



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILARA KARŞI
TUTUMLARI**

Dr. Aliye AYRANCI

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2020

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILARA KARŞI
TUTUMLARI**

Dr. Aliye AYRANCI

UZMANLIK TEZİ

Danışman

Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU

KONYA-2020

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her konuda yanımda olan tez danışmanım Sayın hocam Prof. Dr. Nazan Karaoğlu'na teşekkür ederim. Aynı şekilde uzmanlık eğitimim süresince eğitimimiz için her türlü çabayı sarf eden anabilim dalı başkanımız Sayın Prof. Dr. Ruhuşen Kutlu'ya, eğitimim boyunca ve tez çalışmamda yardımlarını, bilgi ve deneyimini esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan'a, asistanlık sürecinde her türlü yardımını esirgemeyen Sayın Öğr.Gör.Dr. Nur Demirbaş'a teşekkür ederim.

Rotasyon eğitimlerim süresince destek veren İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Psikiyatri, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji bölümlerindeki öğretim üyesi hocalarıma ve asistan arkadaşlarıma, uzmanlık tezimin hazırlanmasında yardım ve katkılarını esirgemeyen araştırma görevlisi ve aile hekimliği polikliniği çalışan arkadaşlarıma teşekkür ederim. Tez yazım sürecinde bana her zaman destek olan, bu tezin oluşmasında emeği yadsınmayacak, her konuda yardımcı olan saygıdeğer arkadaşım Dr. Muhammet Kızmaz'a ve anlayışından dolayı saygıdeğer eşine çok teşekkür ederim.

Hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, beni bu günlere getiren, gece gündüz çabalayan canım anneme, sırtımda hep desteğini hissettiğim, her şartta benimle olan canım babama, zorda kaldığımda hep yanımda olan ablalarım, her türlü desteğim, en iyi arkadaşım, sırdaşım, yoldaşım, biricik eşim Dr.Ahmet Ayrancı'ya ve istemeyerek de olsa vakitlerinden çaldığım, birlikte gülüp ağladığımız, dünya tatlısı üç güzel yavruma çok teşekkür ederim...

Dr. Aliye AYRANCI

KONYA-2020

ÖZET

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARI

Amaç: Bu çalışmanın amacı Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Meram Tıp Fakültesi 1 ve 6. sınıf öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarının ve yaşlılıkla ilgili bir film izlemi sonrasında tutumlarındaki değişimin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem: Girişimsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2018-2019 akademik yılında NEÜ Meram Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 280 birinci sınıf ve 260 altıncı sınıf öğrencisi oluşturdu. Katılan öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alındı. İlk aşamada araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgiler ile yaşlılığa ilişkin 15 soru, 14 sorudan oluşan UCLA geriatrik tutum ölçeği (UCLA-GA) ve 26 maddelik Kogan yaşlılara yönelik tutum ölçeğini (KAOPS) içeren anket formu kullanıldı. Ardından 50 dakikaya kısaltılmış yaşlılığa dair bir film olan AMOUR izletilerek devamında filmle ilgili beş adet açık uçlu soru ve UCLA-GA ve KAOPS ölçeklerini içeren anket formu uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 280 dönem 1 öğrencisinden 243 kişi (%86,7) ve 260 dönem 6 öğrencisinden 159 kişi (%61) olmak üzere anket formlarını eksiksiz doldurmuş olan 402 öğrencinin verileri analiz edilmiştir. Dönem 1 öğrencilerinde film öncesi yapılan UCLA-GA-1 ölçeğinin ortalama puanı kadınlarda $50,07 \pm 4,39$ puan, erkeklerde $48,71 \pm 5,41$ puan olarak bulundu ($p=0,032$). Kadın cinsiyette dönem 1 KAOPS-1 ortalama puanı ($104,60 \pm 12,55$) ile dönem 6 KAOPS-1 ortalama puanı ($99,06 \pm 10,85$) farklıydı ($p=0,001$). Gelir düzeyi 0-2000 arası olan dönem 1 ($50,73 \pm 4,49$) ve dönem 6 ($44,63 \pm 5,78$) öğrencilerinin UCLA-GA-1 ortalama puanı arasında anlamlı fark tespit edildi ($p<0,001$). Yaşlılığın hangi yaşta başladığına dair soruya dönem 1'ler en fazla 55-64 yaş arası (%37,6; n=88) dönem 6'lar en çok 65 yaş ve üstünü (%58,6; n=92) belirtmişlerdi ($p<0,001$). Film öncesi (UCLA-GA-1) ve film sonrası (UCLA-GA-2) puanları sırasıyla $48,12 \pm 5,19$ ve $46,38 \pm 5,86$ yani toplam puanda düşüş görülmesi bu çalışmanın ilginç sonuçlarındandı. Benzer şekilde film öncesi ve sonrası KAOPS ölçeği ortalama puanları KAOPS-1 $102,35 \pm 12,80$ puan ve KAOPS-2 $98,22 \pm 13,64$ puan olarak saptandı ve puan düşüşü anlamlıydı ($p<0,001$).

Sonuç: Bu çalışma kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha olumlu tutum içinde olduklarını, akademik dönem arttıkça öğrencilerin olumlu tutum puanlarında bir azalma olduğunu göstermektedir. Bu durum mezuniyet öncesi ve sonrasında tıp eğitiminde özellikle aile hekimlerine geriatri eğitimi verilmesinin önemine vurgu yapmaktadır. Geniş ailesi olanların çekirdek aile üyelerine göre daha yüksek puanları olması öngörülebilir sonuçlar arasında iken huzurevi ziyareti yapmış olmanın yaşlılara yönelik olumlu tutum üzerine etkili olmaması dikkate değer bir bulgudur. Sinema ve sanatın eğitimde kullanımına yönelik çalışmaların aksine film izlemi sonrası tutumlarda negatife değişimin kullanılan film ya da kültürel, kişisel etkiler gibi pek çok faktörle bağlantısı olabilir. Geriatri eğitimi yapılması gerekir evet ama nasıl ve hangi yöntemle sorularına yanıt olabilecek yeni ve çok sayıda araştırmaya ihtiyaç olduğu aşikardır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, tutum, geriatri, tıp eğitimi, aile hekimliği

ABSTRACT

ATTITUDE OF MEDICAL FACULTY STUDENTS AGAINST THE ELDERLY

Aim: The aim of this study is to evaluate the attitudes of the 1st and 6th grade students of the Necmettin Erbakan University (NEU) Meram Medical Faculty towards the elderly and the change in their attitudes after watching a movie about old age.

Materials and Methods: The universe of this interventional research was 280 first year students and 260 sixth year students studying at the Necmettin Erbakan University (NEU) Meram Medical Faculty in the 2018-2019 academic year. Written and verbal consent was obtained from the participating students. In the first stage, sociodemographic information prepared by the researchers and 15 questions about old age, UCLA geriatric attitude scale consisting of 14 questions (UCLA-GA), the 26-item Kogan (KAOPS) elderly attitude scale questionnaire were used. Then, AMOUR, a movie about old age shortened to 50 minutes, was watched and questionnaire containing five open-ended questions about the movie, UCLA-GA and KAOPS scales applied.

Results: The data of 402 students who entirely completed the questionnaire forms, 243 people (86.7%) from 280 term 1 students and 159 people (61%) from 260 term 6 students, were analyzed. The mean score of the UCLA-GA-1 scale performed before the film in the term 1 students was 50.07 ± 4.39 point in women and 48.71 ± 5.41 point in men ($p=0,032$). The difference between the mean score of term 1 KAOPS-1 ($104,60 \pm 12,55$) and the average score of term 6 KAOPS-1 ($99,06 \pm 10,85$) was significant in female gender ($p=0,001$). A significant difference was found between the average score of UCLA-GA-1 for the students of the term 1 ($50,73 \pm 4,49$) and term 6 ($44,63 \pm 5,78$), whose income level is between 0-2000 ($p<0,001$). Term 1 stated the most between the ages of 55-64 (%37,6; n=88) and term 6 stated the most 65 years and older for the question of the elderly at which age started. The pre-film UCLA-GA-1 and post-film UCLA-GA-2 scores were respectively 48.12 ± 5.19 and 46.38 ± 5.86 meaning decreasing in the total score was the one of the interesting results of this study. Similarly, the mean scores of the pre-and post-film KAOPS scale were found as KAOPS-1 102.35 ± 12.80 points and KAOPS-2 98.22 ± 13.64 points and the decrease in scores was significant.

Conclusions: This study shows that female students have more positive attitudes than male students and as academic period increases, there is a decrease in students' positive attitude scores. This emphasizes the importance of giving geriatric education in medical education before and after graduation, especially to family physicians. It is a remarkable finding that those who have extended families have higher scores than nuclear family members, while having a nursing home visit is not effective on the positive attitude towards the elderly. Contrary to studies on the use of cinema and art in education, the change in negative attitudes after watching movies may be related to many factors such as film used or cultural and personal effects. Geriatrics training should be done yes, but it is obvious that there is a need for new and numerous researches that can answer how and by which method.

Key words: elderly, attitude, geriatrics, medical education, family medicine

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Yaşlılığın Tanımı.....	2
2.2. Dünya’da Yaşlılar.....	2
2.3. Türkiye’de Yaşlılar.....	3
2.4. Yaşlanma Süreci.....	3
2.4.1.Kronolojik Yaşlanma	4
2.4.2. Biyolojik Yaşlanma.....	4
2.4.3. Psikolojik Yaşlanma.....	4
2.4.4. Sosyal ve Toplumsal Yaşlanma	5
2.5. Yaşlılıkta Sık Görülen Sorunlar.....	5
2.5.1. Hastalıklar.....	5
2.5.2.Travmalar.....	6
2.5.2.1. Ev kazaları ve Düşmeler.....	7
2.5.2.2. Trafik Kazaları.....	7
2.5.3. Polifarmasi.....	7
2.5.4. Yaşlı İstismarı.....	7
2.6. Yaşlı Bireyin Toplumdaki Yeri ve Yaşlı Ayrımcılığı.....	8
2.7. Sağlık Çalışanlarının Yaşlılara Karşı Tutumları.....	9
2.8. Birinci Basamakta Yaşlı Hasta.....	9
2.9. Tıp Eğitiminde Geriatri.....	9
2.9.1. Dünya’da Geriatri Eğitimi.....	9
2.9.2. Türkiye’de Geriatri Eğitimi.....	10
2.10. Sinema ve Sanatın Tıp Eğitimindeki Rolü.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. Araştırmanın Şekli.....	12

3.2. Araştırmanın Evreni	12
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	12
3.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri.....	12
3.5. Etik Kurul Onayı ve Onam.....	12
3.6. Veri Toplama Araçları	12
3.6.1. Film Öncesi Anket Formu (EK-1)	12
3.6.2. Film Sonrası Anket Formu (EK-2)	14
3.6.3. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-GA)	15
3.6.4. Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği (KAOPS)	16
3.6.5. Amour (Aşk) Filmi.....	16
3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	17
4. BULGULAR	18
4.1. Sosyodemografik Özellikler ve Yaşlılıkla İlgili Sorular.....	18
4.2. Film Öncesi Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	22
4.3. Film Sonrası Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	28
4.4. Film Öncesi ve Film Sonrası Ölçeklerin Korelasyon Analizi.....	40
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇLAR	54
7. ÖNERİLER.....	55
8. KAYNAKLAR	57
9. EKLER	63

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization

UCLA-GA: The University Of California Los Angeles Geriatric Attitude Scale (UCLA Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği)

KAOPS: Kogan Attitude Toward Old People Scale (Kogan'ın Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği)

BM: Birleşmiş Milletler

DM: Diyabetes Mellitus

HT: Hipertansiyon

KAH: Koroner Arter Hastalığı

KVH: Kardiyovasküler Hastalık

AH: Alzheimer Hastalığı

NSAİ: Nonsteroid Antiinflatuar İlaç

TABLolar

Tablo 1. Öğrencilerin dönemlere göre sosyodemografik özellikleri.....	19
Tablo 2. Öğrencilerin yaşlılıkla ilgili sorulara verdikleri cevapların dönemlere göre karşılaştırılması.....	20
Tablo 3. UCLA-GA-1 ortalama puanlarının sosyodemografik özellikler ve dönemlere göre karşılaştırılması.....	23
Tablo 4. KAOPS-1 ortalama puanlarının sosyodemografik özellikler ve dönemlere göre karşılaştırılması.....	24
Tablo 5. Film öncesi cevaplanan UCLA-GA-1 ve KAOPS-1 puanlarının yaşlılıkla ilgili sorulara verilen yanıtlar ile karşılaştırılması.....	26
Tablo 6. Film öncesi ve sonrası ölçeklerin puanlarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 7. Film öncesi ve film sonrası UCLA-GA ortalama puanlarının katılımcıların yaşlılıkla ilgili sorulara verdikleri cevaplar açısından karşılaştırılması.....	30
Tablo 8. Film öncesi ve film sonrası KAOPS ortalama puanlarının katılımcıların yaşlılıkla ilgili sorulara verdikleri cevaplar açısından karşılaştırılması.....	32
Tablo 9. Film öncesi ve sonrası UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri ortalama puanlarının dönem 1 öğrencilerinin Ek-2 sorularına verdikleri yanıtlarla karşılaştırılması.....	34
Tablo 10. Film öncesi ve sonrası UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri ortalama puanlarının dönem 6 öğrencilerinin Ek-2 sorularına verdikleri yanıtlarla karşılaştırılması.....	36
Tablo 11. UCLA-GA ölçeğinin her bir ifadesinin film öncesi ve sonrası puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 12. KAOPS ölçeğinin her bir ifadesinin film öncesi ve sonrası puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 13. UCLA-GA-1, UCLA-GA-2, KAOPS-1 ve KAOPS-2 ölçeklerinin korelasyon analizi.....	40

ŞEKİLLER

Şekil 1. 2014-2018 yılları yaş grubu karşılaştırılması.....	3
Şekil 2. UCLA-GA-1 ve UCLA-GA-2 puan analizi.....	28
Şekil 3. KAOPS-1 ve KAOPS-2 puan analizi.....	29
Şekil 4. UCLA-GA-1 ile UCLA-GA-2 arasındaki lineer regresyon analizi.....	41
Şekil 5. UCLA-GA-1 ile KAOPS-1 arasındaki lineer regresyon analizi.....	41
Şekil 6. UCLA-GA-1 ile KAOPS-2 arasındaki lineer regresyon analizi.....	42
Şekil 7. UCLA-GA-2 ile KAOPS-1 arasındaki lineer regresyon analizi.....	42
Şekil 8. UCLA-GA-2 ile KAOPS-2 arasındaki lineer regresyon analizi.....	43
Şekil 9. KAOPS-1 ile KAOPS-2 arasındaki lineer regresyon analizi.....	43

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşlılık da hayatın diğer aşamaları gibi, doğal ve kaçınılmaz bir süreç olup fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değerlendirilmesi gerekir. Günümüzde tıp ve teknoloji alanındaki ilerlemelerle insanların daha uzun yaşaması sağlanmış olup, 60 yaşın üzerindeki insan sayısının 2050'ye kadar iki katına çıkması beklenmektedir (1). Yaşlı nüfusun artması bir toplumun sosyoekonomik gelişmişliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (2). Ancak nüfusun yaşlanması, sağlıktan eğitime, iş imkânlarına ve aile hayatına kadar toplumun birçok alanını etkilemektedir. Uzun yaşamanın toplumsal ve ekonomik bedelini artık gelişmekte olan ülkelerle birlikte Türkiye de yaşamakta ve önlem alınmazsa artarak yaşaması muhtemel gibi görünmektedir (3).

Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan “demografik dönüşüm” sürecinde olan Türkiye’de nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2’ye yükseleceği tahmin edilmektedir (4).

Yaşlı insanların, sağlıklı olmaları durumunda ailelerine ve topluma önemli katkılarda buldukları aşikardır. Demografik dönüşüme uyum sağlayan, sağlıklı yaşlanmaya yatırım yapan toplumlar, bireylerin hem daha uzun hem de daha sağlıklı yaşamasını ve yaşlı bireyin topluma katılımını sağlamaktadır (2).

Yaşlılıktaki sağlık sorunlarının çoğu kronik hastalıklara bağlıdır. Sağlık sistemlerinin yaşlı insanların ihtiyaçlarına göre ayarlanması, uzun vadeli bakım ve destek veren ortamlar sunmak giderek daha çok önem kazanmaktadır. İşte bu nedenlerle de yaşlılara hizmet verecek sağlık personelinin eğitime önem verilmekte ve yaşlı nüfusu etkileyen sağlık sorunlarından korunmaya yönelik önlemler alınmaktadır. Geriatrik hasta değerlendirilmesinin hem koruyucu hekimlik hizmetleri içinde hem de geriatrik alanda uzmanlaşmış hekimlerce sağlanması, ayrıca diğer ihtisas dallarına da geriatri eğitiminin yerleştirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır(3).

Sağlık çalışanlarının yaşlılara yönelik tutumları yaşlılara verilen sağlık hizmetinin temelinde yer alır ve bu tutumu etkileyen birçok faktör vardır. Örneğin; yaş, cinsiyet, etnik köken, kültürel etkiler, geriatrik eğitim almış olmak veya yaşlı bireylerle birlikte yaşamının yaşlılara karşı tutumlarda fark yaratabildiği ifade edilmektedir. Türkiye’de sağlık hizmeti verenlerin, özellikle de eğitim sürecinde olanların yaşlılara yönelik tutumlarını değerlendiren çalışmalar yapılmıştır (5,6).

Amaç: Bu çalışmanın amacı Meram Tıp Fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarını ve yaşlılıkla ilgili bir film izledikten sonra tutumlarında olan değişimi belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılığın Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1998 Dünya Sağlık Raporunda yaşlılık; özürüllüklerin ve başkalarına bağımlılığın artması şeklinde tanımlanmaktadır (2,19). Bir başka deyişle yaşlılık istisnasız her canlıda görülen, tüm fonksiyonlarda azalma olan, devamlı ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Yaşlılığın sınıflandırması birçok farklı yönden yapılabilmekle birlikte kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal yaşlanma olarak da sınıflandırılabilir (7). Fiziksel ve sosyal olarak kişinin çalışma performansının düştüğü, iş verimliliğinin azaldığı ve sağlık açısından da bağımlı hale geldiği bir yaşam dönemi olarak ifade edilen yaşlılık, kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanmaktadır. Gerontolojistler ise yaşlılığı 65–74 yaş arası genç yaşlılık, 75-84 yaş arası orta yaşlılık ve 85 yaş üzerini ileri yaşlılık (ihtiyarlık) devri olarak alt gruplara ayırmaktadırlar (2). Yaşlanma kavramı fiziki görünümle ve kronolojik yaşla yapılan bir değerlendirme olmakla birlikte, yaşlılığın sosyal ve bilişsel tarafının olduğu da bilinmektedir. Yaşlı bireylerden bir kısmı sosyal olarak son derece aktif bir yaşam sürerken bir kısmı içine dönük yaşamaktadır. Dolayısıyla yaşlılık değerlendirilirken kronolojik yaşa ek olarak bireyin biyolojik, sosyal ve fonksiyonel durumu da dikkate alınmalıdır. “Fonksiyonel yaş”, kişinin sosyal ilişkilerini ve fiziki yapısını birlikte değerlendiren bir kavramdır. Bu kavramlara ek olarak kişinin kendini hangi yaşta gördüğü ve hissettiğini belirten “algılanan yaş” kavramından da söz edilebilir. Dünya’da ve Türkiye’de pek çok sanatçı, yazar ve yöneticinin 65 yaşından sonra pek çok önemli eser verdiği ve başarılar sergilediği görülmektedir (8).

2.2.Dünya’da Yaşlılar

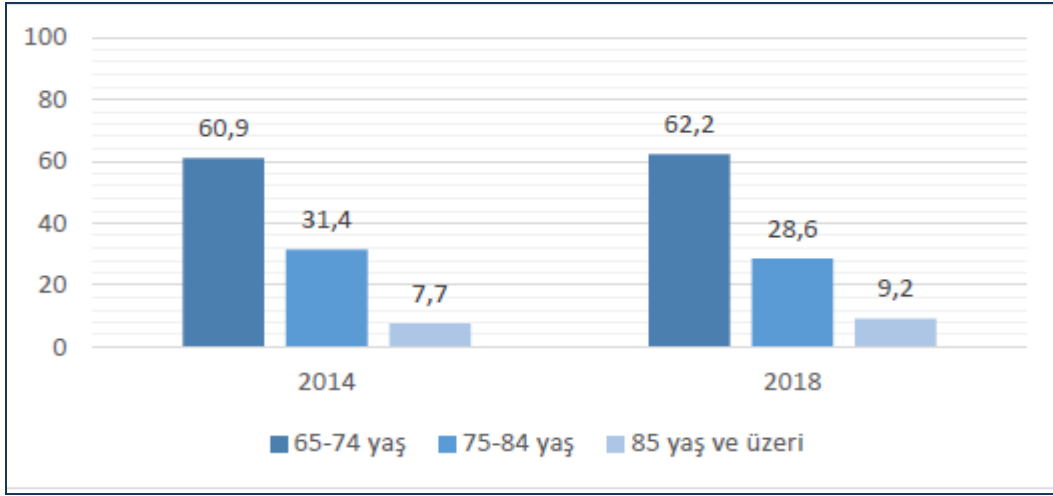
Nüfus yaşlandıkça hükümetlerin özellikle yaşlılara yönelik yenilikçi politikalar, kamu hizmetleri, konut, istihdam ve sağlık hizmetlerine her zamankinden daha çok önem vermesi gerekmektedir (9). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık 650 milyonunu yaşlılar oluşturmaktadır ve bu rakamın 2050 yılında iki milyar olması beklenmektedir. Dünya nüfusunun 60 yaş üzerindeki nüfusa oranı 2015’te %12 iken 2050’de yaklaşık %22’ye çıkacağı öngörülmektedir. Oransal olarak 2017’de dünyadaki yaşlı nüfusun tüm nüfusa oranı 1/8 iken bu oranın 2030’da 1/6’ya, 2050’de 1/5’e çıkacağı tahmin

edilmektedir. İçinde yaşanan yılda, 60 yaş ve üstü insanların sayısının beş yaşın altındaki çocuklardan daha fazla olacağı varsayılmaktadır (10).

2.3.Türkiye’de Yaşlılar

Doğuştaki beklenen yaşam süresi, 2019 TÜİK verilerine göre geneli için ortalama 78,3 yıl, erkeklerde 75,6 yıl ve kadınlarda 81 yıl olarak beklenmektedir. Genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamakta olup doğuştaki beklenen yaşam süresi farkı 5,4 yıldır (11).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2014 yılında %8 iken, 2018 yılında %8,8'e yükselmiştir. Yaşlı nüfusun %55,9'unu kadın, %44,1'ini erkek nüfus oluşturmaktadır. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı tahmin edilmektedir. Gerontolojik olarak, 2014 yılında yaşlı nüfusun %60,9'u 65-74 yaş, %31,4'ü 75-84 yaş ve %7,7'si 85 ve daha yukarı yaş grubunda olduğu, 2018 yılında %62,2'si 65-74 yaş, %28,6'sı 75-84 yaş ve %9,2'si 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmüştür (Şekil 1) (4).



Şekil 1. 2014-2018 yılları yaş grubu karşılaştırılması

2.4.Yaşlanma Süreci

Yaşam boyunca mikroskopik düzeyden gözle görülebilir düzeye yaşlanma gerçekleşmektedir. Yaşa bağlı fizyolojik kayıplar beklenirse de bu kayıpların hızı kişiden kişiye, kişinin geçmişteki yaşam tarzına bağlı olarak büyük değişiklik göstermektedir. Yaşlanma süreci multifaktöriyeldir. Bahsedilebilecek en önemli mekanizmalar; serbest radikallerle olan oksidatif hasar, buna bağlı oluşan DNA hasarı ve mitokondriyal yaşlanma

ile enerji üretiminde azalma olmasıdır. Yaşlanmanın karakteristik özellikleri arasında; organ sistemlerinin kapasitelerinde azalma, homeostazın bozulması, çevresel faktörlere uyum sağlamada zorluk, strese cevap kapasitesinde azalmadan bahsedilebilir. Yaşla birlikte meydana gelen ve artan bu değişimler sonucunda birey, hastalıklara ve dış etkenlere karşı korunmasız bir hale gelmektedir (12). Bazıları 50'li yaşlarda yaşlanma emareleri gösterirken bazıları ise 85-90 yaşına fiziksel ve zihinsel sağlığını koruyarak ve üretken bireyler olarak ulaşabilmektedir. Örneğin; Mimar Sinan ustalık eseri Selimiye Camii'ni 86 yaşında tamamlamıştır (13). Sağlıklı bir yaşlanma kişinin yaşadığı fizyolojik değişimlere ek olarak cinsiyete bağlı özellikler, genç iken yaşanan sağlık sorunları ve içinde yaşanan toplumun kültürel yapısının bir bileşimi olarak meydana gelmektedir (2). DSÖ sağlıklı yaşlanmayı, yaşlılıkta refahı sağlayan fonksiyonel yeteneğin geliştirilme ve sürdürülme süreci olarak tanımlamaktadır. Fonksiyonel yetenek; bir kişinin temel ihtiyaçlarını karşılaması, öğrenmesi ve kendi kendine kararlar alabilmesi, mobil olması, ilişki kurup sürdürebilmesi ve yaşadığı topluma katkıda bulunabilmesini kapsamaktadır (14).

Doğumda olduğu gibi yaşamın son yıllarında da eğer gerekli önlemler alınmazsa bir başkasına tam bağımlı olunan bir durum oluşabilmektedir. Bu nedenle sağlıklı yaşlanma için amaçlardan biri bağımsız geçirilen yaşam süresinin uzatılması, bağımlılığın mümkün olduğunca azaltılması veya ötelenmesi olmalıdır (3). Dolayısı ile geriatrik popülasyonda yaşam kalitesinin korunması asıl hedef olarak vurgulanmaktadır (12).

Yaşlanma süreci tanım sınıflandırmasına paralel olarak aşağıdaki alt başlıklarda incelenebilir (7).

2.4.1. Kronolojik Yaşlanma: Takvim yaşlanması olarak da ifade edilebilmektedir. Kronolojik anlamda 65 yaş ve üzerindeki kişiler yaşlı olarak kabul edilmektedir (8,14).

