

T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA  
İLİŞKİN TUTUMLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Yük. Hem. Özlem ÖZDEMİR**

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Naile BİLGİLİ

ANKARA  
Haziran 2009

T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından  
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 18/06/2009



Yrd. Doç. Naile BİLGİLİ  
Gazi Üniversitesi  
Jüri Başkanı



Doç. Dr. Firdevs ERDEMİR  
Başkent Üniversitesi



Yrd. Doç. Sultan AYAZ  
Gazi Üniversitesi

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL ve ONAY</b> .....	<b>i</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ii</b>
<b>SEMBOLLER, KISALTMALAR</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar</b> .....	<b>vi</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	6
1.2.1 Araştırmanın Hipotezi .....	6
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>7</b>
2.1. Yaşlanma Kavramı .....	7
2.2. Biyolojik, Psikolojik, Sosyal ve Toplumsal Yaşlanma.....	8
2.2.1. Biyolojik Yaşlanma.....	8
2.2.2. Psikolojik Yaşlanma.....	8
2.2.3. Sosyolojik Yaşlanma.....	10
2.2.4. Toplumsal Yaşlanma .....	11
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfusu .....	12
2.4. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Değişiklikler .....	14
2.4.1. Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler .....	14
2.4.2. Yaşlılıkta Psiko-Sosyal Değişiklikler .....	14
2.5. Yaşlı Ayrımcılığı.....	16
2.5.1. Yaşlı Ayrımcılığının Gelişmesinde Rol Oynayan Faktörler .....	16
2.5.1.1. Ölümünden Duyulan Korku.....	16
2.5.1.2. Medyada Gençliğe, Bedensel Güzelliğe ve Cinselliğe Verilen Önem.....	17
2.5.1.3. Toplumda Ekonomik Verimliliğe ve Üreticiliğe Verilen Önem: ....	17
2.5.1.4. Yaşlı Bireylerle İlgili Yapılan Araştırmalarda Kurumda Kalan Yaşlı Bireylerin Tercih Edilmesi .....	17
2.5.2. Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumların Görüldüğü Alanlar .....	18
2.5.2.1. Çalışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı.....	18

2.5.2.2. Aile Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı.....	18
2.5.2.3. Sosyal Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı.....	19
2.5.2.4. Cinsel Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı.....	20
2.5.2.5. Fizyolojik Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı.....	20
2.5.2.6. Psikolojik Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı.....	21
2.5.3. Yaşlı Ayrımcılığının Sosyo-Kültürel Etkisi.....	21
2.6. Sağlık Bakım Sisteminde Yaşlı Ayrımcılığı.....	27
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>33</b>
3.1. Araştırmanın Şekli.....	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	33
3.3. Araştırmanın Evreni.....	33
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	33
3.5. Veri Toplama Araçları.....	33
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	35
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	35
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>58</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>66</b>
<b>7. ÖZET.....</b>	<b>71</b>
<b>8. SUMMARY.....</b>	<b>72</b>
<b>9. KAYNAKLAR.....</b>	<b>73</b>
<b>10. EKLER.....</b>	<b>84</b>
EK- 1 Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgilendirme ve Olur Alma Formu.....	84
EK- 2 Soru Formu.....	86
EK- 3 Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği.....	89
EK- 4 Etik Kurul Onayı.....	91
EK- 5 İzin Yazıları.....	92
<b>11. TEŞEKKÜR.....</b>	<b>97</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>98</b>

## SEMBOLLER VE KISALTMALAR

<b>Kısaltmalar</b>	<b>Açıklama</b>
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
WPD	Dünya Nüfus Verileri (World Population Data)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ICN	International Council of Nurses
YATÖ	Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi

## TABLolar

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	37
Tablo 4.2. Öğrencilerin Yaşlı/Yaşlılar ile Yaşama Durumlarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.3. Öğrencilerin Klinik Uygulamalarda Yaşlı Bireylere Bakım Verme Durumu ve Sürelerinin Dağılımı.....	39
Tablo 4.4. Öğrencilerin Mezun Olduktan Sonra Yaşlı Bireylerle Çalışmak İsteme Durumları ve Nedenlerinin Dağılımları.....	40
Tablo 4.5 Öğrencilerin Hemşirelik Eğitim Programlarındaki Yaşlı Bakımı Konularına İlişkin Bazı Görüşlerinin Dağılımı.....	42
Tablo 4.6. Öğrencilerin Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Yönelik Davranışlarına ve Bu Davranışlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri.....	44
Tablo 4.7. Öğrencilere Yaşlılık Kavramının Çağrıştırdığı İfadelerin Dağılımı.....	46
Tablo 4.8. Öğrencilerin Yaşlı Bireylere Hizmet Sunarken Gösterdikleri Duygu ve Davranışları.....	47
Tablo 4.9. Öğrencilerin YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılımı.....	49
Tablo 4.10. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre YATÖ Puan Ortancalarının Dağılımı.....	51
Tablo 4.11. Öğrencilerin Yaşlı/Yaşlılar ile Yaşama Durumlarına Göre YATÖ Puan Ortancalarının Dağılımı.....	53
Tablo 4.12. Öğrencilerin Yaşlı Bireylere Yönelik Klinik Uygulama Durumlarına Göre YATÖ Puan Ortancalarının Dağılımı.....	55
Tablo 4.13. Öğrencilerin Mezun Olduktan Sonra Yaşlı Bireylerle Çalışmak İsteme Durumlarına Göre YATÖ Puan Ortancalarının Dağılımı.....	57

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı

Fizyolojik bir süreç olan yaşlılık, kişilerin aktivite seviyesini ve fonksiyonlarını azaltan veya sınırlayan, onları sosyal ve fiziksel anlamda değişik derecelerde bağımlı kılan bir dönemdir.<sup>1</sup> Yaşın ilerlemesiyle birlikte fizyolojik, psikolojik, emosyonel, bilişsel, sosyal alanlarda değişiklikler oluşabilmekte, bireyin fonksiyonel kapasitesi azalırken kronik hastalıklar artmaktadır.<sup>2</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu değişikliklerle seyreden 65 yaş ve üzeri grubu yaşlılık dönemi olarak kabul etmektedir.<sup>3</sup>

Yaşlılık, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde gündemde olan ve her geçen gün önemi daha da artan konulardan biridir. Çünkü 20. yüzyılın başlarından itibaren doğurganlık hızlarının düşmesi, beslenme koşullarındaki iyileşme ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasıyla ileri yaşlara ulaşan insan nüfusu giderek artmaktadır. Bunun sonucunda da 21. yüzyılda “nüfus yaşlanması” ve beraberinde getireceği sorunlar dikkati çekmektedir.<sup>4</sup> Bugün için yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu ülkeler Avrupa ülkeleri olup, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının, yüzde 10’un üzerinde olduğu belirtilmektedir. Türkiye de yaşlanma sürecinin hızlı olduğu gelişmekte olan ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 sonuçlarına göre, ülkemizde 60 yaş üstü nüfusun oranı %9,8 düzeyindedir.<sup>5</sup> Yaşlı nüfus 3,5 milyon dolayına ulaşmış, 2010 yılında 5 milyona, 2020 yılında 7 – 8 milyona ve 2050 yılında da 12 milyon dolayına ulaşacağı tahmin edilmektedir.<sup>2</sup>

Yaşlılık dönemi birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte, kronik hastalıklar, buna bağlı olarak kısıtlılık ve özürlülük oranları da artmaktadır.<sup>6</sup> Yaşlanma ile bireyin sosyal yaşamında da değişiklikler oluşmaktadır. Emeklilik, çocukların evden ayrılması ve

fizyolojik değişimlerin olumsuz etkileri nedeniyle yaşı bireylerin yaşamlarında meydana gelen kısıtlılıkların, sosyal çevrelerini daralttığı belirtilmektedir. Emeklilik ile birlikte yaşlıların büyük kısmının gelirindeki azalma, yaşının sosyal statüsünün gerilemesine ve kişinin birçok sosyal aktiviteden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu gibi nedenlerle ortaya çıkan sosyal değişikliklerin bir bölümünde sağlık sorunlarının da payı vardır.<sup>7</sup> Ülkemizde de diğer ülkelerde olduğu gibi yaşam süresinin uzaması, aile yapısının ve sosyal ilişkilerin değişmesi, artan teknoloji ile aktivite düzeyinin azalması, yaşam şartlarının ortaya çıkardığı yoğun stres, yaşlı nüfusta yaşlılığa bağlı problemlerin ve kronik hastalıkların artmasına neden olmaktadır.<sup>1</sup> Kronik hastalıklar nedeniyle yatağa bağımlı hale gelen yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının yanında bir başkasının bakımına ve desteğine gereksinimleri de artmaktadır.<sup>7</sup> Toplumda diğer yaş gruplarına göre yaşlı bireylerin daha fazla hastaneye başvurdukları, evde bakım hizmetleri, günübirlik cerrahi ve özel muayenehanelerden daha fazla yararlandıkları ve yaklaşık %90'ında en az bir kronik hastalık olduğu belirtilmektedir.<sup>1,8</sup> Yaşlıların tıbbi ve sosyal sorunlarının iç içe olması, çoklu sağlık sorunlarının olması ve bu sorunların sıklıkla bir kısır döngü oluşturması yaşlıların sağlık hizmeti alma gereksinimlerini artırmaktadır.<sup>9</sup> Yaşlı bireylerin bu sorunlarla karşılaşmasının toplumsal ve sosyal bir sonucu olarak yaşlı ayrımcılığı ortaya çıkmaktadır.<sup>10</sup>

Bireylerin yaşlanma ve yaşlılığa karşı farklı görüşlerinin olabildiği, bunun da sağlık bakımı sunanlar ve yaşlanan kişiler dahil kişilerin davranışlarına yansıdığı belirtilmektedir.<sup>11</sup> Toplumun ve profesyonellerin bakış açıları, ön yargıları ve yaşlılığı algılayışlarının yaşlılara sunulan hizmetleri etkileyeceği açıklanmaktadır. Yaşlılığı algılayışın; sağlık hizmetleri sunumunda önceliklerin daha genç gruba verilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde hayata geçirilememesi, yaşlıların rahat hizmet alımında gerekli kolaylıkların yeterince sağlanamaması, sağlık profesyonellerinin geriatri konusunda



yeterince özelleşmemeleri ve yaşlılığa yönelik politikaların etkin bir şekilde uygulanamamasına ve hizmet alanında sorunlara dolaylı olarak yansiyabileceği belirtilmektedir.<sup>12</sup>

Son yıllarda sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu tüm alanlarda yaşlı insanlara yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşünün yaygın olduğu belirtilmektedir.<sup>12</sup> Yaşlı ayrımcılığının belirlenmesi için yapılan bir araştırmaya göre, sağlık hizmetlerinde gençlere öncelik verildiği<sup>13</sup>, Ulusal Yaşlılık Enstitüsü tarafından yapılan araştırma raporlarına göre ise; yaşlı hastaların, kaynak kullanımı, sağlık ve hastalık yönetimiyle ilgili daha az bilgi aldığı, yaşlıların yaşam şekillerini değiştirmeye yönelik; kilo verme ve sigara bırakma gibi konularda daha az bilgilendirildiği, kronik hastalığı olan yaşlılar için rehabilitasyonun sınırlı olduğu belirtilmektedir. Aynı raporda, doktorların sadece %47'sinin, yaşlıların hastalandığında gençlerle aynı tanı ve tedaviyi aldığına inandığı belirlenmiştir.<sup>10</sup>

Yaşlı ayrımcılığına ilişkin yaşlı bireylerin ve sağlık ekibinin görüşleri ve tutumlarının belirlenmesine yönelik yurtdışında yapılmış araştırmalar bulunmaktadır.<sup>14,15,16,17,18,19,20,21</sup> Palmore tarafından, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yaşlı ayrımcılığının algılanması ve yaşlı ayrımcılığına uğrama sıklıklarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma, iş bulma, terfi etme, ev bulma ve kredi alma gibi konularda yaşlı ayrımcılığına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Çalışmaya göre yaşlı bireyler, yaşlarından dolayı toplumun kendilerini kulakları iyi duymayan, söylenenleri anlamakta güçlük çeken ve sürekli hasta olan bireyler olarak gördüklerini ifade etmişlerdir.<sup>15</sup> Dozois'in belirttiğine göre, doktorların yaşlı hastalara yönelik uygulamalarında yaşlı ayrımcılığı yaptıkları belirlenmiştir. İncelenen araştırmalara göre doktorların, yaşlı hastalarla konuşurken daha az ilgi ve saygı gösterdikleri, yaşlı hastaları bilgilendirirken bilgileri basitleştirdikleri,

daha az ayrıntılı bilgi sağladıkları, daha az zaman ayırdıkları ve bilgileri hasta yerine aileye verdikleri saptanmıştır.<sup>16</sup>

Yaşlıya hizmet sunan sağlık ekibinin bir üyesi olarak hemşireler yaşlı bakımında çok önemli roller ve sorumluluklar üstlenmektedir. 1992 yılında International Council of Nurses'in (ICN) belirlediği "Sağlıklı Yaşlanma" temasında da hemşirelerin yaşlı bireye ilişkin rol ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Bu temada hemşireliğin yaşlı bireyin bağımsızlığını sürdürmesine yardımcı olma, kendi kendine bakımı destekleme ve yaşlıların bakım kalitesini yükseltmeyi amaçladığı vurgulanmıştır.<sup>22</sup> Ekibin diğer üyelerine göre yaşlı bireylerle daha uzun süre birlikte olan hemşire; yaşlının birçok fiziksel, psikososyal, emosyonel gereksinimini belirlemekte ve müdahalelerde bulunmaktadır. Aynı zamanda yaşlı bireylere yönelik sağlıklı bir çevre oluşturulmasında, yaşlıların bireysel becerilerinin geliştirilmesinde, hemşirelik bakımının verilmesinde, kronik hastalıkların azaltılmasında ve yaşa bağlı fonksiyon kayıplarının azaltılmasında sorumlulukları bulunmaktadır.<sup>19,23</sup> Artan yaşlı nüfusun, sağlıklı bir yaşlanma dönemi geçirmeleri ve tüm bakım alanlarında hizmet kalitesinin geliştirilmesi için yeterli donanıma sahip hemşirelerin hazırlanması gerekmektedir. Ancak; yapılan çalışmalarda hemşirelerin daha genç yaş grupları ile çalışmayı tercih ettikleri ve yaşlıları bağımlı, inaktif ve izole olarak algıladıkları tespit edilmiştir.<sup>13,21</sup> Akut bakım hemşirelerinin yaşlı hastalara yönelik olumlu ve olumsuz davranışlarının incelendiği araştırmada; hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin pek çok olumsuz davranış ve bilgi eksikliğinin olduğu ve yaşlıların bakım kalitesinin etkilendiği belirtilmiştir.<sup>19</sup> Bakım alan yaşlılara yönelik olumsuz tutumların, sadece bakım kalitesini değil aynı zamanda yaşlı bireylerin benlik saygılarını da azalttığı belirtilmektedir.<sup>9,23,24,25</sup>

Günümüzde yaşlı bireylere karşı ayrımcı davranışlar gösterenlerin çoğunluğunu gençlerin oluşturduğu dikkati çekmektedir.

Hemşirelik eğitimi alan ve genç grubu oluşturan, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı olumsuz tutumlara sahip olduklarını gösteren bazı yurtdışı çalışmalar bulunmaktadır.<sup>14,18,26,27,28,29,30,31</sup> Treharne'nin araştırmasında, öğrenci hemşirelerin yaşlılara yönelik davranışlarının daha negatif olduğu, çalışan hemşirelerin yaşlılar hakkındaki tutumlarının ise tarafsız olduğu saptanmıştır.<sup>14</sup> Moyle'nin çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı olumsuz tutuma sahip oldukları ve yaşlıları kırılğan, zayıf ve hasta bireyler olarak algıladıkları saptanmıştır.<sup>26</sup> Rue ve arkadaşlarının araştırmasında; yaşlı bireyle uygun olmayan iletişim, yaşlıya bakım veren sağlık personelinin negatif davranışları, zararlı olabilecek yetersiz ve uygunsuz değerlendirme, rehabilitasyon ve yerine getirilmeyen planlama, yaşlıların kültürel ihtiyaçlarına duyarsızlık, tercih ve kararlarını inkar etme, saygı ya da gizlilikte eksiklik, kurum rutinlerinin mağduru olma gibi konular saptanmıştır.<sup>18</sup> Happell'de yaşlı hastalarla çalışan hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında yaşlılarla çalışmayı tercih etmediklerini ve olumsuz tutuma sahip olduklarını belirtmiştir.<sup>27</sup> Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutumlarının belirlenmesi ile gerek hemşirelik öğrencilerinin, gerekse geleceğin hemşirelerinin uygulamalarında yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin farkındalıklarının sağlanabileceği belirtilmektedir. Böylece bireylerin sağlıklı yaşlanacakları ve yaşlılara sunulan hizmet kalitesinin artırılacağı açıklanmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlılık dönemini etkin tanıyabilmesi, yaşlılığa ilişkin olumsuz ön yargıların değiştirilebilmesi ve yaşlı ayrımcılığının ortadan kaldırılmasında eğitim programlarının önemli rol oynadığı belirtilmektedir.<sup>18,26,27</sup> Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan diğer çalışmalarda ise, öğrencilerin yaşlı bireylere karşı olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir.<sup>20,32,33,34,35</sup> Ayrıca literatürde sosyo-demografik ve bazı kişisel özelliklerin yaşlı bireylere yönelik tutumlar üzerindeki etkili olduğu açıklanmaktadır.<sup>36,37,38,39,40,41,42,43,44,45</sup> McKinlay ve Cowan'ın çalışmasında, öğrencilerin yaşlı bireylere karşı olumlu tutuma sahip

oldukları belirlenmiştir.<sup>32</sup> Giardina-Roche ve Black hemşirelik öğrencilerinin genç ve yaşlı bireylere yönelik tutumlarını karşılaştırmış, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı daha olumlu tutuma sahip olduklarını saptamıştır.<sup>33</sup>

Türkiye’de ise hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının ortaya çıkarılmasına yönelik çalışmalara rastlanmamıştır. Hemşirelik mesleğine hazırlanan hemşirelik öğrencilerinin, yaşlı bireylere yönelik tutumlarının, yaşlı sağlığını ve bakım kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

### **1.2.1 Araştırmanın Hipotezi**

H1: Hemşirelik öğrencileri yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahiptir.

