

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILIĞA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN VE YAŞLILIĞA KARŞI TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

SÜREYYA KOCA

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MART
2017**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILIĞA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN VE YAŞLILIĞA KARŞI TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

SÜREYYA KOCA

**DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR. İLKNUR METİN AKTEN**

**HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MART
2017**

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans öğrencisi Süreyya KOCA tarafından Yrd.Doç.Dr. İlknur METİN AKTEN'nin danışmanlığında hazırlanan “Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlılığa İlişkin Görüşleri ve Yaşlılığa Karşı Tutumlarının Belirlenmesi” başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 31/03/2017 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Doç.Dr. Özgül EROL

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri

Yrd.Doç.Dr. İlknur METİN AKTEN

Kırklareli Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu

Jüri

Yrd.Doç.Dr. Aylin AYDIN SAYILAN

Kırklareli Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu

BEYAN

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

Süreyya KOCA

İTHAF

Eşim ve çocuklarıma ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜRLER

Tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde destek olan ve tezin tüm aşamalarında değerli önerileri ile bana yön veren, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım sevgili hocam ve tez danışmanım Yrd.Doç.Dr. İlknur METİN AKTEN'e,

Yüksek lisans eğitimine başlamamda desteği olan Doç.Dr. Serpil AKÖZCAN, Meliha YAVUZ TAŞCI'ya,

Yine değerli bilgi, görüş ve önerileri ile çalışmada her türlü desteğini esirgemeyen Öğr.Gör. Bülent KILIÇ'a,

Hayatımın her anında olduğu gibi yüksek lisans eğitimimin de güzelliklerini ve zorluklarını benimle paylaşan sevgili eşim Temel KOCA'ya,

Bugünlere gelmemi sağlayan ve hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu çalışma süresince de desteklerini esirgemeyen aileme içtenlikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
KISALTMALAR LİSTESİ.....	Xİ
ÖZET.....	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Yaşlılık ve Yaşlanmanın Tanımı.....	3
2.2.Geriatri ve Gerontolojinin Tanımı.....	3
2.3.Yaşlanmanın ve Yaşlılığın Sınıflandırılması.....	4
2.3.1.Biyolojik Yaşlanma.....	4
2.3.2.Fonksiyonel Yaşlanma.....	4
2.3.3.Psikolojik Yaşlanma.....	4
2.3.4.Sosyal Yaşlanma.....	4
2.3.5.Ekonomik Yaşlanma.....	4
2.3.6.Toplumsal Yaşlanma.....	5
2.3.7.Kronolojik Yaşlanma.....	5
2.4.Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfusu.....	6
2.5.Yaşlılıkta Meydana Gelen Değişiklikler.....	7
2.5.1.Yaşlılık Döneminde Görülen Fizyolojik Değişiklikler.....	8

2.5.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Bilişsel Değişiklikler.....	11
2.5.3. Yaşlılık Döneminde Görülen Psikososyal Değişiklikler.....	11
2.6. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Temel Sorunlar.....	12
2.7. Ülkemizde Yaşlı Bireylere Verilen Hizmetler.....	14
2.8. Yaşlı Bireylere Yönelik Tutum.....	17
2.9. Yaşlı Bireylere Yönelik Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	23
3.2. Araştırma Soruları.....	23
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	23
3.5. Verilerin İstatiksel Analizi.....	24
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	25
3.7. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları.....	26
3.7.1. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu.....	26
3.7.2. Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği.....	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	28
4.2. Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular.....	42
4.3. Öğrencilerin Geriatri Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	45
4.4. Öğrencilerin Bazı Demografik Özellikleri ile Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	45
5. TARTIŞMA.....	47
5.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
5.2. Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	50

5.3.Öğrencilerin Geriatrik Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
5.4.Öğrencilerin Bazı Demografik Özellikleri ile Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR.....	58
FORMLAR.....	70
ETİK KURUL KARARI.....	74
ÖZGEÇMİŞ.....	80

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Örneklem Grubu.....	24
Tablo 3-2: Kullanılan İstatistiksel Analizler ve Değerlendirilen Parametreler.....	25
Tablo 4-1: Öğrencilerin Demografik Özellikleri.....	29
Tablo 4-2: Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin t-Testi Sonuçları.....	30
Tablo 4-3: Bölümlerine Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	31
Tablo 4-4: Bölümlerine Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Test Sonuçları.....	32
Tablo 4-5: Öğrencilerin Bölümlerine Göre Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerinin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	32
Tablo 4-6: Sınıflara Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	33
Tablo 4-7: Sınıflara Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Test Sonuçları.....	33
Tablo 4-8: Öğrencilerin Sınıflarına Göre Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerinin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	34
Tablo 4-9: Yaşanılan Yere Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	34
Tablo 4-10: Yaşanılan Yere Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Test Sonuçları.....	35
Tablo 4-11: Öğrencilerin Aile Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	36
Tablo 4-12: Aile Tipine Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	37
Tablo 4-13: Aile Tipine Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine	

İlişkin Varyans Analizi Test Sonuçları.....	37
Tablo 4-14: Annenin Eğitim Durumuna Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	38
Tablo 4-15: Annenin Eğitim Durumuna Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Test Sonuçları.....	39
Tablo 4-16: Babanın Eğitim Durumuna Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	39
Tablo 4-17: Babanın Eğitim Durumuna Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Test Sonuçları.....	40
Tablo 4-18: Öğrencilerin Baba Eğitim Durumuna Göre Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerinin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	40
Tablo 4-19: Öğrencilerin Yaşlı ile Birlikte Yaşama Durumu.....	41
Tablo 4-20: Yaşlı İle Birlikte Yaşama Durumuna Göre Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin t-Testi Sonuçları.....	42
Tablo 4-21: Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular.....	43
Tablo 4-22: Yaşlılık Kavramının Öğrencilerde Çağrıştırdığı İfadelerin Dağılımı.....	44
Tablo 4-23: Öğrencilerin Geriatrik Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı.....	45
Tablo 4-24: Öğrencilerde Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeğinin (Kogan) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	46

KISALTMALAR LİSTESİ

BM: Birleşmiş Milletler

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

Kogan: Attitudes Toward Old People Scale (Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği)

NIA: National Institute of Health (Ulusal Sağlık Enstitüleri)

OECD: United States Census Bureau, International Database (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

YADES: Yaşlı Destek Programı

ÖZET

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılığa karşı tutumlarının belirlenmesi

Bu araştırma, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılıkla ilgili görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma evrenini 2015-2016 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Döneminde Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik, ebelik, çocuk gelişimi, beslenme ve diyetetik, sağlık yönetimi bölümlerinde öğrenimlerine devam 1652 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Evreni oluşturan 1652 öğrenciden araştırma kriterlerine uyan 1237 öğrenciye ulaşıldı. Veriler Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği (KOGAN) kullanılarak elde edildi. Yaş ortalaması $20,24 \pm 1,924$ olan öğrencilerin %82,4'ü kızdır. Öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarının öğrenim gördükleri bölüm ($p=0,002$) ve sınıfa ($p=0,026$) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Çocuk gelişimi öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutumları diğer bölümlerdeki öğrencilere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan öğrencilerin babalarının eğitim seviyesi yükseldikçe yaşlılığa yönelik tutumun olumlu düzeyde arttığı saptandı ($p=0,025$). Öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutumlarının (155,92) olumlu olduğu tespit edildi. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin yaşlı bireylerle birlikte vakit geçirmelerini sağlayacak sosyal projeler gerçekleştirilmesi, yaşlılık alanında profesyonel bireyler yetiştirilmesi ve tüm toplumun yaşlılık konusunda bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı birey, tutum, öğrenci.

ABSTRACT

Kırklareli University Health School students' views on aging and their attitudes towards aging

This research, has been made in descriptive type in order to define Kırklareli University school of health students' views and attitudes about ageism. The research universe have been constituted by 1652 Kırklareli University school of health students from department of nursing, child development, midwife, nutrition and dietetics, health management departments in 2015-2016 education year. It was tried to reach the whole research universe without making sampling. 1237 students who meet the criterions, have been reached from the 1652 students who constituted the research universe. Data obtained by using Identifier properties information form and Attitudes toward Aging Scale (KOGAN). 82.4% of students whose average age is 20.24 ± 1.924 , are girls. It was detected that Students' attitudes towards the old people, statistically significant changed according to department ($p=0.002$) which they are educated and their class ($p=0.026$). It was determined that Child development department students' attitudes towards old people were higher level than the students from the other departments. It was determined that, attitudes toward aging increased in a positive way with an increase in their fathers' education level ($p=0.025$). It was determined that students' attitudes toward aging (155.92), are positive. According to these results, it is recommended that strategies should be developed about preferring to work with old people by providing them to have time with old people in social places, training professional individuals in the area of old age should be aimed, and all community should be provided to raise awareness about old age.

Keywords: Elderly individual, attitude, student.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlılık, yaşam sürecinin doğal ve zorunlu olan bir bölümüdür. Yaşlanma ise, kronolojik, fizyolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları olan doğumdan başlayıp ölüme kadar olan bir süreçtir (Saygılı 2011). Dünyada doğum oranındaki düşme ile birlikte yaşam standartlarının iyileşmesine bağlı olarak insan ömrünün uzaması sonucu yaşlı nüfus giderek artmaktadır (The World Health Report 2002).

Birleşik Devletler Nüfus Bürosu Uluslararası Veri Tabanı (United States Census Bureau, International Database) 2015 yılı verilerine göre 65 yaş ve üzeri kişilerin dünya nüfusu üzerindeki payının %8,5'ten (617 milyon) 2050 yılında %16,7'ye (1,6 milyar) yükseleceği tahmin edilmektedir (United States Census Bureau, International Database 2015). Türkiye İstatistik Kurumu 2015 verilerine göre ise, 65 ve üzeri yaştaki nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8,2'dir. Bu oranın 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (TÜİK 2015).

Dünyada yaşam beklentisinin 7,5 yıl artacağı bu durumda 2050 yılında 60 yaşın üzerindeki bireylerin %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılında bireyler üzerinde sahip olduğu olumsuz etkiye dikkat çekmek için "Yaşlılığa Karşı Bir Stant Alın" temasıyla küresel ortaklarla koordinasyon içinde bir kampanya başlatmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılığa karşı tutum ve yapılan uygulamaların bireylerin hayatları üzerindeki ciddi ve sinsi etkisini düşünerek hazırladığı bu kampanyaya destek vermesi için herkesi davet etmektedir (The World Health Organization 2016).

Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIA) Direktörü Hodes (2015), dünya nüfusunda hızlı büyüyen bir yaşlı oranı olduğunu ve insanların daha uzun yaşadığını belirtmektedir. Bu durumun bireylerin daha sağlıklı yaşıyor olmaları anlamına gelmediğini, yaşlanan nüfustaki artışın bazı halk sağlığı sorunlarını da beraberinde getirdiğini ifade etmektedir (Cire 2016).

Özellikle gelişmiş refah toplumlarında yaşam süresinin uzaması ve doğum oranlarının azalmasına paralel olarak kadın istihdamında payın yükselmesi, nüfusun büyük bir bölümünün kentlerde yaşaması, yaşam koşullarının iyi olması ve sağlık

hizmetlerinin gelişmiş olması gibi nedenlerle nüfus yaşlanması ortaya çıkmaktadır (Ceylan 2015).

Nüfus yaşlanması, kentleşme ve konut politikaları, yoksullukla mücadele, sosyal düzende ailenin değişen yapısı, sağlık, eğitim, emeklilik, sosyal politika unsurları gibi birçok sorunla toplumsal anlamda irdelenmesi gereken bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir (Yumurtacı 2013). Yaşlanan bir toplumda sağlık personelleri, sağlık bakım sisteminde giderek artan talepleri karşılamak için anahtar bireyler olarak görülmektedir (King ve ark. 2013).

Türkiye’de uzun vadede değişen aile yapısı içinde yaşlıların bugünkü durumu, aile ilişkileri, aile bireylerinin yaşlılara ve yaşlılığa ilişkin tutum ve beklentileri, yaşlılara ilişkin politikaların değerlendirilmesi, bakım kalitesinin geliştirilebilmesi için onlara hizmet veren kişilerin olumlu tutum geliştirmesi son derece önemlidir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011). Bunun için en önemli girişim toplumun farkındalığını sağlamaktır. Yaşlı bakımında görev alacak bireylere yaşlı bakımı konusunda eğitim verilmesi gerekir. Bu nedenle sağlık yüksekokulu programlarının değişen sağlık sorunlarına göre yeniden düzenlenmesi gerekir. Öğrencilerin yaşlanan nüfusun sağlık gereksinimlerini en iyi şekilde karşılayacak bir eğitim programından geçmeleri, seminerler, kurslar ve sertifika programları gibi eğitim programları ile daha yetkin hale getirilmeleri gerekmektedir (Adıbelli 2010). Bu sebeple, yaşlıya yönelik yapılacak planlamalarda öğrencilerin yaşlıya ilişkin tutumlarının araştırılması önemli bir gerekliliktir (Ucun ve ark. 2015).

Bu araştırma, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılıkla ilgili görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Yaşlılık ve Yaşlanmanın Tanımı

Yaşlılık yaşamın her alanında bir kayıp duygusunun yaşandığı, bireylerin bedensel, psikolojik ve sosyal yönden bağımsızlıklarını kaybederek yeniden bağımlı duruma geçtikleri bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Kalınkara 2014). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre yaşlılık; çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalmasıdır (The World Health Report 1998). Yaşlılık toplumdan topluma ve zamana göre de farklılık göstermektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2013).

Yaşlanma organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan geriye dönüşü mümkün olmayan fonksiyonel ve yapısal değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma aynı zamanda kronolojik, fizyolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları olan doğumdan başlayıp ölüme kadar olan bir süreçtir (Saygılı 2011).

2.2.Geriatri ve Gerontolojinin Tanımı

Geriatri, yaşamın ilerleyen yıllarında bireylerin sağlığının korunması, hastalıklarının önlenmesi, toplumdan soyutlanmadan yaşamlarını sürdürebilmeleri için hedefinde çok yönlü değerlendirilmelerine dayalı tedavi olan bilimsel uygulamaları konu alan bir bilim dalıdır (Konak ve Çiğdem 2005).

Gerontoloji, yaşlanmanın fizyolojik olarak ekonomik, sosyolojik ve biyolojik yönlerini bilimsel yöntemlerle inceleyen bir bilim dalıdır. Gerontoloji biyoloji, psikoloji, sosyoloji ve şehir planlaması ile bağlantılı olup bireylerin yaşam sürelerini artırma görüşüne sahiptir (Alptekin 2011).

Günümüzde sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile geliştirilen yeni tanı ve tedavi yöntemleri, hastalıkların önlenmesi, erken dönemde tedavinin sağlanması ve ölüm hızını azaltmada etkili olmaktadır. Bütün bunların sonucunda da beklenen yaşam süresi uzamakta, toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzerindeki nüfus artmaktadır (Ardahan 2010). Demografik ve sosyolojik değişim çok hızlı olmasına rağmen geriatri alanındaki gelişmeler aynı oranda görülmemektedir (Türgay ve ark. 2015).

2.3.Yaşlanmanın ve Yaşlılığın Sınıflandırılması

Yaşlanmaya bağlı olarak insan vücudunun yapı, fonksiyon ve organlarda meydana gelen değişiklikleri, kişinin kendini yaşlı hissetmesine bağlı olarak yaşam görüşü ve yaşam şeklinin değişmesi, aynı yaşta olan bireylerle karşılaştırıldığında, toplum içinde fonksiyonların devam ettirilmesi gibi sebeplerle yaşlanma farklı süreçlerde değerlendirilmektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2013):

2.3.1.Biyolojik Yaşlanma: Bireyin zamana bağlı olarak anatomi ve fizyolojisindeki değişikliklerdir. Yumurtanın döllenmesi ile başlayan ve ömür boyu süren bir olgudur. Hücre, doku, organ ve organizma düzeyindeki işlevlerde azalma biyolojik yaşlanma olarak ifade edilmektedir (Kılıç 2009).

2.3.2.Fonksiyonel Yaşlanma: Yaşın ilerlemesiyle birlikte bedende ve zihinde kayıplar yaşanmaya başlar. Değişik faktörlerin etkisiyle organ fonksiyonlarının aynı yaş grubundaki diğer insanlara göre hareketlilik, dayanıklılık, koordinasyon ve zihinsel kapasite gibi daha fazla işlevsel güç ve yeteneğini kaybetmesi fonksiyonel yaşlanmanın bir göstergesidir (Taşçı 2010).

2.3.3.Psikolojik Yaşlanma: Deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişikliği ve davranışsal uyum yeteneğinde meydana gelen yaşa bağlı değişimlerdir. Zekâ, hafıza ve duygu gibi alanlarda fonksiyon kaybı olur. Bu kayıpla ortaya çıkan geçmişe özlem, geleceğe ilişkin güvensizlik duygusu, gerçekleştirilmeyen idealler ve başarısızlıklar bireyin üzülmeye neden olmaktadır (Kalınkara 2014).

2.3.4.Sosyal Yaşlanma: Bireyin toplum yaşamında çalışma ve sosyal işlerinde gücünün ve yeteneğinin azalarak kaybolması, toplumsal rol, statü ve beklentilerinin artması olarak değerlendirilmektedir. Bir toplumda ya da bir grup içinde sosyal yönden iyi uyum sağlayamama durumudur. Yaşlı birey yetenek ve becerilerini toplumda yerinde kullanamamaktadır (Kalınkara 2014).

2.3.5.Ekonomik Yaşlanma: Maddi olanaklarda meydana gelen değişimler nedeniyle yaşlı bireyin yaşam tarzındaki değişikliklerdir. Yaşlılık süreci bireyin emekliliğini yaşadığı bir dönemdir. Bireyin emekliliğe hazırlanmamış olması, statü kaybı, bireysel üretkenlikte azalma gibi faktörler maddi sorunlara yol açabilmektedir (Öz 2002).

2.3.6.Toplumsal Yaşlanma: Fiziksel yaşlanma ile oluşan değişiklikler sonucu bireyin günlük yaşamının etkilenmesi ve toplumsal rollerini yerine getirememesi nedeniyle toplumun yaşlılığa yüklediği anlamı ifade etmektedir (Arpacı 2005).

2.3.7.Kronolojik Yaşlanma: Bireyin doğumdan içinde bulunduğu zamana kadar geçen süre ve bu zaman süresinde yıllara bağlı olan yaşlanma sürecidir. Kronolojik yaş bireyin fiziksel sağlığı, sosyal statüsü veya zihinsel yeterliliği ile ilgili değildir (Mancılık 2015). Kronolojik yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşlılık biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlar kazanıldığı bir süreç olarak tanımlanabilmektedir (Cohen 2002).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1963 yılında kronolojik olarak yaşlılığı 3 döneme ayırmıştır:

Orta Yaşlı Kişiler (45–59 Yaş): 45 ile 59 yaş grubunu kapsayan dönemdir. Fonksiyonel kayıplar genç yaşlılık dönemi ile karşılaştırılınca %10-30 arasındadır.

Yaşlılar (60–74 Yaş): 60 ile 74 yaş grubunu kapsayan emekliliği takip eden bir dönemdir. Fonksiyonel kayıpların fazla olmadığı ve beklenmediği bir dönemdir. Bu dönem genç yaşlılık dönemi olarak da tanımlanmaktadır.

