamaktadır (Koca, Taşkapılıoğlu ve Bakar, 2017, s. 82). Hastaya bakım yükünün artmasıyla bakım verenin yaşam kalitesi düşmektedir (Erbay, Yıldırım ve Baydur, 2021). Uyku düzeninde bozulma, yaşanan kayıp duygusu, aile ve akraba üyeleri ile gerginlik yaşanması, hastalığa yakalanma

endişesi, yalnız kalma korkusu, başkalarına yük ve muhtaç olma düşüncesi bakım verenleri ruhsal olarak yıpratmaktadır (Karaca, Yazıcı ve Korkmaz, 2016, s. 6). Bakım verme işinin doğası gereği kendisinin zor olmasına, yakını ve sevdiği kişinin hasta olması eklenince bakım verenler psikolojik olarak çok yıpranmaktadır (Soner ve Aykut, 2017).

Bakım verenlerin deneyimlediği sorunlardan biri hastanın kaybolma ihtimalidir. Bakım veren hastayı sürekli gözetim altında tutmak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle bakım verenler hastalarını yalnız bırakmaktan korkmakta, akılları sürekli hastalarında kalmakta, bütün planlarını hastasına göre yapmak zorunda kalmaktadır. Bu bakımdan bakım verenler hastaya bakmak zorunda olmadığı ve rahatlamak için kendine ayırdığı boş zamanında bile bakım ortamından tam olarak uzaklaşmamaktadır. Hastaya tam zamanlı bakmak ve fiziksel veya zihinsel olarak sürekli hasta ile ilgilenmek gerekliliği objektif yüke sebep olmakta ve subjektif yükü artırmaktadır (Karaca, Yazıcı ve Korkmaz, 2016, s. 6).

Hastalık bakım verenlerin ailesel ilişkileri, arkadaşlıkları, iş yaşantısı, fiziksel ve psikolojik sağlık durumları gibi pek çok alanı etkilemektedir. Hastalık, beklenmeyen bir anda ortaya çıktığında ve aile hazırlıksız olduğunda aile sistemini etkileyen bir kriz halini almaktadır (Keskin, 2021, s. 32). Alzheimer hastasının duygu, düşünce ve davranışlarında bozulma, yaşamını tek başına sürdürememesi, tek başına günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi ve bağımlı hale gelmesi hastanın ailenin desteğine olan ihtiyacını arttırmakta ve aile içi rollerde değişime neden olmaktadır (Barlas ve Onan, 2008, s. 105). Bakım verenler bakımı vermekte yalnız oldukları için güçlük çekmekte, diğer aile üyeleri ve toplum hastalığı ve bakım verenin deneyimlerini anlayamadığı için bakım verenler çaresiz ve kızgın hissetmektedir. Ailevi ve sosyal ilişkilerde bozulma gerçekleşmekte ve roller değişmektedir (Küçükgüçlü, Şentürk ve Söylemez, 2017). Bakım verenler hastaların buldukları ortama uygun tutum ve davranış sergilememesi durumunda akrabaların ve çevrenin hasta ve ailesine anlayışlı olmamasından şikâyet etmektedir. Bakım veren zaman zaman kendisinin eksik ve yetersiz olduğunu düşünmektedir. Bakım verenler en çok bakım vermenin yorucu olması ve uzun süre devam etmesi nedeniyle kendilerine ve ailesine zaman ayıramaması ve yapmak istedikleri çoğu şeyden vazgeçmek durumunda kalmasından memnun değildir (Kara ve Sezer, 2020).

Hastaya tanı konduktan sonra ailede akla gelen önemli sorulardan biri bakım verenin kim olacağıdır. Bakım verenler genellikle hastanın eşi, çocukları veya ücretli bakıcılardır. Yaşlı kadınlar ve eşler demans hastalarına bakım sağlamada hala önemli bir rol oynamaktadır. Bir araştırma sonucuna göre bakıcıların çoğu tek tam zamanlı bakıcıdır ve bu nedenle bakıcılar kendilerine çok az zaman ayırabilmektedir (Liu ve ark., 2017). Çalışmalar Alzheimer hastasına bakım verenlerin genellikle kadınlar olduğunu ortaya koymuştur (Erbay, Yıldırım ve Baydur, 2021; Nazlıer Keser, 2019b; Onat, 2017; Soner ve Aykut, 2017). Bakım veren kadınların toplumdaki mevcut rollerinin üzerine bakıcı rolü de eklenmektedir. Bu nedenle kadınlar bu rolleri yerine getirebilmek için kendisi, eşi, çocukları veya yakın çevresine harcadığı enerji, zaman ve kaynaklardan ödün vermek zorunda kalmaktadır. Kadınlar sosyal çevrelerinden soyutlanmakta ve gelecek kaygısı deneyimlemektedir. Bakım veren kadınlar bakım vermeye başladıktan sonra fiziksel ve psikolojik sorunlar deneyimlediklerini, daha sinirli olduklarını ve kendilerini stres altında hissettiklerini belirtmişlerdir (Karaca, Yazıcı ve Korkmaz, 2016, s. 6).

Hastalığın hem topluma olan tıbbi ve sosyal bakım maliyetleri hem de resmi olmayan yani aileler ve yakın çevreler tarafından verilen bakım maliyetleri bulunmaktadır. İkisinin de olumsuz sosyal ve ekonomik etkileri bulunmaktadır. Bakım maliyeti doğrudan evde bakım verirken ortaya çıkan tanı, tedavi ve bakım masrafları, tıbbi tedavi, ev içi hizmetler, kişisel bakım malzemeleri gibi gereksinimlerin karşılanmasında meydana gelebileceği gibi bakım veren kişinin çalışmaması ve iş gücü kaybı ile yaşadığı maddi kayıplar ile de ortaya çıkabilmektedir (Alıcılar ve Çalışkan, 2021, s. 108). Sağlık kuruluşlarına yatışlar, sağlık kuruluşlarında düzenli takip, uygulanan medikal tedaviler, evde bakım giderleri, hastanın üretken olarak ekonomiye katkı sağlayamaması, hastaya bakım veren aile üyesinin çalışmaması gibi etkenler göz önüne alındığında hastalığın ülkeye olan ekonomik yükü daha iyi anlaşılmaktadır (Koca, Taşkapılıoğlu ve Bakar, 2017, s. 82).

Alzheimer hastaları yoğun bakım gereksinimine ihtiyaç duymaktadır. Yürütülen bir araştırma sonucuna göre bakım verenler hastaların ekonomik işlerini, tedavi, temizlik, boşaltımın sağlanması, beslenme ve hareket gibi işlerini yapmakta ve günde ortalama 15.4 saatlerini hastaların bakımı için ayırmaktadır (Akyar ve Akdemir, 2009). Bu bakımdan bakım verenlerin sağlıklı bilgiye, duygusal ve fiziksel desteğe, toplumsal ilgi ve alakaya, kurumsal kaynaklara, yasal haklarını öğrenmeye, psikiyatrik sorunlarının

çözümü için önerilere ve tedaviye ihtiyaçları bulunmaktadır (Keskin, 2021; Keskin ve Işıkkhan, 2021). Alzheimer hastasına bakım veren kişinin psikososyal anlamda güçlendirilmeye, hastalık ve hastaya bakım ile ilgili bilgiye, bakımı üstlenen kişiye özel bakım durumları dikkate alınarak maddi yardımların sunulmasına, bakım verenlere yönelik psikolojik ve sosyal sorunların üstesinden gelmede bireysel danışmanlığa, psikoterapiye, aile terapisi hizmetlerine, bakımı üstlenen aile fertlerinin sağlığına dikkat edilmesi şeklinde sunulacak hizmetlere ihtiyacı bulunmaktadır (Kara ve Sezer, 2020).

Güçlendirme Yaklaşımı

Güçlendirme, bireylerin, ailelerin, grupların, organizasyonların ve toplumun mevcut güçlerini ve olumlu özelliklerini vurgulama, bunları geliştirme, artırma, destekleme ve onların kendi kararlarını vermelerini sağlayarak yaşamları üzerindeki güç, kontrol ve denetimlerini artırma olarak açıklanabilir (Duyan, 2010, s.180). Thompson (2016, s.42)'a göre güçlendirme “insanlara kendi hayatları ve koşulları üzerinde büyük bir kontrol kazanmaları için yardım etmek” olarak açıklanmaktadır. Güçlendirme; “bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumların kendi içlerinde ve çevrelerinde bulunan kaynakları keşfederek bunları kullanma sürecidir” (Saleebey, 1997). Diğer bir tanıma göre ise güçlendirme “sosyal hizmet uzmanının damgalanmış bir grup içinde üyelik üzerine kurulu negatif değerlendirmelerin oluşturduğu güçsüzlüğü azaltmayı amaçlayan aktiviteleri gerçekleştirme sürecidir” (Solomon, 1976).

Güçlendirme yaklaşımı bireyleri potansiyel gücü bulunan, aktif, katılımcı olarak görmektedir. Bu yaklaşım bireylere kendine güvenme, eleştirel düşünme, baskıcı uygulamalara direnme, güçlü olma ve haklarını savunma gibi özellikleri kazanmalarını sağlamayı ve kendi ayakları üzerinde durabilen güçlü bireyler olmalarını amaçlamaktadır. Bu kapsamda bireyin kendi kaderini tayin hakkını vurgulayan bir yaklaşımdır (Erbay, 2019). Güçlendirme yaklaşımı bireyin var olan güçlerini kullanmasını engelleyen sistemlerle mücadele etmekte, bireyin potansiyel ve kapasitesini artırmakta, eksik olan güçleri bireye transfer etmekte ve müracaatçılara hayatları konusunda karar verme ve harekete geçme gücü kazandırmayı amaçlamaktadır (Taşci, 2020, s. 379).

Güçlendirmenin kişisel, kişilerarası ve sosyo-politik olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Kişisel güç, insanların kendilerini yetkin, usta ve güçlü görmeleri,

yaşamları üzerinde kontrol duygusuna sahip olmaları, kendini değerli, önemli, istenen bireyler olarak görmeleri, öz-saygısı yüksek olmaları, kendilerini iyi olarak nitelendirmeleri, yani kendilerini nasıl algıladıkları ile ilgilidir. Kişilerarası güç insanların diğer insanlarla girmiş olduğu etkileşim ve ilişkilerine odaklanmaktadır. Varlığımızın başkalarının varlığı ile ilişkili olması karşılıklı bağımlılık durumunu ortaya çıkarmaktadır. İnsanları etkileme gücümüzün olması onlarla ilişkilerimizin niteliğini belirleyen önemli bir unsurdur. Diğer insanlarla kurduğumuz ortaklıklar yaşamımızı olumlu yönde etkilemekte ve varlığımıza değer katmaktadır. İnsanların deneyimledikleri problemlerde kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek önemlidir. Sosyo-politik güç, toplumsal ve siyasi alanla ilişkilidir ve tanınma, vatandaşlık hakları, kaynakların kontrolü, olanaklara erişme ve sosyal adalet ile ilgilidir. İnsanların kaynaklara, olanaklara ve fırsatlara erişebilmelerinde ve sosyal işlevselliklerini sürdürebilmelerinde güçsüzlük, baskı ve kurbanı suçlama gibi güç engelleri ile ilgilidir (Duyan, 2010, s.189-190).

Sorunları ile baş etmekte sorun yaşayan, kendini suçlayan ve kendi benliği ve kişiliğiyle ilgili olumsuz algı ve düşünceleri olan bireylere güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde hizmet verilmesi gerekmektedir (Duyan, 2010). Alzheimer hastası yaşlıya bakım verenler kendini bakım konusunda yetersiz, suçlu, sorumlu, başarısız, umutsuz hissedebilmekte ve bu duygularla baş etmede sorunlar yaşayabilmektedir. Bu bakımdan Alzheimer hastasına bakım veren ve bu problemleri yaşayan bireylerle uygulama yapılırken güçlendirme uygulaması yapılmalıdır (Birinci, 2020).

Güçlendirmeyi benimseyen uzmanlar neyin yanlış veya yanlış olmadığı ile ilgilenmemekte, müracaatçının yaşadığı sorunların çözümünde kullanabileceği kaynaklar ve güçleri konusunda farkındalık kazandırmaya çalışmaktadır. Güçlerin bulunduğu olası alanlardan bazıları kişilerin bildikleri/öğrendikleri, yetenekler, başa çıkma becerileri ve kişilerarası ilişkilerdir (Teater, 2014). Bu nedenle çalışmada Alzheimer hastasına bakım verenlerin bakım verme sürecinde çeşitli becerilerini artırmak, bakım konusunda deneyimledikleri sorunlara dair bakım önerileri vermek, dikkat edilmesi gereken hususlar konusunda bilgi ve bilinç düzeyini artırmak ve iletişim becerilerini geliştirmek amacıyla güçlendirme yaklaşımı kullanılmıştır.

Alzheimer Hastası Yaşlıların Bakımı

Alzheimer hastasına bakım verenlerin deneyimledikleri sorunlardan biri de bakımdır (Akyar ve Akdemir, 2009; Kaya Uygun, 2019; Küçükğüçlü, Şentürk ve Söylemez, 2017; Nazlıer Keser, 2019b; Soner ve Aykut, 2017). Bakım verenlerin bakım konusunda sorun yaşamasının nedenlerinden biri Alzheimer hastasına nasıl bakım vermesi gerektiği ve bakım verirken dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili bakım verenlerin bilgi ve bilinç düzeyinin düşük olmasıdır. Kişilerin bildikleri/öğrendikleri güçlerin bulunduğu olası alanlardan biridir. Bu kapsamda bakım verirken yaşanan sorunlar ve yapılması gerekenler konusunda bakım verenleri bilgilendirmek bakım verenlerin güçlenmesine katkı sağlayacaktır. Hastaya doğru şekilde bakım verilmesi hem Alzheimer hastası yaşlınının hem de bakım verenin iyilik halini olumlu etkileyecektir.