H2: Hemşirelik öğrencileri yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutuma sahiptir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yaşlanma Kavramı

Yaşlanma, kişiden kişiye anlamı değişen, her insanda farklı şekilde seyreden, intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar devam eden, bireyde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden değişimlere neden olan doğal bir yaşam sürecidir.<sup>7,46</sup> Bu süreçte, organizmada molekül, doku, organ ve sistem düzeyinde yapısal ve fonksiyonel değişiklikler oluşmaktadır. Bireyin yaşlanma sürecinde genetik, çevre, yaşam biçimi, beslenme alışkanlıkları, yapılan iş, geçirilen hastalıklar ve kişilik özellikleri gibi faktörler etkili olmaktadır.<sup>2,46,47</sup> Organizmada meydana gelen değişikliklerin bir kısmı, çevresel etkilerden bağımsız olarak yaşlanma ile birlikte ve yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu olarak ortaya çıkan değişimlerdir. Yalnızca bu değişimlerin olduğu yaşlanma türüne “içsel yaşlanma” denilmektedir. Ancak insanlar yaşadıkları süre içinde çeşitli çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Çevresel faktörlerin etkisi sonucunda çeşitli sağlık sorunları ile birlikte ortaya çıkan yaşlanma türüne ise “dışsal yaşlanma” adı verilmektedir.<sup>2,46</sup>

DSÖ'nün tanımına göre yaşlılık “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalmasıdır”.<sup>48</sup> Genel olarak 60 yaş üzeri bireyler yaşlı olarak kabul edilmekle birlikte, yaşlılık sınıflandırması ülkelerin içinde bulunduğu koşullar, sağlık güvence sistemleri, doğuştan yaşam beklentisine göre değişiklik göstermektedir.<sup>49</sup> Demografik anlamda DSÖ yaşlılık dönemi olarak 65 yaş ve üzeri grubun alınmasını önermektedir.<sup>3</sup> Ancak 65 yaş ve üzeri dönem kendi içinde bir takım farklılıklar bulunması sebebiyle 65-74 yaş (genç yaşlı), 75-84 yaş (yaşlı) ve 85 yaş ve üzeri dönem (ileri yaşlı) olarak ayrılmaktadır. Yaşlanma biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve toplumsal yönleri ile karmaşık bir süreçtir.<sup>7,46</sup>

## **2.2. Biyolojik, Psikolojik, Sosyal ve Toplumsal Yaşlanma**

### **2.2.1. Biyolojik Yaşlanma**

Biyolojik yaşlanma zamana bağlı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisindeki değişimlerdir. Yumurtanın döllenmesi ile başlayan ve tüm yaşam boyu süren bir olgu olarak tanımlanabilir. Biyolojik yaşlanmada hücre, doku, organ ve vücut düzeyindeki işlevlerde azalma gözlenmektedir.<sup>46,50,51,52</sup> Yaşlanma, zaman içinde saç ağarması, deri kırışması, kas gücünün zayıflaması gibi dış görünüşteki yaşlanma belirtileri ile tanımlanabilir duruma gelmektedir. Ayrıca postür değişikliği, yavaş hareket etme, özellikle görme ve işitme gibi bazı duylardaki zayıflama, unutkanlık ve belirli bazı kronik hastalıkların sıklığında da artış gözlenmektedir. Fiziksel güç kaybı nedeniyle birey, önceleri kolaylıkla yapabildiği işi yaparken zorlanmaya veya yapamamaya başlamaktadır.<sup>2,46,53</sup> Yaşlanma sürecini etkileyen bireysel farklılıklar yaşlılığa bireysel ve biyolojik yaşlanma boyutlarını getirmektedir.<sup>46,51,52</sup> Biyolojik yaşlanma belirtileri, yaşlanma sürecindeki değişikliklerinin bir kısmıdır ve psikolojik, sosyal, toplumsal yetenek ve işlevlerdeki değişikliklerle birlikte değerlendirilmelidir.<sup>46,52,54,55</sup>

### **2.2.2. Psikolojik Yaşlanma**

Psikolojik yaşlanma, yaşın kronolojik ilerlemesine bağlı olarak bireyin algılama, öğrenme, problem çözme gibi bellek gücü ile kişilik kazanma alanlarına uyum sağlama kapasitelerindeki değişimleri kapsamaktadır. Diğer bir deyişle, bireyin davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı olarak gelişen değişimlerdir. Psikolojik yaşlılık daha çok, bireyin kendini yaşlanmaya hazırlamamasıyla ortaya çıkmaktadır. Yaşlanan bireyde yetersizlik duygusu, başkalarına yük olma korkusu, işe yaramama tedirginliği görülmektedir. Yaşlanma ile birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama da

görülmektedir.<sup>53,56</sup> Buna karşın yaşlanma sürecinde birey, kazanmış olduğu yaşam deneyimleri ile iyi bir değerlendirme, plan yapabilmeyi kolaylaştıran hayal gücü, bilgi ve zengin konuşma dili gibi kazançlar sağlamaktadır. Öğrenme yeteneğindeki azalmaya, hareketlerdeki yavaşlama da eşlik edebilmektedir. Yaşlılarda daha önce edinilen bilgilerin sağlam kaldığı ve yeni öğrenilen bilgilerin çabuk unutulduğu belirtilmektedir. Zihinsel değişikliklerle birlikte, kişilikte de değişiklikler olabilmektedir. Yeni durumlara uyum sağlayabilme, yeni düşünceleri kabul etmede güçlük yaşanabilmektedir.<sup>2,52,55,56</sup>

Yaşlılık, bireyin geçmişini de daha sıklıkla sorguladığı bir dönemdir. Yaşlı birey geçmişinde kendisine doyum veren bir yaşam yaşamışsa, hedeflerine, isteklerine, ideallerine yaklaşabilmişse yaşlılığı daha kolay kabullenmektedir. Yaşlılığı kabullenme her bireyin dinamiklerine göre değişmektedir. Yaşlı bireyin maddi olarak güvencesinin olmaması ya da az olması, ailesi ve dostları içinde sevdiği kişileri kaybetmiş olması ve yakınlarına yük olduğunu hissetmesi yaşlı bireyi etkilemektedir.<sup>2,46,56</sup>

Fiziksel ve ruhsal yönden yaşlılığa hazırlanma yaşlılıkta ruh sağlığının korunması açısından önemlidir.<sup>56</sup> Yaşlılıkta değişen durumlara uyumun zorlaşması bireyde ruhsal çöküntüye neden olmaktadır. Yaşlı birey mücadeleden vazgeçerek kendi kabuğuna çekilerek ölümü bekler duruma gelmektedir. Ayrıca yaşlı bireyin bireyselliğine, kültürel özelliklerine, mahremiyetine özen göstermek ve yaşlı ile sıcak, destekleyici bir ilişki içinde olmak da ruh sağlığı açısından önem taşımaktadır. Yaşlı bireyin anlayamayacağı terminolojinin kullanılması önemli uyum ve iletişim sorunları yaratmaktadır. Bakımda ve ilişkilerde bu konunun dikkate alınması ve yaşlı bireyin mental durumunun değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Fiziksel hastalıklar, sosyal izolasyon ve düşük benlik kaygısı

zamanla yaşı bireyi umutsuzluğa ve mutsuzluğa iterek, ruhsal çöküntülere neden olmaktadır.<sup>52,55,56</sup>

### 2.2.3. Sosyolojik Yaşlanma

Yaşlılığın sosyolojik yönünün, bireyin içinde yaşadığı toplumdaki yaşla ilgili değer ve normlar, bir başka deyişle toplumda belirli bir yaş grubundan beklenen davranışlar ve o toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgili olduğu belirtilmektedir. Toplumda yaşayan bireyler olarak her birey ait olduğu grubun kültürel normları çerçevesinde belirli statülerde bulunmaktadır. Sosyal statülere bağlanmış olan roller ile sosyal ilişkiler yapılmaktadır. Toplumda yaşayan ya da bir grup içinde bulunan her bireyin bir statüsü ve buna ilişkin bir rolü bulunmaktadır. Bu roller bireylerin sosyal bir varlık olarak yaşlarının tanımlanmasına, kimlik edinmelerine yol açtığı gibi kendilik algısının da temelini oluşturarak, yaşamını anlamlı kılmaktadır.<sup>52,57,58</sup>

Yaşa bağlı normlar, tüm toplumlarda sosyalizasyon süreci içerisinde kazanılmaktadır. Yaşlı bireyler ileri yaşlarda uymaları gereken birçok farklı sosyal rol çerçevesinde sosyalizasyon sürecinde yer almaktadırlar.<sup>57,58</sup> Yaşlılık, bireyin toplumsal rollerinde bir değişikliğe ve çoğu zaman da bir kayıba yol açmaktadır. Çalışan insanlar için emeklilik, yaşlılıkla gelen en önemli değişikliklerden biri olmaktadır. Emeklilik, beklenen bir biçimde ve bireyin kendi isteği ile gerçekleşmişse bir ruhsal sıkıntı kaynağı olmamaktadır. Fakat emekliliğin emeklilik yaşından çok daha önce ya da sonra olması ruhsal sıkıntıya ait belirtilerin ortaya çıkması riskini artırmaktadır.<sup>56,57,58</sup> Eş kaybı da yaşlı bireyi etkileyen olumsuz yaşantı olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik değişimlerin olumsuz etkileri, emeklilik, hastalık, fiziksel gücün azalması, vücut görünümündeki değişimler, duyu kayıpları, azalan toplum statüsü, düşen yaşam standartı gibi etkenler bireyin sosyal yaşantısını



kısıtlamaktadır. Buna karşılık çocuklarla, kardeşler ve sosyal çevre ile ilişkilerin sürüyor olması yaşlılıkta önemli bir duygusal doyum kaynağıdır.<sup>2,55,56</sup> Bireylerin yaşlılık döneminde sosyal ihtiyaçlarını karşılamaları ve yalnızlık duymamaları, bir işi başarmaları ve toplumsal sorumluluk duygusunu yaşamaları açısından sosyal ilişkilerin aktif olması gerekmektedir.<sup>57</sup>

Sağlıklı bir toplumda farklı sosyal gruplar ve kategoriler toplumun bütünlüğünü bozmayacak şekilde birbirlerini tamamlamaktadır. Böyle bir toplumda yaşlılar hem kendi kişilik bütünlüğünü sağlayarak, hem de ailesi, diğer sosyal gruplar ve toplumun tamamı ile bütünleşerek bir kategoride yer almaktadırlar.<sup>52,58</sup>

#### 2.2.4. Toplumsal Yaşlanma

İnsan kendi kendine kurallar koyarak, bir toplum olarak davranış biçimleri oluşturan, ortak simgeler ve değerler yaratan tek canlıdır. Bu ortak simge ve değerler adet, töre, gelenek, ahlak, din, hukuk gibi kurumlar olarak kuşaktan kuşağa aktarılarak sürekliliği sağlanmaktadır. Sosyolojik açıdan “yaş”, biyolojik anlamda ve doğuştan yüklenilen bir statü belirleyicisi olmaktadır. Yaşlı birey yaşlılığı kolay benimsemeyebilmektedir. Ancak, toplum o kişiye, yaşlılık statüsüne ilişkin bir anlam yüklemektedir.<sup>52,53</sup> Her toplumun kendi kültürel yapısı içinde bireyleri kabul düzeyi, işe yarama kriterleri, rollerdeki değişimler açısından şekillenen kendine özgü yaşlanma tanımları bulunmaktadır. Kimi toplumlar için olumlu bir süreç olan yaşlanma kimileri için ise problem olarak görülmektedir.<sup>53</sup>

Toplumsal yaşlılık, fiziksel yaşlanmanın başlaması anlamına da gelmemektedir. Çünkü önemli olan toplumsal açıdan yaşlılığın algılanışı ve sınırlarıdır. Bu nedenle, toplumsal yaşlılık fiziksel yaşlanmaya

bağlı bireyin günlük yaşamının etkilenmesi ve toplumsal rollerini yerine getirememesinden dolayı çevresinin yaşlı olduğuna dair verilen mesajları ifade etmektedir.<sup>3,46,57</sup>

### **2.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfusu**

Dünyada yaşlı nüfusun artış oranları incelendiğinde; 1950 yılında 60 yaş ve üzerinde bütün dünyada 200 milyon kişi yaşarken, 1970 yılında bu rakamın 291 milyona, 2000 yılında ise 605 milyona ulaştığı görülmektedir. 2025 yılında yaşlı nüfusun 1.2 milyara; 2050’de ise, 2 milyara yaklaşacağı tahmin edilmektedir. Dünya nüfusunun ise, 2050 yılında 8.9 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu rakamlar doğrultusunda 2025 yılında 60 yaş ve üzerindeki nüfus oranının tüm dünya nüfusunun %14’ünü oluşturacağı açıkça görülmektedir.<sup>59</sup>

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1998 raporuna göre, 1955 yılında dünya nüfusunun %5’ini, 1975 yılında %6’sını ve 1995 yılında %7’sini 65 yaş ve üzeri nüfus oluşturmuştur. Bu şekilde ilerlerse 2025 yılında dünya nüfusunun %10’unu 65 yaş ve üzeri kişilerin oluşturması beklenmektedir.<sup>48</sup> Dünya Nüfus Verileri (World Population Data-WPD) 2005 yılı raporlarına göre, gelişmekte olan ülkelerde yaşayan yaşlı nüfus oranı %5’dir. Bu oranın 2025 yılında %8.6’ya, 2050 yılında ise %14.7’ye yükselmesi beklenmektedir. Dünya Nüfus Verileri (WPD) 2005 yılı verilerine göre, gelişmiş olan ülkelerde 60 yaş ve üzerindeki nüfusun tüm nüfusa oranı %15.3’dür. 2025 yılında bu oranın %20.7’ye, 2050 yılında ise %26.1’e yükseleceği tahmin edilmektedir.<sup>59</sup>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 yılı raporlarına göre; Türkiye nüfusunun %7’sinin 65 yaş ve üzerinde olduğu belirtilmektedir. Kentsel alanlarda %6 olan yaşlı nüfus oranı, kırsal alanlarda %9’dur. Yaşlı nüfusa ilişkin bu oranlar, Türkiye’nin demografik

tarihindeki en yüksek yaşı nüfus oranlarıdır. Yaşlı nüfustaki bu artış doğurganlığın hızla azalması ve tüm yaş gruplarındaki yaşam beklentisinin artması gibi temelde iki faktörle açıklanmaktadır. 1990 genel nüfus sayımında 65 yaş ve üzerindeki grup %4.3 iken, 2000 yılında %5.7'ye ve 2003 yılında %6.9'a yükselmiştir.<sup>60</sup> Yaşlı nüfusun, 2010 yılında 5 milyona, 2020 yılında 7 - 8 milyona ve 2050 yılında da 12 milyon dolayına ulaşacağı tahmin edilmektedir.<sup>2</sup> Aynı yükselme eğilimi doğumda beklenen yaşam süresinde de görülmektedir. 2000 yılında 68 yıl olan doğumda beklenen yaşam süresinin 2010 yılında 71.7, 2020 yılında 73.9 yıl olacağı tahmin edilmektedir.<sup>61,62</sup> Türkiye'de Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) verileri temel alındığında, ilerleyen yıllarda 65 yaş ve üzeri nüfusun artış eğilimi içinde olduğu görülmektedir.<sup>62</sup> Toplumlar içinde de yaşlılıktan söz edilmektedir. Genel nüfus içindeki 60-65 yaş grubu yüksek olan toplumlarda toplum yaşlanmasından söz edilir.<sup>2,46</sup>

- Genç Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı % 4'den az olan toplumdur.
- Olgun Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı % 4-7 olan toplumdur.
- Yaşlı Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %7-10 olan toplumdur.
- Çok Yaşlı Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı % 10'un üzerinde olan toplumdur.<sup>2,46</sup>

Görüldüğü üzere, yaşlı nüfus her yıl artmaktadır. Bugün Türkiye, 65 yaş ve üzeri nüfus dağılımının toplam nüfus içerisindeki durumu göz önüne alındığında, erişkin bir toplum olarak değerlendirilmektedir. Fakat eğilimler dikkate alındığında, Türkiye'nin kısa bir süre sonra yaşlı toplum kategorisine gireceği görülmektedir.<sup>6</sup>

## **2.4. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Değişiklikler**

### **2.4.1. Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler**

Yaşlanma fizyolojik olarak kaçınılmaz bir olgudur. İlerleyen yaşla birlikte insan organizmasında meydana gelen değişiklikler, yaşlının yaşam kalitesini etkilemektedir.<sup>7,47,63</sup> Yaşlılıkta ortaya çıkan fizyolojik değişimler, moleküler düzeyde enzim aktivitesinde değişim, hücresel düzeyde hücre bölünmesinde değişim, deride, diğer organ ve dokularda bozulma, immün sistemde zayıflama, vital kapasitede, akciğer kapasitesinde, kas tonusunda azalma, kardiyak kapasitede değişme, hafıza ve entellektüel güçte azalma, işitme-görme-tat duyularında azalma, osteoporoz ve buna bağlı postür bozuklukları, boşaltım düzeninde bozulma, kolesterol düzeyinde ve sistolik kan basıncında artma şeklinde görülmektedir.<sup>7,47,51,64</sup> Bunlarla birlikte önceki yıllarda yaşanan değişik sağlık olayları veya sağlıkla ilgili davranışlar ve genetik faktörler de yaşlıda ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerde dolayısı ile yaşlının yaşam kalitesi üzerinde etkili olmaktadır.<sup>7,46</sup> Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik işlevlerde gerileme ve kronik hastalıklar, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersiz olmalarına ve başkalarına bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır.<sup>46,65,66</sup>

### **2.4.2. Yaşlılıkta Psiko-Sosyal Değişiklikler**

Yaşlılık dönemindeki psikolojik değişiklikler; eskiye aşırı bağlılık, yeni durumlara uyum sağlayamama ve yeniliklerden korkma ile egoizm başlıkları altında incelenebilir. Bilinçte bulanıklılık, Alzheimer hastalığı, depresyon, intihar, hastalık hastalığı, narsistik kişilik bozukluğu, nevroz, stres, uyku bozuklukları, yönelim bozuklukları, ölüm korkusu bunlardan bazılarıdır.<sup>46,56</sup>

Yaşlanma ile birlikte bireyin sosyal yaşamında da değişiklikler oluşmaktadır. Yaşlıların büyük kısmı emekli olmakta, çocukların evden ayrılması sonucunda aile küçülmekte, fizyolojik değişimlerin olumsuz etkileri nedeniyle hareket kabiliyeti sınırlanan yaşlının ev içindeki ve ev dışındaki yaşamında kısıtlılıklar, sosyal çevresinde daralma meydana gelmektedir. Fiziksel güç kaybıyla başlayan zorlanmalar, işlevsel kayıplar ve bedeninde değişen durumlara uyumda güçlükler yaşlı bireyin ruhsal çöküntü yaşamasına neden olur. Bu durum yaşlı bireye yalnızlık duygusu yaşatarak kendi kabuğuna çekilmesine yol açar ve yaşlı bireyin yaşam doyumu olumsuz olarak etkilenir. Yaşlı birey demans, konfüzyon, alkolizm, enkontinans, fiziksel kısıtlılıklar ya da yakınlarıyla yaşadığı izolasyon nedeni ile toplumdan da uzaklaşabilir.<sup>7,47,56</sup>

Yaşlılık bireyin toplumdaki rolü ve ilişkilerinde önemli değişmelerin yaşandığı bir dönemdir. Fiziksel ve zihinsel yeteneklerdeki kayıplar yaşlı bireyin kendini kabulünü ve benlik saygısının düşmesini kolaylaştırarak, bağımlılık ve yetersizlik duygusuna neden olmaktadır.<sup>54,67</sup> Bu dönemde eşin kaybedilmesi yaşlı bireyi etkileyen diğer bir olumsuz yaşantı olarak ortaya çıkmaktadır. Emeklilik ile birlikte yaşlıların büyük kısmının gelirindeki azalma, yaşlının sosyal statüsünün gerilemesine, kişinin birçok sosyal aktiviteden vazgeçmesine neden olmaktadır. Yaşlanma ile ortaya çıkan sosyal değişikliklerin bir bölümünde sağlık sorunlarının da payı bulunmaktadır.<sup>7,54,57,68</sup> Kronik hastalıkları nedeniyle yatağa bağımlı hale gelen yaşlı bireyin sağlık sorunlarının yanında bir başkasının bakımına ve desteğine gereksinim duyması da sosyal bir sorunu gündeme getirmektedir.<sup>7</sup> Yaşlı bireylerin bireysel yaşamı için önemli olan değişimler aynı zamanda onların aile ve toplum yaşamını da etkilemektedir.<sup>7,50</sup> Yaşlı bireylerin yaşadıkları tüm bu fizyolojik ve psiko-sosyal değişikliklerin toplumsal ve sosyal bir sonucu olarak “yaşlı ayrımcılığı” ortaya çıkmaktadır.<sup>10</sup>

## 2.5. Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlı ayrımcılığı terimi ilk defa 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Gerontolog Robert Butler tarafından kullanılmıştır. Butler, yaşlı ayrımcılığını; yaşlı insanlara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir terim olarak tanımlamıştır.<sup>69</sup> Palmore göre ise yaşlı ayrımcılığı; “ileri yaştaki bireylere yönelik ön yargıyı, tutum ve davranışlar aracılığıyla ifade eden bir terim” olarak tanımlamıştır.<sup>70</sup> Yaşlanma kötü, mümkünse kaçınılması gereken, en azından olabildiği kadar yavaşlatılması gereken ve hastalıkla eşdeğer tutulan patolojik bir durum olarak algılanmaktadır.<sup>71</sup> Bu nedenle yaşlı ayrımcılığı; yaşlandıkça oluşan yetersizliklerin, sınırlılıkların ve olumsuz değişikliklerin yorumlanması olarak da tanımlanmıştır.<sup>12,71,72</sup>

Yaşlı ayrımcılığı bir kişiye sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, tutum ve davranışları ifade eden bir terimdir.<sup>72</sup> Yaşlı ayrımcılığı incelenirken, olumlu ve olumsuz tutumlar birarada ele alınmaktadır. Olumlu tutumlar; sevecenlik, bilgelik, güvenilirlik, politik güç, özgürlük ve mutluluk gibi öğeleri; olumsuz tutumlar ise, hastalık, iktidarsızlık, çirkinlik, zihinsel fonksiyonlarda gerileme, mental hastalık, işe yaramazlık, izolasyon, yoksulluk ve depresyon gibi öğeleri içermektedir.<sup>70</sup>

### 2.5.1. Yaşlı Ayrımcılığının Gelişmesinde Rol Oynayan Faktörler

#### 2.5.1.1. Ölümünden Duyulan Korku

Ölüm kişinin yaşam döngüsünün dışında tutulmakta ve yaşamın doğal bir parçası olduğu unutulmaktadır. Hatta ölüm ve yaşlılık eş anlamlı olarak kavramlaştırılmıştır. Yaşlı ayrımcılığı gençlerin ve orta yaştakilerin güçsüzlük, işe yaramazlık, hastalık ve ölümle ilgili korkularının dışı vurumu olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>72,73</sup>

### 2.5.1.2. Medyada Gençliğe, Bedensel Güzelliğe ve Cinselliğe Verilen Önem

Politika alanlarından reklam filmlerine, eğitimden yönetime her alanda gençlik, dinamiklik, üreticilik ve bireysellik gibi değerler, genç imajlar teşvik edilmektedir.<sup>71,73</sup> Aynı zamanda kitle iletişim araçları yaşlı bireylere sıkıcı, garip ve acınacak kişi gibi imajlar vermektedir.<sup>25</sup> Görsel basında, içine kapanık, cinselliğinden soyutlanmış, beklentisiz, kendi iç yalnızlığında, zavallı, aciz, sosyal ilişkileri zayıf, üretime katılımcılığı az ya da hiç olmayan, kendine yüklenen büyük ebeveyn rolünün gerektirdiği ağır sorumluluk altında ezilen edilgen bir yaşlı kimliği öne çıkarılmakta ve bu kalıp profil, görsel basında sıklıkla olağan model olarak sunulmaktadır.<sup>74</sup> Bu şekilde fiziksel görünüşleri ve gençlikleri kimliklerinin bir parçası olan toplumlar için yaşlanmak kendine duyulan güveni azaltmakta ve yaşlılığa karşı olumsuz tutumlar geliştirmelerine neden olmaktadır.<sup>72</sup>