2.4.2. Biyolojik (fizyolojik) Yaşlanma: Biyolojik yaş, vücut yaşı olarak da belirtilebilir. Organ fonksiyonlarının azalması, doku yıkımı ve hücre ölümünün artması sonuç olarak vücudun yapı ve işlev olarak değişimi olarak tanımlanır. Yaşlandıkça saçlarda beyazlama, güç kaybı, kırışıklıkların artması, görme ve işitme gibi duyu işlevlerinde kayıp, hareketlerde yavaşlama, eklem romatizmaları görülebilmektedir. Kişinin yaşadığı çevre, sosyal ortam, beslenmesi, önceki sağlık durumuna göre, biyolojik kayıpları da birbirinden farklı olmaktadır (7).

2.4.3. Psikolojik Yaşlanma: Algılama, öğrenme, hafıza düzeyinde fonksiyon yitimi olan, geçmişe özlem, geleceğe güvensizlik gibi duyguların yaşandığı bir dönemdir. Buna karşın yaşla birlikte deneyim artışı, bireyin iyi bir değerlendirmeci olmasını ve zengin bir konuşma diline sahip olmasını sağlar. Belleğin, geriye doğru yıkılmasına psikiyatride Ribot kanunu

denmektedir. Ribot kanununa göre; yaşlıda daha önce edinilen bilgiler sağlam kalırken yeni öğrenilen bilgiler çabuk unutulmaktadır. Bu nedenle kişi yeniliklerden çekinir ve yeni kuşakla arasındaki mesafe gittikçe artar (7,13).

2.4.4. Sosyal ve Toplumsal Yaşlanma: Yaşlanan kişinin yeteneklerinin çalışma hayatında ve toplumsal işlevlerinde azalması ile toplumsal rol ve statüsündeki değişimdir. Toplumun yaşlı bireye karşı tutumu, yaşlının toplumdaki yeri ve saygınlığı kültürlere göre değişmekle birlikte genel olarak fiziksel aktivite kaybı, toplumsal rollerin değişmesi ya da kaybı yaşlı bireylerin toplumdaki uzaklaşmasına ve kendi iç dünyasına çekilmesine neden olmaktadır. Toplumsal yaşlılık, fiziksel yaşlanmaya bağlı olarak bireyin günlük yaşamının etkilenmesi ve toplumsal rollerini yeterince yerine getirememesinden dolayı çevresinden yaşlı olduğuna dair geri dönüşler alması durumunu ifade etmektedir (7).

2.5. Yaşlılıkta Sık Görülen Sorunlar

Biyolojik seviyede çok çeşitli moleküler ve hücre hasarının kademeli olarak birikmesi, fizyolojik rezervlerde kademeli bir düşüşe, birçok hastalık riskinde artmaya ve kapasitede genel bir azalmaya neden olmaktadır. Ancak bu değişiklikler herkeste orantılı olarak gerçekleşmemektedir. Bu nedenle bazı 70 yaşında bireyler beden ve ruhen sağlıklı iken bazıları temel ihtiyaçları için bile yardıma muhtaç olmaktadır (1,15). Tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, sosyal rollerdeki kayıp, yakın ilişkilerin kaybı gibi durumlar da yaşlıların sağlığı üzerinde oldukça etkili faktörlerdir (9).

Yaşlılıkta sık görülen sorunlar arasında; kronik hastalıklar, beslenme bozuklukları, ev kazaları, trafik kazaları, yaşlı istismarı gösterilebilir.

2.5.1. Hastalıklar

Yaşlılık döneminin sağlık sorunlarını genellikle kronik ve dejeneratif hastalıklar oluşturur. Kronik hastalıklar yaşla birlikte düzenli olarak artmaktadır. Fiziksel hareketlerde yavaşlama, davranış ve reflekslerde yavaşlama, duyu organlarında gerileme gibi birçok bedensel değişim yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak görülmektedir (7).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun ölüm nedeni istatistiklerine göre, ölüm vakalarının %38,4'ünü dolaşım sistemi hastalıkları oluşturmaktadır. Bunu %19,7 ile iyi ve kötü huylu tümörler, %12,5 ile solunum sistemi hastalıkları izlemektedir. Dolaşım sistemi kaynaklı ölümlerin %39,7'sini iskemik kalp hastalığı oluştururken, sonrasında sırayla %22,4 ile serebro-vasküler hastalık ve %8,3 ile hipertansif hastalıklar görülmektedir. Yaş gruplarına göre; 2018 yılında dolaşım sistemi hastalıklarının en çok 75-84 yaş grubunda, benign ve malign tümörlerin ise en fazla 65-74 yaş grubunda görüldüğü dikkat çekmektedir. Cinsiyetler

arası en önemli farkı da tümörlerden dolayı hayatını kaybeden erkeklerin oranının kadınların yaklaşık iki katı olması oluşturmaktadır (16). Yaşlıların %50'sinin iki veya daha çok kronik hastalığı vardır. Multimorbidite olarak adlandırılan bu durum günlük yaşam aktivitelerinde azalmaya ve yaşlının engelli olmasına etkili önemli bir faktördür. Yaşlanma ile diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), koroner arter hastalığı (KAH) ve inmenin yanı sıra depresyon, şizofreni ve demans oranları da artmakta ve yaşlının yaşam kalitesini bozmaktadır (17).

Görme ve duyma ile ilgili sorunlar yaşlı yetişkinler arasında çok yaygındır ve sıklıkla eşlik eden durumların yönetimini zorlaştırıp, işlevsel düşüşü hızlandırmaktadır. Azalan görme keskinliği düşme riskini artırır ve tüm nedenlere bağlı ölümlerle ilişkilendirilmektedir. İşitme kaybı, yaşlı erişkinlerde HT ve artritten sonra üçüncü en sık görülen hastalıktır. Görme ve duyma ile ilgili sorunlar; depresyon, sosyal izolasyon, zayıf özgüven, bilişsel gerilemede büyük rol almaktadır (18,19). Romatolojik hastalıklar yaşlılarda en sık görülen ağrı ve sakatlık nedenleri arasındadır. İşlev kaybı, hareket kısıtlılığı, sosyal izolasyon ve buna bağlı depresyon, uyku bozukluğu, moral bozukluğu ve kötü yaşam kalitesi ile ilişkilendirildiği için önem taşımaktadır (2,20).

Demans prevalansı yaşla birlikte artar, sıklığı 85 yaşından sonra %20 ile %50 arasında değişmektedir. Demanslı hastaların düşme riski ve buna bağlı kırık oluşumu, fonksiyonel bozukluk ve ölüm riski daha yüksektir. Alzheimer Hastalığı (AH) yaşlıları etkileyen demansın en sık nedenidir. Kadınlar daha uzun hayatta kaldıklarından AH için riskli grubu oluşturmaktadır. Artan eğitim ile genel riskin azalması ilişkilendirilmiştir. Alzheimer Hastalığı ve demans yaşlı bireylerin başka bireye bağımlı hale gelmesinde, düşme ve kazalar sonucu yaralanmalarda uzun süre hastane yatışı ve evde bakım gerektirdiği için hem birey hem de toplum için son derece önemli hastalıklardır (19, 21).

Yaşlılar yaygın olarak depresif semptomlar yaşarlar ve 75 yaşın üzerinde olanlar arasında majör depresyon %15-%19 kadar yüksektir. Depresyon; yaşam kalitesini, morbidite ve mortaliteyi olumsuz etkilemesine rağmen tespit edilemeyebilir. Genel nüfusla karşılaştırıldığında intihar oranları da yaşlılarda neredeyse iki kat daha yüksektir (19,20).

2.5.2. Travmalar

Yaş, travma hastalarında önemli bir risk faktörüdür. Ev kazaları, trafik kazaları, düşmeler yaşlı popülasyonun sıkça karşılaştığı travma etkenlerindedir (2).

2.5.2.1.Ev Kazaları ve Düşmeler

Yaşlı bireylerin ölüm nedenleri arasında kazalar beşinci sırada yer almaktadır, düşmeler ise buna bağlı ölümlerin 2/3'ünü oluşturmaktadır. Kimseye bağımlı olmadan yaşayan 65 yaş üstü kişilerin %35'inin her yıl düştüğü gösterilmiştir. Düşmeler kadınlarda erkeklere göre daha fazladır ve yaşla birlikte artmaktadır. Tekrarlayan düşmelerle yaşlı birey devamlı yaptığı günlük aktivitelerini yapma konusunda güven kaybetmekte ve böylece sosyal izolasyon, erken huzurevi başvurusu görülebilmektedir. Bu durum aynı zamanda mortalite artışına sebep olmaktadır. Düşme korkusu, bağımsız yaşayan yaşlılarda %12-%65 arasında değişmektedir ve bu oran kadınlarda daha fazla bulunmuştur (2,8).

2.5.2.2. Trafik Kazaları

Zayıf görme, işitme kaybı, sınırlı hareketlilik ve yavaş reaksiyon süresi nedeniyle yaşlılar özellikle evlerine yakın bölgelerde meydana gelen gündüz kazalarına karşı risk altındadır. Motorlu taşıt kazaları ve motorlu taşıt çarpması yaşlılarda en sık görülen ikinci travma nedenidir. Senkop, miyokard iskemisi, inme gibi tıbbi sorunlar genelde tek araçlı kazalara sebep olur. Tüm geriatrik yaralanmalarda en yüksek ölüm oranı (%30-%55) araç çarpması sonucu yaralanan hastalarda görülmektedir (22).

2.5.3. Polifarmasi

Polifarmasi terimi, birden fazla ilacın kullanım durumunu tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu terim için ilaçların sayısı ile ilgili standart bir tanım veya fikir birliği yoktur. Yaşlı hastalar polifarmasiye özellikle yatkındır, çünkü daha fazla sayıda komorbidite ve ilaçlar için tedavi gerektiren durumlara sahiptirler. Polifarmasi, olumsuz ilaç etkileri, ilaç etkileşimleri, işlevsel ve bilişsel bozulmalara ve yaralanmalara neden olabilmektedir. İleri yaş grubunda çoklu ilaç kullanımı klinik bir sorun oluşturur (12).

2.5.4. Yaşlı istismarı

İlerleyen yaşla değişen sosyal rollerle birlikte özellikle eşini kaybetmiş veya evlenmemiş kadınlarda daha sık olmak üzere yaşlılarda toplumdan dışlanma, ihmal ve istismar görülmektedir (12). Yaşlı istismarı ve ihmali; fiziksel istismar, psikolojik istismar, cinsel istismar, ekonomik istismar, ihmal ve terk edilme olarak sınıflandırılabilir (20,21). Artan'ın huzurevlerinde yaptığı çalışmada aile içinde herhangi bir istismar ya da ihmale maruz kalanların yüksek bir orana (%62,40) sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre; yaşlılara yönelik istismar uygulayan kişilerin en yüksek oranla (%25) erkek çocuklarının olduğu, bunu ikinci sırada gelinlerinin izlediği sırayla da eşleri ve kız çocuklarının takip ettiği görülmektedir. Aynı çalışmada yaşlıların en fazla psikolojik istismar

içinde %30,69 oranla sözel hakaretlere maruz kaldıkları, %27,27'sinin ekonomik istismara, %23,86'sının fiziksel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir (23).

Fiziksel istismar; yaşlıya bakım veren kişi tarafından fiziki zarar verme, psikolojik istismar; ruhsal açıdan zarar verme, cinsel istismar; yaşlı bireyin isteği dışında yapılan herhangi bir tür cinsel eylem, ekonomik istismar; yaşlının parasının veya malının kötüye kullanılması veya çalınmasıdır. İhmal; farkında olarak ya da olmadan yaşlının ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Terk edilme ise yaşlı bireyin bakımından sorumlu olan veya ailesi içindeki biri tarafından terk edilmesidir (7,20).

2.6. Yaşlı Bireyin Toplumdaki Yeri ve Yaşlı Ayrımcılığı

Sosyal iletişim ve destek, bireyin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığının korunmasında önemlidir. Yaşlılar psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak diğer bireylere göre daha kısıtlı bir yaşam alanına sahiptirler. Güçten düşmeleri nedeniyle dünyaları bir yatağa indirgenmiş yaşlılar bulunmaktadır. Kültürel olarak yaşlı bireyin bakımının, ailesi ve yakın çevresi tarafından gerçekleşmesi alışlagelmiştir. Geçmişte geniş ailelerde yaşlılar ailesinin yanında yaşayıp, belirli işler için yetki verilip, sorumluluk alırken çekirdek ailelerde yaşlılar bu yer ve rolleri alamamakta, yabancılaşma ve yalnızlıkla karşı karşıya kalmaktadır (7). Yaşlılarla ilgili kuşaklar arası aktarılan birçok ön kabul bulunur. Örneğin; yaşlıların üretici değil tüketici olduğu sanılmaktadır ancak aynı gençler gibi yaşlılar da üretmeye devam edebilir. Ya da yaşlıların kendi yaşlılarıyla bir arada olması gerektiği gençlerle anlaşamayacakları düşünülür. Oysa yaşlıların gençlere aktarabileceği bilgi ve deneyimler hem gençlere hem yaşlılara fayda sağlar. Yaşlının durağan ve monoton olduğu, hoşgörüsüz olduğu, yaşlanınca sağlıklı olunamayacağı gibi kavramlar, toplumda bulunan yaşlılıkla ilgili yanlış değer yargısı kavramlarına diğer örneklerdendir (24).

Yaşlı ayrımcılığı ilk kez 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Gerontolog Robert Butler tarafından kullanılmıştır. Yaşlı ayrımcılığını; yaşlı insanlara yönelik, cinsiyet ve ırk ayrımcılığı gibi eylemler olarak tanımlarken, Palmore tanımının kapsamını genişleterek ileri yaşlardaki bireylere yönelik ön yargıyı ifade eden tutum ve davranışlardır demektedir. Bu önyargıyla yaşlanma, kaçınılması gereken kötü bir durum veya hastalıkla ilişkilendirilen patolojik bir durum olarak algılanmaktadır (25,26).

Yaşlı ayrımcılığı iki genel başlık altında toplanır. Bunlardan ilki; kişilere yaşları nedeniyle olumsuz biçimde ön yargılı davranmak, diğeri ise yaşları nedeniyle kişilere fırsat tanımamaktır. Toplum içinde kişinin geçmişte, o anda ve sonra yapacağı değer ve katkısına önem verilip yaşlanmaya karşı olumlu tutum geliştirilmesi, özellikle hasta ve yetisi azalmış yaşlıdan uzak durmak değil onun toplum içinde saygın bir yerde yer almasının sağlanması,

genç ve yaşlı popülasyonun birlikte çalışması, üretken ve güçlü toplumlar oluşturulması için önemlidir (21).

2.7. Sağlık Çalışanlarının Yaşlılara Karşı Tutumları

Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma 2007 Ulusal Eylem Planında; “Nüfus yaşlandıkça, kronik hastalıkların ortaya çıkışını geciktirmek ve tedavi etmek, ağrıyı azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için başvurulan yöntemlere talep artacaktır bu nedenle sağlık hizmetlerine erişim, bu hizmetlerden yararlanma oranları ve hizmet kaliteleri tüm yaş grubundaki bireyler için eşit olmalıdır” denmektedir (27). Sağlık çalışanları da tüm toplumda olduğu gibi yaşlılara karşı olumlu, olumsuz ve karma tutumlar sergilemektedir. Literatürde sağlık çalışanlarının ve sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin yaşlılara karşı tutumlarını ölçen çeşitli çalışmalar mevcuttur. Örneğin; Şahin ve arkadaşları hemşirelik fakültesi öğrencilerinin, Bulut ve arkadaşları ise cerrahi hemşirelerinin yaşlılara yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğunu belirtmektedir (5,28). Elbi ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin tıp eğitimleri boyunca yaşlı hastalar ile ilgili sosyalleşme ve profesyonelce yaklaşma sorunları yaşadıkları gösterilmiştir (6).

2.8. Birinci Basamakta Yaşlı Hasta

Etkin şekilde yaşlı hasta bakımı ve izlemi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu disiplinlerden biri olan aile hekimlerinin giderek artan yaşlı popülasyonunun bakım ve takibinden sorumlu olacağı açıktır. Bu nedenle aile hekimlerinin uzmanlık eğitimleri sırasında geriatri kliniklerinde ve bakımevlerinde eğitim almasının aile hekimliğinde geriatrik hastaya bakış açısını geliştireceği ifade edilmektedir (20).

2.9. Tıp Eğitiminde Geriatri

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır ve bu ülkeler için sınırlı olanaklar nedeniyle yaşlanma daha büyük sorunlar yaratacaktır. Bu sorunun çözümü yaşlı nüfusun sağlık ihtiyaçlarını bilen, bu konuda eğitim almış hekimler yetiştirebilmektir. Ancak bu tür hekimler gelişmiş ülkelerde dahi zor bulunmaktadır. Bu nedenle günümüzde üniversitelerde geriatri ve gerontoloji bölümlerinin oluşturulmasına ve yaşlanma üzerine daha fazla araştırmaya gerek duyulmaktadır (29).

2.9.1. Dünya’da Geriatri Eğitimi

Dünya nüfusunun yaşlanmasının getireceği sorunlar konusunda farkındalık gelişimiyle özellikle son 20 yılda geriatri ve gerontoloji bilim dallarında önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Kuzey Avrupa, Amerika, Kanada, Japonya, Avusturalya ve Batı Avrupa’da Geriatri bilim dalı uzun yıllardır hizmet vermektedir. Lüksemburg, Portekiz ve Yunanistan’da 2003 yılından beri geriatri ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul görmektedir. Avusturya,

İngiltere, İskoçya, Hollanda ve Belçika'da sürekli mesleki gelişimin bir parçası olarak mezuniyet öncesi ve sonrası olarak geriatri eğitimi verilmektedir. Ancak özellikle mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatı içinde Avrupa Birliği ülkelerinde de standart bir geriatri eğitimi görülmemektedir (8).

Geriatri eğitimine Avrupa yaklaşımının Amerika'dan farkı; geriatri uzmanlık eğitiminin, iç hastalıkları/aile hekimliği uzmanlığı sonrasında alınan iki yıllık bir uzmanlık eğitimi yerine, tıp fakültesi mezuniyeti sonrasında dört yıllık ayrı bir eğitim ile verilmesidir. Amerika'da geriatri biliminin hem bir koruyucu hekimlik dalı hem de bir üst ihtisas dalı olduğu kabul edilmektedir (30).

2.9.2. Türkiye'de Geriatri Eğitimi

Türkiye'de geriatri ile ilgili çalışmalar ilk olarak 1987'de İngiltere'ye paralel olarak İstanbul Üniversitesi Haseki Tedavi Kliniğinde başlamış, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı içinde bölüm olarak faaliyet göstermiştir. Geriatri bilim dalı doksanlı yılların ortalarından itibaren Hacettepe, Ankara, Akdeniz, Ege, Gaziantep, Süleyman Demirel, Dokuz Eylül, Atatürk ve Erciyes Üniversiteleri ile İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisinde kurulmuştur. Mevcut tüzüğe göre Türkiye'de geriatri, iç hastalıklarına bağlı bir yan daldır ve bir geriatristin öncelikle iç hastalıkları uzmanlığını aldıktan sonra devamında üç yıl süre ile geriatri bilim dalında eğitim alması gerekmektedir (8,31).

2.10. Sinema ve Sanatın Tıp Eğitimindeki Rolü

Tıp eğitiminde antropoloji, edebiyat, felsefe, din, tarih ve görsel sanatlardan yararlanma son yıllarda giderek artmaktadır. Sanat, doktorların hem kendilerini hem de hastalarını daha iyi anlayabilmeleri için iyi bir araç olduğu gibi özellikle hekimliğin gerektirdiği tutum ve davranışları benimsetmekte ve kazandırmakta etkilidir denmektedir. Literatürde de resim, müzik, tiyatro, şiir ve sinema gibi sanat dallarının tıp eğitiminde kullanımı ile ilgili pek çok yayın dikkati çekmektedir (32).

Sinema, tıp alanında öğrencilere profesyonel ve etik değerleri aktarabilmek için kullanılmaktadır (33). Sinemanın tıbbi eğitimde kullanımı ilk olarak 1979'da raporlanmıştır ve o günden bu yana çok yoğun olmasa da kullanımı artmaktadır. Sağlık eğitiminde sinemanın kullanımı teorik bir temele sahiptir. Sinema görüntü ve ses kullanır böylece izleme ve dinlemeyi, görsel-işitsel etkileşimi bir çok tıp uygulamasına entegre etmeyi kolaylaştırır. Filmin gücü herkes üzerinde tartışılmazdır. Tartışmalara öğrencilerin katılımını sağlama becerisi, aktif öğrenme süreci olarak tanımlanmaktadır. Film doğrudan belirli sahnelerle

öğrenilmesi gereken noktaları hızlıca aktarır; duyguların görüntüyle bütünleşmesini kolaylaştırır, öğrencilerin ana fikri hemen anlamalarını ve tanımlarını sağlar. Film karakterleri tarafından verilen tutumlara ve insani değerlere ilişkin mesajlar öğrencilere direkt aktarılmaktadır (34). Gerçek ya da kurgusal hikayelere ilginin yanısıra, tıbbi konulara olan ilgi de oldukça ileri boyuttadır. Kısaca film öğrenciyi direkt konuyla ilgili tartışma ortamına dahil edebilir, onlara hem pozitif hem de negatif rol modeller sunabilir (35). Brezilya Aile Hekimliği'nden Profesör Blasco, Sao Paulo'da tıp öğrencilerini eğitmek için yıllardır sinemayı kullanmaktadır. Aile hekimliğindeki değişik sorunları, hastalıkları göstermek, tanımlamak amacını taşıdığını belirtmektedir (36). Shankar ve arkadaşlarının 2015'de Xavier Üniversitesi Tıp Fakültesinde yaptığı araştırmada ilkbahar döneminde over kanseri olan İngiliz edebiyat profesörünün hikayesini konu alan 'Wit' filmi izletilmiştir. Yaz döneminde ise 'The Doctor' ve 'People Will Talk' filmleri izletilip sonrasında öğrencilerden geri bildirim alınmıştır. Öğrencilerin geri bildirimlerinin olumlu olduğu raporlanmıştır (37). 'Wit' filmi Türkiye'de Uludağ Tıp Fakültesinde Özçakır ve Bilgel tarafından birinci sınıf öğrencilerine izlettirilerek devamında bir değerlendirme anketini ve film hakkındaki soruları yanıtlamaları istenmiştir. Çoğu öğrenci (%80,5) bu filmin, ölmekte olan hastaların yaşadığı duygusal ve ruhsal acıyı düşünmelerini sağladığını ve palyatif bakım hakkındaki bu öğrenme yaklaşımını didaktik derslerden ve dergi makalesi okumalarından daha yararlı bulduğunu, ancak hasta başı vizitlerinden daha yararlı olmadığını belirtmiştir (38).

Görsel düşünme stratejisi (Visual Thinking Strategies-VTS), bir bilişsel psikolog ve bir sanat eğitimcisinin birlikte geliştirdiği bir öğrenim modelidir. Sinema da dahil olmak üzere sanatın farklı dalları kullanılarak eğitim verilmesi esasına dayanır. Bu model de sanatın farklı dalları aracılığıyla tıp fakültesi öğrencilerine hekim arkadaşlarını ve hastalarını dinlemeyi, empati kurmayı öğretmeyi ve bu konulardaki farkındalıklarını artırmayı amaçlamaktadır. Ayrıca öğrencilerde takım olma, ortak karar verme, tanı ve tedavide ekibin parçası olarak çalışma bilincini geliştirebilmek de istenen kazanımlardandır (32).

Tıbbın içinde sinema kullanıldığı gibi, sinemanın da içinde tıp kullanılmaktadır. Örneğin; "The Separation (2011)" filminde Alzheimer hastalığının insan yaşamına etkisi incelenirken, "Memento (2000)" filminde bir kazanın ardından hafıza problemleri yaşayan biri konu edilmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin empati yeteneğinin 3. sınıfta düşüşe geçtiği, filmlerin öğrencilerdeki empatiyi koruduğu ifade edilmektedir (33).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma Mayıs-Aralık 2018 tarihleri arasında yapılan girişimsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini 2018-2019 akademik yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Meram Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 280 birinci sınıf ve 260 altıncı sınıf öğrencisi oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Bu araştırma NEÜ Meram Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Örneklem seçilmemiş, öğrencilerin hepsine ulaşılmaya çalışılmıştır. Birinci ve altıncı sınıf tıp fakültesi öğrencilerine çalışmanın amacı anlatılarak görüşülmüş ve yazılı onamları alınmıştır.

3.4. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

Çalışmaya katılmayı kabul etmeme

3.5. Etik Kurul Onayı ve Onam

Çalışma 21.12.2018 tarih 2018/1644 sayı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi etik kurulu onaylıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada katılımcılara müdahale öncesi dört alt başlığı olan bir anket formu uygulanmıştır (EK-1). Anket formu araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, yaşlılık hakkında bilgi formu (yaşlılık yaş sınırı, yaşlılıkta sık karşılaşılan sorunlar, yaşlılıkta dikkat edilmesi gerekenler ve zor yapılan motor hareketlerle ilgili açık uçlu sorular) ve UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-GA) ve Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği (KAOPS) ölçeklerini kapsamaktadır. Çalışmanın ikinci aşamasında yaşlılıkla ilgili bir film olan 125 dakikalık "AMOUR (2012)" filminin 50 dakikalık kısa versiyonu izletilmiştir. Film izlemi öncesinde öğrencilere filmde dikkat edilmesi gereken noktalar yazılı olarak bildirilmiştir. Film bitiminde öncelikle öğrencilere refleksiyon yapabilecekleri zaman tanınarak filmde dikkat edilmesi gereken noktalar ile ilgili bir oturum araştırmacılarla gerçekleştirilmiştir. Refleksiyon oturumundan sonra filmdeki karakterler aracılığıyla öğrencilerin yaşlılıkla ilgili düşünceleri açık uçlu sorularla alınmış UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri tekrar uygulanmıştır (EK-2).

3.6.1. Film Öncesi Anket Formu (EK-1)

Film öncesi anket formu; sosyodemografik bilgi formu, yaşlılık hakkında bilgi formu, UCLA-GA ve KAOPS ölçeklerinden oluşmaktadır. Sosyodemografik bilgi formunda 10 soru

bulunmaktadır. Bunlar; yaş, sınıf, cinsiyet, aile yapısı ve gelir düzeyi, anne baba eğitim düzeyi, yaşamının çoğunu geçirdiği yer ve nereli olduğu ile ilgili katılımcıların özelliklerini tanımlayıcı sorulardır. Katılımcıların yaşları; 18-21 yaş arası, 22-25 yaş arası, 26-30 yaş arası olarak kategorize edilmiştir.