İleri Derecede Yaşlılar (75 Yaş ve Üzeri): 75 yaş ve üstü yaş grubunu kapsayan bir dönemdir. Fonksiyonel kayıpların gözlendiği dönemdir. Bireyler yaşamlarını belli bir oranda başkalarına bağlı kalmadan sürdürebilecek durumdadır. Fakat 85 yaş ve üzeri bireyler ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri bir yardımcı desteğine, özel ev ve bakıma ihtiyaç duyabilirler (Bulut Doğan 2014).

Mumford (1968) yaşlanma sürecini üç evrede ele almaktadır:

-Birinci evre doğurganlığın sona erdiği dönem,

-İkinci evre ekonomik anlamda emekli olma,

-Üçüncü evre olarak fizyolojik kötüleşmenin başlaması olarak belirtmektedir

(Baran ve ark. 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1972 yılı yaşlılık sınıflamasına göre;

40–65 yaş orta yaşlılık,

65–74 yaş genç yaşlılık,

75–84 yaş ileri yaşlılık,

85 yaş ve üstü çok ileri yaşlılık olarak adlandırılmaktadır (Abeles 1998).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemi için kronolojik tanımlamayı dikkate almaktadır ve bu dönemi “65 yaş ve üzeri” olarak kabul etmektedir (The World Health Report 1998). Farklı yaş kriterlerinin kullanımı da söz konudur. Örneğin, Birleşmiş Milletler bu alandaki çalışmalarında 60 ve üzeri yaş grubunu temel almaktadır (Tezcan ve Seçkiner 2012).

2.4.Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfusu

Dünyada doğum sayısı ve beklenen ölüm hızında azalma olması yaşam beklentisini arttırmaktadır. Bu durum “nüfus yaşlanması” ya da “demografik yaşlanma” olarak ifade edilmektedir. Nüfusun yaşlanması bir nüfusun yaş yapısının değişerek, o nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşlıların (65 yaş ve üzeri) payının artmasıdır. Nüfusun yaşlanması kadın istihdamında payın yükselmesi, kentleşme oranının artması, yaşam standartlarının iyileşmesi, teknoloji ve sağlıkla ilgili gelişmelerin yaşam kalitesini arttırması gibi nedenlerle özellikle refah düzeyi yüksek gelişmiş toplumlarda ortaya çıkmaktadır (Ceylan 2015).

Dünyada yaşam koşullarındaki değişimler, sağlıklı beslenmeye ve fiziksel aktiviteye önem verilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, infeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu önlemlerin alınması, tıp alanında gelişmeler sonucunda kronik hastalıkların kontrol altına alınması, tedavilerinin yapılabilmesi ve gündelik hayatımızı kolaylaştırıcı teknolojik yenilikler gibi koşullarla beklenen yaşam süresi artmaktadır. Bu durum genç ve yaşlı nüfus oranları arasında büyük farklar ortaya çıkarmaktadır (Özkul ve Kalaycı 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre 2015 yılında doğumda beklenen yaşam süresi Avrupa Bölgesi’nde 76,8 yıl, Afrika Bölgesinde 60,0 yıl arasında değişirken, kadınlar için 73,8 yıl, erkeklerde 69,1 yıldır (ortalama 71,4). Kadınların tüm dünyada erkeklerden daha uzun süre yaşadığı görülmektedir. Cinsiyetler arasındaki yaşam beklentisindeki farkın 1990 yılında 4,5 yıl, 2015 yılında ise 4,6 yıl ile hemen hemen aynı kaldığı görülmektedir. Nüfus göstergeleri, 1960 yılından itibaren ortalama yaşam süresindeki en hızlı artışın 2000 ve 2015 yılları arasında olduğunu göstermektedir (The World Health Organization 2016).

Birleşik Devletler Nüfus Bürosu Uluslararası Veri Tabanı (United States Census Bureau, International Database) 2015 yılı verilerine göre dünya nüfusunun %8,5'ini yaşlı nüfus oluşturduğu, en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülkenin ise, sırasıyla; %30,4 ile Monako, %26,6 ile Japonya ve %21,5 ile Almanya olduğu rapor edilmektedir. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır (United States Census Bureau, International Database 2015).

Türkiye'de yaşlılık henüz bir sorun olarak düşünülmemekte; ancak yaşlı nüfusun beklenenden daha hızlı artış gösterdiği dikkat çekmektedir. Bu durumun en önemli sebepleri, doğum oranının azalmasına bağlı olarak genç nüfusun azalması ve yaşam standartlarının yükselmesine paralel olarak yaşam süresinin artmasıdır. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün (Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) raporuna göre (2011), 1983 ve 2008 yılları arasında, Türkiye'de yaşam süresi ortalama 14 yıl artmıştır. Aynı raporda bu yıllar arasında dünya genelinde ortalama yaşam süresinin 6 yıl olduğu dikkate alındığında, Türkiye'deki yaşam süresinin arttığı görülmektedir (Organization for Economic Co-operation and Development 2011).

TÜİK 2014 nüfus göstergelerine göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2'ye, 2050 yılında %20,8'e, 2075 yılında %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (TÜİK 2014 İstatistiklerle Yaşlılar). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2012 yılında %7,5 (5 milyon 682 bin 3 kişi) iken 2016 yılında %8,3'e (6 milyon 651 bin 503 kişi) yükseldiği rapor edildi. Yaşlı nüfusun %43,9'unu erkek nüfus, %56,1'ini kadın nüfus oluşturmaktadır.

2.5.Yaşlılıkta Meydana Gelen Değişiklikler

Yaşlanma ile beraber vücutta organ ve sistemlerde değişiklikler meydana gelmektedir (Yaman 2003). Bu değişim sonucunda yaşlı bireylerin bağışıklık sistemleri zayıflamakta ve kronik hastalıkların sayısında artış gözlenmektedir. Yaşlılar, farklılaşan yaşam koşullarına uyum güçlüğü, direncin azalması ve stres sebebiyle daha çok hastalanmaktadır (Bıyık ve ark. 2002).

Yaşlı bireylerde meydana gelen değişiklikler fizyolojik, bilişsel ve psikososyal değişiklikler olarak 3 gruba ayrılarak incelenmektedir (Beğer ve Yavuzer 2012):

2.5.1. Yaşlılık Döneminde Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma hücresele seviyeden organ seviyesine kadar bir bütün içerisinde değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Yaşlanma ile bedensel olarak gelişen fizyolojik değişiklikler bireyin yaşam kalitesini etkileyen ve organ seviyesinde işlev kayıpları ile sonuçlanabilen değişikliklerdir (Nalbant 2008).

Yaşlanma ile hücre, doku, organ ve sistem işlevlerinde meydana gelen değişiklikler beslenme, kalıtım, yaşam şekli, hastalıklar gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Pehlivan ve Karadakovan 2013).

Cilt: Yaşın ilerlemesiyle birlikte azalan cilt altı yağ dokusu derinin daha ince, elastikiyetini kaybetmiş, kuru ve kırışık bir hal almasına neden olabilir. Cilt altı dokudaki duyu reseptör sayı ve işlevlerinin azalması sonucu duyarlılık azalmakta ve yaralanmalar gelişebilmektedir. Ter bezleri ve cilt altı kan akımının azalmasına bağlı olarak vücuttan sıcaklık kaybı azalır, vücut kendini soğutamaz. Bu durum ciltteki yaraların daha geç iyileşmesine neden olmaktadır. Pigment üreten hücre sayısı azaldığından, cildin ultraviyole ışığa karşı özellikle de güneş ışığına karşı korunması azalmaktadır (Pehlivan ve Karadakovan 2013).

Genitoüriner Sistem: İlerleyen yaşla beraber böbrek boyutlarında küçülme, renal korteks atrofisi, renal tübüllerin sayı ve genişliğinde azalma, renal kan akımında azalma görülmektedir. Glomerüler filtrasyon hızı 10 ml/dk azalmaktadır. Yaşlılıkta glomerül sayısı azalır. Böbrek değişiklikleri tübüler fonksiyon değişikliklerine eşlik eder. Bu değişiklikler sonucu böbreğin idrarı konsantre veya dilüe etme yeteneğinde azalma olmaktadır (Tiftik ve ark. 2012).

Kadınların genital organlarında erkeklere oranla daha fazla gerileme olur. Kadınlardaki östrojen hormonu kaybıyla fallop tüplerinde büzülme, vajina mukozasındaki azalma, uterus hacminde daralma, meme bezlerinde ve overlerde atrofi görülür (Özgül 2000). Erkeklerin genital sistemlerindeki değişiklikler daha az görülmekte, çoğu erkek ölene kadar fertil kalmaktadır. Erkeklerde görülen değişiklikler testesteron üretiminde azalma, penis ve testislerde küçülme, sperm sayısı ve seminal sıvıda azalma, prostatta büyüme olarak sıralanabilmektedir (Pehlivan ve Karadakovan 2013).

Kas-İskelet Sistemi: Yaşlanmayla birlikte kas gücünde azalma olabilmektedir. Bu durum kas lif sayısındaki azalmadan kaynaklanmaktadır. Kemik

ve kas dokusu kayıplarıyla birlikte kemiklerde kırılmalar, boy kısalması, diş kayıpları, bacaklarda eğrilikler gelişebilmektedir (Savcı ve Bilik 2014). Ayrıca kemiklerde kalsiyum eksikliği olur. Bunun sonucunda osteoporoz, kifoz ve eklem ağrıları yaşlılıkta sık görülmektedir (Pehlivan ve Karadakovan 2013).

Kardiyovasküler Sistem: Kalp ve kan damarları yaşlanma ile beraber yapısal değişikliklere uğrar, damar çeperleri kalınlaşır, sertleşir ve plaklar gelişir. Bunun sonucunda sistolik ve diastolik kan basıncı devamlı artar. Damarlardaki daralmayla birlikte organ ve ekstremitelere giden kan akımı azalır. Koroner arterdeki daralma nedeniyle miyokard daha az beslenmektedir. Ayrıca arterlerin elastik doku oranı azalır, düz kas ve kollajen içeriği artmaktadır (Arıoğul 2006). Yaşlılıkta kardiyak output ve atım hacmi azalır. Kalp kapakları kalınlaşır, maksimal kalp hızı egzersiz sırasında azalır (Pehlivan ve Karadakovan 2013).

Solunum Sistemi: Yaşlanma akciğerlerin fonksiyonunda azalmaya sebep olmaktadır. Yaşlı bireylerin akciğerlerinde yeterli gaz değişimi olmadığı için daha çabuk yorulmaktadır (Beğer 2011). Yapısal değişimler nedeniyle akciğerlerin total hacmi ve elastikiyeti azalır (Gündüz 2000). Toraks hareketi zorlaşarak solunum sisteminin veriminde azalma olur. Bunun sonucunda toraks solunumunun yerini karın solunumuna bırakır (Lewis ve Bottomley 1994). Yaşlanma ile birlikte göğüs duvarının şeklinde bozukluklar, solunum yollarında bozulma, akciğer parankim dokusunda genişleme, pulmoner damarlarda kalınlaşma ve fibrozis görülmektedir (Campell ve Allain 2006).

Gastrointestinal Sistem: Yaşlanmanın sindirim sistemine genel olarak etkisi hareket, emilim ve salgı kapasitesinde azalmadır (Arpacı 2005). Bu azalma ile birlikte yutma güçlüğü, kusma, tat almada azalma gibi yaşa bağlı değişiklikler oluşmaktadır (Doğan ve ark. 2009).

Yaşın ilerlemesiyle besinlerin mideden boşalma süresinin uzaması sonucu yemek sonrası şişkinlik ve gaz yakınması gibi sorun ortaya çıkmaktadır. Yaşlılarda bağırsak hareketlerindeki yavaşlama sonucu kabızlık görülebilmektedir. Yaşlılık döneminde karaciğer büyüklüğünün ve kanlanmasının azalması karaciğerden temizlenen bazı ilaçların etkilerinin değişmesine yol açmaktadır (Bozoğlu ve ark. 2011).

Sinir Sistemi: Yaşlanma sürecinde beyindeki hücre sayısı azalmaya başlar, hücrelerin çalışma etkinliğinin azalması ile tepkime hızı yavaşlar. Kelime hazinesi, kelimeleri hatırlama, kısa-sürelili hafıza, bilgi depolama, algılama, öğrenme gibi mental fonksiyonlarda azalmalar görülebilmektedir. Spinal kordda hücre sayısı azalmasına bağlı altmış yaşından sonra duyu kayıpları ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple ısıya ve darbelere karşı duyarlılık azalmaktadır. Ayrıca nörodejeneratif değişikliklerle birlikte yaşlı bireylerin büyük kısmında uyku sorunları görülmektedir (Pehlivan ve Karadakovan 2013).

Endokrin Sistem: Yaşlanmayla hormonal sistemde ortaya çıkan değişikliklerin seksüel, kemik-mineral, kas iskelet sistemi üzerine olumsuz etkileri olmaktadır. Yaşlanma süreci ile birlikte, glikoza karşı insülin salgılanmasındaki azalma veya dokuların insüline yanıtının azalması nedeniyle glikoz toleransında azalma görülmektedir. Tiroid bezinin küçülmesiyle birlikte bazal metabolizma hızında yavaşlama olabilmektedir (Pehlivan ve Karadakovan 2013).

Kadınlardaki gonodotropik hormonların oranı erkeklere göre belirgin şekilde azalmaktadır. Menopozdan sonra progesteron ve östrojen üretiminin önemli ölçüde azalması yüzde ve genital bölge kıllarında azalma gibi sekonder seks karakterlerinde değişikliğine sebep olmaktadır (Güneş 2014).

İmmün Sistem: Bağışıklık sistemi fonksiyonlarında yavaşlama ile birlikte infeksiyonlara karşı hassasiyet artar (Pehlivan ve Karadakovan 2013). Yaşlanmayla birlikte immün hücrelerin bakteri ve diğer yabancı cisimlere karşı yanıt hızlarında azalma görülmektedir. Bu yavaşlama yaşlılarda kanser sıklığının artışına sebep olmaktadır (Yıldırım ve ark. 2012).

Vücudun temel savunma sistemi olan enflamasyon, yaşlılarda kronik olarak aktif halde bulunmaktadır. Bağışıklık sistemindeki değişiklikler, vücudun yaşam boyunca karşılaşmış olduğu antijenlere verdiği tepkilerin bir birikimi olduğu şekilde açıklanmaktadır (Dolu 2008).

Duyu Fonksiyonları: Yaşlılarda işitme, görme, koku, tat alma, dokunma gibi duyularda değişimler görülmektedir. Akustik sinir hücrelerinin ölümüne bağlı yaşlılarda sıklıkla işitme kaybı görülmektedir (Karakaş 2012). Yaşlıların tat ve koku alma hücreleri azalmakta, gözde ise pupillalarda küçülme ve göz çukurunda şekil bozukluğu görülmektedir. Göz merceğindeki esnekliğin azalmasına bağlı uyum

yeteneğini kaybetmesi olarak adlandırılan presbiopi artmaktadır. Ayrıca fonemik regresyon olarak tanımlanan konuşmanın anlaşılmasındaki güçlük hali meydana gelebilmektedir (Oğuz 2007).

2.5.2.Yaşlılık Döneminde Görülen Bilişsel Değişiklikler

Normal yaşlanma sürecinde yaşlılarda bazı bilişsel işlevlerde gerileme gözlenirken yaratıcılık, sözel beceriler gibi işlevler korunmaktadır. Bilişsel değişiklikler bireyden bireye değişebileceği gibi, aynı bireyde farklı bilişsel boyutları farklı düzeylerde etkileyebilmektedir. Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan bilişsel gerileme kimi bireylerde günlük hayatı ve sosyal ilişkileri etkileyecek düzeye ulaşmazken; kimi bireylerde Alzheimer hastalığı gibi ciddi bilişsel kayıplarla seyreden demanslara sebep olabilmektedir (Cangöz 2009).

Yaşlanma ile birlikte bilgi işleme hızı yavaşlamakta, bilgi öğrenme süreci uzamaktadır. Bunun sonucunda yeni bilgi sahibi olmak daha fazla bilişsel çaba göstermeyi gerektirmektedir (Almkvist ve Arnaiz 2003).

Yaşın ilerlemesiyle dikkatin farklı boyutları olumsuz yönde etkilenmektedir. Dikkatin aynı anda eş zamanlı iki göreve bölünmesini gerektiren durumlarda yaşa bağlı gerileme olmaktadır. Dikkat devamlılığı gerektiren işlerde başarısızlık görülebilir (Cangöz 2009).

Bellek işlevleri kimi zaman bozulurken, kimi zaman ise yaşa rağmen korunabilmektedir. Kısa süreli bellek yaşa bağlı gerilemede daha az etkilenmektedir. Uzun süreli bellekte hatırlama süresinde, tanıma veya ipucuyla hatırlama süresine göre daha ciddi gerileme gözlenebilmektedir (Light 1991).

Üç boyutlu yapılandırma ve şekil kopyalama gibi görsel-mekansal görevlerde gerileme gözlenebilir (Ardelt 2000).

2.5.3.Yaşlılık Döneminde Görülen Psikososyal Değişiklikler

Yaşlılık sürecinde oluşan fizyolojik değişimlerin olumsuz etkileri sebebiyle hareket kabiliyeti kısıtlanan yaşlının ev içindeki ve dışındaki yaşamında sınırlılıklar meydana gelmektedir. Bu sınırlılıklar nedeniyle yaşlılarda sosyal yaşam olumsuz etkilenmektedir. Emeklilik ile birlikte yaşlıların çoğunun gelirin azalması, sosyal statüsünün gerilemesine ve birçok sosyal aktiviteden vazgeçmesine neden olmaktadır (Kutsal ve Aslan 2007). 20. yüzyılın başından itibaren endüstrileşme ve teknolojiadaki

gelişmeler, kırsal kesimden kentlere nüfus göçü aile yapısı ve toplumu etkilemektedir. Bu etkilenmenin sonucunda toplumdaki geniş aile kavramının yerini çekirdek aile almaktadır. Çocukların evden ayrılması ile birlikte geride kalan yaşlı bireyler hem tek başına kalıp hem de ortaya çıkan sorunları çözmede yetersiz kalabilmektedirler. Bunun sonucu yaşlı birey kendini çaresiz, desteksiz ve yalnız hissetmektedir (Er 2009). Yaşlılıkta geçmişe olan düşkünlük, yeni durumlara uyum sağlayamama, geleceğe ilişkin güvensizlik duygusu gibi sebepler yaşlı bireyde depresyon, bilinç bulanıklığı, intihar, hastalık hastalığı, stres, uyku bozuklukları, ölüm korkusu gibi psikolojik problemlere neden olabilmektedir (Arpacı 2005).

2.6.Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Temel Sorunlar

Son yıllarda dünya nüfusunun yaşlanma eğiliminde olduğu görülmektedir. Nüfus yaşlanması altı çizilmesi gereken birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Bu sorunların en önemlileri; kentleşme ve konut politikaları, yoksullukla mücadele, sosyal düzende ailenin değişen yapısı, sağlık, eğitim ve emekliliktir. Bundan dolayı bireysel anlamda ele alınması gereken bir konu olan yaşlılık, toplumsal anlamda da tüm boyutları ile irdelenmesi gereken bir halk sağlığı sorunu haline dönüşmektedir (Yumurtacı 2013).