### 2.5.1.3. Toplumda Ekonomik Verimliliğe ve Üreticiliğe Verilen Önem

Yaşam döngüsünün hem başı hem de sonu (çocuklar ve yaşlılar) verimliliğin olmadığı, üretime katkı sağlanmadığı yıllardır. Orta yaştaki insanların çocukların ve yaşlıların ihtiyaçlarını ve bakım gereksinimlerini karşıladıkları kabul edilmektedir. Çocuklar yaşlılardan farklılardır, onlar geleceğe yönelik bir yatırım olarak düşünülmektedir. Ancak yaşlılar ise tam tersi olarak ekonomik verimliliklerini geride bıraktıkları için bir yük olarak görülmektedirler.<sup>16,72,73</sup>

### 2.5.1.4. Yaşlı Bireylerle İlgili Yapılan Araştırmalarda Kurumda Kalan Yaşlı Bireylerin Tercih Edilmesi

Huzurevi, bakımevi, hastane gibi kurumlarda yapılan araştırmalar toplumun, yaşlıları sürekli bakıma muhtaç olan bireyler olarak algılamalarına neden olmaktadır.<sup>72,73</sup>

## **2.5.2. Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumların Görüldüğü Alanlar**

### **2.5.2.1. Çalışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı**

Yaşlılara yönelik işyerlerinde yaşanan ayrımcılıklar; işe eleman alımında, ücret belirlemede, terfilerde ve yaşı temel alan diğer fırsatlarda genç bireylerin tercih edilmesi gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Çalışma yaşamında yaşlı bireylerin, hızlı ve yararlı olmayan, daha az üretici, teknolojik gelişmelere kapalı olan, sert ve zor uyum sağlayan bireyler olarak görüldükleri belirtilmektedir. Yaşlı bireyler fiziksel kapasiteleri yetersiz ve iş verimleri giderek azalan kişiler olarak görüldükleri için emekli edilmektedir.<sup>75,76,77</sup> Ancak yapılan araştırmalar yaşlı bireylerin gençlerden daha istikrarlı ürün ürettikleri, daha az iş değiştirdikleri, daha az iş kazası yaptıklarını ve daha az işe devamsızlık yaptıklarını göstermektedir. Aynı zamanda iş yaşamında iş verenler tarafından yaşlı bireylerin gençlere göre daha güvenilir, dürüst, sadık ve sorumluluk sahibi olarak görüldükleri de açıklanmaktadır.<sup>70,77,78</sup> Yaşlılık dönemi üretken, sevebilen, yaşamdan doyum sağlayabilen birey için en verimli dönemdir. Bu nedenle yaşlılık, “Altın Çağ”, “Yeşil Yıllar”, “Üçüncü Yaş Dönemi” olarak algılanmalı ve olumlu değerler atfedilmelidir . Böylece yaşlı bireyler var olan potansiyellerini pozitif yönde ortaya koyma ve sürdürme fırsatı bulabilmektedir.<sup>12,67</sup>

### **2.5.2.2. Aile Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı**

Çağdaş yaşam ve teknolojik gelişmeler sosyal yapıyı etkileyerek aile yapısının ve yaşam biçiminin değişmesine yol açmıştır. Geniş ailenin yerini giderek çekirdek ailenin alması sonucu, yaşlı bireylerin toplumsal ve aile içi statüsü değişmiştir.<sup>53,79</sup> Yaşlı birey aile içinde eskiden olduğu gibi, ekonomik ve manevi yaşam yükünü paylaşmamakta ve aile içinde yük olarak nitelendirilmektedir.<sup>80</sup> Bunun yanında maddi gücü



yerinde olan yaşlı bireylerin ev, araba, eşya, kıyafet almaları aile üyeleri tarafından gereksiz görülmektedir.<sup>81</sup> Yaşlı bireyin aile içindeki yeri, önemi, karar verme sürecindeki gücü ve otoritesi azalmıştır.<sup>82</sup> Ailede, yaşlı birey sayılan, sevilen, yaşam deneyimleri ve bilgisinden yararlanan değerli biri olarak algılandığı sürece yaşlı bireyin yaşam doyumu, başarısı ve itibarının artacağı belirtilmektedir.<sup>57,67</sup>

### 2.5.2.3. Sosyal Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşın ilerlemesiyle birçok yaşlı bireyin sosyal izolasyona uğradığı ve yalnızlık yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>53,56</sup> Yaşlıların pek çoğu akraba, eş-dost tarafından yeterli sıklıkla ziyaret edilmemekte, yalnız yaşamayı sevdikleri düşünülmektedir.<sup>49,65</sup> Yaşlı bireylerin tek başlarına dışarı çıkmaları, eğlence ve alışverişe gitme gibi aktiviteleri hoş karşılanmamakta, zamanlarının çoğunu evde geçirmeleri istenmektedir.<sup>49</sup> Bu durum yaşlı bireylerin sosyal çevrelerini sınırlandırmakta, sosyal çevreyle ilişkilerinde etkinliğini yitirmesine neden olmaktadır.<sup>49,53,56</sup> Sıra beklenen yerlerde ve toplu taşıma araçlarında yaşlı bireylere öncelik verilmemesi de sosyal yaşamdaki yaşlı ayrımcılığının bir başka boyutudur.<sup>41</sup> Ayrıca yaşlıların arkadaş, akraba ve aile üyeleriyle vakit geçirmeyi istedikleri ve yalnız kalmayı sevmedikleri belirtilmektedir.<sup>69,72</sup>

Yaşlı bireylere toplumda ikinci sınıf bireyler olarak davranıldığı ve yaşlanmayla ilgili olumsuz davranışların yaşlıların günlük yaşamlarında yaşlı ayrımcılığını ortaya çıkardığı belirtilmektedir. Yaşlı bireylerle kurulan iletişimde, negatif iletişimin daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Negatif iletişim iki majör tipte; uyum sağlama ve bebek konuşması olarak tanımlanmaktadır. Uyum sağlama genç bireylerin yaşlı bireylerle olan iletişimlerinde daha nazik olma, yüksek sesle ve yavaş konuşma, bilgileri abartarak anlatma ve basit cümlelerle konuşma gibi davranışları içermektedir. Bunun temelindeki ön yargının yaşlı bireylerin

işitme problemleri, zihinsel azalma ve bilişsel fonksiyonlardaki gerileme olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu kalıbın yaşlı bireyin bilişsel durumu ya da fiziksel sağlığına göre değişmediği belirtilmektedir. Bebek konuşmasının ise “basitleştirilmiş dil ve abartılı tonlama” şeklinde olduğu açıklanmaktadır. Bu ifadeyi insanların hem bebeklerle hem de yavru hayvanlar ve cansız objelere yönelik ifadelerinde de kullandıkları belirtilmektedir.<sup>16,83</sup>

#### 2.5.2.4. Cinsel Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı

Cinsel yaşam gençliğe özgü bir ayrıcalık olarak değerlendirilmektedir.<sup>84</sup> Yaşlı bireyler için cinselliğin önemli olmadığı ve yaşlılıkta cinsel ilgi göstermenin uygunsuz olduğu gibi düşünceler, yaşlı bireylerin seksüel arzulardan utanmalarına, suçluluk duymalarına ve seksüel aktivitelerden kaçınmalarına neden olmaktadır.<sup>58,67,84,85</sup> Bunun yanında yaşlı bireylerin ekonomik ve bakım nedenleri dışında duygusal nedenlerle evlenmeleri hoş karşılanmamaktadır.<sup>80,85</sup> Literatürde ise, yaşlı bireylerin cinsel ilgilerinin devam ettiği ve 60 yaş sonrasındaki cinsel yaşamın daha tatmin edici olduğu vurgulanmaktadır.<sup>67,72</sup>

#### 2.5.2.5. Fizyolojik Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı

Gençliğe, güzelliğe ve fiziksel görünüme değer veren toplumlarda pek çok insan özellikle kadınlar çirkinleşmekten korkarlar. Yaşlı bireyler yaşlandıkça kocakarı, çirkin, yaşlı, fosil, tazeliğini yitirmiş kadın, buruşmuş-kırışmış kadın, keçi, ihtiyar, dede, nine, moruk, bunak gibi sıfatlarla tanımlanmaktadır. Bazı kültürlerde ise, yaşlılığın fiziksel belirtilerine hayranlık uyandırdığı belirtilmektedir. Örneğin, Japonya’da gümüş renkli saçlar ve yüzdeki kırışıklıklar bilgelik, olgunluk ve ülkeye hizmetin izleri olarak algılanmaktadır.<sup>69,70,85</sup>

Yaşlı bireyler genellikle “hasta veya sakat, güçsüz ve muhtaç” kişiler olarak görülmektedir. Yaşlı bireylerin günlük aktivitelerinde

yardıma ihtiyaç duyduklarına inanılmaktadır. Ancak yaşlı bireylerin, normal günlük aktivitelerini devam ettirebilecek kadar sağlıklı oldukları vurgulanmaktadır. Ayrıca literatürde yaşlı bireylerin ev ve trafik kazalarında yaralanma risklerinin ve akut hastalıkların görülme sıklığının gençlerden daha az olduğu belirtilmektedir.<sup>12,70,72</sup>

Yaşlı bireylerin yaşlandıkça akıl, mental, öğrenme ve hatırlama yeteneklerinde azalma olduğuna inanılmaktadır. Yaşlı bireylerin mental yeteneklerindeki farklılık, hastalık, öğrenme stili, pratik yapamamak gibi değişik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Yaşlı bireylerin yeni bilgileri öğrenme yeteneklerinin az olduğuna, hafıza kaybı, oryantasyon bozukluğu ve konfüzyonu içeren bilişsel bozuklukların yaşlanma sürecinin bir parçası olduğuna inanılmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin toplumda “bunak” kişiler olarak görülmelerine yol açmaktadır. Ancak yaşlı bireylerin çoğunun öğrenme ve hatırlama yeteneklerinin normal ölçülerde devam ettiği ve hafıza kayıplarının olmadığı ya da çok az olduğu belirtilmektedir.<sup>70,84</sup>

#### 2.5.2.6. Psikolojik Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlı bireyler toplumda hasta, muhtaç, işe yaramaz, güçsüz ve izole kişiler olarak görüldüklerinden; yaşlı bireyler yetersizlik, işe yaramazlık, yalnızlık, umutsuzluk gibi duyguları yoğun olarak yaşamaktadırlar.<sup>67,71</sup> Bu nedenle yaşlı bireyler sinirli, huysuz, alıngan, mutsuz ve depresif kişiler olarak görülmektedirler.<sup>70,72</sup> Literatürde ise, yaşlı bireylerin yaşlanma sürecinde her zaman depresyon yaşamadıkları, hatta birçok yaşlının bu dönemde gençliklerindeki kadar mutlu oldukları belirtilmektedir.<sup>70</sup>

#### **2.5.3. Yaşlı Ayrımcılığının Sosyo-Kültürel Etkisi**

Toplumun sosyokültürel yapısı, bireylerin ve toplumun yaşlılığı algılayışı, tutum ve davranışlarındaki değişiklikler yaşlı bireylere

sunulan hizmetlere yansımakta ve pekçok toplumda “yaşlı ayrımcılığı” görülmektedir. Yaşlı bireyin toplum içindeki konumu, saygınlığı sürekli olarak değişmekte, yaşlılığa çeşitli anlamlar yüklenmekte ve yaşlılık toplumdan yavaş yavaş geri çekilme süreci olarak görülmektedir. Tüm toplumlarda yaşlılığa ilişkin tutumlar genel olarak olumlu, olumsuz ve karma olmakla birlikte, olumsuz tutum eğiliminin daha fazla olduğu belirtilmektedir.<sup>12</sup>

Yaşlılık toplum tarafından tüm yaşam faaliyetlerinde, üretkenlikte, yeterlilikte, bireysellik ve bağımsızlıkta azalma süreci olarak görülmektedir. Yaşlıya ve yaşlılığa kalıplaşmış düşüncelerle, ön yargılarla bakılmaktadır. Yaşlının nasıl davranacağı, ne giyeceği, duygularının ne olacağı artık bireye değil yaşına bağlı olarak değişmektedir. Yaşlı ayrımcılığı da, ayrımcı eylemlere dönüşebilen inançları (yaşlı insanlar çirkin, ters- aksi, hastadır vb.) ve tutumları (gençliğin ve genç olmanın yaşlılığa tercih edilmesi vb.) kapsamaktadır. Yaşlılığın sözlük tanımı “yaşlı olma; artmış yaşın etkilerini ve özelliklerini gösterme” olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı olma/ihtiyarlanmanın eş anlamlı sözcükleri de genellikle negatif kapsamlıdır. Bunlar genellikle bunama, güçsüzleşme, hastalıklı olma, eskime, kötüleşme, yıpranmış olma, fonksiyon görememe gibi olumsuz şeylerdir. Böylece yaşlılık kötü, mümkünse kaçınılması gereken bir durum olarak değerlendirilmektedir.<sup>71,72,73,85</sup>

Geleneksel toplumlarda statü, yaş, cinsiyet ve soya göre belirlendiğinden yaşlılık statü belirleyicisi olmaktadır.<sup>86,87</sup> Özellikle toprağa bağlı üretim biçimlerinin egemen olduğu toplumlarda yaşlı bireyler avantajlı konumda bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin bilgi ve deneyimlerinden faydalanılmakta, toplumda karar alma durumunda da yaşlı bireyler aktif rol almaktadırlar.<sup>49,86,87</sup>

Modern toplumlarda ise yaşlılık konusu incelenirken hızlı teknolojik ilerleme dikkate alınmaktadır. Çünkü modern toplum hızlı teknolojik ilerlemelere uyum sağlayacak bireylerle var olmaktadır. Toplumun bu derece hızlı bir yapıya sahip olması yaşlılık sürecini yaşayanlara oldukça yoğun gelmektedir. Geleneksel toplumdaki gibi yaşından dolayı yaşlıya bir ayrıcalık verilmediğinden yaşlı birey gücü doğrultusunda statü kaybına uğramaktadır.<sup>49,79</sup> Kentleşme ve endüstrileşme, ekonomik durumu iyi olmayan yaşlılar için büyük sorun teşkil etmektedir. Yaşlı bireyin toplumda işe yaradığını hissetmesi psikolojik açıdan doyum sağlamasında önemli bir etkidir. Bu anlamda sanayileşmeyle birlikte yaşlının topluma katkısı yok denecek kadar azalmış ve ekonomik durumu iyi olmayan yaşlının toplumdan soyutlanmasına yol açmaktadır.<sup>47,49,53,56</sup>

Yaşlı ve yaşlılığa karşı inançlar ve tutumlar kültürden kültüre değişmektedir.<sup>53</sup> Bazı toplumlar, yaşlıları beceriksiz ve işe yaramaz görmekte, Japonya gibi geleneksel toplumlarda ise yaşlılara hürmet edilerek, bilgelikleri, ilerlemiş bilgi birikimleri ve deneyimlerinden yararlanılmakta ve yaşlının sosyal statüsünün daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Büyük Britanya’da ise yaşlılar ya “değersiz, tuhaf, güçsüz, yetersiz” kişiler ya da “tecrübeli, yumuşak huylu ve olaylar karşısında sözü dinlenen bilgin” kişiler olarak görülmektedir.<sup>12,71,72,73</sup>

Ülkemizde yaşlı ve yaşlılıkla ilgili toplumsal kalıplara tarihsel açıdan bakıldığında, eski Türklerde atanın kadın ya da erkek olsun korunduğu anlaşılmaktadır. Cumhuriyet döneminden itibaren Türkiye hızlı bir toplumsal yapı değişimine sahip olmuştur.<sup>1,79</sup> Türkiye’de aile yapısı değişirken, ailenin fonksiyonları aynı yönde değişmemiştir. Bir yandan geniş aileden yeni çekirdek aileler ayrılmakta, diğer yandan fonksiyonel açıdan aile ve akrabalık sistemi oluşmaktadır. Kır ve kentte aileler ayrı hanelerde otursalar da akrabalar arasında karşılıklı yardım ve destek beklenmektedir. Maddi desteğin yanında, çocuk bakımında ana-babadan

yardım istenilmekte, yaşı ana babanın bakım ve geçim sorumluluğu yetişkin çocuklarına düşmektedir.<sup>1,53,65,86</sup>

Toplumumuzda eş ve çocuklardan sonra ailede bulunabilecek öncelikli kişiler eşlerin ebeveynleridir. 19. yüzyıldan itibaren toplumsal ekonomik ve siyasal yapıda meydana gelen değişimler aile kurumunu da değiştirmiştir.<sup>53,86</sup> Kentleşmeyle birlikte yaşlıların da aile içersindeki konumu değişmiştir. Türk toplumunda sanayileşmeyle birlikte kitleleşme süreci ve buna bağlı olarak kırdan kente göç olgusu büyük bir hızla ortaya çıkmıştır. Kentler, endüstriyel üretimin yapıldığı yerler olması nedeniyle çekirdek aile yapısı benimsenmeye başlanmış ve geleneksel değerleriyle bağını koparmamış olan Türk ailesi yaşlılarını kendi yanında ikamet ettirmiştir.<sup>47,65,88</sup> Ancak ikinci kuşak kentlilerden sonra yaşlılar ve evlatlar ayrı yerlerde ikamet etmeye başlamıştır. Bu anlamda aile kitleleşme süreciyle beraber hızlı bir değişime uğramış ve daha sonra da bu değişime uygun normlar benimsenmeye başlanmıştır. Yaşlıların aile dışında ikamet etmesiyle birlikte buna uygun değerler ve kurallar konmaya başlanmıştır. Daha sonra ise yaşlıların bakımı aile dışındaki bir kuruma devredilmeye başlanmıştır.<sup>49,53,88</sup>

Kültürel değerler sistemi açısından, geleneksel toplumlarda yaşlı bireyin bakımının çocukları tarafından gerçekleştirilmesi önemli bir norm ya da değer olarak kabul edilmektedir.<sup>67,88</sup> Ancak, özellikle gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkemizde ailede yaşayan bireylerin bakımından ve ev işlerinin yürütülmesinden sorumlu olan kadının çalışma yaşamına başlamasıyla artan rolleri, kadına ağır yük getirmiş ve ev içi sorumluluklarının yerine getirilmesinde aksamalara yol açmıştır. Ailede bireysel bağımsızlık ve kişiler arası bağlılık yerine karşılıklı bağımlılığın kabul gördüğü ülkemizde, önce çocuğun anababaya bağımlılığı, yaşlılıkta da anababanın yetişkin çocuklarına bağımlılığı desteklenmektedir.<sup>67,79,88</sup>

Geleneksel Türk aile yapısında, yetişkin çocuklar ebeveynlerine ölünceye kadar bakma, etkileşimi sürdürme ve yalnız bırakmama çabasıdadır. Çünkü; toplum, ailesi tarafından yalnız bırakılan yaşlı bireyin çocuklarını kınamaktadır. Bunların altında "ataya saygı ve sahip olma" sorumluluğu yatmaktadır.<sup>53,67</sup> Ancak, yaşanan hızlı sosyal değişimler "yaşlı bireyin de yalnız yaşamasını ve tercih hakkını kullanmasını" olumlu bir değer olarak kabul edilmesini kolaylaştırmaktadır.<sup>67</sup> Gelişmiş toplumlarda yalnız yaşamak, yaşlılar için bazı güçlükler yol açsa bile, onların kendi kurdukları yaşam düzenini bozmak istemedikleri ve kendi ortamlarında özerk yaşamayı tercih ettikleri belirtilmektedir.<sup>65,67</sup>

Gelişmekte olan toplumumuz yaşlısına sahip çıkma özelliğini korumaktadır.<sup>54</sup> Ankara'da 1300 yaşlı ile yapılan bir araştırmada Türk aile yapısının özellikle yaşlılar açısından olumlu yanlarını henüz yitirmediği ve yaşlıların ailede saygınlıklarını koruduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma kent ortamında yapılmasına karşın, geleneksel bakışın sürdüğü görülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlıların büyük çoğunluğu (yüzde 84.4) yaşlılığı "saygı görmek" olarak değerlendirmektedir. Bunun yanı sıra yaşlıların yüzde 64.4'ü kendini yaşlı hissettiğini söylerken bile yaşlılığa olumlu bakışını sürdürdüğü görülmektedir.<sup>1</sup>