Tutum ve davranışların kültürel özelliklerini inceleyebilmek amacıyla katılımcıların yaşamlarının çoğunu geçirdiği yer ve bu yerin kentleşme yapısı ile nereli oldukları sorulmuştur. Verilen yanıtlara göre kentsel-kırsal, Türkiye bölgeleri ile Konya ve Konya dışı olarak kategorize edilmiştir.

Katılımcılara yöneltilen açık uçlu soruların kategorizasyonunda “cevapsız bırakma” da bir kategori olarak alınmıştır çünkü bu grupta oldukça fazla kişi bulunmaktadır.

Yaşlılık hakkında bilgi formu; yaşlılık yaş sınırı, yaşlılıkta karşılaşılan sorunlar, dikkat edilmesi gerekenler, zor yapılan şeyler ve katılımcının birlikte yaşadığı yaşlı varlığı ve huzurevi ziyaret etme durumu gibi yaşlılıkla ilgili düşünce ve bilgilerini anlamaya yönelik açık uçlu sorulardan oluşmuştur. Açık uçlu sorular, verilen yanıtlara göre kategorize edilip incelenmiştir. Örneğin; katılımcılara geçmişte veya halen onlarla yaşamakta olan bir yaşlı birey var ise kim olduğu sorulmuştur. Verilen cevaplar anaerkil, babaerkil toplum yapılanma etkisine vurguyla anne tarafı, baba tarafı ve diğer (her iki ebeveyn tarafından da olabilecek hala ve dede gibi cevaplar) olarak gruplandırılmıştır. Yaşlılık yaşı, yani katılımcılara göre yaşlılığın hangi yaşta başladığına dair soruya verilen cevaplar; 54 yaş ve altı, 55-64 yaş ve 65 yaş ve üstü olarak dağılım oranlarına göre kategorize edilmiştir.

Yaşlılıkta en sık karşılaşılan problemlerin neler olabileceği ile ilgili açık uçlu soruya verilen cevaplar ise önce araştırmacılar ve bağımsız iki değerlendirmeci tarafından sınıflandırılmış sonra bu değerlendirmeciler bir araya gelerek yapılan sınıflandırmayı tartışmış ve hepsinin ortaklaştığı beş kategori kullanılmıştır. Bunlar; organik problemler, psikolojik problemler, sosyal ve ekonomik problemler, günlük yaşamsal aktiviteyle ilgili problemler ve cevapsızlar kategorileridir. Organik problemler kategorisinde kronik hastalıklar, işitme ve görme problemleri, ortopedik sorunlar, inkontinans, unutkanlık gibi örnekler yer alırken depresyon, ölüm korkusu, inatçılık, çocuklaşma, geçmişe özlem, mutsuzluk olarak verilen cevaplar psikolojik problemler kategorisine alınmıştır. Ailesel problemler, yalnızlık, işsizlik, iletişim problemi, yaşlılara saygısızlık gibi cevaplar sosyal ve ekonomik problemler kategorisi altında incelenirken, yemek yapmada zorluk, araba kullanma zorluğu, alışveriş yapma sorunu, kendi kendine yetememe gibi cevaplar da günlük yaşam aktivitesiyle ilgili problemler olarak

gruplanmıştır. Benzer şekilde yaşlılıkta dikkat edilmesi gereken özel durumlar sorusuna verilen yanıtlar da değerlendirmeciler tarafından sağlıkla ilgili durumlar, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili durumlar, sosyal ve ekonomik durumlar, psikolojik destek durumları ve cevapsızlar olarak gruplandırılmıştır. Sağlığa ve beslenmeye dikkat edilmesi, temkinli hareket etme, egzersiz gibi cevaplar sağlık grubunda, öz bakım ve kişisel hijyen cevapları günlük yaşamsal aktiviteler grubunda sınıflandırılmıştır. Yaşlılıkta yalnız kalmamalı, kitap okumalı gibi cevaplar sosyal ve ekonomik cevap grubuna alınırken anlayışlı, saygılı olunmalı gibi cevaplar ise psikolojik grupta sınıflandırılmıştır.

Yaşlılıkta zorlanılabilecek hareketler neler olabilir sorusuna verilen yanıtlar; günlük fiziksel aktivite, zorlu fiziksel aktivite, ince beceriler, kişisel bakım, motorlu araç kullanımı, diğer ve cevapsızlar adı altında gruplandırılmıştır. Çömelme, eğilme, merdiven çıkma, temizlik ve yemek yapma günlük fiziksel aktivite içinde yer alırken; spor, egzersiz zorlu fiziksel aktivite içindedir. Dikiş, el işi, bıçak ve makas kullanımı gibi cevaplar ince beceri grubunda iken, tuvalet ihtiyacı, yemek yeme, banyo yapma örnekleri de kişisel bakım grubundadır. Diğer grubunun içinde ise; hatırlamak, konuşmak, işitme, görme, şarkı, cinsellik gibi cevaplar yer almıştır.

3.6.2.Film Sonrası Anket Formu (EK-2)

Bu formda film izleminden sonra filmdeki karakterlerle ilgili duygu ve düşüncelerini irdeleyen beş tane açık uçlu soru, UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri bulunmaktadır (UCLA-GA-2, KAOPS-2). Açık uçlu sorular değerlendirmeciler tarafından yukarı bölümlerde tarif edildiği şekilde kategorize edilmiştir.

Katılımcıların Ek-2’de filmdeki yaşlı bireylerde gerçekleşen yaşlılıkla ilgili değişimleri yazmaları istenilip, verilen cevaplar; organik problemler, psikolojik problemler, sosyal ve ekonomik problemler, günlük yaşamsal aktivite problemleri ve cevapsızlar olarak kategorize edilmiştir. Organik problemler içinde; sağlığın kaybı, fiziksel aktivite bozukluğu, felç olması, konuşma güçlüğü, hafıza kaybı, unutkanlık, ölüm gibi maddeler yer almaktadır. Yaşlılığı kabullenmeme, ruhsal çöküntü, sinirlilik, depresyon, huysuzluk, çocuklaşma, sabırsızlık gibi cevaplar psikolojik grupta yer almaktadır. Sosyal ve ekonomik problemler içinde ise; muhtaçlık, yalnız kalmaları, aile içi iletişimin bozulması gibi örnekler yer almaktadır. Günlük yaşamsal aktivite problemi içinde kişinin kendi bakımıyla ilgili verilen cevaplar vardır.

Yine Ek-2’de bulunan, filmdeki yaşlı çiftin birbiri ile ilişkilerinde dikkat çeken noktalar sorusuna verilen yanıtlar; özveri, saygı, sevgi, iyi geçim, kötü geçim (anlaşmazlık) ve cevapsızlar olarak gruplandırılmıştır. İyi geçim grubu içerisinde; nazik, kibar, sadık, bağlı, vefalı, hoşgörülü, merhametli gibi cevaplar yer alırken, kötü geçim grubunda; empati yoksunluğu, ilgisizlik, sabırsızlık, kötü muamele, mutsuzluk gibi cevaplar bulunmaktadır.

Yaşlı çiftin aile bireyleri ile olan ilişkisi sorusuna verilen cevaplar; problemlili aile ilişkisi, aile bireylerinden kaynaklı problemler, çiftten kaynaklı problemler, diğer ve cevapsızlar olarak kategorize edilmiştir. Problemlili aile ilişkisi grubunda hem yaşlı çifti hem kızlarını birlikte kapsayacak şekilde olan (örn: aile ilişkileri zayıf veya birbirlerine mesafeliler gibi) cevaplara yer verilmiştir. Yaşlı çiftin sadece kızlarından veya erkek ya da kadından kaynaklı problem olduğunu düşünerek verilen cevaplar, aile bireylerinden kaynaklı problemlili ilişki grubundadır. Çiftin yardım kabul etmemesi, inatçı olmaları, geçimsiz ve huysuz davranmaları, önyargılı olmaları gibi cevaplar çiftten kaynaklı problemlili ilişki grubuna alınmıştır. Diğer grubunun içinde ise; sadakat, sevgi, aşk cevapları yer almaktadır.

Katılımcılara yöneltilen filmdeki yaşlı bireylerin sağlığı ile ilgili değişimlerin dikkat çeken noktaları sorusuna verilen cevaplar; organik, psikolojik, sosyal ve ekonomik ve günlük yaşamsal aktivite problemi ve cevap vermeyenler olarak kategorize edilmiştir. Fiziksel kayıp, felç, motor kayıp, inme, hastalığın ilerlemesi, demans, bilinç değişimi, konuşma bozukluğu gibi cevaplar organik problemlilerde yer almaktadır.

Ek-2’nin son sorusu ‘Filmde değiştirmek istediğiniz bir sahne var mı?’ sorusudur. Olumlu veya olumsuz yönde değiştirmek isteyen, tüm filmi değiştirmek isteyen ve hiçbir sahnesini değiştirmek istemeyen olarak kategorize edilmiştir. Ölüm ve tokat sahnesi, hemşire sahneleri, ameliyatın başarılı olması gibi cevaplar olumlu grupta iken, ‘Kocasını değil başkasını öldürmeliydi’, ‘Boğmak yerine zehirlemeliydi’, ‘Adam da felç olmalıydı’ gibi cevaplar ise olumsuz yönde değiştirmek istenen gruba alınmıştır.

3.6.3. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-GA)

Ölçek, Reuben ve arkadaşları tarafından 1998 yılında geliştirilmiş olup (39), Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (40). Ondört sorudan oluşan ölçek, beşli Likert tipte "Kesinlikle katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum" ve "Kesinlikle katılıyorum" seçenekleriyle yanıtlanan pozitif ve negatif tutum cümleleri içermektedir. Ölçekte bulunan 1, 4, 7, 9. ve 14. sorular pozitif geriye kalan dokuz soru negatif ifadeden oluşmaktadır ve negatif ifadeler ters kodlama ile

puanlanmaktadır. Pozitif tutum cümleleri "Kesinlikle katılıyorum" seçeneğinden "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneğine doğru 5'den 1'e azalan şekilde, negatif tutum cümleleri ise "Kesinlikle katılıyorum" seçeneğinden "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneğine doğru 1'den 5'e artan şekilde puanlanır. Ölçeğin; sosyal değerler, tıbbi bakım, şefkat/merhamet ve kaynak kullanımını içeren dört alt boyutu bulunmaktadır. Dört alt boyutun minimum / maksimum puanları şu şekildedir: sosyal değerler (min: 2, maks: 10), tıbbi bakım (min: 4, maks: 20), şefkat (min: 4, maks: 20), kaynak dağılımı (min: 4, maks: 20). Toplam tutum puanı bu dört ölçeğin bileşimi olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14 en yüksek puan 70'dir. Her bir soruya verilen 1 ve 2 puan yaşlıya yönelik negatif tutum skoru, 3 puan nötral tutum skoru, 4 ve 5 puan ise pozitif tutum skoru olarak bildirilmiş olup toplam puan arttıkça olumlu tutumun da arttığını göstermektedir (39).

3.6.4. Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği (KAOPS)

Nathan Kogan tarafından 1961 yılında geliştirilen Kogan Attitudes Toward Old People Scale "KAOPS", bireylerin yaşlılara karşı tutumlarını ölçmek amacıyla oluşturulmuş, 34 maddeden oluşan iki boyutlu bir ölçektir (41). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, Kılıç ve Adıbelli tarafından 2011'de yapılmış ve 7, 8, 13, 14, 19, 20, 21, 22. maddeler düşük korelasyon değerleri içerdiğinden ölçekten çıkarılmış ve ölçek 13 pozitif, 13 negatif ifade olmak üzere toplam 26 maddeye indirgenmiştir. Ölçekteki maddelerin yarısı yaşlılara yönelik "olumlu" yarısı da "olumsuz" tutumlar ile ilgilidir. Altılı Likert tipi ölçeğin yapısı nedeniyle negatif ifadeler sağdan sola 6 5 4 3 2 1, pozitif ifadeler ise; soldan sağa 1 2 3 4 5 6 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin olumlu alt boyutundan alınan yüksek puanlar ve olumsuz alt boyutundan alınan düşük puanlar insanların yaşlılara yönelik tutumlarının olumlu olduğu anlamına gelmektedir. Tüm maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam puana ulaşılmaktadır Ölçeğin toplam puanı 1'den 26'ya kadar olan maddeler için en düşük 26, en yüksek 156 puandır. Toplam puanın yükselmesi bireyin yaşlılara karşı pozitif tutumu olduğunu göstermektedir (42).

3.6.5. AMOUR (AŞK) Filmi

Yaşlı bir çiftin yaşamından kesitler sunan ve aynı zamanda zorlu taraflarını da gösterdiği için tercih edilen film, Michael Haneke'nin yarı otobiyografik bir yapımıdır. Filmin başrollerini Jean-Louis Trintignant ve Emmanuelle Riva paylaşmaktadır. Cannes Film Festivali'nden 2012 yılında Altın Palmiye alan film; 80'li yaşlarındaki emekli ve eğitimli iki müzik öğretmeni olan Georges ve Anne'yi konu edinmektedir. İlerlemiş yaşlarına rağmen huzur ve mutluluk içerisinde yaşayan çiftin kızları Eva Avrupa'da onlardan uzakta ailesiyle yaşamaktadır. Yaşlı çiftin sakin hayatı bir gün Anne'nin inme geçirip, boyundan aşağısının

felç olması ile altüst olur. Georges karısına elinden geldiğince iyi bakar ama onun da yapabilecekleri sınırlıdır. Üstelik Anne'nin durumu gittikçe kötüleşmektedir. Georges karısının bakımı için iki ayrı hemşire tutmak gibi pek çok yol dener ve içinde buldukları durumla baş etmeye çalışır. Anne hastaneye ve bakımevine gitmek istememekte ve ölmeyi istemektedir. Georges en sonunda Anne'nin durumuna dayanamayıp biricik karısının çektiği acılara bir son verir (43).

Hayran olduğu yaşlı bir kadın ile büyüyen Haneke, bu kadının 80 yaşında yakalandığı ve inanılmaz acı çektiği dönemlere tanıklık etmiş ve elinden hiçbir şey gelmemesi durumunu deneyimlemiştir. Daha önce hiç bu kadar büyük bir acı çekmediğini belirten Haneke, bu kadının birkaç kez intiharı denediğini ve en sonunda da hayatını kaybettiğini anlatır. Yıllar sonra ifade edemediği duyguları ve ikilemi bu film ile ortaya koymuştur. Haneke'nin sinema anlayışından da biraz söz etmek gerekirse; filmlerinin teknik ve içerik bakımından klasik sinema anlatısına karşı olduğunu söylemekle başlamak gerekir. Haneke'nin filmleri seyirciye arınma yaşatmamakta, aksine izleyiciyi rahatsız eden tarzda tasarlanmaktadır. Bunu, Haneke bir film gösteriminden önce "Hepinize huzursuz seyirler dilerim" sözleri ile hissettirmiştir. Yönetmenin filmlerinde genellikle mutlu ve belirgin bir son bulunmamaktadır. Haneke, filmlerini izleyen izleyiciden, filmlerine katkıda bulunmasını istemektedir, izleyiciye beklenmedik yerden tabiri caiz ise tokat atmaktadır (43,44).

Film izlerken dikkat edilecek hususlar öğrencilere Ek-1'in son sayfasında belirtilmiştir, aynı zamanda araştırmacı tarafından sözel olarak dikkat edilmesi gereken yerler vurgulanmış olup aşağıda belirtilmiştir:

- 1.Filmde rol alan bireylerde yaşlılıkla ilgili olan değişimler
- 2.Filmdeki yaşlı bireylerin ailesi ile olan ilişkisi
- 3.Filmdeki yaşlı çiftin birbirleriyle olan ilişkisi
- 4.Filmdeki yaşlı bireylerin kendi aralarındaki ilişkilerin yaşlılıkla beraber değişimi
- 5.Filmdeki yaşlıların sağlığıyla ilgili dikkatinizi çeken durumlar

3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20.0 programı kullanıldı. Verilerin normallik dağılımını göstermek için Shapiro Wilk-W testi, Kolmogorov Smirnov testi, skewness ve kurtosis değerleri kullanılmıştır (45). Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma ile, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde olarak belirtilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım varsayımını

karşılayanlarda Independent Samples-T Test ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) testi kullanılmıştır. Film izlemi sonrasında yapılan anketlerin ilk anketler ile kıyaslanmasının istatistiksel değerlendirmesinde Paired-T Test kullanılmıştır. Anova testinde anlamlılık olduğunda post hoc Tukey testi ile anlamlılık değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler ve Yaşlılıkla İlgili Sorular

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde 2018-2019 akademik yılında eğitim alan 280 dönem 1 öğrencisinden 243 kişi (%86,7) ve 260 dönem 6 öğrencisinden 159 kişi (%61) olmak üzere anket formlarını eksiksik doldurulmuş olan 402 öğrencinin verileri analiz edilmiştir. Dönem 1 öğrencilerinin ortalama yaşı $18,40\pm 0,4$ yıl iken dönem 6'ların ortalama yaşı $24,13\pm 0,1$ yıldır. Katılımcı öğrencilerin dönem 1'de %57,6'sı ($n=103$), dönem 6'da %54,1'i ($n=73$) kadındır.

Katılımcıların yaşları; 18-21 yaş arası, 22-25 yaş arası, 26-30 yaş arası olarak gruplandırıldı. Dönem 6'da 26-30 yaş arası 22 kişi (%5,4), 22-25 yaş arası 137 kişi (%34,07); dönem 1'de 18-21 yaş arası 241 kişi (%59,9), 22-25 yaş arası 2 kişi (%0,4) bulunmaktadır. Dönem 6'da 18-21 yaş, dönem 1'de 26-30 yaş aralığı bulunmamaktadır. Bu nedenle sosyodemografik değerlendirmelerde yaş istatistiki olarak değerlendirmeye alınmamıştır.

Kullanılan UCLA-GA ölçeğinin orijinalinde iç tutarlılık katsayısı (α) 0,76 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise film öncesi uygulanan UCLA-GA (UCLA-GA-1) için $\alpha=0,55$, film sonrası uygulanan UCLA-GA-2 için $\alpha=0,66$ olarak bulundu. KAOPS ölçeği iç tutarlılık katsayısı orijinalinde (α) 0,81 olarak belirtilmişti. Sunulan çalışmada film öncesi uygulanan KAOPS 1 için $\alpha=83,9$ ve film sonrası uygulanan KAOPS 2 için $\alpha=87,2$ olarak hesaplandı.

Dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin ailelerinin gelir düzeyi sırasıyla %39,5 ($n=96$) ve %34 ($n=54$) oranla 2001-4000 TL aralığındaydı. Anne eğitim seviyesi dönem 1 öğrencilerinde sıklıkla okuryazar veya ilköğretim düzeyinde iken (%34,6; $n=84$) dönem 6 öğrencilerinde (%34; $n=54$) lise düzeyindedir. Dönem 1 (%90,5; $n=220$) ve dönem 6 (%91,8; $n=148$) öğrencilerinin büyük çoğunluğu yaşamlarının çoğunu kentte geçirmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin dönemlere göre sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin dönemlere göre sosyodemografik özellikleri

		Dönem 1		Dönem 6	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	140	57,6	86	54,1
	Erkek	103	42,4	73	45,9
		$\chi^2:0,485$	$p=0,486$		
Gelir düzeyi (TL)	0-2000	38	15,6	22	13,8
	2001-4000	96	39,5	54	34,0
	4001-6000	66	27,2	52	32,7
	6001 ve üstü	43	17,7	31	19,5
		$\chi^2:2,176$	$p=0,537$		
Anne eğitim seviyesi	Okuryazar-ilkokul	84	34,6	48	30,2
	Ortaokul	29	11,9	16	10,0
	Lise	61	25,1	54	34,0
	Yüksekokul ve üstü	69	28,4	41	25,8
		$\chi^2:3,738$	$p=0,291$		
Baba eğitim seviyesi	Okuryazar-ilkokul	34	14,0	19	11,9
	Ortaokul	18	7,4	11	6,9
	Lise	53	21,8	30	18,9
	Yüksekokul ve üstü	138	56,8	99	62,3
		$\chi^2:1,228$	$p=0,746$		
Yaşamın çoğunun geçirildiği yer	Kırsal	23	9,5	13	8,2
	Kentsel	220	90,5	146	91,8
		$\chi^2:0,196$	$p=0,658$		
Yaşanan yer	Konya	76	39,6	27	28,4
	Konya dışı	116	60,4	68	71,6
		$\chi^2:3,442$	$p=0,064$		
Yaşamın çoğunun geçirildiği bölge	Karadeniz	17	8,9	9	9,5
	Akdeniz	31	16,1	16	16,8
	Ege	8	4,2	6	6,3
	İç Anadolu	114	59,4	50	52,6
	Doğu Anadolu	7	3,6	5	5,3
	Güneydoğu Anadolu	10	5,2	6	6,3
	Marmara	5	2,6	3	3,2
		$\chi^2:1,761$	$p=0,940$		
Aile yapısı	Çekirdek aile	213	87,7	138	86,8
	Geniş aile	30	12,3	21	13,2
		$\chi^2:0,064$	$p=0,800$		

Film öncesi anket formunda yaşlılıkla ilgili sorulara verilen cevaplar incelendiğinde; dönem 1 öğrencilerinin %72,4'ünün (n=176), dönem 6 öğrencilerinin %70,4'ünün (n=112) yaşlı bir birey ile birlikte hiç yaşamadığı saptandı ve dönemler arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,665$). Şu anda ya da geçmişte yaşlı bir bireyle yaşayan 37 dönem 1 (%55,2) ve 28 dönem 6 (%59,6) öğrencisi bu yaşlının baba tarafından bir akraba olduğunu belirtmiştir. Dönem 1'lerden 178 kişi (%73,3), dönem 6'lardan 95 kişi (%59,7) hiç huzurevi ziyaretinde bulunmamıştı ($p=0,005$).

Yaşlılığın hangi yaşta başladığına dair soruya verdikleri cevaplar gereç ve yöntemde belirtildiği şekilde gruplandırılmıştır. Dönem 1'ler en fazla 55-64 yaş arasını (%37,6; n=88) dönem 6'lar en çok 65 yaş ve üstünü (%58,6; n=92) belirtmişlerdi ($p<0,001$). Öğrencilerin yaşlılıkla ilgili sorulara verdikleri cevaplar Tablo 2' de gösterilmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin yaşlılıkla ilgili sorulara verdikleri cevapların dönemlere göre karşılaştırılması

		Dönem 1		Dönem 6	
		n	%	n	%
Geçmişte/halen beraber yaşanan yaşlı birinin varlığı	Evet	67	27,6	47	29,6
	Hayır	176	72,4	112	70,4
		$\chi^2:0,187$ $p=0,665$			
Beraber yaşanan yaşlının yakınlık derecesi	Anne tarafı	23	34,3	13	27,7
	Baba tarafı	37	55,2	28	59,6
	Diğer	7	10,4	6	12,8
		$\chi^2:0,611$ $p=0,737$			
Ailedeki yaşlıların yaşadığı yer	Kendi evinde eşiyile	112	53,1	54	44,6
	Kendi evinde çocuklarıyla	24	11,4	23	19,0
	Kendi evinde yalnız	41	19,4	27	22,3
	Çocukların evinde çocuklarıyla	34	16,1	17	14,0
		$\chi^2:4,790$ $p=0,188$			
Yaşlılık yaş sınırı	54 yaş ve altı	68	29,1	19	12,1
	55-64 arası	88	37,6	46	29,3
	65 yaş ve üstü	78	33,3	92	58,6
		$\chi^2:27,830$ $p<0,001$			

Yaşlılıkta en sık karşılaşılan problemler	Organik problemler	164	67,5	108	67,9
	Psikolojik problemler	11	4,5	9	5,7
	Sosyal ve ekonomik problemler	46	18,9	26	16,4
	Günlük yaşam aktivite problemleri	16	6,6	15	9,4
	Cevapsız	6	2,5	1	0,6
$\chi^2:3,489$ $p=0,480$					
Yaşlılıkta dikkat edilmesi gereken özel durumlar	Sağlık durumu	140	57,6	90	56,6
	Günlük yaşam aktiviteleri	15	6,2	12	7,5
	Sosyoekonomik şartlar	21	8,6	18	11,3
	Psikolojik durum	30	12,3	22	13,8
	Cevapsız	37	15,2	17	10,7
$\chi^2:2,635$ $p=0,621$					
Yaşlılıkta zorlanılacak beceri	Günlük fiziksel aktivite	90	37,0	63	39,6
	Zorlu fiziksel aktivite	51	21,0	34	21,4
	İnce beceriler	9	3,7	21	13,2
	Kişisel bakım	11	4,5	11	6,9
	Motorlu araç kullanma	10	4,1	15	9,4
	Diğer	28	11,5	7	4,4
	Cevapsız	44	18,1	8	5,0
$\chi^2:35,485$ $p<0,001$					
Huzurevi ziyareti yapma durumu	Evet	65	26,7	64	40,3
	Hayır	178	73,3	95	59,7
$\chi^2:8,041$ $p=0,005$					

$p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

4.2. Film Öncesi Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Film izlemi öncesi uygulanan UCLA-GA-1 ölçeğinin puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere ve okudukları dönemlere göre karşılaştırılması yapıldığında; dönem 1’de film öncesi yapılan UCLA-GA-1 ölçeğinin ortalama puanı kadınlarda $50,07 \pm 4,39$ puan, erkeklerde $48,71 \pm 5,41$ puan olarak bulundu ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,032$). Film izlemi öncesi UCLA-GA-1 puanlarının katılımcıların eğitim aldıkları dönemlere göre ve aynı sosyodemografik özellikler arasında karşılaştırılması yapıldığında; dönem 1’deki kadın öğrencilerin UCLA-GA-1 ortalama puanı $50,07 \pm 4,39$ iken, dönem altı kadın öğrencilerinin UCLA-GA-1 ortalama puanı $46,22 \pm 4,39$ ’di ($p<0,001$). Dönem 1 erkek öğrencilerin UCLA-GA-1 ortalama puanı $48,71 \pm 5,41$ iken, dönem 6 erkeklerin UCLA-GA-1 ortalama puanı $45,76 \pm 5,49$ ’di ($p=0,001$).