Türkiye’de Alzheimer hastasına bakım verenlerin hastalarını kurum bakımına yerleştirmek istemedikleri ve hastalarına kendileri evlerinde bakma eğiliminde oldukları görülmektedir (Akyar ve Akdemir, 2009; Keskin, 2021; Soner ve Aykut, 2017; Tekin, 2022). Bakım verenlerin kendi kaderini tayin hakkına saygı duyulmalı ve hastaya evde bakım vermesi noktasında bakım verenin desteklenmesi sağlanmalıdır. Hastanın orta evre ve sonrasında yeni birine alışması zor olacağından erken evrede yarı zamanlı veya tam zamanlı profesyonel bir bakıcının bulunması hem hasta hem de bakım vereni için fayda sağlayacaktır.

Hasta beslenme, giyinme, banyo yapma gibi aktiviteleri yalnız başına yapabilse bile bir müddet sonra bakım verenler hasta yerine bunları yapmaya başlayabilmektedir. Bu riskten kaçınmak gereklidir. Hasta mümkün olduğunca yaşamsal faaliyetlerini, günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam koşullarını kendisi düzenlemelidir. Hasta günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yerine getirmesi için teşvik edilmeli ve bunu yapamayacak duruma geldiğinde desteklenmelidir. Aksi takdirde bakım veren her şeyi kendi yapmaya başlamakta ve hastanın mevcut becerileri de körelmeye başlayarak hasta daha hızlı şekilde bağımlı hale gelmektedir. Hafif evrede hasta tuvalete gitmek, banyo yapmak, kıyafetlerini giymek ve çıkarmak gibi işlerin çoğunu kendi yapabilmekle birlikte ihtiyaç duyduğunda bakım veren destek olmalıdır. Orta evrede bu işleri hasta ile birlikte veya gerektiğinde hasta yerine bakım veren yapmalıdır. İleri evrede ise hasta tam bağımlı hale gelmekte, bakım veren tüm işleri hasta yerine yürütmekte, hastanın bağımlılık düzeyi ve bakım verenin bakım yükü yüksek oranda artmaktadır.

Alzheimer hastalarına bakımda dikkat edilmesi gereken unsurlardan biri beslenmedir (Akyar ve Akdemir, 2009; Soner ve Aykut, 2017). Beslenme konusunda yaşanan sorunlar hastalığın daha hızlı ilerlemesine yol açabilmekte veya hastayı tedavide geriye götürebilmektedir. Beslenme sorunları farklı hastalıklara zemin hazırlayabilmekte ve mortalite oranlarının artmasına sebep olabilmektedir. Yaşlı bireyler koku, görme, duyma, tatma, dokunma duyularında kayıplar ve çiğneme, tatları alma ve seçebilme, kavrama, görme, okuma ve ayırt etme fonksiyonlarında azalma nedeniyle beslenme konusunda sorunlar deneyimlemektedir. Alzheimer hastaları yemek yediğini, ne yediğini, ne kadar yediğini kontrol edememekte ve hatırlamayabilmektedir. Bu bakımdan Alzheimer hastası yaşlı bireyler hem yaşlı olmaları hem de Alzheimer hastası olmaları nedeniyle beslenme bozuklukları açısından risk altındadır. Alzheimer hastası yaşlıların yeme alışkanlıklarında değişiklikler görülmektedir. İştahın artması durumu olabileceği gibi hasta yemek yemeyi de reddedebilmektedir. Hastaların beden kitle indeksi temel alınarak beslenme programı oluşturulması ve hastanın kilosunun izlenmesi gereklidir. Beslenme sırasında ortamda hastanın dikkatini dağıtacak ses, ışık, görüntü gibi uyanların olmaması gerekmektedir. Hastanın yemek istemediği besinleri yemesi konusunda zorlanmaması önemlidir. Öğünlerin saatleri belirli olmalı ve rutinleştirilmelidir. Öğünler besleyici, dengeli ve zengin olmalıdır. Yiyeceklerin ısısı kontrol edilmelidir. Yaşlı çatal veya kaşık kullanmak istemezse zorlanmamalıdır. Tek başına beslenemeyen yaşlılara yardım edilmelidir. Yaşlı bireylerin susamasalar dahi böbrek fonksiyonlarının sürdürülmesi, enfeksiyonlar, böbrek taşı ve kabızlığın önüne geçmek amacıyla belirli aralıklarla sıvı almaları gerekmektedir. Yaşlanma ile birlikte su ihtiyacı artmakta fakat yaşlıda susuzluk hissi azalmaktadır. Bu nedenle yaşlının su tüketimi kontrol edilmelidir. Hastalar ilaç kullanmak istemeyebilir, ilacı saklayabilir, içtiğini söyleyip içmeyebilir. Hastanın ilaçları hastanın görebileceği yerde olmamalı ve saklanmalıdır. Bakım veren ilaçları zamanı geldiğinde kendisi hastaya tek tek vermeli ve hastanın içtiğinden emin olunmalıdır. Hasta ilaç içmek istemediğinde sakin olunmalı ve bu ilacın neden önemli olduğu her seferinde hastanın anlayacağı bir dilde anlatılmalıdır. Hasta kime güveniyorsa ilaçlarının önemi ve işlevi konusunda onun konuşması ve ilaçların takibini o kişinin yapması sağlanabilir.

Alzheimer hastalarına bakımda diğer önemli husus tuvalettir. Hastalar tuvalet ihtiyacını gidermeyi unutabilmekte veya altına kaçırabilmektedir. Hastalar belirli aralıklarla

tuvalete götürülmelidir. Akşam altıdan sonra sıvı alımı azaltılmalıdır. Hastanın tuvalet ihtiyacını bağımsız ve sorunsuz şekilde giderebilmesi için bazı önlemler alınabilir. Hastanın odasının tuvalete yakın olması, tuvalet ile arasında herhangi bir engelin olmaması, geceleri ışıklandırmanın yeterli olması, tuvaletin yerini hatırlatan yazı veya resimler olması, tuvalette ve koridorda tutma barlarının yapılması, hastanın kolay çıkarılabilir kıyafetler giymesi ve hastanın tuvalet ihtiyacını gösteren beden diline dikkat edilmesi gerekmektedir. Tüm bu önlemlere rağmen hastada idrar veya gaita kaçırma durumu söz konusu olursa anlayışlı ve nazik bir tavır gösterilmelidir. Hastalar özellikle tuvalet, banyo gibi alanları hijyenik bırakmayabilmektedir. Ellerini yıkamayı ve kendisini temizlemeyi unutabilir. Bu durumda bu mekanlara hastanın görebileceği alanlara ellerin yıkandığını gösterir resimler asılabilir ve hatırlatılabilir. Hasta temiz bırakmadığında onu suçlama, yaptığını gösterme, azarlama davranışlarında bulunmamalı, ortam steril hale getirilmelidir.

Hastaların banyo zamanı hastanın isteğine göre planlanmalı ve rutin oluşturulmalıdır. Hastaların temizlenme gereksinimine dair ritüellerin oluşturulması, hastayı rahatsız edecek veya korkutacak davranışlarda bulunulmaması önemlidir. Suyun sıcaklığına ve lifin yumuşaklığına dikkat edilmelidir. Hastanın giysileri basit, kolay giyilebilir ve çıkarılabilir olmalıdır. Çok fazda düğme veya karmaşık fermuar detayları olmamalıdır. Hastalar mevsim şartlarına göre giyinme becerisine sahip olmayabilir. Bu konuda yardımcı olunmalıdır. Hastanın giysileri temiz tutulmalı ve kolay temizlenebilir kıyafetler tercih edilmelidir.

Alzheimer hastalarının yaşadığı problemlerden biri uyku sorunudur (Karaca, Yazıcı ve Korkmaz, 2016; Kaya Uygun, 2019; Keleş ve Özalevli, 2018). Hastaların uyku alışkanlıklarında değişim yaşanabilmektedir. Hastalar uykuya dalmakta güçlük çekebilme, fazla uyuyabilmekte veya gündüz uyuma, gece ise uyanık kalma rutinine alışabilmektedir. Tüm gün hastanın televizyon başında hareketsiz kalması önlenmelidir. Hastanın gündüz uyuyarak uykusunu almasının engellenmesi için hastalar gündüz aktivite, etkinlik, faaliyet veya egzersizler ile uyutulmamalıdır. Hastanın uyuduğu ortam sade olmalı, gürültü olmamalı ve yeterli aydınlatma sağlanmalıdır. Hastanın yatakta uyanık geçirdiği zaman azaltılmalıdır. Uyku saatleri bir rutinde ilerlemelidir. Hasta her gün belirli bir saatte uyumalı, sabah belirli bir saatte uyandırılmalıdır. Hastada uyku kaçırabilecek ilaçların akşam alınmaması

gerekmektedir. Eğer tüm bu önlemlere rağmen hasta uykuya dalmakta güçlük çekiyorsa doktor kontrolünde uyku ilaçları kullanılabilir.

Hastanın odasının, yaşadığı evin ve çevresinin hastanın bildiği ve alıştığı gibi düzenlenmesi önemli konulardan biridir. Hastalık ilerledikçe hasta evde tek başına vakit geçirememekte ve yaşayamamaktadır. Bu durumda hastanın yakınları ve genellikle çocukları bakım yükünün yarattığı stres ve gerilimden de uzaklaşmak amacıyla hastanın bakımını kendi evlerinde sırayla gerçekleştirmektedir. Fakat bu durum hastanın zihin bulanıklığı ve anksiyete yaşamasına yol açmaktadır. Hastanın alıştığı ve sevdiği bir çevrede bakılması ve desteklenmesi, hasta için belirsizliğin azaltılması gerekmektedir. Alzheimer hastasına bakım verme tek bir aile üyesi tarafından yapılmamalıdır. Bakım verenin yalnız olmadığını bilmesi, umut ve destek duygusunu hissetmesi önemlidir. Evdeki eşyaların yeri ise değiştirilmemeli ve aynı yerde tutulmalıdır. Evde saat ve takvim bulunmalı ve bunlar hastanın görebileceği yerlerde ve boyutlarda olmalıdır.

Hastanın ev içerisindeki sorumluluklara mümkün olduğunda katılımları sağlanmalıdır. Örneğin hastaya çorapların çiftlerini bulmak ve düzenlemek, yemek hazırlığı yapmak, alışverişi birlikte yapmak gibi basit işler verilebilir. Hastanın işlevselliği korunmaya çalışılmalı ve hastada işe yararlık duygusu korunmaya çalışılmalıdır. Gün içerisinde hastanın aktivite yapması, tüm günü televizyon karşısında geçirmemesi, bulmaca çözme, dans etme, örgü yapma, müzik dinleme, yürüyüş yapma, kitap dinletisi gibi etkinlikler yapması önemlidir. Özellikle hafif evredeki hastanın hatırlamasına yardımcı olmak ve bilişsel fonksiyonların devamlılığının sağlanması için resimler, notlar hazırlamak, sorular sormak işlevseldir. Hastanın gün içerisinde pencere kenarına oturtularak çevreyi izlemesi ve çeşitli uyaranları takip etmesini sağlamak gereklidir.

Alzheimer hastaları kaza, yaralanma ve kaybolma riski taşımaktadır (Karaca, Yazıcı ve Korkmaz, 2016). Alzheimer hastalarının yaralanmasına yol açacak bıçak, gaz, iğne, temizlik maddesi, ilaç gibi maddelerin bulunmaması gerekmektedir. Hastanın kaybolma ihtimaline karşı çevrenin kontrolü, güvenliğin artırılması gerekmektedir. Hastanın üzerinde kimlik bulundurulması veya adres, isim ve iletişim bilgilerinin bulunduğu kartların bulunması kaybolmalarının önüne geçecektir. Komşuların hastanın durumu ile ilgili muhakkak bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Alzheimer Hastası Yaşlılar ile İletişim

Alzheimer hastası yaşlıya bakım verenlerin deneyimlediği problemlerden biri hastalarla etkili iletişim kurmaktır. Alzheimer hastalığı dil ve bilişsel fonksiyonları etkilemektedir. Bu durum hastanın bakım vereni, ailesi veya çevresi ile iletişim kurma ve sürdürmede güçlük yaşamasına yol açmaktadır (Akyar ve Akdemir, 2009; Barlas ve Onan, 2008; Eker, 2008; Kaya Uygun, 2019; Selekler, 2010). Ailelerin sosyal, ekonomik, psikolojik gibi çeşitli alanlarda deneyimlediği sorunlarla baş etmelerinde önemli bir kavram etkili iletişimdir. Güçlendirme yaklaşımının ilkeleri ve alt boyutlarından olan kişisel ve kişilerarası güç boyutu temelinde bakım verenlerin iletişim becerilerinin güçlendirilmesi önem taşımaktadır. Bakım verenlerin Alzheimer hastası ile iletişiminin nasıl olması gerektiğinin öğrenilmesi, iletişim becerileri ve bakım veren ile hastanın kişilerarası ilişkileri güçlerin bulunduğu alanlardan bazılarıdır. Bu alanların geliştirilmesi bakım verenin güçlenmesine katkı sağlayacaktır.

Hasta ile iletişim kurarken onunla aynı hızda olmak, görebileceği bir noktada bulunmak ve yüz yüze iletişim kurmak gerekmektedir. Anlaşılmayı zorlaştıracak süslü kelimelerden uzak durulmalı, mümkün olduğunca kısa, basit ve net ifadeler olmalıdır. Hastaya sohbete katılması ve sorulara yanıt vermesi için zaman tanınmalıdır. Hastanın beden diline dikkat edilmeli, hem sözel hem de sözel olmayan duygu, tutum ve davranışlarını gözlemlemek gerekmektedir. Hastalarla samimiyet kurmak, dokunmak, temas etmek gereklidir. Yaşlıyla iletişim kurarken neyi nasıl söylediğimizi fark edebilmek önemlidir. İletişim kurarken kolaylaştırmak, basitleştirmek, anlama ve anlaşılmayı sağlamak ve hastayı desteklemek gerekmektedir.