Yaşlı nüfustaki artış sebebiyle yaşlılıkla ilgili sorunlarla daha fazla karşılaşmaktadır. Bu sorunların çoğu yaşlının kendi fiziksel, ruhsal, ekonomik yönü ile ilgili iken, bir kısmı ise yaşlı dışındaki çevresel koşullardan kaynaklanmaktadır (Kurt 2008).

Sağlık Sorunları: Yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları dejeneratif ve kronik hastalıklardır. Kardiyovasküler hastalıklar, fiziksel yetersizlikler, ağrılar, kanser, bilişsel bozukluklar, azalmış yaşam beklentisi ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Telatar ve Özcebe 2004).

Bireylerin fiziksel kapasiteleri yaşla birlikte azalmaktadır. Bu durum yaşlıların fonksiyonel bağımsızlıklarını kısıtlamaktadır. Çevresel faktörler ve yaşın ilerlemesiyle artan hastalıklar yaşlıların yaşamlarına yük getirmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin yeni koşullara uyum sağlamalarını güçleştirmektedir (Telatar ve Özcebe 2004).

Beslenme Sorunları: Yaşlanma sürecinde görülen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşlıların beslenme ve sağlık durumları ile yakından ilişkili olabilmektedir. Yaşlanma ile birlikte bireylerin tek başına gereksinimlerini karşılama, alışveriş yapma, besin hazırlamalarındaki yetersizlik sonucunda beslenme ve sağlık durumları olumsuz yönde etkilenmektedir (Bulduk ve ark. 2001). Yaşlı bireydeki enerji ihtiyacı; hastalıklar, sakatlanma ve kırıklara bağlı artabilir. Enerji ihtiyacının arttığı durumlar, kronik beslenme yetersizliğine neden olabilmektedir. Yetersiz beslenme sonucu kronik hastalıkların görülme sıklığı ve hastalıklara bağlı ölümler artmaktadır. Yaşlılık dönemindeki beslenme durumu, yaşlanma süresi boyunca vücutta meydana gelen değişikliklerden, kullanılan ilaçlardan, kronik hastalıklardan, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik durumdan etkilenmektedir (Aksoydan 2008).

Bakım Sorunu: Yaşlıların bakımı ülkemizde genelde aile içinde yapılmaktadır. Kendi gereksinimlerini karşılamada yetersiz olan yaşlıların bakımını genellikle çocukları üstlenmektedir. Çocuklarının yetersiz kaldığı durumda kurum bakımı yapılmaktadır. Yaşlıların bakımında ortaya çıkan problemler yaşlıya bakan kişileri de etkilemektedir (Kurt ve ark. 2010).

Sanayileşme ve kentleşmeyle birlikte geniş ailenin çekirdek aileye dönüşümü, kırsal kesimden kentsel kesime göç, kadının çalışma hayatına girmesi, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler yaşlıların aile içindeki rolünü yitirmesine sebep olmaktadır. Yaş, prestij sağlayan bir öge olmaktan çıkmakta, kuşaklar arasındaki farklılıklar nedeniyle de yaşlıların evde bakımı giderek artan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Kurt 2008).

Barınma Sorunları: Yaşlı bireylerde meydana gelen fiziksel ve ekonomik sorunlar nedeniyle bireyler yaşadıkları yerlerde kalamayacak duruma geldiklerinde, alışık oldukları ortamları terk etmek zorunda kalmaktadır. Yaşlılar için alışık olunan ortamdaki ayrılık, toplumdaki rolleri, faaliyetleri, sosyal çevreyi kaybetme, var olan ilişkilerin kopması ve sosyal yaşama katılımının azalması anlamına gelmektedir (Mancılık 2015).

Ekonomik Sorunlar: Bireyin, emekli olması ya da yaşlanması sonucu işinden ayrılması nedeniyle gelirinde belirgin bir azalma görülmektedir (Arpacı 2005). Yaşlı bireyin emekli olması sonucu gelirindeki azalma aile içi ilişkilerini, rollerini ve statüsünü olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle geleneksel ve geniş aile tipi bir

yaşantıda gelir azalması, aile içi otoritenin korunmasını engelleyebilir. Bireyler arası iletişimin sınırlanması, emekli olma, verimliliğin sona ermesi, kazancın düşmesi gibi değişiklikler parasal ve toplumsal sorunlara yol açmaktadır (Konak ve Çiğdem 2005). Bu nedenle yaşlılar için sınırlı gelirin planlı harcanmasına ve gelirin akılcı yönetimine ilişkin eğitim programlarına gereksinim vardır. Kentlerde yönetimlerin yapacağı düzenlemelerle sosyal yardımlar çeşitlendirilerek artırılabilir. Ayrıca mental ve fiziksel açıdan sağlıklı bireyler için ek gelir sağlayıcı iş olanakları yaratılabilir (Arpacı 2005).

Sosyal Sorunlar: Biyolojik yaşlanma bireyin sosyal çevresinden yavaş yavaş kopmasını ve buna bağlı olarak sosyolojik yaşlanmasını hızlandırmaktadır. Bu durum yaşlının sosyal uyum sorunu yaşamasına sebep olabilmektedir. Sosyal uyum sorunu yaşlının topluma aktif olarak katılmayarak geri çekilmesine ve yaşamdan zevk almamasına neden olmaktadır (Baran ve Ark. 2005).

Sosyal dışlanma çok yönlü bir kavram olup, modern yaşamın temel alanlarına katılımın sınırlı ya da katılımın olmadığı durumları ifade etmektedir (Hasluck 2004). Yaşlı bireyler sosyal dışlanmayı iş ve çalışma yaşamında derinden yaşamaktadır (Baran ve Kurnaz 2015).

2.7.Ülkemizde Yaşlı Bireylere Verilen Hizmetler

Cumhuriyet'in ilanından sonra 1930 tarihinde yürürlüğü giren 1580 sayılı yasa ile ilk defa kamu kuruluşu olan belediyelere bakıma muhtaç kişilerin (yaşlıların) korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmesi üzerine değişik illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi adı altında yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır (Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı 2013).

Her türlü sosyal yardım ve güvenlik hizmetlerini düzenlemek, korunmaya muhtaç yaşlı, çocuk ve engellilerin bakımı, yerleştirilmesi ve rehabilitasyonu ile çalışma gücünden yoksun olan yoksul kimselerin sosyal güvenliğini sağlamak üzere 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur (Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı 2013). Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulması ile Türkiye'de yaşlı hizmetleri ilk defa kamu hizmetlerinde yer almıştır. 1982 Anayasasının 61. maddesinde yaşlılara yönelik “yaşlılar devletçe korunur” maddesi

yer almaktadır. Yaşlılara devlet tarafından sağlanacak yardım ve kolaylıklar kanunlarla düzenlenebilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982).

03.06.2011 tarihinde 633 sayılı “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile oluşturulan yeni teşkilatlanma sonucunda, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı olarak Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı kurulmuştur (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2016).

Huzurevleri; muhtaç yaşlı bireyleri, huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılaması amacıyla kurulmuştur. Yaşlı bireylerin gereksinimlerini kendi kendilerine karşılayabilecek şekilde rehabilite edildiği, tedavi edilmesi mümkün olmayanların bireylerin ise devamlı olarak özel bakım altında olduğu yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Çohaz 2010).

Ülkemizde ilk huzurevi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak 1966 yılında Konya'da, ikincisi ise 1967 yılında Eskişehir'de açılmıştır. Türkiye’de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı 136 ve diğer kurumlara bağlı 224 huzurevi bulunmaktadır. Günümüzde huzurevleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, diğer bakanlıklar, belediyeler, dernek ve vakıflar, özel huzurevleri ve azınlıklar tarafından işletilmektedir. Bu huzurevlerinde yaşlılara yeme-içme, barınma, psikososyal destek hizmetleri sunulmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2016).

Ayrıca belediyeler tarafından yardıma muhtaç olan yaşlılara ücretsiz muayene ve ilaç yardımı yapılmakta, gıda, yakacak, ev temizliği hizmetlerine destek, belediye otobüslerinden ücretsiz veya indirimli yararlanmalarını sağlama gibi hizmetler yerine getirilmektedirler (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı 2007).

Yaşlı Hizmet Merkezleri; ev ortamında yaşayan akıl ve ruh sağlığı yerinde olan yaşlının boş zamanlarını çeşitli sosyal etkinliklerle değerlendirmek, sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini artırarak sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerine destek olma amacıyla kurulmuştur. İlk olarak 08.01.2009 tarihinde Ankara Erek 75. Yıl Yaşlı Hizmet Merkezi hizmete açılmıştır. Bu merkezle birlikte Mamak, Eskişehir, Çanakkale ve İzmir Nebahat Dolman Yaşlı Dayanışma Merkezleri ve

İstanbul Özel Alzheimer Derneği Yaşlı Hizmet Merkezleri günümüzde yaşlı bireylere yönelik hizmetlerine devam etmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2016).

Yaşlı hizmet merkezlerinde yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile Alzheimer, demans gibi hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılamasına yardımcı olmak amaçlanmaktadır. Bu merkezlerde yaşlıların kendi imkânlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile ilgili günlük yaşam faaliyetlerine destek hizmetleri verilmesi, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlenerek sosyal ilişkilerinin zenginleştirilmesi, aktivitelerinin artırılması, gerekli olduğu zamanlarda yaşlıların aileleriyle dayanışma ve paylaşım sağlanarak yaşam kaliteleri artırılmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2016).

Türkiye’de ikamet eden 65 yaş üstü yaşlıların korunması ve desteklenmesi ile biyopsikososyal bakıma ihtiyacı olanların, yaşadıkları mekânlarda gerekli olan bakımlarının yapılarak yaşamlarının kolaylaştırılmasına yönelik Yaşlı Destek Programının (YADES) uygulanması projesi 16 Mart 2016 tarihinden beri devam etmektedir. Bu proje Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından belirlenecek usul ve esaslar çerçevesinde valilikler tarafından teklif edilip, büyükşehir belediyeleri tarafından hazırlanmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı YADES, 2016).

Evde bakım hizmeti birimi; “akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya komşu akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetlerini yürüten birimi”dir (Resmi Gazete, 7 Ağustos 2008). Türkiye’de evde bakım hizmetleri, 10.3.2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” ile yasal düzenleme altına alınmıştır (Resmi Gazete, 10 Mart 2005).

Yaşlılık Aylığı; ülkemizde 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun ’un uygulamaları 1977 yılından beri devam etmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik

Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü tarafından bu kanun kapsamında ödenen aylıklar, 2012 yılından itibaren 633 sayılı Kanun Hakkında Kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ödenmeye başlanmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2013).

2.8.Yaşlı Bireylere Yönelik Tutum

Tutum bireyin belirli obje, duygu, kavram veya diğer bireylere yönelik davranışları oluşturma eğilimi olarak tanımlanabilir (Turan ve ark. 2015). Tutum bireylerin sahip olduğu deneyimleri, bilgi birikimlerini, duygularını ve güdülerini birbiriyle ilişkilendirerek örgütlemesidir (İnceoğlu 2010). Yaşlı kavramı toplumlararası farklılık göstermektedir. Bu farklılığın oluşmasında ulusal medeniyetlerin günümüze kadar yaşattıkları kültür ve geleneklerin etkisi vardır (Beğen ve Yavuzer 2012).

Tutumlar, doğrudan gözlenemeyen değişkenler ya da faktörlerdir. Bireyin tutumları, ilke olarak davranışlarına yansır ve özellikle dil vasıtasıyla ifade edilirler. Tutum ölçeği, tutum ölçmeye yarayan bir ölçme aracıdır. Bu ölçekler yapı ve şekil bakımından birbirinden farklı olmakla birlikte genel olarak aynı bir davranış eğilimiyle ilişkili kanaatler belirten ve aralarında mantıksal bir bağ bulunan ifadeler ya da önermeler şeklinde görünürler. Tutum ölçeği cevaplanabilme, ölçülebilme ve tutum bakımından belirli bir örnekleme gruplandırılmaya yarayan bir soru veya görüş seti olarak tanımlanabilir. Bunlar arasında Thurstone Ölçekleri, Likert Ölçeği, Bogardus Ölçeği, Guttman Ölçeği, Osgood Ölçeği gibi ölçekler sayılabilir (Tutum Ölçekleri, Kavramlar, Psikoloji).

Thurstone Ölçeği (Eşit Görünümlü Aralıklar Tekniği): Tutumların ölçülebileceğini ilk iddia eden yazar Robert Thurstone'dur (Baya 2014). Sosyal tutumlar ölçeğini savunan ilk bilim adamı Thurstone'dır. Tek boyutlu ölçeği geliştirmede için farklı teknikler kullanmıştır. Bu teknikler içinde en yaygın olarak kullanılanları, çiftli karşılaştırmalar tekniği ve eşit görünen aralıklar ölçeğidir (Tezbaşaran 1997). Çiftli karşılaştırmalar tekniğinde ölçülmek istenen tutum objesine ilişkin çok sayıda çiftler halinde ifade oluşturulur ve daha sonra bu ifadelerle olası karşılaştırma sayısı belirlenir. İfadelerin ölçek değerlerini belirlemek ve karşılaştırmalar elde etmek için hakemler grubu oluşturulmaktadır. Her ifade çifti hakemler tarafından okunup karşılaştırılarak biri seçilir ve bundan sonra her ifadenin

diğerleri karşısında aldığı olumlu yargıların oranı hesaplanır. Her madde için bu oranlar toplanarak ölçek değerlerine dönüştürülür, ölçeğin iç tutarlılık analizini yapmak için maddeler arasındaki mutlak ortalama fark hesaplanır ve son olarak ölçek, tutumları ölçölmek istenen bireylere verilerek her ifadeye katılıp katılmadıklarını belirtmeleri istenir. Cevaplayanların ölçek puanı, verdikleri olumlu tepkinin ortancası olarak hesaplanır (Tavşancıl 2002).

Guttman Ölçeği (Birikimli-Yığışımlı Ölçekleme Tekniği): Guttman ve arkadaşları tarafından İkinci Dünya Savaşı sırasında (1942-1943), askerlerin (örneğin, orduya katılan kişinin üstlerini nasıl değerlendirdiği gibi) tutumlarını saptamak üzere geliştirilmiştir. Bu tekniğin en belirgin özelliği, araştırma kapsamında yer alan bireylerin ölçekte yer alan önermelere ne kadar tutarlı cevap verdiğidir (Tavşancıl 2010). Guttman ölçekleme tekniğine göre hazırlanan bir ölçek tutarlı sonuçlar veriyorsa o ölçek tek boyutlu yani geçerli kabul edilir. Tutarsızlık durumunda ise ölçek geçersiz kabul edilir. Guttman tipi ölçekleme tekniği, bireylerin tepkilerine dayanarak tutum ölçen birikimli sıralama türü bir ölçekleme tekniğidir (Baya 2014).

Osgood Ölçeği (Duygusal Anlam Ölçeği): Osgood, Suci ve Tannenbaum'un (1957) geliştirdikleri duygusal anlam ölçeği, tek bir ölçekte farklı tutumları ölçme olanağını sağlamaktadır. Özellikle sosyal tutumların ölçölmesinde uygun bir ölçektir. Ölçeğin temeli, bireyin sahip olabileceği tutumu hakkında taşıdığı anlamsal değerlerin incelenmesine dayanmaktadır (Tavşancıl 2010). Duygusal anlam ölçeğinde, çok fazla sayıda sıfattan iki kutuplu sıfat çiftleri oluşturulmuştur. Bu sıfatlar faktör analiziyle incelenip üç ayrı baskın boyut tespit edilmiştir. Bunlar; "değerlendirme-gösterici" (iyi-kötü), güç-gösterici" (ağır-hafif) ve "faaliyet-gösterici" (hızlı-yavaş) faktörlerdir (Kağıtçıbaş 2003).

Bogardus Ölçeği (Sosyal Uzaklık Ölçeği): Tutum ölçümlerinde ölçek kavramına başvuran ilk toplum bilimci Bogardus'tur. Ölçekleme çalışmalarının ilk aşamasında Bogardus özellikle çeşitli etnik kümelere karşı tutumları ölçmek amacıyla bugün klasikleşmiş teknik geliştirmiştir (1925). Sosyal uzaklık ölçeklerinde denekler bir fikre, bir objeye karşı olan fikirlerini belirtmekten çok, sosyal toplulukların birbirlerine karşı geliştirdikleri yakınlık ve uzaklıklarını, kişilerin birbirlerine karşı tutumlarını, yönetici ve çalışanlar arasındaki uyumun derecelerini belirtmektedir.

Bogardus tipi sosyal uzaklık ölçeklerinde amaç, çeşitli milletlere karşı olan tutumları ve örgütsel ilişkilerin niteliğini (olumlu ya da olumsuz) ölçmektir (Nakaş 2007).

Likert Ölçeği (Tutum Yoğunluğu Tekniği): Günümüzde en yaygın olarak kullanılan Rensis Likert'in (1932) "dereceleme toplamlarıyla ölçekleme" modelidir. Bu ölçek oluşturmadaki işlemler bakımından diğer modellerden daha ekonomiktir. Likert Ölçeği'nin avantajı, geliştirilmesinin Guttman ve Thurstone Ölçeği'ne göre daha kolay olmasının yanı sıra çok çeşitli tutum objelerine, durumlarına uyum sağlayabilmesi ve tutumun ölçülebilen boyutların hem yönünü hem de derecesini hesaplayabilme kolaylığı sağlamasıdır (Tezbaşaran 2008). Eğitim araştırmalarında geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi kolay olması sebebiyle tutum, eğilim ve görüş ölçmek için genellikle Likert Ölçeği kullanılmaktadır (Turan ve ark. 2015).

Kogan Attitudes Toward Old People Scale (Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği): Nathan Kogan tarafından 1961 yılında geliştirilen Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği (Kogan Attitudes Toward Old People Scale "KOPS"), bireylerin yaşlılara karşı tutumlarını ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu ölçek, sağlık çalışanlarına uygulandığı gibi toplumun yaşlılara karşı tutumunu belirlemek amacıyla farklı meslek gruplarına da uygulanmıştır (Kogan 1961). Örneğin; Omaha Nebraska Üniversitesi'nde televizyon haber yapımcılarının yaşlılara karşı tutumlarını ölçmek amacıyla Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği uygulanmıştır (Hilt 1999).