Katılımcıların gelir düzeyi ile ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; dönem 1’lerin gelir dağılımları ile UCLA-GA-1 puanı arasında ($p=0,212$), dönem 6’ların UCLA-GA-1 puanı arasında ($p=0,385$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Gelir düzeyi 0-2000 arası olan dönem 1 ($50,73 \pm 4,49$) ve dönem 6 ($44,63 \pm 5,78$) öğrencilerinin UCLA-GA-1 ortalama puanı arasında anlamlı fark tespit edildi ($p<0,001$).

Anne eğitim düzeyi lise olan dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin ortalama UCLA-GA-1 puanı sırasıyla $50,09 \pm 5,13$ ve $45,53 \pm 4,35$ olup aralarındaki fark anlamlıydı ($p<0,001$). Yaşamının çoğunu kırsal bölgede geçirmiş olan dönem 1 ($50,60 \pm 3,82$) ve dönem 6 ($46,53 \pm 3,50$) öğrencilerinin arasında UCLA-GA-1 ortalama puanı açısından anlamlı fark saptandı ($p=0,003$).

Sosyodemografik özellikler ile katılımcıların akademik dönemleri ve film öncesi yanıtladıkları UCLA-GA-1 ortalama puanlarının karşılaştırmaları Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3. UCLA-GA-1 ortalama puanlarının sosyodemografik özellikler ve dönemlere göre karşılaştırılması

		UCLA-GA-1 Ort±SD		
		Dönem 1	Dönem 6	p
Cinsiyet	Kadın	50,07±4,39	46,22±4,45	p<0,001
	Erkek	48,71±5,41	45,76±5,49	0,001
	p	0,032	0,566	
Gelir düzeyi (TL)	0-2000	50,73±4,49	44,63±5,78	p<0,001
	2001-4000	49,36±4,84	46,61±5,17	p<0,001
	4001-6000	49,66±5,07	45,67±4,14	p<0,001
	6001 ve üstü	48,46±4,93	46,51±5,14	0,104
	p	0,212	0,385	
Anne eğitim seviyesi	Okur yazar	49,86±4,53	46,00±5,35	p<0,001
	Ortaokul	49,17±5,01	46,31±5,27	0,079
	Lise	50,09±5,13	45,53±4,35	p<0,001
	Yüksek okul ve üstü	48,66±5,01	46,53±5,18	0,036
	p	0,319	0,800	
Baba eğitim seviyesi	Okur yazar	50,73±4,55	44,78±4,46	p<0,001
	Ortaokul	50,94±3,62	44,09±6,71	0,001
	Lise	50,24±5,03	46,76±4,53	p<0,001
	Yüksek okul ve üstü	48,72±4,95	46,23±4,91	p<0,001
	p	0,058	0,296	
Yaşamın çoğunun geçirildiği yer	Kırsal	50,60±3,82	46,53±3,50	0,003
	Kentsel	49,38±4,98	45,96±5,06	p<0,001
	p	0,692	0,690	
Yaşanan yer	Konya	49,01±5,03	46,37±4,10	0,016
	Konya dışı	49,73±4,79	46,02±4,95	p<0,001
	p	0,320	0,752	
Yaşamın çoğunun geçirildiği bölge	Karadeniz	50,05±4,52	49,33±5,61	0,723
	Akdeniz	49,48±4,85	46,93±3,43	0,069
	Ege	49,25±4,94	43,00±4,24	0,029
	İç Anadolu	49,15±4,69	45,76±4,81	p<0,001
	Doğu Anadolu	49,14±3,48	49,00±5,56	0,957
	Güneydoğu	53±5,49	45,00±2,60	0,005
	Marmara	47,40±9,52	42,00±1,00	0,380
	p	0,336	0,054	
Aile yapısı	Çekirdek aile	49,31±4,88	45,88±4,75	p<0,001
	Geniş aile	50,80±4,79	47,31±4,42	0,019
	p	0,121	0,271	

Independent Samples-T Testi ve Oneway Anova testi kullanılmıştır.

Film izlemi öncesi uygulanan KAOPS-1 ölçeğinin puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere ve okudukları dönemlere göre karşılaştırılması yapıldığında; dönem 1 öğrencilerinin KAOPS-1 ortalama puanı kadınlarda 104,60±12,55 puan iken, erkeklerde 103,11±13,63 puan bulundu ve kadınlarla erkekler arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,385). Film izlemi öncesi KAOPS-1 puanlarının katılımcıların eğitim aldıkları dönemlere göre ve aynı sosyodemografik özellikler arasında karşılaştırılması yapıldığında; dönem 1 kadın öğrencilerinin KAOPS-1 ortalama puanı (104,60±12,55) ile dönem 6 kadın öğrencilerin KAOPS-1 ortalama puanı (99,06±10,85) da anlamlı düzeyde farklıydı (**p=0,001**).

Katılımcıların gelir düzeyi ile ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; dönem 1'lerin (p=0,102) ve dönem 6'ların gelir dağılımları ile KAOPS-1 puanı arasında (p=0,425) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Anne eğitim düzeyi lise olan dönem 1 (105,39±13,34) ve dönem 6'ların (98,03±12,84) KAOPS-1 ortalama puanları arasında da anlamlı fark bulundu (**p=0,003**).

Sosyodemografik özellikler ile katılımcıların akademik dönemleri ve film öncesi yanıtladıkları KAOPS-1 ortalama puanlarının karşılaştırmaları Tablo 4'de gösterilmektedir.

Tablo 4. KAOPS-1 ortalama puanlarının sosyodemografik özellikler ve dönemlere göre karşılaştırılması				
		KAOPS-1 Ort±SD		
		Dönem 1	Dönem 6	p
Cinsiyet	Kadın	104,60±12,55	99,06±10,85	0,001
	Erkek	103,11±13,63	100,82±13,41	0,270
	p	0,385	0,364	
Gelir düzeyi (TL)	0-2000	108,71±12,96	97,18±13,02	0,002
	2001-4000	103,35±11,86	99,61±10,70	0,057
	4001-6000	103,28±13,95	99,61±12,38	0,139
	6001 ve üstü	102,23±13,56	102,267±13,17	0,888
	p	0,102	0,425	
Anne eğitim seviyesi	Okur yazar	105,29±13,22	100,06±11,29	0,023
	Ortaokul	100,86±12,23	101,43±11,54	0,878
	Lise	105,39±13,34	98,03±12,84	0,003
	Yüksek okul ve üstü	102,42±12,66	101,46±12,25	0,699
	p	0,238	0,529	

Baba eğitim seviyesi	Okur yazar	108,73±14,07	96,73±10,83	0,002
	Ortaokul	104,94±9,21	97,45±18,03	0,149
	Lise	104,60±14,02	103,83±11,13	0,797
	Yüksek okul ve üstü	102,43±12,57	99,54±11,68	0,074
	p	0,081	0,171	
Yaşamın çoğunun geçirildiği yer	Kırsal	108,65±12,37	101,07±14,63	0,108
	Kentsel	103,48±13,01	99,76±11,88	0,006
	p	0,070	0,709	
Yaşanan yer	Konya	102,48±13,19	102,11±9,56	0,892
	Konya dışı	104,61±12,81	99,23±12,05	0,006
	p	0,268	0,271	
Yaşamın çoğunun geçirildiği bölge	Karadeniz	108,23±13,75	101,22±8,15	0,175
	Akdeniz	104,16±14,32	101,25±13,09	0,501
	Ege	101,12±7,21	92,50±8,11	0,058
	İç Anadolu	102,71±12,56	100,12±10,83	0,206
	Doğu Anadolu	102,28±11,75	109,80±16,96	0,383
	Güneydoğu	108,20±16,38	94,00±10,86	0,082
	Marmara	107,60±13,52	100,00±11,78	0,453
	p	0,576	0,393	
Aile yapısı	Çekirdek aile	103,09±12,82	99,18±11,84	0,004
	Geniş aile	110,20±12,87	104,42±12,98	0,082
	p	0,005	0,064	

Independent Samples-T Testi ve Oneway Anova testi kullanılmıştır.

Film izlemi öncesi uygulanan ölçeklerin puan ortalamalarının yaşlılıkla ilgili sorulara verilen yanıtlar ve okudukları dönemlere göre karşılaştırılması yapıldığında; bir yaşlı ile beraber yaşadığını ifade eden dönem 1'lerin UCLA-GA-1 ortalama puanı 50,25±5,01 iken, KAOPS-1 ortalama puanı 104,82±12,72'dir. Bir yaşlı ile beraber yaşamayanların UCLA-GA-1 ortalama puanı 49,21±4,82 iken, KAOPS-1 ortalama puanı 103,65±13,15'dir. Bir yaşlı ile birlikte yaşama açısından UCLA-GA-1 ve KAOPS-1 ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0,140, p=0,533). Dönem 6'lardan bir yaşlı ile yaşadığını belirtenlerin UCLA-GA-1 puanı 46,55±4,79, bir yaşlı ile beraber yaşamayanların 45,78±5,01 puandı (p=0,374). Dönem 6 öğrencilerinden bir yaşlı ile yaşadığını belirtenlerin KAOPS 1 puanı 100,68±11,90 iken, bir yaşlı ile beraber yaşamayanların puanı 99,53±12,19 olarak hesaplandı (p=0,587).

Dönem 1 öğrencilerinde yaşlılıkta dikkat edilmesi gereken özel durumlar sorusuna cevap vermeyenlerin (a) UCLA-GA-1 ortalama puanı $48,54 \pm 4,58$, sağlık (b) cevabını verenlerin $49,35 \pm 4,45$, günlük yaşam (c) diyenlerin $48,06 \pm 5,59$, sosyal ve ekonomik şartlar (d) diyenlerin $52,71 \pm 6,12$, psikolojik (e) diyenlerin $49,83 \pm 5,22$ olarak hesaplandı. A ile d arasında, b ile d arasında ve c ile d arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,016^{ad-bd-cd}$). KAOPS-1 puanları açısından ise; günlük yaşam aktiviteleri (c) ve psikolojik (e) durumlar cevabını verenler arasında anlamlı fark tespit edildi ($p=0,030^{ce}$). Dönem 6 öğrencilerinde yaşlılıkta dikkat edilmesi gereken özel durumlara verilen cevaplarla UCLA-GA-1 ($p=0,325$) ve KAOPS 1 ($p=0,117$) puanları arasında anlamlı fark saptanmadı.

Film öncesi cevaplanan UCLA-GA-1 ve KAOPS-1 puanlarının yaşlılıkla ilgili sorulara verilen yanıtlar ile karşılaştırılması Tablo 5’de gösterilmiştir.

		DÖNEM 1		DÖNEM 6	
		UCLA-GA-1 Ort±SD	KAOPS-1 Ort±SD	UCLA-GA-1 Ort±SD	KAOPS-1 Ort±SD
Geçmişte/halen beraber yaşanan yaşlı bireyin varlığı	Evet	50,25±5,01	104,82±12,72	46,55±4,79	100,68±11,90
	Hayır	49,21±4,82	103,65±13,15	45,78±5,01	99,53±12,19
	p	0,140	0,533	0,374	0,587
Beraber yaşanan yaşlının yakınlık derecesi	Anne tarafı	48,95±5,83	107,34±14,96	46,61±4,69	95,53±10,46
	Baba tarafı	50,54±4,24	103,62±11,65	46,78±4,26	103,10±12,58
	Diğer	53,00±5,29	102,85±10,30	45,33±7,60	100,50±9,18
	p	0,153	0,503	0,803	0,167
Ailedeki yaşlıların yaşadığı yer	Kendi evi eşler birlikte	49,07±5,03	103,21±13,34	45,55±4,88	99,24±13,53
	Kendi evi çocuklarıyla	49,83±4,68	105,66±13,43	45,95±3,80	103,08±9,80
	Kendi evi yalnız	49,46±5,07	103,34±12,23	46,88±6,17	96,92±9,72
	Çocuklarının evinde	49,35±4,91	104,00±10,97	46,23±3,73	99,94±10,90
	p	0,907	0,855	0,712	0,328
Yaşlılık yaş sınırı	54 ve altı	48,94±5,44	101,58±12,76	46,26±4,71	102,00±14,68
	55-64	49,80±4,46	103,69±11,72	45,97±4,86	99,15±11,33
	65 yaş üstü	49,43±4,97	105,06±13,91	45,81±5,00	99,66±12,05
	p	0,555	0,261	0,932	0,684

Yaşlılıkta en sık karşılaşılan problemler	Cevapsız	51,50±1,37	105,33±3,72	51,00	114,00
	Organik	49,26±5,02	103,39±12,77	45,54±4,88	100,08±12,11
	Psikolojik durum	50,72±4,07	107,45±12,03	45,33±4,41	100,77±17,56
	Sosyoekonomik durum	50,21±5,08	105,80±15,05	47,26±5,25	98,11±11,26
	Günlük yaşam ve aktivite problemi	48,25±3,97	101,75±12,35	47,26±5,00	99,93±10,18
	p	0,395	0,639	0,312	0,741
Yaşlılıkta dikkat edilmesi gereken özel durumlar	Cevapsız(a)	48,54±4,58	103,78±13,74	48,00±6,02	105,41±10,57
	Sağlık durumu(b)	49,35±4,45	103,82±13,1	45,48±5,29	99,01±12,40
	Günlük yaşam(c)	48,06±5,59	94,86±10,72	45,16±3,73	98,50±11,78
	Sosyoekonomik şartlar (d)	52,71±6,12	106,52±10,46	46,61±3,29	96,11±9,82
	Psikolojik durum(e)	49,83±5,22	107,66±12,58	46,59±4,01	102,95±12,65
	p	0,016 ^{ad-bd-cd*}	0,030 ^{ce**}	0,325	0,117
Yaşlılığın zorlanabileceği beceriler	Cevapsız(a)	49,52±4,91	102,54±11,86	44,37±5,12	95,37±13,49
	Günlük fiziksel aktivite (b)	49,63±4,64	103,63±12,44	46,57±4,75	101,79±10,76
	Zorlu fiziksel aktivite (c)	49,41±4,55	105,68±13,02	46,52±4,12	96,61±10,73
	İnce beceriler(d)	47,44±6,55	100,55±18,63	45,42±4,71	98,95±11,83
	Kişisel bakım(e)	52,27±5,10	111,36±17,48	43,72±6,70	101,81±16,39
	Motorlu araç kullanma(f)	49,40±5,83	104,00±16,92	44,13±5,27	100,73±16,85
	Diğer(g)	48,82±4,23	102,39±10,98	49,71±5,31	101,42±9,30
	p	0,454	0,420	0,092	0,455
Huzurevi ziyareti yapma durumu	Evet	49,23±5,23	103,49±11,64	45,56±4,86	98,37±12,23
	Hayır	49,60±4,76	104,15±13,51	46,31±5,03	100,88±11,94
	p	0,602	0,728	0,348	0,200

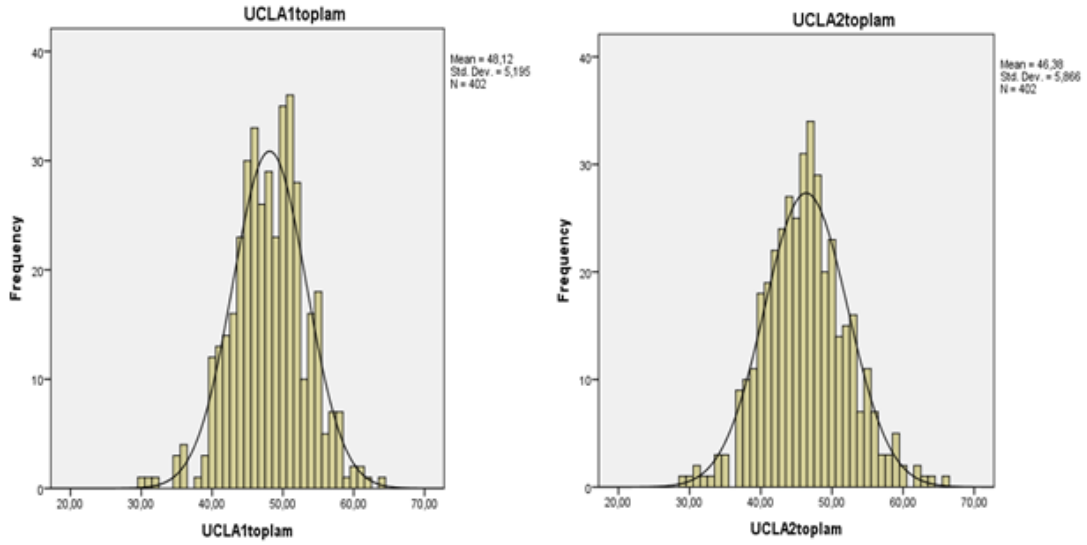
*-** One-Way Anova testinde anlamlılık olduğunda post hoc Tukey testi ile anlamlılık değerlendirilmiştir.

* a-d arası p=0,014, b-d arası p=0,026, c-d arası p=0,037

** c-e arası p=0,016

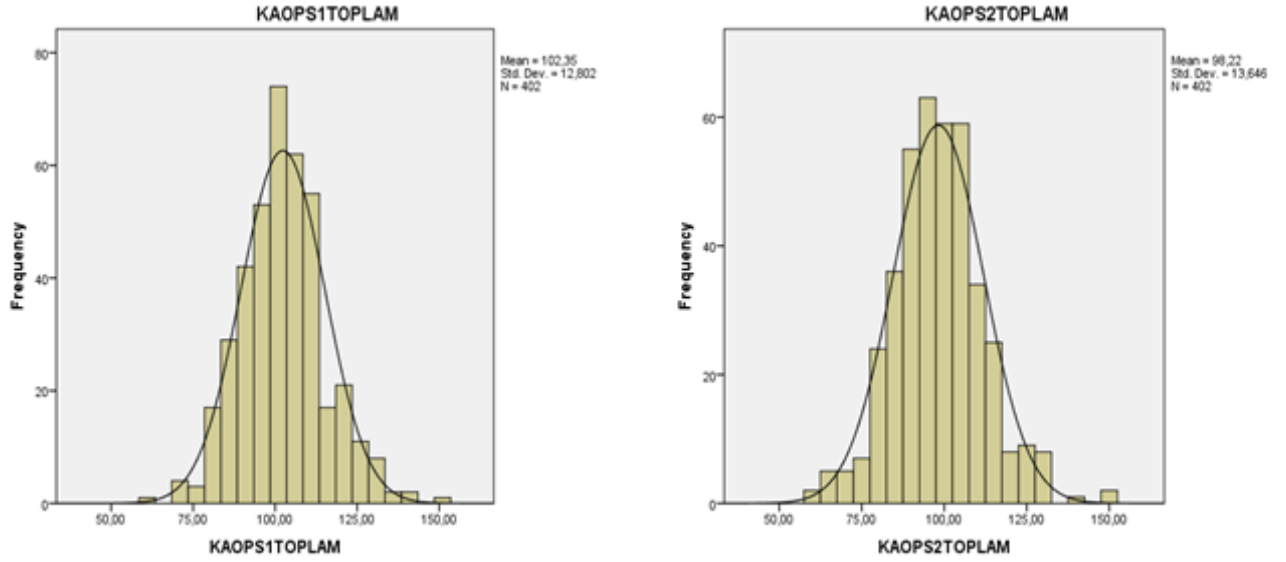
4.3. Film Sonrası Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Film öncesi ve sonrası UCLA-GA ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılmasında; katılımcıların UCLA-GA-1 toplam puanları minimum 30 maksimum 64 puan, ortalaması $48,12 \pm 5,19$, median değeri ise 48'di. UCLA-GA-2 için minimum puan 29 maksimum puan 66, ortalaması $46,38 \pm 5,86$ ve median değeri 46 puandı. Film öncesi ve film sonrası toplam puanlar karşılaştırıldığında film sonrası toplam puanda düşüş görülmektedir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). UCLA-GA-1 ve UCLA-GA-2 puanlarının analizi Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. UCLA-GA-1 ve UCLA-GA-2 puan analizi

Film öncesi ve sonrası KAOPS ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılmasında; katılımcıların KAOPS-1 toplam puanı minimum 61, maksimum 150, ortalama $102,35 \pm 12,80$, median değeri 102'dir. KAOPS-2 için minimum puan 60, maksimum puan 151, ortalama puan $98,22 \pm 13,64$, median değeri 98'dir. KAOPS-2'de KAOPS-1'e göre düşüş görülmektedir ve aradaki fark anlamlıdır ($p < 0,001$). KAOPS-1 ve KAOPS-2'nin puan analizi Şekil 3'de gösterilmiştir.



Şekil 3. KAOPS-1 ve KAOPS-2 puan analizi

Tablo 6 film izlemi öncesi ve sonrası UCLA-GA-1 ile UCLA-GA-2, KAOPS-1 ve KAOPS-2 puanlarının karşılaştırılmasını göstermektedir.

Tablo 6. Film öncesi ve sonrası ölçeklerin puanlarının karşılaştırılması			
	Ortalama Puan ± SS	t	p
UCLA-GA-1	48,12 ± 5,19	7,479	p<0,001
UCLA-GA-2	46,37 ± 5,86		
KAOPS-1	102,35 ± 12,80	8,966	p<0,001
KAOPS-2	98,22 ± 13,64		

Film öncesi ve film sonrası UCLA-GA ortalama puanlarının katılımcıların yaşlılıkla ilgili sorulara verdikleri cevaplar açısından karşılaştırılması yapıldığında; yaşlı bir yakınıyla beraber yaşayan öğrencilerin UCLA-GA-1 puanı 48,72±5,23 iken UCLA-GA-2 puanı 47,45±5,38 puandı ve aradaki fark anlamlıydı (**p=0,004**). Huzurevi ziyareti durumuna bakıldığında; ziyaret edenler ve etmeyenler arasında UCLA-GA-1 (p=0,059), UCLA-GA-2 (p=0,331) ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmadı. Film öncesi ve film sonrası UCLA-GA ortalama puanlarının katılımcıların yaşlılıkla ilgili sorulara verdikleri cevaplar açısından karşılaştırılması Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7. Film öncesi ve film sonrası UCLA-GA ortalama puanlarının katılımcıların yaşlılıkla ilgili sorulara verdikleri cevaplar açısından karşılaştırılması

		UCLA-GA-1[*] Ort ±SD	UCLA-GA-2^{**} Ort ±SD	p
Geçmişte/halen beraber yaşanan yaşlı bireyin varlığı	Evet	48,72±5,23	47,45±5,38	0,004
	Hayır	47,88±5,16	45,94±5,99	p<0,001
	p	0,141	0,020	
Beraber yaşanan yaşlının yakınlık derecesi	Anne tarafı	48,11±5,50	47,75±6,52	0,653
	Baba tarafı	48,92±4,61	47,44±4,96	0,007
	Diğer	49,46±7,34	46,69±4,09	0,112
	p	0,659	0,834	
Ailedeki yaşlıların yaşadığı yer	Kendi evi eşler birlikte	47,92±5,24	46,48±5,80	p<0,001
	Kendi evi çocukları ile	47,93±4,66	45,02±5,69	p<0,001
	Kendi evi yalnız	48,44±5,63	46,61±6,04	0,002
	Çocuklarının evinde	48,31±4,75	46,47±4,84	0,009
	p	0,894	0,425	
Yaşlılık yaş sınırı	54 ve altı (a)	48,35±5,38	46,63±5,96	0,001
	55-64 (b)	48,49±4,93	46,64±5,71	p<0,001
	65 yaş üstü (c)	47,47±5,29	45,94±5,83	p<0,001
	p	0,190	0,509	
Yaşlılıkta en sık karşılaşılan problemler	Cevapsız	51,42±1,27	50,28±2,05	0,172
	Organik	47,79±5,28	45,90±6,04	p<0,001
	Psikolojik durum	48,30±4,95	47,20±4,73	0,297
	Sosyoekonomik durum	49,15±5,30	47,19±6,12	p<0,001
	Günlük yaşam ve aktivite problemi	47,77±4,45	47,16±4,23	0,408
	p	0,139	0,126	
Yaşlılıkta dikkat edilmesi gereken özel durumlar	Cevapsız (a)	48,37±5,02	46,72±5,47	0,008
	Sağlık durumu (b)	47,84±5,15	46,20±5,80	p<0,001
	Günlük yaşam (c)	46,77±4,99	44,81±4,96	p<0,001
	Sosyal şartlar-ekonomi (d)	49,89±5,83	46,69±7,55	p<0,001
	Psikolojik durum (e)	48,46±4,98	47,34±5,51	0,083
	p	0,117	0,431	
Yaşlılığın zorlanabileceği beceriler	Cevapsız (a)	48,73±5,23	46,44±6,30	0,004
	Günlük fiziksel aktivite (b)	48,37±4,91	46,79±5,46	p<0,001
	Zorlu fiziksel aktivite (c)	48,25±4,90	45,84±5,76	p<0,001
	İnce beceriler (d)	46,03±5,30	44,93±6,26	0,181
	Kişisel bakım (e)	48,00±7,27	46,68±7,43	0,368
	Motorlu araç kullanma (f)	46,24±5,99	45,04±6,88	0,244
	Diğer (g)	49,00±4,39	47,71±4,75	0,075
	p	0,113	0,373	
Huzurevi ziyareti yapma durumu	Evet	47,41±5,36	45,96±6,21	p<0,001
	Hayır	48,45±5,08	46,57±5,69	p<0,001
	p	0,059	0,331	

^{*}Film izlemi öncesi uygulanan UCLA-GA

^{**}Film izlemi sonrası uygulanan UCLA-GA

Independent sample T-Test, Paired T-Test ve One-Way Anova kullanılmıştır. One-Way Anova testinde anlamlılık olduğunda post hoc Tukey testi ile anlamlılık değerlendirilmiştir.

Film öncesi ve film sonrası KAOPS ortalama puanlarının katılımcıların yaşlılıkla ilgili sorulara verdikleri cevaplar ile karşılaştırılması yapıldığında; yaşlı bir yakınıyla birlikte yaşayanların KAOPS-1 puanı $103,11 \pm 12,50$ iken KAOPS-2 puanı $99,59 \pm 12,71$ 'di ve aradaki fark anlamlıydı ($p < 0,001$).

Huzurevi ziyareti durumuna bakıldığında; ziyaret edenler ve etmeyenler arasında KAOPS-1 ($p=0,132$), KAOPS-2 ($p=0,300$) ölçeklerinin ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmadı.

Film öncesi ve film sonrası KAOPS ölçeği ortalama puanlarının katılımcıların yaşlılıkla ilgili sorulara verdikleri cevaplar açısından karşılaştırılması Tablo 8'de gösterilmektedir.