Saldırgan olma, emir verme, baskılama, olumsuz eleştirme, zorlama, utandırma, görmezden gelme veya kayıtsız kalma gibi iletişim engellerinden uzak durulması gerekmektedir. Yaşlıya güven verilmeli, ses tonu düzenlenmeli, yargılayıcı, kızgın, eleştirel veya suçlayıcı olunmamalıdır. Hastaya karşı ilgi, alaka, koşulsuz sevgi göstermek, dinlemek, empati ile yaklaşmak iletişimde önemlidir. Hastaya unuttun mu, hatırlamıyor musun, bilmiyor musun gibi sorular sormaktan kaçınılmalıdır. Hastanın yanlış telaffuz ettiği kelimeleri, yanlış hatırladığı nesnelere düzeltmemek, ısrar edip doğrusunu direktmemek gerekmektedir.

Hastalar sorularını sürekli tekrar edebilmektedir (Soner ve Aykut, 2017). Bu durumda sabırlı olunmalı ve hastanın dikkati başka yöne çekilmeye, dikkati dağıtılmaya

çalışılmalıdır. Öncelikle bakım veren kişinin hasta olduğunu, unuttuğunu ve olumsuz davranışlarının hastalığın semptomları olduğunu kabul etmelidir. Bu durumda hastayı susturmamak, daha önce bunu sorduğuna veya söylediğine dair imada bulunmamak, onu dikkatli ve sessizce dinlemek ve onaylamak gerekmektedir. Daha sonra hastanın dikkati başka yöne çekilmeye çalışılabilir.

Birden fazla kişinin bulunduğu ortamda farklı sohbetlerin aynı anda farklı kişilerce yapılması hastada karışıklığa yol açar ve yaşlıyı sinirlendirir. Hasta alınganlık yapabilir ve kendi hakkında konuşulduğunu düşünerek kimi zaman saldırgan davranışlarda bulunabilir. Bu nedenle hastanın bulunduğu ortamda aynı anda konuşma gerçekleşmemeli, ortamda hastanın anlayacağı şekilde yavaş, basit ve net ifadeler ile konuşulması gerekmektedir.

Hastalık evresi ilerledikçe hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi daha da zorlaşmaktadır (Karadakovan, 1992). Bu nedenle mümkün olduğunca hastanın bağımsızlığı desteklenmeli, o işin gerçekleştirilmesi için yürütülmesi gereken adımlar tane tane, sakince anlatılmalı, bu süreçte kullanması gereken araçlar anlatılmalı ve hastanın kafasındaki belirsizliğe netlik kazandırılmaya çalışılmalıdır.

Yaşlı çeşitli sebeplerle iletişim kurmaya istekli olmayabilir, anlama ve anlamlandırmada problemler veya boşluk hissi yaşayabilir. Bu durumda yaşlı iletişime teşvik edilmeli, konuşması konusunda cesaretlendirilmeli, duygu ve düşüncelerini ifade etme konusunda desteklenmelidir.

Hastalar genelde sabah saatlerinde daha sakin akşamları gittikçe kötüleşen bir ajitasyona sahip olabilmektedir (Eker, 2008; Selekler, 2010). Ayrıca yaşlı bireylerde görmede problemler, zihin bulanıklığı ve algı eksiklikleri bulunduğu için pencereden veya kapı altından gelen gölgeleri yanlış anlama ve kafalarının karışması söz konusu olabilmekte ve bu durum yaşlının ev içerisindeki hareketliliğini etkileyebilmektedir. Özellikle orta ve ileri evrede yaşlı halüsinasyon görebilmektedir. Bu durumlarda bakım veren hasta ile tartışmamalı, onun anlaşıldığını ifade edilmeli, rahatlatılmaya çalışılmalıdır. Hastanın anksiyete veya ajitasyon yaşaması durumunda hastayla sakin ve yumuşak bir ses tonuyla konuşulmalı, yaşlının endişe ve korkuları paylaşılmalıdır. Hastanın dikkatini dağıtmak için çeşitli etkinliklere yönlendirilmesi sağlanabilir. Hastada anksiyete yaratan durumlar kaydedilmeli ve hasta anksiyeteye sebep olan durumlardan uzak tutulmaya çalışılmalıdır. Hastada anksiyete, gerginlik, huzursuzluk

çok sık gerçekleşiyor ve uzun sürüyorsa muhakkak doktoru ile iletişime geçilmeli ve medikal tedavisi güncellenmelidir.

Hastada duyma problemi varsa iletişim kurulurken kullandığı cihazların kullanıldığından emin olunmalı ve iletişim kurarken diğer insanlardan daha fazla zaman ayrılmalıdır. Yaşlının konuşulanları doğru anlayıp anlamadığı teyit edilmeli, ses tonu, konuşma hızı ayarlanmalı, yüz ifadesi, duruşu, jest ve mimikleri, göz teması, fiziksel görünüm ve el ve kol hareketlerine dikkat edilmelidir.

Hasta televizyondaki olayları karıştırabilir, dizideki kahramanın kendisi olduğunu, televizyondaki kişilerin kendisi ile ilgili konuştuğunu, hatta kendisini öldüreceklerini, alıp götürceklerini ileri sürebilir. Bu durumda sakın kalınmalı, hastanın bu konuya dair sorduğu sorulara sakın kalınarak cevap verilmeli, açıklama yapılmalıdır. Hastanın televizyon izleyerek geçirdiği süre kısıtlanmalıdır. Hastanın şiddet içerikli, aksiyon olan dizi, film veya programları izlememesi sağlanmalıdır.

Özellikle gençlik zamanında üretken olmuş, ekonomiye katkıda bulunmuş, her işini kendisi halletmiş ve ülkesine hizmet etmiş biri için bu hastalığı ve belirtilerini kabullenmek zordur. Kişiyi Alzheimer tanısı konması ve yaşlı olması onun bir yetişkin olduğu ve sosyal bir canlı olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Hastanın anladığını akılda bulundurmaya çalışmak ve hastanın sevdiği kişiler ile temasının artırılması, etkinliklerin planlanması ve sosyal yaşama mümkün olduğunca katılmalarının sağlanması gerekmektedir. Bu bireyleri yaşama dahil etmek, küçük iş ve sorumluluklar vermek ve işe yararlılık duygusunu pekiştirmek gerekmektedir. Hem hasta hem de bakım veren için bu durum psikolojik olarak da yıpratıcı bir süreçtir. Bu durumda hem hastanın hem de bakım verenin psikolojik destek alması önerilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknolojideki ve sağlıktaki gelişmelerden hareketle nüfusun hızla yaşlanması, ortalama yaşam süresinin uzaması, Alzheimer oranlarının artması, hastalığın tedavisinin mümkün olmaması, hastalığın durdurulamaması ve ileri yıllarda kişinin bağımlılık halinin kaçınılmaz olması durumları düşünüldüğünde Alzheimer hastalarına ve ailelerine yönelik koruyucu ve önleyici çalışmaların, bu alana yönelik geliştirilecek sosyal hizmet ve sosyal politikaların önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Alzheimer hastalığı etkileri sebebiyle sosyal bir hastalık olarak kabul edilebilir. Mikro düzeyde hastayı, mezo düzeyde hastayı, ailesini ve çevresini etkilerken, makro düzeyde ise toplumsal etkileri olduğu bilinmektedir (Soner ve Aykut, 2017, s. 382). Bu bakımdan hasta ve bakım verenin gereksinimlerine ve sorunlarına bütüncül bir perspektiften bakmak ve mikro, mezo ve makro düzeyde çalışmalar yapmak fayda sağlayacaktır. Alzheimer hastalarına bakım verenleri güçlendirme bireyin kişisel, kişiler arası ve sosyo-politik güçlerine odaklanmayı gerektirmektedir.

Kişisel güce yönelik mikro düzeyde müdahale Alzheimer hastasına bakım verenler ile bire bir çalışmayı gerekli kılmaktadır. Bakım verenlerin güçlerine, becerilerine, beklentilerine, isteklerine, hayallerine, kaynak ve olanaklarına odaklanmak gerekmektedir. Bakım veren bireylerin kapasite ve potansiyellerini geliştirme, bilgi ve bilinç düzeyini artırma, kaynaklar konusunda farkındalık kazandırma, öz-saygısını artırma, alternatifleri keşfetme, karar verme ve iletişim becerilerinin artırılması sağlanarak bakım verenlerin hayatları üzerinde kontrollerinin artırılması, kendi ayakları üzerinde durabilme ve kendine yardım edebilme gücü kazandırılmaya çalışılmalıdır. Alzheimer hastasına bakım verenlere yaşlılık, yaşlılık döneminin özellikleri, yaşlılık döneminde yaşlıda yaşanan değişimler, bu dönemde görülen sorunlar, yaşlılık döneminde sık görülen hastalıklar, bu hastalıkların tedavisi, Alzheimer hastalığı, Alzheimer hastalarına bakım, yatak yaralarına bakım, dengeli ve düzenli beslenme, uygun giyinme, uyku düzenini planlama, düşme ve kazalar, hastalarla iletişim, hastalarla yapılabilecek faaliyet ve egzersizler, güvenli ilaç kullanımı, ilk yardım, hijyen, faydalanabilecekleri hizmet ve politikalar konularında bilgi ve danışmanlık verilmelidir.

Kişiler arası gücün geliştirilmesi mezo düzeyde müdahaleler yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bu kapsamda bakım verenlerin yalnızlık duygusunu azaltmak, anlama ve anlaşılma ihtiyacını gidermek ve sosyal destek sağlamak amacıyla kişiler arası etkileşimleri artırılmalıdır. Bu kapsamda bakım verenlerin grup çalışmalarına, destek gruplarına, eğitim gruplarına katılması sağlanmalıdır. Ayrıca bakım verenler sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinliklerin yapıldığı gruplara katılmalıdır.

Sosyo-politik güç makro düzeyde uygulamaları, toplumsal ve politik alanlarda bireye güç kazandırmak ve bu alanlarda değişiklikler yapmayı içermektedir. Bu kapsamda topluma farkındalık çalışmaları, mevzuat ve politika değişiklikleri ve çeşitli hizmetlerin yapılandırılması konuları görünür olmaktadır. Tufan (2020), Alzheimer hastalarına sunulan bakım hizmetlerine yeni boyutların eklenmesi ve bakım hizmetlerinin hastalara

bakım verenlerin yükünü hafifletecek şekilde düzenlenerek 'yeni bir bakım kültürü' geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bakım ve barınma ile ilgili hizmetler oluşturulurken hasta ve bakım verenin ihtiyaç, istek, beklenti ve alışkanlıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Kurum bakımı ile ilgili hastaların ailelerinin ve toplumun yanlış bildiği konuların ve olumsuz algıların düzeltilmesi gerekmektedir. Ailelerin kurum bakımını tercih etmeme nedeni kurumların bakımsız olduğu, hastalarla ilgilenilmediği, kötü davranıldığı yönündeki algılar ve yakınları tarafından kınanacak ayıplanacak olmalarıdır. Hastalığın özellikle ileri evrelerinde hasta ağızdan beslenememekte, tuvalet ihtiyacını giderememekte, altı bezlenmemekte, yatağa bağımlı hale gelmekte, bilincini yitirmekte ve birçok hastalık ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu durumlarda alanında uzman meslek elemanlarının bulunduğu ve profesyonel bakımın sağlandığı bir kurum bakımı hastanın iyilik halinin korunması açısından daha işlevsel olabilmektedir. Bu kapsamda öncelikle bu algının değiştirilmesine yönelik toplumda çalışmalar yapılmalı, kurumların koşulları iyileştirilmeli, standartlar belirlenmeli ve kurumlarda olması beklenen bu standartların denetlenmesi yoğun şekilde yapılmalıdır. Tüm iyileştirmelere rağmen hastasına evde bakmak isteyen aileler için evde bakım hizmetleri, evde bakım parası, gündüzlü bakım hizmetleri iyileştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Evde bakım yardımı için hasta değerlendirilirken hane geliri yerine yaşlının geliri temel alınmalıdır. Evde bakım ücreti sadece hastanın temel giderlerini karşılamaya yönelik olmamalı, hasta ve ailenin refah düzeyini yükseltme amacı taşınmalıdır. Alzheimer hastasına bakım vermek tam zamanlı bir iştir. Çalışmayan ve hastasına evde bakım vermek isteyen bireylerin sigorta primlerinin devlet tarafından yatırılması sağlanarak kişinin ileride emekli olmasına destek olunabilir.