Yaşlanmaya bakış açısı, yaşlıya bakım sağlamanın ötesinde toplumla bütünleşme, kaybolan statü ve rollerin yeniden kazanımı, işlevlerin artırılması, boş zamanların etkili değerlendirilmesi gibi konuları içermektedir.<sup>1,47,48</sup> Ancak, yaşlılığın ölümle bağdaştırılması ve ölümle bir tutulması çeşitli kalıp yargı ve inanışları da beraberinde getirmektedir. Toplumda yaşlı denilince; bakıma muhtaç, yürüme güçlükleri olan, değişime kapalı, mutsuz, yalnız ve sosyal ilişkileri zayıflamış bir birey akla gelebilmektedir. Tecrübe ve bilgelik gibi yaşlılığın olumlu yönleri göz ardı edilerek sürekli yaşlılık ile ilgili olumsuzluklara abartılı vurgu yapılmakta,

aktif ve sağlıklı yaşlılık süreci geçiren çok sayıda birey değerlendirme dışı tutulmaktadır.<sup>1,53</sup> Bu toplumsal yargılar bireyin sağlığını, kontrolünü ve bağımsızlığını kaybetme ya da toplumdan soyutlanma gibi çeşitli korkular yaşamasına neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin, toplumun kendilerine atfettiği olumsuz özellikleri benimsemeleri, bağımsızlıklarını kaybederek temel işlevlerini yerine getirmede ve ihtiyaçlarını karşılamada bir başkasına bağımlı olma korkuları yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>7,56</sup> Yaşlı birey, “kendini yaşlı olarak kabul ettiği noktada” toplumun bakış açısını beğenmese ve kendini yaşlı hissetmese bile yaşına uygun davranışlar sergilemeye çalışmaktadır. Yaşlılıkla ilgili yanlış inanış ve kalıp yargılar;

- Yaşlılığın gelişim süreci yoktur. Yaşlı olmak, sona yaklaşım anlamını taşımaktadır.
- Yaşlılığı aktif şekilde yaşamak mümkün değildir.
- Yaşlılık, zihinsel süreçlerde zayıflık anlamına gelmektedir.
- Yaşlı kişiler, yalnızdır ve aileleri tarafından terk edilmektedirler.
- Yaşlıların çoğu, huzurevlerinde yaşamakta ve çeşitli hastalıklar nedeniyle yatağa bağımlı olmaktadır.<sup>1,71</sup>

Türk kültüründe, yaşlıya saygı, yaşlının sözünü dinleme ve sahip çıkma geleneksel ve değişmez bir beklenti iken yaşlının toplum içindeki statüsü ve saygınlığı günümüzde değişmektedir. Kentleşme, göçler ve sanayileşmenin artması, ekonomik zorluklar, kadının çalışma hayatına girmesi, sosyal yaşamın değişmesi, ataerkil aile yapısından çekirdek (modern) aile yapısına geçiş özellikle büyük şehirlerde aile yapılarında önemli değişikliklere neden olmaktadır.<sup>12,71,79</sup> Bu değişiklikler de yaşlıya bakımla ilgili sorunları gündeme getirmektedir. Ülkemizde yaşanan bu hızlı ve çok yönlü değişimler sosyal yaşantıda ve iş yaşantısında daha çok dinamik olan kişilerin ve gençlerin tercihi yol



açmakta, yaşlıların ikinci plana itilmesine ve kültürel değerlerimizde bazı değişimlere neden olmaktadır.<sup>12,71</sup>

Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı arttırmaya odaklanmaktadır. Üretken, başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir.<sup>1</sup> Başarılı yaşlanma yalnızca sağlık yönünden değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halini işaret eden bir kavramdır. Yaşam uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın en temel göstergeleridir.<sup>1,46,58</sup> Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir.<sup>1,65</sup>

## **2.6. Sağlık Bakım Sisteminde Yaşlı Ayrımcılığı**

Toplumun yaşlanması ile yaşanan nüfusun gereksinimleri değişmekte, sağlık bakım ve sosyal hizmet gereksinimleri artmaktadır.<sup>48</sup> Yaşlılar daha sık hastalanmakta, daha fazla kronik hastalık veya sorun ile yaşamak zorunda kalmakta, çoğu kez birkaç sağlık problemini bir arada göğüslemeye çalışmakta, bütün bunların sonucunda da sağlık merkezlerine daha fazla başvurmakta ve daha uzun süre hastanede yatırılmaktadırlar.<sup>8</sup> Ülkemizde 65 yaş üzeri grubun %90'ının genellikle bir kronik hastalığı olduğu, bunların %35'inin iki, %23'ünün üç, %15'inin dört ya da daha fazla kronik hastalığının bir arada bulunduğu bildirilmektedir.<sup>1</sup> Kronik hastalıklar yaşlı bireyin yaşam kalitesini düşürdüğü için bireyin sosyal sağlığı etkilenirken, tedavi ve bakım maliyetlerini artırdığı için ülke ekonomisini de etkilemektedir.<sup>89</sup>

Yaşlı nüfustaki artış, önemli toplumsal sorunları da beraberinde getirmektedir. Aile yapısının değişmesi, ailelerin yaşlı bireylerin ihtiyaçların karşılama güçlerinin yetersiz kalması yaşlılara sunulacak hizmetin önemini artırmaktadır.<sup>50,52,54</sup> Yaşlı bireylerin akut yada uzun süreli bakım ihtiyacı yaşlı bireylere formal ve informal bakım verenlere olan ihtiyacıda artırmaktadır. Gelecekte yaşlı bireylere informal bakım verenlerin yaşlı bakımında yetersiz kalarak profesyonel bakım ihtiyacının artıracığı belirtilmektedir.<sup>36</sup>

Sağlık personelinin yaşlılara yönelik kendi ön yargıları, değerleri, algılamaları, inançları yaşlı ayrımcılığının temel nedenleri arasında düşünülmektedir. Son yıllarda sağlık bakım hizmetinin sunulduğu tüm alanlarda yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşü yaygındır.<sup>12</sup> Sağlık bakım sisteminde, yaşlı bireylere yeterli tedavi sağlanarak pekçok hastalığın önlenmesinin aksine, yaşlı bireylerin hastalıkları ve sağlık sorunlarının “normal” kabul edildiği belirtilmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık bakımlarındaki finansal ve ulaşım gibi engellerinin önemszenmediği vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerini en çok kullananların yaşlı bireyler olduğu inancının yaygın olduğu açıklanmaktadır. Bununla birlikte pekçok kronik hastalığın belirgin kriteri olarak yaşlı bireylerin kullanıldığı belirtilmektedir.<sup>70</sup> Sağlık hizmeti sunanların ise yaşlıların kronik sorunları ile uğraşmak yerine, genç hastaların akut sağlık sorunları ile ilgilenmeyi tercih ettikleri belirtilmektedir.<sup>69,70,72</sup>

Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda, hekim, hemşire, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen gibi birçok disiplinin bir arada çalışması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık bakım kalitesinin geliştirilebilmesinin yaşlılarla çalışan sağlık personelinin bilgi, tutum ve davranışlarına bağlı olduğu belirtilmektedir. Sağlık bakımında yaşlılara karşı ön yargılı davranıldığı kanıtlanmıştır. Bu ön yargılar hizmetlere şöyle yansiyabilir:

- Sağlık bakım profesyonelleri, yaşlı insanların bakımı ile ilgili olarak yeterli eğitim almamaktadır.
- Yaşlı bireyler genç bireylerden daha az koruyucu bakım hizmeti almaktadır.
- Yaşlı bireylerin sağlık problemlerinin taranması ve test edilmesi daha az yapılmaktadır.
- Yaşlı insanlar için tedavi girişimlerinin sağlanması sıklıkla ihmal edilmektedir.
- Sağlık personeli yaşlı bireylerin yeni bilgiyi anlama ya da öğrenmede güçlük yaşadığını düşünerek, yaşlı bireylere sağlık durumları ile ilgili bilgi vermekten kaçınmaktadır.
- Sağlık personeli yaşlı bireylerin öykülerini yaşlı bireylerin yakınlarından almakta ve sağlık durumları ile ilgili bilgiyi yaşlı bireyin yakınlarına vermektedir.<sup>12,16,89</sup>

Yaşlı bireylerin sıklıkla sağlık personeli tarafından umursanmadığı, hastalıklarının nedeni olarak yaşlarının gösterildiği ve yaşlı bakımının düşük statüde iş olarak değerlendirildiği açıklanmaktadır. Ayrıca sağlık personelinin çalışma alanı tercihinde yaşlı bakımının popüler olmadığı belirtilmiştir. Yaşlılar bakım ihtiyaçlarının daha fazla olması ve avantajsız grup olmalarına rağmen hemşireler arasında da çalışma alanı olarak yaşlı bakımının tercih edilmediği vurgulanmaktadır. Negatif tutum ve ön yargıların yaşlı bakıma yönelik uygulamalarda yaşlı ayrımcılığı desteklediği belirtilmektedir.<sup>16,90</sup>

Yaşlı ayrımcılığının belirlenmesi için yapılan araştırmaya göre, sağlık hizmetlerinde gençlere öncelik verildiği, Ulusal Yaşlılık Enstitüsü tarafından yapılan araştırma raporlarına göre ise; yaşlı hastaların, kaynak kullanımı, sağlık ve hastalık yönetimiyle ilgili daha az bilgi aldığı, yaşlıların yaşam şekillerini değiştirmeye yönelik; kilo verme ve sigara bırakma gibi konularda daha az bilgilendirildiği, kronik hastalığı olan

yaşlılar için rehabilitasyonun sınırlı olduğu belirtilmektedir. Aynı raporda, doktorların sadece %47'sinin, yaşlıların hastalandığında gençlerle aynı tanı ve tedaviyi aldığına inandığı belirlenmiştir.<sup>10,13</sup> Dozois'in belirttiğine göre, doktorların yaşlı hastalara yönelik uygulamalarında yaşlı ayrımcılığı yaptıkları belirlenmiştir. İncelenen araştırmalara göre doktorların, yaşlı hastalarla konuşurken daha az ilgi ve saygı gösterdikleri, yaşlı hastaları bilgilendirirken bilgileri basitleştirdikleri, daha az ayrıntılı bilgi sağladıkları, daha az zaman ayırdıkları ve bilgileri hasta yerine aileye verdikleri saptanmıştır.<sup>16</sup>

Cheung ve arkadaşlarının, Japonya'da yaptıkları çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı bireylerin yeni bir şeyi öğrenmelerinin gençlerden daha uzun sürmediği, duyularının azalmasının yaşlılığa bağlı olmadığını ifade ettikleri saptanmıştır.<sup>91</sup> Reuben ve arkadaşlarının çalışmasında tıp öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutuma sahip oldukları ("yaşlılar değişikliklere ayak uyduramazlar, "yaşlılar sürekli hastalanırlar", "yaşlılar sinirlidir") saptanmıştır.<sup>92</sup> Hughes ve arkadaşları ile Wilkinson ve arkadaşlarının çalışmalarında, 4. sınıf tıp öğrencilerinin yaşlı bireye karşı tutumlarının 1. sınıf öğrencilerinden daha olumlu olduğu saptanmıştır.<sup>40,93</sup> Ayrıca fizyoterapist öğrencilerin yaşlı bireylere karşı olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır.<sup>41</sup> Kishimoto ve arkadaşlarının çalışmasında da tıp öğrencilerin geriatri hastalarına yönelik olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.<sup>94</sup>

Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz ön yargı, değer, inanç ve tutumları yaşlı bireylere verdikleri bakımın kalitesine yansımaktadır.<sup>12,19</sup> Yapılan çalışmalarda hemşirelerin daha genç yaş grupları ile çalışmayı tercih ettikleri, yaşlı bireylerin sorunlarını yaşamın doğal bir seyri olarak düşünüp önemsemedikleri ya da erteledikleri ve yaşlıları bağımlı, inaktif, izole olarak algıladıkları tespit edilmiştir.<sup>13,21</sup> Akut bakım hemşirelerinin yaşlı hastalara yönelik olumlu ve olumsuz

davranışlarının incelendiği araştırmada; hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin pek çok olumsuz davranış ve bilgi eksikliğinin olduğu ve yaşlıların bakım kalitesinin etkilendiği belirtilmiştir.<sup>19</sup> Bakım alan yaşlılara yönelik olumsuz tutumların, sadece bakım kalitesini değil aynı zamanda yaşlı bireylerin benlik saygılarını da azalttığı belirtilmektedir.<sup>9,23,24,25</sup> Kemper'in yaptığı çalışmada ise hemşirelik evindeki bakım verenlerin yaşlı bireylerle yaptıkları konuşmalarında basit ve kısa cümleler kurdukları, cümleleri tekrarlayarak yavaş konuştukları belirtilmektedir.<sup>83,95</sup> Jordanian'da yapılan çalışmada, hemşirelerin pozitif tutumlarında klinik deneyimin etkili olduğu saptanmıştır.<sup>96</sup> Herdman'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik negatif tutumları saptanmıştır.<sup>96,97</sup> Higgins ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşlı bireylerin bakımlarını "zaman kaybı" olarak değerlendirdikleri ve bakımlarını önemsemedikleri saptanmıştır.<sup>21</sup> Sağlık personeli tarafından genellikle yaşlı hastaların yeni bilgiyi öğrenme, anlama, bakımlarına ilişkin karar verme ve bakım almak için oldukça yaşlı görüldükleri açıklanmaktadır. Yaşlılara yönelik bu inanç ve davranışların yetersiz eğitim ve yaşlıları anlamadaki yetersizlikle desteklendiği vurgulanmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin de yaşlılara yönelik negatif davranışlarının olduğu, bu davranışların eğitimle olumlu yönde geliştirilebileceği belirtilmektedir.<sup>90</sup> Soderhamn ve Gustavsson'un yaptıkları çalışmada 3. sınıf hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireye karşı tutumlarının 1. sınıf öğrencilerinden daha olumlu olduğu saptanmıştır.<sup>98</sup>

Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz ön yargı, değer, inanç ve tutumlarını değiştirebilmek için;

- Üniversitelerde hemşirelik eğitim programlarına yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin bilgilerin entegre edilmesi,
- Hemşirelerin yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin kurs, seminer ve sertifika programlarına katılımlarının desteklenmesi,

- Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında geriatri hemşireliğine ilişkin konulara yer verilmesi,
- Yaşlı bireylere bakım veren hemşirenin rol ve sorumluluklarının yazılı protokollerle belirlenmesi gerekmektedir.<sup>12,23</sup>

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, Ankara İlinde yer alan Ankara, Hacettepe ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu'nda gerçekleştirilmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, yukarıda bahsedilen okullarda 3. sınıfta öğrenim gören 275 ve 4. sınıfta öğrenim gören 285 öğrenci olmak üzere toplam 560 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur.

#### **3.4. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmada örneklem seçilmeyerek 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin tümüne ulaşmak hedeflenmiş, 495 öğrenciye ulaşılmıştır. Evreni oluşturan 560 hemşirelik öğrencisinin %88'ine ulaşılmıştır.

#### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında konuya ilişkin literatür<sup>16,17,18,27,32,36,37,38,39,40,41,42,43,44</sup> incelenerek hazırlanmış soru formu (Ek 2) ve "Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği"<sup>45</sup> (YATÖ) (Ek 3) kullanılmıştır.

### 3.5.1. Soru Formu

Soru formunda öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular ile yaşlılık kavramı, yaşlı/yaşlılar ile yaşamaya ilişkin deneyimleri ve yaşlı bireylerle yaşadıkları klinik deneyimler, yaşlılara yönelik duygu ve davranışları, yaşlı bireylerin bakımına ilişkin aldıkları eğitime yönelik sorular yer almaktadır.

### 3.5.2. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Ölçek Maddeleri	Min Puan	Max Puan
Yaşlının Yaşamını Sınırlama	1,5,12,14,17,19,21,22,23	9	45
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	2,4,6,7,8,9,13,20	8	40
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	3,10,11,15,16,18	6	30
<b>YATÖ</b>		<b>23</b>	<b>115</b>

YATÖ, yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık konularını içeren üç alt boyutlu, 23 maddeden oluşan bir ölçektir. YATÖ, Vefikuluçay tarafından 2008 yılında geliştirilmiş ve geçerlilik-güvenirlilik (Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı 0.80) çalışması yapılmıştır. Ayrıca ölçek maddeleri ve üç alt boyutunun güvenirliliğinin de saptandığı belirtilmektedir.<sup>45</sup>

Ölçek yaşlıya ilişkin ifadelerin yer aldığı her madde için “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” seçenekleri olan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum cümlelerine; tamamen katılıyorsa “5” puan, katılıyorsa “4” puan, kararsızsa “3” puan, katılmıyorsa “2” puan, kesinlikle katılmıyorsa “1” puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Yaşlı



ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutum cümleleri ise; tamamen katılıyorsa “1” puan, katılıyorsa “2” puan, kararsızsa “3” puan, katılmıyorsa “4” puan, kesinlikle katılmıyorsa “5” puan olacak şekilde puanlandırılmıştır.<sup>45</sup>

### **3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Veri toplama araçlarının (soru formu ve YATÖ) uygulamasına dersin sorumlu öğretim elemanından sözel izin alınarak dersin son 5-10 dakikasında başlanmış ve ders araları da kullanılarak öğrencilerin veri toplama aracını doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama araçlarının her sınıfa uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma için YATÖ’yü geliştiren araştırmacı ve üniversitelerden gerekli kurum izinleri (Ek 5) ve etik kurul izni (Ek 4) alınmıştır. Araştırmanın uygulanması aşamasında öğrencilere, araştırmanın amacı açıklanarak öğrencilerden yazılı onam (Ek 1) alınmıştır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 12.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişken; YATÖ puanları ise, bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

YATÖ’de yer alan maddeler “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” seçenekleri olan 5’li likert tipi bir ölçekle değerlendirilmiştir. Öğrencilerin ölçekten alabilecekleri maksimum puan “115”, minimum puan ise “23”dür. Ölçekte yaşlı ayrımcılığı, yaşlının yaşamını sınırlama (5, 23, 22, 12, 17, 1,

21, 19, 14 no'lu maddeler ), yaşıya yönelik olumlu ayrımcılık (13, 8, 9, 7, 2, 6, 20, 4 no'lu maddeler), yaşıya yönelik olumsuz ayrımcılık (16, 11, 15, 3, 18, 10 no'lu maddeler) olmak üzere üç boyutta incelenmektedir. Buna göre yaşlının yaşamını sınırlama boyutunun alabileceği maksimum puan "45", minimum puan ise "9"dur. Yaşıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutunun alabileceği maksimum puan "40", minimum puan ise "8"dir. Yaşıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutunun alabileceği maksimum puan "30", minimum puan ise "6"dır.

Öğrencilerin tutum puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için değerlendirme öncesi Shapiro-Wilk testi ile normallik analizi uygulanmıştır. Normallik analizi sonrasında verilerin normal dağılım göstermemesinden dolayı istatistiksel karşılaştırmalar Non-Parametrik testler yardımı ile yapılmıştır. İki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ise Benferoni düzeltmeli Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup,  $p < 0.05$  olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu,  $p > 0.05$  olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Araştırmanın bulgularının değerlendirilmesinde yüzdesel dağılımlar, sayılar, ortanca, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

<b>ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ</b> n= 495	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
<b>Öğrenim Gördüğü Üniversite</b>		
Hacettepe Üniversitesi	169	34.1
GATA	147	29.7
Gazi Üniversitesi	98	19.8
Ankara Üniversitesi	81	16.4
<b>Öğrenim Gördüğü Sınıf</b>		
Üçüncü Sınıf	256	51.7
Dördüncü Sınıf	239	48.3
<b>Yaş</b>		
19-20 yaş	79	16.0
21-22 yaş	290	58.6
23 yaş ve üzeri	126	25.5
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	486	98.2
Evli	9	1.8
<b>Doğum Yeri</b>		
İl	278	56.2
İlçe	157	31.7
Köy	60	12.1

Tablo 4.1’de öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %34.1’i Hacettepe Üniversitesi’nde, %29.7’si GATA’da, %19.8’inin Gazi Üniversitesi’nde ve %16.4’ü de Ankara Üniversitesi’nde öğrenim görmektedir.

Öğrencilerin %58.6’sının 21-22 yaşları arasında ve tamamına yakınının (%98.2) bekar oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin tamamını kız öğrenciler oluşturmakta olup, %56.2’sinin il merkezinde doğdukları saptanmıştır.

**Tablo 4.2. Öğrencilerin Yaşlı/Yaşlılar ile Yaşama Durumlarının Dağılımı**

<b>ÖĞRENCİLERİN YAŞLI/YAŞLILAR İLE YAŞAMA DURUMU</b> n= 495	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
<b>Şimdiye Kadar Yaşlı//Yaşlılar İle Birlikte Aynı Evde Yaşama Durumu</b>		
Yaşayan	231	46.7
Yaşamayan	264	53.3
<b>Şimdiye Kadar Birlikte Yaşanan Yaşlı Birey/Bireyler</b>	<b>(n= 224)*</b>	
Büyükanne-büyükbaba	115	51.3
Sadece büyükanne	90	40.2
Sadece büyükbaba	19	8.5
<b>Yaşlı Birey/Bireylerle birlikte yaşama süresi</b>	<b>(n= 230)*</b>	
2 yıl ve altı	91	39.6
3-4 yıl	25	10.9
5 yıl ve üzeri	114	49.5

\* Bu soruya cevap vermeyenler nedeni ile "n"ler farklıdır.

Öğrencilerin yaşlı/yaşlılar ile yaşama durumlarının dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir.

Öğrencilerin yarıya yakını (%46.7) şimdiye kadar yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşadığını, bunlardan yaklaşık yarısı (%51.3) büyükanne-büyükbaba ile birlikte yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Yaşlılarla birlikte yaşama süresine bakıldığında; öğrencilerin yarısı (%49.5) 5 yıl ve daha fazla süredir yaşlı bir yakını ile birlikte yaşamış/yaşamaktadır.

**Tablo 4.3. Öğrencilerin Klinik Uygulamalarda Yaşlı Bireylere Bakım Verme Durumu ve Sürelerinin Dağılımı**

<b>ÖĞRENCİLERİN KLİNİK UYGULAMALARDA YAŞLI BİREYLERE BAKIM VERME DURUMU VE SÜRELERİNİN DAĞILIMI n=495</b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
<b>Klinik Uygulamalarda Yaşlı Bireylere Bakım Verme Durumu</b>		
Bakım veren	454	91.7
Bakım vermeyen	41	8.3
<b>Klinik Uygulamalarda Yaşlı Bireylere Bakım Verme Süresi (n= 451)*</b>		
1 Haftadan az	235	52.1
1-4 Hafta	149	33.0
4 Hafta üzeri	67	14.9

\* Bu soruya cevap vermeyenler nedeni ile “n”ler farklıdır.

Tablo 4.3’de öğrencilerin klinik uygulamalarda yaşlı bireylere bakım verme durumu ve sürelerinin dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin tamamına yakını (%91.7) klinik uygulamalarında yaşlı bireylere bakım vermiş olup, %52.1’i 1 haftadan daha az süre bakım verdiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.4. Öğrencilerin Mezun Olduktan Sonra Yaşlı Bireylerle Çalışmak İsteme Durumları ve Nedenlerinin Dağılımları**

<b>ÖĞRENCİLERİN MEZUN OLDUKTAN SONRA YAŞLI BİREYLERLE ÇALIŞMAK İSTEME DURUMLARI VE NEDENLERİ</b> n=495	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
<b>Mezun Olduktan Sonra Yaşlı Bireylerle Çalışmak İsteme Durumu</b>	<b>n=(489)*</b>	
İsteyen	324	66.3
İstemeyen	165	33.7
<b>İsteme Nedenleri</b>	<b>n=(194)*</b>	
Bakım ihtiyaçları daha fazla	81	41.8
Yaşlılara bakım vermeyi seviyorum	58	29.9
Daha anlayışlı ve şevkatliler	27	13.9
Sorunlarına çözüm bulmak yaşam kalitelerini artırmak istiyorum	12	6.2
İlgiye ihtiyaçları daha fazla	11	5.7
İlerde bende yaşlanacağım	5	2.6
<b>İstememe Nedenleri</b>	<b>n=(74)*</b>	
Yaşlılarla çalışmak zor	31	42.0
Bakım gereksinimleri fazla ve zor	20	27.0
Yaşlılara bakım vermeyi sevmiyorum	20	27.0
Stajda yaşadığım olumsuz deneyimler	2	2.6
Gençlerin iyileşme oranı daha fazla	1	1.4

\* Bu soruya cevap vermeyenler nedeni ile “n”ler farklıdır.

Tablo 4.4’de öğrencilerin mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak isteme durumları ve nedenlerinin dağılımları verilmiştir.

Öğrencilerin %66.3’ü mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak istediklerini ifade ederken %33.7’sinin mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak istememeleri dikkat çeken bir bulgudur.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %41.8’i yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarının daha fazla olduğu, %29.9’u yaşlılara bakım

vermeyi sevdiği, %13.9'u daha anlayışlı ve şevkatli oldukları gibi nedenlerle mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmayı istediklerini ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmayı istememe nedenleri incelendiğinde ise, %42'sinin yaşlılarla çalışmanın zor olduğu, %27'sinin bakım gereksinimlerinin fazla ve zor olduğu, %27'sinin yaşlılara bakım vermeyi sevmediği gibi nedenlerle çalışmak istemedikleri belirlenmiştir.

**Tablo 4.5. Öğrencilerin Hemşirelik Eğitim Programlarındaki Yaşlı Bakımı Konularına İlişkin Bazı Görüşlerinin Dağılımı**

<b>ÖĞRENCİLERİN HEMŞİRELİK EĞİTİM PROGRAMLARINDAKİ YAŞLI BAKIMI KONULARINA İLİŞKİN BAZI GÖRÜŞLERİ n=495</b>		
	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
<b>Hemşirelik Eğitim Programlarındaki Yaşlı Bakımı ile İlgili Konuların Yeterliliğine İlişkin Görüş</b>		
	<b>n=(492)*</b>	
Yeterli	257	52.2
Yeterli değil	235	47.8
<b>Hemşirelik Eğitim Programlarındaki Yaşlı Bakımı ile İlgili Konulara İlişkin Öneriler</b>		
	<b>n=(130)*</b>	
Geriatri dersi olmalı	105	80.8
Özellikle yaşlı bireylerin bulunduğu kurumlara uygulama düzenlenmeli	17	13.0
Seminer ve sertifika programları düzenlenmeli	8	6.2
<b>Eğitimleri Süresince Edindikleri Bilgilerin Yaşlı Bireylere Hizmet Sunarken Sağladığı/Sağlayacağı Faydalara İlişkin Görüşler</b>		
		<b>( % )**</b>
Yaşlının bakım kalitesini artırmak	445	89.9
Yaşlının psikolojik ihtiyaçlarını anlamak	426	86.1
Yaşlı ile iletişim becerilerini geliştirmek	423	85.5
Yaşlı bakımına ilişkin bilgiyi artırmak	341	68.9
Yaşlının spesifik ihtiyaçlarını anlamak	323	65.3
Yaşlıya yönelik ön yargıları azaltmak	307	62.0

\* Bu soruya cevap vermeyenler nedeni ile “n”ler farklıdır.

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

Tablo 4.5’de öğrencilerin hemşirelik eğitim programlarındaki yaşlı bakımı konularına ilişkin bazı görüşlerinin dağılımı verilmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi öğrencilerin %52.2’si hemşirelik programındaki yaşlı bireylerin bakımı ile ilgili konuları yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %80.8’inin geriatri dersi olmasını ifade ettikleri belirlenmiştir.



Öğrencilerin hemşirelik eğitimi süresince edinilen bilgilerin sağladığı/sağlayacağı faydalara ilişkin görüşleri olarak %89.9'unun yaşlının bakım kalitesini arttırmak, %86.1'inin yaşlının psikolojik ihtiyaçların anlamak, %85.5'inin yaşlı ile iletişim becerilerini geliştirmek ifadelerini belirttiği saptanmıştır.

**Tablo 4.6. Öğrencilerin Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Yönelik Davranışlarına ve Bu Davranışlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri**

Öğrencilerin Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Yönelik Davranışlarına ve Bu Davranışlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri	n= 495	Sayı	%
Öğrencilerin Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Yönelik Davranışlarını Değerlendirmeleri		n=(436)*	
Olumlu		214	49.1
Olumsuz		222	50.9
Öğrencilere Göre Yaşlı Hastalarla Çalışan Hemşirelerin Yaşlılara Yönelik Davranışlarını Etkileyen Faktörler			(%)**
İş yoğunluğu		383	77.4
Personel sayısındaki yetersizlik		361	72.9
İş stresi		301	60.8
Yaşlı bakımına ilişkin bilgi eksikliği		297	60.0
Yaşlı bireylere verilen değer		276	55.8
Uygun olmayan çalışma koşulları		244	49.3
Yaşlılık ile ilgili ön yargılar		216	43.6
Kültürel faktörler		164	33.1
Gelenek görenekler		139	28.1
Hemşirelerin yaşı		118	23.8
Dini faktörler		91	18.4

\* Bu soruya cevap vermeyenler nedeni ile “n”ler farklıdır.

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

Tablo 4.6’da öğrencilerin hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik davranışlarını değerlendirme durumları verilmiştir.

Öğrencilerin %50.9’unun hemşirelerin yaşlılara yönelik davranışlarını olumsuz olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin olumsuz değerlendirmelerinde “yeterli bakım vermiyorlar, iletişime kapalılar, yaşlı bireylerin söylenenleri anlamadıklarını düşünerek açıklama

yapmıyorlar, önemsiz, duyarsız ve özensiz davranıyorlar, mahremiyetlerine özen göstermiyorlar, yaşlı hastaların düşüncelerini dikkate almıyorlar, çocukca/bebek konuşması kullanıyorlar” ifadeleri yer almaktadır.

Öğrencilerin %49.1’inin ise hemşirelerin yaşlılara yönelik davranışlarını olumlu olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Öğrencilerin olumlu değerlendirmelerinde ise “yaşlı bireylerin bakımlarında dikkatli davranıyorlar, anlayışlı ve sabırlı davranıyorlar, daha fazla zaman ayırıyorlar, uygun iletişim kuruyorlar” ifadeleri yer almaktadır.

Araştırmada, yaşlı hastalarla çalışan hemşirelerin yaşlılara yönelik davranışlarını etkileyen faktörler incelendiğinde, öğrencilerin %77.4’ü iş yoğunluğunu, %72.9’u personel yetersizliğini ve %60.8’i iş stresini ifade etmiştir. Aynı zamanda öğrencilerin %60’inin yaşlı bakımına ilişkin bilgi eksikliği olduğunu, %55.8’inin yaşlı bireylere verilen değeri, %49.3’ünün uygun olmayan çalışma koşullarını, %43.6’sının yaşlılık ile ilgili ön yargıları, %33.1’inin kültürel faktörleri ve %28.1’inin de gelenek ve göreneklere ifade ettikleri belirlenmiştir.

**Tablo 4.7. Öğrencilere Yaşlılık Kavramının Çağrıştırdığı İfadelerin Dağılımı**

Öğrencilere Yaşlılık Kavramının Çağrıştırdığı İfadeler n= 495	Sayı	%*
Hastalık	371	74,9
Şevkat	362	73.1
Güçsüzlük	319	64.4
Yalnızlık	310	62.6
Bağlılık	297	60.0
Bağımlılık	282	57.0
Bilgelik	221	44.6
Zihinsel azalma	183	37.0
İzolasyon	76	15.4
Depresyon	71	14.3
İşe yaramazlık	67	13.5
Mutluluk	63	12.7
Yoksulluk	43	8.7
Çirkinlik	21	4.2
Bağımsızlık	17	3.4
Bolluk	11	2.2
Politik güç	11	2.2

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

Tablo 4.7’de öğrencilere yaşlılık kavramının çağrıştırdığı ifadelerin dağılımı verilmiştir.

Tabloda yaşlılık kavramının öğrencilerin %74.9’una hastalık, %73.1’ine şevkat ve %64.4’üne güçsüzlük kavramlarını çağrıştırdığı görülmektedir. Aynı zamanda öğrencilerin % 62.6’sı yalnızlık, %60’ı bağlılık, %57’si bağımlılık ve %44.6’sı da bilgelik kavramlarını çağrıştırdığını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.8. Öğrencilerin Yaşlı Bireylere Hizmet Sunarken Gösterdikleri Duygu ve Davranışları**

Öğrencilerin Yaşlı Bireylere Hizmet Sunarken Gösterdikleri Duygu ve Davranışları n=495	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaşlı hastalara karşı daha sabırlı davranma eğilimindeyim.	440	88.9	21	4.2	34	6.9
Yaşlı hastalara yaşlarından dolayı daha fazla saygı gösteririm.	366	73.9	89	18.0	40	8.1
Yaşlı hastaların kültürel özelliklerine daha fazla saygı gösteririm.	335	67.7	86	17.4	74	14.9
Yaşlı hastaların tercihleri ve kararlarına daha fazla saygı gösteririm.	204	41.2	149	30.1	142	28.7
Yaşlı hastalara rutin işlemlerde öncelikli davranma eğilimindeyim.	174	35.2	202	40.8	119	24.0
Yaşlı hastalar ile ilgili bilgileri hasta yakınlarına açıklamayı tercih ederim.	159	32.1	214	43.2	122	24.6
Yaşlı hastaların yanında kendimi, daha rahat hissederim.	141	28.5	169	34.1	185	37.4
Yaşlı hastaların yaşları nedeniyle bütün bakım ve tedavilerini üstlenmeyi tercih ederim.	119	24.0	208	42.0	168	33.9
Yaşlı hastaların öykülerini yaşlıların yakınlarından almayı tercih ederim.	118	23.8	266	53.7	111	22.4
Yaşlılara bilgileri daha basitleştirerek, bebek konuşmasına benzer dil/konuşma kullanarak açıklamayı tercih ederim.	116	23.4	316	63.8	63	12.7
Yaşlılardan çok genç hastalarla daha fazla zaman geçirmeyi tercih ederim.	70	14.1	267	53.9	158	31.9
Yaşlılardan çok genç hastaların problemlerine daha fazla ilgi gösterme eğilimindeyim.	53	10.7	356	71.9	86	17.4
Yaşlı hastalara daha mesafeli yaklaşmayı tercih ederim.	44	8.9	372	75.2	79	16.0
Yaşlı hastalardan çok genç hastaların bilgilendirilme taleplerini karşılamayı tercih ederim.	33	6.7	400	80.8	62	12.5
Yaşlı hastaları bilgilendirirken daha az vakit geçirmeyi tercih ederim.	19	3.8	452	91.3	24	4.8

Öğrencilerin yaşlı bireylere hizmet sunarken gösterdikleri duygu ve davranışlarının dağılımı Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi, öğrencilerin %88.9'u "Yaşlı hastalara karşı daha sabırlı davranma eğiliminde olduğunu", %73.9'u "Yaşlı hastalara yaşlarından dolayı daha fazla saygı gösterdiğini", %67.7'si "Yaşlı hastaların kültürel özelliklerine daha fazla saygı gösterdiğini", %41.2'si "Yaşlı hastaların tercihleri ve kararlarına daha fazla saygı gösterdiğini", %35.2'si "Yaşlı hastalara rutin işlemlerde öncelikli davranma eğiliminde olduğunu", %32.1'i "Yaşlı hastalar ile ilgili bilgileri hasta yakınlarına açıklamayı tercih ettiğini", %28.5'i "Yaşlı hastaların yanında kendini, daha rahat hissettiğini", %24'ü "Yaşlı hastaların yaşları nedeniyle bütün bakım ve tedavilerini üstlenmeyi tercih ettiğini" ifade ettiği görülmektedir.

Öğrencilerin %23.8'i "Yaşlı hastaların öykülerini yaşlıların yakınlarından almayı tercih ettiğini", %23.4'ü "Yaşlılara bilgileri daha basitleştirerek, bebek konuşmasına benzer dil/konuşma kullanarak açıklamayı tercih ettiğini", %14.1'i "Yaşlılardan çok genç hastalarla daha fazla zaman geçirmeyi tercih ettiğini", %10.7'si "Yaşlılardan çok genç hastaların problemlerine daha fazla ilgi gösterme eğiliminde olduğunu", %8.9'u "Yaşlı hastalara daha mesafeli yaklaşmayı tercih ettiğini", %6.7'si "Yaşlı hastalardan çok genç hastaların bilgilendirilme taleplerini karşılamayı tercih ettiğini", %3.8'i ise "Yaşlı hastaları bilgilendirirken daha az vakit geçirmeyi tercih ettiğini" ifade etmiştir.

**Tablo 4.9. Öğrencilerin YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılımı n= 495**

<b>Ölçeğin Alt Boyutları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min Puan</b>	<b>Max Puan</b>
Yaşının Yaşamını Sınırlama	495	38.0	27	45
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	495	31.0	17	40
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	495	19.0	11	30
<b>YATÖ Toplam Puanı</b>	<b>495</b>	<b>87.0</b>	<b>64</b>	<b>111</b>

Tablo 4.9’da öğrencilerin YATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortancalarının dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin YATÖ’den alabilecekleri maksimum puan “115”dir. Öğrencilerin YATÖ’den alabilecekleri minimum puan “23”dür. Bu araştırmada öğrencilerin YATÖ toplam puan ortancası 87.0, YATÖ’den aldıkları minimum puanın “64”, maksimum puanın ise, “111” olduğu saptanmıştır.

Tabloda öğrencilerin “yaşının yaşamını sınırlama” alt boyutunun ortancasının 38.0 olduğu ve bu alt boyuttan maksimum “45”, minimum “27” puan aldıkları görülmektedir.

Öğrencilerin “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” boyutuna ilişkin ortanca, maksimum ve minimum puanları incelendiğinde: öğrencilerin “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyutunun ortancası 31.0, maksimum puanın “40” ve minimum puanın ise, “17” olduğu saptanmıştır.

Araştırmada ğrencilerin “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” alt boyutunun ortancasının 19.0 olduğu ve bu alt boyuttan maksimum “30”, minimum “11” puan aldıkları belirlenmiştir.



**Tablo 4.10. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre YATÖ Puan Ortancalarının Dağılımı**

Öğrencilerin Sosyo Demografik Özellikleri n=495	Sayı	Ortanca*	Min	Max	İstatiksel Değerler	
<b>Öğrenim Gördüğü Sınıf</b>					<b>Z</b>	<b>p</b>
Üçüncü Sınıf	256	86.0	64.0	106.0	-2.433	0.014**
Dördüncü Sınıf	239	89.0	66.0	111.0		
<b>Yaş</b>					<b>KW</b>	<b>p</b>
19-20 yaş	79	86.0	71.0	102.0		
21-22 yaş	290	87.0	64.0	105.0	11.231	0.003**
23 yaş ve üzeri	126	90.5	68.0	111.0		
<b>Doğum Yeri</b>					<b>KW</b>	<b>p</b>
İl	278	88.0	67.0	111.0		
İlçe	157	87.0	64.0	102.0	3.403	0.182
Köy	60	87.0	70.0	104.0		

\* Veriler normal dağılım göstermediği için ortanca kullanılmıştır.

\*\*  $p < 0.05$

**KW=Kruskal-Wallis Test**

**Z=Mann-Whitney U Test**

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre YATÖ puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.10'de verilmiştir.

Tabloda, öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyi arttıkça YATÖ puan ortancalarının arttığı görülmektedir. Üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin YATÖ puan ortancası 86.0 iken, dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin YATÖ puan ortancalarının 89.0 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre YATÖ puan ortancaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Öğrencilerin yaşına göre YATÖ puan ortancaları incelendiğinde, öğrencilerin yaşı arttıkça YATÖ puan ortancalarının yükseldiği belirlenmiştir. 19-20 yaşları arasındaki öğrencilerin YATÖ puan ortancaları 86.0 iken, 23 yaş ve üzerindeki öğrencilerde bu oran 90.5'e yükselmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin yaşına göre YATÖ puan ortancaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Farkın 23 yaş ve üzerindeki öğrencilerden kaynaklandığı bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden, il merkezinde doğan öğrencilerin YATÖ puan ortancaları 88.0 iken, ilçede ve köyde doğan öğrencilerin YATÖ puan ortancalarının 87.0 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin doğum yerine göre YATÖ puan ortancaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.11. Öğrencilerin Yaşlı/Yaşlılar ile Yaşama Durumlarına Göre YATÖ Puan Ortancalarının Dağılımı**

Öğrencilerin Yaşlı/Yaşlılar ile Yaşama Durumları n=495	Sayı	Ortanca*	Min	Max	İstatistiksel Değerler	
<b>Şimdiye Kadar Yaşlı/Yaşlılar İle Birlikte Aynı Evde Yaşama Durumu</b>					<b>Z</b>	<b>p</b>
Yaşayan	231	87.0	64.0	111.0	-0.191	0.849
Yaşamayan	264	88.0	66.0	107.0		
<b>Yaşlı/Yaşlılar ile Birlikte Aynı Evde Yaşama Süresi (n=230)**</b>					<b>KW</b>	<b>p</b>
2 yıl ve altı	91	87.0	64.0	109.0		
3-4 yıl	25	86.0	68.0	106.0	0.424	0.808
5 yıl ve üzeri	114	88.0	69.0	111.0		
<b>Şimdiye Kadar Birlikte Yaşanan Yaşlı Birey/Bireyler (n=224)**</b>					<b>KW</b>	<b>p</b>
Büyükanne-büyükbaba	115	89.0	68.0	111.0		
Sadece büyükanne	90	86.0	64.0	105.0	6.769	<b>0.033***</b>
Sadece büyükbaba	19	86.0	71.0	102.0		

\* Veriler normal dağılım göstermediği için ortanca kullanılmıştır.

\*\* Bu soruya cevap vermeyenler nedeni ile "n"ler farklıdır.

\*\*\*  $p < 0.05$

KW=Kruskal-Wallis Test

Z=Mann-Whitney U Test

Öğrencilerin yaşlı/yaşlılar ile yaşama durumlarına göre YATÖ puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.11'de verilmiştir.

Araştırmada şimdiye kadar yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşadığını ifade eden öğrencilerin YATÖ puan ortancalarının (87.0), yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşamayan öğrencilere (88.0) göre düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin şimdiye kadar yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşama durumlarına göre YATÖ puan ortancaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

Tabloda, Őimdiye kadar bűyűkanne-bűyűkbaba ile yaŐayan ˆđrencilerin YATˆ puan ortancalarının (89.0), sadece bűyűkanne ve bűyűkbaba ile yaŐayan ˆđrencilere (86.0) gˆre yűksek olduđu gˆrűlmektedir. Yapılan istatistiksel deđerlendirmede, ˆđrencilerin Őimdiye kadar birlikte yaŐadığı yaŐlı birey/bireylere gˆre YATˆ puan ortancaları arasındaki fark ˆnemli bulunmuŐtur ( $p<0.05$ ). Farkın bűyűkanne-bűyűkbaba ile yaŐayan ˆđrencilerden kaynaklandığı bulunmuŐtur.

AraŐtırmada elde edilen verilere gˆre; 5 yıl ve űzeri sűre yaŐlı/yaŐlılar ile birlikte aynı evde yaŐadıklarını ifade eden ˆđrencilerin YATˆ puan ortancalarının (88.0), 3-4 yıl (86.0) ve 2 yıl ve altı sűre (87.0) yaŐlı/yaŐlılar ile aynı evde yaŐadıklarını ifade eden ˆđrencilerden daha yűksek olduğu saptanmıŐtır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, ˆđrencilerin yaŐlı/yaŐlılar ile birlikte aynı evde yaŐama sűresine gˆre YATˆ puan ortancaları arasındaki fark ˆnemsiz bulunmuŐtur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.12. Öğrencilerin Yaşlı Bireylere Yönelik Klinik Uygulama Durumlarına Göre YATÖ Puan Ortancalarının Dağılımı**

Öğrencilerin Klinik Uygulamalarda Yaşlı Bireylere Bakım Verme Durumları n=495	Sayı	Ortanca*	Min	Max	İstatiksel Değerler	
<b>Klinik Uygulamalarda Yaşlı Bireylere Bakım Verme Durumu</b>					<b>KW</b>	<b>p</b>
Bakım Veren	454	88.0	64.0	111.0	-3.044	<b>0.002**</b>
Bakım Vermeyen	41	85.0	69.0	100.0		
<b>Klinik Uygulamalarda Yaşlı Bireylere Bakım Verme Süresi (n=451)***</b>					<b>KW</b>	<b>p</b>
1 Hafta altı	235	88.0	66.0	108.0		
1-4 Hafta	149	88.0	67.0	106.0	0.126	0.939
4 Hafta üzeri	67	89.0	64.0	111.0		

\* Veriler normal dağılım göstermediği için ortanca kullanılmıştır.

\*\*  $p < 0.05$

\*\*\* Bu soruya cevap vermeyenler nedeni ile "n"ler farklıdır.

KW=Kruskal-Wallis Test

Öğrencilerin klinik uygulamalarında yaşlı bireylere bakım verme durumlarına göre YATÖ puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.12'de verilmiştir.

Araştırmada, yaşlı bireylere yönelik klinik uygulama deneyimi olan öğrencilerin YATÖ puan ortancalarının (88.0), yaşlı bireylere yönelik klinik uygulama deneyimi olmayan öğrencilere (85.0) göre yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik klinik uygulama durumlarına göre YATÖ puan ortancaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Araştırmada elde edilen verilere göre; 4 hafta ve üzeri süre yaşlı bireylere yönelik klinik uygulama deneyimi olduğunu ifade eden öğrencilerin YATÖ puan ortancalarının (89.0), 1-4 hafta (88.0) ve 1

haftadan az süre (88.0) yaşı bireylere yönelik klinik uygulama deneyimi olduğunu ifade eden öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin yaşı bireylere yönelik klinik uygulama deneyimi süresine göre YATÖ puan ortancaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.13. Öğrencilerin Mezun Olduktan Sonra Yaşlı Bireylerle Çalışmak İsteme Durumlarına Göre YATÖ Puan Ortancalarının Dağılımı**

Öğrencilerin Mezun Olduktan Sonra Yaşlı Bireylerle Çalışmak İsteme Durumları n=495	Sayı	Ortanca*	Min	Max	İstatiksel Değerler	
Mezun Olduktan Sonra Yaşlı Bireylerle Çalışmak İsteme Durumu (n=489)**					Z	p
İsteyen	324	89.0	68.0	111.0	-3.669	0.000***
İstemeyen	165	86.0	64.0	103.0		

\* Veriler normal dağılım göstermediği için ortanca kullanılmıştır.

\*\* Bu soruya cevap vermeyenler nedeni ile "n"ler farklıdır.

\*\*\*  $p < 0.05$

Z=Mann-Whitney U Test

Öğrencilerin mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak isteme durumlarına göre YATÖ puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.13'de verilmiştir.

Tabloda, mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak isteyen öğrencilerin YATÖ puan ortancalarının (89.0), mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak istemeyen öğrencilere (86.0) göre yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak isteme durumlarına göre YATÖ puan ortancaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları “Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği” (YATÖ) kullanılarak değerlendirilmiş ve hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.9). Bu bulgu araştırmanın H1 hipotezini desteklemektedir. Bu olumlu tutumların Türk kültüründe yaşlıya saygı, yaşlının sözünü dinleme ve yaşlıya sahip çıkma gibi eylemlerin geleneksel olarak önemli bir yeri olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı olumlu tutumlara sahip olduklarını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır.<sup>18,20,32,33,34,36,37,96,99,100,101</sup> Öğrencilerin yaşlı bireylere ilişkin olumlu tutumlara sahip olduklarını gösteren bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bazı çalışmalarda ise öğrencilerin yaşlı bireylere karşı olumsuz tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir.<sup>14,26, 27,28,29,31,38,97,98</sup>

Araştırmada öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyen faktörlerden birinin öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyi olduğu bulunmuştur. 4. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının, 3. sınıfta öğrenim gören öğrencilerden daha olumlu olduğu belirlenmiştir ( $Z=-2.433$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 4.10). Haight ve arkadaşları ile Soderhamn ve Gustavson'un hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda, 3. sınıf hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı tutumlarının 1. sınıf öğrencilerden daha olumlu olduğu saptanmıştır.<sup>37,98</sup> Öğrencilerin sınıf düzeyleri arttıkça yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumları da artmaktadır. Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.



Araştırmada öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyen faktörlerden bir diğerinin de öğrencilerin yaşı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaşı arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (KW=11.231,  $p<0.05$ ) (Tablo 4.10). Hweidi ve Al-Obeisat'ın ve Soderhamn ve Gustavson hemşirelik öğrencilerinin yaşları arttıkça yaşlı bireylere karşı daha olumlu tutuma sahip olduklarını saptamışlardır.<sup>96,98</sup> Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yaşı ve öğrenim gördüğü sınıf düzeyi arttıkça, öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduklarının belirlenmesi önemli bir bulgudur. Bu sonuç, öğrencilerin hemşirelik eğitimi, ders içeriklerinde yaşlanma süreci ile ilgili konuların ele alınması, erişkinliğe geçiş, yaşama dair bakış açılarının değişmesi gibi olguların yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin daha olumlu tutum ve bakış açısı kazandırdığını düşündürmektedir.

Öğrencilerin yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşama durumları, birlikte aynı evde yaşama süreleri ve birlikte yaşanan yaşlı bireylerin öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerdendir. Yaşlı bireyle aynı evde yaşama durumu ve sürelerinin, öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Ancak yaşlı bireyle aynı evde yaşayan öğrencilerin birlikte yaşadığı yaşlı bireyler incelendiğinde; hem büyükanne hem de büyükbabası ile aynı evde yaşayan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (KW=6.769,  $p<0.05$ ). (Tablo 4.11). Literatürde yaşlı bireylerle aynı evde yaşamının ve onlarla yakın iletişimde olmanın yaşlı bireylere karşı tutumları ve hisleri etkilediği belirtilmektedir.<sup>34,36,37</sup> Haight ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, büyükanne ve büyükbabalarıyla iletişimi olan öğrencilerin yaşlı bireylere karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları

saptanmıştır.<sup>37</sup> Literatürde öğrencilerin birlikte yaşadığı yaşlı bireylere göre yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır.

Araştırmada yaşlı bireylerle aynı evde yaşamadığını ifade eden öğrencilerin tutumlarının daha olumlu olmasına karşın öğrencilerin yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşama süresi arttıkça ve hem büyükanne hem de büyükbaba ile aynı evde yaşayan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutuma sahip oldukları dikkat çekmektedir. Buna göre, yaşlı bireyler ile aynı evi paylaşan öğrencilerin yaşlı bireylerle olumlu iletişim kurduklarını ve yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerini paylaştıklarını düşündürmektedir. Öğrencilerin yaşlılık sürecini tanıyarak, yaşlılığa yönelik olumlu tutum ve bakış açısı geliştirmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Aynı zamanda öğrencilerin ebeveynlerinin yaşlı bireylere karşı olumlu tutumlarını rol modeli almış olabilecekleri de düşünülmektedir. Öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik bu olumlu tutumları, Türk kültüründe aile içinde yaşlı bireylerin önemli olduğu geleneksel aile yapısının göstergesi de olabilir.

Araştırmada, öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik klinik uygulama deneyimleri ve klinik uygulamalarında yaşlı bireylere bakım verme süreleri de öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerdir. Yaşlı bireylere yönelik klinik uygulama deneyimi olan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının, yaşlı bireylere yönelik klinik uygulama deneyimi olmayan öğrencilere göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir (  $Z=-3.044$ ,  $p<0.05$  ). (Tablo 4.12). Bununla birlikte öğrencilerin klinik uygulamalarında yaşlı bireylere bakım verme süreleri arttıkça öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). (Tablo 4.12). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda, yaşlı bireylerle klinik deneyimi olan öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik daha olumlu tutumlara sahip

oldukları saptanmıştır.<sup>32,98,99</sup> McLafferty ve Morrison ile Haight ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda da; öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik klinik deneyim sonrası tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.<sup>21,37</sup> Hughes ve arkadaşlarının tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik klinik deneyim sonrası tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır.<sup>40</sup> Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Araştırmada öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik klinik deneyimleri ve klinik uygulamalarında yaşlı bireylere bakım verme sürelerinin artışı ile yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduklarının belirlenmesi önemli bir bulgudur. Bu sonuç, öğrencilerin yaşlanma sürecini, yaşlılığı, yaşlılıktaki değişimleri daha iyi tanıyarak ve yaşlı bireylerle iletişimlerini artırarak daha olumlu tutum ve bakış açısı kazandıklarını düşündürmektedir.

Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkilediği belirlenen faktörlerden diğeri de öğrencilerin mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak isteme durumlarıdır. Mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak isteyen öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının, mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak istemeyen öğrencilere göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir ( $Z=-3.669$ ,  $p<0.05$ ). (Tablo 4.13). Öğrencilerin mezuniyet sonrası yaşlı bireylerle çalışmak isteme nedenleri incelendiğinde ise; yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarının daha fazla olması, yaşlılara bakım vermeyi sevmek, daha anlayışlı ve şevkatli olmaları, sorunlarına çözüm bulmak ve yaşam kalitelerini artırmak, ilgiye ihtiyaçlarının daha fazla olduğu ve ilerde kendilerinin de yaşlanacağı gibi nedenler belirlenmiştir. Öğrencilerin mezuniyet sonrası yaşlı bireylerle çalışmak istememe nedenleri olarak ise; yaşlılarla çalışmanın zor olması, bakım gereksinimleri fazla ve zor olması, yaşlılara bakım vermeyi sevmeme, olumsuz staj deneyimleri ve gençlerin iyileşme oranı daha fazla olması gibi nedenler belirlenmiştir.

Hweidi ve Al-Obeisat ile Herdman'ın hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında, mezuniyet sonrası yaşlı bireylerle çalışmak isteyen öğrencilerin yaşlı bireylere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır.<sup>96,97</sup> Hughes ve arkadaşlarının tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da; mezuniyet sonrası yaşlı bireylerle çalışmak isteyen öğrencilerin yaşlı bireylere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.<sup>40</sup> Bu çalışmalar araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Mezuniyet sonrası yaşlı bireylerle çalışmak isteyen öğrencilerin yaşlı bireylere karşı olumlu tutuma sahip olmaları ve yaşlı bireylerle çalışmak isteme nedenleri, hemşirelik eğitimi ile öğrencilerin yaşlı sağlığına ilişkin yeterli donanımı kazanmış olabileceklerini düşündürmektedir. Aynı zamanda bu öğrenciler, yaşlı bireye önem veren geleneksel yapıyı gösterdiği gibi, Türk kültüründeki yaşlı bireylere sahip çıkma ve bakım gereksinimlerini karşılama olgularını da yansıtabilir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yaşlılığı algılama durumları incelendiğinde, öğrencilerin yaşlılık kavramı için ifade ettikleri ilk yedi kavram olarak; hastalık, şevkat, güçsüzlük, yalnızlık, bağıllık, bağımlılık ve bilgelik kavramlarının belirlenmesi önemli bulgulardır (Tablo 4.7). Moyle'nin hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik algılarının incelediği çalışmada öğrencilerin yaşlılığı, sağlıktaki azalma ile eşit tuttuğu belirlenmiştir.<sup>26</sup> Kotzabassaki ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin yaşlılığa ilişkin algılarının; şevkat, hastalık, bağıllık ve yalnızlık kavramları olduğu saptanmıştır.<sup>36</sup> Bu çalışmalar araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Araştırmada öğrencilerin yaşlılığı hastalık, güçsüzlük ve bağımlılık olarak algılamaları öğrencilerin; yaşlı bireylerin daha sık hastalanmasından, yaşlılarda birkaç sağlık probleminin bir arada görülmesinden, daha fazla kronik hastalık veya sorun ile yaşamak zorunda kalmalarından, sağlık merkezlerine daha fazla başvurmalarından ve daha uzun süre hastanede

yatırımlarından etkilendiklerini gösterebilir. Öğrencilerin yaşlılığa ilişkin bu kavramları algılamalarında ailelerindeki yaşlı bireyler ile yaşlı bireylere yönelik klinik deneyimlerinden etkilenmiş olabileceklerini de düşündürmektedir. Aynı zamanda öğrencilerin bağımlılık kavramına ilişkin algıları Türk geleneksel aile yapısındaki karşılıklı bağımlılığı da yansıtabilir. Öğrencilerin yaşlılığı şevkat, bağlılık, yalnızlık ve bilgelik olarak algılamaları ise; Türk toplumundaki yaşlı bireye saygı gösterme, yaşlının sözünü dinleme ve sahip çıkma gibi geleneksel ve değişmez beklentilerin göstergesi olabilir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik davranışlarını değerlendirmeleri incelendiğinde; öğrencilerin %50.9'unun hemşirelerin davranışlarını olumsuz olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Öğrencilerin olumsuz değerlendirmelerinde; hemşirelerin yaşlı hastalara yeterli bakım vermedikleri, iletişime kapalı oldukları, yaşlı bireylerin söylenenleri anlamadıklarını düşünerek açıklama yapmadıkları, önemsiz, duyarsız ve özensiz davrandıkları, mahremiyetlerine özen göstermedikleri, yaşlı hastaların düşüncelerini dikkate almadıkları ve çocukca/bebeksi konuşma kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.6). Literatürde de hemşirelik öğrencilerinin, yaşlı hastalara yönelik hemşirelerin davranışlarını olumsuz olarak değerlendirdikleri belirtilmektedir.<sup>20,36</sup> McLafferty ve Morrison'un hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin değerlendirmelerine göre; hemşirelerin yaşlı hastalara bakım ve tedavilerinde çocuk gibi davrandıkları, söylenenleri anlamadıklarını düşünerek açıklama yapmadıkları, bakımlarını gereksiz gördükleri belirlenmiştir.<sup>20</sup> Bu çalışmalar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin klinik deneyimlerinde hemşirelerin davranışlarını olumsuz bulmaları, bu davranışların yaşlı bireylerin bakım kalitesini ve hemşirelik öğrencilerini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince edindikleri bilgilerin yaşlı bireylere hizmet sunarken sağladığı faydalar incelendiğinde en önemli bulunan ilk üç ifadenin “yaşlının bakım kalitesini artırmak”, “yaşlının psikolojik ihtiyaçlarını anlamak”, “yaşlı ile iletişim becerilerini geliştirmek” olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerden hemşirelik programındaki yaşlı bireylerin bakımı ile ilgili konuları yeterli bulmayanlar, özellikle yaşlı bireylerin bulunduğu kurumlara uygulama düzenlenmesini, geriatri dersi olmasını ve seminer-sertifika programları düzenlenmesini önerdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.5). Kotzabassaki ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin, yaşlı bireylerin bakım kalitesini artırmak, iletişim becerileri geliştirmek ve yaşlı bireylerin psikolojik ihtiyaçlarını anlamak için eğitim programının etkili olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.<sup>36</sup> McLafferty ve Morrison’un hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik klinik uygulamaları yeterli bulmadıkları ve geliştirilmesini önerdikleri belirlenmiştir.<sup>20</sup> Spier’in hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin eğitimleri sırasında daha fazla bilgi verilmesini istedikleri ve bilgi sahibi olma ile olumlu tutum geliştirme arasında doğrusal ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>102</sup> Haight ve arkadaşlarının hemşirelik eğitiminin yaşlı ayrımcılığında etkinliğini inceledikleri çalışmalarında da hemşirelik eğitiminin, öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik olumlu hisleri geliştirdiği belirlenmiştir.<sup>37</sup> Bu çalışmalar araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik eğitim programlarının içeriği ile ilgili önerileri; öğrencilerin yaşlı bireylerin tedavi ve bakımında profesyonel hemşirelik yaklaşımının önemine ilişkin farkındalıklarının göstergesi olabilir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere hizmet sunarken gösterdikleri duygu ve davranışları incelendiğinde, öğrencilerin “Yaşlı hastaları bilgilendirirken daha az vakit geçirmeyi tercih etmedikleri”, “Yaşlı hastalara karşı daha sabırlı davranma eğiliminde oldukları”, “Yaşlı

hastalardan çok genç hastaların bilgilendirilme taleplerini karşılamayı tercih etmedikleri”, “Yaşlı hastalara daha mesafeli yaklaşmayı tercih etmedikleri”, “Yaşlı hastalara yaşlarından dolayı daha fazla saygı gösterdikleri”, “Yaşlılardan çok genç hastaların problemlerine daha fazla ilgi gösterme eğiliminde olmadıkları”, “Yaşlı hastaların kültürel özelliklerine daha fazla saygı gösterdikleri”, “Yaşlılara bilgileri daha basitleştirerek, bebek konuşmasına benzer dil/konuşma kullanarak açıklamayı tercih etmedikleri”, “Yaşlılardan çok genç hastalarla daha fazla zaman geçirmeyi tercih etmedikleri”, “Yaşlı hastaların öykülerini yaşlıların yakınlarından almayı tercih etmedikleri”, “Yaşlı hastalar ile ilgili bilgileri hasta yakınlarına açıklamayı tercih etmedikleri”, “Yaşlı hastaların yaşları nedeniyle bütün bakım ve tedavilerini üstlenmeyi tercih etmedikleri”, “Yaşlı hastaların tercihleri ve kararlarına daha fazla saygı gösterdikleri” saptanmıştır (Tablo 4.8). Buna göre öğrencilerin bu ifadelere yönelik duygu ve davranışlarının olumlu olduğu belirlenmiştir.

McKinlay ve Cowan’ın hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da öğrencilerin “yaşlı bireylerin yatak işgal ettikleri, yaşlı hastalarla karşı daha özenli olunması ve yaşlı hastalarla daha az zaman ayrılması” gibi ifadelere yönelik görüşlerinin olumlu olduğu saptanmıştır.<sup>32</sup> Bu çalışma, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada öğrencilerin yaşlı bireylere hizmet sunarken gösterdikleri duygu ve davranışlara yönelik ifadeleri olumlu görüşe sahip olduklarını gösteren bir bulgudur. Bu sonuç, öğrencilerin ders içeriklerinde yaşlı sağlığı ve yaşlı ayrımcılığı kavramının ele alınması nedeniyle bu konuya ilişkin daha duyarlı olduklarını ve olumlu görüş kazandıklarını düşündürmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

#### 6.1.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerin %34.1'inin Hacettepe üniversitesinde, %29.7'sinin GATA, %19.8'inin Gazi üniversitesi ve %16.4'ünün de Ankara üniversitesinde öğrenim gördükleri belirlenmiştir. Öğrencilerin %58.6'sının 21-22 yaşları arasında ve tamamına yakınının (%98.2) bekar oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin tamamını kız öğrenciler oluşturmakta olup, öğrencilerin %56.2'sinin il merkezinde doğdukları saptanmıştır (Tablo 4.1).

#### 6.2.2. Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarını Etkileyebilecek Bazı Değişkenlere İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerin %46.7'si şimdiye kadar yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşadığını, bunlardan %51.3'ü büyükanne-büyükbaba ile birlikte yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlılarla birlikte yaşama süresine bakıldığında %49.5'inin 5 yıl ve daha fazla süredir yaşlı bir yakını ile birlikte yaşamış/yaşamakta olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Öğrencilerin %91.7'si klinik uygulamalarında yaşlı bireylere bakım vermiş olup, %52.1'i 1 haftadan daha az süre bakım verdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.3).

Öğrencilerin %66.3'ü mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak istediklerini ifade ederken %33.7'sinin mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak istemediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.4).



### 6.3.3. Öğrencilerin YATÖ'nden Aldıkları Puan Ortancalarına ve YATÖ Puan Ortancalarının Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarını Etkileyebileceği Düşünülen Faktörler İle İlişisine Yönelik Sonuçlar

Öğrencilerin YATÖ toplam puan ortancası 87.0, YATÖ'den aldıkları minimum puanın "64", maksimum puanın ise, "111" olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada elde edilen bu sonuç, öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir (Tablo 4.9).

Üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin YATÖ puan ortancalarının (86.0), dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerden (89.0) daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur. 19-20 yaşları arasındaki öğrencilerin YATÖ puan ortancalarının (86.0) , 23 yaş ve üzerindeki öğrencilerden (90.5) daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.10).

Şimdiye kadar büyükanne-büyükbaba ile yaşayan öğrencilerin YATÖ puan ortancalarının (89.0), sadece büyükanne ve büyükbaba ile yaşayan öğrencilere (86.0) göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.11). Yaşlı bireylere yönelik klinik uygulama deneyimi olan öğrencilerin YATÖ puan ortancalarının (88.0), yaşlı bireylere yönelik klinik uygulama deneyimi olmayan öğrencilere (85.0) göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.12).

Mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak isteyen öğrencilerin YATÖ puan ortancalarının (89.0), mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak istemeyen öğrencilere (86.0) göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur

( $p < 0.05$ ). (Tablo 4.13). Bunun yanında öğrencilerin, doğum yeri, şimdiye kadar yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşama durumu, yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşama süresi, klinik uygulamalarda yaşlı bireylere bakım verme süresinin YATÖ puan ortancalarını etkilemediği saptanmış ve yapılan istatistiksel değerlendirmede, bu değişkenler ile YATÖ puan ortancaları aralarındaki fark önemsiz bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). (Tablo 4.10, Tablo 4.11, Tablo 4.12).

Öğrencilerin eğitimleri süresince edindikleri bilgilerin yaşlı bireylere hizmet sunarken sağladığı faydalara ilişkin görüşleri incelendiğinde en çok önemli bulunan ilk üç ifadenin “yaşlılığın bakım kalitesini artırmak”, “yaşlılığın psikolojik ihtiyaçlarını anlamak”, “yaşlı ile iletişim becerilerini geliştirmek” olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik davranışlarına ilişkin görüşleri incelendiğinde; öğrencilerin %50.9'unun hemşirelerin davranışlarını olumsuz olarak değerlendirdiği saptanmıştır (Tablo 4.6). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlılığı nasıl algıladıkları incelendiğinde öğrencilerin ifade ettikleri ilk yedi kavram olarak; hastalık, şevkat, güçsüzlük, yalnızlık, bağıllık, bağımlılık ve bilgelik kavramları belirlenmiştir (Tablo 4.7).

## 6.2. Öneriler

Yapılan araştırma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

1. Üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilere göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle;

Öğrencilerin ders içeriklerindeki yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin konuların kapsamının genişletilmesi ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin sempozyum ve paneller düzenlenmesi; böylece yaşlı ayrımcılığına yönelik farkındalık geliştirmeleri, olumlu tutum ve bakış açısı kazanmaları sağlanabilir.

2. Klinik uygulamalarda yaşlı bireylere bakım verme deneyimleri ve yaşlı bireylere bakım verme süresi daha fazla olan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin klinik uygulamalarında ve uygun sürelerle özellikle yaşlı bireylerin bulunduğu kurumlara staj düzenlemeleri yapılarak yaşlı bireylerle olan iletişimlerinin güçlendirilmesi sağlanabilir.

3. Öğrencilerin, hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik davranışlarını olumsuz değerlendirmeleri ve öğrencilerin hemşireleri rol modeli olarak gördükleri dikkate alınarak;

Hemşirelerin hizmet içi eğitim programları ile yaşlılık, yaşlanma süreci ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin bilinçlendirilerek bu konuda farkındalık kazandırmaya yönelik eğitim programları düzenlenebilir.

4. Araştırmada belirlenen öğrencilerin eğitimlerinde yetersiz gördükleri noktalar dikkate alınarak hemşirelik yüksekokulu yöneticileri ve eğitimcilerin gerontoloji hemşireliği eğitimini geliştirme ve bu konuya dikkat çekme yönünde planlamalar önerilir.

**5.** Yaşlı ayrımcılığını etkileyen faktörlerin daha detaylı incelenmesi için niteliksel araştırmalar yapılarak nedenlerin ortaya çıkarılması önerilir.

**6.** Hemşireler ve farklı popülasyonların yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının belirlendiği araştırmaların planlanması önerilir.

## 7. ÖZET

### **Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları**

Araştırma, Gazi, Hacettepe, Ankara Üniversiteleri ve GATA'ya bağlı hemşirelik yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, bu okullarda öğrenim gören 3. ve 4. sınıf öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş, 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin tümüne ulaşmak hedeflenmiş, 495 öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Verilerin toplanmasında, soru formu ve “Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)” (Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 0.80) kullanılmıştır. Soru formunda öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular ile yaşlılık kavramı, yaşlı/yaşlılar ile yaşamaya ilişkin düşünceleri, yaşlı bireylerle yaşadıkları klinik deneyimler, yaşlılara yönelik davranışları, yaşlı bireylerin bakımına ilişkin aldıkları eğitime yönelik sorular yer almaktadır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 12.0 bilgisayar programında; ortanca, minimum ve maksimum değerler, yüzdelik, sayılar, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada öğrencilerin YATÖ puan ortancasının 87.0 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf, yaş, yaşlı birey/bireylerle birlikte yaşama, klinik uygulamalarda yaşlı bireylere bakım verme durumu ve mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak isteme durumlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sonuç olarak, öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı birey, yaşlı ayrımcılığı, hemşirelik öğrencileri, yaşlı ayrımcılığı ve tutumlar.

## **8. SUMMARY**

### **Attitudes of Nursing Students Towards Ageism**

This study was conducted in order to determine the attitude of the nursing students those study at University of Gazi, Hacettepe, Ankara and Gülhane Military Medical Academy (GMMA) about the ageism. It was aimed to enroll all of the 3 and 4th year students of the school listed above for the study and 495 students were included the study. Questionnaire form and “Ageism Attitude Scale” (AAS) were used for collecting the data (Cronbach Alpha Reability Coefficient 0.80). Questions were about the socio-demographic of the students, their thought about the old age, to live with old people, clinical experiences with old people and their education level about the care of the old people. The collected data was processed in SPSS 12.0 and was analyzed with levels of median, maximum and minimum values, numbers, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test. Median of the AAS was found 87.0 in this study. Year of the study, age, to live with the old people, to care the old people during the clinical practice and desirous to care the old people after the graduation were determined stastistically important for determinig the attitude of the students related with the ageism ( $p < 0.05$ ). As a result, we stated that students have had positive attitude for the ageism.

**Key Words:** Old people, ageism, student nurse, attitudes towards ageism.

## 9. KAYNAKLAR

- 1- Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. 2007 (Erişim: 18 Aralık 2008). <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>
- 2- Bilir N. Türkiye’de ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler. Arıoğul S, editör. Geriatri ve Gerontoloji. 1. baskı. Ankara: MN Medikal&Nobel; 2006. s. 3-11.
- 3- The World Health Report. Shaping the future. Geneva: World Health Organization; 2003.
- 4- Bongaarts J, Griffith F. How long do we live?, Population and Development Review. Science Direct 2002; 28(1), 13-29.
- 5- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara: Enstitü; 2004.
- 6- Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğitimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(2): 105-110.
- 7- Bilir N, Subaşı PN. Yaşlılık Sorunları. Güler Ç, Akın L, editörler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006. s. 1020-1031.
- 8- Karakovan A. II. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Bakımı, Kongre Kitabı. 1. Ulusal Geriatri Kongresi; 2002 30 Ekim- 3 Kasım; Antalya, Türkiye. Ankara: Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.; 2002.
- 9- Tel H, Yıldırım M. Yaşlıya Sunulan Hizmetin Niteliğini Etkileyen Bir Faktör: Sağlık Çalışanlarının Yaşlıya Karşı Tutumları, Kongre Kitabı. 6. Ulusal Geriatri Kongresi; 2007 Ekim 16-20; Antalya, Türkiye. Ankara: Serenas Turizm Kongre Organizasyon Hizmetleri Ltd. Şti.; 2007.

- 10- Wold GH. Basic Geriatric Nursing. 3. bs. Philadelphia: Mosby; 2004. s. 3-20.
- 11- Özdağ N. Attitudes Toward Aging: The Health of Elderly and Nursing, Kongre Kitabı. 1. Ulusal Geriatri Kongresi: 2002 30 Ekim- 3 Kasım; Antalya, Türkiye. Ankara: Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.; 2002.
- 12- Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü. Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı. Turkish Journal of Geriatrics 2007; 10(4): 215-222.
- 13- Tsuchiya A, Dolan P, Shaw R. Measuring people's preferences regarding ageism in health: some methodological issues and some fresh evidence. Soc Sci Med 2003; 57(4): 687-696.
- 14- Treharne G. Attitudes towards the care of elderly people: are they getting better?. Journal of Advanced Nursing 1990; 15(7): 777-781.
- 15- Palmore EB. Research note: Ageism in Canada and the United States. Journal of Cross-Cultural Gerontology 2004; 19(1): 41-46.
- 16- Dozois E. Ageism: A Review of the Literature. 2006 (Erişim: 08 Ocak 2009) <http://www.calgaryhealthregion.ca/programs/aging/pdf>
- 17- Gunderson A, Tombwiak J, Menachemi N. Rural Physicians' Attitudes Toward the Elderly: Evidence of Ageism?. Quality Management In Health Care 2005; 14(3): 167-176.
- 18- Rue BM. Preventing Ageism In Nursing Students: An Action Theory Approach. Australian Journal of Advanced Nursing 2003; 20(4): 8-14.
- 19- Courtney M, Tong S, Walsh A. Acute-care nurses'attitudes towards older patients: Aliterature review. International Journal of Nursing Practice 2000; 6: 62-69.



- 20- McLafferty I, Morrison F. Attitudes towards hospitalized older adults. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 47(4): 446-453.
- 21- Higgins I, Riet DVP, Slater L, Peek C. The Negative Attitudes of Nurses Towards Older Patients in the Acute Hospital Setting: A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse* 2007; 26(2): 225-237.
- 22- International Council Nursing. (Erişim: 10 Aralık 2008) <http://www.icn.ch/policy.htm>
- 23- Emiroğlu ON. Yaşlıya Yönelik Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Sorumluluğu, Kongre Kitabı. 5. Ulusal Geriatri Kongresi; 2006 Eylül 6-10; Antalya, Türkiye. Ankara: Çetin Ofset A.ř.; 2006.
- 24- Philipose V, Tate J, Jacops S. Review of nursing literature – Evolution of gerontological education in nursing. *Nurs Health Care* 1991;12(10): 524-530.
- 25- Brocklehurst CJ, Tallis CR, Fillit MH. *Textbook Of Geriatric Medicine and Gerontology*. 4. bs. New York: Longman Group UK; 1992.
- 26- Moyle W. Nursing students perceptions of older people continuing society's myths. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2003; 20(4): 15-21.
- 27- Happell B. Nursing home employment for nursing students: valuable experience or harsh deterrent?. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 39(6): 529-536.
- 28- Stevens JA, Crouch M. Working with the elderly: do student nurses care for it?. *Australian Journal of Advanced Nursing* 1992; 9: 12-17.
- 29- Slevin O. Ageist attitudes among young adults: implications for a caring profession. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16: 1197-1205.

- 30- Lookinland S, Anson K. Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: implication for older care. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 21(1): 47-56.
- 31- Greenhill ED, Baker MF. The effects of a well older adult clinical experience on student' knowledge and attitudes. *J Nurs Educ* 1986; 25(4): 145-147.
- 32- McKinlay A, Cowan S. Student nurses'attitudes towards working with older patients. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43(3): 298-309.
- 33- Giardina-Roche C, Black ME. Attitudes of medical student nurses toward adult clients. *Journal of Nursing Education* 1990; 29: 208-214.
- 34- Chen S, Walsh SM. Effect of a Creative-Bonding Intervention on Taiwanese Nursing Students' Self-Transcendence and Attitudes Toward Elders. *Research in Nursing & Health* 2009; 32: 204-216.
- 35- Ryan A, MPhil MV, Mitchell L. An evaluation of the effectiveness of an educational and experiential intervention on nursing students' attitudes towards older people. *International Journal of Older People Nursing* 2007; 2(2): 93-101.
- 36- Kotzabassaki S, Vardaki Z, Andrea S, Parissopoulos S. Student nurses' attitudes towards the Care of Elderly Persons. A Pilot Study. *ICUS NURS WEB J* 2002; 12: 1-9.
- 37- Haight KB, Christ AM, Dias KJ. Does nursing education promote ageism?. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 20: 382-390.
- 38- Pursey A, Lukey K. Attitudes and stereotypes: nurses' work with older people. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 22: 547-555.

- 39- Mellor P, Chew D, Greenhill J. Nurses' Attitudes Toward Elderly People And Knowledge Of Gerontic Care In A Mult-Purpose Health Service (MPHS). Australian Journal of Advanced Nursing 2007; 24(3): 37-41.
- 40- Hughes JN, ve ark. Medical Student Attitudes Toward Older People and Willingness to Consider a Career in Geriatric Medicine. J Am Geriatr Soc 2008; 56: 334-338.
- 41- Hobbs C, Dean MC, Higgs J, Adamson B. Physiotherapy students' attitudes towards and knowledge of older people. Australian Journal of Physiotherapy 2006; 52:115-119.
- 42- McGuire LS, Klein AD, Chen LS. Ageism revisited: A study measuring ageism in East Tennessee, USA. Nursing and Health Sciences 2008; 10: 11-16.
- 43- Mulley G. Myths of ageing. Clinical Medicine 2007; 7(1): 68-72.
- 44- Rochon PA, Bronskill SE, Gurwitz IH. Health Care for Older People. BJM 2002; 324: 1231-1232.
- 45- Vefikuluçay D. Üniversitede Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2008.
- 46- Kılıç D. Yaşlı Sağlığı. Erci E, editör. Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Fırat Matbaacılık; 2009. s.133-155.
- 47- Öztekin Z, Kubilay G. Toplum Sağlığı Hemşireliği. 3. baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2008. s. 156-168.
- 48- The World Health Report. Life in the 21st century: A vision for all. Geneva: World Health Organization; 1998.

- 49- Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi 2005; 29(1): 23-63.
- 50- Büyükcoşkun A. Yaşlılık Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları. Erefe İ, editör. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. 1. baskı. İstanbul: Birlik Ofset; 1998. s. 170-183.
- 51- Arıoğul S. Yaşlanmanın Biyolojik Temelleri. Arıoğul S, editör. Geriatri ve Gerontoloji. 1. baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2006. s. 81-87.
- 52- Arpacı F. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. 2005 (Erişim: 13 Mart 2009). [http://www.tied.org.tr/tied\\_kitaplar/yaslilik.pdf](http://www.tied.org.tr/tied_kitaplar/yaslilik.pdf)
- 53- Akın G. Her Yönüyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık; 2006. s.43-83.
- 54- Akın G. Her Yönüyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık; 2006. s.83-93.
- 55- Kutsal G. Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları, Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. (Erişim: 17 Mart 2009). [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta\\_kaliteli\\_yasam\\_son.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf)
- 56- Cangöz B, Uluç S. Yaşlının Psikolog Tarafından Değerlendirilmesi. Arıoğul S, editör. Geriatri ve Gerontoloji. 1. baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2006. s. 221-231.
- 57- Görgün A. Yaşlılığın Sosyal Boyutu. (Erişim: 17 Mart 2009). [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal\\_boyut/yaslilikin\\_sosyal\\_boyutu.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilikin_sosyal_boyutu.pdf)
- 58- Akın G. Her Yönüyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık; 2006. s.140-146.

- 59- Population Reference Bureau. World Population Data Sheet 2005 Demographic Data and Estimates for the Countries and Regions of the World. 2005 (Erişim: 17 Mart 2009). [http://www.prb/pdf/WorldPopulationDS05\\_Eng.pdf](http://www.prb/pdf/WorldPopulationDS05_Eng.pdf)
- 60- Koç İ, Hancıoğlu A. Hanehalkı Nüfusu ve Konut Özellikleri. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Kitabı. 2003 (Erişim: 15 Mart 2009) <http://www.sabem.gov.tr>
- 61- United Nations Population Division, World Population Prospects: The 2002. Revision Population Database. 2002 (Erişim: 11 Mart 2009). <http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp>.
- 62- TC. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri, Nüfus ve Demografi. (Erişim: 11 Mart 2009). <http://nkg.die.gov.tr/goster.asp?aile=1>.
- 63- Akdemir N, Özdemir L. Evde Bakım Hizmetleri ve Ülkemizde Yaşlı Sağlığı Hizmetleri. Arnoğul S, editör. Geriatri ve Gerontoloji. 1. baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2006. s. 25-37.
- 64- Akın G. Her Yönüyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık; 2006. s.155-209.
- 65- Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı. 2. baskı. Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi; 1993. s. 207-460.
- 66- Roe B, Whattam M, Young H, Dimond M. Elders needs and experiences of recorving formal and informal care for their activities of daily living. Journal of Clinical Nursing 2001; 10(3): 389-397.
- 67- Öz F. Yaşamın Son Evresi, Yaşlılığı Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. Kriz Dergisi 2002; 10(2): 17-28.

68- Terakye G, Güner P. Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem: Yaşlılık. Kriz Dergisi 1997; 5(2): 95-101.

69- Robinson B. Ageism. 1994 (Erişim: 9 Aralık 2008). <http://socrates.berkeley.edu/~aging/ModuleAgeism.htm>

70- Palmore EP. Ageism: Negative and Positive. New York: Springer Publishing Company; 1999.

71- Erdemir F. Sağlıklı Yaşlı ve Yaşlılıkta Yaşam Kalitesinin Önemi, Kongre Kitabı. 1. Ulusal Geriatri Kongresi: 2002 30 Ekim- 3 Kasım; Antalya, Türkiye. Ankara: Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.; 2002.

72- Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(4): 225-230.

73- Woolf LM. Ageism. (Erişim: 11 Mart 2009). <http://www.webster.edu/~woolfm/ageism.html>

74- Acımuş NM, Mas N, Özer A, Mas R, Özkömür E. Türk Görsel Medyasında Yaşlılığın Sunumu, Kongre Kitabı. 5. Ulusal Geriatri Kongresi; 2006 Eylül 6-10; Antalya, Türkiye. Ankara: Çetin Ofset A.Ş.; 2006.

75- Duncan C, Loretto W. Never the Right Age? Gender and Age-Based Discrimination in Employment. Gender, Work and Organization 2004; 11(1): 95-115.

76- Loretto W, Duncan C, White JP. Ageism and employment: controversies, ambiguities and younger people's perceptions. Ageing and Society 2000; 20: 279- 302.

77- Dennis H. Evolution of the Link Between Business and Aging, Generations 2005; 28(4): 8-14.

78- Taylor P, Walker A. Employers and older workers: attitudes and employment practices. Ageing and Society 1998; 18: 641-658.

79- Öztekin Z, Kubilay G. Toplum Sağlığı Hemşireliği. 3. baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2008. s.70-107.

80- Durgun B, Tümerdem Y. (1997). Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler. Geriatri 1997; 2(3):115-120.

81- Çoban A, Şirin A. Ailede Yaşlı Bakımı. Hemşirelik Forumu 2005; Mayıs- Haziran: 56-61.

82- Danış MZ. Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık. (Erişim: 13 Mart 2009). [www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal\\_boyut/yaslilik\\_yoksuluk\\_yanlizlik.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yanlizlik.pdf).

83- Nelson TD. Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self. Journal of Social Issues 2005; 61(2): 207-221.

84- Bayraktar R. Başarılı Yaşlanma, Kongre Kitabı. 3. Ulusal Geriatri Kongresi; 2004 Eylül 1-15; Antalya, Türkiye. Ankara: Çetin Ofset A.Ş.; 2004.

85- Bayraktar R. Yaşlılıkta Üretkenlik, Kongre Kitabı. 4. Ulusal Geriatri Kongresi; 2005 31 Ağustos- 4 Eylül; Antalya, Türkiye. Ankara: Çetin Ofset A. Ş.; 2005.

86- Erci B. Aile Sağlığı Hemşireliği. Erci B, editör. Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Fırat Matbaacılık; 2009. s.41-51.

87- Bahar Z. Yaşlılık Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları. Erefe İ, editör. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. 1. baskı. İstanbul: Birlik Ofset; 1998. s. 123-135.

88- İçli G. Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2008; 1: 29-38.

- 89- Gözüm S, Tan M. Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Yaşlı Bakımına İlişkin Bilgi Görüş ve Uygulamaları. Geriatri 2003; 6(1): 14-21.
- 90- Parsons A. Attitudes to the elderly. 1993 (Erişim: 11 Mart 2009). <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1993/a06.html>
- 91- Cheung R, Chan C, Lee J. Beliefs about elderly people among social works and the general public in Hong Kong. Journal of Cross-Cultural Gerontology 1999; 14(2): 131-152.
- 92- Reuben DB, Fullerton JT, Tschann JM. Attitudes of beginning medical students toward older persons: A five-campus study. The University of California Academic Geriatrics Society 1995; 43(2): 1430-1436.
- 93- Wilkinson TJ, Gower S, Sainsburg R. The earlier, the better: the effect of early community contact on the attitudes of medical students to older people. Medical Education 2002; 36(6): 540-542.
- 94- Kishimoto M, Nagoshi M, Williams S, ve ark. Knowledge and attitudes about geriatrics of medical students, internal medicine residents, and geriatric medicine fellows. Journal of the American Geriatrics Society 2005; 53(1): 99-102.
- 95- Kemper S. Elderspeak: Speech accommodations to older adults. Aging and Cognition 1994; 1: 17–28.
- 96- Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. Nurse Education Today 2005; 26: 23-30.
- 97- Herdman E. Challenging the discourses of nursing ageism. International Journal of Nursing Studies 2002; 39(1): 105–114.
- 98- Söderhamn O, Lindencrona C, Gustavsson SM. Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. Nursing Education Today 2001; 21: 225–229.



99- Sheffler SJ. Do clinical experiences affect nursing students' attitudes toward the elderly? *J Nurs Educ* 1995; 34(7): 312-316.

100- Williams B, Anderson MC, Day R. Undergraduate nursing students' knowledge of and attitudes toward aging: comparison of context-based learning and a traditional program. *J Nurs Educ* 2007; 46(3): 115-120.

101- Henderson J, Xiao L, Siegloff L, Kelton M, Paterson J. 'Older people lived their lives' : first year nursing students' attitudes towards older people. *Contemp Nurse* 2008; 30(1): 32-45.

102- Spier B. Teaching methodologies to promote positive attitudes toward the elderly. *Nurs Health Care* 1992; 13(10): 520-524.

## **10. EKLER**

### **EK-1**

#### **HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİLENDİRİLME VE ONAM ALMA FORMU**

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Gülhane Askeri Tıp Akademisi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D' da görevli, Gazi Üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisi Özlem Özdemir tarafından, Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın yapılması için GATA Etik Kurulundan gerekli izin alınmıştır.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırma hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ile bazı kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış soruları içermektedir. Sorulara verilen yanıtların analizi, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesine yardımcı olacaktır. Araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir şekilde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

Sizden hazırlanan anket formunu doldurmanız istenecektir. Anket doldurma süresi en çok onbeş dakika kadardır. Sorularınız ve destek

gereksiniminizde araştırmacı sizlere yardımcı olacaktır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. I. bölümde kişisel özellikleri içeren sorular ve öğrencilerin yaşlılık kavramına, yaşlı/yaşlılar ile yaşamaya ilişkin düşüncelerine, yaşlı bireylerle yaşadıkları klinik deneyimlerine, yaşlı bireylerin bakımına ilişkin aldıkları eğitime yönelik sorular, II. bölümde de yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları içeren sorulara yer verilmiştir. Vereceğiniz cevaplar sonucunda elde edilecek veriler, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendirerek bu hususta, ele alınması gereken konulara yön verecektir. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik ön yargı, değer, inanç ve tutumlarının belirlenmesi ile ileriye yönelik olarak planlanabilecek hemşirelik eğitim programına ve hemşirelerin yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin kurs, seminer ve sertifika programlarına katılımlarının desteklenmesine rehber oluşturacağı düşünülmektedir. Teşekkürler.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Öğrencinin Adı, imzası, adresi (varsa telefon no, faks no)

Araştırmayı yapan araştırmacının Adı, İmzası

Özlem ÖZDEMİR  
Yük. Hem.

## EK-2

### SORU FORMU

#### HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

##### ANKET FORMU

Anket no:.....

Sevgili Öğrenciler,

Bu çalışmada, hemşirelik 3 ve 4. sınıf öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amaçlanmaktadır. Anket sorularına verilen, yanıtların doğruluğu, araştırmanın sonuçları için önemlidir. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler saklı tutulacak ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Adınızı soyadınızı yazmanıza gerek yoktur. Katılımınız için teşekkür ederim.

Yük. Hem. Özlem ÖZDEMİR  
Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Üniversiteniz.....

Sınıfınız.....

- 1) Cinsiyetinizi işaretleyiniz.
  1. Kız
  2. Erkek
- 2) Kaç yaşındasınız?  
.....
- 3) Medeni durumunuz nedir?
  1. Bekar
  2. Evli
  3. Diğer.....
- 4) Doğduğunuz yer neresidir?
  1. İl
  2. İlçe
  3. Köy
- 5) Şimdiye kadar 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşadınız mı?  
(Cevabınız evet ise ne kadar süre yaşadığınızı yazınız)
  1. Evet .....süredir birlikte yaşadım/yaşıyorum
  2. Hayır hiç yaşamadım (7. soruya geçiniz).
- 6) Hangi yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşadınız?
  1. Büyükanne-büyükbaba ile birlikte yaşadım
  2. Sadece büyükanne ile birlikte yaşadım
  3. Sadece büyükbaba ile birlikte yaşadım
  4. Diğer (Lütfen açıklayınız) .....
- 7) Klinik uygulamalarınızda yaşlı bireylere bakım verdiniz mi?  
(Cevabınız evet ise süresini belirtiniz)
  1. Evet (.....gün)
  2. Hayır

8) Yaşlılık kavramı size aşağıdaki ifadelerden hangisini/hangilerini çağrıştırmaktadır?  
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. Şevkat    | 9. Çirkinlik        |
| 2. Bilgelik  | 10. Depresyon       |
| 3. İzolasyon | 11. Politik güç     |
| 4. Yoksulluk | 12. Bağımsızlık     |
| 5. Bağlılık  | 13. Mutluluk        |
| 6. Bolluk    | 14. Zihinsel azalma |
| 7. Hastalık  | 15. İşe yaramazlık  |
| 8. Güçsüzlük | 16. Bağımlılık      |
|              | 17. Yalnızlık       |
|              | 18. Diğer.....      |

9) Seçme şansınız olsa, mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak ister misiniz?

1. Evet (Nedenini açıklayınız.....)
2. Hayır (Nedenini açıklayınız.....)

10) Yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin yaşlılara yönelik davranışlarını nasıl değerlendiriyorsunuz? Kısaca açıklayınız.

.....

11) Sizce yaşlı hastalarla çalışan hemşirelerin yaşlılara yönelik davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 1. İş yoğunluğu                           | 7. Yaşlılık ile ilgili ön yargılar |
| 2. İş stresi                              | 8. Yaşlı bireylere verilen değer   |
| 3. Personel sayısındaki yetersizlik       | 9. Dini faktörler                  |
| 4. Uygun olmayan çalışma koşulları        | 10. Kültürel faktörler             |
| 5. Yaşlı bakımına ilişkin bilgi eksikliği | 11. Gelenek-görenekler             |
| 6. Hemşirelerin yaşı                      | 12. Diğer.....                     |

12) Sizce hemşirelik programındaki yaşlı bireylerin bakımı ile ilgili konular yeterli midir? (Cevabınız hayır ise neler yapılabileceğini belirtiniz)

1. Evet
2. Hayır .....

13) Sizce eğitiminiz süresince edindiğiniz bilgilerin yaşlı bireylere hizmet sunarken ne gibi faydası olduğunu/olacağını düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- |  |  |
|--|--|
| 1. Yaşlı ile iletişim becerilerini geliştirmek | 5. Yaşlının psikolojik ihtiyaçlarını anlamak |
| 2. Yaşlının bakım kalitesini artırmak          | 6. Yaşlıya yönelik ön yargıları azaltmak     |
| 3. Yaşlı bakımına ilişkin bilgiyi artırmak     | 7. Diğer.....                                |
| 4. Yaşlının spesifik ihtiyaçlarını anlamak     |  |

14) Yaşlı bireylere hizmet sunarken aşağıdaki ifadelerden size uygun olanları işaretleyiniz?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum/ emin değilim
Yaşlılardan çok genç hastalarla daha fazla zaman geçirmeyi tercih ederim.			
Yaşlılardan çok genç hastaların problemlerine daha fazla ilgi gösterme eğilimindeyim.			
Yaşlılara bilgileri daha basitleştirerek, bebek konuşmasına benzer dil/konuşma kullanarak açıklamayı tercih ederim.			
Yaşlı hastalara yaşlarından dolayı daha fazla saygı gösteririm.			
Yaşlı hastalara daha mesafeli yaklaşmayı tercih ederim.			
Yaşlı hastaları bilgilendirirken daha az vakit geçirmeyi tercih ederim.			
Yaşlı hastalar ile ilgili bilgileri hasta yakınlarına açıklamayı tercih ederim.			
Yaşlı hastalara karşı daha sabırlı davranma eğilimindeyim.			
Yaşlı hastaların kültürel özelliklerine daha fazla saygı gösteririm.			
Yaşlı hastalara rutin işlemlerde öncelikli davranma eğilimindeyim.			
Yaşlı hastaların tercihleri ve kararlarına daha fazla saygı gösteririm.			
Yaşlı hastalardan çok genç hastaların bilgilendirilme taleplerini karşılamayı tercih ederim.			
Yaşlı hastaların yanında kendimi, daha rahat hissederim.			
Yaşlı hastaların yaşları nedeniyle bütün bakım ve tedavilerini üstlenmeyi tercih ederim.			
Yaşlı hastaların öykülerini yaşlıların yakınlarından almayı tercih ederim.			

## EK-3

### YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Bu ölçekteki cümleler, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçekteki cümlelerden hiçbirisinin doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmalıdır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derece uygun olduğuna karar vererek işaretleyiniz.

Aşağıdaki cümleler size;

- |                        |       |                                  |
|------------------------|-------|----------------------------------|
| hiç uygun değilse      | ..... | <b>“Kesinlikle Katılmıyorum”</b> |
| uygun değilse          | ..... | <b>“Katılmıyorum”</b>            |
| karar veremiyor iseniz | ..... | <b>“Kararsızım”</b>              |
| uygunsa                | ..... | <b>“Katılıyorum”</b>             |
| tamamen uygunsa        | ..... | <b>“Tamamen Katılıyorum”</b>     |
- şeklinde aşağıda belirtilen yerlere çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

**Bütün cümleleri eksiksiz işaretlemeyi UNUTMAYINIZ.**

<b>Tutum İfadeleri</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Karasızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen katılıyorum</b>
1. Yaşlıların yaşantısı eviyle sınırlı olmalıdır.					
2. Yaşlılar gençlere göre daha sabırlıdır.					
3. Yaşlılar sürekli hasta olur.					
4. Sıra beklenmesi gereken yerlerde yaşlılara öncelik verilmelidir.					
5. Yaşlıların dış görünüşleri iticidir.					
6. Gençler yaşlıların yaşam deneyimlerinden faydalanmalıdır.					
7. Yaşlılar birlikte yaşadığı aile bireyleri tarafından önemsenmelidir.					
8. Yaşlılar sevecendir.					
9. Ailede kararlar alınırken yaşlıların görüşü alınmalıdır.					
10. Yaşlıların temel sorumluluğu ev ve mutfak işleri, torun bakımı gibi konularda çocuklarına yardımcı olmaktır.					
11. İşe eleman alımında yaşlılar yerine gençler tercih edilmelidir.					
12. Yaşlıların ev, araba, eşya, kıyafet almaları gereksizdir.					
13. Yaşlılar gençlere göre daha hoşgörülüdür.					
14. Eşlerini kaybeden yaşlılar tekrar evlenmemelidir.					
15. Yaşlılar değişikliklere gençler gibi uyum sağlayamazlar.					
16. Çalışma yaşamında bireyler arasındaki terfilerde gençlere öncelik verilmelidir.					
17. Yaşlılar huzurevine yerleştirilmelidir.					
18. Yaşlıların tek başına dışarı çıkmamaları gerekir.					
19. Hastanede yaşlılar yerine öncelikle gençlere bakım verilmelidir.					
20. Ailede bütçe oluşturulurken yaşlıların da görüşü alınmalıdır.					
21. Çalışma yaşamında, yaşlılara gençlerden daha düşük ücret ödenmelidir.					
22. Yaşlılar poşetlerini ve paketlerini yardım almadan taşıyamazlar.					
23. Yaşlıların bakımı aile bireyleri tarafından ekonomik yük olarak görülmemelidir.					



EK-4


ETİK KURUL ONAYI


T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 130  
OTURUM TARİHİ : 17 Nisan 2009  
OTURUM BAŞKANI : Prof. Dz. Diş Tbp. Kd. Alb. Deniz SAĞDIÇ  
OTURUM SEKRETERİ : Doç. Dr. Ecz. Kd. Alb. Adnan ATAÇ

GATA Etik Kurulu'nun 17 Nisan 2009 günü yapılan 130. oturumunda, GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD'dan Yük. Hem. Özlem Özdemir'in sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları" başlıklı çok merkezli, tanımlayıcı çalışma olan araştırma dosyası değerlendirildi.


Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.


BASKAN  
  
Deniz SAĞDIÇ  
Prof.Dz.Diş Tbp.Alb.

ÜYE  
  
H.İbrahim ALTINSOY  
Prof.Tbp.Alb.


ÜYE  
  
Can TAYFUN  
Prof.Dz.Tbp.Alb.


ÜYE  
  
Can Polat EYİGÜN  
Prof.Hv.Tbp.Alb.

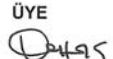
ÜYE  
  
Ali Uğur URAL  
Prof.Tbp.Alb.


ÜYE  
  
Ali İhsan ÜZAR  
Prof.Hv.Tbp.Alb.


ÜYE  
  
Tunçer HAZNEDAROĞLU  
Prof.Dz.Tbp.Alb.


ÜYE  
  
Hasan OZAN  
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE  
  
Serkan GÜRAN  
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE  
  
Onur GENÇ  
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE  
  
Adnan ATAÇ  
Doç.Dr.Ecz.Alb.

ÜYE  
  
Mükerrrem SAFALI  
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE  
  
Nalan AKBAYRAK  
Prof.Dr.Sağ.Yb.

EK-5

İZİN YAZILARI



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Sayı : B.30.2.ANK.0.07.01.00/ ~~28.12.0/36~~  
Konu :

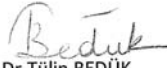
Ankara  
04. / 02 / 09

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 30.01.2009 tarih ve B.30.2.GÜN.0.42.00.00/170 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans programına devam eden Özlem Özdemir'in "Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları" konulu tezi ile ilgili tez anket çalışmasını Bölümümüz öğrencilerine uygulaması uygun görülmüştür.

Gereğine bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.

  
Prof .Dr.Tülin BEDÜK

Hemşirelik Bölüm Başkanı



T.C.

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Hemşirelik Bölümü**

Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/228

11 Şubat 2009

**Gazi Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Müdürlüğüne**

**İlgi: 30.01.2009 tarih, 170 sayılı yazınız.**

Enstitünüz Hemşirelik Programı yüksek lisans öğrencisi Özlem Özdemir'in "Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları" konulu tezi ile ilgili anket çalışmasını Bölümümüz öğrencileri ile yapması uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

**Prof.Dr.Nuran Akdemir**  
**Lisansüstü Eğitim Koordinatörü**



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : B.30.2.GÜN.0.77.00.01 / 107  
Konu : Tez Çalışması Hk.

ANKARA  
06.02.2009

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İlgi : 30.01.2009 tarih ve B.30.2.GÜN.0.42.00.00 / 170 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Programı öğrencilerinden Özlem ÖZDEMİR' in yürütmekte olduğu "Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları" konulu tezinin anket çalışmasını Yüksekokulumuz öğrencilerine uygulayabilmesi uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz / rica ederim

Prof.Dr.Nalan ÖZHAN ELBAŞ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

HİZMETE ÖZEL

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
ASKERİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI VE EĞİTİM HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ  
ANKARA

DEK. ve BŞTBP.SEK.: 1410- 7995 -09/EĞT.ÖĞT.1500

21 Mayıs 2009


KONU : Araştırma Talepleri.

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞINA

- İLGİ: (a) GATA K.İğınının 14 Mayıs 2009 tarihli, HRK.:1410-24907-09/(Mzn.Son.)3)1511 sayılı "Araştırma Talebi" konulu emri.  
(b) GATA K.İğınının 14 Mayıs 2009 tarihli, HRK.:1410-24915-09/(Mzn.Son.)3)1511 sayılı "Araştırma Talebi" konulu emri.

1. GATF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı öğretim üyesi Yrd.Doç.Dz.Tbp.Yzb.Ümit AYDOĞAN tarafından "Adolesan Kızlarda PKOS (Polikistik Over Sendromu), Hirsutizm ve Tiroid Hastalıkların Görülme Sıklığı" konulu GATA Etik Kurulca onayı alınmış bilimsel çalışmanın GATA Hemşirelik Yüksek Okulunda yapılmasının uygun olup olmadığının bildirilmesi ilgi (a) ile istenmiştir.
2. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans programında eğitimine devam eden GATF Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığında görevli Svl.Me.Hem.Özlem ÖZDEMİR'in "Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları" konulu GATA Etik Kurulca onayı alınmış yüksek lisans tezinin anket uygulamasını GATA Hemşirelik Yüksek Okulunda yapma talebinin uygun olup olmadığının bildirilmesi ilgi (b) ile istenmiştir.
3. GATF Dekanı ve Eğitim Hastanesi Baştabibi Başkanlığına GATA Yüksek Bilim Konseyi Üyelerinin katılımıyla 20 Mayıs 2009 tarihinde icra edilen toplantıda yukarıda belirtilen araştırma talepleri incelenmiş ve aşağıdaki kararlar alınmıştır.
  - a. Yrd.Doç.Dz.Tbp.Yzb.Ümit AYDOĞAN'ın "Adolesan Kızlarda PKOS (Polikistik Over Sendromu), Hirsutizm ve Tiroid Hastalıkların Görülme Sıklığı" konulu GATA Etik Kurulca onaylı bilimsel çalışmasının anketinde yer alan bazı soruların özel ve kişisel sağlık bilgilerini içermesi nedeniyle anket formunda kimlik bilgilerinin olmamasının uygun olacağına ve kimlik bilgileri yerine, kişinin tanınmasına engel olacak fakat anket yapan kişi tarafından ankete katılan kişinin ortaya çıkabilecek bir hastalığının takibi amacıyla tanınmasını sağlayacak özel kod sisteminin kullanılması uygun görülmüştür
  - b. Svl.Me.Hem.Özlem ÖZDEMİR'in "Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları" konulu yüksek lisans tezinin anket uygulamasını GATA Hemşirelik Yüksek Okulunda yapma talebi uygun görülmüştür.

Arz ve rica ederim.

  
M. Zeki BAYRAKTAR  
Prof.Tbp.Tümgeneral  
GATA K.Bil.Yrd.,  
Askeri Tıp Fakültesi Dekanı ve  
Eğitim Hastanesi Baştabibi

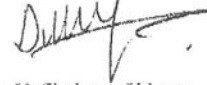
DAĞITIM :  
Gereği :  
GATA K.İğına  
GATA YBK Sek.İğine  
HİZMETE ÖZEL

Bilgi :  
Komutan.Bil.Yrd.İğine  
HYO Md.İğüne (İvediliğinden)

Sayın Özlem Özdemir,

Geliştirmiş olduğum "Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği"ni 2008-2009 eğitim öğretim yılında Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği'nde yapmakta olduğunuz ytkskclisans tezinizde kullanabilirsiniz.

12.05.2009



Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz  
Mersin Üniversitesi Sağlık Ytkskokulu  
Hemşirelik Bölümü

## 11. TEŞEKKÜR

Çalışmalarım boyunca tez danışmanım olarak değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren hocam Yrd. Doç. Dr. Naile BİLGİLİ'ye, ölçeği geliştiren ve araştırmamda kullanmama izin veren Dr. Duygu VEFİKULUÇAY'a içtenlikle teşekkür ederim.

Yine değerli bilgi, görüş ve önerileri ile çalışmaya yol gösterici katkılarda bulunan hocalarım, Doç. Dr. Firdevs ERDEMİR'e, Yrd. Doç. Dr. Yeter KİTİŞ'e, Yrd. Doç. Dr. Sultan AYZAZ'a ve Yrd. Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ'a içtenlikle teşekkür ederim.

Uygulama süresince yardım ve desteklerini esirgemeyerek çalışmanın devamını sağlayan GATA, Hacettepe Üniversitesi, Gazi Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi'nin Hemşirelik Yüksekokullarında görev yapan öğretim elemanları ve idari personeline, çalışmanın başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlayan araştırmaya katılan değerli öğrencilere ve tez çalışmalarım süresince sonsuz anlayış ve sabırla destek olan aile bireylerime içtenlikle teşekkür ederim.

## 12. ÖZGEÇMİŞ

**Adı** : Özlem  
**Soyadı** : ÖZDEMİR  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : Tokat 13.05.1980  
**Telefon** : 0 (312) 326 61 37  
**e-mail** : ozdolem@hotmail.com

### Eğitim

<u>Derece</u>	<u>Eğitim Birimi</u>	<u>Mezuniyet tarihi</u>
Lisans	GATA/ Hemşirelik Programı	2002
Lise	Amasya Lisesi	1998

### Yabancı Dil

İngilizce

### İş Deneyimi

<u>Yıl</u>	<u>Yer</u>	<u>Görev</u>
2002-2009	GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D	Klinik Hemşiresi