Tablo 8. Film öncesi ve film sonrası KAOPS ortalama puanlarının katılımcıların yaşlılıkla ilgili sorulara verdikleri cevaplar açısından karşılaştırılması

		KAOPS-1 Ort ±SD	KAOPS-2 Ort ±SD	p
Geçmişte/halen beraber yaşanan yaşlı bireyin varlığı	Evet	103,11±12,50	99,59±12,71	p<0,001
	Hayır	102,05±12,92	97,67±13,98	p<0,001
	p	0,454	0,204	
Beraber yaşanan yaşlının yakınlık derecesi	Anne tarafı	103,08±14,53	100,52±15,15	0,54
	Baba tarafı	103,40±11,97	99,55±11,43	p<0,001
	Diğer	101,76±9,47	97,23±12,15	0,097
	p	0,913	0,728	
Ailedeki yaşlıların yaşadığı yer	Kendi evi eşler birlikte	101,92±13,49	99,15±13,36	p<0,001
	Kendi evi çocukları ile	104,40±11,74	98,87±14,23	p<0,001
	Kendi evi yalnız	100,79±11,66	96,36±13,19	0,003
	Çocuklarının evinde	101,64±11,01	96,88±12,84	p<0,001
	p	0,485	0,437	
Yaşlılık yaş sınırı	54 ve altı(a)	101,67±13,17	97,03±14,30	p<0,001
	55-64(b)	102,13±11,75	98,55±12,41	p<0,001
	65 yaş üstü(c)	102,14±13,18	98,05±14,16	p<0,001
	p	0,957	0,719	
Yaşlılıkta en sık karşılaşılan problemler	Cevapsız	106,57±4,72	102,28±4,85	0,27
	Organik	102,08±12,59	97,46±13,22	p<0,001
	Psikolojik durum	104,45±14,75	102,05±18,01	0,277
	Sosyoekonomik durum	103,02±14,21	99,27±14,95	0,002
	Günlük yaşam ve aktivite problemi	100,87±11,20	99,00±12,14	0,219
	p	0,731	0,471	
Yaşlılıkta dikkat edilmesi gereken özel durumlar	Cevapsız (a)	104,29±12,75	99,22±13,2	p<0,001
	Sağlık durumu (b)	101,94±13,04	97,86±14,04	p<0,001
	Günlük yaşam(c)	96,48±11,13	93,00±11,04	p<0,001
	Sosyal şartlar-ekonomi (d)	101,71±11,33	97,51±11,54	0,007
	Psikolojik durum(e)	105,67±12,71	102,01±14,30	0,004
	p	0,029^{ce*}	0,073	
Yaşlının zorlanabileceği beceriler	Cevapsız (a)	101,44±12,26	95,28±13,53	p<0,001
	Günlük fiziksel aktivite (b)	102,87±11,77	98,19±12,69	p<0,001
	Zorlu fiziksel aktivite (c)	102,05±12,89	98,50±13,25	p<0,001
	İnce beceriler (d)	99,43±13,89	96,53±13,41	0,097
	Kişisel bakım (e)	106,59±17,24	102,59±15,53	0,015
	Motorlu araç kullanma (f)	102,04±16,60	100,24±19,57	0,317
	Diğer(g)	102,20±10,54	99,25±12,74	0,051
	p	0,605	0,436	
Huzurevi ziyareti yapma durumu	Evet	100,95±12,16	97,19±13,41	p<0,001
	Hayır	103,01±13,06	98,70±13,74	p<0,001
	p	0,132	0,300	

Independent sample T-Test, Paired T-Test ve One-Way Anova kullanılmıştır. One-Way Anova testinde anlamlılık olduğunda post hoc Tukey testi ile anlamlılık değerlendirilmiştir. * c-e arası p=0,018

Dönem 1 öğrencilerinin film öncesi ve film sonrası UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri ortalama puanlarının Ek-2 sorularına verdikleri yanıtlarla karşılaştırılması yapıldığında; filmdeki yaşlı çiftin birbiri ile ilişkilerindeki dikkat çeken nokta sorusuna; saygı cevabını veren dönem 1 öğrencilerinin UCLA-GA-1 ve 2 ($p=0,005$), KAOPS-1 ve 2 ($p=0,014$) ortalama puanları arasında anlamlı fark bulundu.

Yaşlı çiftin aile bireyleri ile olan ilişkisi sorusuna verilen cevaplarda; problemlü aile ilişkisi, aile bireylerinden kaynaklı problem ve diğer cevabını veren dönem 1 öğrencilerinin her üç cevap için UCLA-GA-1 ve 2 ($p<0,001$) ve KAOPS-1 ve 2 ($p<0,001$) ortalama puanları arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Son olarak ‘Filmde değiştirmek istediğiniz bir sahne var mı?’ sorusuna 313 kişi (%77,9) olumlu yönde değiştirmek istediği cevabını verdi. Filmi olumlu yönde değiştirmek isterdim diyen dönem 1 öğrencilerinin UCLA-GA-1 ve 2 ($p<0,001$) ve KAOPS-1 ve 2 ($p<0,001$) ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı. Dönem 1 öğrencilerinin film öncesi ve film sonrası UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri ortalama puanlarının Ek-2 sorularına verdikleri yanıtlarla karşılaştırılması Tablo 9’da gösterilmektedir.

Tablo 9. Film öncesi ve film sonrası UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri ortalama puanlarının dönem 1 öğrencilerinin Ek-2 sorularına verdikleri yanıtlarla karşılaştırılması

		UCLA-GA-1	UCLA-GA-2	p	KAOPS-1	KAOPS-2	p
Yaşlılıkla ilgili değişimler	Cevapsız	49,77±6,39	48,33±7,85	0,147	107,88±15,50	100,77±14,83	0,010
	Organik problemler	49,69±4,88	47,18±6,28	p<0,001	104,54±12,65	99,26±13,48	p<0,001
	Psikolojik problemler	49,17±4,69	47,30±5,58	0,001	103,42±13,11	96,78±14,10	p<0,001
	Sosyal ve Ekonomik problemler	49,42±5,96	46,71±6,01	0,099	99,85±13,95	98,85±17,14	0,737
	Günlük yaşamsal aktivite problemleri	48,42±4,85	48,00±5,50	0,482	96,42±15,66	98,14±18,98	0,631
	p	0,923	0,977		0,372	0,782	
Filmdeki yaşlı çiftin birbiri ile olan ilişkisinde dikkati çeken noktalar	Cevapsız	48,75±5,39	46,33±7,24	0,045	100,83±7,13	97,58±9,88	0,237
	Özveri	50,85±4,01	49,71±5,90	0,457	105,85±10,60	102,57±14,25	0,241
	Saygı	49,94±5,67	47,82±6,56	0,005	106,76±18,50	101,17±16,85	0,014
	Sevgi	49,13±4,49	46,65±5,32	p<0,001	104,15±12,66	97,70±12,25	p<0,001
	İyi geçim	49,83±4,50	47,87±5,75	p<0,001	103,53±11,94	98,37±13,18	p<0,001
	Kötü geçim	48,95±6,06	46,19±7,31	0,006	104,31±15,48	98,78±17,73	0,007
	p	0,810	0,485		0,880	0,916	
Filmdeki yaşlı çiftin aile bireyleri ile olan ilişkisi	Cevapsız	48,00±3,91	45,90±5,38	0,016	95,80±11,42	95,00±8,08	0,743
	Problemlili aile ilişkisi	49,44±5,02	47,66±5,50	p<0,001	103,91±13,28	99,84±12,97	p<0,001
	Aile bireyleri kaynaklı problem	50,22±4,87	47,65±6,53	p<0,001	103,97±12,32	98,40±13,66	p<0,001
	Çiftten kaynaklı problem	49,16±4,52	46,57±6,67	0,015	104,14±14,73	96,95±17,45	p<0,001
	Diğer	49,08±5,30	46,77±6,18	p<0,001	106,28±11,54	98,57±13,58	p<0,001
	p	0,584	0,750		0,283	0,743	

Filmdeki yaşlı bireylerin sağlığı ile ilgili değişimler	Cevapsız	48,88±5,55	46,80±5,81	0,005	101,07±11,84	97,57±12,80	0,70
	Organik problemler	49,42±4,66	46,98±6,00	0,001	103,77±12,42	98,46±13,75	0,001
	Psikolojik problemler	50,40±5,36	49,18±7,30	0,122	108,07±16,77	100,77±15,59	0,001
	Sosyal ve ekonomik problemler	44,00±1,82	46,00±2,82	0,5	101,00±12,72	79,00±25,45	0,565
	Günlük yaşamsal aktivite problemleri	50,69±5,51	48,23±5,00	0,025	104,46±14,37	100,23±12,56	0,078
	p	0,323	0,463		0,391	0,292	
Filmde değiştirmek istenen sahne	Cevapsız	48,11±4,81	46,48±6,60	0,032	101,08±15,30	96,82±14,89	p<0,001
	Olumlu değişim	49,83±4,89	47,76±5,76	p<0,001	104,87±12,49	99,52±13,45	p<0,001
	Olumsuz değişim	51,40±3,28	41,20±11,27	0,112	111,00±17,17	98,80±24,89	0,077
	Hiçbiri	48,17±4,99	45,23±5,48	0,019	98,05±10,29	91,58±11,79	0,013
	Hepsi	-*	-*		-*	-*	
	p	0,128	0,052		0,055	0,127	

* Kimse hepsi cevabını vermemiştir.

Independent sample T-Test ve Paired T-Test kullanılmıştır.

Dönem 6 öğrencilerinin film öncesi ve film sonrası UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri ortalama puanlarının Ek-2 sorularına verdikleri yanıtlarla karşılaştırılması yapıldığında; filmi olumlu yönde değiştirmek isterdim diyen dönem 6 öğrencilerinin UCLA-GA-1 ve 2 (**p<0,001**) ve KAOPS-1 ve 2 (**p<0,001**) ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı.

Filmdeki yaşlı çiftin birbiri ile olan ilişkilerinde iyi geçindikleri cevabını veren öğrencilerin UCLA-GA-1 ve 2 (**p=0,009**) ile KAOPS-1 ve 2 (**p=0,003**) ile arasında anlamlı fark vardı. Dönem 6 öğrencilerinin film öncesi ve film sonrası UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri ortalama puanlarının Ek-2 sorularına verdikleri yanıtlarla karşılaştırılması Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 10. Film öncesi ve film sonrası UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri ortalama puanlarının dönem 6 öğrencilerinin Ek-2 sorularına verdikleri yanıtlarla karşılaştırılması

		UCLA-GA-1 Ort±SD	UCLA-GA-2 Ort±SD	p	KAOPS-1 Ort±SD	KAOPS-2 Ort±SD	p
Yaşlılıkla ilgili değişimler	Cevapsız	44,85±5,45	41,00±6,24	0,013	90,57±13,86	89,71±16,05	0,795
	Organik problemler	46,08±4,87	45,25±5,23	0,036	101,36±11,34	98,93±12,86	0,002
	Psikolojik problemler	46,03±5,75	44,00±5,69	0,026	97,03±14,82	95,19±15,71	0,274
	Sosyal ve Ekonomik problemler	44,50±2,38	46,50±0,57	0,252	97,75±7,08	96,25±1,89	0,604
	Günlük yaşamsal aktivite problemleri	46,42±4,65	46,50±3,81	0,959	98,92±10,48	97,21±10,73	0,320
	p	0,930	0,150		0,114	0,347	
Filmdeki yaşlı çiftin birbiri ile olan ilişkisinde dikkatinizi çeken noktaları	Cevapsız	48,50±4,94	42,50±4,94	0,123	99,59±12,33	97,58±13,47	0,425
	Özveri	42,77±5,54	42,22±3,49	0,573	97,00±6,63	92,50±10,63	0,349
	Saygı	46,25±4,99	45,25±5,77	0,511	93,33±7,50	96,66±14,50	0,055
	Sevgi	46,84±4,56	45,71±5,02	0,057	98,60±13,38	92,10±19,27	0,105
	İyi geçim	45,85±4,89	44,70±5,37	0,009	102,92±10,98	100,17±11,2	0,003
	Kötü geçim	45,00±6,03	45,91±6,11	0,683	98,00±13,20	97,41±13,46	0,209
P	0,264	0,475		0,494	0,583		
Filmdeki yaşlı çiftin aile bireyleri ile olan ilişkisi	Cevapsız	49,00±1,07	40,5±0,7	0,037	83,00±4,24	81,00±7,07	0,5
	Problemlili aile ilişkisi	45,59±5,07	44,73±4,85	0,077	101,10±10,00	99,40±12,80	0,06
	Aile bireyleri kaynaklı problem	45,83±4,37	44,79±54,85	0,051	98,38±13,22	96,34±13,75	0,05
	Çiftten kaynaklı problem	47,25±5,66	45,70±5,40	0,059	100,08±14,36	96,08±13,03	0,064
	Diğer	46,13±5,23	46,40±5,79	0,876	101,00±12,84	99,06±13,65	0,314
	P	0,597	0,527		0,242	0,254	
Filmdeki yaşlı bireylerin sağlığı ile ilgili değişimler	Cevapsız	46,21±5,07	46,52±5,02	0,774	100,78±10,43	99,31±14,04	0,435
	Organik problemler	46,26±4,60	45,15±5,28	0,004	100,37±12,40	97,72±13,13	0,001
	Psikolojik problemler	44,71±6,18	43,28±4,96	0,348	98,21±8,14	101,57±11,73	0,028
	Sosyal ve ekonomik problemler	54,00	49,00		114,00	105,00	
	Günlük yaşamsal aktivite problemleri	44,68±5,75	43,43±5,34	0,228	95,93±14,39	91,75±13,81	0,002
	p	0,285	0,270		0,463	0,288	
Filmde değiştirmek	Cevapsız	44,00±2,94	45,15±4,14	0,463	96,38±6,30	95,30±7,29	0,537
	Olumlu değişim	46,31±5,23	45,03±4,55	p<0,001	100,26±12,25	97,48±13,21	p<0,001

istediğiniz bir sahne	Olumsuz değişim	47,16±2,85	47,00±3,46	0,867	98,00±13,49	100,66±13,44	0,135
	Hiçbiri	44,09±3,75	43,00±4,91	0,515	97,00±8,93	97,00±10,89	1
	Hepsi	47,00±4,24	47,50±2,12	0,937	119,00±31,11	122,00±41,01	0,742
	P	0,322	0,574		0,135	0,109	

Independent sample T-Test ve Paired T-Test kullanılmıştır.

UCLA-GA-1 ve UCLA-GA-2 ölçeklerinin her bir ifadesinin ortalama puanlarının karşılaştırılması yapıldığında; ‘Yaşlı insanların çoğunluğu onlarla birlikte olunmasından memnun olurlar’ ($p<0,001$), ‘Yaşlılarının bakımını sağlamak toplumun sorumluluğudur’ ($p<0,001$), Yaşlı hastalar, genç hastalara kıyasla kendilerine verdiğim tıbbi hizmetleri daha çok takdir etme eğilimi göstermektedirler’ ($p<0,001$), ‘Genel olarak yaşlı insanların topluma fazla katkısı yoktur’ ($p<0,001$), ‘Kronik hastalığı olan yaşlı hastaların tedavileri ümit verici değildir’ ($p<0,001$) ve ‘Yaşlı insanların geçmişten edindikleri deneyimleri dinlemek ilginçtir’ ($p<0,001$) ifadeleri için film öncesi UCLA-GA puanları daha yüksekken film sonrasında puanlarda anlamlı düşüş olmuştu. Film öncesi ve sonrası UCLA-GA ölçeğinin her bir ifadesine verilen puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 11. UCLA-GA ölçeğinin her bir ifadesinin film öncesi ve sonrası puan ortalamalarının karşılaştırılması

	UCLA-GA-1* Ort±SD	UCLA-GA-2** Ort±SD	P
1. Yaşlı insanların çoğunluğu onlarla birlikte olunmasından memnun olurlar.	4,24±0,83	3,58±1,02	<0,001
2. Hükümet ve Sosyal Güvenlik Kurumu, kaynaklarını yaşlı hizmetlerinden daha çok çocuk sağlığı hizmetlerine ayırmalıdır.	3,37±0,97	3,52±0,97	0,003
3. Seçme şansım olsaydı, yaşlı hastalardansa daha genç hastalara bakmayı tercih ederdim.	3,46±1,12	3,38±1,05	0,093
4. Yaşlılarının bakımını sağlamak toplumun sorumluluğudur.	4,27±0,83	4,10±0,83	<0,001
5. Yaşlılara sunulan tıbbi hizmetler için çok fazla personel ve maddi kaynak kullanılmaktadır.	3,24±0,98	3,22±1,01	0,782
6. İnsanlar yaşlandıkça kafaları daha çok karışır ve hayatlarını daha zor düzenlerler.	2,02±0,96	1,96±0,87	0,231
7. Yaşlı hastalar, genç hastalara kıyasla kendilerine verdiğim tıbbi hizmetleri daha çok takdir etme eğilimi göstermektedirler.	3,86±0,93	3,51±0,94	<0,001
8. Yaşlı hastalardan tıbbi öykü almak çoğunlukla büyük bir sıkıntıdır.	2,69±0,95	2,62±0,92	0,186
9. Genç hastalarımınla kıyaslandığında yaşlı hastalarımın karşı daha çok özen ve anlayış gösteririm.	3,42±1,05	3,48±1,03	0,184
10. Genel olarak yaşlı insanların topluma fazla katkısı yoktur.	3,72±1,03	3,62±1,04	0,028
11. Kronik hastalığı olan yaşlı hastaların tedavileri ümit verici değildir.	3,30±1,06	3,05±1,12	<0,001
12. Yaşlı insanlar, kendi sağlık hizmetlerine ödeme yapma konusunda sisteme adil bir şekilde katkıda bulunmazlar.	3,73±0,86	3,71±0,86	0,737
13. Genel olarak, yaşlılar modern topluma ayak uydurmakta oldukça yavaştır.	2,61±0,99	2,63±0,97	0,728
14. Yaşlı insanların geçmişten edindikleri deneyimleri dinlemek ilginçtir.	4,13±0,85	3,94±0,83	<0,001

**Film öncesi

**Film sonrası

KAOPS-1 ve KAOPS-2 ölçeklerinin her bir ifadesine verilen puan ortalamalarının karşılaştırılması yapıldığında; ‘Yaşlılar, kendi yaşlılarıyla aynı mahallelerde yaşamalıdır’ maddesinde KAOPS film öncesi puanı 3,79±1,43 iken film sonrası artış göstererek 3,93±1,38 olmuştur ve aradaki fark anlamlı saptanmıştır (**p=0,018**).

Ölçeğin 25. maddesi olan; ‘Yaşlılar, diğer insanlara göre daha fazla sevgi isterler’ maddesinin film öncesi ortalama puanı 2,17±1,03 iken, film sonrasında artış göstererek 2,38±1,05 olmuştur ve aradaki fark anlamlıydı (**p<0,001**).

KAOPS ölçeğinin her bir maddesinin film öncesi ve film sonrası ortalama puanları Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. KAOPS ölçeğinin her bir ifadesinin film öncesi ve film sonrası ortalama puanlarının karşılaştırılması			
	KAOPS-1* Ort±SD	KAOPS-2** Ort±SD	p
1-Yaşlılar, kendi yaşlılarıyla aynı mahallelerde yaşamalıdır.	3,79±1,43	3,93±1,38	0,018
2-Yaşlılar, her yaş grubundaki insanlarla aynı mahallelerde yaşamalıdır.	4,73±0,98	4,49±1,05	<0,001
3-Yaşlıların farklı huyları vardır; onları neyin memnun ettiğini anlamak zordur.	2,77±1,16	2,90±1,07	0,024
4-Yaşlılar diğer insanlar ile aynıdır; onları anlamak gençleri anlamak kadar kolaydır.	3,06±1,19	2,98±1,07	0,210
5-Yaşlılar, kendi bildiğini okur ve değişmezler.	3,49±1,31	3,42±1,18	0,239
6-Yaşlılar, şartlar gerektirdiğinde yeni düzenlemelere uyum sağlarlar.	3,82±1,08	3,59±1,07	<0,001
7-Yaşlıların evleri kirli, dağınık ve bakımsızdır.	4,73±1,08	4,34±1,03	<0,001
8-Yaşlıların evleri temiz, düzenli ve bakımlıdır.	4,43±0,98	4,12±0,99	<0,001
9-İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olmazlar.	4,17±1,28	3,91±1,16	<0,001
10-İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olurlar.	4,00±1,18	3,76±1,15	<0,001
11-Yaşlılar insanları sıkıntıya sokar ve rahatsız ederler.	4,75±1,11	4,37±1,11	<0,001
12-Yaşlılarla birlikte olmak huzur vericidir.	4,26±1,02	4,05±1,01	<0,001
13-Yaşlılar, “geçmiş hikayeleri” ile diğer insanları sıkırlar.	4,62±1,10	4,39±1,07	<0,001
14-Yaşlıların “geçmiş hikayeleri” ilgi çekicidir.	4,58±1,05	4,36±1,11	<0,001
15-İyi bir komşuluk için; yaşadığınız yerde çok sayıda yaşlı insan olmamalıdır.	4,81±1,03	4,50±1,10	<0,001

16-İyi bir komşuluk için, yaşadığınız yerde çok sayıda yaşlı insanın olması güven vericidir.	3,97±1,13	3,93±1,10	0,496
17-Genelde yaşlılar birbirine benzer.	3,48±1,29	3,42±1,20	0,298
18-Yaşlıların birbirinden farklı özellikleri vardır.	4,49±1,05	4,30±0,98	0,001
19-Yaşlılar, kişisel görünüşlerinde dağınık ve kirlidirler.	4,79±0,92	4,40±0,95	<0,001
20-Yaşlılar, kişisel görünüşlerinde son derece temiz ve düzenlidirler.	4,15±0,95	3,84±0,99	<0,001
21-Yaşlılar, alıngan, huysuz ve aksidirler.	3,72±1,16	3,50±1,04	<0,001
22-Yaşlılar, neşeli, uzlaşılabilir ve iyi huyludurlar.	3,96±0,87	3,70±0,89	<0,001
23-Yaşlılar, genç neslin davranışlarını sürekli eleştirirler.	3,19±1,13	3,22±1,14	0,551
24-Yaşlılar, genç neslin davranışlarını anlayışla karşılarlar.	3,37±1,03	3,30±0,97	0,116
25-Yaşlılar, diğer insanlara göre daha fazla sevgi isterler.	2,17±1,03	2,38±1,05	<0,001
26-Yaşlılar, diğer insanlarla aynı oranda sevgi isterler.	2,94±1,10	3,00±1,10	0,258

*Film öncesi **Film sonrası

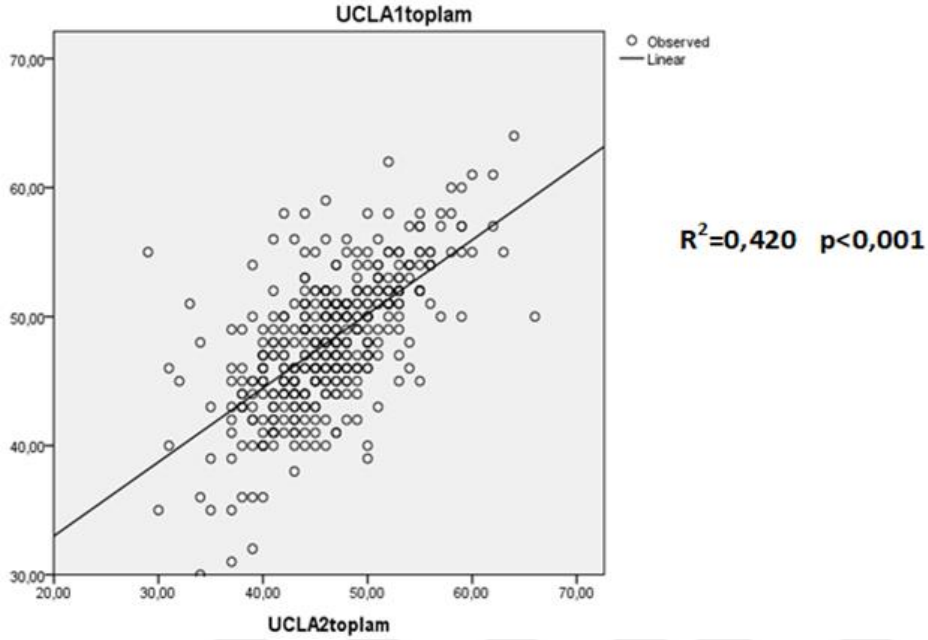
4.4. Film Öncesi ve Film İzlemi Sonrası Uygulanan Ölçeklerin Korelasyon Analizi

UCLA-GA-1, UCLA-GA-2, KAOPS-1, KAOPS-2 ölçeklerinin korelasyonu Tablo 13'de gösterilmektedir.

		1	2	3	4
1. UCLA-GA-1	r	1			
	p				
2. UCLA-GA-2	r	0,648**	1		
	p	0,000			
3. KAOPS-1	r	0,535**	0,490**	1	
	p	0,000	0,000		
4. KAOPS-2	r	0,401**	0,598**	0,758**	1
	p	0,000	0,000	0,000	

** Korelasyon 0,01 seviyesinde önemlidir.

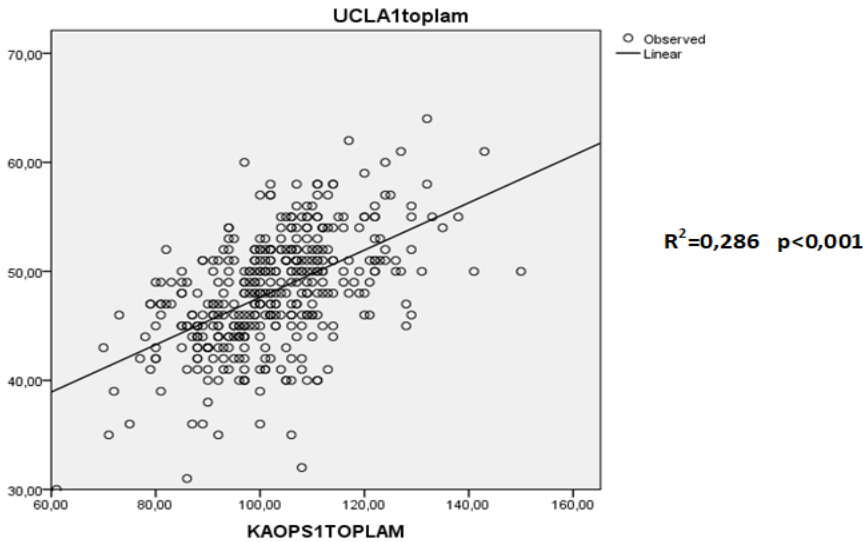
UCLA-GA-1 ve UCLA-GA-2 arasında pozitif yönde güçlü derecede bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,648$, $p<0,001$) (Tablo 13). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında toplam UCLA-GA-1 puanındaki yüksekliğin %42'si UCLA-GA-2 puanındaki yüksekliğe atfedilebilir ($R^2=0,420$) (Şekil 4).



Şekil 4. UCLA-GA-1 ile UCLA-GA-2 arasındaki lineer regresyon analizi

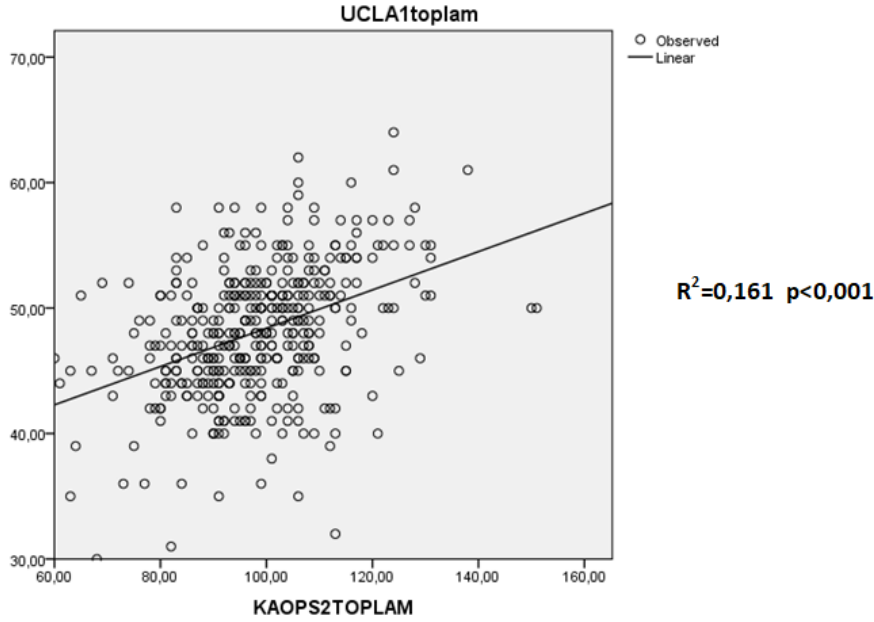
R^2 = Regresyon belirleyicilik katsayısı

UCLA-GA-1 ile KAOPS-1 arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon saptandı ($r=0,535$, $p<0,001$) (Tablo 13). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında UCLA-GA-1 puanındaki yüksekliğin %28,6'si KAOPS-1 puanındaki yüksekliğe atfedilebilir ($R^2=0,286$)(Şekil 5).



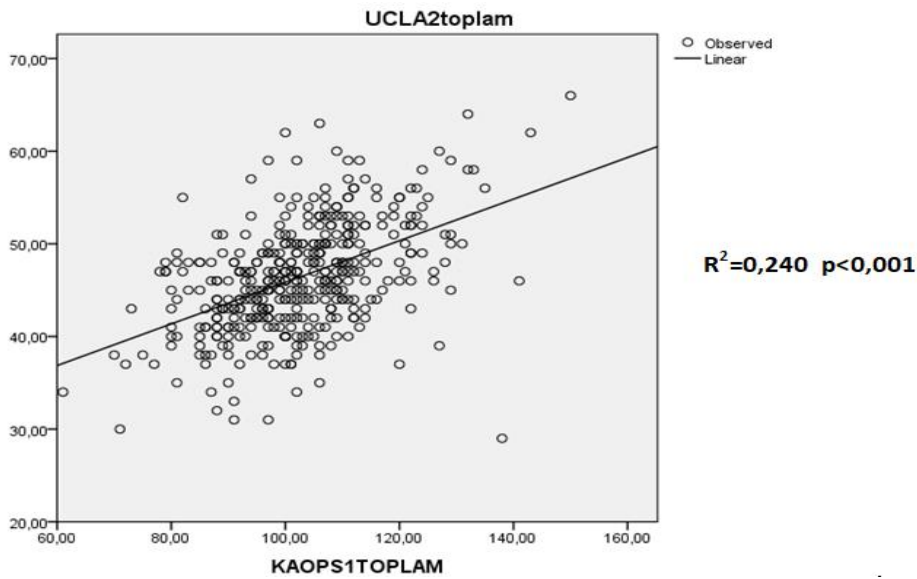
Şekil 5. UCLA-GA-1 ile KAOPS-1 arasındaki lineer regresyon analizi

UCLA-GA-1 ile KAOPS-2 ölçekleri arasında pozitif yönde orta derecede bir korelasyon saptandı ($r=0,401$, $p<0,001$) (Tablo 13). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında toplam UCLA-GA-1 puanındaki yüksekliğin %16,1'i KAOPS 2 puanındaki yüksekliğe atfedilebilir ($R^2=0,161$) (Şekil 6).



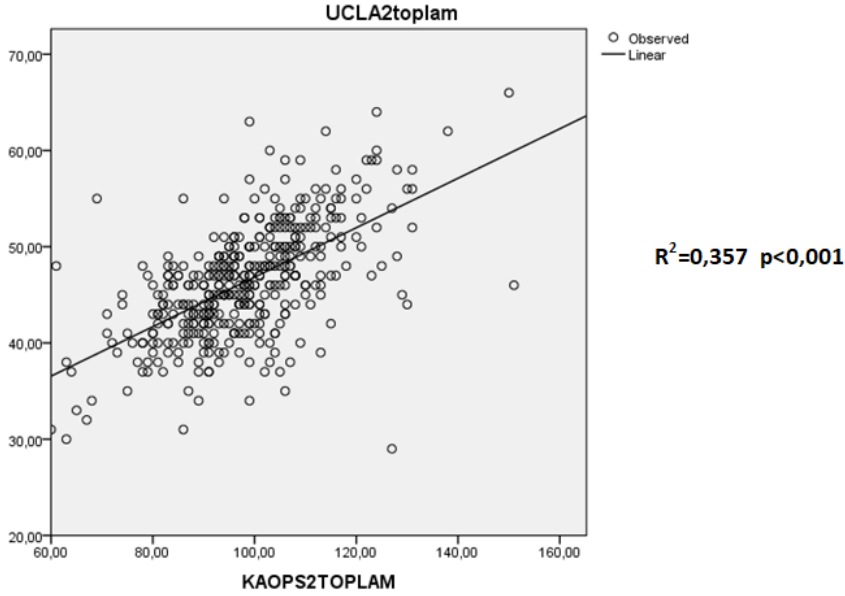
Şekil 6. UCLA-GA-1 ile KAOPS-2 arasındaki lineer regresyon analizi

UCLA-GA-2 ile KAOPS 1 arasında pozitif yönde orta derecede güçlü bir korelasyon vardı ($r=0,490$, $p<0,001$) (Tablo 13). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında toplam UCLA-GA-2 puanındaki yüksekliğin %24'ü KAOPS-1 puanındaki yüksekliğe atfedilebilir ($R^2=0,240$) (Şekil 7).



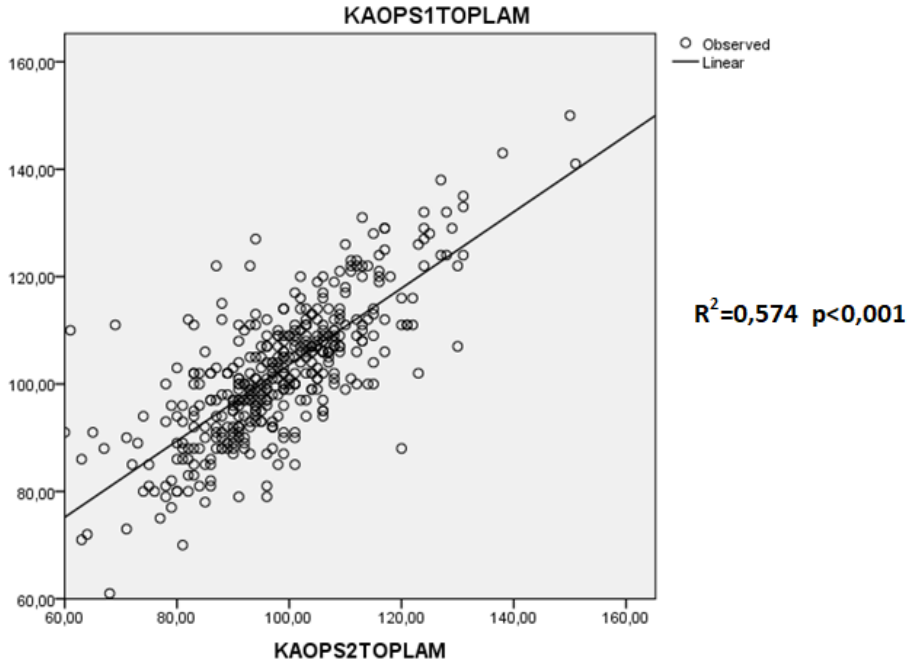
Şekil 7. UCLA-GA-2 ile KAOPS-1 arasındaki lineer regresyon analizi

UCLA-GA-2 ile KAOPS-2 arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon vardı ($r=0,598$, $p<0,001$). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında toplam UCLA-GA-2 puanındaki yüksekliğin %35,7'ü KAOPS-2 puanındaki yüksekliğe atfedilebilir ($R^2=0,357$) (Şekil 8).



Şekil 8. UCLA-GA-2 ile KAOPS-2 arasındaki lineer regresyon analizi

KAOPS-1 ile KAOPS-2 arasında pozitif yönde çok güçlü bir korelasyon vardı ($r=0,758$, $p<0,001$). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında toplam KAOPS-1 puanındaki yüksekliğin %57,4'ü KAOPS-2 puanındaki yüksekliğe atfedilebilir ($R^2=0,574$) (Şekil 9).



Şekil 9. KAOPS-1 ile KAOPS-2 arasındaki lineer regresyon analizi

5. TARTIŞMA

Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfusun özelliklerini, ihtiyaçlarını ve sorunlarını bilen, onları anlayan ve bu konuda eğitim almış donanımlı sağlık çalışanlarına ihtiyaç artmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarının tanımlanması sağlık eğitiminin planlanması ve topluma yönelik eğitim açısından önemlidir. Kültürel farklılıklar, deneyimler, eğitim durumu ve inançlar yaşlı bireye gösterilen tutum ve davranışları olumlu veya olumsuz hale getirebilir (30). Bu çalışma daha önce farklı üniversitede ve fakültelerde, farklı gruplarda yaşlılara yönelik tutumları ölçen çalışmalardan farklı olarak yapılan eğitimsel bir müdahale içermesi nedeniyle bir ilktir. Ayrıca giderek artan yaşlı nüfusa yönelik planlama yapmak zorunda olan tıp eğitimi alanında bu tür çalışmaların sınırlı olması nedeniyle sonuçları, konu hakkında durum tespiti ve tıp eğitimi müfredatları oluşturulması açısından da önemli katkılar sunduğu kanaatindeyiz.

Kullanılan UCLA-GA (48,12±5,19) ve KAOPS (102,35±12,80) ölçeklerinden film izleminden önce alınan puan ortalamalarına bakıldığında öğrencilerin olumlu tutumda oldukları söylenebilir. Çünkü; Şahin ve arkadaşlarının UCLA-GA ölçeğini kullanarak sağlık çalışanları ve öğrencilerinden oluşan bir grupla yaptığı Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ortalama UCLA-GA puanı 49,57±5,65 olarak hesaplanmıştır (40). Benzer şekilde Kılıç ve Adıbelli’nin 2011’de hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile yaptığı KAOPS Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ortalama puan 97,76±11,18 olarak hesaplanmıştır (42). Bursa’da hemşirelerle UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri kullanılarak yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının sunulan çalışmaya benzer şekilde olumlu olduğu saptanmıştır (46). Tayvan’da hemşirelik öğrencileri ve tıp fakültesi öğrencilerinin beraber katıldığı bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin KAOPS tutum puanlarının tıp fakültesi öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek olması dikkat çekmektedir (47). Michigan Üniversitesinde tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada ise yaşlılara karşı olumlu tutumun hakim olduğu bildirilmektedir (48). Tam tersine sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerle yapılan bir çalışma ise çoğunluğun yaşlılarla çalışmaktan mutsuz olacağı ve tutumun olumsuz yönde olduğu da gösterilmiştir (49).

Film öncesi UCLA-GA-1 (48,12±5,19) ve film sonrası UCLA-GA-2 (46,37±5,86) puanları karşılaştırıldığında, film sonrası puanda düşüş görülmektedir. Aynı durum katılımcıların film öncesi KAOPS-1 (102,35±12,80) ve film sonrası KAOPS-2 (98,22±13,64) puanlarında olmuş, yani film öncesi pozitif olan ortalama puan, film izlemi sonrası azalmıştır. Film sonrası görülen bu düşüklüğün sebebi; filmle ilgili örtük mesajın bu yönde olduğunu

düşünceleri olabilir. Bu durum; çalışmaya katılan öğrencilerden film izlemi sonrasında anketleri hemen doldurmaları istenmesinden kaynaklanabilmektedir. Buna psikolojide aşırı uyarılmışlık karar stili denmektedir. Zamanı yetersiz olan bireyin dikkatli araştırma yapmadan, olumsuzluğu en az olan alternatifi seçebilme durumu ile ilişkilendirilmektedir. Katılımcı kısa sürede rahatlamak için ani çözüm seçeneklerini değerlendirmektedir. Zaman baskısı olduğu için duygusal gerilim yaşayıp karmaşadan kurtulmayı isteyen birey, acele ve mantıksız kararlar verme eğiliminde olabilmektedir (50). Çalışmaya katılan öğrencilerin filmdeki karakterlerle özdeşim yapması, karakterlerle kurulan empati sonucunda filmdeki ölüm sahnesinin beklenen bir son olması, karakterlerin yaşlarının katılımcıların büyükanne-büyükbabalarının yaşları civarında olduğu için daha fazla bakım gereksiniminin bakan kişi tarafından zor olacağını düşünceleri ölçek puanlarındaki düşüşü açıklayabilecek diğer olasılıklardır. Ancak katılımcıların filmdeki karakterleri kendi anne babası olarak görselerdi, aynı kararı vermeyebilecekleri de düşünülmalıdır (51).

Bu çalışmaya benzer şekilde yaşlanmayla ilgili eğitim müdahalesi yapılan Emory üniversitesindeki bir çalışmada beş günlük bir eğitim modülü öncesi ve sonrasında katılımcıların UCLA-GA ölçeği puanlarına bakılmış ve eğitimin anlamlı iyileşmeye neden olduğu ifade edilmiştir. Ancak çalışmanın beş günlük bir modül olması aşırı uyarılmışlık karar stilini dışlar ve sunulan çalışmayla aradaki farka neden olmuş olabilir (52).

Weill Cornell Tıp Fakültesi 2003 yılında geriatrik hastaları birinci sınıf öğrencilere tanıtmak için dört saatlik bir modül geliştirmiştir. Çalışmadaki eğitimsel müdahale yaşlı hastalar ve doktorlar arasındaki iletişimin önemini, sosyal geçmişin ve işlevsel değerlendirmenin faydasını ve tıbbi olarak yaşlılığın yönlerini vurgulayan dört saatlik eğitim modülüdür. Modül; film ve sahne sanatlarını içermektedir. Modülün etkisini değerlendirmek için, UCLA-GA anketine ve üç açık uçlu soruya cevap vermeleri istenmiştir. Öğrencilerin çoğu (%94) yaşlı hastayla tanışmanın değerli bir deneyim olduğu konusunda hemfikirlerdir. Sunumlarla yaşlılığı ilk elden görebildiklerini, yaşlıya karşı tutumların tanı ve tıbbi bakımı nasıl etkilediğini gözlemlediklerini belirtmişlerdir (53). Yazarlar bu çalışmadakine benzer şekilde yaşlılıkla ilgili farkındalığı, bilgi ve becerileri artırmaya yönelik yaklaşımların tıp fakültelerinde önemli ve yararlı olacağını ifade etmişlerdir. Ancak yaşlılık hakkındaki bilginin artması her zaman tutumun olumlu yönde değişeceği anlamına gelmez. Yaşlı yetişkinler hakkındaki bilgileri geliştirmek için tasarlanan müdahaleler, yaşlı yetişkinlere yönelik olumlu tutumları artırmak için tasarlanan müdahalelerden daha başarılı bulunmaktadır. Yurtdışında

yapılan bu tür müdahalelerin etkilerinin sistematik olarak gözden geçirilmesi bilgi değişimini araştıran 12 çalışmanın dokuzunda geriatri müdahalesinden sonra yaşlı yetişkinler hakkındaki bilginin arttığı sonucuna varılmıştır. Geriatri müdahalesi sonrası tutum değişikliğini araştıran 19 çalışmadan 10'unda olumlu tutum değişikliği görülmüşken, dokuz tanesi karışık sonuçlar göstermiş veya anlamlı bir değişiklik göstermemiştir. Kısacası, bilgiye yönelik bir geriatri müdahalesinden sonra bilgi puanları artmasına rağmen, tutum odaklı bir geriatri müdahalesinden sonra tutum puanları önemli ölçüde değişmemiştir (54).

Erkek öğrenciler bu çalışmaya katılanların %43,8'ini oluşturmaktaydı. Dönem 1'lerde erkek öğrencilerin UCLA-GA-1 ve KAOPS-1 puanları kız öğrencilere göre daha düşüktü. Bu düşüklük KAOPS için anlamlı değilken UCLA-GA ölçeğindeki düşüklük anlamlıydı. Dönem 6 erkek öğrencilerinin UCLA-GA-1 puanları kızlara göre daha düşükken, KAOPS puanları kızlardan daha yüksekti ancak anlamlı fark saptanmadı. Benzer şekilde UCLA-GA ve KAOPS ölçeklerinin her ikisini de kullanarak tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumunu ölçen bir çalışmada araştırmacılar UCLA-GA'ya göre yaşlılara karşı tutumda kadınlarda erkeklere göre anlamlı pozitif tutum saptanmış, KAOPS ölçeğine göre ise cinsiyet açısından yaşlılara yönelik tutumda anlamlı bir fark saptanmadıklarını rapor etmişlerdir (6). Türkiye'de eczacılık fakültesi, fizyoterapistler ve sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerde yapılan bazı çalışmalarda kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre yaşlılara karşı daha olumlu tutum içinde oldukları ifade edilmektedir (55-57). Farklı kültürel bakışı yansıtan yabancı yayınlar yaşlılara karşı tutumda cinsiyet farkı konusunda net değildir. Örneğin; Chua ve arkadaşlarının 2008'de Singapur'daki çalışmalarında ise kız ve erkek öğrenciler arasında yaşlılara karşı tutum farkı saptanmadığı belirtilmektedir (58). Yine tıp öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışmada ise, eğitim öncesi erkeklerin yaşlılara karşı tutumu kızlara göre daha olumsuz iken, eğitim sonrası aradaki fark oldukça azalarak olumlu tutum yönüne değiştiğini bildirmektedir (59). Kız öğrencilerin tutumlarının daha iyi olarak görülmesi genel olarak kadınlara yüklenmiş sorumluluk duygusu nedeni ile olabilir. Ayrıca ayna nöron sayılarının kadınlarda erkeklerden daha fazla olarak bulunması ve ayna nöronların empati yeteneğinde oldukça önemli rolü olması bu durumu açıklayabilir (60). Bahsedilen bu çalışmaların aksine erkek öğrencilerin yaşlılara karşı tutumunun daha iyi olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (28,61).

Bu çalışmada hem kadın hem erkek öğrencilerde UCLA-GA ve KAOPS ölçeği puanlarında eğitim döneminin yükselmesiyle ortalama puanlarda anlamlı azalma saptanması önemli bir bulgudur. Benzer şekilde yine Türkiye'deki tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir

çalışmada KAOPS ölçeğinde ikinci sınıfın puanları üçüncü sınıfa göre daha yüksek bulunmuştur. UCLA-GA'ya göre ise 1. ve 2. sınıf öğrencilerinde tutum diğerlerine göre daha olumlu bulunmuştur (6). Sheikh'in Ajman'da tıp fakültesi 1, 5. ve 6. Sınıf öğrencilerinde KAOPS ölçeği kullanarak yaptığı bir çalışmada da dönem arttıkça olumlu tutumun azaldığı görülmüştür (61). Literatürdeki birçok çalışmada çalışmaların yapıldığı ülkelerden bağımsız olarak eğitim dönemi arttıkça olumlu tutumun azaldığı belirtilmektedir (58,63). Bu durumun ilk sınıflardaki öğrencilerin yaşlılarla ilgili kendilerinin rolleri konusundaki bilgi eksikliği ile ilgili olabileceği belirtilmektedir. Diğer bir etki de tıp eğitiminin tıp öğrencilerinde empati düzeyinde azalmaya neden olduğu, kalplerini taşıdığı yönündeki çalışmalarda sözü edilen empati azalması olabilir (64).

Ancak tersine hemşirelik öğrencileriyle yapılan bazı araştırmalarda dönem arttıkça olumlu tutumun da arttığını ifade eden çalışmalarda bulunmaktadır (66,67). Bu da hemşirelik mesleğinin ilgi, bakım ve destek ile daha çok bağdaştırılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Literatürde yaşlılara yönelik tutumda yaşın etkili olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (58,68). Örneğin; Fitzgerald ve arkadaşlarının Michigan Üniversitesi Tıp Fakültesinin ilk yılındaki öğrencilerle yaptığı çalışmada UCLA-GA puanları açısından yaşla bağlantı saptanmamıştır (48). Sunulan çalışmada dönem 1 öğrencilerinin ortalama yaşı $18,40 \pm 0,4$ iken dönem 6'ların ortalama yaşı $24,13 \pm 0,1$ 'di. Yani eğitim dönemi arttıkça doğal olarak yaş da artmaktadır ve yaş artışıyla olumlu tutumda azalma olduğu söylenebilir. Tam tersine hemşirelik öğrencileriyle yapılan bazı çalışmalar yaşla birlikte yaşlılara karşı olumlu tutumun arttığını tespit etmiştir (46,66). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerde yapılan başka bir çalışmada, 20 yaşın altındaki öğrencilerin de daha olumsuz tutum sergilediklerine dikkat çekmektedir (57). Biasso ve arkadaşları ise yaşları daha büyük olan öğrencilerin daha pozitif tutuma sahip olduklarını belirtmektedirler (69).

Bu çalışmada; farklı gelir gruplarına sahip öğrencilerin UCLA-GA ve KAOPS ölçeklerine göre gelir düzeyi farkının tutumu anlamlı olarak etkilemediği görülmüştür. Benzer şekilde anne ve babanın eğitimi de çalışmadaki öğrencilerin yaşlılara karşı tutumunu etkilemiyor gibi görünmektedir. Literatürde, sunulan çalışmaya benzer şekilde gelir düzeyi, anne ve babanın eğitim düzeyinin öğrencinin tutumunu etkilemediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (6,49,57). Ancak hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinin birlikte katıldığı bir çalışmada gelir düzeyi az olan öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumu diğerlerine göre daha negatif bulunmuştur (62). Yine 2010'da hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise

anne ve baba eğitim seviyesi düştükçe olumlu tutumun arttığı görülmektedir (66). Bu durum sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin daha çok kültürel etkileri taşıyor olmasına ve ekonomik nedenlerle yaşlılara bakım hizmetinin satın alınamaması ve aile içinde bu sorumluluğun paylaşılması ile ilgili olabilir.

Çalışmadaki öğrencilerin çoğu (%90,5) yaşamlarının büyük kısmında kentte yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu durum, yani öğrencilerin kırsal ya da kentsel kökenli oluşları yaşlılara karşı tutumlarını etkilememiştir. Oysa; Yazıcı ve arkadaşları sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin yaşamının çoğunu kentte geçirmiş olanlarının yaşlılara karşı daha olumlu tutum içinde olduğunu belirtmişlerdir (57).

Bu çalışmada katılımcıların nereli oldukları sorulmuş cevaplar, Konya ve Konya dışı olarak gruplandırılmıştır. Çünkü geleneksel aile bakışı Konya'da yaygındır ve bu bölgeden olan öğrencilerin Konya özelindeki yaşlı yaklaşımını yansıtabileceği düşünülmüştür. Ancak Konyalı olan öğrencilerin her iki ölçekte (UCLA-GA-1, KAOPS-1) ve her iki dönemde anlamlı bir tutum farkı yoktur.

Katılımcıların yarısından çoğu (%59,4) İç Anadolu bölgesindedir. Türkiye içi bölgesel farklılığa bakıldığında; UCLA-GA-1 ve KAOPS-1 ortalama puanı en yüksek Karadeniz bölgesi kökenli öğrencilerdir ancak bölgeler arası fark anlamlı bulunmamıştır. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada ise olumlu tutum puanı en yüksek saptanan bölge İç Anadolu bölgesi olmuştur (56). Bu sonuç İç Anadolu bölgesinde daha fazla geniş ailenin yer almasıyla açıklanmış olsa da çalışmamızda bu sonuca zıt bir sonuç elde edilmiştir. Sosyal medyada, film ve dizilerde görüldüğü gibi; Doğu Anadolu, İç Anadolu ve Güneydoğu Anadolu'da yaşlılarla birlikte yaşam, geniş aileler, törelere bağlılık gibi durumların yaşlılara karşı olumlu tutumu her zaman etkilemediği görülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu (%87,7) çekirdek aile üyeleridir. Geniş aile mensubu olan dönem 1 öğrencilerinin KAOPS-1 puanlarının, çekirdek aile üyelerine göre anlamlı yüksek olduğu görülmektedir. Çekirdek aile üyesi olan öğrencilerin UCLA-GA-1 puanı geniş ailesi olanlara göre hafif yüksekti ancak anlamlı değildi. Dönem 6 öğrencilerinde aile tipi farkına rastlanmadı. KAOPS ölçeğiyle Türkiye'de cerrahi hemşirelerinde yapılan bir çalışmada, geniş aileleri olan hemşirelerin yaşlılara karşı daha olumlu tutum sergilediği görülmektedir (5). Bu durum geniş ailede büyüyen ve yaşayan bireylerin yaşlı bireylere daha yakın olması ve yaşlılık evrelerinin gözleri önünde yaşanması ile ilgili olabilir. UCLA-GA ölçeği kullanılarak hem sağlığın farklı alanındaki öğrencilerle hem de tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan iki farklı çalışma da aile tipinin olumlu tutumda etkili olmadığı belirtilmiştir

(6,49). Yılmaz ve Özkan ise çekirdek aileye sahip olanların tutumlarının daha olumlu olduğunu ifade etmektedir (66). Teknolojideki hızlı gelişmeler ve sanayileşme ile geniş aileler çekirdek aileye dönüşmekle birlikte geleneksel kültürün etkilerinin sürmesi olağandır. Bu konuda ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Öğrencilerin tutumlarına etkisi olabileceği düşünülen en önemli sorulardan biri yaşamın herhangi bir döneminde yaşlı bir bireyle birlikte yaşamasıdır. Her iki eğitim döneminde, her iki ölçekte bir yaşlı ile birlikte yaşamının tutum farkına sebep olmadığı saptandı. Türkiye’de ve yurtdışında yapılan birçok çalışmada benzer şekilde yaşlı bireylerle yaşamının onlara yönelik tutum üzerinde etki yaratmadığı bildirilmektedir (55,63,68,70,71). Aynı ölçekler kullanılarak hemşirelerle ve fizyoterapi öğrencileriyle yapılan çalışmalar yaşlı bireyle yaşamının tutumları olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir (46,56).