Yaşlıların davranış ve tutumlarında kuşaklararası farklılıklar olabilir. Kendi çocuklarına daha katı davranan yaşlıların, torunlarına karşı daha esnek ve sevgi temeline dayalı tutum içinde oldukları gözlenmektedir. Bu farklı tutum ve davranışlar onların gençlerden beklentilerini ortaya koymaktadır. Ayrıca gençlerin de kendi anne ve babaları ile aralarında arabulucu rolünde olan yaşlılardan beklentileri bulunmaktadır. Bu karşılıklı beklentiler duygu alışverişi, bilgi ve deneyimlerin paylaşılması, kişiliğin zenginleştirilmesi, kendini geliştirme, topluma uyum gibi konulardadır. Bu yönde oluşan beklentiler sağlıklı ilişkiler ve doğru iletişimin gerçekleştirilmesi bakımından önemlidir (Baran ve ark. 2005)

Yaşlıların gençler tarafından belirli aralıklarla ziyaret edilmesi, önemli günlerde hatırlanması, yaşlıların yapabileceği işlerde sorumluluk verilmesi, bazı uğraşların birlikte yapılması, yaşlıların görüş ve fikirlerinden yararlanılması onların toplumsal katılımını artıracak gibi kuşaklararası dayanışmayı sağlar ve kültürün

nesilden nesile geçişini kolaylaştırır. Ayrıca gençlerin yaşlılığa hazırlanmasını, mutlu ve huzurlu bir yaşlılık geçirme yollarını öğretir (Şanlı ve Tokyürek 2001). Gençlerin yaşlılarla içiçe olması onların duygu ve düşüncelerine ortak olmasına olanak sağlamaktadır. Duyguların düşünceleri, düşüncelerin de tutumları belirleyen temel etkenler olduğu durumda olumlu duygu ve tutumlara sahip olmak son derece önemlidir (Ucun ve ark. 2015).

Bireylerin yaşam süresinin artması, kronik hastalıklarla mücadele, sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığı ve toplumun eğitim düzeyinin yükselmesi sonucunda yaşlı bireylerin sağlık hizmetleri kullanım oranları artmaktadır (McKinlay ve Cowan 2006). Bu sebeple yaşlı birey ile sık karşılaşan sağlık profesyonellerinin yaşlı ve yaşlanmaya ilişkin tutumu önem taşımaktadır (Aşiret ve ark. 2015).

Sağlık bakım profesyoneli yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı klinik, sık yer değişimi, yaşlı hastalar ile karşılaşma sıklığı ve nedeni, çalışılan kurumun özellikleri, hemşire ve yaşlı hastaların kişilik özellikleri yaşlı bireylere ilişkin tutumlarını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Soyuer ve ark. 2010). Sağlık personelinin yaşlılığa bakış açısı da yaşlı hastalara ilişkin tutumlarında önemli bir etkidir (Courtney ve ark. 2000). Sağlık personeli yaşlı bireyleri, huysuz, şikâyetçi, mevcut duruma uyum sağlayamayan kişiler olarak görebilmektedir (Lookinland ve Anson 1995).

Sağlık personeli yaşlı bireyin hastalıklarının yaşa bağlı olduğunu düşünmekte, yaşlı bireyin bakımını ise “düşük statülü” bir iş olarak görmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin yaşlı bireylere ilişkin tutumları olumsuz olarak etkilenmektedir (Kulakçı 2010). Sağlık personeli tarafından yaşlı bireyler iş akışını yavaşlatan ve hastanedeki yatak kapasitesini gereksiz yere dolduran bir yaş aralığı olarak değerlendirilmektedir (Gething ve ark. 2004).

Sağlık personelinin yaşlı bireylere karşı olumsuz tavırları onların tamamen iyileşmeden taburcu olmalarına sebep olmaktadır. Ayrıca taburculuk sırasında yaşlı bireylere yaşamında oluşabilecek değişiklikler, kullanacağı ilaçları, hastalık ve tedavi süreci hakkında yeterince bilgi verilememektedir (Courtney ve ark. 2000). Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutumu, değer, inanç ve ön yargıları verilecek bakımın kalitesine yansımaktadır. Yaşlı bireyin daha kaliteli sağlık hizmeti almasını sağlamak için hemşirelerin yaşlılara yönelik olumsuz tutumlarının bilinmesi,

bu yönde oluşacak eksikliklerin giderilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Ünalın ve ark. 2012).

Türkiye’de uzun vadede değişen aile yapısı içinde yaşlıların bugünkü durumu, aile ilişkileri, aile bireylerinin yaşlılara ve yaşlılığa ilişkin tutum ve beklentileri, yaşlılara ilişkin politikaların değerlendirilmesi amacıyla ülkemiz genelinde çoğu meslek gruplarına ve gelecekte birer yaşlı aday olan bireylere Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği (Kogan Attitudes Toward Old People Scale) uygulanabilir (Aközer ve ark. 2011).

Yaşlı bireylere yönelik bakım kalitesinin geliştirilebilmesi için onlara hizmet veren kişilerin olumlu tutum geliştirmesi son derece önemlidir. Bunun için en önemli girişim; toplumun farkındalığını arttırmaktır. Yaşlılıkla ilgili politikalar üretilmesi ve bu politikaların hayata geçirilmesi, yaşlı bakımında görev alacak bireylere yönelik eğitim düzenlenmesi gibi konularda eğitim kurumlarına büyük görevler düşmektedir. Bu nedenle sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yaşlanan nüfusun sağlık gereksinimlerini en iyi şekilde karşılayacak bir eğitim programından geçmeleri ve seminerler, kurslar ve sertifika programları gibi eğitim programları ile daha yetkin hale getirilmeleri gerekmektedir (Adıbelli 2010). Yaşlıya yönelik yapılacak planlamalarda öğrencilerin yaşlıya ilişkin tutumlarının araştırılması önemlidir (Ucun ve ark. 2015).

2.9.Yaşlı Bireylere Yönelik Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü

Sağlık profesyonelleri yaşlanan bir toplumda sağlık bakım sisteminde giderek artan talepleri karşılamak için çalışan anahtar bireylerdir (King ve ark. 2013). Sağlık profesyonelleri arasında yer alan hemşireler, yaşlıların sağlığını yükseltmeye yönelik eğitimler planlayarak doğru sağlık davranışları kazandırır. Ayrıca hastalık sürecinde yaşlılara özgü tedavi uygular, bakım vererek hastaların sosyal ve duygusal durumlarını üst seviyede tutmak için önlemler alır (Taylan ve ark. 2012). Yaşlının günlük hayatını sürdürdüğü çevreyle ilgili tedbirlerin alınması yaşam standardının yükseltilmesinde önem taşır. Yaşlı bireylerde kazalara sebep olabilecek faktörler dikkate alınarak özellikle kullanım alanlarında (yatak odası, mutfak, banyo vb.) ev kazalarına karşı koruyucu önlemler alınabilir (Tiftik ve ark. 2012).

Yaşlı bireye bütüncül bakım verebilmek için sistematik değerlendirme yapmak gereklidir. Hemşireler tarafından aile ile birlikte yaşlı bireyin sorunları, öncelikleri,

fonksiyonel durumu, sağlık bakım gereksinimleri, çevresi, çevresi ile etkileşimi ve bakımda hedefler değerlendirilir (Akdemir ve Birol 2005).

Hemşirelerin yaşı bireylerde sağlığın korunması ve hastalıkların önüne geçilmesi bakımından üç önemli ve etkili rolleri vardır. Bunlar,

Birincil korunma: Hemşire; yaşlıyı oluşabilecek hastalıklardan veya olumsuzluklardan (kaza, yaralanma vb.) uzak tutmak için engelleyici tedbirler alır.

İkincil korunma: Erken tanı ve tedavi sürecini kapsamaktadır. Hemşireler yaşlıların sorunlarını tespit eder, anında girişimde bulunup tedavi ve bakımını uygular.

Üçüncül korunma: Bireydeki hastalığın olası komplikasyonlarını önlemek, sakatlığı minimum düzeye indirmek ve rehabilite sürecini maksimum seviyeye ulaştırmayı amaçlamaktadır. Bu koruma; sağlık profesyoneli yaşlı bireye yönelik rehabilitasyonda kendisi ve aile bireylerinin eğitilmesinde, bakım yeteneklerinin artırılması husunda gerekli eğitimin verilmesi ve izlem yapılmasını içermektedir (Tiftik ve ark. 2012).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılıkla ilgili görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2.Araştırma Soruları

- Öğrencilerin yaşlılıkla ilgili görüşleri nelerdir?
- Öğrencilerin bazı demografik özellikleri ile yaşlılara karşı tutumları arasında fark var mıdır?

3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 2015-2016 Eğitim ve Öğretim Yılı Güz Döneminde Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik, ebellek, çocuk gelişimi, beslenme ve diyetetik, sağlık yönetimi bölümlerinde öğrenimlerine devam eden öğrencilere uygulandı. Bu çalışma 01.10.2015-01.02.2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, 2015-2016 Eğitim ve Öğretim Yılı Güz Döneminde Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu çocuk gelişimi (n=466), hemşirelik (n=438), sağlık yönetimi (n=310), beslenme ve diyetetik (n=251) ve ebellek (n=187) bölümlerinde öğrenimlerine devam eden 1652 öğrenci oluşturdu.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Evreni oluşturan 1652 sağlık yüksekokulu öğrencisinden araştırma kriterlerine uyan 1237 (%74,8) öğrenciye ulaşıldı (Tablo 3.1).

Tablo 3-1: Örneklem grubu

Bölüm adı	Öğrenime devam eden öğrenci sayısı	Araştırmaya katılan öğrenci sayısı	Araştırma sırasında okulda olmayan veya gönüllü olmayan öğrenci sayısı
Hemşirelik	438	300	138
Ebelik	187	140	47
Çocuk gelişimi	466	355	111
Sağlık yönetimi	310	258	52
Beslenme ve diyetetik	251	184	67
Toplam	1652	1237	415

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 2015-2016 Eğitim ve Öğretim Yılı Güz Döneminde Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencisi olmak,

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlendi.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- 2015-2016 Eğitim ve Öğretim Yılı Güz Döneminde Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencisi olmamak,

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak olarak belirlendi.

3.5.Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 20 Lisanslı Paket Programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde frekans analizi, tanımlayıcı istatistikler (ortalama ve standart sapma), varyans analizi testi ve t testi kullanılarak öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri %95 güven düzeyinde test edildi ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı (Tablo 3.2).

Tablo 3-2: Kullanılan istatistiksel analizler ve değerlendirilen parametreler

Kullanılan istatistiksel analizler	Değerlendirilen parametreler
Frekans analizi	Tanıtıcı özellikler bilgi formunda yer alan demografik özellikler, yaşlılığa yönelik görüşleri ve geriatrik eğitim alma durumlarına ilişkin bilgilerin değerlendirilmesinde frekans ve oran kullanıldı.
Tanımlayıcı istatistikler (ortalama ve standart sapma)	Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği'nin tanımlanmasında kullanıldı.
Varyans analizi testi	Sınıf, bölüm, aile tipi, yaşanılan yer, anne eğitim durumu, baba eğitim durumlarına göre yaşlıların yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için $\alpha=0,05$ hata payı ile varyans analizi testi yapıldı.
t-testi	Cinsiyet ve yaşlı ile yaşama durumuna göre yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0,05$ hata payı ile "t-testi" kullanıldı.
Post Hoc Test	Bölüm, sınıf ve baba eğitim durumlarına göre yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri arasında anlamlı farkın kaynağını tespit etmek için kullanıldı.

3.6.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği'ni geliştiren araştırmacıdan (Ek-9) ve Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan onay (Ek-4, Ek-5, Ek-6) alındı.

Araştırmanın Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda yapılabilmesi için Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü'nden kurum izni (Ek-8) alındı. Araştırmanın

uygulanması aşamasında öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak öğrencilerden yazılı bilgilendirilmiş izin (Ek-3) alındı.

3.7.Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri veri toplama araçları kullanılarak elde edildi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören araştırma kriterlerine uyan öğrencilere, ders aralarında veri toplama araçları (Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği) uygulandı. Uygulama, her öğrenci için yaklaşık 10 dakika sürdü.

Veri toplama aracı olarak öğrencilere literatür doğrultusunda oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu (Ek-1), ve Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği (Ek-2) uygulandı.

3.7.1.Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

Tanıtıcı özellikler bilgi formu araştırmacı tarafından literatür (Özdemir 2009; Göktaş ve ark. 2010; Kulakçı 2010; Adıbelli ve ark.2013; Altay ve Aydın 2015) doğrultusunda hazırlandı. Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrencilerin demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, bölüm, sınıf, kardeş sayısı, yaşanılan yer, aile durumu anne-baba eğitim durumu, anne-baba meslek durumu, yaşlı ile birlikte yaşam durumu) ilişkin sorular yer almaktadır.

İkinci bölümde öğrencilerin yaşlılığa yönelik görüşleri ve yaşlılık kavramının öğrencilerde çağrıştırdığı ifadeler yer almaktadır.

3.7.2.Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği

Nathan Kogan tarafından 1961 yılında geliştirilen Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği'nin (Kogan Attitudes Toward Old People Scale "KOPS"), ülkemizdeki geçerliliği Duyan ve Gelbal (2013) tarafından yapılmış olup, bireylerin yaşlılara karşı tutumlarını ölçmek amacıyla oluşturulan tıbbi terimleri içermeyen sosyal içerikli bir ölçektir. Ölçekte yer alan ilk 17 madde olumsuz tutum alt ölçeğine aittir. Ölçeğin 18-34 arasında yer alan maddeleri ise olumlu tutum alt ölçeğine aittir. Yaşlılara yönelik olumlu tutumlar alt ölçeğinden alınan yüksek ve yaşlılara yönelik olumsuz tutumlar alt ölçeğinden alınan düşük puanlar yaşlılara yönelik olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, biraz katılmıyorum, biraz katılıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde 6'lı

likert tipindedir ve sıralanan kategoriler 1,2,3,5,6 ve 7 olarak puanlanmaktadır (Yen ve ark. 2008; Erdemir ve ark. 2011; Duyan ve Gelbal 2013). Olumsuz tutumları gösteren ifadelerin puanlaması tersten hesaplanmaktadır. Her bir alt ölçekten alınabilecek puanlar 17-119 ve Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği'nden alt sınır 34, üst sınır 238 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,84 olarak belirlendi (Duyan ve Gelbal 2013).

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın tek merkezde olması,
- Araştırmanın sadece sağlık yüksekokulu bölümünde öğrenim gören öğrencilere uygulanması
- Araştırma uygulandığı zaman öğrencinin okulda bulunmaması.

4.BULGULAR

Bu araştırma Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılıkla ilgili görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmaya 1237 öğrenci dahil edildi. Elde edilen bulgular dört başlık altında ele alındı.

1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular
3. Öğrencilerin Geriatrik Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Bulgular
4. Öğrencilerin Bazı Demografik Özellikleri ile Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1.Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan örneklem grubuna uygulanan anket formu ile elde edilen demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de gösterilmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları $20,24 \pm 1,924$ olup, %16,9’u (n=209) 18 yaş ve altı, %21,0’i (n=260) 19 yaş, %22,8’i (n=282) 20 yaş, %20,1’i (n=249) 21 yaş, %19,2’si (n=237) 22 yaş ve üzeri olduğu belirlendi. Araştırma grubunun %82,4’ü (n=1019) kız öğrencidir (Tablo 4.1).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %28,7’si (n=355) çocuk gelişimi, %24,3’ü (n=300) hemşirelik, %20,9’u (n=258) sağlık yönetimi, %14,9’u (n=184) beslenme ve diyetetik, %11,3’ü (n=140) ebelik bölümünde olup bu öğrencilerin %33,6’sı (n=416) 1.sınıfta öğrenim görmektedir (Tablo 4.1).

Araştırma grubundaki öğrencilerin %3,7’sinin (n=46) hiç kardeşi olmadığı görüldü. Örneklem grubunun %54’ü (n=668) ilde yaşadığını bildirdi (Tablo 4.1).

Tablo 4-1: Öğrencilerin demografik özellikleri

	Frekans	%
Yaş ort: 20,24±1,924 (dağılım: 17-31)		
Yaş grupları		
18 yaş ve altı	209	16,9
19 yaş	260	21,0
20 yaş	282	22,8
21 yaş	249	20,1
22 yaş ve üzeri	237	19,2
Toplam	1237	100,0
Cinsiyet		
Kız	1019	82,4
Erkek	218	17,6
Toplam	1237	100,0
Bölüm adı		
Beslenme	184	14,8
Çocuk Gelişimi	355	28,7
Ebelik	140	11,3
Hemşirelik	300	24,3
Sağlık Yönetimi	258	20,9
Toplam	1237	100,0
Sınıf		
1. Sınıf	416	33,6
2. Sınıf	354	28,6
3. Sınıf	244	19,8
4. Sınıf	223	18,0
Toplam	1237	100,0
Kardeş sayısı		
Kardeşi yok	46	3,7
1-3 kardeşi var	873	70,6
4 ve daha fazla kardeşi var	318	25,7
Toplam	1237	100,0

Tablo 4-1: Öğrencilerin demografik özelliklerinin devamı

	Frekans	%
Yaşanılan yer		
İl	668	54,0
İlçe	425	34,4
Köy	144	11,6
Toplam	1237	100,0

Frekans, oran.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.2’de verilmektedir.

Kız öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzey ortalama değerlerinin (Ort.=156,37 s=21,297) erkek öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzey ortalama değerlerine (Ort.=153,83 s=24,225) göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($t(1235)=1,557$, $p>0,05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4-2: Cinsiyetlerine göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin t-testi sonuçları

	Ortalama	Std. sapma	Std hata ort	Ortalamalar farkı	Farkların %95 güven aralığı		T değeri	Serbestlik derecesi	Anlamlılık
					Alt	Üst			
Kız	156,37	21,297	0,667	2,538	-0,660	5,735	1,557	1235	0,120
Erkek	153,83	24,225	1,641						

t-testi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin bölümlerine göre yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.3’de verilmektedir.

Öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri ortalamaları çocuk gelişimi öğrencileri için 158,53; sağlık yönetimi öğrencileri için 157,50; beslenme bölümü

öğrencileri için 156,70; hemşirelik öğrencileri için 152,67; ebelik öğrencileri için 152,34 olarak bulundu (Tablo 4.3).

Tablo 4-3: Bölümlerine göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri

	Frekans	Oran (%)	Ortalama	Standart sapma
Bölüm				
Çocuk gelişimi	355	28,7	158,53	21,391
Sağlık yönetimi	258	20,9	157,50	22,393
Beslenme	184	14,9	156,70	20,511
Hemşirelik	300	24,3	152,67	22,403
Ebelik	140	11,3	152,34	21,492
Genel			155,92	21,853

Frekans, oran, ortalama ve standart sapma.

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm açısından yaşlılığa yönelik tutumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F(4,1232)=4,296$, $p=0,002$) (Tablo 4.4). Bu anlamlı farkın kaynağını tespit etmek için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 4.5’de verilmektedir. Bu fark, ebelik bölümü öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutum düzeyi ortalamalarının (Ort.=152,34 s=21,492) çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutum düzeyi ortalamalarından (Ort.=158,53 s=21,391) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutum düzeyi ortalamalarının (Ort.=152,67 s=22,403) çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutum düzeyi ortalamalarından (Ort.=158,53 s=21,391) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 4.5).

Tablo 4-4: Bölümlerine göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin varyans analizi test sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	8119,155	4	2029,789		
Gruplar içi	582121,081	1232	472,501	4,296	0,002*
Toplam	590240,236	1236			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). *p<0,05

Tablo 4-5: Öğrencilerin bölümlerine göre yaşlılığa yönelik tutum düzeylerinin çoklu karşılaştırma sonuçları

Post Hoc Test	Anlamli farkın kaynağı
Tukey HSD	Çocuk Gelişimi – Ebelik Çocuk Gelişimi – Hemşirelik

Post Hoc Test.

Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıflarına göre yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.6’da verilmektedir.

Öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri ortalamaları 1. Sınıf öğrencileri için 154,9; 2. Sınıf öğrencileri için 156,17; 3. Sınıf öğrencileri için 159,33 ve 4. Sınıf öğrencileri için 153,67 olarak bulundu (Tablo 4.6).

Tablo 4-6: Sınıflara göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri

	Frekans	Oran (%)	Ortalama	Standart sapma
Sınıf				
1. Sınıf	416	33,6	154,91	23,076
2. Sınıf	354	28,6	156,17	20,495
3. Sınıf	244	19,7	159,33	20,502
4. Sınıf	223	18,0	153,67	22,704
Genel			155,92	21,853

Frekans, oran, ortalama ve standart sapma.

Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıflarına göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F(3,1233)=3,096$, $p=0,026$) (Tablo 4.7). Bu anlamlı farkın kaynağını tespit etmek için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 4.8’de verilmektedir. Buna göre bulunan bu fark; 4. sınıf öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutum düzeyi ortalamalarının, 3. sınıf öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutum düzeyi ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 4-7: Sınıflara göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin varyans analizi test sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	4412,824	3	1470,941		
Gruplar içi	585827,412	1233	475,124	3,096	0,026*
Toplam	590240,236	1236			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). * $p<0,05$

Tablo 4-8: Öğrencilerin sınıflarına göre yaşlılığa yönelik tutum düzeylerinin çoklu karşılaştırma sonuçları

Post Hoc Test	Anlamlı farkın kaynağı
Tukey HSD	3. Sınıf - 4. Sınıf

Post Hoc Test.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları yere göre yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.9’da gösterilmektedir.

Öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerinin ortalamaları ilde yaşayanlar için 156,73; ilçede yaşayanlar için 155,67 ve köyde yaşayanlar için 152,89 olarak bulundu (Tablo 4.9).

Tablo 4-9: Yaşadıkları yere göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri

	Frekans	Oran (%)	Ortalama	Standart sapma
Yaşadıkları yer				
İl	668	54,0	156,73	22,119
İlçe	425	34,4	155,67	21,105
Köy	144	11,6	152,89	22,636
Genel			155,92	21,853

Frekans, oran, ortalama ve standart sapma.

İlde yaşayan öğrencilerin yaşlılara karşı tutum puanı ortalamalarının ilçede ve köyde yaşayan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($F(2,1234)=1,878$, $p>0,05$). Bu bulgu, öğrencilerin yaşadıkları yere göre yaşlılara karşı tutumlarının benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4-10: Yaşanılan yere göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin varyans analizi test sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	1791,563	2	895,781		
Gruplar içi	588448,673	1234	476,863	1,878	0,153
Toplam	590240,236	1236			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). *p<0,05

Araştırma grubundaki öğrencilerin aile bilgilerine ilişkin bulguları Tablo 4.11’de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan örneklem grubu %82,1 (n=1015) oranında çekirdek aile tipinde olduğunu bildirdi. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %46,6’sının (n=576) anne eğitim düzeyinin ilkökul, %35,9’unun (n=444) baba eğitim düzeyinin ilkökul mezunu olduğu rapor edildi. Örneklem grubundaki öğrencilerin annelerinin çoğunun (%84,5, n=1045) ev hanımı olduğu belirlendi (Tablo 4.11).

Tablo 4-11: Öğrencilerin aile bilgilerine ilişkin bulgular

	Frekans	%
Aile tipi		
Çekirdek aile	1015	82,1
Geniş aile	177	14,3
Anne baba ayrı	45	3,6
Toplam	1237	100,0
Anne eğitim durumu		
Okur yazar değil	120	9,7
Okur yazar	79	6,4
İlkokul	576	46,6
Ortaokul	179	14,5
Lise	213	17,2
Yüksekokul	70	5,7
Toplam	1237	100,0
Baba eğitim durumu		
Okur yazar değil	22	1,8
Okur yazar	48	3,9
İlkokul	444	35,9
Ortaokul	234	18,9
Lise	313	25,3
Yüksekokul	176	14,2
Toplam	1237	100,0
Anne mesleği		
Ev hanımı	1045	84,5
İşçi	63	5,1
Memur	53	4,3
Serbest meslek	42	3,4
Emekli	34	2,7
Toplam	1237	100,0
Baba mesleği		
Serbest meslek	479	38,7
Emekli	284	23,0
İşçi	283	22,9
Memur	163	13,2
İşi Yok	28	2,3
Toplam	1237	100,0

Frekans, oran.

Araştırmaya katılan öğrencilerin aile tipine göre yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.12’de verilmektedir.

Öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri ortalamaları çekirdek ailede yaşayanlar için 156,22, geniş ailede yaşayanlar için 154,76 ve anne babası ayrı olanlar için 153,76 olarak bulundu (Tablo 4.12).

Tablo 4-12: Aile tipine göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri

	Frekans	Oran (%)	Ortalama	Standart sapma
Aile tipi				
Çekirdek aile	1015	82,1	156,22	21,837
Geniş aile	177	14,3	154,76	21,656
Anne baba ayrı	45	3,6	153,76	23,180
Genel			155,92	21,853

Frekans, oran, ortalama ve standart sapma.

Örneklem grubunda çekirdek aile yapısına sahip öğrencilerin yaşlılara karşı tutum puanı ortalamalarının geniş aile yapısına sahip öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($F(2,1234)=0,563$, $p>0,05$). Bu bulgu, öğrencilerin aile yapılarına göre yaşlılara karşı tutumlarının benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 4.13).

Tablo 4-13: Aile tipine göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin varyans analizi test sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	538,447	2	269,223		
Gruplar içi	589701,789	1234	477,878	0,563	0,569
Toplam	590240,236	1236			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). * $p<0,05$

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne eğitim durumuna göre yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.14'de gösterilmektedir.

Öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri ortalamaları annesinin eğitim durumu ilkökul olanlar için 155,19 ve yüksekokul olanlar için 154,29 olarak bulundu (Tablo 4.14).

Tablo 4-14: Annenin eğitim durumuna göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri

	Frekans	Oran (%)	Ortalama	Standart sapma
Anne eğitim durumu				
Okur yazar değil	120	9,7	155,78	22,975
Okur yazar	79	6,4	156,78	21,155
Ortaokul	179	14,5	156,74	21,374
İlkokul	576	46,6	155,19	20,639
Lise	213	17,2	157,50	24,897
Yüksekokul	70	5,7	154,29	22,081
Genel			155,92	21,853

Frekans, oran, ortalama ve standart sapma.

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin eğitim durumu açısından yaşlılığa yönelik tutumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($F(5,1231)=0,505, p>0,05$). Bu bulgu, annelerinin eğitim durumuna göre öğrencilerin yaşlılara karşı tutumlarının benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 4.15).

Tablo 4-15: Annenin eğitim durumuna göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin varyans analizi test sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	1209,263	5	241,853		
Gruplar içi	589030,973	1231	478,498	0,505	0,772
Toplam	590240,236	1236			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). *p<0,05

Araştırmaya katılan öğrencilerin baba eğitim durumuna göre yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.16'da gösterilmektedir. Öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri ortalamaları babasının eğitim durumu ilkokul olanlar için 154,62, yüksekokul olanlar için 160,49 olarak bulundu (Tablo 4.16).

Tablo 4-16: Babanın eğitim durumuna göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri

	Frekans	Oran (%)	Ortalama	Standart sapma
Baba eğitim durumu				
Okur yazar değil	22	1,8	147,64	19,028
Okur yazar	48	3,9	154,85	22,801
İlkokul	444	35,9	154,62	21,161
Ortaokul	234	18,9	155,42	24,286
Lise	313	25,3	156,32	20,867
Yüksekokul	176	14,2	160,49	21,440
Genel			155,92	21,853

Frekans, oran, ortalama ve standart sapma.

Araştırmaya katılan öğrencilerin baba eğitim durumu açısından yaşlılığa yönelik tutumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F(5,1231)=2,573$, $p=0,025$) (Tablo 4.17). Bu anlamlı farkın kaynağını tespit etmek için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 4.18'de verilmektedir.

Babası ilkököl mezunu olan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyi ortalamalarının, babası yükseköğretim mezunu olan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyi ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 4.17).

Tablo 4-17: Babanın eğitim durumuna göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin varyans analizi test sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	6105,854	5	1221,171		
Gruplar içi	584134,382	1231	474,520	2,573	0,025*
Toplam	590240,236	1236			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). *p<0,05

Tablo 4-18: Öğrencilerin baba eğitim durumuna göre yaşlılığa yönelik tutum düzeylerinin çoklu karşılaştırma sonuçları

Post Hoc Test	Anlamlı farkın kaynağı
Hochberg' s GT2	İlköğretim - Yükseköğretim

Post Hoc Test.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlılarla birlikte yaşama durumlarının dağılımı Tablo 4.19'da verilmektedir.

Öğrencilerin %13,7'si (n=169) yaşlı ile birlikte aynı evde yaşadığını bildirdi. Bu öğrencilerin %43,8'i (n=74) babaanne ile birlikte yaşadığını bildirdi (Tablo 4.19).

Tablo 4-19: Öğrencilerin yaşlı ile birlikte yaşama durumu

	Frekans	%
Yaşlı ile birlikte yaşama durumu		
Evet	169	13,7
Hayır	1068	86,3
Toplam	1237	100,0
Birlikte yaşadığı yaşlı*		
Babaanne	74	43,8
Anneanne	33	19,5
Dede	30	17,8
Dede ve babaanne	20	11,8
Dede ve anneanne	12	7,1
Toplam	169	100,0

*Sadece yaşlı ile birlikte aynı evde yaşayan öğrenciler yanıtladı.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaşlı ile birlikte yaşama durumuna göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin t-testi sonuçları Tablo 4.20'de verilmektedir.

Yaşlı ile birlikte yaşayan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzey ortalamaları (Ort.=154,64, s=21,892) ile yaşlı ile birlikte yaşamayan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzey ortalamaları (Ort.=156,12, s=21,850) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ($t(1235)=-0,820$, $p>0,05$) (Tablo 4.20). Bu bulgu, öğrencilerin yaşlı ile yaşama durumlarına göre yaşlılara karşı tutumlarının benzer olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.20: Yaşlı ile birlikte yaşama durumuna göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ilişkin t-testi sonuçları

	Ortalama	Std. sapma	Std hata ort	Ortalamalar farkı	Farkların %95 Güven aralığı		T değeri	Serbestlik derecesi	Anlamlılık
					Alt	Üst			
Evet	154,64	21,892	1,684	-1,485	-5,034	2,065	-0,820	1235	0,412
Hayır	156,12	21,850	0,669						

t-testi

4.2.Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular

Araştırma grubundaki öğrencilerin yaşlılığa yönelik görüşleri Tablo 4.21’de gösterilmektedir.

Öğrencilerin %97’si (n=1200) “Yaşlı insanların can sıkıcı olmadığı”, %91,2’si (n=1128) “Yaşlanmanın, hayatın normal bir süreci olduğu”, %86,5’i (n=1070) “Yaşlının otobüslerde, kuyruklarda, sokaklarda, trafikte, kalabalık yerlerde bulunabileceği”, %84,7’si (n=1049) “Yaşlılığın, insanlara muhtaç olmak anlamına gelmediği” görüşüne sahip oldukları belirlendi (Tablo 4.21).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %18,8’i (n=232) “Yaşlıların gençleri sürekli eleştirmediği”, %19,5’i (n=241) “Yaşlıların kendi yaş grubundakilerle mutlu olduğu”, %20,9’u (n=258) “Yaşlılığın, elden ayaktan düşme dönemi olduğu” %29,7’si (n=367) “Yaşlıların genellikle aileleri tarafından ihmal edildiği” görüşünde olduğu rapor edildi (Tablo 4.21).

Tablo 4-21: Öğrencilerin yaşlılığa yönelik görüşlerine ilişkin bulgular

	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Öğrencilerin yaşlılığa yönelik görüşleri						
Yaşlı insanlar can sıkıcıdır.	1200	97	37	3	1237	100,0
Yaşlı otobüslerde, kuyruklarda, sokaklarda, trafikte, kalabalık yerlerde bulunmamalıdır.	1070	86,5	167	13,5	1237	100,0
Yaşlılık, insanlara muhtaç olmak demektir.	1049	84,7	189	15,3	1237	100,0
Yaşlılar gençleri sürekli eleştirirler.	1005	81,2	232	18,8	1237	100,0
Yaşlılar kendi yaş grubundakilerle mutludurlar.	996	80,5	241	19,5	1237	100,0
Yaşlı insan evinde oturmalı, sakin bir yaşam sürdürmelidir.	985	79,6	252	20,4	1237	100,0
Yaşlılık, elden ayaktan düşme dönemidir.	979	79,1	258	20,9	1237	100,0
Yaşlılar genellikle aileleri tarafından ihmal edilirler.	870	70,3	367	29,7	1237	100,0
Yaşlılık, ikinci bahardır.	863	69,8	374	30,2	1237	100,0
Yaşlılar değişime açık değildirler.	745	60,2	492	39,8	1237	100,0
Yaşlanma, hayatın meyvelerini toplama dönemidir.	730	59	507	41	1237	100,0
Yaşlı için en uygunu çocukları ile birlikte yaşamasıdır.	664	53,7	573	46,3	1237	100,0
65 yaş üstü herkes yaşlıdır.	547	44,2	690	55,8	1237	100,0
İnsan yaşlandıkça çocuklaşır, küskünleşir, asabi, kavgacı ve alıngan olur.	505	40,8	732	59,2	1237	100,0
Yaşlılar öncelikli olarak bakım almalıdır.	502	40,6	735	59,4	1237	100,0
Çocuklar yaşlı anne babalarına bakmak zorundadırlar.	451	36,5	786	63,5	1237	100,0
Yaşlıların bilgeliklerine saygı gösterilmelidir	399	32,3	838	67,7	1237	100,0
Yaşlanma, hayatın normal bir sürecidir.	109	8,8	1128	91,2	1237	100,0

Araştırma kapsamındaki öğrenciler için yaşlılık kavramının çağrıştırdığı ifadelerin dağılımı Tablo 4.22’de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %61,1’i (n=756) yaşlılık kavramının şefkati, %34’ü (n=421) ise hastalığı çağrıştırdığını bildirdi (Tablo 4.22).

Tablo 4-22: Yaşlılık kavramının öğrencilerde çağrıştırdığı ifadelerin dağılımı

	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaşlılık kavramının öğrencilerde çağrıştırdığı ifadeler*						
Şefkat	482	38,9	756	61,1	1237	100,0
Hastalık	816	66,0	421	34,0	1237	100,0
Bilgelik	831	67,2	406	32,8	1237	100,0
Güçsüzlük	871	70,4	366	29,6	1237	100,0
Yalnızlık	895	72,4	342	27,6	1237	100,0
Bağımlılık	1004	81,2	233	18,8	1237	100,0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

4.3.Öğrencilerin Geriatrik Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin geriatrik eğitim alma durumlarının dağılımı Tablo 4.23’de gösterilmektedir.

Öğrencilerin yalnızca %34,7’si “Lisansta gerontoloji dersinin olmasını”, %48,2’si ise “Diğer derslerde geriatrik eğitim içerik kapsamının artırılması” gerektiğini bildirdi (Tablo 4.23).

Tablo 4-23: Öğrencilerin geriatrik eğitim alma durumlarının dağılımı

	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	n	%	n
Öğrencilerin geriatrik eğitim alma durumuna yönelik önerileri						
Lisansta gerontoloji dersi olmalı.	774	62,6	463	37,4	1237	100,0
Diğer derslerde geriatrik eğitimin içerik kapsamı artırılmalı.	641	51,8	596	48,2	1237	100,0

4.4.Öğrencilerin Bazı Demografik Özellikleri ile Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği’nin puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.24’de gösterilmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği olumlu tutum alt ölçeği puanı 75,12, olumsuz tutum alt ölçeği puanı 55,20 toplam ölçek puanı 155,92’dir (Tablo 4.24).

Tablo 4-24: Öğrencilerde Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği'nin puan ortalamalarının dağılımı

Madde	Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği maddeleri	Ortalama	Standart sapma
1. Madde	Yaşlılar özel konutlarda yaşamalıdır.	3,56	2,039
2. Madde	Yaşlılar farklıdır.	4,57	1,917
3. Madde	Yaşlılar değişmez.	3,69	1,969
4. Madde	Yaşlılar emekli olunca, işten elini eteğini çeker.	3,30	1,900
5. Madde	Yaşlıların evleri bakımsızdır.	2,64	1,703
6. Madde	Bilgelik, yaşın ilerlemesiyle oluşmaz.	4,37	2,074
7. Madde	Yaşlıların toplumda aşırı nüfusu vardır.	3,53	1,687
8. Madde	Yaşlılar diğer insanların kendini rahatsız hissetmesine neden olur	2,07	1,504
9. Madde	Yaşlılar hikâyeleri ile insanları bunaltır.	2,34	1,583
10. Madde	Yaşlılar her zaman başkalarının işine karışır.	3,07	1,770
11. Madde	Yaşlıların rahatsız edici hataları vardır.	2,65	1,617
12. Madde	Yaşlıların yaşadıkları çevre üzerinde olumsuz etkileri vardır.	2,15	1,495
13. Madde	Yaşlılar birbirine çok benzer.	3,69	1,863
14. Madde	Yaşlılar pasaklıdır.	2,02	1,378
15. Madde	Yaşlılar sinirli, huysuz ve memnuniyetsizdir.	2,81	1,713
16. Madde	Yaşlılar gençlerden yakınıdır.	3,93	1,871
17. Madde	Yaşlıların aşırı sevgi talepleri vardır.	4,80	1,825
18. Madde	Yaşlılar gençlerle iç içe yaşamalıdır.	4,92	1,746
19. Madde	Yaşlılar herhangi bir kimseden farklı değildir.	5,15	1,887
20. Madde	Yaşlılar yeni şeylere uyum sağlayabilir.	4,27	1,864
21. Madde	Yaşlılar güçleri yettiği sürece çalışmayı tercih eder.	4,98	1,741
22. Madde	Yaşlıların temiz ve göz alıcı evleri vardır.	4,01	1,718
23. Madde	Yaşlılar ilerleyen yaşla birlikte daha da bilgeleşir.	4,22	1,810
24. Madde	Yaşlılar toplumda daha fazla güce sahip olmalıdır.	4,03	1,789
25. Madde	Yaşlılarla birlikte olmak huzur vericidir.	5,11	1,615
26. Madde	Yaşlıların geçmişlerinden söz etmeleri hoş bir şeydir.	5,24	1,668
27. Madde	Yaşlılar sadece kendi işleriyle meşgul olur.	3,12	1,655
28. Madde	Yaşlıların hataları gençlerinkinden farklı değildir.	3,71	1,927
29. Madde	Yaşlılarla iç içe olan bir çevre güzeldir.	5,30	1,648
30. Madde	Yaşlılar birbirlerinden farklıdır.	4,98	1,727
31. Madde	Yaşlılar temiz ve düzenlidir.	4,72	1,542
32. Madde	Yaşlılar neşeli, uzlaşmacı ve esprilidir.	4,47	1,662
33. Madde	Yaşlılar gençlerden nadiren yakınırlar.	3,94	1,824
34. Madde	Yaşlılar sevgiye başkalarından daha fazla gereksinim duymaz.	2,93	1,896
		Ortalama	Standart sapma
Olumsuz tutum alt ölçeği puan toplamı		55,20	14,539
Olumlu tutum alt ölçeği puan toplamı		75,12	15,528
Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği puan toplamı		155,92	21,853

5.TARTIŞMA

Dünyada doğum oranındaki azalma ve yaşam standartlarının iyileşmesine bağlı olarak insanların yaşam süresinin uzaması gibi durumlar yaşlı nüfusun giderek artmasına neden olmaktadır (The World Health Report 2002). Nüfusun yaşlanması, halk sağlığı politikaları ve sosyo-ekonomik kalkınma için başarı olarak görülmekle birlikte aynı zamanda yaşlı insanların sağlık ve işlevsel kapasitelerinin en üst düzeye çıkarılmasında toplumsal bir sorun haline dönüşebilmektedir (World Health Organization Health 2016).