Yaşlıların emekli aylıkları yaşlıların temel gelir kaynağı ve güvencesidir. Emekli aylıkları yaşlıların sadece temel ihtiyaçlarını karşılamaya yetmemeli, onların kültürel, sosyal ve ekonomik hayata daha aktif katılmalarına destek olmalıdır (Işıkhan, 2021). Her yaşlının emekli aylığı bulunmamaktadır. Yaşlılık döneminde pek çok gelir kaybı yaşanmakla birlikte yaşlının Alzheimer hastası olması hem yaşlının hem de bakım verenin gelir kaybını daha da artırmaktadır. Mevcut emekli maaşları yaşlıların refah içerisinde yaşamalarına yetecek düzeyde olmalı ve Alzheimer hastası ve ailesi desteklenmelidir. Yaşlısı ile yaşayan aileler desteklenmeli ve su, elektrik, vergi indirimleri gibi teşvikler uygulanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akyar, İ. ve Akdemir, N. (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16 (3), 32-49. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/issue/7841/103274>
- Alicılar, H. E. ve Çalışkan, D. (2021). Alzheimer hastalığı ve korunma stratejileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 107-115. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sted/article/888837>
- Alzheimer's Disease International. (2019). World Alzheimer Report 2019. 15 Kasım 2023 tarihinde <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2019.pdf> adresinden alınmıştır.
- Barlas, G.Ü ve Onan, N. (2008). Alzheimer hastası ve aileleri ile iletişim. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 105-111. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29440>
- Birinci, E. (2020). Alzheimer hastalığında sosyal hizmet yaklaşımı. Emre Birinci (Ed.), *Alzheimer hastalığında multidisipliner yaklaşım* içinde (s. 95-110). Nobel Akademik.
- Chen, C. T., Chang, C. C., Chang, W. N., Tsai, N. W., Huang, C. C., Chang, Y. T., ... & Lu, C. H. (2017). Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: associations with caregiver burden and treatment outcomes. *QJM: An International Journal of Medicine*, 110(9), 565-570.
- Duyan, V. (2010). *Sosyal hizmet temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri*. Ankara: Nar.
- Eker, E. (2008). Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar, Alzheimer hastalığı (No: 62). *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi* içinde (s. 85-110). İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Erbay, E. (2019). Güç ve güçlendirme kavramları bağlamında sosyal hizmet uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 41-64. Doi: 10.21560/spcd.vi.546674
- Erbay, E., Yıldırım, B. ve Baydur, H. (2021). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin sosyal destek düzeyleri ve bakım veren yükünün yaşam kalitesine etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8 (3), 478-486.

- Hasgöl, E. (2016). Evde bakım hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanlarının işlevleri ve rolleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (7), 14-21. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tshd/issue/52312/684981>
- Işıkhan, V. (2018). Kurumda çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 1-26. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tsh/issue/38635/448683>
- Işıkhan, V. (2021). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. Emre Birinci (Ed.), *Gerontolojik sosyal hizmet* içinde (s. 63-79). Ankara: Nobel Akademik.
- Kara, H. Z. ve Sezer, D. (2020). Alzheimerlı hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım süreci deneyimleri üzerine nitel bir araştırma. *Journal of International Social Research*, 13(73), 932-943.
- Karaca, H., Yazıcı, S. ve Korkmaz, N. (2016). Alzheimer hastası yaşlı bakımının aile üyesi bakıcı kadınlara etkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (7), 6-12. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/955146>
- Karadakovan, A. (1992). Yaşlanma ve Alzheimer hastalığı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 87-95.
- Karakuş, B. (2021). Yaşlılarla ilgili mevzuat. Emre Birinci (Ed.), *Gerontolojik sosyal hizmet*, içinde (s. 81-109). Ankara: Nobel Akademik.
- Karakocalı, A. (2020). Alzheimer hastalarına ilişkin temel hukuksal düzenlemeler. Emre Birinci (Ed.), *Alzheimer hastalığına multidisipliner yaklaşım* içinde (s. 81-93). Ankara: Nobel Akademik.
- Kaya Uygun, Ü. (2019). *Alzheimer hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler* (Yüksek lisans tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (Tez No: 540933).
- Keleş, E., & Özalevli, S. (2018). Alzheimer hastalığı ve tedavi yaklaşımları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 39-42.
- Kesken, S. (1995). Alzheimer hastalığı. *SSK Tepecik Hastanesi Dergisi*, 5 (1), 11-20.
- Keskin, M. (2021). *Alzheimer hastalarına bakım verenlerin kaygı, stres, başetme stilleri ve yaşam deneyimleri* (Doktora tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (Tez No: 661898).

- Keskin, M. ve Işıkkhan, V. (2021). Alzheimer hastalığında bakım ve güçlendirme. Emre Birinci (Ed.), *Gerontolojik sosyal hizmet içinde* (s. 221-236). Ankara: Nobel Akademik.
- Koca, E., Taşkapılıoğlu, Ö. ve Bakar, M. (2017). Alzheimer hastalığı'nda evrelere göre hastaya bakım veren kişi (ler) nin yükü. *Arch Neuropsychiatry*, 54, 82-86. Doi: 10.5152/npa.2017.11304
- Küçükgüçlü, Ö., Şentürk, S. G. ve Söylemez, B. A. (2017). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 68-78. <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46791/586747>
- Liu, S., Li, C., Shi, Z., Wang, X., Zhou, Y., Liu, S., Liu J., Yu, T., Ji, Y. (2017). Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *Journal of clinical nursing*, 26(9-10), 1291-1300.
- Mega, M. S., Masterman, D. M., O'Connor, S. M., Barclay, T. R., & Cummings, J. L. (1999). The spectrum of behavioral responses to cholinesterase inhibitor therapy in Alzheimer disease. *Archives of neurology*, 56(11), 1388-1393.
- Nazlıer Keser, N. E. (2019a). Alzheimer hastalarına yönelik sosyal hizmet müdahaleleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 12(2), 121-128. <https://dergipark.org.tr/en/pub/yasad/issue/51243/596241>
- Nazlıer Keser, N. E. (2019b). *Alzheimer tanısı konulan yaşlıların ailelerinin sosyal hizmet gereksinimleri* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (Tez No: 535019).
- Oğlak, S. (2021). Yaşlılar için gündüz bakım merkezleri. Emre Birinci (Ed.), *Gerontolojik sosyal hizmet içinde* (s. 203-219). Ankara: Nobel Akademik.
- Onat, H. (2017). *Alzheimerlı hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin ölçülmesi ve hastalığın hasta yakınlarına olan yükü* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (Tez No: 463164).
- Roth, M.E. (1993). Advances in Alzheimer's Disease A Review for the Family Physician. *The Journal of Family Practice*, 37 (6), 593-607.

- Saleebey, D. (1997). The strenghts perspective in social work practice. New York: Longman.
- Selekler, K. (2010). Alois Alzheimer ve Alzheimer hastalığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, Özel sayı 3, 9-14.
- Sheafor, B. W. Ve Horejsi, C. R. (2003). Techniques and Guidelines for Social Work Practice. USA: Allyn and Bacon.
- Solomon, B.B. (1976). Black empowerment: social work in oppressed communities. New York: Columbia University.
- Soner, S. ve Aykut, S. (2017). Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 375-387. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/390078>
- Taşci, A. (2020). Güçlendirme ve savunuculuk. Kasım Karataş (Çev. Ed.), *Modern sosyal hizmet kuramı içinde* (s. 379-409). Ankara: Nika.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). Demans Bakım Modeli Raporu. 10 Kasım 2023 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/media/9332/demans-bak%C4%B1m-modeli-projekitab%C4%B1.pdf> adresinden alınmıştır.
- T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2019). Engelliler için Bilgilendirme Rehberi, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 10 Kasım 2023 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/media/35694/engelli-bilgilendirme.pdf> adresinden alınmıştır.
- Teater, B. (2014). *Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri*. Ankara: Nika.
- Tekin, B. N. (2022). *Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım yüklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (Tez No: 733964).
- Thompson, N. (2016). *Güç ve güçlendirme*. Ankara: Nika.
- Tufan, İ. (2020). Gerontolojik bakış açısından Alzheimer hastalığına multidisipliner yaklaşım. Emre Birinci (Ed.), *Alzheimer hastalığına multidisipliner yaklaşım içinde* (s. 49-67). Ankara: Nobel Akademik.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2023, 17 Mart). İstatistiklerle Yaşlılar, 2022. 15 Kasım 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9FI%C4%B1lar-2022-49667&dil=1> adresinden alınmıştır.

Uçkaç, K. ve Bahar, L. (2020). Demanslı yaşlı hastaların bakımı ve mesleki yeterlilikler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 3(1), 45-59. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1389347>

Uncu, G. ve Özbabalık Adapınar, D. (2020). Alzheimer hastalığı. Emre Birinci (Ed.), *Alzheimer hastalığına multidisipliner yaklaşım* içinde (s. 1-14). Ankara: Nobel Akademik.

Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., ... & Erdem, S. (2010). Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 11(3), 125-32.

Woodward, M. (2013). Aspects of communication in Alzheimer's disease: clinical features and treatment options. *International psychogeriatrics*, 25(6), 877-885.

Zengin, O. (2016). Evde sağlık hizmetlerinin sosyal hizmet boyutu. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (8), 36-42. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/955126>

Zengin, O., & Öztuna, B. (2018). Kanser Hastalarına Yönelik Sosyal Hizmetler ve Sosyal Güvenlik Düzenlemeleri. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 18(1), 1-14. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/626030>

Zhao, Q. F., Tan, L., Wang, H. F., Jiang, T., Tan, M. S., Tan, L., Xu, W., Li, J. Q., Wang, J., Lai, T. J., Yu, J. T. (2016). The prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 190, 264-271.



Özgün Makale (Derleme)

Unique Article (Review)

Geliş Tarihi – Submitted: 25.05.2024

Kabul Tarihi – Accepted: 31.07.2024

Atıf Bilgisi / Reference Information

Akar, B. & Akçay, S. (2024). Nitel araştırmalarda çevrimiçi odak grup görüşmeleri. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 24 (1), 55-73

Doi: <https://doi.org/10.54961/uobild.1489908>

NİTEL ARAŞTIRMALARDA ÇEVİRİMİÇİ ODAK GRUP GÖRÜŞMELERİ¹

Bilge AKAR²

Sinan AKÇAY³

ÖZET

Nitel araştırmalarda yaygın bir şekilde görüşme tekniği aracılığıyla veriler oluşturulmaktadır. Görüşme türlerinden birisi olan odak grup görüşmelerinde gruptaki üyeler, kendi duygu, düşünce ve deneyimlerini ifade ederken gruptaki diğer üyelerin deneyimlerini de öğrenebilmektedirler. Böylece odak grup görüşmelerinde kişilerarası etkileşime dayalı olarak veriler oluşturulmaktadır. Görüşmeler genellikle yüz yüze gerçekleştirilse de bu durum her zaman mümkün olmamakta ve araştırmacılar giderek daha fazla çevrimiçi odak grup görüşme yönteminden yararlanmaktadır. Çevrimiçi odak grup görüşmeleri yüz yüze odak grup görüşmelerinden ayrılmaktadır. Çevrimiçi odak grup görüşme yönteminin nitel araştırmalarda giderek daha fazla kullanılmaya

¹ Bu çalışma, 1-3 Nisan 2024 tarihinde V. International Istanbul Current Scientific Research Congress'te özet bildiri halinde sunulmuştur.

² Sosyal Çalışmacı, e-posta: bilgeakarr@gmail.com_ORDIC No: 0000-0001-5704-8783

³ Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Konya, Türkiye. e-posta: sinannakcay@gmail.com ORCID No: 0000-0001-9485-5891

başlanması bu tekniğin avantaj ve dezavantajlarını da gündeme getirmektedir. Çevrimiçi odak grup görüşme yönteminin sağladığı avantajların yanı sıra birtakım dezavantajları da bulunmaktadır. Bu doğrultuda, çevrimiçi odak grup görüşmeleri sırasında karşı karşıya kalınabilecek sorunlar ile baş edebilmek için nitel araştırmacıların yöntem, uygulama ve etik konuları gözetererek veri oluşturması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nitel Araştırma, Veri Oluşturma, Odak Grup Görüşmesi, Çevrimiçi Odak Grup Görüşmesi

ONLINE FOCUS GROUP INTERVIEWS IN QUALITATIVE RESEARCH

ABSTRACT

In qualitative research, data are commonly generated through the interview technique. In focus group interviews, one of the interview types, members of the group can learn about the experiences of other members of the group while expressing their own feelings, thoughts and experiences. Thus, data are generated based on interpersonal interaction in focus group interviews. Although interviews are usually conducted face-to-face, this is not always possible and researchers are increasingly utilizing online focus group interviews. Online focus group interviews differ from face-to-face focus group interviews. The increasing use of the online focus group interview method in qualitative research brings the advantages and disadvantages of this technique to the agenda. In addition to the advantages of the online focus group interview method, it also has some disadvantages. Accordingly, in order to cope with the problems that may be encountered during online focus group interviews, qualitative researchers should generate data by considering method, practice and ethical issues.

Keywords: Qualitative Research, Data Generating, Focus Group Interview, Online Focus Group Interview

GİRİŞ

20. yüzyılın son on yılına kadar PsycINFO gibi önemli veritabanlarında niteliksel yöntemlere ilişkin çok az materyal mevcuttu (LaMarre ve Chamberlain, 2022) ve 1990'larda nitel araştırma terimleri tüm PsycINFO kayıtlarının yalnızca %0,45'ini

oluşturmaktaydı (Rennie, Watson ve Monteiro, 2002). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemlerine olan ilgi 1975'ten sonra artmaya başlamıştır (Jarvelin ve Vakkari, 1993). PsycNET'te başlığında veya anahtar sözcüğünde "nitel" kelimesi geçen makale sayısında 1990'ların ortalarında yılda 200'den az makale varken 2006'dan 2016'ya kadar bu sayıda 3,8 kat artış olmuş ve son beş yılda önemli bir artış yaşanmıştır. 2016 yılında makale sayısı neredeyse 3000'e ulaşmıştır (Kazak, 2018).