Sunulan çalışmada, “evde bir yaşlı ile beraber yaşıyoruz” cevabını veren öğrenciler bu kişinin çoğunlukla baba tarafından akraba olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum da ataerkil bir toplum olduğumuzun göstergesi olarak kabul edilebilir. Ayrıca baba tarafından bir yaşlı ile beraber yaşayanlar istatistiki olarak anlamlı olmasa da anne tarafından akraba yaşlıya göre daha olumlu tutum puanlarına sahiptiler. Literatürde anne tarafı ve baba tarafı olarak karşılaştırılan bir çalışmaya rastlanılmamıştır ancak ataerkil aile yapısının yansımaları görmek için önemlidir.

Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre; öğrencilerin büyükanne büyükbabalarının yarısından fazlası kendi evinde tek başına (%57,5) yaşamaktadır (67). Bu çalışmada öğrencilerin ailelerindeki yaşlıların çoğunlukla kendi evlerinde ve eşleriyle yaşadıkları görülmektedir. İkinci sırayı kendi evlerinde yalnız seçeneği oluşturmaktadır. Tayland’da 2003 yılında Assantachai ve Maranetra tarafından yapılan ülke çapında bir çalışma ise yaşlıların sadece %0,8’inin yalnız yaşadığını göstermiştir. Yazarlar yaşlıların çoğunun çocuklarıyla (%76,1) ve torunlarıyla (%65,5) yaşadıklarını belirtmişlerdir (72). Buna göre Türklerin geleneklerine ve büyüklerine bağlı bir toplum yapısına sahip olduğu ön kabulüne tersmiş gibi duran bu durum kentleşme, sosyoekonomik sorunlar ve kültürel değişime bağlı olabilir. Ancak daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Leiden Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencilerine yaşlılık yaşı olarak görülen yaş sorulmuş ve öğrencilerin %42,2’si 65 yaş üstü olarak cevaplamışlardır (73). Bu çalışmada da yaşlılığın başlama yaşı açık uçlu olarak sorulduğunda dönem 1 öğrencileri genel olarak 55-64 yaş arasını yazmışken, dönem 6 öğrencileri en çok 65 yaş ve üstü cevabını vermişlerdir. Verilen cevaplarda en düşük yaş 30 iken en yüksek yaş 85’di. Dönem 1’den 18 yaşında bir

öğrenci 30, dönem 6'dan 25 yaşında bir öğrenci ise 85 cevabını vermişti. Otuz yaşında da yaşlılığın başladığını düşünen öğrencilerin olması kendilerinin oldukça genç olmaları ve buldukları zamandan on, on beş sene sonraki hallerini yaşlı olarak görmelerinden kaynaklanabilir.

Katılımcıların yaşlılıkta en sık karşılaşılan problemleri eğitim dönemleri arasındaki fark olmadan %67,5 oranında organik problemler (kronik hastalıklar, işitme ve görme problemleri, immobilité gibi) olarak yanıtlanmıştır. Tıp eğitiminin başındaki dönem 1 öğrencileri de eğitimini tamamlamak üzere olan dönem 6 öğrencilerinin de yaşlılıkla ilgili sorunları benzer şekilde bilmeleri ilginçtir. Günümüzde ileri yaştaki bir hastanın hem akut, hem de kronik pek çok karmaşık patolojiye sahip olabileceği ve bu sorunlar için multidisipliner yaklaşım gerekliliği yaşam kalitesi rehberinde de vurgulanmaktadır (74). Arpacı ve arkadaşlarının Ankara'da bir huzurevinde yaptığı çalışmada yaşlıların çoğunluğunun (%86,5) tanı konmuş bir hastalığının olduğu gösterilmiştir (75). Bu çalışmada yaşlılıkta karşılaşılan problem olarak 2. sırada sosyal ve ekonomik problemler kategorisidir ki bu kategoride ailesel problemler, yalnızlık, işsizlik, iletişim problemi, yaşlılara saygısızlık gibi örnekler yer almaktadır. Türkan ve arkadaşları Muğla'da yaptıkları araştırmada; çalışmaya katılanların %78,6'sının açlık sınırının altında yaşadığını ve çocuklarından hiçbir şekilde maddi destek almayanların çoğunlukta olduğunu saptamışlardır. Yazarlar yaşın ilerlemesiyle hem fiziksel hem de ekonomik yetersizlik nedeniyle toplumsal dışlanmaya maruz kaldıklarını belirten katılımcılara dikkat çekmektedir (76).

Yaşlılıkta dikkat edilmesi gereken özel durumlar önem sırasına göre incelendiğinde ilk sırada sağlık durumu yer almıştır. Yaşlı birey sağlığına dikkat ederek; sosyal ve ekonomik şartlarını, psikolojik durumunun iyi olmasını, kendi kendine yetebilmeyi ve başkalarına bağımlılık durumunun azaltılmasını sağlamış olacaktır. Sağlık durumu ile sosyoekonomik şartlar cevabını veren dönem 1 öğrencilerinin UCLA-GA-1 puanları arasında anlamlı fark saptanmıştı. UCLA-GA-1 puanları en yüksek olan grup sosyoekonomik şartlar cevabını verenlerdi ayrıca cevap vermeyenlerin haricinde KAOPS-1 puanı da en yüksek olan yine bu gruptu. Dönem 1 öğrencilerinin KAOPS 1 ortalama puanlarında psikolojik durum cevabını verenlerin günlük yaşamsal aktivite cevabını verenlere göre puanları anlamlı daha yüksekti. Literatürde çalışmamızdaki gibi açık uçlu sorularla benzer yanıtların alındığı çalışmaya rastlanılmamıştır bu nedenle bu konuda daha fazla çalışmaya gerek duyulmaktadır.

Çalışmadaki tıp öğrencileri yaşlılıkta zorlanılabilecek beceriler sorusu için ilk sırada günlük fiziksel aktivitelerde gereken beceriler cevabını vermişlerdir. Çömelme, eğilme,

merdiven çıkma, temizlik ve yemek yapma günlük fiziksel aktivite içinde yer almaktadır. İkinci sırada spor, egzersiz gibi zorlu fiziksel aktivitelerde zorlanma gelirken sadece 11 öğrenci (%4,5) kişisel bakımda zorlanmayı ilk sıraya koymuştur. Yaşlılarla yapılan bir çalışmada bu çalışmadaki öğrencilerin yanıtlarını destekler şekilde yaşlıların %93,7'sinin giyinme, beslenme gibi kişisel ihtiyaçlarını sorunsuz giderebildikleri, ancak yarısının ev işi gibi günlük aktivitelerini bağımsız şekilde yapamadıkları gösterilmiştir (75).

Günümüzde sosyoekonomik alandaki hızlı değişimler ülkemizde de hissedilmiş ve kültürel yapı ve aile yapısının değişmesine neden olmuştur. Bu değişim sürecinde yaşlı bireyin de aile içindeki konumu değişip, önemi ve yetkisinin azaldığı düşünülmektedir (77). Bu nedenle bakım evlerindeki yaşlı sayısının arttığı söylenebilir. Özellikle yaşlılarla iç içe çalışacak sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin bakımevlerine ziyaretlerinin artırılması, yaşlılarla ilişkilerinin kuvvetlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada hayatında en az bir kez huzurevi ziyareti yapan dönem 1 öğrencilerinin oranı %26,7 iken, dönem 6 öğrencilerinde bu oran %40,3'tür. Orandaki yükselme 6 yıllık eğitim hayatı boyunca huzurevi ziyareti yapma olasılıklarındaki artışa bağlı olabilir. Ancak her iki eğitim döneminde ve her iki ölçek için de huzurevi ziyareti yapanların puanları diğerlerine göre daha olumlu değildi. Hatta paradoksal olarak film öncesinde yapılan UCLA-GA-1 ve KAOPS-1 ölçeklerinde huzurevi ziyareti yapmayanların ortalama puanları yapanlara göre daha yüksekti. Benzer olarak huzurevi ziyareti yapmış olan dahiliye asistanlarının yaşlılara karşı tutumunun olumlu yönde etkilenmediği bildirilmektedir (71). Pehlivan ve Vatanserver'in 2019'da hemşirelerle yaptığı çalışmada da huzurevi ziyaretinin tutumda etkili olmadığı belirtilmektedir (46). Tersine Türkiye'de fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileriyle yapılan bir çalışmada özellikle lisans eğitiminin ilk yılında yapılan ziyaretlerin pozitif tutumda etkili olduğu bildirilmektedir (56).

Sunulan çalışmada film öncesi ve film sonrası UCLA-GA ölçeği puanları genel olarak olumlu tutumda olduklarını ifade etmekle film sonrası uygulanan ölçek puanlarındaki belirgin düşüş dikkat çekmektedir. Her iki dönem öğrencilerinin de tutumları çoğu ifadede ve toplam puanda azalma yönünde değişmiştir. İfadeler bazında bakıldığında; 'Yaşlı insanların çoğunluğu onlarla birlikte olunmasından memnun olurlar.' ifadesinin puanı film sonrası düşmüştür. Bunun nedeni filmdeki yalnız yaşlı çiftin çocukları ile ilişkisinden kaynaklanıyor olabilir. İkinci ifade olan 'Hükümet ve Sosyal Güvenlik Kurumu, kaynaklarını yaşlı hizmetlerinden daha çok çocuk sağlığı hizmetlerine ayırmalıdır.' ifadesinin puanında film sonrası bir artış görülmektedir. Filmdeki yaşlı bireyin sağlık harcamalarına oldukça fazla

bütçe ayırdıklarını gören öğrencilerin, tedavisi zor ve pahalı ayrıca yüz güldürücü sonucu olmayan tedaviler için harcanan ödeneğin daha az olması gerektiğini düşünmüş olabilirler. ‘Yaşlılarının bakımını sağlamak toplumun sorumluluğudur.’ ifadesindeki film sonrası puan düşüşü, bakımın sadece toplumun değil öncelikle yaşlı bireyin yakın çevresinin görevi olması gerektiği düşüncesi ve filmdeki yaşlı çiftin çocuklarına verilen tepki olabilir. ‘Yaşlı hastalar, genç hastalara kıyasla kendilerine verdiğim tıbbi hizmetleri daha çok takdir etme eğilimi göstermektedirler.’, ‘Genel olarak yaşlı insanların topluma fazla katkısı yoktur.’ ve ‘Kronik hastalığı olan yaşlı hastaların tedavileri ümit verici değildir.’ ifadeleri film izlemi sonrası ortalama puanlarında anlamlı düşüş görülen maddelerdendir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 1, 4. ve 6. sınıflarda yapılan bir çalışmada tüm öğrencilerin birinci ifadeye katıldığı belirtilmiştir. Birinci ve son sınıf öğrencileri yaşlılara bakmanın sosyal bir görev olduğu konusunda hemfikir iken (4. madde), tüm sınıflar fazla insan gücü ve maddi kayıp (5. madde) verdiğimiz savunmuşlardır (63). Bu çalışmada ifadeler bazında en yüksek puanı alan; yaşlılara bakmanın toplumsal sorumluluk olduğunu belirten madde 4 olmuştur. Benzer şekilde Singapur’da Chua ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da en yüksek puanı bu ifade almıştır. Aynı çalışmada yaşlılara sunulan tıbbi hizmetlere çok fazla kaynak ayrıldığı (5. madde) düşünülürken, bu çalışmadaki öğrenciler bu olumsuz maddeyi desteklememişti (58). Türkiye’de eczacılık fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada da en yüksek puanı benzer şekilde bir ve dördüncü maddeler almıştır. ‘Yaşlı insanlardan tıbbi öykü almak büyük sıkıntıdır.’ ifadesi eczacılık öğrencileri tarafından en az puanı almış olup, sunulan çalışmada en düşük puanı ‘İnsanlar yaşlandıkça kafaları daha çok karışır ve hayatlarını daha zor düzenlerler.’ ifadesi almıştır (55).

Film öncesi KAOPS puanları filmden sonra anlamlı düzeyde azalmıştı. Tersine yurtdışında KAOPS ölçeği kullanılarak 315 birinci sınıf tıp fakültesi öğrencisi ile yapılan bir çalışmada; öğrenciler huzurevi, bakımevi veya bir psikogeriatri merkezine iki haftalık staja gönderildikten sonra yapılan değerlendirmede KAOPS puanlarında anlamlı yükselme dikkati çekmektedir (73). Sadece bir film izlemi ile iki haftalık bir staj eğitiminin aynı etkiyi yaratmayacağı açıktır.

Katılımcılara film izlemi sonrasında filmle ilgili beş tane açık uçlu soru sorulmuştu. İlk soruda katılımcıların filmdeki bireylerde oluşan yaşlılıkla ilgili dikkat çeken değişimlerini yazmaları istendi. Film izlemeden önce yönelttiğimiz ‘Yaşlılıkta en sık karşılaşılan problemler nelerdir?’ sorusuna verilen yanıtlar da bu sorunun yanıtlarıyla aynı ana başlık altında toplanmıştı. Cevap verenler içinde organik problem diyenlerin UCLA-GA-1 puanı en

yüksekti ve UCLA-GA-1 ve UCLA-GA-2 arasındaki en anlamlı düşünüş yine bu cevaptaydı. Bundan yola çıkarak katılımcıların filmdeki karakterlerle çevrelerindeki yaşlı bireyleri benzeştirdikleri söylenebilir.

Bu çalışmada eğitim materyali olarak Michael Haneke'nin 205 dakikalık (dk) Amour (Aşk) filmi 50 dk sürecek şekilde kısaltılarak, filmi izlerken dikkat etmeleri gereken noktaları katılımcılara belirtildi ve öncesi ve sonrasında UCLA-GA ve KAOPS ölçekleri uygulandı. Böylelikle tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarını belirleyip yaşlılıkla ilgili bir film izlemi sonrası tutumlarındaki değişimi ve nedenlerini analiz edebilmek amaçlandı. Film özellikle yaşlılık sürecinde yaşanabilecek durumları gerçek yaşamdan bir kesit gibi sunan görselliği nedeniyle seçildi. Nitekim, Dünya'da da sinemanın, tiyatronun, müziğin yani sanatın her dalının tıpta kullanımı ile ilgili birçok örnek vardır. Görsel ve işitsel duyuları kullanan sinema, hastaları gözleme ve dinleme şansı sunması, empati, saygı, iletişim gibi sosyal becerilere katkısı nedeniyle iyi bir eğitim materyali olarak görülmektedir (32,34).

Literatürde tıp öğrencileri ve doktorların yaşlılara yönelik tutumlarını ölçen çalışmaların sonuçları değişiktir. Samra ve arkadaşlarının derlemesinde taranan 27 makaleden 14'ü, eğitimle tutumu olumlu yönde değiştiğini belirtirken, 13 çalışma tutumu olumluya çevirmede başarısız olmuştur. Bu derlemede çalışmalardaki eğitimin veya müdahalenin tipinin, süresinin sonuç üzerine etkisiz olduğu bulunmuştur. Yazarlar sadece yapılan müdahalenin içeriğinde empati unsuru bulunmasının sonuca etkisine vurgu yapmaktadır (54). Eskildsen ve Flacker (2009)'ın birinci sınıf tıp fakültesi öğrencileriyle UCLA-GA ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada bir haftalık kurs sonrası öğrencilerin tutumlarının olumlu yönde değiştiği görülmüştür (52). Lee'nin geriatri uzmanlarıyla yaptığı çalışmada ise; bir yıllık bir eğitim programı sonrasında tutumlarında olumlu bir değişim görülmemiştir (78). Birinci sınıf tıp fakültesi öğrencilerine iki haftalık yaşlı bakım stajı verilen çalışmada ise 65 yaş üstü grupta meslek hayatlarında kesinlikle çalışmak istemediğini belirtenlerin sayısı ikiye katlanmış, ancak KAOPS ölçeği puanları anlamlı derecede yükselmiştir (73).

Sunulan çalışmaya benzer şekilde eğitim programı sonrası tutumun sorgulandığı bir çalışmada da MSTAR (Medical Students Training in Aging Research) ve M-STREAM (Medical Students' Sustained Training and Research Experience in Aging and Mental Health) adı altında eğitim programları uygulanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin birinci sınıftan ikinci sınıfa geçerken geçirdikleri yaz döneminde bu eğitim programları kullanılarak tıp öğrencilerinin yaşlı yetişkinlere yönelik tutumları, özellikle geriatriye erken ilgi, geriatri

kariyerlerine karşı tutum, yaşlı yetişkinlere karşı empati ve şefkat duygusunu artırdığı görülmüştür (59).

Tayland'da dördüncü sınıf tıp fakültesi öğrencileri ile dahiliye asistanlarıyla yapılan çalışmada tutumları açısından aralarında anlamlı fark görülmemiştir. Klinik eğitimin başında olan öğrenciler ile klinikte çalışan, eğitim alan asistanlar eğitimin bu konudaki etkisi açısından da kıyaslanmıştır (70). Türkiye'de sadece dahiliye asistanlarıyla yapılan çalışmada ise hem öğrenci iken alınan geriatri eğitimlerinin hem de asistanlıkta yapılan geriatri rotasyonlarının olumlu tutumlarının artmasında oldukça etkili olduğu bulunmuştur. Geriatri eğitiminin tutumlar üzerindeki olumlu etkisi cinsiyet, yaş, iç hastalıklarında çalışma süresi, huzurevi ziyareti geçmişi, yaşlı akrabaların varlığı veya onlarla yaşamak gibi birçok faktörden bağımsız bulunmuştur. Aynı çalışmada; Türkiye'de kültürel, dini ve sosyal değerlerin yaşlıya yönelik tutumda önemli belirleyiciler olduğu ve bu faktörlerin yaşlıya yönelik tutumu etkilemede geriatri eğitiminin etkisinin önüne geçebileceği belirtilmiştir (71). Yine Türkiye'de fizyoterapistlerle yapılan çalışmada; ortalama UCLA-GA skorlarını en çok etkileyen faktörlerin eğitimleri sürecinde yaşlılıkla ilgili bir ders programına katılımları veya geriatrik rehabilitasyon yaptırılmaları olduğu anlaşılmıştır. Bu sonuç önemlidir, çünkü öğrencilerin eğitimleri sırasında aldıkları geriatrik dersler, lisans sonrası geriatrik rotasyonlar yani geriatrik eğitim ne kadar artarsa olumlu tutum da o kadar yükseleceği ifade edilmektedir (56).

5. SONUÇLAR

Dünya nüfusunun giderek yaşlanmasının doğal bir sonucu olarak yaşlılara özgü hastalıklar ve sosyal problemler ile bunlara yönelik çözüm önerileri önem kazanmaya başlamıştır. Yaşlı nüfusun artmasıyla hekimler ve diğer sağlık çalışanları yaşlı hastalarla daha sık karşılaşacak ve dolayısıyla onlara yönelik tutumları da daha fazla önem kazanacaktır. Bu konuda geleceğin hekimlerinde durum tespiti yapıp, verilecek eğitimin öneminden bahseden çalışma sayısı oldukça azdır.

Tutumları ölçmek karmaşık ve zor olduğundan literatürdeki pek çok çalışma gibi iki farklı ölçek kullanılmıştır. Sonuç olarak dönem 1'den dönem 6'ya yaşlılara yönelik tutumda negatif değişimler görülüyor. Bu da eğitim sürecinde geriatrik eğitimin yetersiz olduğunu göstermektedir. Diğer sonuçlardan biri ise; kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha olumlu tutum içinde olduklarıdır.

Görüldüğü üzere, geniş aileye sahip olan öğrenciler daha olumlu tutum içindedir. Yaşlı bireylerle yaşamayan öğrencilerin, yaşlılara yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştirmek

amacıyla; öğrencilerin yaşlı bireylere her konuda yardımcı olması ve gereksinimlerini karşılama gibi sorumluluklarının olduğu hususunda bilinçlendirilmelidir.

Daha ayrıntılı ve geniş kapsamlı çalışmalar ile yaşlı bireye yönelik tutumu olumlu yönde etkileyen faktörlerin belirlenmesi, yaşlıya bakım veren sağlık çalışanının yeterli bilgi ve beceri ile donatılması açısından önemlidir. Çünkü eğitim müfredatlarının neye göre şekillenmesi ve nasıl uygulanması hakkında temel bilgiyi oluşturacaklardır.

Yaşlı bireyin ilk başvurduğu, tanı konulan, tedavi ve takibi yapılan, düzenli şekilde görüştüğü belki de tek hekimin aile hekimi olduğu düşünülürse, birinci basamak hekimlerinin yaşlılara yönelik tutum ve davranışları önem arz etmektedir. Ayrıca mezun olan hekimlerin bir kısmının birinci basamakta çalışacağı ve yaşlı hastalarla sıkça karşılaşacakları düşünüldüğünde, tutumlarını ölçen çalışmalar bu açıdan oldukça önemlidir. Daha önce bahsedildiği üzere Avrupa ülkelerinde aile hekimliğinin bir dalı olarak geriatri eğitimi lisans sonrası verilmektedir. Türkiye’de iç hastalıklarına bağlı bir yan dal olarak eğitim verilmekte ancak lisans eğitiminde özellikle yer verilmemektedir. Aile hekimliği akademisyenlerinin giderek sayısının artmasına rağmen, geriatri bilim dalında halen sınırlı akademisyen mevcuttur. Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimde gerekli geriatri eğitimlerinin verilebilmesi için daha fazla akademisyene ihtiyaç vardır. Eğitim eksikliği aşıkardır ve lisans eğitimi sırasında da geriatrik eğitim ve rotasyonlar düzenlenmeli ve bu konuyla ilgili eksiklikler ve yapılabilecekler hakkında daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

7. ÖNERİLER

- Türkiye’nin nüfus projeksiyonu yaşlanma ve yaşlanmayla ilgili sorunların yaşanabileceğini bu nedenle önlemler alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.
- Yaşlılara yönelik tutumların belirlenmesi ve varsa yanlış bilinenlerin düzeltilmesi önemlidir.
- Yaşlılık hakkında farkındalık yaratma ve bilgilendirme konusunda üniversiteler durum tespiti ve etkili girişimlerin neler olabileceği konusunda yaptıkları araştırmalar ile topluma ve yönetimlere önderlik, yol göstericilik yapmalıdır. Bu nedenle yaşlılık konusundaki çalışmalar önemlidir.
- Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu konuda öğrencilere verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlama aşamasında tıp fakülteleri için yol gösterici olacaktır.

- Tıp fakülteleri öncelikle birinci basamak için hekim yetiştirir ve yetiştirdiği hekimler toplum yönelimli olmalıdır. Bu nedenle de yaşlılara karşı farkındalığı olan, olumlu tutumlar sergileyen hekimlerin yetiştirilmesi önemlidir.
- Halen Türkiye’de özellikle mezuniyet öncesi dönemde geriatri eğitimi konusunda yapılandırılmış eğitim programları bulunmamaktadır. Bu nedenle mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli mesleki gelişim çerçevesinde programlara ihtiyaç vardır.
- Aile hekimleri toplumda hasta ile ilk karşılaşan hekimler olduğu için aile hekimlerinin yaşlılık konusunda bilgilendirilmesi, yapılandırılmış kurslar, eğitimler alması öncelikli ve önemli olacaktır.
- Yaşlılık ve yaşlanma süreci hakkındaki eğitimlerin içerik ve uygulamalarının nasıl olması gerektiği konusunda çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Güncel tıp eğitimi yaklaşımları öğrenen merkezli, problem çözmeye yönelik ve interaktif eğitimleri ön plana çıkarmaktadır. Eğitim planlaması yapılırken güncel ve kanıta dayalı tıp eğitimi yöntemlerini kullanmak gerekir.
- Tıp eğitiminde hümanistik yaklaşımlar konusuna son yıllarda çok vurgu yapılmaktadır. Tıp eğitiminin bilgi ve beceri kısmını tamamlaması gereken tutumlarla bütünleşmesi, profesyonellik ilkelerinin içselleştirilmesi şarttır denmektedir. Profesyonelliğin temelinde kendi farkındalığı yatar.
- Tutum ve davranışların değişimi önce durum hakkında farkındalık ile başlayacaktır. Farkındalık oluşturabilmek için refleksiyon, geribildirim gibi yöntemler kullanılabilir.
- Tıp eğitiminde sanatın, sinemanın kullanımı yeni değildir ancak uzun bir hazırlık süreci gerekmesi, yorumlanmasının zor olması ve sonuçlarının değişik faktörlerden etkilenmesi nedeniyle kullanımı sınırlı olmuştur. Ancak iş tutum davranış olduğunda sanatın etkisinin olumlu olduğu belirtilmektedir ancak kanıtları azdır.
- Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde geriatri eğitiminin geliştirilmesi gereklidir. Aile hekimliğinde yaşlı sağlığı eğitim müfredatının belirlenebilmesi için hekimlerin gereksinimleri ve yaşlılara bakış açısını ortaya koyan araştırmaların daha fazla sayıda yapılması gerekir.

8. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Global Strategy And Action Plan On Ageing And Health. Geneva: WHO Publications; May 2016.46p.
2. Kutsal YG, editör. Aslan D, editör yardımcısı. Temel Geriatri. Ankara: Güneş Kitabevleri Yayını; 2007.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı Ve Uygulama Programı 2015-2020. Ankara: Anıl Reklam Matbaa; 2015.142p. Rapor No: 960
4. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2018. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf Erişim Tarihi: 11.10.2019.
5. Bulut E, Çilingir D. Attitudes Of Surgical Nurses Towards the Elderly. Turkish Journal Of Geriatrics. 2016;19(4):253-9.
6. Elbi H, Altan S, Rahman S, Özyurt BC, Şahin S, Çam FS. Attitudes Of Medical Students Toward The Elderly. Turkish Journal Of Geriatrics. 2015;18(4):299-304.
7. Kalıncara V. Temel Gerontoloji ve Yaşlılık Bilimi. 3. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016.
8. Arıoğul S. Geriatri ve Gerontoloji. Ankara: MN Medikal & Nobel Yayıncılık; 2006.
9. United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing Report. New York; 2015. 146p.
10. World Health Organization. World Report On Ageing and Health. Geneva: World Health Organization; 2015 Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Erişim tarihi: 20/10/2019.
11. Türkiye İstatistik Kurumu. Doğuşta Beklenen Yaşam Süreleri. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri.do?id=30712> Erişim tarihi:21/10/2019.
12. Kutsal YG. Yaşlanan Dünya ve Yaşlanan İnsan. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. Ankara: Algı Tanıtım;2012.s.7-15.
13. Duben A. Yaşlanma ve Yaşlılık Disiplinlerarası Bakış Açısı. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2018.

14. World Health Organization. Proposed Working Definition Of An Older Person In Africa For The Mds Project Erişim Adresi: <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> Erişim Tarihi: 02/11/2019.
15. Arpacı F. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara: Eğitim ve Kültür yayınları.; 2005.s.23-4.
16. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri 2108. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri.do?id=30626> Erişim Tarihi:14/10/2019.
17. Moran C, Srikanth VK, Thrift AG. Stroke:Epidemiology And Pathology. In: Fillit HM, Rockwood K, Young JB, editors. Brocklehurst Geriatric Medicine And Gerontology. 8 th edition. Saunders Elsevier 2017;477-82.
18. World Health Organization. The World Health Report 1998, Life in the 21st Century A Vision For All. Geneva: World Health Organization;1998. 232p.
19. Heflin MT, Cohen HJ. The Ageing Patient. In: Benjamin IJ, editor . Andreoli and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine. Elsevier health science; 2016.p.1102-14.
20. Rakel RE, Rakel DP, editör. Saatçi E, çeviri editörü. Aile Hekimliği. 9. Baskı. Elsevier Health Science; 2019.
21. Aslan D, Kutsal YG. Güncel Geriatri El Kitabı. İstanbul : Nobel Tıp Kitabevi; 2017.
22. Barn JD, Cooper Z. Geriatric Trauma. In: Walls RM, Hockberger Robert S, Gausche-Hill M, editors. Rosen's Emergency Medicine: Concepts And Clinical Practice. 9th Edition. Elsevier Health Science; 2017.p.2328-33.
23. Artan T. Huzurevinde kalmakta olan yaşlılarda aile içi istismar. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. 2013;24:109-22.
24. Öz F. Yaşamın son evresi: “Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme”. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kriz Dergisi. 2002;10(2):17-28.
25. Butler, R. N. Ageism: Another Form of Bigotry. The Gerontologist. 1969; 9:243-6.
26. Palmore EP. Ageism: Negative And Positive. 2th edition. New York: Springer Publishing Company;1999.
27. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler Ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Ankara; 2007.113s. Rapor No: 2741
28. Şahin H, Erdem Y. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumunun Belirlenmesi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;1:219-32.
29. Hazzard W. R, Woolard N, Regenstreif D. I. Integrating geriatrics into the subspecialties of internal medicine: the Hartford Foundation/American Geriatrics Society/Wake Forest

- University Bowman Gray School of Medicine Initiative. *J Am Geriatr Soc.* 1997;45(5): 638–40.
30. Aydın ZD. Yaşlanan Dünya ve Geriatri Eğitimi. *Turkish Journal of Geriatrics.* 1999;2(4):179-87.
 31. Akademik Geriatri Derneği. Geriatri Klinikleri. Erişim Adresi: <http://www.akademikgeriatri.org/index.php?func=clinics> Erişim Tarihi:07/11/2019.
 32. Reilly JM, Ring J, Duke L. Visual thinking strategies: a new role for art in medical education. *Fam Med.* 2005;37(4):250-2.
 33. Shankar PR. Cinemeducation: Facilitating educational sessions for medical students using the power of movies. *Arch Med Health Science.* 2019;7:96-103.
 34. Blasco P.G, Moreto G, Blasko M.G, Levites M.R, Janaudis, M.A. Education through Movies: Improving teaching skills and fostering reflection among students and teachers. *Journal for Learning through the Arts.* 2015;11(1):1-16.
 35. Darbyshire D, Baker P. A systematic review and thematic analysis of cinema in medical education. *Med Humanit.* 2012;38(1):28–33.
 36. Blasco PG. Literature And Movies For Medical Students. *Fam Med.* 2001;33:426-8.
 37. Shankar PR, Rose C, Balasubramanium R, Nandy A, Friedmann A. Using Movies To Strengthen Learning Of The Humanistic Aspects Of Medicine. *J Clin Diagn Res.* 2016 Jan;10(1):JC05–JC07.
 38. Özcakır A, Bilgel N. Educating medical students about the personal meaning of terminal illness using the film, “Wit”. *Journal of Palliative Medicine.* 2014;17(8):913-7.
 39. Reuben DB, Lee M, Davis JW, Eslami MS, Osterweil DG, Melchiorre S, et al. Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *J Am Geriatr Soc.* 1998;46:1425-30.
 40. Sahin S, Mandiracioglu A, Tekin N, Senuzun F, Akcicek F. Attitudes toward the elderly among the health care providers: reliability and validity of Turkish version of the UCLA Geriatrics Attitudes (UCLA-GA) Scale. *Arch Gerontol Geriatr.* 2012;55:205–9.
 41. Kogan N. Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology.* 1961;62:44-54.
 42. Kiliç D, Adibelli D. The validity and reliability of Kogan’s attitude towards old people scale in the Turkish society. *Health.* 2011;3:602-8.
 43. Yüzümüze Karanlık Bir Ayna Tutan Yönetmen Haneke’nin 11 Filmi. Erişim Adresi: <https://listelist.com/haneke-filmleri> Erişim Tarihi: 02.11.2019.

44. Diren F, Yavuz C. Michael Haneke Sinemasında Televizyon Eleştirisi Bağlamında Buzlaşma Üçlemesi (Yedinci Kıta, Benny'nin Videosu, Tesadüfi Bir Kronolojinin 71 Parçası) Filmlerinin Analizi. *International Journal Of Social Humanities Sciences Research*. 2019;42:2693-9.
45. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. 7 th edition. Boston: Pearson Education; 2019.
46. Pehlivan S, Vatansever N. Hemşirelerin Yaşlıya Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;45(1):47-53.
47. Wang CC, Liao WC, Kao MC, Chen YJ, Lee MC, Lee MF, et al. Taiwanese Medical and Nursing Student Interest Levels in and Attitudes Toward Geriatrics. *Ann Acad Med, Singapore*. 2009;38:230-6.
48. Fitzgerald JT, Wray LA, Halter JB, Williams BC, Supiano MA. Relating medical students knowledge, attitudes, and experience to an interest in geriatric medicine. *Gerontologist*. 2003;43:849–55.
49. Köse G, Ayhan H, Taştan S ve ark. Sağlık Alanında Farklı Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi*. 2015;57:145-51.
50. Güçray SS. Bazı Kişisel Değişkenler, Algılanan Sosyal Destek Ve Atılganlığın Karar Verme Stilleri İle İlişkisi. *Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*. 1998;2(9):1302-70.
51. Taymur İ, Boratav RC. İçselleştirme, İçealım, İçeatım ve Özdeşim. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(3):330-42.
52. Eskildsen MA, Flacker J. A multimodal aging and dying course for first-year medical students improves knowledge and attitudes. *J Am Geriatr Soc*, 2009;57(8):1492-7.
53. Adelman RD, Capello CF, Lofaso V, Greene MG, Konopasek L, Marzukpm. Introduction To The Older Patient: A “First Exposure” To Geriatrics For medical Students. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55:1445-50.
54. Samra R, Griffiths A, Cox T, Conroy S, Knight A. Changes in medical student and doctor attitudes toward older adults after an intervention: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61:1188-96.
55. Mandiracioglu A, Lüleci NE. Attitudes towards the elderly among Turkish pharmacy students. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2015;18(4):305-9.

56. Bakırhan S, Özkeskin M, Aktar Reyhanioğlu D, Gülpinar D. Analysis of the attitudes and approaches of the physiotherapy and rehabilitation students towards the elderly. *Türk Geriatri Dergisi*. 2017;20(2):125-34.
57. Yazıcı SÖ, Kalaycı I, Kaya E, Tekin A. Attitudes of Students Studying In Health Related Departments towards the Elderly. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 2016;15(2):601-14.
58. Chua MP, Tan CH, Merchant R, Soiza RL. Attitudes of first-year medical students in Singapore towards older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. *Ann Acad Med Singap*. 2008;37(11):947–51.
59. Jeste DV, Avanzino J, Depp CA, Gawronska M, Tu X, Sewell DD, et al. Effect Of Short-Term Research Training Programs On Medical Students' Attitudes Toward Aging. *Gerontol Geriatr Educ*. 2018;39(2):214-22.
60. Rizzolatti G, Fogassi L, Gallese, V. Mirrors in the Mind. *Scientific American*. 2006;295:54-61.
61. Sheikh RB, Mathew E, Rafique AM, Suraweera RSC, Khan H, Sreedharan J. Attitude of medical students toward old people in Ajman, United Arab Emirates. *Asian Journal of Gerontology & Geriatrics*. 2013;8:85–9.
62. Ayoğlu FN, Kulakçı H, Ayyıldız TK, Aslan GK, Veren F. Attitudes of turkish nursing and medical students toward elderly people. *J TranscultNurs*. 2014;25(3):241-8.
63. Cankurtaran M, Halil M, Ulger Z, Dağlı N, Yavuz BB, Karaca B, et al. Influence of medical education on students' attitudes towards the elderly. *J Natl Med Assoc*. 2006;98(9):1518-22.
64. Karaoglu N, Şeker M. Looking for winds of change with a PBL scenario about communication and empathy. *HealthMED*. 2011;5(3):515-21.
65. Karaoglu N. Taş kalpli olmamak: İletişim becerisi, empati ve aile hekimliği. *Actual Medicine*. 2009;17(11):53-5.
66. Yılmaz, E., Özkan, S. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3(2):36-53.
67. Vefikuluçay D. Üniversitede Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.

68. Hughes NJ, Soiza RL, Chua M, Hoyle GE, MacDonald A, Primrose WR, et al. Medical student attitudes toward older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. *J Am Geriatr Soc.* 2007;56(2):334–8.
69. De Biasio JC, Parkas V, Soriano RP. Longitudinal assessment of medical student attitudes toward older people. *Med Teach.* 2016;38(8):823–8.
70. Muangpaisan W, Intalapapron S, Assantachai P. Attitudes of medical students and residents toward care of the elderly. *Educ Gerontol.* 2008;34(5):400–6.
71. Tufan F, Yuruyen M, Kizilarslanoglu MC, Akpınar T, Emiksiye S, Yesil Y, et al. Geriatrics education is associated with positive attitudes toward older people in internal medicine residents: a multicenter study. *Arch Gerontol Geriatr.* 2015;60(2):307-10.
72. Assantachai P, Maranetra N. Nationwide Survey Of The Health Status And Quality Of Life Of Elderly Thais Attending Clubs For The Elderly. *Journal of the Medical Association of Thailand.* 2003;6(10):938-46.
73. Kusumastuti S, Fenema E, Stratum ECFP, Achterberg WP, Lindenberg J, Westendorp RGJ. When Contact Is Not Enough: Affecting First Year Medical Students' Image towards Older Persons. *PLoS ONE.* 2017;12(1):e0169977.
74. Kutsal YG. Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Sağlık Sorunları. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi . Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Ve Uygulama Merkezi Yayını, 2000.
75. Arpacı F, Tokyürek Ş, Bilgili N. Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2015(1):1-11.
76. Türkan M , Sezer S. Yaşlı Yoksulluğunun Yarattığı Sosyal Ve Psikolojik Sorunlar: Muğla Örneği Adnan Menderes Üniversitesi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;4(4):35-57.
77. Karaca F. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Hayata Bakış Açıları ve Gelecekle İlgili Beklentileri. *Aile Toplum ve Eğitim-Kültür Ve Araştırma Dergisi.* 2010;6(22):50-70.
78. Lee YS. Measures of student attitudes on aging. *Educational Gerontology.* 2009;35(2):121-34.

9. EKLER

EK-1

Sevgili öğrenciler;

Aşağıda size yöneltilen sorular tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarını belirlemeyi amaçlayan tıpta uzmanlık tamamlama tezi çalışması amacı ile sorulmaktadır. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun yanıtları boşlukları doldurarak ve kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

KOD ADI/NICK NAME: DÖNEM:

1-) Cinsiyet: Kadın Erkek

2-) Yaş: (Doldurduğunuz yaşı belirtiniz).....

3-) İçinde büyüdüğünüz ailenizin gelir düzeyini işaretleyiniz:

0-2000 2001-4000 4001-6000 6001 ve üstü

4-) Annenizin eğitim düzeyini işaretleyiniz

Okuryazar-İlkokul Ortaokul Lise Yüksek okul ve üstü

5-) Babanızın eğitim düzeyini işaretleyiniz

Okuryazar-İlkokul Ortaokul Lise Yüksek okul ve üstü

6-) Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yerin yapısını işaretleyiniz ve memleketinizi belirtiniz:

Kırsal bölge Kent

7-) İçinde büyüdüğünüz ailenizin yapısını işaretleyiniz:

Çekirdek aile Geniş aile Diğer

8-) Geçmişte/halen sizinle beraber yaşayan yaşlı biri var mı/mıydı? Evet Hayır

9-)Yukarıdaki soruya yanıtınız evet ise lütfen kim olduğunu belirtiniz.....

10-)Büyükanne ve büyükbabanızın nerede yaşamakta olduğunu işaretleyiniz:

- Kendi evlerinde birlikte Kendi evinde yalnız
 Kendi evinde çocuklarıyla birlikte Çocuklarının evinde
çocuklarıyla birlikte Huzurevinde Hayatta değiller

11-) Size göre yaşlılık hangi yaşta başlar?.....

12-) Sizce yaşlılıkta en çok karşılaşılan problemleri lütfen öncelik sırasına göre yazınız.

- 1-
- 2-
- 3-

13-) Sizce yaşlılıkta dikkat edilmesini gerektiğini düşündüğünüz özel durumları lütfen öncelik sırasına göre yazınız.

- 1-
- 2-
- 3-

14-) Yaşlıların yapmakta zorlanacaklarını düşündüğünüz becerileri lütfen en zorlanacaklarını düşündüğünüz beceriden başlayarak sıralayınız.

- 1-
- 2-
- 3-

15-)Hayatınız boyunca hiç huzurevi ziyareti yaptınız mı?

- Evet Hayır

UCLA GERİATRİK TUTUM ÖLÇEĞİ (UCLA-GA)

Cevaplamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, ifade ile ilgili kendi düşüncenizi (X) derecelendiriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Yaşlı insanların çoğunluğu onlarla birlikte olunmasından memnun olurlar.					
2. Hükümet ve Sosyal Güvenlik Kurumu, kaynaklarını yaşlı hizmetlerinden daha çok çocuk sağlığı hizmetlerine ayırmalıdır.					
3. Seçme şansım olsaydı, yaşlı hastalardansa daha genç hastalara bakmayı tercih ederdim					
4. Yaşlılarının bakımını sağlamak toplumun sorumluluğudur.					
5. Yaşlılara sunulan tıbbi hizmetler için çok fazla personel ve maddi kaynak kullanılmaktadır					
6. İnsanlar yaşlandıkça kafaları daha çok karışır ve hayatlarını daha zor düzenlerler.					
7. Yaşlı hastalar, genç hastalara kıyasla kendilerine verdiğim tıbbi hizmetleri daha çok takdir etme eğilimi göstermektedirler.					
8. Yaşlı hastalardan tıbbi öykü almak çoğunlukla büyük bir sıkıntıdır					
9. Genç hastalarım ile kıyaslandığında yaşlı hastalarım karşı daha çok özen ve anlayış gösteririm.					
10. Genel olarak yaşlı insanların topluma fazla katkısı yoktur.					
11. Kronik hastalığı olan yaşlı hastaların tedavileri ümit verici değildir.					
12. Yaşlı insanlar, kendi sağlık hizmetlerine ödeme yapma konusunda sisteme adil bir şekilde katkıda bulunmazlar					
13. Genel olarak, yaşlılar modern topluma ayak uydurmakta oldukça yavaştır.					
14. Yaşlı insanların geçmişten edindikleri deneyimleri dinlemek ilginçtir.					

Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği (KAOPS)

Cevaplamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, ifade ile ilgili kendi düşüncenizi (X) derecelendiriniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1-Yaşlılar, kendi yaşlılarıyla aynı mahallelerde yaşamalıdır.						
2-Yaşlılar, her yaş grubundaki insanlarla aynı mahallelerde yaşamalıdır.						
3-Yaşlıların farklı huyları vardır; onları neyin memnun ettiğini anlamak zordur.						
4-Yaşlılar diğer insanlar ile aynıdır; onları anlamak gençleri anlamak kadar kolaydır.						
5-Yaşlılar, kendi bildiğini okur ve değişmezler.						
6-Yaşlılar, şartlar gerektirdiğinde yeni düzenlemelere uyum sağlarlar.						
7-Yaşlıların evleri kirli, dağınık ve bakımsızdır.						
8-Yaşlıların evleri temiz, düzenli ve bakımlıdır.						
9-İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olmazlar.						
10-İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olurlar.						
11-Yaşlılar insanları sıkıntıya sokar ve rahatsız ederler.						
12-Yaşlılarla birlikte olmak huzur vericidir.						
13-Yaşlılar, “geçmiş hikayeleri” ile diğer insanları sıkırlar.						
14-Yaşlıların “geçmiş hikayeleri” ilgi çekicidir.						
15-İyi bir komşuluk için; yaşadığımız yerde çok sayıda yaşlı insan olmamalıdır.						
16-İyi bir komşuluk için, yaşadığımız yerde çok sayıda yaşlı insanın olması güven vericidir.						
17-Genelde yaşlılar birbirine benzer.						
18-Yaşlıların birbirinden farklı özellikleri vardır.						
19-Yaşlılar, kişisel görünüşlerinde dağınık ve kirlidirler.						
20-Yaşlılar, kişisel görünüşlerinde son derece temiz ve düzenlidirler.						
21-Yaşlılar, alıngan, huysuz ve aksidirler.						
22-Yaşlılar, neşeli, uzlaşılabilir ve iyi huyludurlar.						
23-Yaşlılar, genç neslin davranışlarını sürekli eleştirirler.						
24-Yaşlılar, genç neslin davranışlarını anlayışla karşırlar.						
25-Yaşlılar, diğer insanlara göre daha fazla sevgi isterler.						
26-Yaşlılar, diğer insanlarla aynı oranda sevgi isterler.						

AMOUR (AŞK); 80'lerinde emekli ve eğitimli iki müzik öğretmeni olan Georges ve Anne, ilerlemiş yaşlarına rağmen geride kalan ömürlerini huzur ve mutluluk içerisinde geçiren bir çifttir. Ayrıca kendileri gibi müzisyen olan kızları Eva Avrupa'da onlarda uzakta ailesiyle yaşamaktadır. Yaşlı çiftin sakin hayatı bir gün Anne'nin kriz geçirip, boyundan aşağısının felç olması ile altüst olur. Georges sevgili karısına elinden geldiğince iyi bakar ama onun da yapabilecekleri sınırlıdır. Üstelik Anne'nin durumu git gide kötüleşmektedir. Georges çareyi en sonunda iki ayrı hemşire tutmakta bulur. Şimdi onca yıla yayılmış olan evlilikleri, bir kez daha bağlılık sınavı verecektir. Usta yönetmen Michael Haneke'nin son filmi olan yarı otobiyografik yapımın başrollerini Jean-Louis Trintignant ve Emmanuelle Riva paylaşıyor. 2012 Cannes Film Festivali'nden Altın palme ile dönen film baş yapıtlar arasında gösteriliyor.

FİLM İZLERKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1. Filmde rol alan bireylerde yaşlılıkla ilgili olan değişimler
2. Filmde yaşlı bireylerin ailesi ile olan ilişkisi
3. Filmdeki yaşlı çiftin birbiri ile ilişkisi
4. Filmdeki yaşlı bireylerin kendi aralarındaki ilişkilerin yaşlılıkla beraber değişimi
5. Filmdeki yaşlıların sağlığıyla ilgili dikkatinizi çeken durumlar

İYİ SEYİRLER...

EK-2

Sevgili öğrenciler;

Aşağıda size yöneltilen sorular tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarını belirlemeyi amaçlayan tıpta uzmanlık tamamlama tezi çalışması amacı ile sorulmaktadır. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Lütfen izlediğiniz film ile ilgili aşağıdaki sorulara cevap veriniz ve devamındaki anketleri doldurunuz...

KOD ADI/NICK NAME:

A) İzlediğiniz filmdeki bireylerde yaşlılıkla ilgili değişimlerini öncelik sırasına göre yazınız.

1.....

2.....

3.....

B) Filmdeki yaşlı çiftin birbiri ile olan ilişkisinde dikkatinizi çeken noktaları yazınız.

1.....

2.....

3.....

C) Filmdeki yaşlı çiftin aile bireyleri ile olan ilişkisinde dikkatinizi çeken noktaları yazınız.

1.....

2.....

3.....

D) Filmdeki yaşlı bireylerin sağlığı ile ilgili değişimlerden dikkat çeken noktaları yazınız.

1.....

2.....

3.....

E) Filmde değiştirmek istediğiniz bir sahne olsa hangisini değiştirirdiniz ?

1.....

2.....

3.....

UCLA GERİATRİK TUTUM ÖLÇEĞİ (UCLA-GA)

Cevaplamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, ifade ile ilgili kendi düşüncenizi (X) derecelendiriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Yaşlı insanların çoğunluğu onlarla birlikte olunmasından memnun olurlar.					
2. Hükümet ve Sosyal Güvenlik Kurumu, kaynaklarını yaşlı hizmetlerinden daha çok çocuk sağlığı hizmetlerine ayırmalıdır.					
3. Seçme şansım olsaydı, yaşlı hastalardansa daha genç hastalara bakmayı tercih ederdim					
4. Yaşlılarının bakımını sağlamak toplumun sorumluluğudur.					
5. Yaşlılara sunulan tıbbi hizmetler için çok fazla personel ve maddi kaynak kullanılmaktadır					
6. İnsanlar yaşlandıkça kafaları daha çok karışır ve hayatlarını daha zor düzenlerler.					
7. Yaşlı hastalar, genç hastalara kıyasla kendilerine verdiğim tıbbi hizmetleri daha çok takdir etme eğilimi göstermektedirler.					
8. Yaşlı hastalardan tıbbi öykü almak çoğunlukla büyük bir sıkıntıdır					
9. Genç hastalarımınla kıyaslandığında yaşlı hastalarımın karşı daha çok özen ve anlayış gösteririm.					
10. Genel olarak yaşlı insanların topluma fazla katkısı yoktur.					
11. Kronik hastalığı olan yaşlı hastaların tedavileri ümit verici değildir.					
12. Yaşlı insanlar, kendi sağlık hizmetlerine ödeme yapma konusunda sisteme adil bir şekilde katkıda bulunmazlar					
13. Genel olarak, yaşlılar modern topluma ayak uydurmakta oldukça yavaştır.					
14. Yaşlı insanların geçmişten edindikleri deneyimleri dinlemek ilginçtir.					

Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği (KAOPS)

Cevaplamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, ifade ile ilgili kendi düşüncenizi (X) derecelendiriniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1-Yaşlılar, kendi yaşlılarıyla aynı mahallelerde yaşamalıdır.						
2-Yaşlılar, her yaş grubundaki insanlarla aynı mahallelerde yaşamalıdır.						
3-Yaşlıların farklı huyları vardır; onları neyin memnun ettiğini anlamak zordur.						
4-Yaşlılar diğer insanlar ile aynıdır; onları anlamak gençleri anlamak kadar kolaydır.						
5-Yaşlılar, kendi bildiğini okur ve değişmezler.						
6-Yaşlılar, şartlar gerektirdiğinde yeni düzenlemelere uyum sağlarlar.						
7-Yaşlıların evleri kirli, dağınık ve bakımsızdır.						
8-Yaşlıların evleri temiz, düzenli ve bakımlıdır.						
9-İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olmazlar.						
10-İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olurlar.						
11-Yaşlılar insanları sıkıntıya sokar ve rahatsız ederler.						
12-Yaşlılarla birlikte olmak huzur vericidir.						
13-Yaşlılar, “geçmiş hikayeleri” ile diğer insanları sıkırlar.						
14-Yaşlıların “geçmiş hikayeleri” ilgi çekicidir.						
15-İyi bir komşuluk için; yaşadığımız yerde çok sayıda yaşlı insan olmamalıdır.						
16-İyi bir komşuluk için, yaşadığımız yerde çok sayıda yaşlı insanın olması güven vericidir.						
17-Genelde yaşlılar birbirine benzer.						
18-Yaşlıların birbirinden farklı özellikleri vardır.						
19-Yaşlılar, kişisel görünüşlerinde dağınık ve kirlidirler.						
20-Yaşlılar, kişisel görünüşlerinde son derece temiz ve düzenlidirler.						
21-Yaşlılar, alıngan, huysuz ve aksidirler.						
22-Yaşlılar, neşeli, uzlaşılabilir ve iyi huyludurlar.						
23-Yaşlılar, genç neslin davranışlarını sürekli eleştirirler.						
24-Yaşlılar, genç neslin davranışlarını anlayışla karşırlar.						
25-Yaşlılar, diğer insanlara göre daha fazla sevgi isterler.						
26-Yaşlılar, diğer insanlarla aynı oranda sevgi isterler.						