Yaşlı ve yaşlılığa karşı bireylerin inançları ve tutumları kültürler arası farklılıklar gösterebilmektedir. Bireyin geçmişte yaşadıkları, değer ve inanç sistemleri, eğitim durumları yaşlılığa karşı inanç ve tutumlarını etkileyebilmektedir (Ünalın ve ark. 2012). Sosyal yaşamdaki hızlı değişim, kentleşme, sanayileşme, ekonomik zorluklar, kadının çalışma hayatına girmesi, geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş gibi faktörler yaşlılıkla ilgili olumsuz tutumların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu olumsuz tutum gençlerin yaşlı bireyler ile ortak yaşamayı ve onlarla ilgili sorumluluk almayı istememesi gibi sonuçlara neden olabilmektedir (Yılmaz ve Özkan 2010). Bugünün öğrencisi, geleceğin yetişkin bireyleri olarak üniversite öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik görüş ve tutumlarının belirlenmesi yaşlı bakımına yönelik eğitim eksikliklerin giderilmesi ve bu konuda yeni düzenlemelerin yapılabilmesi açısından önemlidir (Ucun ve ark. 2015).

Bu araştırma Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılıkla ilgili görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular dört başlık altında tartışıldı.

1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Öğrencilerin Geriatrik Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması
4. Öğrencilerde Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği'nin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.1.Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın bu bölümünde öğrencilerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, bölüm, sınıf, kardeş sayısı, yaşanılan yer, aile durumu anne-baba eğitim durumu, anne-baba meslek durumu, yaşlı ile birlikte yaşam durumu) tartışıldı.

Deltsidou ve ark.'nın (2010) çalışmasında cinsiyet değişkenine göre yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olduğu rapor edilmiştir. Aynı çalışmada kız öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutumunun erkek öğrencilere göre yüksek olduğu saptanmıştır (Deltsidou ve ark. 2010). Başka bir çalışmada (Mancılık, 2015) cinsiyet değişkeninin yaşlılığa yönelik tutumda fark oluşturmadığı rapor edilmiştir (Mancılık 2015). Bu çalışmada cinsiyetlere göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı ($p>0,05$) fark saptanmadı. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bu durumun toplumumuzda kadınların gözetici ve esirgeyici rollerinin daha belirgin olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Gonçalves ve ark. (2011) çalışmasında sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutumlarının hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutumlarından daha fazla olduğu bildirilmiştir (Gonçalves ve ark. 2011). Bu çalışmada öğrenim gördükleri bölüm açısından öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,002$) bir fark bulundu. Çocuk gelişimi öğrencilerinin ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerine göre yaşlılığa yönelik tutumları daha olumlu olduğu belirlendi. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Yaşlıların çocuklar gibi daha fazla ilgiye ve şevkate ihtiyaçlarının olduğu gerçeğinin çocuk gelişimi bölümü öğrencileri tarafından daha fazla kabul görerek önemsendiği düşünülmektedir.

Bayraktar ve ark.'nın (2015) çalışmasında öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfın yaşlılığa yönelik tutum düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (Bayraktar ve ark. 2015). Başka bir çalışmada (Kulakçı 2010) 4. sınıf öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutumlarının 1. sınıf öğrencilerine göre daha olumlu olduğu rapor edilmiştir (Kulakçı 2010). Özer ve ark.'nın çalışmasında sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir (Özer ve Terkeş 2014). Bu çalışmada öğrenim gördüğü sınıf açısından öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,026$) bir fark bulundu. Öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri ortalamaları 1. sınıf öğrencileri için 154,9; 2. sınıf

öğrencileri için 156,17; 3. sınıf öğrencileri için 159,33 ve 4. sınıf öğrencileri için 153,67 olarak bulundu. Bu çalışmada 4. sınıf öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutumu diğer sınıflara oranla daha düşük bulundu. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. 4. sınıf öğrencilerinin bu düşüncesinin yaşlı ve yaşlılığa yönelik klinik uygulamalarda yaşadığı olumsuz deneyimler sonucu olduğu düşünülmektedir.

Mancılık'ın (2015) sosyal hizmet bölümünde öğrenim gören 146 öğrenci ile yaptığı çalışmasında aile tipilerine göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Mancılık 2015). Bu çalışmada aile tipilerine göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı ($p>0,05$) fark saptanmadı. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyi ortalamaları (Ort.=156,22 s=21,837) anne baba ayrı yaşayan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzey ortalamalarından (Ort.=153,76 s=23,180) daha yüksek olduğu bulundu. Bu durumun modernleşme sonucu çekirdek ailelerin şehirlerde ve yaşlılardan uzakta yaşaması aile büyüklerine duyulan özleminden kaynaklanabileceği düşünüldü.

Bayraktar ve ark.'nın (2015) çalışmasında öğrencilerin yaşadıkları yerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerini etkilemediği rapor edilmiştir (Bayraktar ve ark. 2015). Yazıcı ve ark.'nın 260 öğrenci ile yaptığı çalışmasında ilde yaşayan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeylerinin ilçe ve köyde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Yazıcı ve ark. 2016). Bu çalışmada yaşanan yer değişkenine göre ilde yaşayan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzey ortalamaları arasında anlamlı ($p>0,05$) fark bulunmadı. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. İlde yaşayan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzey ortalamaları (Ort.=156,73 s=22,119) köyde yaşayan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzey ortalamalarından (Ort.=152,89 s=22,636) daha yüksek bulundu. Şehirde yaşayan öğrencilerin sosyoekonomik sebepler nedeniyle geniş aileden çekirdek aileye dönüşen yaşam tarzları, örf adet ve geleneklerinden gelen geniş ailede yaşama istekleri nedeniyle yaşlılara yönelik tutumlarının köyde yaşayanlara göre daha olumlu olduğu düşünüldü.

Yazıcı ve ark.'nın (2016) 528 sağlık yüksekokulu öğrencisi ile yaptığı çalışmada anne eğitim düzeyinin yaşlılığa yönelik tutum düzeyini etkilemediği rapor edilmiştir (Yazıcı ve ark. 2016). Bu çalışmada anne eğitim durumuna göre öğrencilerin

yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı ($p>0,05$) fark bulunmadı. Bu çalışma literatürle benzerlik göstermektedir.

Elbi ve ark. (2015) tıp fakültesinde öğrenim gören 406 öğrenci ile yaptığı çalışmada baba eğitim düzeyinin yaşlılığa yönelik tutum düzeyini etkilemediği rapor edilmiştir (Elbi ve ark. 2015). Bu çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin baba eğitim durumuna göre yaşlılığa yönelik tutum düzeylerine ortalamaları arasında anlamlı ($p=0,025$) fark bulundu. Öğrencilerin babaları (Ort.=155,92 s=21,853) yüksekokul mezunu olanların (Ort.= 154,62 s=21,161) yaşlılığa yönelik tutum düzeyi ortalamaları babaları ilkokul mezunu olanlardan (Ort.= 160,49 s=21,440) daha yüksek bulundu. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Baba eğitim düzeyi yükseldikçe yaşlılığa yönelik olumlu tutum artmaktadır. Babanın yaşlılığa yönelik tutumunun anneye göre daha yüksek çıkması çocukların üzerinde babanın rolünün daha fazla olduğunun göstermektedir. Bu durum ise yükseköğretim gören babanın aile içerisinde eğitici rolünün olduğu ve Türk örf adet ve geleneklerine göre ataerkil bir aile yapısına sahip olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Bayraktar ve ark.'nın (2015) hemşirelik ve beden eğitimi bölümlerinde öğrenim gören 1009 öğrenci ile yaptığı çalışmada, yaşlı ile yaşama durumuna göre öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı (Bayraktar ve ark. 2015). Bu çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlı ile yaşama durumuna göre yaşlılığa yönelik tutum düzeyi ortalamaları arasında anlamlı ($p>0,05$) fark bulunmadı. Yaşlıyla birlikte yaşayan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzey ortalamaları ile (Ort.=154,64, s=21,892) yaşlıyla birlikte yaşamayan öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutum düzey ortalamaları Ort.=156,12, s=21,850) arasında anlamlı ($p>0,05$) fark bulunmadı. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2.Öğrencilerin Yaşlılığa Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın bu bölümünde öğrencilerin yaşlılığa yönelik görüşlerine ilişkin bulgular ve yaşlılık kavramının öğrencilerde çağrıştırdığı ifadeler (şevkat, yalnızlık, hastalık, bağımlılık, bilgelik, güçsüzlük) tartışıldı.

Bleijenberg ve ark. (2012) çalışmasında araştırma grubunun %63'ü yaşlı bireylerin can sıkıcı olduğunu bildirmiştir (Bleijenberg ve ark. 2012). Başka bir çalışmada (Adıbelli ve ark. 2013) katılımcıların %93,5'i yaşlı bireylerin can sıkıcı

olmadığını belirtmiştir (Adıbelli ve ark. 2013). Bu çalışma kapsamındaki öğrencilerin %97'si yaşlı bireylerin “can sıkıcı” olmadığını, %91,2'si ise yaşlanmanın normal bir süreç olduğunu bildirdi. Öğrencilerin yaşlılıkla ilgili görüşleri ile ilgili literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Ülkemizde din, örf, adet ve gelenek yapısı nedeniyle yaşlı bireylerin toplumun vazgeçilmez bir değeri olduğu düşünülmektedir. .

Kulakçı'nın (2010) çalışmasında öğrencilerin %82,4'ü yaşlı bireylerin otobüslerde, kuyruklarda, sokaklarda, trafikte, kalabalık yerlerde bulunmaması gerektiğini belirtmiştir (Kulakçı 2010). Bu çalışma grubunun %86,5'i “yaşlı insanların otobüslerde, kuyruklarda, sokaklarda, trafikte, kalabalık yerlerde bulunabilir” görüşüne sahip olduğu belirlendi. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Ülkemizde yaşlı nüfusun dünyaya paralel olarak artması ve yaşam şartlarının yükselmesine bağlı olarak yaşlı bireyler günlük sosyal hayatın her alanında sıkça karşılaşılabileceğimiz bireyler olarak düşünülmektedir.

Urfalıoğlu ve ark'nın (2008) yaptığı çalışmada örneklemin %72'si insanların yaşlandıkça çocuklaşp asabi ve alıngan olduğunu belirtmiştir (Urfalıoğlu ve ark. 2008). Bu çalışmada araştırma grubunun %59,2'si “insanlar yaşlandıkça çocuklaşır, küskünleşip, asabi, kavgacı ve alıngan olur” görüşünde olduğunu bildirdi. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Yaşlılık döneminde bireyler toplumda ve ailede yalnızlık hissine kapılarak bu duyguyu bastırmak için sürekli olarak ilgi beklemektedir. Bu durumun yaşlı bireylerin sosyalleşmek için sarf ettiği çabadan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Strugala ve ark.'ı (2016) çalışmasında öğrencilerin %28,6 oranında yaşlıların gençleri sürekli eleştirdiklerini bildirmiştir (Strugala ve ark. 2016). Bu çalışma grubundaki öğrencilerin %18,8'i “Yaşlılar gençleri sürekli eleştirirler” görüşüne sahip olduğunu bildirdi. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin yaşlı bireylerin eleştirilerini tecrübe aktarımı olarak değerlendirdikleri düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin günümüz gençlerini görüş olarak eleştiren olması beklenen bir durumdur.

Adıbelli ve ark.'nın (2013) çalışmasında öğrencilerin %76,8'i yaşlıların kendi yaş grubundakilerle mutlu olabileceğini belirtmiştir (Adıbelli ve ark. 2013). Bu çalışmada öğrencilerin %19,5'i “Yaşlılar kendi yaş grubundakilerle mutludurlar” görüşüne sahip olduğunu bildirdi. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır.

Öğrenciler, yaşlı bireyleri gençlerle iletişim halinde olmalarının onlar gençlik yıllarındaki güzel günlerini hatırlattığını düşünmektedirler. Yaşlı bireylerin gençlerle iletişim içinde bulunabilecekleri yaşam alanlarının kurulması sağlanabilir.

Kulakçı'nın (2010) yaptığı çalışmada öğrencilerin %69,8'i yaşlı insan evinde oturmalı, sakin bir yaşam sürdürmesi görüşünde olmadığını rapor etmiştir (Adıbelli ve ark. 2013). Bu çalışmada öğrencilerin %79,6'sı "yaşlı insan evinde oturmalı, sakin bir yaşam sürdürmelidir" görüşüne sahip olmadığını belirtti. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin, toplumdaki yaşam şartlarının iyileşmesi, insanların ortalama yaşadıkları sürenin uzamasına bağlı olarak yaşlı bireylerin sosyal yaşamın içerisinde daha fazla rol alması ve sosyal hayattan kendilerini soyutlamamaları gerektiğini düşündüklerinden kaynaklanmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşam standartlarının yükselmesine bağlı olarak her alanda şartlarının iyileştirilmesi sağlanabilir.

Şentürk ve Ceylan'ın (2015) çalışmasında örneklemin %61,9'u yaşlılığı elden ayaktan düşme dönemi olarak bildirmiştir (Şentürk ve Ceylan 2015). Bu çalışmada öğrencilerin %20,9'u "yaşlılık elden ayaktan düşme dönemidir" görüşünde olduğunu bildirdi. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Öğrencilerin elden ayaktan düşme dönemini hastalık olarak algılaması, yaşlılığı ise normal bir süreç olarak görmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrencilerin yaşlı birey üzerindeki olumsuz görüşlerinin oranının azaltılmasına yönelik kurs, seminer ve konferans düzenlenebilir.

Aşiret ve ark.'nın (2015) hemşirelerle yaptığı çalışmasında örneklemin %55,1'i yaşlıların öncelikli bakım alabileceğini belirtmiştir (Aşiret ve ark. 2015). Bu çalışmada öğrencilerin %59,4'ü "yaşlılar öncelikli olarak bakım almalıdır" görüşüne sahip olduğunu bildirdi. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Bu durum yaşlı bireylere ve yaşlılık konusuna daha fazla önem verildiğini göstermektedir.

Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'nün 2006 yılında yaptığı araştırmada erkeklerin %89,3'ü, kadınların %87,4'ü çocukların yaşlılıklarında anne-babalarına bakması gerektiğini rapor etmiştir (Aile Yapısı Araştırması, 2006). Kulakçı'nın (2010) çalışmasında katılımcıların %84,1'i çocukların yaşlı anne ve babalarına bakmak zorunda olduklarını bildirmiştir (Kulakçı 2010). Bu çalışmada katılımcıların %63,5'i "çocuklar yaşlı anne ve babalarına bakmak zorundadırlar"

görüşüne sahip olduğunu bildirdi. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Örf, adet ve geleneklerimize göre yaşlı bireylerin bakımının çocukları tarafından yapılması gerektiği düşünülmektedir. Gençlerin yaşlı bireylerin bakımı konusunda ailelerini örnek alması, örf, adet ve geleneklerine sahip çıkması ve bu durumun kuşaktan kuşağa aktarılması sağlanabilir.

Adıbelli ve ark.'nın (2013) çalışmasında örneklemin %57,8'i yaşlı bireylerin genellikle aileleri tarafından ihmal edildiğini belirtmiştir (Adıbelli ve ark. 2013). Bu çalışmada katılımcıların %29,7'si yaşlı bireylerin genellikle aileleri tarafından ihmal edildiğini rapor etti. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Öğrencilerin yaşlı bireylere sahip çıktığı ve onları önemsedikleri düşünülmektedir. Yaşlı bireyleri sadece öğrencilerin değil toplumun tüm bireylerinin ihmal etmemesi yönünde farkındalık çalışmaları planlanarak sosyal faaliyetler düzenlenebilir.

Ünsar ve ark.'nın (2015) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, araştırma grubunun %78,1'i yaşlılığın şefkati çağrıştırdığını bildirmiştir (Ünsar ve ark. 2015). Yine Yazıcı ve ark.'nın (2015) çalışmasında örneklem grubu yaşlılığın şefkati (%28) çağrıştırdığını rapor etmiştir (Yazıcı ve ark. 2015). Altay ve Aydın'ın (2015) çalışmasında ise öğrencilerin %27,8'i yaşlılığın yalnızlığı çağrıştırdığını bildirmiştir (Altay ve Aydın 2015). Yazıcı ve ark. (2015) çalışmasında katılımcıların %18'i tarafından yaşlılığın bağımlılığı çağrıştırdığı belirtilmiştir (Yazıcı ve ark. 2015). Bu çalışmadaki öğrencilerin %61,1'i yaşlılığın şefkati, %27,6'sı yalnızlığı, %18,8'inde bağımlılığı çağrıştırdığını bildirdi. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Toplumumuzda geleneksel olarak yaşlı bireye duyulan saygı ve sahiplenme duygusunun, yaşlı bireylerin deneyim, bilgi birikimleri ve yaşlılık üzerine yüklenen pozitif duygulardan ileri geldiği düşünülmektedir.

5.3.Öğrencilerin Geriatrik Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Özdemir'in (2009) çalışmasında öğrencilerin %80,8'i lisans eğitimde gerontoloji dersi olması gerektiğini belirtmiştir. Kulakçı ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada öğrencilerin %17,1'i tarafından lisans eğitiminde geriatri dersi olabileceği bildirilmiştir (Kulakçı ve ark. 2010). Kavlak ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin %10'u geriatri dersi almak istediklerini belirtmişlerdir (Kavlak ve ark. 2015). Bu çalışmada öğrencilerin geriatrik eğitime yönelik önerileri sorgulandığında, %37,4'ü

lisans eğitimde gerontoloji dersi olması gerektiğini belirtti. Bu araştırmada öğrencilerin %48,2'si diğer derslerde geriatrik eğitimin içerik kapsamının artırılabilirliğini bildirdi. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Çalışma grubundaki öğrencilerin ders yüklerinin artmasını istemedikleri için yalnızca içeriğin artırılmasını istedikleri düşünülmektedir.