Nitel araştırmanın değeri kabul edildikçe (Freeman, 2019; Maxwell, 2019; Willig, 2019; Maxwell, 2021; Stickley, O'Caithain ve Homer, 2022) nitel yöntemlerin öğretilmesine yönelik ilgi de benzer bir şekilde artmıştır (Gibson ve Sullivan, 2018; Rubin, Bell ve McClelland, 2018). Nitel yöntemlerin öğretilmesine yönelik artan bu ilginin yanı sıra, nitel araştırmalarla ilgili yayımlanan kitaplarda da önemli bir artış meydana gelmiştir (Frost, 2021; Flick, 2022; Jackson ve Mazzei, 2022; Lichtman, 2023; Savin-Baden ve Major, 2023). Nitekim sosyal bilimlerde nitel araştırma kapsamına giren tekniklerin artışı, araştırma yöntemleri ders kitaplarının çoğalması ve nitel ve nicel yöntemlerin artan kombinasyonu, nitel araştırma yöntemlerini daha da popüler hale getirmiştir (Cibangu, 2013).

Olayların ve durumların katılımcıların bakış açılarından hareketle anlaşıldığı (Büyüköztürk vd., 2021) bir araştırma türü olan nitel araştırmalar araştırma konusunun belirlenmesi, alanyazın taramasının gerçekleştirilmesi, araştırmanın alt amaçları ve görüşme sorularının oluşturulması ve katılımcıların seçilmesi (Glesne, 2020) gibi süreçleri içermektedir. Söz konusu süreçlerden biri olan veri oluşturma süreci kapsamında nitel araştırmalarda yaygın olarak "*gözlem, görüşme ve doküman toplama*" (Glesne, 2020, s. 64) teknikleri kullanılmaktadır.

Görüşme, sosyal bilimlerde kullanılan en yaygın tekniklerden biridir ve nitel araştırmanın temelini oluşturmaktadır (Edwards ve Holland, 2020). Bilgi alınacak kişilerle karşılıklı konuşma biçiminde yapılan görüşmelerin yüz yüze bir ilişkiye dayalı olması verilerin oluşturulmasında açıklık ve kesinlik kazandırmaktadır. Görüşmeler aynı zamanda bilgi alınacak konunun daha fazla aydınlatılabilmesi için yeni soru sorma imkânı sunmakta (Seyidoğlu, 2020) ve görüşmelerdeki mimikler, ses tonu ve sorulara yanıt vermedeki isteklilik söylenenlerin anlamlandırılmasında önemli ipuçları sağlamaktadır (Karasar, 2020).

Görüşmeler, görüşmeye katılanların sayısına göre bireysel görüşmeler ve odak grup görüşmeleri olmak üzere iki şekilde değerlendirilebilmektedir. Bireysel görüşmelerde görüşülen kişi ve kaynak kişi dışında kimse bulunmazken odak grup görüşmelerinde ortak bir olgu etrafında bir araya gelen grup üyeleri bulunmakta ve görüşmeler görüşen kişinin soracağı sorulara etkileşime dayalı bir şekilde yanıt araması şeklinde gerçekleşmektedir. Odak grup görüşmelerinde, gruptaki her bir üye, kendi görüşlerini ifade ederken aynı zamanda gruptaki diğer üyelerin görüşlerini de öğrenebilmektedir (Karasar, 2020).

Görüşmeler genellikle yüz yüze gerçekleştiriliyor olsa da (Karasar, 2020) yüz yüze görüşmeler zaman ve ekonomik kısıtlamalar nedeniyle sorun oluşturabilmektedir (Deakin ve Wakefield, 2014). Özellikle seyahatin aşırı derecede zaman alıcı ve pahalı olduğu durumlarda, araştırmacıların odak grup görüşmelerini yapmak üzere seyahat etmeleri her zaman mümkün olmamaktadır (Gratton ve O'Donnell, 2011). Yeterli bir örneklemin bulunmadığı bir araştırma da çeşitlilik ve derinlikten yoksundur ve bu araştırma ne ayrıntılı bir anlayış sunabilmekte ne de olguyu yeterince temsil edebilmektedir (Morse, 2015). Bu bağlamda iletişim teknolojileri, nitel araştırmacılara uzak topluluklarla araştırma yürütme konusunda daha fazla seçenek sunmaktadır (Gratton ve O'Donnell, 2011). Nitekim araştırmacılar, çevrimiçi odak grup görüşmelerinden giderek daha fazla yararlanmaktadır (Moore, Mckee ve McLoughlin, 2015).

Nitel görüşmeler mevcut teknolojiler tarafından şekillendirilmekte (Edwards ve Holland, 2020) ve çevrimiçi platformlar, potansiyel katılımcıların konumu nedeniyle örnekleme getirilen coğrafi kısıtlamaların üstesinden gelerek gruplarda eş zamanlı görüşmeler ve veri toplama fırsatlarını artırmaktadır. Bu durum da odak grupların araştırma sorusunu yanıtlamaya en uygun görülen katılımcılardan oluşmasını mümkün kılmaktadır (Daniels vd., 2019). Çevrimiçi yöntemler, özellikle zaman ve mekânı aşan uzun vadeli çalışmalarda önemli avantajlar sunmasına rağmen bu çalışmaların tasarım ve uygulamalarının, üretilen bilginin derinliği ve içgörüsü açısından birtakım zorluklara da neden olabilmektedir (Moore vd., 2015).

Uluslararası literatürde nitel araştırmalarda çevrimiçi odak grup görüşmelerine odaklanan çok sayıda çalışma (Richard vd., 2020; Greenspan vd., 2021; Dos-Santos-Marques vd., 2021; Hallam, 2021; Saarijarvi ve Bratt, 2021; Santhosh vd., 2022) bulunmasına rağmen, ulusal literatürde bugüne kadar yapılan çalışmalar odak grup

teknini (Çokluk, Yılmaz ve Oğuz, 2011; Gülcan, 2021; Uslu-Ak, 2022) odağında bulundurmakta, çevrimiçi odak grup görüşme tekniğini odağında bulunduran çalışmalar ise sınırlıdır (Ergül, 2020). Bu durum nitel araştırmalarda çevrimiçi odak grup görüşmelerine odaklanan çalışmalara olan ihtiyacı gündeme getirmektedir.

Nitel araştırmalarda çevrimiçi odak grup görüşmeleri üzerine gerçekleştirilen bu çalışmada, ilk olarak çevrimiçi odak grup görüşme tekniği üzerinde durulacak ardından çevrimiçi odak grup görüşme tekniğinin avantaj ve dezavantajları ele alınacaktır.

ÇEVİRİMİÇİ ODAK GRUP GÖRÜŞME TEKNİĞİ

İnternetin kullanılmaya başlanması, çevrimiçi odak gruplarında olduğu gibi birçok durumda geleneksel yöntemlerin çevrimiçi ortamlara uyarlanan araştırma yöntemleri ve araçlarının geliştirilmesini mümkün kılmıştır (Murgado-Armenteros, Torres-Ruiz ve Vega-Zamora, 2012). Bu durumda araştırmacıların çevrimiçi odak grup görüşme tekniğine odaklanmaları ve bu konu hakkında bilgi sahibi olmaları kritik bir öneme sahiptir.

Belirli sayıdaki bireylerin sanal bir ortamda toplandığı ve yüz yüze odak grup görüşmelerinin internet kullanılarak gerçekleştirilen bir karşılığı olan çevrimiçi odak grup görüşmeleri (Ergül, 2020) geleneksel odak grup görüşmelerinin bir evrimidir. Bu nedenle anonimlik, medya zenginliği, moderatör varlığı, katılım ve kolaylaştırma formatı ve katkı boyutu ve organizasyonu gibi belirli yönlerde geleneksel odak grup görüşmelerinden ayrılmaktadır (Richard vd., 2021).

Çevrimiçi odak grup görüşmeleri eş zamanlı veya eş zamansız olarak yapılandırılabilir (Burton ve Bruening, 2003). Eş zamanlı odak grup görüşmeleri, geleneksel yüz yüze odak grup görüşmelerine çok benzemektedir. Geleneksel yüz yüze odak grup görüşmelerinde bir moderatör, ilgi duyulan bir konu etrafında grup tartışmasını kolaylaştırmak amacıyla bir grup katılımcıya bir dizi soru sormaktadır. Eş zamanlı odak grup görüşmelerinde ise tüm iletişim ekranda gerçekleşmektedir. Moderatörün soruları her katılımcının ekranında görünmekte ve katılımcılar yanıtlarını herkesin ekranında görünecek şekilde cevaplamaktadır. Moderatör ve katılımcılar arasındaki tüm diyalog akışı, internet tabanlı bir sohbet odasına benzer şekilde eş zamanlı olarak gerçekleşmektedir (Walston ve Lissitz, 2000).

Çevrimiçi odak grup görüşme tekniğinin nitel araştırmalarda yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanması (Richard vd., 2020; Dos-Santos-Marques vd., 2021; Greenspan vd., 2021; Hallam, 2021; Saarijarvi ve Bratt, 2021; Santhosh vd., 2022) bu tekniğin avantaj ve dezavantajlarını da ele almayı gerekli kılmaktadır.

ÇEVİRİMİÇİ ODAK GRUP GÖRÜŞME TEKNİĞİNİN AVANTAJ VE DEZAVANTAJLARI

Çevrimiçi odak grup görüşme tekniğinin birtakım avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Bu avantaj ve dezavantajları ele almak bu tekniğin etkililiğini değerlendirebilmek için önemlidir. Bu bölümde öncelikle çevrimiçi odak grup görüşme tekniğinin avantajları ele alınmakta, sonrasında ise bu yöntemin dezavantajlarına değinilmektedir.

Çevrimiçi odak grup görüşmelerinin coğrafi olarak farklı bölgelerdeki bireyleri gruplara dâhil etmeyi mümkün kılması (Schneider vd., 2002; Reisner vd., 2017), çevrimiçi odak grup görüşmelerinin daha geniş bir coğrafi alanı temsil eden katılımcılardan oluşmasına imkân sağlamaktadır. Aynı zamanda çevrimiçi odak grup görüşmeleri sağlık durumu, ırk veya etnik köken, eğitim düzeyi ve hane geliri açısından da daha çeşitli (Rupert vd., 2017) ve yüz yüze ortamlara katılmakta tereddüt eden katılımcıları bir araya getirerek ulaşılması zor olabilecek tüm gruplara ulaşmada daha etkili olmaktadır (Turney ve Pocknee, 2005). Hem araştırılan konu ile ilgili benzer niteliklere hem de çevrimiçi odak grupta farklı bakış açısı sağlayacak kadar çeşitli özelliklere sahip bir grubun oluşturulması nitel araştırmalarda daha kapsamlı verilerin oluşturulmasına olanak sağlayarak araştırmanın niteliğini artırmaktadır.

Çevrimiçi odak grup görüşmeleri yüz yüze odak grup görüşmelerine kıyasla katılımcılar üzerindeki lojistik yükü azaltmakta (Rupert vd., 2017) ve zaman ve maliyet açısından daha verimli olmaktadır (Tates, 2009; Synnot vd., 2014; Reisner vd., 2017). Çevrimiçi odak grup katılımcıları oturumlara hazırlanmak için gözle görülür derecede daha az zaman harcamakta ve çevrimiçi odak gruplarına katılım daha kolay olmaktadır (Rupert vd., 2017). Çevrimiçi odak grup görüşmelerinin metin kullanılarak yürütülmesi, katılımcıların yanıtlarının sözlü olarak kaydedilmesine ve yazıya geçirilmesine olanak sağlamakta ve dolayısıyla hata payını azaltmaktadır. Eş zamansız çevrimiçi sohbet olanağı kullanılarak yapılan yorumlar ise arşivlenebilmektedir (Turney ve Pocknee, 2005). Çevrimiçi odak grup görüşmelerinin aynı zamanda hem katılımcılara seyahat

etmelerine gerek kalmadan kendi evlerinden katılma imkânı sağlamasından (Zwaanswijk ve Dülmen, 2014) hem de transkriptlerin çevrimiçi oturumun sonunda kolayca ve hızlı bir şekilde indirilebilmesinden dolayı (Synnot vd., 2014) seyahat ve transkripsiyon maliyetlerinden de tasarruf edilmektedir.

Çevrimiçi odak grup görüşmeleri meşgul katılımcılar için planlamada esneklik sağlamakta ve fiziksel, eğitimsel ve sosyal sınırlamaları olan katılımcılara (Turney ve Pocknee, 2005) hem internet üzerinden yanıt verme imkânı sağlayarak yanıtları üzerinde düşünmeleri için daha fazla zaman tanımakta (Zwaanswijk ve Dulmen, 2014) hem de katılımcılara en uygun olduğu zamanda katılma olanağı vermektedir (Reisner vd., 2017). Nitekim bu durumlar, katılımcıların, zamanın ve dil becerilerinin bu kadar baskı yaratmadığı ve demokratik bir ortamda yanıtlarını geliştirip oluşturabilmelerine destek olmakla birlikte (Turney ve Pocknee, 2005) aynı zamanda katılımcıların kendi ortamlarında fikirlerini daha rahat ifade edebilmelerine de imkân sağlamaktadır (Willemsen vd., 2023). Katılımcıların evlerinin konforunda araştırmaya dâhil olabilmeleri onlar için cazip bir seçenek olabilmektedir. Katılımcıların konforu, çevrimiçi teknolojinin sağladığı güvenli ve anonim ortamla daha da artmaktadır (Turney ve Pocknee, 2005). Matthews, Baird ve Duchesne (2018) tarafından dokuz sağlık personeli ile çevrimiçi odak grup görüşmesi tekniği ile yapılan bir çalışmada da, tüm katılımcıların görüşmeler sırasında fikirlerini kolayca ifade edebildiği ve daha önce tanımadıkları kişilerle çevrimiçi ortamda kendilerini rahat hissettikleri bulunmuştur.

Çevrimiçi odak grup görüşmeleri, çevrimiçi katılım ve sosyal çevre ipuçlarının yokluğu sebebiyle (Turney ve Pocknee, 2005) katılımcılar arasında daha fazla anonimlik duygusu sağlayarak hassas konulara dair daha özel verilerin paylaşılmasını kolaylaştırabilmektedir (Reisner vd., 2017). Yüz yüze odak grup görüşmelerinde konuşulması daha zor olan politik ve kişisel olarak hassas bir konu hakkında açıkça ve isimsiz olarak konuşulması çevrimiçi odak grup görüşmelerine demokratik katılımı teşvik ederek, görüşleri göz ardı edilecek olan grupların görüşme sürecine dahil edilmesine olanak sağlamaktadır (Turney ve Pocknee, 2005).

Çevrimiçi odak grup görüşmelerinin sağladığı bu avantajların yanı sıra birtakım dezavantajları da bulunmaktadır. Çevrimiçi odak grup görüşmelerinde kişilerarası temas bir ekran aracılığıyla gerçekleştiği için fiziksel bir yakınlık yoktur. Bu durumun katılımcıların birbirleriyle ve moderatörle olan ilişkileri açısından önemli sonuçları vardır. Görsel uyaranlar ekran, yazılım ve indirme hızı ile sınırlıdır ve beden dilini (yüz

hariç) gözlemlenmek ve duyguları yakalamak zordur (Murgado-Armenteros vd. 2012). Çevrimiçi odak grup görüşmelerinde geleneksel yüz yüze odak grup görüşmelerinde olduğu gibi fiziksel olarak yan yana gelinemeyen katılımcılar ile sözel olmayan ifadelerin eksikliği sebebiyle bağ kurmak güçleşebilmekte ve çevrimiçi görüşmeler sırasında katılımcıların beden dilinin gözlemlenememesi, katılımcıların duygusal tepkilerini veya içtenliğini anlama konusunda zorluk yaratabilmektedir.

Çevrimiçi odak grup görüşmelerini yürüten araştırmacılar platform ve yönetim ücretleri ve web kamerası satın alımları gibi birtakım maliyetlere maruz kalabilmektedir. Odak grup görüşmelerine katılımdaki azalmalar da dikkate alınması gereken başka bir maliyet faktörüdür. Çevrimiçi odak grup katılımcıları arasında çeşitli sebeplerle daha yüksek sayıda iptal ve gelmeme durumuyla karşılaşılabilir (Rupert vd., 2017). Bu bağlamda, araştırmacıların çevrimiçi odak grup görüşmelerini yürütebilmeleri için gereken kaynakların farkında olmaları kritik bir öneme sahiptir. Araştırmacıların gerekli olan kaynakları fark ederek bütçe planlaması yapmaları, kaynaklarını daha verimli kullanarak maliyetleri en aza indirmelerine destek olabilmektedir.

Çevrimiçi odak grup görüşmeleri genellikle katılımcıların uygunluk durumuna göre gerçekleştirilmektedir. Katılımcılarla birlikte görüşmeler için her ne kadar uygun bir zaman belirlenmiş olsa da çevrimiçi odak grup görüşmelerine katılımda unutkanlık gibi kişisel faktörlerin yanı sıra teknik sorunlar da yaşanabilmektedir (Moore vd., 2015). Yaşanan teknik sorunlar katılımcıların çevrimiçi görüşmelerden ayrılmasına neden olabilmekte ve bu da katılımcıların tartışmaların son aşamalarında katkılarının azalmasını beraberinde getirebilmektedir (Daniels vd., 2019). Teknik sorunlar sebebiyle katılımcıların görüşmelerden ayrılmasının aynı zamanda grup etkileşimi ve dinamiği üzerinde de olumsuz yansımaları olabilmektedir. Çevrimiçi odak grup görüşmelerinde katılımcıların birbirleri ile etkileşimde olması ve farklı görüşleri birbirleri ile paylaşmaları nitel araştırmacıların tartışılan konu ile ilgili derinlemesine bir anlayış geliştirmesine destek olurken, katılımcı eksikliği grup içindeki etkileşimin azalmasına neden olmakta ve oluşturulan verilerin niteliğini olumsuz etkileyebilmektedir.

Çevrimiçi odak grup görüşmelerinde, sohbet platformuna soru yüklemek, elektronik onay formları oluşturmak, onay ve teşvik e-postaları göndermek ve öngörülemez teknolojik sorunları ele almak gibi yüz yüze odak grup görüşmeleri sırasında gerekli olmayan ek hazırlık faaliyetlerine ihtiyaç duyulabilmektedir (Rupert vd., 2017). Ek hazırlık faaliyetlerine duyulan ihtiyaç nitel araştırmalar için kritik bir öneme sahiptir.

Çünkü bu hazırlıklar daha çok zaman ve kaynak veya teknoloji bilgisi gerektirmekte ve bu durum araştırma sürecinin daha çok uzamasına ve bütçe aşımına neden olabilmektedir. Bu bağlamda nitel araştırmacıların ek hazırlıklara duyulan ihtiyaç ile bu ihtiyaçların karşılanmasının beraberinde getirdiği birtakım güçlükleri göz önünde bulundurarak araştırmanın amacına ulaşma noktasında uygun stratejiler geliştirmesi gerekmektedir.

Çevrimiçi yöntemlerde çoğu yazılım uygulaması yalnızca diğer katılımcıların videolarını görüntülemekle kalmamakta, aynı zamanda her bir kişinin video görüntüsünü kendisine de göstermektedir. Bu, her katılımcının kendi yüzünün/bedeninin ekranda olduğunu bilmesi ve diğerlerinin onu nasıl gördüğünü görmesini sağlamak için yapılmaktadır. Ancak bu durum, katılımcıların kendilerini açmalarını ve sözel olmayan ifadelerini etkileyebilmektedir (Abrams vd., 2015). Çevrimiçi yöntemlerde yazma süreci de katılımcıların yazdıklarını gruba göndermeden önce okumaları anlamına gelmekte ve bu da düşüncelerin öz eleştirisini ve kelimelerin değiştirilmesini gerektirmektedir. Hemen okuyup cevap verme zorunluluğu olmadığından, elde edilen bilgi çok daha rasyonel, yansıtıcı ve ihtiyatlıdır. Yazım veya dilbilgisi hatalarından kaçınma kaygısı, kelime seçimi ve kullanılan ifadelerin kendiliğindenliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir. Başka bir ifadeyle, dil üzerinde daha fazla öz denetim, söylemin kendiliğindenliğini azaltmaktadır (Murgado-Armenteros vd., 2012). Dolayısıyla grup içindeki katılımcıların gerçek duygu, düşünce ve davranışlarını ifade etmelerindeki sınırlılık katılımcıların kendiliğindenliğini azaltarak deneyimlerinin anlaşılmasını zorlaştırmaktadır.

Çevrimiçi odak grup görüşme yöntemi kullanılırken katılımcıların çevrimiçi ortama erişimlerini dikkate almak da kritik bir öneme sahiptir. Çünkü çevrimiçi odak grup görüşmeleri, öncelikli olarak interneti sıklıkla kullanan ve çevrimiçi teknolojide yetkin olan kişileri gruplara dahil etmektedir (Rupert vd., 2017). Çevrimiçi bir toplantıya katılımı mümkün kılmak için gereken özel nitelikler (örneğin, zaman, gizli bir ortam, gerekli donanıma erişim, teknoloji kullanımındaki öz yeterlik gibi) katılımcıların vardiyalı çalışma, yoğun iş yükü, çalışma günü boyunca gizli bir alanda gerekli ekipmana erişim eksikliği (Daniels vd., 2019), düşük seviyedeki okuryazarlık ve önceden çevrimiçi bilgi iletişim araçlarını kullanma deneyimine sahip olmama (Turney ve Pocknee, 2005) gibi çeşitli sebeplerle çevrimiçi odak grup görüşmelerine katılımları kısıtlanabilmektedir. Çevrimiçi odak grup görüşmelerinde katılımcılar belirlenirken kapsayıcılığa ve

çeşitliliğe özen gösterilmesi, araştırma sonuçlarının güvencüyulabilirliği açısından kritik bir öneme sahip olmasına rağmen, çevrimiçi odak grup görüşmelerine sadece internet kullanıcıları ya da teknoloji konusunda yetkin olan ve gerekli donanıma sahip katılımcıların dahil edilmesi, diğer katılımcıların katılımını sınırlandırabilmektedir. Nitekim bu durum, çevrimiçi ortama erişim sağlayamayan dezavantajlı grupların deneyimlerinin göz ardı edilerek görünmez olmasını beraberinde getirmektedir.

Çevrimiçi odak grup görüşmelerinde katılımcıların kendi seçtikleri ortamdaki gruba katılma esnekliğine sahip olmaları, çevre kontrolünün ve katılımcıların mahremiyetlerinin tam olarak sağlanamamasına neden olabilmektedir (Chong vd., 2015). Katılımcıların bilgisayar ve cep telefonundaki aktivitelerden dolayı ya da görüşmelerin gerçekleştiği odaya giren diğer kişilerin gürültüleri nedeniyle dikkatleri dağılabilmektedir (Daniels vd., 2019). Ayrıca odak grup görüşmelerinin mesai saatleri içinde planlanması odak grup görüşmelerinin meslektaşlar tarafından kesintiye uğratılmasına da neden olabilmekte (Chong vd., 2015) ve bu durum kişilerin mahremiyeti açısından bir risk teşkil edebilmektedir (Daniels vd., 2019). Katılımcılar çevrimiçi odak grup görüşmelerine kendi seçtikleri ortamlardan katılım sağladıklarında deneyimlerini diğer bireylerin duyacağı endişesi ile rahat hissedememektedir. Bu da, katılımcıların deneyimleri hakkında derinlemesine fikir paylaşımında bulunmalarını kısıtlandırabilmektedir. Katılım esnekliği aynı zamanda elektrik kesintisi ve bağlantı sorunları gibi teknik sorunlara da neden olarak görüşmelerin etkili bir şekilde ilerlemesini ve dolayısıyla veri oluşturma sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Söz konusu dezavantajlar nedeniyle çevrimiçi odak grup görüşmeleri tasarlanırken nitelikli verinin oluşturulmasını sağlayacak önlemlerin alınması ve gerekli koşulların oluşturulması önemlidir.

İlgili literatürden yararlanılarak çevrimiçi odak grup görüşme tekniğinin avantaj ve dezavantajlarına ilişkin aşağıdaki tablo oluşturulmuştur.

Tablo 1: Çevrimiçi Odak Grup Görüşme Tekniğinin Avantaj ve Dezavantajları

Avantajlar	Dezavantajlar
<ul style="list-style-type: none">• Katılımcı çeşitliliğini sağlamakta,• Katılımcılar üzerindeki lojistik yükü azaltmakta,• Zaman ve maliyet açısından verimli olmakta,• Katılımcılara planlamada esneklik sağlamakta,• Katılımcılara daha fazla anonimlik duygusu sağlamakta,• Zengin bir etkileşim sağlamaktadır.	<ul style="list-style-type: none">• Çevrimiçi teknolojide yetkin olmayan, internete erişimi ve gerekli donanıma sahip olmayan kişiler gruba dâhil edilememekte,• Ek hazırlık faaliyetlerine ihtiyaç duyulabilmekte,• Platform ve yönetim ücretleri ve web kamerası satın alımı gibi birtakım maliyetleri olmakta,• Kişisel ve teknik sorunlar sebebiyle görüşmeden ayrılma daha sık yaşanmakta,• Çevre kontrolü ve katılımcıların mahremiyeti tam olarak sağlanamamakta,• Kendiliğindenliği azaltabilmekte,• Fiziksel bir yakınlık olmamakta,• Düşük kalitede etkileşime neden olabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ile nitel araştırmalarda yaygınlığı giderek artan bir veri oluşturma tekniği olan çevrimiçi odak grup görüşmelerinin kullanımına ilişkin genel bir çerçeve sunulmuş ve bu tekniğin avantaj ve dezavantajlarına değinilmiştir.

Çevrimiçi odak grup görüşmelerinde yöntem, uygulama ve etik açıdan dikkat edilmesi gereken konuların birçoğu yüz yüze odak grup görüşmeleri ile benzerlik göstermesine rağmen, çevrimiçi odak grup görüşmeleri yüz yüze odak grup görüşmelerinden farklılaşmaktadır. Bu bağlamda çevrimiçi odak grup görüşmelerinde karşılaşılabilecek güçlüklerle baş edebilmek ve çevrimiçi odak grup görüşmelerindeki etkileşimi artırabilmek için araştırmacıların yöntem, uygulama ve etik açıdan birçok önemli faktörü göz önünde bulundurarak veri oluşturması gerekmektedir.

Çevrimiçi odak grup görüşmelerinde fiziksel yakınlığın ve sözel olmayan ifadelerin eksikliği nedeniyle birtakım güçlükler yaşanabilmektedir. Bu durumda, katılımcıların duygu ve düşüncelerini yansıtan ses tonu ve konuşma hızı gibi ses niteliklerine ve kullanılan kelimelerin tercihine dikkat edilmelidir. Katılımcıların sözel ifadelerine ek olarak çevrimiçi platformların metin tabanlı yapısı da göz önünde bulundurulmalı ve görüşme esnasında sohbet kısmına yazılanlar ve paylaşılan belgeler değerlendirilmelidir. Görüşmeler sırasında açık uçlu sorulardan yararlanarak ve sık sık geri bildirim alarak katılımcıların duyguları, düşünceleri, davranışları ve tartışılan konu hakkında derinlemesine düşünmeleri sağlanmalı ve böylece katılımcıların duygusal tepkileri anlaşılmalıdır.

Çevrimiçi odak grup görüşmelerine katılımı artırmak ve olası teknik sorunları önlemek ya da en aza indirmek için görüşme öncesi katılımcılara söz konusu platformlara nasıl giriş yapacakları ve bu platformları nasıl kullanacakları konusunda eğitimler düzenlenmeli ve katılımcılarla birlikte deneme görüşmeleri gerçekleştirilmelidir. Bu sayede internet bağlantısı, kamera, mikrofon ya da kullanılacak olan belgelerin çalışıp çalışmadığı kontrol edilmeli, katılımcıların çevrimiçi araçlardan yararlanma ve olası teknik sorunları çözme becerileri desteklenmelidir. Görüşme öncesi olası teknik sorunlar yaşandığında katılımcılara kimden, nasıl yardım alacakları belirtilmeli, bu konuda bir destek ekibi hazır bulundurulmalıdır. Görüşme sırasında yaşanan teknik sorunları çözmek için de planlamalar yapılmalı, katılımcıların yaşayacakları sorunlar ve bu sorunların çözümü hakkında alternatif yöntemler (örneğin, başka bir çevrimiçi platformdan yararlanma gibi) belirlenmelidir. Çevrimiçi odak grup görüşmelerinde bağlantı sorununun olup olmadığından emin olunmalı, kullanılacak olan platformların güvenilir, kullanılması kolay ve etik açıdan uygun platformlar olmasına özen gösterilmelidir. Çevrimiçi odak grup görüşmelerinin zamanı ve bağlantı linkleri gibi

önemli konular da net ve anlaşılır bir dil ile katılımcılarla düzenli aralıklarla paylaşılmalıdır.

Çevrimiçi odak grup görüşmelerinde katılımcıların kendi seçtikleri ortamlardan gruplara katılmalarının neden olduğu güçlüklerle başa çıkabilmek için gerekli önlemler alınmalıdır. Bu kapsamda katılımcıların gizliliği ve mahremiyeti sağlanmalı, verilerin nasıl oluşturulacağı, oluşturulan verilerin kimlerle paylaşılacağı ve nasıl kullanılacağı konusunda katılımcılara bilgi verilerek onayları alınmalıdır. Görüşmelerden önce dikkat dağıtıcı unsurların olmadığı ve daha uygun bir ortamdan görüşmelere katılmaları gerektiği bilgisi de katılımcılarla ayrıntılı bir şekilde paylaşılmalıdır.

Çevrimiçi platformlar hakkında yetkin olmayan, internete erişimi ve yeterli donanımına sahip olmayan katılımcılar için de alternatif çevrimiçi yöntemler belirlenmeli ve moderatörlerin bu alternatif yöntemler hakkında yetkin olmaları gerekmektedir.

Son olarak da nitel araştırmalarda kullanılan çevrimiçi odak grup görüşmeleriyle ilgili hem araştırmacıların hem de katılımcıların deneyimlerini görünür kılacak daha fazla araştırma yapılmalıdır.

EXTENDED ABSTRACT

Interviewing is one of the most common techniques used in social sciences and forms the basis of qualitative research. Depending on the number of participants, interviews can be categorized into two types: individual interviews and focus group interviews. In focus group interviews, there are group members who come together around a common phenomenon and the interviews take place in the form of seeking answers to the questions asked by the interviewer in an interactive manner. Although interviews are usually conducted face-to-face, face-to-face interviews can be problematic due to time and economic constraints. Indeed, researchers are increasingly making use of online focus group interviews. The widespread use of online focus group interviewing in qualitative research makes it necessary to address the advantages and disadvantages of this technique. The fact that online focus group interviews make it possible to include individuals from geographically diverse regions in the groups allows online focus group interviews to consist of participants representing a wider geographical area. Online focus group interviews reduce the logistical burden on participants and are more time and cost efficient than face-to-face focus group

interviews. Online focus group interviews also save on travel and transcription costs, both because they allow participants to participate from their own homes without the need to travel and because transcripts can be easily and quickly downloaded at the end of the online session. Online focus group interviews provide flexibility in scheduling for busy participants and allow participants with physical, educational and social limitations to respond online, giving them more time to reflect on their responses and allowing them to participate when it is most convenient for them. Online focus group discussions can facilitate the sharing of more intimate data on sensitive topics by providing a greater sense of anonymity among participants due to online participation and the absence of social environment cues. In addition to these advantages, online focus group interviews also have some disadvantages. In online focus group interviews, visual stimuli are limited by screen, software and download speed, and it is difficult to observe body language and capture emotions. Researchers conducting online focus group interviews may face a number of costs, such as platform and administration fees and the purchase of webcams. In addition to personal factors such as forgetfulness, there may also be technical problems in participating in online focus group discussions. Technical problems may cause participants to drop out of the online discussions, which may lead to a decrease in their contributions in the final stages of the discussions. Online focus group interviews may require additional preparatory activities that are not required during face-to-face focus group interviews. The writing process in online methods also means that participants read what they have written before sending it to the group, which reduces the spontaneity of discourse. Online focus group discussions also include people who frequently use the internet and are proficient in online technology. In online focus group interviews, participants have the flexibility to participate in the group from the environment of their choice, which may result in the environment control and privacy of the participants not being fully ensured. In this context, in order to overcome the difficulties that may be encountered in online focus group interviews and to increase the interaction in online focus group interviews, researchers need to generate data by considering many important factors in terms of method, practice and ethics.

KAYNAKÇA

- Abrams, K. M., Wang, Z., Song, Y. S. & Galindo-Gonzalez, S. (2015). Data richness trade-offs between face-to-face, online audiovisual, and online text-only focus groups. *Social Science Computer Review*, 33, 80-96. doi:[10.1177/0894439313519733](https://doi.org/10.1177/0894439313519733)
- Burton, L. J. & Bruening, J. E. (2003). Technology and method intersect in the online focus group. *Quest*, 55, 315-327. doi:[10.1080/00336297.2003.10491807](https://doi.org/10.1080/00336297.2003.10491807)
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2021). Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri (31. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Chong, E., Alayli-Goebbels, A., Webel-Edgar, L., Muir, S. & Manson, H. (2015). Advancing telephone focus groups method through the use of Webinar: Methodological reflections on evaluating ontario, Canada's healthy babies healthy children program. *Global Qualitative Nursing Research*, 1-8. doi:[10.1177/2333393615607840](https://doi.org/10.1177/2333393615607840)
- Cibangu, S. K. (2013). A memo of qualitative research for information science: Toward theory construction. *Journal of Documentation*, 69, 194-213. doi:[10.1108/00220411311300048](https://doi.org/10.1108/00220411311300048)
- Çokluk, Ö., Yılmaz, K. & Oğuz, E. (2011). Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim*, 4, 95-107.
- Daniels, N., Gillen, P., Casson, K. & Wilson, I. (2019). STEER: Factors to consider when designing online focus groups using audiovisual technology in health research. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1-11. doi:[10.1177/1609406919885786](https://doi.org/10.1177/1609406919885786)
- Deakin, H. & Wakefield, K. (2014). Skype interviewing: Reflections of two PhD researchers. *Qualitative Research*, 14, 603-616. doi:[10.1177/1468794113488126](https://doi.org/10.1177/1468794113488126)
- Dos-Santos-Marques, I. C., Theiss, L. M., Johnson, C. Y., McLin, E., Ruf, B. A., Vickers, S. M., ... Chu, D. I. (2021). Implementation of virtual focus groups for qualitative data collection in a global pandemic. *American Journal of Surgery*, 221, 918-922. doi:[10.1016%2Fj.amjsurg.2020.10.009](https://doi.org/10.1016%2Fj.amjsurg.2020.10.009)

- Edwards, R. & Holland, J. (2020). Reviewing challenges and the future for qualitative interviewing. *International Journal of Social Research Methodology*, 23, 581-592. doi:[10.1080/13645579.2020.1766767](https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1766767)
- Ergül, Y. (2020). Halkla İlişkiler araştırmalarında çevrimiçi odak grup görüşme tekniği üzerine bir inceleme. 4. Yeni Zamanlar ve Halkla İlişkiler Sempozyumu, 114-122.
- Flick, U. (2022). Handbook of qualitative research design. SAGE Publications.
- Freeman, T. (2006). 'Best practice' in focus group research: Making sense of different view. *Methodological Issues in Nursing Research*, 56, 491-497. doi:[10.1111/j.1365-2648.2006.04043.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04043.x)
- Frost, N. (2021). Qualitative research methods in psychology: Combining core approaches (2nd Edition). McGraw-Hill Education UK.
- Gibson, S. & Sullivan, C. (2018). A changing culture? Qualitative methods teaching in U.K. psychology. *Qualitative Psychology*, 5, 197–206. doi:[10.1037/qup0000100](https://doi.org/10.1037/qup0000100)
- Glesne, C. (2020). Nitel araştırmaya giriş. Ali Ersoy ve Pelin Yalçinođlu (Çev.). Ankara: Anı.
- Gratton, M. F. & O'Donnell, S. (2011). Communication technologies for focus groups with remote communities: A case study of research with First Nations in Canada. *Qualitative Research*, 11, 159–175. doi:[10.1177/1468794110394068](https://doi.org/10.1177/1468794110394068)
- Greenspan, S. B., Gordon, K.L., Whitcomb, S. A. & Lauterbach, A. A. (2021). Use of video conferencing to facilitate focus groups for qualitative data collection. *American Journal of Qualitative Research*, 5, 85-93. doi:[10.29333/ajqr/10813](https://doi.org/10.29333/ajqr/10813)
- Gülcan, C. (2021). Nitel bir veri toplama aracı: Odak (focus) grup tekniğinin uygulanışı ve geçerliliği üzerine bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü e-Dergisi*, 4, 94-109.
- Hallam, K. F. (2021). Moving on from trials and errors: A discussion on the use of a forum as an online focus group in qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology*, 25, 429-439. doi:[10.1080/13645579.2021.1888402](https://doi.org/10.1080/13645579.2021.1888402)
- Jackson, A. Y. & Mazzei, L. A. (2022). Thinking with theory in qualitative reserach (2nd Edition). London: Routledge.

- Jarvelin, K. & Vakkari, P. (1993). The evolution of library and information science 1965-1985: A content analysis of journal articles. *Information Processing & Management*, 29, 129-144. doi:[10.1016/0306-4573\(93\)90028-C](https://doi.org/10.1016/0306-4573(93)90028-C)
- Karasar, N. (2020). Bilimsel irade algı çerçevesi ile araştırma yöntemi kavramlar, ilkeler ve teknikler (36. Baskı). Ankara: Nobel.
- Kazak, A. E. (2018). Editorial: Journal article reporting standarts. *American Psychologist*, 73, 1-2. doi:[10.1037/amp0000263](https://doi.org/10.1037/amp0000263)
- LaMarre, A. & Chamberlain, K. (2022). Innovating qualitative research methods: Proposals and possibilities. *Methods in Psychology*, 6. doi:[10.1016/j.metip.2021.100083](https://doi.org/10.1016/j.metip.2021.100083)
- Lichtman, M. (2023). *Qualitative research in education (4th Edition)*. New York: Routledge.
- Marks, L. D., Kelley, H. H. & Galbraith, Q. (2021). Explosion or much ado about little?: A quantitative examination of qualitative publications from 1995-2017. *Qualitative Research in Psychology*, 1-19. doi:[10.1080/14780887.2021.1917740](https://doi.org/10.1080/14780887.2021.1917740)
- Matthews, K. L., Baird, M. & Duchesne, G. (2018) Using online meeting software to facilitate geographically dispersed focus groups for health workforce research. *Qualitative Health Research*, 28, 1621–1628. doi:[10.1177/1049732318782167](https://doi.org/10.1177/1049732318782167)
- Maxwell, J. A. (2019). The value of qualitative inquiry for Public Policy. *Qualitative Inquiry*, 1-10. doi:[10.1177/1077800419857093](https://doi.org/10.1177/1077800419857093)
- Moore, T., Mckee, K. & McLoughlin, P. (2015). Online focus groups and qualitative research in the social sciences: Their merits and limitations in a study of housing and youth. *People, Place and Policy*, 9, 17-28. doi:[10.3351/ppp.0009.0001.0002](https://doi.org/10.3351/ppp.0009.0001.0002)
- Morse, J. M. (2015). Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative Health Research*, 25, 1212–1222. doi:[10.1177/1049732315588501](https://doi.org/10.1177/1049732315588501)
- Murgado-Armenteros, E. M., Torres-Ruiz, F. J. & Vega-Zamora, M. (2012). Differences between online and face to face focus groups, viewed through two approaches. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*, 7, 73–86.

- Reisner, S. L., Randazzo, R. K., White-Hughto, J. M., Peitzmeier, S., DuBois, L. Z., Pardee, D. J., Marrow, E., ... Potter, J. (2017) Sensitive health topics with underserved patient populations: Methodological considerations for online focus group discussions. *Qualitative Health Research*, 28, 1658–1673. doi:[10.1177/1049732317705355](https://doi.org/10.1177/1049732317705355)
- Rennie, D. L., Watson, K. & Monteiro, A. (2002). The rise of qualitative research in psychology. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 43, 179–189. doi:[10.1037/h0086914](https://doi.org/10.1037/h0086914)
- Richard, B., Sivo, S. A., Orlowski, M., Ford, R. C., Murphy, J., Boote, D. N. & Witta, E. L. (2021). Qualitative research via focus groups: Will going online affect the diversity of your findings? *Cornell Hospitality Quarterly*, 62, 32–45. doi:[10.1177/1938965520967769](https://doi.org/10.1177/1938965520967769)
- Rubin, J. D., Bell, S. & McClelland, S. I. (2018). Graduate education in qualitative methods in U.S. psychology: Current trends and recommendations for the future. *Qualitative Research in Psychology*, 15, 29-50. doi:[10.1080/14780887.2017.1392668](https://doi.org/10.1080/14780887.2017.1392668)
- Rupert, D. J., Poehlman, J. A., Hayes, J. J., Ray, S. E. & Moultrie, R. R. (2017). Virtual versus in-person focus groups: Comparison of costs, recruitment, and participant logistics. *Journal of Medical Internet Research*, 19, e80. doi:[10.2196/jmir.6980](https://doi.org/10.2196/jmir.6980)
- Saarjarvi, M. & Bratt, E. L. (2021). When face-to-face interviews are not possible: Tips and tricks for video, telephone, online chat, and email interviews in qualitative research. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20, 392-396. doi:[10.1093/eurjcn/zvab038](https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab038)
- Santhosh, L. Rojas, J. C., Garcia, B., Thomashow, M. & Lyons, P. G. (2022). Zooming into focus groups: Strategies for qualitative research in the Era of Social Distancing. *National Library of Medicine*, 2, 176-184. doi:[10.34197%2Fats-scholar.2020-0127PS](https://doi.org/10.34197%2Fats-scholar.2020-0127PS)
- Savin-Baden, M. & Major, C. (2023). *Qualitative research: The essential guide to theory and practice* (1st Edition). London: Routledge.
- Seyidoğlu, H. (2020). *Bilimsel araştırma ve yazma el kitabı* (12. Baskı). İstanbul: Güzem Can.

- Schneider, S. J., Kerwin, J., Frechtling, J. & Vivari, B. A. (2002). Characteristics of the discussion in online and face-to-face focus groups. *Social Science Computer Review*, 20, 31-42. doi:[10.1177/089443930202000104](https://doi.org/10.1177/089443930202000104)
- Stickley, T. O'Caithain, A. & Homer, C. (2022). The value of qualitative methods to public health research, policy and practice. *Perspectives in Public Health*, 142, 237-240. doi:[10.1177/17579139221083814](https://doi.org/10.1177/17579139221083814)
- Synnot, A., Hill, S., Summers, M. & Taylor, M. (2014). Comparing face-to-face and online qualitative research with people with multiple sclerosis. *Qualitative Health Research*, 24, 431–438. doi:[10.1177/1049732314523840](https://doi.org/10.1177/1049732314523840)
- Tates, K., Zwaanswijk, M., Otten, R., Dulmen, S. V., Hoogerbrugg, P. M., Kamps, W. A. & Bensing, J. M. (2009). Online focus groups as a tool to collect data in hard-to-include populations: Examples from paediatric oncology. *BMC Medical Research Methodology*, 9, 1-8.
- Turney, L. & Pocknee, C. (2005). Virtual focus groups: New frontiers in research. *International Journal of Qualitative Methods*, 4, 32-43. doi:[10.1177/160940690500400203](https://doi.org/10.1177/160940690500400203)
- Uslu-Ak, B. (2022). Sosyal Hizmet araştırma ve uygulamalarında odak grubu tekniğinden yararlanma. *Current Perspectives in Social Sciences*, 26, 9-14. doi:[10.54614/JSSI.2022.852177](https://doi.org/10.54614/JSSI.2022.852177)
- Walston, J. & Lissitz, R. (2000). Computer-mediated focus groups. *Evaluation Review*, 24, 457-483. doi:[10.1177/0193841x0002400502](https://doi.org/10.1177/0193841x0002400502)
- Willemsen, R. F., Aardoom, J. J., Chavannes, N. H. & Versluis, A. (2023). Online synchronous focus group interviews: Practical consideration. *Qualitative Research*, 23, 1810-1820. doi:[10.1177/14687941221110161](https://doi.org/10.1177/14687941221110161)
- Willig, C. (2019). What can qualitative psychology contribute to psychological knowledge? *Psychological Methods*, 24, 796–804. doi:[10.1037/met0000218](https://doi.org/10.1037/met0000218)
- Zwaanswijk, M. & Dulmen, S. V. (2014). Advantages of asynchronous online focus groups and face-to-face focus groups as perceived by child, adolescent and adult participants: A survey study. *BMC Research Notes*, 7, 1-7. doi:[10.1186%2F1756-0500-7-756](https://doi.org/10.1186%2F1756-0500-7-756)

UFGUN ÖTESİ BİLİM DERGİSİ YAYIN KURALLARI

DERGİDE YER ALACAK YAZI TÜRLERİ

Araştırma Makalesi (Özgün Makale): Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak sosyal bilimlere ait alanlarda yapılmış araştırmaların makaleleridir. Bu yazıların daha önce yayınlanmamış ya da yayınlanmak üzere kabul edilmemiş olması gerekir. Bir bilimsel ortamda sunulmuş; fakat yayınlanmamış (özetler hariç) çalışmalar, bu durumun belirtilmesi koşuluyla kabul edilir. Araştırma makalelerinin orijinal bir araştırmayı bulgu ve sonuçlarıyla yansıtması veya temel ve uygulamalı bilim alanlarında teorik, hesaplmalı veya deneysel özgün bilimsel çalışmalardan oluşması gereklidir. Yeni kavram, kuram, model ve yaklaşımlar geliştiren makaleler de bu kapsamda yer almaktadır.

Derleme Makaleler: Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak sosyal bilimlere ait alanlarda yapılmış derleme makaleleridir. Derleme makaleler araştırmacının belli bir konuda yayınlanan dikkate değer çalışmaları alarak teker teker karşılaştırmalı olarak değerlendirmesi, bu eserlerin literatüre kazandırdıkları perspektifleri ve bu perspektiflerin birbirlerini tamamlayan ve birbirleri ile çelişen argümanlarını ortaya koyması, belli bir konuda bilgi üretme adına o güne dek neler yapıldığını, o gün itibarıyla hangi noktada olduğunu ve bundan sonra hangi yöndeki araştırmaların literatüre önemli katkılar sağlayabileceğini özetlediği makalelerdir.

Olgu (Vaka, Case) Sunumları: Sosyal bilim uygulayıcıların, paylaşmakta yarar gördükleri olguları ele alan yazılardır.

Editöre Mektup: Okurların dergi ile ya da dergide yer alan yazılarla ilgili görüş ve önerilerini belirttikleri yazılar ile belirtilen alanlarda çalışmalar yürüten meslek ve disiplinlerden bilimcilerin, bilimsel konularda ve bilimsel bir biçimle yürüttükleri tartışmaların yer aldığı yazılardır.

Kitap/Makale Tanıtımı: İlgili alanlarda yayınlanmış kitapların/makalelerin tanıtım ve eleştirisini içeren yazılardır.

Tez Tanıtımı: İlgili alanlarda yapılmış uzmanlık ve doktora çalışmalarını okuyuculara tanıtan yazılardır.

DERGİ YAYIN POLİTİKASI

1. Yılda iki sayı (Haziran - Aralık) olarak elektronik ortamda yayın yapan Ufgun Ötesi Bilim Dergisi açık erişimli (Open Access) olarak Tübitak Dergi-Park-Akademik sistemi aracılığıyla yayınlanmaktadır. Yayın Kurulu ve Editör kararı ile mevcut sayılara ek olarak özel sayı da yayınlanabilmektedir.
2. Ufgun Ötesi Bilim Dergisi açık erişimli bir dergidir.
3. Dergi Tübitak DergiPark sistemi aracılığıyla yayımlanmakta olup, tümü ile ücretsiz bir dergidir.
4. Dergiye ulaşan yazılar, öncelikle editör ve yayın kurulu tarafından yapılacak ilk değerlendirmeden sonra derginin yayın ilkelerine uygun bulunduğu takdirde konu ile ilgili 2 hakemlere gönderilir. Red ve kabul koşulları eşit olması halinde 3. Bir hakem görevlendirmesi yapılır.
5. Dergiye gönderilen çalışmalara ilişkin hakem değerlendirmesi için hakemlere verilen süre 15 gün olup gerektiğinde 15 gün daha uzatılabilmektedir.
6. Dergiye gönderilen makalelerin hakem değerlendirme sürecinde çalışmaların tüm süreçlerinde yazar ve hakem kimlikleri gizlenmektedir.

7. Yazarlar, hakemlerden ve editörlerden gelen düzeltme istekleri doğrultusunda gerekli düzeltmeleri yaparak çalışmalarının hakem önerileri doğrultusunda düzeltilmiş hallerini en geç 15 gün içerisinde Dergipark sistemine yüklemelidir.
8. Yazarlar, dergiye yükledikleri makalelerini her aşamada geri çekme hakkına sahiptirler.
9. Düzeltmeden sonra talep edilmesi halinde yazılar hakeme tekrar gönderilir, hakem değerlendirmesinden sonra, ilgili makale dergi yönetiminin onayı ile yayınlanır.
10. Dergiye makale başvurusunda bulunmayı düşünen yazarlar tüm bu kuralları titizlikle incelemelidir.

DERGİ YAZIM KURALLARI

1. Yazılar, A4 boyutunda metin kenarlarından 2,5 cm boşluk bırakılarak, 1.5 aralıklı bilgisayarla Arial 12 punto kullanılarak yazılmalıdır.
2. Yazılar 20 sayfayı geçmemeli, eğer geçiyor ve yazarının iyi niyetli çabalarına karşın kısaltılmıyor ya da kısaltıldığında makalenin özelliği kayboluyorsa, bu durum Yayın Kuruluna gerekli bilgiler verilerek görüşülmelidir.
3. Metin iki yana hizalı, paragraf öncesi boşluk bırakılmadan ve paragraflar arasında otomatik olarak yarım satır (6 nk) boşluk bırakılarak hazırlanmalıdır.
4. İlk sayfa kapak sayfasıdır. Kapakta sırasıyla, makalenin tam başlığı, yazarın adı, yazarın kurumu sayfada ortalanmış olarak alt alta ikişer satır aralıklı sıralanır. Sayfanın altında yazar hakkında kısa bilgi notu sola yaslanmış olarak yer alır. Bu notta yazarın şu anki durumu, ilgi alanları, ödülleri vb. bilgiler, yazının bir proje kapsamında desteklenmesi vb. bilgiler ile iletişim için elektronik adresi yer alabilir.
5. Metin içinde kitap, dergi ve film, TV programı adları italik yazılır. Örneğin, *Siyaset Meydanı* programında (...). Ayrıca yeni veya teknik bir terim metin içinde ilk geçtiği anda italik yazılabilir, sonrasında italik yazılmaz. Örneğin, 1990'lardan sonra *alımlama* çalışmaları Türkiye'de de artış göstermiştir. İngilizcede yaygın olan ifadeler ve kısaltmaları italik yazmayınız. Örneğin, a priori, vis-a-vis, per se vb... Metinde bir ifadeyi daha çok vurgulamak amacıyla italik yapmayınız.
6. Sayıların kullanımı: Cümlelere başlarken sayısal ifadeler sözcük olarak verilir. Örneğin: Kırkbeş tezden yirmisi (...) metin analizi üzerineydi, kalan 15 tanesi üretim süreçlerinin ekonomi politikası ile ilgiliydi.
7. Bir ifadeyi aniden kesintiye uğratacak bir bilgi veriliyorsa, çift çizgi kullanılır. Örneğin: Bu iki katılımcı – biri ilk gruptan diğeri ikinci gruptan seçilmişlerdi- ayrı ayrı test edildiler.
8. Metinde dipnotlar, ilgili olduğu sayfada numaralandırılarak verilir; metin sonuna konulmaz.
9. Metinde sadece tek ek var ise Ek olarak italik başlıklandırılabilir ve metinde böyle yer alabilir. Birden çok ek var ise Ek A, Ek B diye harflendirilerek sıralanabilir. Metin sonunda yer alan bu eklere başlıkları verilmelidir. Ana metinde etiketleri ile belirtilmelidir. Örneğin: Türkiye'de yapılmış haber konusundaki doktora tezlerinin ve master tezlerinin konu dağılımına bakıldığında (Ek A ve Ek B), 1990'lardan itibaren bunların çoğunun temsil, ideoloji ve söylem meselelerine odaklandığı görülmektedir.
10. Metninizi karmaşık ve fazla hacimli değilse, başlık ve alt başlıklarda sayılar veya harfler kullanmayınız. Yine metinde yer alan çeşitli türden ardışık sıralamalarda sayı yerine madde işaretlerini kullanmayı tercih ediniz (kare, çizgi, yuvarlak vb).

11. Yazı; sırasıyla çalışmanın türü (araştırma, derleme veya vaka sunumu), başlığı, yazar adları, yazarların bağlı oldukları kurumlar, iletişim kurulacak yazarın iletişim bilgileri (posta adresi, telefon, faks, e-posta) ve çalışmanın daha önce yayınlanmadığını ya da yayınlanmak üzere hâlihazırda başka bir yayın organına gönderilmediğinin bildirimini içeren ayrı bir başlık sayfası ile gönderilmelidir.
12. Yazının diğer bölümleri şu sıraya uygun olmalıdır: Sola dayalı, alt alta, Türkçe ve yabancı dilde başlık, Türkçe özet, anahtar sözcükler, yabancı dilde özet, yabancı dilde anahtar sözcükler, metin ve yararlanılan kaynaklar.
13. Çizelge içermeyen bütün görüntüler (fotoğraf, çizim, harita vs.) şekil olarak adlandırılmalıdır. Bütün çizelgeler ve şekiller, ayrı ayrı, Çizelge: 1 ya da Şekil: 1, düzeni içinde sıralanmalıdır.
14. Her yazının başında 200 sözcüğü geçmeyecek bir Türkçe özet yer almalıdır. Ayrıca İngilizce, Almanca ya da Fransızca dillerinden birinde de aynı uzunlukta bir özet konulmalıdır. Özet(ler)in sonunda anahtar sözcükler belirtilmelidir.
15. Satır sonlarında sözcükler kesinlikle hecelerine bölünmemelidir.

KAYNAKÇA KURALLARI

Ufkun Ötesi Bilim Dergisine gönderilen yazıların referans ve kaynakça düzenlenmesinde American Psychological Association (APA) 6 stili kullanılmalıdır. Mendeley atıf programının APA 6 TR kaynakça versiyonu dergimizin yayın kuralları ile birebir uyumludur.