5.4.Öğrencilerin Bazı Demografik Özellikleri ile Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Özer ve Terkeş'in (2011) Akdeniz Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 285 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği puanı 68,27 olarak rapor edilmiştir (Özer ve Terkeş 2014). Kavlak ve ark. (2015) tarafından bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan 244 hemşire ile yapılan çalışmada yaşlılık tutum ölçeği puanı 82,66 olarak bulunmuştur (Kavlak ve ark. 2015). Zehirlioğlu ve ark.'nın (2015) bir üniversite hastanesinde çalışan toplam 135 hemşire ile yaptığı araştırmasında yaşlılık tutum ölçeği puanı 129,01 olarak rapor edilmiştir (Zehirlioğlu ve 2015). Bayraktar ve ark.'nın (2015) bir üniversitenin hemşirelik ve beden eğitimi bölümünün 1009 öğrencisi ile yaptığı çalışmada hemşirelik bölümü yaşlılık tutum ölçeği puanı 150,03, beden eğitimi bölümü öğrencilerinin yaşlılık tutum ölçeği puanı 150,10 olarak bulunmuştur (Bayraktar ve ark. 2015). Özcan ve ark. (2013) tarafından tıp fakültesinde öğrenim gören 142 öğrenci ile yaptığı "ön test-son test" modeline dayalı araştırmada yaşlılık tutum ölçeği puanı modül öncesi 124,80, modül sonrası puan ortalamaları 133,39 olarak rapor edilmiştir (Özcan ve ark. 2013).

King ve ark.'nın (2013) Midwestern Üniversitesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 80 öğrenci ile yapılan çalışmada yaşlılık tutum ölçeği puanının 149,13 olduğunu bildirmiştir (King ve ark. 2013). Deltsidou ve ark. (2010) tarafından Yunanistan Teknoloji Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören hemşirelik öğrencisi (n=246) ve hemşirelik öğretmenleriyle (n=76) yapılan araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yaşlılık tutum ölçeği puanının (Ort.=57,65) öğretmenlere göre (Ort.=55,78) daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Deltsidou ve ark. 2010). Bleijenberg ve ark. (2012) tarafından hemşirelik bölümü 113 birinci sınıf öğrencisi ile yapılan çalışmada yaşlılık tutum ölçeği puanı 130,6 olduğu rapor edilmiştir. Aynı araştırmacılar tarafından 3 yıl teorik ve pratik uygulamanın sonunda tekrarlanan çalışmada yaşlılık tutum ölçeği puanı 127,0 olduğu bildirilmiştir

(Bleijenberg ve ark. 2012). Strugala'nın (2016) hemşirelik bölümünde öğrenim gören 360 öğrenci ile yaptığı çalışmasında yaşlılık tutum ölçeği puanının 130,6 olduğu rapor edilmiştir (Strugala ve ark. 2016).

Bu çalışmada öğrencilerin Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği'ne göre olumlu tutum alt ölçeği puanı 75,12 ve olumsuz tutum alt ölçeği puanı 55,20 olarak bulundu. Öğrencilerin Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanının 155,92 olduğu saptandı (Literatürde kullanılan Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum geçerlilik güvenilirliği Nathan Kogan (1961) tarafından yapılmış olup her bir alt ölçekten alınabilecek puanlar 17-119 ve Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği'nden 34-238 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ülkemizdeki geçerliliği Duyan ve Gelbal (2013) tarafından yapılan Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği kullanıldı). Bu çalışmada öğrencilerin Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği puanları literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümün yaşlılığa yönelik tutumu etkilediği düşünülmektedir. Öğrencilerin yaşlılığa yönelik olumlu tutumunda anne ve baba eğitiminin önemli faktör olduğu düşünülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılıkla ilgili görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışmada araştırma bulguları şu şekilde özetlenebilir:

Sonuçlar:

- Çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutumu diğer bölümlerin öğrencilerine göre anlamlı ($p=0,002$) derecede yüksek bulundu.
- Araştırma kapsamındaki 4. sınıf öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutumları diğer sınıflarda öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı ($p=0,026$) derecede düşük bulundu.
- Babalarının eğitim durumu üniversite mezunu öğrencilerin, yaşlılığa yönelik tutumları eğitim durumu ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı ($p=0,025$) derecede yüksek bulundu.
- Öğrencilerin %3'ü ($n=37$) “Yaşlı insanların can sıkıcı olduğu”, %91,2'si ($n=1128$) “Yaşlanmanın, hayatın normal bir süreci olduğu”, %86,5'i ($n=1070$) “Yaşlının otobüslerde, kuyruklarda, sokaklarda, trafikte, kalabalık yerlerde bulunabileceği”, %84,7'sinin ($n=1049$) “Yaşlılığın, insanlara muhtaç olmadığı” görüşüne sahip oldukları belirlendi.
- Çalışmaya katılan öğrencilerin %18,8'i ($n=232$) “Yaşlıların gençleri sürekli eleştirdiği”, %19,5'i ($n=241$) “Yaşlıların kendi yaş grubundakilerle mutlu olduğu”, %20,9'u ($n=258$) “Yaşlılığın, elden ayaktan düşme dönemi olduğu” %29,7'si ($n=367$) “Yaşlıların genellikle aileleri tarafından ihmal edildiği” görüşünde olduğu rapor edildi.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin %61,1'i ($n=756$) yaşlılık kavramının şefkati, %34'ü ($n=421$) ise hastalığı çağrıştırdığını bildirdi.
- Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yalnızca %34,7'si “Lisansta gerontoloji dersinin olmasını”, %48,2'si ise “Diğer derslerde geriatrik eğitimin içerik kapsamının artırılması” gerektiğini bildirdi.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği'ne göre olumlu alt tutum ölçeği puanı 75,12 ve olumsuz alt tutum ölçeği puanı 55,20 olarak bulundu. Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı ise 155,92 olup yaşlı bireylere yönelik olumlu tutuma sahip oldukları belirlendi.

Öneriler:

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde şu öneriler getirilebilir:

- Lisans eğitim müfredatında ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan araştırmalar takip edilerek gerontoloji, yaşlılık ve yaşlı sağlığı konularında ders içeriklerinin artırılması planlanması,
- Günümüzde ön lisans düzeyinde olan geriatri bölümü lisans ve lisansüstü düzeylere yükseltilmeli, önümüzdeki dönemler için profesyonel bireyler yetiştirilmesi,
- Öğrencilerin özellikle klinik yaşlı bakım ortamlarında bulunmaları sağlanarak, yaşlı bireylerle çalışmayı tercih etmesi için stratejiler geliştirilmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

Abeles, N. (1998). What practitioners should know about working with older adults? *Professional Psychology: Research and Practice*, **29**, pp. 413-427.

Adıbelli, D. (2010). Hemşirelerin geriatrik hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin ve tutumlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Adıbelli, D., Türkoğlu, N., Kılıç, D. (2013). Öğrenci hemşirelerin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara karşı tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **6**, ss. 2-8. Erişim: 10.09.2016,

<http://www.deuhyoedergi.org>

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2016 Erişim: 25.12.2016, <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin>

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Erişim: 15.10.2016, <http://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/kanun-hukmunde-kararnameler/aile-ve-sosyal-politikalar-bakanliginin-teskilat-ve-gorevleri-hakkinda-kanun-hukmunde-kararname>

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Erişim: 23.09.2016,

<http://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz/kuruluslarimiz-yasli>

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Erişim: 23.12.2016,

<http://eyh.aile.gov.tr/duyurular/turkiyede-yaslilarin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-plani-uygulama-programinin-guncel-maddeleri>

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Erişim: 28.12.2016,

<http://eyh.aile.gov.tr/duyurular/2016-yili-yasli-destek-programi-yades-duyurusu-ve-proje-cagrisi>

Akdemir, N., Birol, L. (2005). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. (2. Baskı). İstanbul: Vehbi Koç Yayınları.

Aközer, M., Nuhurat, C., Say, Ş. (2011). *Türkiye' de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.

- Aksoydan, E. (2008). *Yaşlılık ve Beslenme*. Ankara: Klasmat Matbaacılık. (1.Basım).
- Almkvist, O., Arnaiz, E. (2003). Cognitive impairment and preclinical Alzheimer's Disease. *Acta Neurologica Scandinavica*, **107**, pp. 34-41.
- Alptekin, D. (2011). Gerontososyoloji ekseninde yaşlılık sürecinin sosyo-ekonomik boyutları. *T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü Hakemli Araştırma Dergisi*, **2**, ss. 7-15.
- Altay, B., Aydın, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **12**, ss. 11-18.
- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve huzurevi. *Aile Toplum ve Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi* **5**, ss. 25-32.
- Ardelt, M. (2000). Antecedents and effects of wisdom in old age: A longitudinal perspective on aging well. *Research on Aging*, **22**, pp. 360-394.
- Arioğul, S. (2006). *Geriatri ve Gerontoloji*. Ankara: MN Medikal and Nobel Yayıncılık.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları. Erişim Tarihi: 28.12.2016, http://www.tued.org.tr/uploads/tued/merkez/tued_kitaplar/yaslilik.pdf
- Aşiret, G., Kaymaz, T., Canbolat, Ö., Kapucu, S. (2015). Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **17**, ss. 10-20.
- Baran, A. G., Kalıncara, V., Aral, N., Akin, G., Baran, G. ve Özkan, Y. (2005), Yaşlıların kendilerine ait kararları vermedeki etkinliğinin araştırılması, *III. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, ss. 456-458. 16-19 Kasım, İzmir.
- Baran, A.G., Kalıncara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G., Özkan, Y. (2005). *Yaşlı ve Aile İlişkileri*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Genel Yayın No:127, ss.25-279.
- Baran, A.G. ve Kurnaz Z. (2015). *Yaşlılıkta Sosyal Dışlanma*. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Araştırma Merkezi.

Baya, B. (2014). Uygulamalı Sosyal Bilim Araştırmalarında Ölçme, Ölçekler ve Likert Ölçek Kurma Tekniği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **16**, ss.1-24.

Bayraktar, D., Yılmaz H., Khorshid, L. (2015). Bir üniversitedeki hemşirelik ve beden eğitimi öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **31**, ss.68-80.

Beğer, T. (2011). Geriatrik Yaş Grubunda Fizyolojik Değişiklikler, *Akademik Geriatri Derneği*, 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. 25-29 Mayıs, Antalya

Beğer, T., Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi*, **25**, ss.1-3.

Bıyık, A., Özgür, G., Özsoy, S., Erefe, İ., Emeç, A., Ergül, Ş. (2002). Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilacı kullanma davranışları. *Türk Geriatri Dergisi*, **5**, ss. 68-74.

Bleijenberg, N., Jansen M.J.M., Schuurmans, M.J. (2012). Dutch nursing students' knowledge and attitudes towards older people-a longitudinal cohort study. *Journal of Nursing Education and Practice*, **2**, pp.1-7.

Bozoğlu. E., Aras. S., Atlı. T., Şahin. S., Ülger, Z., Varlı, M. (2011). *Yaşlı Sağlığı Modülleri*. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (1.Baskı). Ankara: Anıl Matbaacılık

Bulduk, S., Yabancı, N., Demircioğlu, Y. (2001). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Sağlık ve Beslenme Durumlarının Saptanması, *1. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, Ankara.

Bulut Doğan, Z. (2014). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda düşme ile ilişkili risk faktörleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Campell, P.M.F., Allain, T.J. (2006) Muscle strengin and vitamin. *Older People Gerontology*, **52**, pp.335-338.

Cangöz, B. (2009). Yaşlılıkta bilişsel ve psikolojik değişim, http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/19.pdf

Canlı Özer, Z., Terkeş, N. (2014) Evaluation of nursing students' attitudes towards ageism in Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, **116**, pp. 2512 – 2515.

Ceylan, H. (2015). Yaşlanan Türkiye’de yaşlı bakım personeline duyulan ihtiyaç ve yaşlı bakım programlarının önemi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, **4**, ss. 61-68. Erişim Tarihi: 18.09.2016,

http://www.ejovoc.org/makaleler/december_2015_umyos/pdf/09.pdf

Yen, C., Liao, W., Chen, Y., Kao, M., Lee, M., Wang, C. (2009). A Chinese version of Kogan's Attitude toward Older People Scale: Reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Studies*, **46**, pp. 38–44.

Cire, B. (2016). World’s Older Population Grows Dramatically. Erişim: 10.01.2017,

<https://www.nia.nih.gov/newsroom/2016/03/worlds-older-population-grows-dramatically>

Cohen, H. L. (2002). Developing media literacy skills to challenge television’s portrayal of older women. *Educational Gerontology*, **28**, pp. 599-620.

Courtney, M., Tong, S., Walsh, A. (2000). Acute-care nurses’ attitudes towards older patients: A literature review. *International Journal of Nursing Practice*, **6**, pp. 62-69.

Çohaz, A. (2010). Türkiye’de yaşlı ve yaşlılara sunulan bakım hizmetleri. *Akademik Geriatri Konuşma Metinleri*, ss. 122-126.

http://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metinleri/8.pdf

Deltsidou, A., Voltyraki, E.G., Mastrogiannis, D., Mantzorou, M., Noula, M., (2010). Nurse teachers' and student nurses' attitudes towards caring the older people in a province of Greece, *Health Science Journal*, **4.4**.

Diñer, Y., Usta, E., Bulduk, S. (2016). Üniversite öğrencileri gözüyle yaşlılık nasıl algılanıyor? *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, **9**, ss. 26-38.

Doğan, A., Dönmez, K., Nakipoğlu, G., Özgirgin, N. (2009). Geriatrik inmeli hastalıklar ve komplikasyonlar. *Türk Geriatri Dergisi*, **12**, ss. 118-123.

Dolu, Ç. İ. (2008). Yaşlı bireylerin ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Duyan, V., Gelbal, S. (2013). Yaşlılara yönelik tutum ölçeğinin bir grup üniversite öğrencisi üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Turkish Journal of Geriatrics*. **16**, ss.202-209

Elbi, H., Altan, S., Rahman, S., B, Özyurt., Şahin,S., Çam, F. (2015). Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumları. *Turkish Journal of Geriatrics*. **18**, ss. 299-304.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2013). *Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı*, Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları

Er, D. (2009). Psikososyal açıdan yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. **4**, ss. 131-144.

Erdemir F., Kav S., Cıtak E.A., Hanoglu Z., Karahan A. (2011). A Turkish version of Kogan's attitude toward older people (KAOP) scale: reliability and validity assessment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **52**. pp. 162–165.

Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (2005). Resmi Gazete, 25751, 10 Mart 2005.

Gething, L., Fethney, J., Mckee, M.A., Persson, L.O., Goff, M., Churchward, M., Matthews, S., Pharm, B., Halvarsson, M., Johannsson, I. (2004). Validation of the reactions to ageing questionnaire assessing similarities across several countries. *Journal of Gerontological Nursing*, **30**, pp. 47-54.

Gonçaves, D., Guedes, J., Fonseca, A., Pinto, F., Martin, I., Byrne, G., Pachana, N. (2011). International psychogeriatrics. *International Psychogeriatric Association*, **23**, pp. 315-321.

Gündüz, H. (2000). Yaşlılarda postür ve yürüme. *Türk Geriatri Dergisi*, **3**, ss. 155-162.

Güneş, D. (2014). Yaşlıların ilaç kullanımı konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Hasluck, C., Green, A. E. (2004). *The Impact of Government Policy on Social Exclusion Among Working Age People*. London: The Office of The Deputy Prime Minister, Crown Copyright.

Hilt, ML.(1999). Revising the Kogan Scale: A test of local television news producers' attitudes toward older adults. *Communication Faculty Publications*. **65**. 3.

Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği (2008). Resmi Gazete, 26960, 07 Ağustos 2008

İnceoğlu, M. (2010). *Tutum Algı İletişim*. (5.Baskı). İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınları.

McKinlay, A., Cowan, S. (2006). A theory of planned behavior study of student nurses attitudes towards working with older patients. *Journal of Advanced Nursing*. **36**, pp. 900-917.

Kağıtçıbaşı, Ç. (2003). Yeni insan ve insanlar. *Sosyal Psikoloji Dizisi*. (10. Basım). İstanbul: Evrim Yayınevi.

Kalınkara, V. (2014). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.

Karakaş, S. (2012).Yaşlanmanın anatomisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, **3**, ss. 23-29.

Kavlak, Y., Yıldız, S., Akın, Tug. Ö. (2015). Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları: Tek bir kurum çalışma raporu. *International Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, **3**, ss. 1-6.

Kılıç, D. (2009). *Halk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Fırat Matbaacılık.

King, BJ., Roberts, TJ., Bowers BJ. (2013). Nursing Student Attitudes Toward and Preferences for Working with Older Adults. *Gerontology and Geriatrics Education*, **34**, pp. 272-291.

Kogan, N. (1961). Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlations. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, **62**, pp. 44-54.

Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **29**, ss. 25-26.

Kulakçı H. (2010). Hemşirelik lisans programı birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin düşüncelerinin ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *Dokuz*

Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, **3**, ss. 15-22.
Erişim: 10.12.2016, <http://www.deuhyoedergi.org>

Kurt, G. (2008). Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış. (Sivas İl Örneği). Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Toplumsal Yapı ve Değişme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Kurt, G., Beyaztaş, F.Y., Erkol, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, **24**, ss. 32-39.

Kutsal Gökçe Y, Beyazova, M. (2000). *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. Ankara: Güneş Kitapevi.

Kutsal Gökçe Y, Aslan D. (2007). *Temel Geriatri*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.

Lewis, C.B. and Bottomley, J.M. (1994). *Geriatric Physical Therapy: A Clinical Approach*. East Norwalk, Connecticut: Appleton and Lange.

Light, L.L. (1991). Memory and aging: Four Hypotheses in Search of Data. *Annual Review of Psychology*, **42**, 333-376.

Lookinland, S., Anson, K. (1995). Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: implications for eldercare. *Journal of Advanced Nursing*, **21**, pp. 47-56.

Mancılık, A. (2015). Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Müracaatçı Olarak Yaşlılarla Çalışma ve Yaşlılara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Nakaş, H. (2007). Öğretmen ve Yöneticilerin İnternet Kullanımına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Nalbant, S. (2008). Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler. *Nobel Medicus Online Dergi*, **4**, ss. 4-11. Erişim: 10.12.2016, <http://www.nobelmedicus.com/en/Issue.aspx?d=11>

Oğuz, T.M. (2007). Yaşlılarda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişimler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Fizik Antropoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Organization for Economic Co-operation and Development 2011, Society at a Glance. *OECD Social Indicators*.

Erişim: 11.11.2016, www.oecd.org/social/societyataglance2011.htm

Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: Yaşlılığı psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, **10**, ss. 17-28.

Özcan, S., Duyan, V., Koç, F., Bozdem, N. (2013). Üçüncü sınıf tıp öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları: Bir eğitim programının etkisinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, **16**, ss. 210-215.

Özgül, A. (2000). *Geriatrik Patolojinin Esasları*. Ankara: Güneş Kitapevi.

Özkul, M., Kalaycı, I. (2015). Türkiye’de yaşlılık çalışmaları. *Sosyoloji Konferansları*, ss. 259-290.

Pehlivan, S., Karadakovan, A. (2013). Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2**, ss. 385-395.

Savcı, A., Bilik, Ö. (2014). Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde geriatrik değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, **14**, ss. 156-163.

Saygılı, S. (2011). *Yaşlılık Psikolojisi*. İstanbul: Türdav Yayın Grubu.

Soyuer, F., Ünalın, D., Güleser, N., Elmalı, F. (2010). Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı demografik değişkenlerle ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, **3**, ss. 20-25.

Strugala, M., Talarska, D., Wysocki, J. (2016). Attitudes towards the elderly among nursing students in Poland et al. *Journal of Gerontology and Geriatric Research*, **5**, pp.1-8

Şanlı, N., Tokyürek, Ş. (2001). Yaşlıların gençlerden beklentileri. *I. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, ss. 75-83, Ankara.

Şendir, M. (2002). Yaşlı bireylerde sağlık eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **5**, ss. 83-86.

Şentürk, M., Ceylan, H. (2015) *İstanbul'da Yaşlanmak: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması*. İstanbul: Açılım Kitabevi.

Taşçı, F. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, **1**, ss. 175-202.

Tavsancıl, E. (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayınevi.

Tavsancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **3**, ss. 66-74.

Telatar, T.G., Özcebe, H. (2004). Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, **7**, ss. 162-165.

Tezbaşaran, A. (1997). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu*. (2. Baskı) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Tezbaşaran A. (2008). *Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu*. (Üçüncü Sürüm). Mersin: e-Kitap. Erişim: 15.01. 2017,

https://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_%C3%961%C3%A7ek_Haz%C4%B1rlama_K%C4%B1lavuzu

Tezcan, S., Seçkiner, P. (2012). *Türkiye'de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi*. Ankara: Palme Yayıncılık.

The World Health Report 1998. Erişim: 19.08.2016,

http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf

The World Health Report 2002. Erişim: 20.10.2016,

http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/

The World Health Organization 2016. Erişim: 05.01.2017,

http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends_text/en/

The World Health Organization. Erişim: 18.10.2016,

<http://www.who.int/topics/ageing/en/>

Tiftik, S., Kayış, A., İnanır, İ., (2012). Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü. *Akademik Geriatri Dergisi*, **4**, ss. 1-11.

Tutum Ölçekleri, Kavramlar, Psikoloji. Erişim: 15.01.2017,
www.psikolojisayfam.com

Turan, İ., Şimşek, Ü., Aslan, H., (2015). Eğitim araştırmalarında Likert Ölçeği ve likert tipi soruların kullanımı ve analizi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **30**, ss. 186-203.

TÜİK (2016, 28 Ocak). 2015 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. Erişim: 08.09.2016, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21507>

TÜİK (2015, 18 Mart). 2014 İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim: 05.08.2016,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>

TÜİK (2016, 07 Mart). 2015 İstatistiklerle Kadın. Erişim: 19.07.2016,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519>

TÜİK (2015, 18 Mart). 2014 İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim: 19.07.2016,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>

TÜİK (2016, 11 Mayıs). 2015 İstatistiklerle Aile. Erişim: 11.11.2016,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21523>

TÜİK (2016, 16 Mart). 2016 İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim: 03.04.2017
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>

Türgay, A.S., Şahin, S. Aykar, F.Ş., D. Sarıd., A. Badir., Z. Özer. (2015). *European Geriatric Medicine*, **3**, pp. 267-270.

Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler. 2011. Erişim: 11.10.2016,
<http://Ailetoplum.Aile.Gov.Tr/Data/5550af1d369dc51954e43522/Taya2013trk.Pdf>

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Kanun No: 2709 Kabul Tarihi: 7.11.1982 Başlangıç (Değişik: 23/7/1995-4121/1 Md.). Erişim: 15.01.2017,
https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf.

Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. 2007. Erişim: 18.07.2016, <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>.

Ucun, Y., Mersin, S., Öksüz, E. (2015). Gençlerin yaşlı bireylere karşı tutumu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **8**, 1143-1148.

United Nations. World Population Ageing 2006. Erişim: 19.10.2016,
<http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/ageing2006chart.pdf>

United Nations. Educational, Scientific and Cultural Organization 2010.

Erişim:10.01.2017, http://www.unesco.org/new/en/education/themes/education-building_blocks/literacy/resources/statistics

United Nations. The World's Women 2015, Erişim: 15.12.2016,
<http://unstats.un.org/unsd/gender/chapter4/chapter4.html>

United States. Census Bureau, International Database 2015, Erişim: 19.10.2016
<https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>

United Nations. Elaboration of data by Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects. (2016). Erişim 15.01.2017,
<http://www.worldometers.info/world-population/>

Urfalıoğlu, F., Altaş, D., Yıldırım, İ.E. (2008). *İstanbul'da Yaşlı Nüfusun Demografik Yapısı ve Yaşlılık Algısı Araştırması*. İstanbul: İstanbul Büyük Şehir Belediyesi Yayınları.

Ünalın, D., Soyuer, F., Elmalı, F. (2012). Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değerlendirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, **2**, ss. 115–120.

Ünsar, S., Erol, Ö., Kurt, S., Türüng, F., Sekmen, I., Sak, C., Türksen, S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, **1**, ss. 12-13.

World Health Organization Health 2016. Erişim: 15.01.2017,
<Http://www.who.int/topics/ageing/en/>

World Demographics Profile (2016). Erişim: 05.01.2017,
http://www.indexmundi.com/world/demographics_profile.html

Yaman, H. (2003). Yaşlılarda sporun fizyolojik fonksiyon kaybına etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, **4**, ss. 142-146.

Yazıcı, S.Ö., Kalaycı, I., Kaya, E., Tekin, A. (2016). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumları *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **15**, pp. 601-614.

Yazıcı, Ö.S., Kalaycı I., Kaya, E., Tekin, A. (2015). Yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, **2**, ss. 77-87.

Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2**, ss. 19-23.

Yılmaz, E., Özkan, S. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **3**, ss. 37-51.

Yumurtacı, A. (2013). Demografik değişim: Psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik boyutları ile yaşlılık. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, **6**, ss. 9-31.

Zehirlioğlu, L., Yönt, G. H., Bayat, E., Günay, B. (2015). Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Elektronik Dergisi*, **3**, ss. 10-18.

Erişim: 22.10.2016,

<http://hdergi.ybu.edu.tr/index.php/e-dergi/article/view/93>

FORMLAR

EK-1

Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılığa ilişkin görüşlerinin ve yaşlılığa karşı tutumlarının belirlenmesi anketi

TANITICI ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Bu anketimiz, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılığa ilişkin görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Bu soru formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik veriler, ikinci bölümde yaşlılıkla ilgili görüş ve önerilerin bulunduğu soru formu bulunmaktadır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtlar tarafımızca saklı tutulacak ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Ankete gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Hemşire Süreyya KOCA
Kırklareli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

A.DEMOGRAFİK VERİLER

1-Yaşınız

2-Cinsiyetiniz Kız Erkek

3-Bölümünüz

4-Sınıf: 1.sınıf 2.sınıf 3.sınıf 4.sınıf

5-Kardeş Sayısı

6-Yaşanılan Yer İl İlçe Köy

7-Aile Tipi Çekirdek aile Geniş aile Anne Baba

Ayrı

8-Anne Eğitim Durumu

Okur Yazar Değil

Okur Yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Yüksekokul

9-Baba Eğitim Durumu

Okur Yazar Değil

Okur Yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Yüksekokul

10-Anne Mesleği

11-Baba Mesleği

12-Yaşlı ile Birlikte Yaşama Durumu

Evet ise

Hayır

B. Yaşlılığa İlişkin Görüşler Formu

1-Yaşlılıkla İlgili Görüşleriniz nelerdir?(Görüşlerle ilgili 1'den fazla işaretleme yapılabilir)

- 65 yaş üstü herkes yaşlıdır.
- Yaşlanma, hayatın normal bir sürecidir.
- Yaşlılar öncelikli olarak bakım almalıdır.
- Yaşlılar genellikle aileleri tarafından ihmal edilirler.
- Yaşlılar kendi yaş grubundakilerle mutludurlar.
- Yaşlıların bilgeliklerine saygı gösterilmelidir.
- Yaşlanma, hayatın meyvelerini toplama dönemidir.
- Yaşlılık, insanlara muhtaç olmak demektir.
- Yaşlı insanlar can sıkıcıdır.
- Yaşlılar gençleri sürekli eleştirirler.
- Yaşlılar değişime açık değildirler.
- İnsan yaşlandıkça çocuklaşır,küskünleşir, asabi, kavgacı ve alıngan olur.
- Yaşlılık, ikinci bahardır.
- Yaşlılık, elden ayaktan düşme dönemidir.
- Yaşlı insan evinde oturmalı, sakin bir yaşam sürdürmelidir.
- Yaşlı için en uygunu çocukları ile birlikte yaşamasıdır.
- Çocuklar yaşlı anne babalarına bakmak zorundadırlar.
- Yaşlı otobüslerde, kuyruklarda, sokaklarda, trafikte, kalabalık yerlerde bulunmamalıdır.
- Diğer

2-Yaşlılık Kavramının Size Neyi Hatırlatıyor?

- Şefkat Hastalık Bilgelik
- GüçsüzlükBağımlılıkYalnızlık
- Diğer.....

3-Geriatrik Eğitime Yönelik Önerileriniz Nelerdir?

- Lisansta gerontoloji dersi olmalı.
- Diğer derslerde geriatrik eğitimin içeriği,kapsamı artırılmalı.
- Diğer.....

EK-2

YAŞLILARA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ (KOGAN)

No		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yaşlılar özel konutlarda yaşamalıdır.							
2	Yaşlılar farklıdır.							
3	Yaşlılar değişmez.							
4	Yaşlılar emekli olunca, işten elini eteğini çeker.							
5	Yaşlıların evleri bakımsızdır.							
6	Bilgelik, yaşın ilerlemesiyle oluşmaz.							
7	Yaşlıların toplumda aşırı nüfusu vardır.							
8	Yaşlılar diğer insanların kendini rahatsız hissetmesine neden olur.							
9	Yaşlılar hikâyeleri ile insanları bunaltır.							
10	Yaşlılar her zaman başkalarının işine karışır.							
11	Yaşlıların rahatsız edici hataları vardır.							
12	Yaşlıların yaşadıkları çevre üzerinde olumsuz etkileri vardır.							
13	Yaşlılar birbirine çok benzer.							
14	Yaşlılar pasaklıdır.							
15	Yaşlılar sinirli, huysuz ve memnuniyetsizdir.							
16	Yaşlılar gençlerden yakındır.							
17	Yaşlıların aşırı sevgi talepleri vardır.							
18	Yaşlılar gençlerle iç içe yaşamalıdır.							
19	Yaşlılar herhangi bir kimseden farklı değildir.							
20	Yaşlılar yeni şeylere uyum sağlayabilir.							
21	Yaşlılar güçleri yettiği sürece çalışmayı tercih eder.							
22	Yaşlıların temiz ve göz alıcı evleri vardır.							
23	Yaşlılar ilerleyen yaşla birlikte daha da bilgeleşir.							
24	Yaşlılar toplumda daha fazla güce sahip olmalıdır.							
25	Yaşlılarla birlikte olmak huzur vericidir.							
26	Yaşlıların geçmişlerinden söz etmeleri hoş bir şeydir.							
27	Yaşlılar sadece kendi işleriyle meşgul olur.							
28	Yaşlıların hataları gençlerinkinden farklı değildir.							
29	Yaşlılarla iç içe olan bir çevre güzeldir.							
30	Yaşlılar birbirlerinden farklıdır.							
31	Yaşlılar temiz ve düzenlidir.							
32	Yaşlılar neşeli, uzlaşmacı ve esprilidir.							
33	Yaşlılar gençlerden nadiren yakınırlar.							
34	Yaşlılar sevgiye başkalarından daha fazla gereksinim duymaz.							

EK-3

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılığa karşı tutumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencileri dahil edilecektir. Gönüllülerin araştırma gruplarına alınması dahil olma kriterlerine göre belirlenecektir. Çalışmada istatistiksel veri elde edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sırasında öğrenciler bir soru formu yanıtlayacaklardır. Bu formda, sizi tanımlayıcı sorular bulunmaktadır. Bu araştırmaya katılmanız 15 dakikalık bir süreyi alacaktır. Çalışma yapılırken sizin herhangi bir sorumluluğunuz olmayacaktır. Bu çalışma sonucunda herhangi bir maddi kazanç sağlanması söz konusu değildir. Çalışma sonucunda bilgi almak isterseniz, 24 saat boyunca araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Gönüllüler isterlerse çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceklerdir, ayrıca istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahiptirler. Gönüllülere bu çalışma için çalışmadan ayrılışları dahi herhangi bir tazminat ve ek bir ödeme yapılmayacaktır. Kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacak ve araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde kimliğiniz gizli kalacaktır. Çalışmada; gönüllülerin isimleri kullanılmayacak olup sadece sonuçları istatistiksel olarak bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. Çalışmayı yürüten, yoklama yapan ve izleyen kişiler, Etik Kurul, Bakanlık ve ilgili diğer sağlık otoriteleri sizin orijinal kayıtlarınıza doğrudan erişebilir, ancak bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Siz bu formu imzalayarak bu erişime izin vermiş sayılmaktasınız. Anketi doldururken samimi cevap vermeniz araştırmacının bilimselliği açısından önemli olup, yaşlı sağlığına büyük katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin, yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılığa karşı tutumlarının belirlenmesini amaçlanmaktadır. Sonuç olarak öğrencilerin yaşlılık ve yaşlanma konusunda düzeylerini belirleyerek yaşlı sağlığı ile ilgili farkındalıklarının artırılması yönünde faaliyetler düzenlenebilecektir. Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve katılımınız için teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş Gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

Gönüllünün adı/soyadı/ıMZASı Araştırmacının adı/soyadı/ıMZASı

Tarih/Telefon Numarası

Hemşire Süreyya KOCA

ETİK KURUL KARARI**EK-4**

T.C
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

Sayı : 04
Konu : Etik Kurul Karar

16/10/2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 07/10/2015 tarihli ve 6946409/302.14-45 sayılı yazınız.

Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Süreyya KOCA'ın 'Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılığa karşı tutumlarının belirlenmesi.' başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması ile ilgili yazınız ve ekleri 16.10.2015 tarihli Etik Kurulumuzda görüşülmüş olup, etik açıdan uygun olduğuna dair karar formu ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Sema BASAT
Etik Kurul Başkanı

EK: Karar Formu (2 sayfa)

EK-5

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2015-SBEK-08)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILIĞA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE YAŞLILIĞA KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P08R00

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	0288 212 26 80
	FAKS	0288 212 26 90
	E-POSTA	sabe@klu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Öğrenci/ Süreyya KOCA			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	KORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ			
	KORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı			
	BAŞVURULAN ETİK KURUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

EK-6

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2015-SBEK-08)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILığA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE YAŞLILığA KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P08R00

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	07.10.2015	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	07.10.2015	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Akademik Kurul/Kurum Kararı Başvuru Dilekçesi Başvuru Formu Araştırma Protokolü Kullanılacak Araç Gereçler Literatür Örnekleri Taahhütname Helsinki Bildirgesi İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu İzin Belgeleri Özgeçmişler CD				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:08	Tarih: 16.10.2015					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Sema BASAT

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Sema BASAT (Başkan)	İç Hastalıkları	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan Yardımcısı)	Nükleer Fizik	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ (Raportör)	Klinik Biyokimya	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. Aygöl YANIK	İşletme Yönetimi ve Organizasyon	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

EK-7

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 29.06.2016
TOPLANTI SAATİ : 14:00
TOPLANTI NO : 2016 /06

KARAR 02: : Enstitümüz Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksekisans öğrencisi Süreyya KOCA ve Betül ERBATU'nun tez danışmanı değiştirme formları görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; Enstitümüz Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksekisans öğrencisi Süreyya KOCA ve Betül ERBATU'nun tez danışmanlarının Kırklareli Üniversitesi Lisansüstü Senato Esasları 20/1 maddesi uyarınca aşağıdaki tabloda gösterildiği şekilde değiştirilmesine oybirliği ile karar verildi.

ÖĞRENCİ NO	AD-SOYAD	PROGRAMI	ESKİ DANIŞMANI	YENİ DANIŞMANI
1148302010	Süreyya KOCA	Halk Sağlığı YL	Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Yrd. Doç. Dr. İlknur METİN AKTEN
1148302008	Betül ERBATU	Halk Sağlığı YL	Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Yrd. Doç. Dr. İlknur METİN AKTEN

ASLININ AYNI DİR

 Meliha YAVUZ FAŞCI
 Enstitü Sekreteri
 Raportör

EK-8



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

SAYI : 22578978 - 515 - 8108

KONU:

el./1.09/2015

Sayın Süreyya KOCA

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Bölümü Yüksek Lisans tezi kapsamında “ Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlılığa İlişkin Görüşleri ve Yaşlılığa Karşı Tutumlarının Belirlenmesi ” başlıklı anket çalışmanızın Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu öğrencilerine yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof.Dr. Mustafa AYKAÇ
Rektör

Posta Adresi: Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü
Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı
Kültür merkezi 39100 KIRKLARELİ
Web Adresi: www.kirklareli.edu.tr e-mail: sks@kirklareli.edu.tr

Tel : 0 288 2129675
Fax : 0 288 2129675

EK-9

Posta - sureyyakoca@hotmail.com

Re: KOGAN ÖLÇEĞİ İZİN İSTEĞİ

Veli.Duyan@health.ankara.edu.tr

11.8.2015 (Sal) 11:43

Kime:süreyya koca <sureyyakoca@hotmail.com>;

1 ekin (79 KB)

Yaşlı Tutum Ölçeği.doc;

Merhaba,

Ölçeği ekte gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim. Prof. Dr. Veli Duyan

2015-08-11 11:29, süreyya koca yazmış:

- > Sayın Hocam,
- > Kırklareli Üniversitesi Halk Sağlığında Yüksek Lisans
- > yapmaktayım.Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin Yaşlılığa
- > İlişkin Görüşleri ve Yaşlılığa Karşı Tutumlarının
- > Belirlenmesi konusunda tez yapmak istiyorum Geçerlilik ve
- > güvenilirliği sizin tarafınızdan yapılmış olan KOGAN Ölçeğini
- > izninizle kullanmak istiyorum. KOGAN ölçeğininide mailime
- > gönderirseniz çok sevinirim. Saygılarımla...
- > Süreyya KOCA

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	SÜREYYA	Soyadı	KOCA
Doğ.Yeri	ÇORUM	Doğ.Tar.	26.03.1980
Uyruğu	T.C.	Email	sureyyakoca@klu.edu.tr

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Gazi Üniversitesi Çorum Sağlık Yüksekokulu	2003

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Kırklareli Üniversitesi	2014-.....
2.	Hemşire	Trakya Üniversitesi Hastanesi	2003-2014
3.	Hemşire	Çorum Özel Hastanesi	2003-2003

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	YDS/YÖKDİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Zayıf	Zayıf		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	66,4	62,4	55,1
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	İyi
Power Point	İyi
Excel	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri