



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**YAŞLI HASTAYA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN YAŞLIYA
YÖNELİK TUTUMLARI VE ETİK DUYARLILIKLARI**

Yüksek Lisans Tezi

Ünzile Sonnur ÖZTÜRK

Danışman
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

SAMSUN
2020

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**YAŞLI HASTAYA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN YAŞLIYA
YÖNELİK TUTUMLARI VE ETİK DUYARLILIKLARI**

Yüksek Lisans Tezi

Ünzile Sonnur ÖZTÜRK

Danışman
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

SAMSUN
2020

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Ünzile Sonnur ÖZTÜRK tarafından Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Danışmanlığında hazırlanan “**Yaşlı Hastaya Bakım Veren Hemşirelerin Yaşlıya Yönelik Tutumları Ve Etik Duyarlılıkları**” başlıklı bu araştırma jürimiz tarafından 13/07/2020 tarihinde yapılan sınav ile Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI , Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)

Üye : Doç. Dr. Birsen ALTAY, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL, Ankara Medipol Üniversitesi

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /2020

Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecince bana başından itibaren hazırlanması ve yürütülmesinde değerli bilgi ve önerileri ile yardımını, ilgisini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI' ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY'a, Dr. Öğretim Üyesi Nuran MUMCU' ya,

Tez çalışmamın veri toplama aşamasında gönüllü olarak katılan tüm hemşire arkadaşlarıma,

Bana bu eğitim boyunca hep destek veren değerli lisans hocam Perihan KESKİN'e, arkadaşlarıma, sabırla sonsuz destek veren kız kardeşime ve aileme teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

YAŞLI HASTAYA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN YAŞLIYA YÖNELİK TUTUMLARI VE ETİK DUYARLILIKLARI

Amaç: Bu araştırmanın amacı yaşlı hastaya bakım veren hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik tutumlarının ve etik duyarlılık düzeylerinin belirlenerek, bu iki kavram arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: İlişki arayan tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılan bu araştırma 01 Aralık 2018-28 Şubat 2019 tarihleri arasında Samsun İlinde Bir Devlet Hastanesi'nde aktif olarak çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 292 hemşire ile yapılmıştır. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanılarak toplanmıştır. Veriler IBM SPSS V23 programı kullanılarak, Kolmogrov Smirov, ANOVA, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleriyle incelenmiştir.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamasının $38,45 \pm 6,54$, meslekteki çalışma yılı ortalaması $17,03 \pm 7,51$ olup, %89,4'ü kadındır. Hemşirelerin yaşlıya yönelik tutum puan ortalaması $100,22 \pm 11,91$, ahlaki duyarlılık puan ortalaması $80,62 \pm 12,37$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaş ve meslekteki çalışma yılı ile ahlaki duyarlılık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p < 0,01$). Hemşirelerin ailesinde bakıma muhtaç ya da bakmakla yükümlü olduğu yaşlı birey bulunma durumu ile yaşlılara karşı tutum ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşirelerin yaşlılara karşı tutum puan ortalamaları ve ahlaki duyarlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin yaş ve meslekteki çalışma yılının ahlaki duyarlılıklarını etkilediği, ailesinde bakıma muhtaç ya da bakmakla yükümlü olduğu yaşlı birey olma durumunun yaşlılara karşı tutumu etkilediği ve hemşirelerin yaşlılara karşı tutumunun ahlaki duyarlılıklarını etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Yaşlılık, Yaşlıya Karşı Tutum, Hemşirelik Etiği

Ünzile Sonnur ÖZTÜRK, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, 2020

ABSTRACT

ATTITUDES AND ETHICAL SENSITIVITIES OF NURSES WHO CARE FOR ELDERLY PATIENTS

Aim: The purpose of this study is to determine the attitudes and ethical sensitivity levels of nurses who care for elderly patients and to evaluate the relationship between these two concepts.

Material and Method: This research was conducted in accordance with the descriptive research principles seeking a relationship between 292 nurses who were actively working in a Public Hospital in Samsun Province between 01 December 2018 and 28 February 2019 and agreed to participate in the research. Research data were collected using the Introductory Information Form, Kogan Elderly Attitude Scale and Moral Sensitivity Questionnaire. The data were analyzed using the IBM SPSS V23 program, Kolmogorov Smirnov, ANOVA, Man Whitney U and Kruskal Wallis tests.

Results: In the study, the average age of the nurses is 38.45 ± 6.54 , the average working year in the profession is 17.03 ± 7.51 and 89.4% are women. The average score of the nurses' attitude towards the elderly was 100.22 ± 11.91 , and the average of moral sensitivity was 80.62 ± 12.37 . A statistically significant difference was found between the age and working years of the nurses and the moral sensitivity score average ($p < 0.01$). A statistically significant difference was found between the presence of elderly individuals in need of care or dependence in the family of nurses and the mean score of attitude towards the elderly ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the mean scores of attitudes towards the elderly and the moral sensitivity scores of the nurses ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the age and working year of the nurses affect the moral sensitivities of the nurses, the fact that being an elderly person in the family in need of care or obliged to affect the attitude towards the elderly and the attitude of the nurses towards the elderly affects the moral sensitivity.

Keywords: Nursing, Old Age, Attitude Towards the Elderly, Nursing Ethics

Ünzile Sonnur ÖZTÜRK, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University- Samsun, 2020

KISALTMALAR

ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi

ANA: American Nursing Association

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

HÜNEE: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

ICN : International Council of Nurses

KYKTÖ: Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği

MSQ: Moral Sensitivity Questionnaire

WHO: World Health Organization

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
KISALTMALAR	v
İÇİNDEKİLER	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Dünyada ve Türkiye de Yaşlılık	5
2.2. Yaşlılığın Tanımı ve Sınıflandırılması	6
2.3. Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik ve Psikososyal Özellikler	7
2.4. Yaşlılıkta Hemşirelik Bakımı	14
2.5. Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Karşı Tutumları	16
2.6. Etik, Hemşirelik Etiği ve Karşılaşılan Etik Sorunlar	18
2.6.1. Etik ve Etik Türleri	18
2.6.2. Meslek Etiği (Deontoloji)	20
2.6.3. Hemşirelikte Etik	21
3. MATERYAL VE METOT	24
3.1. Araştırmanın Şekli	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.6. Verilerin Toplanması	25
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	25
3.6.2. Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Formu	25
3.6.3. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)	25
3.7. Veri Toplama Formunun Uygulanması	26
3.8. İstatistiksel Değerlendirme	26
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	28

5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
6.1. Sonuçlar	42
6.2. Öneriler	43
KAYNAKLAR	44
EKLER.....	61
ÖZGEÇMİŞ.....	72



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Türkiye’de ve dünyada ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı nüfus oranını giderek artış göstermektedir (Özkaptan Bal ve Ceyalan, 2017). Dünya üzerinde, 2019 yılında 65 yaş ve üstü 703 milyon kişinin var olduğu bilinmektedir (United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019). Bir ülkedeki nüfusun dağılımının değişmesi sonucunda o ülkedeki genç ve çocuk nüfus oranının azalması yaşlı nüfusun (60 yaş üstü veya 65 yaş üstü) ise artması nüfus yaşlanması olarak ifade edilmektedir (<https://kutuphane.ticaret.gov.tr/tr>). Demografik açıdan bakıldığında yaşlanma, ölüm ve doğurganlığın azalmasının bir sonucudur (WHO, 2019). 21. yy da bulaşıcı ve kronik hastalıklar sonucu oluşan genç ölüm oranlarının azalması, sanitasyon, barınma, beslenme, aşılama dahil koruyucu sağlık hizmetlerindeki olumlu gelişmeler ve antibiyotiklerin keşfi yaşam süresinin uzamasında oldukça etkili olmaktadır (Tekin Samancı ve Kara, 2018).

Türkiye’nin dünyadaki demografik gelişmelerle eş düzey bir süreçten geçtiği ve nüfusunun genç yaşlardan ileri yaşlara doğru değişim sergilediği gözlenmektedir. Yaşlı nüfustaki artışın sebebinin büyük oranda doğurganlık oranındaki düşüş olduğu belirtilmektedir. Doğurganlık oranındaki düşüşün genç nüfusun azalmasına sebep olduğu bilinmektedir (Koç ve ark., 2010; DPT, 2013; HÜNEE, 2014; 2018; Tekin Samancı ve Kara, 2018). Bu demografik değişimler sonucu olarak, yaşın ilerlemesiyle birlikte bireyin günlük bakım aktivitelerinde kısıtlamalar oluştuğu ve buna bağlı olarak bakım gereksinimlerinin de arttığı görülmektedir (Karaman ve ark., 2015).

Yaşlılıkta; artritler, hipertansiyon, kalp hastalıkları, işitme problemleri, ortopedik travmalar, sinüzit, diyabet ve görme problemleri en önemli morbidite nedenleri arasında gösterilmektedir (Akın ve ark., 2001). Bu sağlık problemlerinin, bir yandan insan ömrünü kısalttığı görülürken, aynı zamanda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve Türkiye’de 65 yaş ve üzerinde en sık görülen ölüm sebepleri arasında yer aldıkları görülmektedir (Adıbelli, 2010; 2013). Yaşlılık döneminde genellikle birden fazla hastalığın birlikte var olması nedeni ile yaşlılara yaklaşım, diğer hastalara olan yaklaşımdan farklılık göstermektedir (Akın ve ark., 2001; Adıbelli, 2010; 2013). Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan olumsuz durumlardan birini de “yaşlı ayrımcılığı” oluşturmaktadır. Yaşlı ayrımcılığı terimini, gerontolog Robert Butler’ın “ırk veya

cinsiyet ayrımcılıkları gibi davranışlara dönüşebilen bir ideoloji türü olarak” tanımladığı bilinmektedir (Butler, 1969; Yılmaz ve Özkan, 2010). Yaşlı bireylere karşı tutumlar toplumdan topluma değişebildiği gibi yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi çeşitli faktörlerinde bu tutumları etkileyebileceği görülmektedir (Zehirlioğlu ve ark., 2015). Türk kültüründe, yaşlıya saygı duyma, yaşlının sözünü dinleme ve yaşlıları koruyup gözetmek geleneksel ve değişmez bir beklenti iken; zamanla yaşlıların toplum içindeki yerinin ve saygınlığının da değiştiği görülmektedir (Zehirlioğlu ve ark., 2015). İnsanların çoğu yaşlıları zayıf, hasta ve topluma çok az katkı sağlayan bireyler olarak algılamakta, sinema, televizyon ve diğer medya kuruluşlarının da yaşlı bireyleri bu şekilde tanımladığı görülmektedir. Bu durumun, yaşlılık ve yaşlanma sürecinin kişiler tarafından yetersizlik olarak algılanmasına katkıda bulunabileceği ve yaşlının bilgi, deneyim, inanç ve motivasyonun da bu algılamalardan etkilenebileceği belirtilmektedir (Zehirlioğlu ve ark., 2015; Ayaz Alkaya ve Birimoğlu Okuyan, 2017). Toplumun sosyokültürel yapısının ve toplumdaki bazı davranış değişikliklerinin yanı sıra toplumdaki bireylerin yaşlılığı algılama şeklinin de yaşlılara karşı tutumu ve yaşlılara verilen sağlık hizmetlerini etkilediği görülmektedir (Zehirlioğlu ve ark., 2015).

Yaşlılar sıklıkla sağlık kurumları ve sağlık çalışanları açısından bakım gereksinimlerinin fazla olması ve yatış sürelerinin uzun olması nedeni ile yatak işgaline sebep olan ayrıca çoğunlukla tedavi edilemediklerinden dolayı sağlık sisteminin başarısızlığı olarak düşünüldüğünden sağlık hizmeti sunucuları açısından yaşlı bakımının çalışılmak istenmeyen bir klinik alan olduğu görülmektedir (Adıbelli ve ark., 2013; Ayaz Alkaya ve Birimoğlu Okuyan, 2017). Tüm yaş gruplarından olduğu gibi yaşlı hastaya bakım veren hemşireler de; yaşlının sağlık öyküsünü almakta, bakım ihtiyaçlarını belirlemekte, kapsamlı bir hemşirelik bakım süreci planlamakta, tedavileri uygulamakta, hemşirelik bakımını gerçekleştirmekte ve sonuçları değerlendirmektedirler (Dinç,2010; Adıbelli, 2010). Bu açıdan bakıldığında hemşirelik bakımı doğumdan ölüme kadar sağlıklı ya da hasta bireylere yardım etme ve iyilik halinin devamlılığını sağlamak şeklinde tanımlanmaktadır (Dinç,2010; Kol ve ark.,2017). Sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacına yönelik hizmet sunan hemşirelerin tüm bu görev ve sorumluluklarını yerine getirirken, çalışma alanlarında hasta bakımına yönelik çeşitli güçlükler ve sorunlar yaşadıkları bilinmektedir

(Adıbelli, 2010). İnsan ömrünün uzaması, yaşlı nüfusun artması, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin bazı değer problemlerini ortaya çıkardığı ve sağlık hizmetlerinde etik kavramının önemini artırdığı görülmektedir (Köktürk Dalcalı ve Şendir, 2016).

En kapsamlı tanımı ile etik, eylemlerimiz hakkında düşünme çabası, hemşirelik etiği ise bakım sürecini uygularken hemşirelerin gerçekleştirdikleri eylemler üzerine düşünme etkinliği olarak tanımlanmaktadır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Akbaş ve ark., 2014). Hemşirelik etiğinin içeriğinde, hemşirelerin hissettikleri ahlaki sorumlulukların ve etik kararların değerlendirilmesi ile hemşirelik bakım uygulamalarına dair doğru düşünmenin ne anlama geldiğinin incelenmesi yer almaktadır (Akbaş ve ark., 2014). Sağlık bakım sistemindeki artan rolleri ve sorumlulukları gereği bilimsel bilgi düzeyleri açısından da gelişen hemşirelerin, artan bir şekilde etik çelişkilerle karşılaştıkları ve bu karşılaştıkları etik sorunlara çözüm aradıkları görülmektedir (Aslan ve ark., 2003). Etik çelişki; bir sorun karşısında birden fazla çözüm arasında kalındığında, hangi çözümün seçileceğine karar vermekte zorlanıldığında ve mevcutta bulunan seçeneklerin gereksinimleri gidermekte yetersi kaldığı zamanlarda ortaya çıkmaktadır (Elçigil ve ark., 2011). Ancak etik problemleri ayırt edebilme kabiliyeti olarak bilinen etik duyarlılıkları gelişmiş olan hemşireler etik problemler karşısında doğru kararlar alabilmektedirler (Aksu ve Akyol, 2011). Etik duyarlılık bir biriyle çelişkiye neden olan olaylarda, ahlaki yargılar ya da bu çelişki karşısında kişinin rollerinin ve kendi sorumluluklarını fark edebilme yeteneği şeklinde tanımlanmaktadır (Aksu ve Akyol, 2011; Köktürk Dalcalı ve Şendir, 2016). Karar verme sürecini sağlayan ana öğeler arasında bulunan bireysel değerlerin farkına varılması kişinin davranışlarının altında yatan nedenleri doğru bir şekilde anlamasını sağlamaktadır (Köktürk Dalcalı ve Şendir, 2016). Bu sebeple hemşirelerin kendi değerlerini tanımlayabilmeleri ve bu değerlerinin kendi davranışları üzerine etkisinin ne olduğunu anlayabilmeleri, bakım verdikleri kişilere daha özenli bir hizmet sunmalarına katkı sağlayacaktır (Köktürk Dalcalı ve Şendir, 2016).

Etik duyarlılık, hastaların ihtiyaçlarının tespit edilmesi için, bakım gerçekleştiren kişinin sözlü veya sözlü olmayan eylemlerini yorumlayabilmesini ve farkındalığının olmasını gerektirmektedir (Öztürk, 2010; Dikmen, 2013; İbrahimoglu, 2017). Hemşirelerin karar verme sürecinde önemli bir role sahip olan etik duyarlılık, etik çelişkilerin tanımlanabilmesi ve diğer çözüm seçeneklerinin içindeki doğru alternatifin

değerlendirilebilmesi için gerekmektedir (Başak ve ark., 2010; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016; Daşbilek, 2019). Bundan dolayı mevcut olan etik problemlerin fark edilebilmesi ve çözülebilmesi için hemşirelerin etik duyarlılıklarını artırmaları beklenmektedir (Başak ve ark., 2010; Dikmen, 2013; Daşbilek, 2019). Hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelendiği çalışmalar göstermiştir ki, sadece duyarlılığı gelişmiş ve olaylara eleştirel yaklaşabilen hemşireler daha etkili hemşirelik bakım davranışları geliştirebilmektedir (Başak ve ark., 2010; Dikmen, 2013; Köktürk Dalcalı ve Şendir, 2016; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016; Yılmaz ve ark., 2018; Daşbilek, 2019).

Yaşlıya verilen bakım kalitesinin artırılmasında ve hemşirelik uygulamalarında karar vermeyi etkileyen iki önemli kavramdan birinin yaşlıya yönelik tutum diğerinin ise değerlerinin bir göstergesi olan etik duyarlılık olduğu söylenebilmektedir. Dolayısıyla hemşirelerde bu kavramların hangi düzeyde olduğunun belirlenmesi ve kavramlar arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi önem kazanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı yaşlı hastaya bakım veren hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik tutumlarının ve etik duyarlılık düzeylerinin belirlenerek, bu iki kavram arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- I. Hastanedeki hemşirelerin tanıtıcı özellikleri nelerdir?
- II. Yaşlıya bakım veren hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumları ve etik duyarlılıkları nasıldır?
- III. Hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumları ve etik duyarlılıkları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Dünyada ve Türkiye de Yaşlılık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, ekonominin küreselleştiği, şehirlerde yaşayan ve çalışan insan sayısının arttığı, aile yapısının değiştiği ve teknolojinin hızla ilerlediği 21.yy'da sağlığın, geniş sosyal eğilimler tarafından belirlendiğini vurgulanmaktadır. Ayrıca en büyük sosyal değişimin nüfusun yaşlanması noktasında olduğu, yakın bir gelecekte yaşlıların çocuklardan daha fazla olacağı ve insanların her zamankinden daha yaşlı olacağını altını çizilmektedir (WHO, 2015).

Dünyada bir çok toplumdaki gibi Türkiye'de de bebek ölüm oranlarının azalması, enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınması, yeterli ve dengeli beslenilebilmesi ve sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının artmasıyla beklenen yaşam zamanında ve nüfus yapısında oluşan değişiklikler sonucunda yaşlı nüfus oranının arttığı gözlenmektedir (Tiftik ve ark., 2012; Kaptan, 2016). Bu artışın nedenleri incelendiğinde; sosyal olanakların düzelmesi, bilim ve teknolojinin ilerlemesi, eğitim, sağlık bakım olanaklarının, yeterli ve dengeli beslenme imkanlarının artması ve barınma imkanlarının iyileşmesi olarak sıralanmaktadır (Tiftik ve ark., 2012). Yaşlanma doğal bir süreçtir (Yıldırım ve ark., 2012).

Birleşmiş Milletler tarafından 2019 yılında yayınlanan Dünya Nüfusu Yaşlanma raporuna göre, dünyada 65 yaş ve üzerindeki nüfusun payı 1990 yılında %6'dan 2019 yılında %9'a yükseldiği görülmektedir ve 2019 yılında dünyada 65 yaş ve üzeri nüfusun 703 milyona ulaştığı gözlenmektedir (UN, 2019; United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019). 2050 yılında dünya geneline bakıldığında yaşlı nüfusun 1,5 milyara ulaşması beklenmektedir (UN, 2019). Son yıllarda %9 olan dünyadaki yaşlı nüfus oranının 2050 senesine kadar % 16'ya çıkması beklenilmektedir (UN, 2019).

Avrupa'daki ülkeler ile Türkiye'deki nüfus karşılaştırıldığında Türkiye'nin genç nüfusa sahip olduğu ancak nüfus yapısının giderek yaşlandığı görülmektedir (TÜİK, 2017; 2018). Dünya Sağlık Örgütü istatistikleri dünyada doğuştan beklenen yaşam süresinin 1990 yılında erkeklerde 62 iken 2015 yılında 69,1'e; kadınlarda 1990 yılında 67 iken 2015 yılında 73,7'ye çıktığını göstermektedir (WHO, 2015; TÜİK, 2019). Türkiye' de ise bu rakamlar 1990 yılında erkeklerde 62, kadınlarda 68; 2015 yılında erkeklerde 72,6, kadınlarda 78,9'dur (WHO, 2015; TÜİK, 2019). Türkiye'de doğuştan

beklenen yaşam süresinin 2016-2018 sonuçlarına göre erkeklerde 78,3, kadınlarda 81,0 olduğu görülmektedir (TÜİK, 2019).

2.2. Yaşlılığın Tanımı ve Sınıflandırılması

Yaşlanma fizyolojik, biyolojik, ekonomik, sosyolojik, toplumsal ve ruhsal boyutlar arasında etkileşen karmaşık olayların bütünü şeklinde tanımlanabilmektedir (Kaptan, 2016). Normal yaşlanma; zamanın ilerlemesi ile birlikte, herhangi bir hastalık meydana gelmeden fizyolojik ve anatomik işlev ile yapısal değişiklikleri kapsamaktadır (Karadakovan, 2014; Kaptan, 2016). Biyolojik olarak yaşlanma ise anne karnından başlayarak yaşam boyu sürer (Karadakovan, 2014; Kaptan, 2016). Sosyal yaşlanma ise; kişinin kültürel yaşantısına ve sosyal çevresine göre toplumdan topluma farklılık gösteren göreceli bir durum olarak tanımlanmaktadır (Karadakovan, 2014; Kaptan, 2016). Kronolojik yaş ise; bireyin doğumu ile başlayıp içinde bulunduğu zamana kadar geçen senelerin toplamıdır (Karadakovan, 2014; Kaptan, 2016). Türk Dil Kurumu yaşlılığı; yaşlı olma durumu şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve bilim insanlarının kabul ettiği yaşlılığın bilimsel sıralaması şöyledir: Takvim yaşına göre değerlendirildiğinde 64 yaş bitimi, 65 yaşın başlaması yaşlanmanın başlangıcı olarak gösterilmektedir (WHO, 2015; Kaptan, 2016; Arpacı, 2017).

Yaşlılık 3 evreden oluşmaktadır:

- ✓ 65-75 yaşları arası zaman genç yaşlılık evresi
- ✓ 75-85 yaşları arası zaman orta yaşlılık evresi
- ✓ 85 yaş ve sonrası ileri yaşlılık evresi olarak kullanılmaktadır. DSÖ

tarafından “ihtiyarlık” terimi kullanılmamaktadır (Kaptan, 2016).

Yaşlılık; bütün yaşam işlevlerinde, bağımsızlık, öznellik, üretkenlik ve kendi kendine yetme düzeyinde azalma süreci olarak tanımlanabilmektedir (Yılmaz ve Özkan, 2010; Kaptan, 2016; Sinan ve Bilgili, 2019; Sarı ve Ark., 2019). Yaşlı nüfusta meydana gelen artışlar “aktif yaşlanma” kavramının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Karadakovan, 2014; Kaptan, 2016). Aktif yaşlanma, bireyin yaşı ilerledikçe yaşam kalitesini artırabilmek için; kalıtım, sağlık ve güvenlik şartlarını yaşına yönelik en uygun olanağa getirme süresi olarak ifade edilmektedir (Kaptan, 2016). Aktif yaşlanma hem bireye hem de bütün bir topluma uyarlanabilmektedir (Dinçer ve ark., 2016; Kaptan, 2016). Böylece bireylerin, yaşamları boyunca ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan

iyi olmaları, kendi kapasitelerinin farkına varmaları sağlanır (Dinçer ve ark., 2016; Kaptan, 2016). Ayrıca yardıma ihtiyaç duydukları zaman da yeterli koruma, güvenlik ve bakımları sağlanırken kendi ihtiyaçları, talepleri ve potansiyelleri doğrultusunda bu hizmetlere katılmaları sağlanabilmektedir (Dinçer ve ark., 2016; Kaptan, 2016; Altay ve ark., 2016; Sinan ve Bilgili, 2019).

2.3. Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik ve Psikososyal Özellikler

21. yüzyılda bilim ve teknolojiadaki ilerlemelerin insanlara sağladığı imkanların en önemli sonuçlarından birisi de insan yaşamının uzaması olmuştur (Karadakovan, 2014; Dinçer ve ark., 2016; Kaptan, 2016). İnsan ömrünün uzaması ile birlikte insan vücudunda bazı fizyolojik ve psikososyal değişimlerin olması kaçınılmazdır (Kaptan, 2016). Fizyolojik değişiklikler: gastrointestinal, endokrin, üriner, kardiyovasküler, kas-iskelet, solunum, santral sinir sistemi, deri ve duyu organlarındaki değişiklikler olarak sınıflayabiliriz.

Gastrointestinal Sistem: Yaşlanma ile birlikte gastrointestinal sistemde (GİS) yapısal ve işlevsel değişiklikler meydana geldiği gözlenmektedir. Yaşlanmaya bağlı olarak tükürük sekresyonunun da azalma, çene ve dil kaslarında güç kaybı, koku ve tat duyusunda azalma nedeniyle yaşlılarda yetersiz beslenme oluşabilmektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Yerli, 2017; An ve ark., 2018). Midenin anatomik olarak elastikiyetindeki azalması nedeni ile gastrik atrofi ve gastrik sekresyonlarda, mide boşalmasında azalma yaşla birlikte oluşan değişikliklerdendir. İnce ve kalın barsaklar da sindirim enzimlerinin ve sekresyonlarının azalması, internal anal sfinkter tonusunun azalması ile birlikte, yağ ve B 12 emiliminin bozulduğu gözlenmektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Yerli, 2017). Ayrıca rektal inkontinans ve konstipasyon yaşlılıkta gelişen en önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Üçbilek ve ark., 2015). Karaciğer hücre miktarında meydana gelen azalma sebebiyle küçülmektedir. Bundan dolayı da karaciğerde kan akımı ve bir takım enzimlerin etkinliğinin azalması sonucu yaşlılarda ilaç kullanımına dikkat edilmesi gerekmektedir (Oğuz,2012; Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Üçbilek ve ark., 2015).

Endokrin Sistem: Yaşlı bireylerde endokrin sistemde oluşan değişikliklerin ürogenital sistem ve kas – iskelet sistemi üzerine olumsuz yansımalarının olduğu bilinmektedir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Yaşlanma süreci ile birlikte en önemli değişikliklerden biri de pankreasın insülin salgılamasında görülmektedir (Kaptan, 2016;

Akdeniz ve ark., 2019). İlerleyen yaşla birlikte insülin salınımı artarken insüline duyarlılık azalmaktadır (Kaptan, 2016; Akdeniz ve ark., 2019). Pankreasta adacık hücrelerinin sayısının ve işlevinin yaşla azalması ve bundan bağımsız olarak ortaya çıkan insüline periferik direnç yaşlılarda diyabet gelişimine yatkınlığı artırmaktadır (Jones ve Boelaert, 2015; Kaptan, 2016; Akdeniz ve ark., 2019). Tiroid bezinin küçülmesi ile birlikte bazal metabolizma hızında yavaşlama oluşmaktadır (Arpacı,2005; Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Kaptan, 2016). Kadınlarda yaşlanma süreci ile birlikte östrojen düzeyindeki azalma sonucunda ortaya çıkan menapoz ve paratiroid hormon düzeyindeki artış sonucu osteoporoz riskinin de arttığı görülmektedir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Kaptan, 2016). Erkeklerde ise; testesteron düzeyindeki azalmanın seksüel yaşam üzerine olumsuz yansımaları görülmektedir (Arpacı,2005; Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Kaptan, 2016; Arpacı, 2017).

Üriner Sistem: Yaşlanma ile birlikte üriner sistemde bir seri yapısal ve işlevsel değişiklikler oluşmaktadır (Dikmenoğlu, 2007; Usta ve Aygin, 2015). Böbreklerin yapısında bulunan glomerüllerin sayısı azalmakta, damar yapısı genişlemekte ve oluşan bu değişiklikler sonucunda böbreklerdeki kan akımı azalmaktadır (Dikmenoğlu, 2007; Usta ve Aygin, 2015; Akdeniz ve ark., 2019). Meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler neticesinde sıvı-elektrolit dengesi daha yavaş düzenlediğinden ilaçların vücuttan atılımı da azalmaktadır ve bu da ilaç toksikasyon riskini artırmaktadır (Dikmenoğlu, 2007; Akdeniz ve ark., 2019). Böbrek tubüllerdeki çözünen maddelerin geri emilimi ve sekresyonunu etkilenmekte; sıvı ve elektrolit dengesini sağlamada zorluklar yaşanabilmektedir (Dikmenoğlu, 2007; Usta ve Aygin, 2015; Melahat ve ark., 2019). Yaşlı kişilerde interstisyel hasar, çeşitli hormonların üretiminde azalma ya da organ direnci nedeniyle idrar konsantrasyonunda azalmalar görülmektedir (Aalami ve ark., 2003; Melahat ve ark., 2019). Sodyum atılımının ve potasyum tutulumunun artması nedeniyle yaşlılar sıvı elektrolit bozukluklarına daha yatkın hale gelebilmektedir. Bunun sonucu olarak da yaşlılarda kolaylıkla hiponatremi, hipokalemi ve asidoz tablosu gözlenebilmektedir (Aalami ve ark., 2003; Usta ve Aygin, 2015; Melahat ve ark., 2019). İlerleyen yaşla birlikte mesanenin kapasitesi ve sfinkterlerin tonüsü azaldığından idrar kaçırma artmaktadır (Usta ve Aygin, 2015; Kaptan, 2016; Akdeniz ve ark., 2019). Yaşlanma ile birlikte meydana gelen prostat bezinde büyümede erkeklerde enfeksiyon riskini artırmaktadır. Prostat büyümesine

bağlı olarak benign prostat hipertrofisi (BPH) ve prostat kanseri yaşlı erkeklerde sık görülmektedir (Aalami ve ark., 2003; Dikmenoğlu, 2007; Nalbant, 2008; Yıldırım ve ark., 2012; Yoon ve Choi, 2014; Usta ve Aygin, 2015; Kaptan, 2016; Akdeniz ve ark., 2019). Kadınlarda menopozla azalan östrojenin etkisiyle üretra kısalmakta, iç yüzey kalınlığı azalmakta ve üretra sfinkter tonusu azalması sonucu da enfeksiyona yatkınlık artmaktadır (Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Usta ve Aygin, 2015; Akdeniz ve ark., 2019).

Kardiyovasküler Sistem: Yaşlılıkta, kardiyovasküler yapılarda ve işlevlerde hem hücresel hem de moleküler düzeyde tipik fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlanma kan damarlarının yapısını ve işlevlerini de etkilemektedir. Yaşlanma ile birlikte insan vücudundaki büyük damarların esnekliği önemli ölçüde azalarak ateroskleroz oluşmakta, bunun sonucu olarak da sistolik kan basıncının yükselmekte ve organların kanlanması düşüş olmaktadır (Arpacı, 2005; Usta ve Aygin, 2015). Koroner arterlerde arteriyosklerotik değişikliklerin artmasıyla birlikte miyokart infarktüs (MI) riski artış göstermektedir (Scott ve Maaguire, 2016; Çakan Özerkan, 2017; Yeşilbursa, 2017). Yaşlanma sonucunda kalınlaşan ve sertleşen kalp kapakçıkları tamamen kapanmayarak kalp yetmezliğinin oluşmasına ortam hazırlamaktadır (Arpacı, 2005; Usta ve Aygin,2015). Yaşlanmaya bağlı vasküler fonksiyon bozuklukları sonucu yaşlılarda ortostatik hipotansiyon sık görülmektedir (Çakan Özerkan,2017; Yeşilbursa, 2017).

Kas İskelet Sistemi: Kas–iskelet sisteminde oluşan yaşlılığa bağlı değişiklikler yaşlıların işlevselliğini etkileyerek yaşam kalitelerini düşürmekte ve bağımsız yaşayabilme kabiliyetlerini azalttıkları için dikkat edilmesi gereken ciddi sorunlardan biri olarak gösterilmektedir (Dikmenoğlu, 2007; Yıldırım ve ark., 2012; Yerli, 2017). Yaşlanma sürecinde kas kütlelerinde ve gücünde azalma yaşlılığın karakterize bir özelliğidir (Yerli, 2017; Akdeniz ve ark., 2019). Yaşlanma ile birlikte kaslardaki en belirgin morfolojik değişiklikler kas liflerinde sayı ve boyut olarak azalma, kapillerlerin azalması, intersitisiyel boşluklarda ve bağ dokusunda artmadır (Dikmenoğlu, 2007; Yıldırım ve ark., 2012; Yerli, 2017; Akdeniz ve ark., 2019). Bu süreç patolojik seviyelere ulaştığı zaman sarkopeni olarak isimlendirilmektedir (Dikmenoğlu, 2007; Yıldırım ve ark., 2012; Yerli, 2017; Frontera,2017; Akdeniz ve ark., 2019). Yaşlanmadan etkilenen önemli dokulardan biri de kemiklerdir yaşlanma

kemiklerde kemik kütlesi ve mineral içeriğinde azalma, kemiğin yapısında değişiklikler, kemik iliğinin yağ içeriğinde artma, kırık riskinde artma ve iyileşme kapasitesinde azalmaya neden olmaktadır (Yerli, 2017; Akdeniz ve ark., 2019).

Kadınlarda kemik kaybı menopozdan sonra çok hızlanmaktadır. Kas iskelet sistemindeki kayıplar nedeniyle; boyda kısalma, dişlerde kayıplar, kemiklerde kırılmalar, bacak kemiklerinde eğilmeler ve sırtta kamburlaşma, kas koordinasyonunda ve direncinde azalmalar görülebilmektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Yerli, 2017; Akdeniz ve ark., 2019).Kemik altında bulunan eklemdeki kıkırdak doku azaldığından artık eklemler eskisi kadar kolay hareket ettirilemez ve travmalara karşı daha korumasız hale gelmektedir görülebilmektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Yerli, 2017). Bu kısımların tekrarlayan travmalara sık maruz kalması yaşlılıkta en sık rastlanan osteoartritin hızlanmasına sebep olabilmektedir (Yıldırım ve ark.,2012; Akdeniz ve ark., 2019).

Solunum Sistemi: Yaşlılarda solunum sistemi hastalıklarına yatkınlığın önemli nedenlerinden biri yaşlanma ile ortaya çıkan yapısal ve işlevsel değişikliklerdir (Aalami,2003; Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Usta ve Aygin, 2015; Akdeniz ve ark., 2019). Yapısal değişiklikler hava yollarında ve akciğer parankiminde görülmektedir. Yapısal değişikliklerin en önemlisi göğüs duvarının genişleme düzeyinin azalmasıdır (Usta ve Aygin, 2015). Akciğer parankiminde kollejen miktarı artar ve elastin kollejen dengesi bozulur (Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Usta ve Aygin, 2015; Akdeniz ve ark., 2019). Kollojenin işlevselliğinin bozulması ile göğüs duvarı elastikliğini kaybetmeye başlar (Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Usta ve Aygin, 2015). Periferik kas gücünde azalma yaşlılarda maksimum inspiratuar volüm ve maksimum ekpiratuar volümü azalmaktadır (Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Usta ve Aygin, 2015). Yaşlanma ile birlikte periferik hava yolları direnci artmaktadır. En önemli solunum kası olan diyafragma inspirasyon da büyük bir rol almaktadır (Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Usta ve Aygin, 2015). Yaşlanma ile diyafragmanın esnekliği, güç üretme kapasitesi azalmaktadır (Usta ve Aygin, 2015). Diyafragma ve diğer solunum kaslarındaki zayıflama nedeniyle yaşlılarda karın kasları da solunuma katılmaktadır (Aalami, 2003; Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Usta ve Aygin, 2015; Akdeniz ve ark., 2019). Yaşlılarda görülen kronik kalp yetmezliği, parkinson, miyesteniagravis ve serbrovasküler hastalıklar da solunum kaslarının gücünü azaltarak solunum sıkıntısına, egzersiz toleransının azalmasına neden olabilmektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Usta ve

Aygin, 2015; Akdeniz ve ark., 2019). Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan bu morfolojik ve fizyolojik değişiklikler yaşlılarda akut ve kronik solunum yolu hastalıklarının görülme sıklığını ve prevalansını artırmaktadır (Kaptan, 2016; Akdeniz ve ark., 2019). Pnömoni, KOAH ve idiyopatik pulmoner fibrozis gibi birçok solunum yolu hastalığı yaşlılarda daha fazla görülebilmektedir (Kaptan, 2016; Akdeniz ve ark., 2019). Solunum kaslarındaki zayıflama, maksimum inspiratuar basınç azalması ve solunum yolundaki silioların yaşla azalması ile birlikte havayolu sekresyonunun temizlenmesi zorlaşmaktadır ve solunum yolu enfeksiyonlarına yatkınlık artmaktadır (Yıldırım ve ark., 2012; Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Kaptan, 2016; Akdeniz ve ark., 2019). Bu nedenle yaşlılarda pnömoni gelişme olasılığı daha yüksektir ve ölümcül seyredebilmektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Usta ve Aygin, 2015; Kaptan, 2016; Akdeniz ve ark., 2019).

Sinir Sistemi: Yaşlanma ile birlikte sinir sisteminde yapısal, işlevsel ve biyokimyasal pek çok değişik meydana gelmektedir (Aalami ve ark., 2003; Nikhra, 2017; Akdeniz ve ark., 2019). Ayrıca beyinde de arteroskleroza yatkınlık meydana gelmektedir (Keskin ve ark., 2016). Vasküler değişiklikler beyin kan akımını azaltmakta ve inme riskinin arttırmaktadır. (Nikhra, 2017; Akdeniz ve ark., 2019). Beyin kanlanmasında görülen azalma bilişsel (kognitif) işlevlerde azalmaya sebep olabilmektedir (Aalami ve ark., 2003; Yıldırım ve ark., 2012; Akdeniz ve ark., 2019). Öğrenme kabiliyetinde düşümlere neden olan anımsama, plan yapabilme ve işlemleri gerçekleştirme hızında da gerileme gözlemlenmektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Keskin ve ark., 2016; Akdeniz ve ark., 2019).

Yaşlılık ile ilgili nöroendokrin sistemde de bazı değişiklikler oluşmaktadır. Glikokortikoid seviyelerindeki yükselme ile hipokampal nöron hasarına, iskemi ve eksotoksositeye yatkınlık oluşmaktadır (Yıldırım ve ark., 2012; Keskin ve ark., 2016; Akdeniz ve ark., 2019). Bu durumun sonucunda inme ve alzheimer hastalığına yakalanma olasılığının arttığı düşünülmektedir (Keskin ve ark., 2016; Akdeniz ve ark., 2019). Serebral korteksdeki farklı norotransmitter sistemlerinde de yaşla ilgili değişiklikler depresyon, uykusuzluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anksiyete, bellek kaybı, parkinson hastalığı gibi bozukluklarla ilişkili olduğu gösterilmektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Akdeniz ve ark., 2019). Yaşlılıkla birlikte sinir dokusundaki yoğunluk ve sinirler arası iletim azalmaktadır (Akdeniz ve ark.,

2019). Yaşlanan kişilerde periferel ağrı eşiği yükselmektedir (Usta ve Aygin, 2015; Yerli, 2017; Akdeniz ve ark., 2019). Reflekslerde görülen yavaşlamayla birlikte pupiller reflekste yavaşlama ortaya çıktığı görülmektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Akdeniz ve ark., 2019). Aynı zamanda da reflekslerdeki yavaşlama motor reaksiyonları, olumsuz etkilemekte ve denge koordinasyondaki bozulmalar yaşlı kişilerde düşmeye başlı travmaların hazırlayıcıları olarak gösterilmektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Usta ve Aygin, 2015; Akdeniz ve ark., 2019). Bununla birlikte vücutta oluşan nörolojik ve fizyolojik kayıplar hissetme ve ağrı sırasında verilen tepkinin süresini de uzattığından, yaralanmaların oluşumuna ortam hazırlamaktadır (Yıldırım ve ark., 2012; Usta ve Aygin, 2015). Baş çene ve ellerde görülen kas titremeleri, sinir sistemindeki tüm değişikliklerin neticesidir ve bireyin yemek yemesi, araba sürmesi, kıyafetlerini giymesi gibi günlük yaşamsal aktivitelerini yerine getirmesini negatif şekilde etkilediği görülmektedir (Yerli, 2017; Akdeniz ve ark., 2019).

Deri: Yaşlılık tüm organları etkilediği gibi deri üzerinde de birtakım değişikliklere neden olmaktadır (Aydemir, 2011; Gülekon, 2012). Bu değişiklikler genetik ve çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıksa da bireysel farklılıklar da gösterdiği bilinmektedir (Ünal, 2011; Bulur, 2016; Bayrak ve Akın, 2019). Yaşlanma sürecinde cilt altı yağ dokusunun azalması nedeniyle ciltte incelme ve kuruluk gözlenebilmektedir (Bulur, 2016; Bayrak ve Akın, 2019). Cilt elastikiyetinin azalmasına bağlı olarak sarkma ve gevşemeler, cilt kırışıklıkları daha belirgin hale gelebilmektedir (Ünal,2011; Gülekon, 2012; Yıldırım ve ark.,2012; Bayrak ve Akın, 2019). Yaşlanmayla melanosit sayısının azalması, kapiller dolaşımın, doku kanlanması azalması ve kapiller kırılabilirliğin artması sonucu yara iyileşmesinde gecikmeler ve ekimozlar kolaylıkla ortaya çıkabilmektedir (Aydemir, 2011; Ünal, 2011; Yıldırım ve ark., 2012). Motor ve duyu kayıplar, düşme ve yaralanma riski artmakta ve cilt bütünlüğünün bozulmasının sebebi olduğu bilinmektedir (Gülekon, 212; Yıldırım ve ark., 2012; Bayrak ve Akın, 2019). Yaşlılıkta fiziksel aktivite düzeyinin azalması, inkontinans veya diyarenin daha sık görülmesi nedeniyle bası yaraları ve enfeksiyon riskinin arttığı bilinmektedir (Bayrak ve Akın, 2019). Yaşlanmayla birlikte vücudun ısı değişikliklerine karşı hassasiyeti artmaktadır. Yaşlıların sıcağa ve soğuğa olan toleransları azalmaktadır (Bulur, 2016; Bayrak ve Akın, 2019). Yaşlılarda ter bezi sayısının ve cilt altı yağ tabakasının azalması sonucunda derinin ısı yalıtım görevi de

azalmaktadır. Yaşlı bireylerin soğuğa karşı toleransının azalmasıyla hipotermi riski artmaktadır (Yıldırım ve ark., 2012; Bayrak ve Akın, 2019).

Duyu Organları: İlerleyen yaşla birlikte pek çok duyu organında kayıplar yaşanabilmektedir: Bunlardan biride görme kayıplarıdır (Yıldırım ve ark., 2012; Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Yerli, 2017). Bireyler görme ile ilgili sorunları bazen doğrudan göz kaynaklı, bazen de bazı sistemik hastalıkların gözü etkilemesinden dolayı yaşayabilmektedirler (Yıldırım ve ark., 2012; Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Yerli, 2017). Katarakt, glokom, maküler dejenerasyon ve diyabetik nöropati görme kayıplarının en önemli nedenleridir ve yaşının yaşam kalitesini negatif olarak etkilediği görülmektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Yerli, 2017; Akdeniz ve ark., 2019). Duyu organlarının özellikle görme ve işitmenin tam ve işlevsel olması, yaşam kalitesi, toplum içerisine aktif katılma, sosyal izolasyonun engellenmesi ve ruh sağlığının devamlılığının sağlanması açısından önemlidir (Kaptan,2016; Akdeniz ve ark., 2019). Yaşlılarda işitme sorunları iletişim kısıtlaması, psikososyal ve mesleki kayıplara yol açması nedeniyle duyu kayıplarının en tahrip edici olanıdır (Kaptan,2016; Yerli, 2017). Olumsuz sağlık alışkanlıklarını olumlu hale getirerek, çevre koşullarını mümkün olduğunca iyileştirerek, yaşlanma ile beraber oluşabilecek sağlık problemlerinden korunma imkanı sağlamaktadır (Yerli, 2017; Akdeniz ve ark.,2019)

Psiko Sosyal Değişiklikler: Yaşının fonksiyonel potansiyeli ve yeteneklerinin azalması ile yaşının günlük yaşamsal aktiviteleri sınırlanmakta veya engellenmekte, bağımsız fonksiyonları gittikçe yarı bağımlı veya tam bağımlı bir hal almaktadır (Çuhadar ve ark., 2006). Yaşlanmanın psikolojik yanı genellikle kognitif yetenekler ruhsal davranış değişimleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. (Karakaş Asi ve Durmaz, 2017). Bazı yaşlılarda zihinsel açıdan herhangi bir kayıp görülmeden deneyim ve öğrenme ile oluşan birikimli zekanın yaşlandıkça fazlalaştığı görülürken, bazı yaşlılarda dil kullanma yeteneği, bellek, dikkat ya da konsantrasyon alanlarında işlev bozuklukları olduğu saptanmaktadır (Çuhadar ve ark., 2006; Karakaş Asi ve Durmaz, 2017). Yaşlılıkta bireyler çeşitli rol değişimlerine ayak uydurmaya çalışmaktadır. Bu döneme denk gelen emeklilikle birlikte yaşının hem işsiz bir hayata hem de ekonomik kısıtlılıklara uyum sağlaması zorlayıcı olabilmektedir (Durak, 2012). Ekonomik zorluklar yaşayan yaşlı kişiler, en temel ihtiyaçlarını bile karşılamakta güçlükler

yaşayabilmekte, bağımlılık düzeyleri yükselmekte ve bunların sonucunda depresyon, yalnızlık, toplumsal dışlanma gibi problemlerle yüz yüze kalabilmektedirler (Genç ve Dalkılıç, 2013). Yaşlanmayla beraber görülen üzüntü, depresyon ve günlük hareketlerde azalma patolojik yitilere (eşin, herhangi bir yakınının ve işin yitilmesi gibi) vermiş olduğu insani ve çok doğal tepkiler şeklinde kabul edilmektedir (Karakaş Asi ve Durmaz, 2017). 55 yaş ve üzeri popülasyonda depresyon ve bilişsel bozulma ile ilgili yapılan bir çalışmada, depresyon ve bilişsel bozulmanın yaygın olduğu, yaşın ilerlemesi ile de arttığı ve birbirleri ile karşılıklı ilişki olduğu belirtilmiş, kadınların iki bozukluk için de daha büyük risk altında olduğu vurgulanmaktadır (Kavakçı ve ark., 2011). Yaşlılık dönemindeki psikososyal değişikliklere bakıldığında yaşlı kişinin toplumdaki etkinliği ve potansiyeli, etkin iletişimi, cinsel fonksiyonları, saygınlığı, sosyal hayatı ve çevresinden gördüğü destekler azalmakta, aktif rollerinde kayıplar yaşarken daha pasif bir konuma geçmektedir (Yıldız, 2012).

Tıbbi açıdan birçok problemle karşılaşmakta olan yaşlı kişilerin, bu problemlerin neden olduğu olumsuz etkilerle günlük yaşamlarını bağımsız olarak devam ettirmeleri güçleşmektedir (Kaptan,2016; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Yıllar ilerledikçe günlük yaşamsal aktivitelerdeki yavaşlamalarda hızla artmaktadır. Bu günlük yaşamsal aktiviteler; sokağa çıkma, kişisel hijyenini sağlama, görme yetisi, işitme yetisi, çiğneyebilme fonksiyonu, baston kullanma durumu gibi göstergelerle değerlendirilmektedir (Kaptan,2016; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Dolayısıyla günlük yaşamsal aktivitelerde ileri yaşlarda başka kişilere bağımlılık durumu görülmektedir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013). ABD’de yapılan bir araştırma iki yıl içerisinde bu bağımlılık düzeyinin 65-74 yaşları arasında 1,5 kat, 75-84 yaşları arasında ise 2,5 kat artış gösterdiği ortaya konulmuştur (Çivi ve Tanrıku, 2000; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Daha önce kendi ihtiyaçlarını karşılayıp başka insanlara yardım edebilen yaşlı birey yaşlandığında gittikçe tüketen ve bakıma ihtiyaç duyan bir kişi haline gelebilmektedir (Yıldız, 2012).

2.4. Yaşlılıkta Hemşirelik Bakımı

Geriatri; Yaşlı manasına gelen “geros” ve hekim manasına gelen “iatrikos” kelimelerinin birleşimi ile ilk kez 1909 senesinde Ignatz Leo Nascher tarafından New York Medical Journal’ da yayınlamış olduğu makalesinde ifade edilmiş olup; yaşlılığın ve yaşlılık dönemi hastalıklarının tıpta ayrı bir yerinin olması gerekliliğini savunduğu

bilinmektedir (Kaya ve ark., 2018). Gerontoloji ; yaşlanma bilimi olarak açıklanır iken, geriatri yaşlı bireylerin sağlık durumlarını, hastalıklarının tanı ve tedavisini ifade etmektedir (Kaptan, 2016; Kaya ve ark., 2018). Yaşlı bilimi anlamına gelen gerontoloji yaşlı bireylerin fizyolojik, zihinsel ve bireysel yaşlanmalarının yanı sıra yaşlanma süreçleri ve bu süreçlerle birlikte gelen psikolojik, sosyal, ekonomik ve toplumsal niteliklerini içermekte ve incelemektedir (Kaptan, 2016). Dünya ve Türkiye’deki yaşlı nüfus artışına paralel olarak geriatri ve gerontoloji biliminin yeni gelişen bir bilim olması sebebiyle geriatri hemşireliği terimi ve bu konudaki gelişmeler de oldukça yenidir (Kaptan, 2016; Kaya ve ark., 2018). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 1966 da geriatri hemşireliği uygulama birimini kurarak geriatri hemşiresini tanımlamıştır. Bu tanıma göre “geriatri hemşiresi” yaşlı bireyin ihtiyaçlarını belirleyen, belirlediği ihtiyaçların giderilmesi için planlamaları yapan ve gerekli faaliyetleri uygulayan, yaptığı bu uygulamaların çıktılarını değerlendirerek etkin bir bakım süreci sunan hemşire olarak belirtilmiştir (Kaptan, 2016; Kaya ve ark., 2018). Türkiye’de geriatri hemşireliği kavramı, geriatri ve gerontoloji tarihi göz önüne alındığında henüz çok yeni ve emekleme evresinde olduğu görülmektedir (Adıbelli ve ark., 2013; Karadakovan, 2014).

Hemşirelik bakımı insan doğasını anlama, değişen yaşam koşulları ve ortamlarına uyum yeteneğini değerlendirme ve bireysel gereksinimleri belirleyerek bakım verme üzerine temellenmektedir (Karadakovan, 2014; Yılmaz ve Kandemir, 2019). Hemşirelik mesleği her yaş grubunda bulunan sağlıklı ya da hasta kişilerin bakımını kapsamaktadır (Dinç, 2010). Ancak hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan kişiler ve gruplar ağırlıklı olarak hasta bireylerdir. Hasta olmak, bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal problemlerin yanı sıra endişe, korku, gerginlik ve güçsüzlük duygularını da yaşamasına sebep olabilmektedir (Karadakovan, 2014; Yılmaz ve Kandemir, 2019). Bazı hastaların diğerlerine göre daha fazla bakıma muhtaç ve bakım verene bağımlı olduğu bilinmektedir. Bilinci kapalı veya konfüze olan hatalar, psikolojik bir hastalığı olan kişiler, fiziksel kısıtlama uygulanan hastalar, çok halsiz ve güçsüz olan yaşlılar, bebekler ve küçük çocuklar sağlık personeline tam bağımlı ve bakıma muhtaç durumda olup çok savunmasız ve kolayca örselenilebilir bir pozisyonadırlar (Karadakovan, 2014; Yılmaz ve Kandemir, 2019). Bu özelliklerinden dolayı bakım hizmeti alan bireylerin korunması, bakım hizmeti veren bireylerin ise ahlaki (etik) sorumluluklarının

gelişmiş olması ve duyarlılıklarının yüksek olması gerekmektedir (Dinç, 2010; Keskinbora, 2016; Yılmaz ve Kandemir, 2019).

Bakım karşılıklı iletişim ve itimattan temel alan, ahlaki boyuta sahip olan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Dinç, 2010; Bulut ve Çilingir, 2016). Hemşirelik mesleği insandan ve bakım olgusundan temel almaktadır (Dinç,2010; Bulut ve Çilingir, 2016; Yılmaz ve Kandemir, 2019). Hemşirelerin bakımı gerçekleştirirken ahlaki sorumluluklarının bilincinde olmaları, bakım hizmeti verdikleri kişilerin ihtiyaçlarını tespit ederken çok daha özenli olmalı ve saygılı bir davranış şekli geliştirmeleri beklenmektedir (Dinç, 2010).

2.5. Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Karşı Tutumları

Yaşlı bireylere ve yaşlılığa yönelik tutumlar kültürler arasında farklılık göstermektedir (Sinan ve Bilgili, 2019). Bazı toplumlarda, yaşlılara negatif özellikler yüklenirken (iş yapamaz, kıymetsiz, aciz, yetersiz gibi) Japonya gibi geleneklerine bağlı olan ülkelerde ise, yaşlı kişilere saygı gösterilerek, yaşlıların bilgi birikimleri ve tecrübelerinden faydalanılmakta ve yaşlıların sosyal düzeylerinin oldukça yüksek tutulduğu görülmektedir (Keskinbora, 2016; Sinan ve Bilgili, 2019). Türk kültüründe yaşlılara saygı duyma, onların söylediklerine değer verme ve yaşlılarını koruma, geleneksel olarak değişmez bir beklentiye, günümüzde yaşlıların toplumdaki statüsü ve saygınlığı gittikçe farklılaşmaktadır (Keskinbora, 2016; Naldan ve ark., 2018). Kentliliğin artması, göçün ve sanayileşme oranının yükselmesi, ekonomik güçlükler, kadınların çalışma hayatındaki yerinin artması, sosyo-kültürel yaşamdaki değişiklikler, geniş aile yapısının yerini gittikçe çekirdek aileye bırakması, özellikle büyük şehirlerde yaşlılara gösterilen yaklaşımlarda büyük farklılıklara sebebiyet vermektedir (Keskinbora, 2016).

Yaşlı insanlara karşı olumsuz tutumun yaşlanma süreci ve gerontoloji hakkında bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşlı insanlardaki birden fazla hastalığın karmaşık yapısından dolayı bakım verenlerin tutumları olumsuz etkilenebilmektedir (Keskinbora, 2016; Naldan ve ark., 2018; Sinan ve Bilgili, 2019). Yaşlılığa karşı kalıplaşmış yargıların da tarihsel süreçte yaşlılara yönelik tutumda olumsuz bir etki oluşturduğu görülmektedir. (Naldan ve ark., 2018). Tutum; kişilerin sosyal çevre içerisinde sosyalleşmeleri ile birlikte öğrenme yoluyla sahip oldukları, temel bir değer veya inancı gösterdiğine inanılan kişilere ve olaylara karşı bir zaman

sürecinde belli bir şekilde hareket etme eğilimi olan davranış olarak tanımlanabilmektedir (İnceoğlu, 2010; Genç ve Durğun, 2018). Türk Dil Kurumu (2019) tutumu: “ kişinin insanlar, fiiller ve nesnelere karşısında sergilediği davranış şekli” olarak tanımlanmaktadır. Tutumlar durumlara göre çekiciliğin ve iticiliğin karşı tarafa yansımaları olarak tanımlanabilmekte ve hayattaki deneyimlere göre değişebilmektedir, süreklilik göstermemektedir (İnceoğlu, 2010; Adıbelli, 2010; 2013; Genç ve Durğun, 2018). Bu deneyimlerin bireysel tutumları etkilediği ve pozitif-negatif davranışların oluşmasına sebep olduğu düşünülmektedir (Adıbelli, 2010; 2013).

Sağlık bakım hizmetinden sıklıkla yararlanan kesimin yaşlı insanlar olduğu ancak sağlık bakımı veren sunucuların yaşlı bireylerin kronik problemler ile ilgilenmektense, genç hastaların akut sağlık problemleri ile alakadar olmayı seçtikleri görülmektedir (Keskinbora, 2016; Bulut ve Çilingir, 2016; Sinan ve Bilgili, 2019). Yaşlı ayrımcılığı; bireye yalnızca yaş sebebiyle sergilenen farklı tutum, davranış ve eylemleri kapsamaktadır ve hem pozitif hem de negatif tutumları içermektedir (Özdemir ve Bilgili, 2014; Altay ve Aydın, 2016; Keskinbora, 2016; Kaçan ve ark., 2018).

Literatür incelendiğinde sağlık bakım hizmeti sunucularının yaşlılara yönelik olumlu (şefkat, bilgelik, güven verme, siyasi güç, özgürlük ve mutluluk gibi) ve olumsuz tutumlara (sık hasta olma, üretkenlikte ve bağımsızlıkta azalma, çirkinlik, zihinsel ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme, sabit fikirlilik, izolasyon, yoksulluk ve depresyon gibi) sahip olduklarını gösteren çalışmalar ile karşılaşmaktadır (Kulakçı, 2010; Zehirlioğlu ve ark., 2015; Kalaycı ve ark., 2017; Naldan ve ark., 2018; Şahin ve Demirel, 2018; Pehlivan ve Vatanserver, 2019; Demirtaş ve ark., 2019).

Literatüre bakıldığında yaşlı ayrımcılığına dair davranışlarında sıklıkla karşılaşıldığı alanların iş yaşamı, aile yaşamı, sosyal yaşam cinsel yaşam ve sağlık hizmetlerinde görüldüğü belirtilmektedir (Keskinbora, 2016; Kalaycı ve ark., 2017; Sinan ve Bilgili, 2019). Sağlık hizmeti sunanlar tarafından yaşlıya ve yaşlılığa karşı kalıplaşmış düşüncelerle ve önyargılarla bakıldığı bilinmektedir (Keskinbora, 2016; Sinan ve Bilgili, 2019). Sağlık hizmeti sunan personellerin yaşlı ayrımcılığı yapmalarının ana sebepleri arasında önceden var olan ön yargıları, kültürel değerleri, algılama şekilleri ve inançlarının var olduğu düşünülmektedir (Pehlivan ve Vatanserver, 2019; Demirtaş ve ark., 2019). Son yıllarda yaygın olan görüş, sağlık hizmetinin verildiği bütün alanlarda yaşlı ayrımcılığı yapıldığı şeklindedir (Keskinbora, 2016;

Pehlivan ve Vatansever, 2019; Demirtaş ve ark., 2019). Sağlık bakım hizmeti sunulan kuruluşlarında, yaşlı kişilere optimum tedavi imkanı sunulması birçok hastalığın önlenmesi mümkünken bunun aksine, yaşlı bireylerin sağlık problemlerinin yaşla birlikte görülebilecek olağan bir durum olduğu, bunun “normal” bile kabul edildiği ve daha az önemsendiği bilinmektedir (Keskinbora, 2016; Bulut ve Çilingir, 2016; Pehlivan ve Vatansever, 2019).

Hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını inceleyen birçok çalışma vardır. Hemşirelerin yaşlı kişilere karşı göstermiş oldukları olumsuz tutum, ön yargı, inançları ve sahip oldukları değerlerin yaşlı kişilere verdikleri bakımın kalitesine yansıdığı görülmektedir (Keskinbora, 2016; Bulut ve Çilingir, 2016). Yapılan birçok çalışmada hemşirelerin genç bireylere hizmet vermeyi tercih ettikleri yaşlı kişilerin sağlık problemlerini hayatın beklenen bir seyri olarak düşünülüp önem vermedikleri ya da sonraya ertelendikleri ve yaşlıları bağımlı pasif, kendilerini izole etmiş bireyler olarak düşündükleri gösterilmektedir (Keskinbora, 2016; Bulut ve Çilingir, 2016; Pehlivan ve Vatansever, 2019). Higgins ve arkadaşlarının hemşireler ile ilgili yaptıkları bir araştırmada yaşlı kişilerin bakımlarını “zaman kaybı” şeklinde değerlendirildikleri ve onlara sundukları bakımlara daha az önem verdikleri tespit edilmiştir (Higgins ve ark., 2007; Keskinbora, 2016). Yine akut bakım veren hemşirelerin yaşlı hastalara karşı göstermiş oldukları olumlu ve olumsuz tutumların bakıldığı bir çalışmada; hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına dair olumsuz davranışlar gösterdikleri, yaşlı hastaların bakımları ile ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu ve bu durumdan yaşlılara sunulan bakımın kalitesinin etkilendiği saptanmıştır (Keskinbora, 2016; Küçük, 2016).

2.6. Etik, Hemşirelik Etiği ve Karşılaşılan Etik Sorunlar

2.6.1. Etik ve Etik Türleri

İnsan ömrünün uzaması, yaşlı nüfusun artması, teknoloji ve bilimdeki ilerleşmelerin bazı değer sorunlarını ortaya çıkarmış olması sağlık hizmetlerinde etik kavramının önemini arttırmaktadır (Köktürk Dalcalı ve Şendir, 2016). Etik; Yunanca “ethos” (gelenek, töre ve alışkanlık) kelimesinden köken alan ve ahlak/moral “ahlaki değerler statüsü” anlamında kullanılmaktadır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Bakçecik, 2014; Arslantaş, 2015; 2018). TDK etiği; bir kişi ya da mesleğin davranışlarını düzenleyen, uyulması ve kaçınılması gereken durumları belirleyen, ahlaki

prensipler grubu veya değerler kümesi olarak tanımlamaktadır (TDK, 2019). Etik en genel tanımı ile eylemlerimiz üzerine düşünme çabası olarak tanımlanmakta ve “ doğru olan davranışı yapıp ve yanlış olan davranışı yapmamak” manasına gelmektedir (Elçigil ve ark., 2011; Akbaş ve ark., 2014; Epstein veTuncer, 2015; Arslantaş, 2018; Karatuzla ve Köse Uluocak, 2019).

Etik ile ilgili yapılan çalışmalarda; betimleyici, normatif ve meta etik olmak üzere biçim ve alanlarına yönelik etik türleri 3 farklı başlık altında toplanmaktadır (Cevizci, 2002; Bahçecik, 2014).

Betimleyici Etik: Etik türlerinden birincisi olan betimleyici etik, ahlak, tutum ve inançları bilimsel düzeylerde inceleyen deskriptif (betimleyici) etikdir (Bahçecik, 2014). Bu etik anlayışı norm bildirmek ya da kural koymaktansa yalnızca kişilerin eylemleri gözlemlenerek eylemlerin neticeside tanımlamaktadır (Cevizci, 2002; Bahçecik, 2014).Ahlaki inançlarımızla ilgili sosyolojik ve psikolojik olguları ifade etmektedir. Bundan dolayı, hemşireler etik ile ilgili düşünce ve kararlarını betimleyici etikle araştırmaktadır (Cevizci, 2002; Bahçecik, 2014).

Normatif (Kuralcı) Etik: Ahlak bakımından kabullenilebilen davranışları belirlemede veya bu davranışları yöneltmede hangi kuralların önemli olduklarını sorgulamaktadır. Doğru veya yanlış olan davranışların ölçülerini belirlemektedir. Bu nedenle kişilerin hayatları boyunca olanlara rehberlik eder ve kullanacakları kuralları belirler (Cevizci, 2002; Bahçecik, 2014).

Meta Etik: Analitik (eleştirel) olarak tanımlanan ve ahlak felfesinin çağdaş yaklaşımını anlatan etik türüdür. Meta etik normatif etik tarafından koyulmuş olan ahlaki kurallara dair konuşurken kavramları da analiz etmektedir. Yani meta etik, etik kuram ve kurallara insan davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektedir (Bahçecik, 2014). Betimleyici, normatif(kuralcı) ve eleştirel (meta etik) etik arasında sıkı bir bağlantı vardır ve karşılıklı etkileşimleri uygulamalı etiğin sistemini ortaya koymaktadır (Cevizci, 2014).

Her bireyin kendi deneyimlerine ilişkin değerleri kişisel etiğinin gelişimine katkıda bulunur. İnsan var olduğu sürece mutlaka etik problemler de var olmaya devam edecektir. Doğal olarak bu etik problemler insanlarla iç içe çalışmak zorunda olan meslek gruplarında çok daha sık görülmektedir (Gül ve ark., 2016; Gürdoğan ve ark., 2018). Meslek eğiti olarak tanımlanmış olan bu alanda ilgili meslek icra edilirken

karşılaşılan problemler ve devamında hangi davranışın yapıldığı ve hangi davranışın yapılmaması konusu tartışılmakta, belirli kurallar ve bazı kodlar geliştirilerek problemlere çözüm önerileri geliştirmeye çalışılmaktadır (Keskinbora, 2016; Gül ve Ark., 2016; Gürdoğan ve ark., 2018). Bu çalışmalar sonucunda ortaya çıkan etik ilkeler, o mesleği gerçekleştiren kişilerin, meslektaşlarına ve diğer ekip üyelerine, hizmet verdiği kişilere, kişinin mesleğine aynı zamanda kendisine karşı sorumluluklarını belirlemekte ve genel kabul görmektedir (Gül ve ark., 2016; Hokka ve Kıvanç Madenoğlu, 2018). Her meslek grubu üyelerinin mesleğe özgü bilgilere önem vermesi gerektiği kadar mesleği ahlak/etik ilkelerine de riayet etmesi zorunludur (Temel, 2014). Meslekler de kendi üyeleri için disipline özgü davranış kuralları geliştirmek zorundadır (Gül ve ark., 2016; Hokka ve Kıvanç Madenoğlu, 2018).

2.6.2.Meslek Etiği (Deontoloji)

Meslek etiği; direkt canlılarla ilgili meslek icra ederken dünyanın her yerinde aynı meslek grubundaki kişilerin uyması zorunlu olan kurallar ve davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Burkhardyt ve Nathaniel, 2013; Khorshid, 2013). Etik kurallar, meslek mensuplarının mesleğine, meslek örgütüne, diğer meslektaşlarına, hizmet sunduğu kişilere, iş birliği kurduğu kişilere ve kendilerine karşı sorumluluklarında oluşmaktadır (Khorshid, 2013; Bahçecik, 2014). Genelde meslek grupları meslek içinde kendilerini organize ederken ortaya çıkan “ meslek etik kodlar” ile profesyonel tutumları belirlemektedir (Burkhardyt ve Nathaniel, 2013; Khorshid, 2013; Bahçecik, 2014). Etik kodların birçoğu meslek üyelerinin kendilerini dürüst, doğru, uyumlu ve iyi huylu bir şekilde yönetebilmeleri konusunda özgünleşmiştir (Bahçecik, 2014). Meslek etiğinde her mesleğe özgü etik kodlar mevcut olup bu etik kodlar mesleklerin değerlerinin belirlenmesinde etik ilkelere bağlı olarak geliştirilen kurallar sistemidir (Bahçecik, 2014; Utlu, 2016; Daşbilek ve Avşar, 2019). Bu kodlar mesleki etik davranışlara yön göstererek, mesleki standardizasyon ve uygulamaların bütün meslek elemanları arasında paylaşımını sağlamaktadır (Bahçecik, 2014; Utlu, 2016; Daşbilek ve Avşar, 2019).

Her meslekte olduğu gibi zaman içerisinde hemşirelik mesleğinde de etik ilkeler ve etik kodlar oluşmuştur (Cevizci, 2002; Utlu, 2016; Bahçecik, 2014). Hemşireleri hastaya bakım hizmeti sunarken ahlaki bir davranışı tanımlayabilmek için betimsel etikten, bakım hizmeti sunan hemşirenin ahlaki sorumluluğunu oluştururken

normatif etikten, bakımdaki mesleki sorumluluğu açıklamak için meta etikten faydalanılmaktadır (Cevizci, 2002; Bahçecik, 2014).

2.6.3. Hemşirelikte Etik

Hemşirelik mesleği toplumsal bir gereklilikten doğmakla birlikte, din, cinsiyet, savaş gibi faktörlerden etkilenmektedir (Özsoy ve Dönmez, 2017). Hemşireliğin etik kodları da hemşirelerin mesul oldukları hastalarıyla, meslektaşlarıyla, ekip üyeleriyle ve toplumla olan ilişkilerinde hemşirelere yol göstermektedirler (Burkhart ve Nathaniel, 2013; Özsoy ve Dönmez, 2017). Hemşirelik etiği; hemşirelerin mesleki sorumlulukları içinde hastaya yaptıkları girişlerin, yararlı veya zararlı olmasının ahlaki açıdan da değerlendirilmesidir (Burkhart ve Nathaniel, 2013; Sümen, 2017; Karatuzla ve Köse Uluocak, 2019). Hemşirelik etiği uygulamalı bir etikdir, iyi hemşirelik uygulamalarının nelerden oluştuğunu, hemşirelik uygulamalarının önündeki engellerin neler olduğunu incelemektedir (Özsoy ve Dönmez, 2017; Sümen, 2017). Hemşireliğin ilk etik kodları Florence Nightingale Yemini olarak bilinmekte ve ilkeler ilk defa Amerikan Hemşirelik Birliği (American Nursing Association- ANA) tarafından hazırlanmıştır (Özsoy ve Dönmez, 2017; Sümen, 2017). Geçen zamanla birlikte Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses-ICN) tarafından da çeşitli düzenlemeler yapıldığı halde içerdiği değerlerde büyük bir değişiklik yapılmamıştır (Özsoy ve Dönmez, 2017; Sümen, 2017; Akıncı ve Pınar, 2011). Etik kurallar hemşirelerin mesleklerine, meslektaşlarına, meslek örgütlerine, diğer ekip üyelerine ve sağlık bakım hizmeti sunduğu kişilere karşı sorumluluklarını belirlemektedir (Akıncı ve Pınar, 2011; Parlar Kılıç ve ark., 2019).

Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları olarak kabul gören Florence Nightingale'in hemşirelik hizmetlerindeki "sırları gizleyeceğim, bilgimi kullanacağım, tehlikeli olanı yapmayacağım, zarar verecek ilacı vermeyeceğim" gibi yol gösteren kuralları, mesleğin gayesine ve fonksiyonlarına yönelik hemşireliğin değerlerini ortaya koymaktadır (Özsoy ve Dönmez, 2017; Sümen, 2017). Amerika Nurses Association (ANA) tarafından 1950 yılında hemşirelik etik kodları oluşturulmuştur. Daha sonra ANA etik kodları, 1976 yılında 11 madde ve 2011 yılında ise dokuz madde olarak son şekliyle yayınlanmıştır (<https://www.nursingworld.org>). ANA'nın etik kodları ile ilgili çalışmasının yanı sıra ICN tarafından ilk defa 1953 yılında daha sonra 1965, 1973, 2005 ve son olarak da 2012 yılındaki değişiklik ile birlikte hemşirelik kodları yayınlanmıştır

(Özsoy ve Dönmez, 2017). Günümüzde hemşireliğin dayandığı bu etik ilkeler ve etik kodlar; hemşirelere bir takım etik sorumluluklar yüklemekte ve mesleki uygulamalarında yol gösterici kurallar oluşturmaktadır (<https://studylibr.com/doc/706746>). Aynı zamanda hemşireye özerklik kazandırarak, mesleki tatmin ve isteklendirmeyi artırmaktadır (Utlı, 2016).

Bunun yanı sıra sağlık bakım sunumunda geniş görev ve sorumluluklara sahip olan, bilimsel bilgi düzeyi açısından da gelişen hemşireler, etik çelişkilerle daha sık karşı karşıya gelmekte ve etik sorunlara çözüm aramaktadırlar (Aslan ve ark., 2017). Etik çelişki; bir sorun karşısında birden fazla çözüm arasında kalındığında, hangi çözümün seçileceğine karar vermekte zorlanıldığında ve mevcutta bulunan seçeneklerin gereksinimleri gidermekte yetersiz kaldığı zamanlarda ortaya çıkmaktadır (Elçigil ve ark., 2011). Ancak etik problemleri ayırt edebilme kabiliyeti olarak bilinen etik duyarlılıkları gelişmiş olan hemşireler etik problemler karşısında doğru kararlar alabilmektedirler (Aksu ve Akyol, 2011). Etik çelişkiler ile karşısında hemşirelerden, doğru karar alabilmeleri beklenmektedir (Aksu ve Akyol, 2011). Ancak etik çelişki yaşayan hemşirelerin doğru kararlar verebilmeleri için, etik problemleri tanıyabilmeleri ve bu problemleri çözümleyebilmeleri, etik sorunları ayırt edebilme kabiliyeti şeklinde tanımlanan etik duyarlılıklarını geliştirmiş olmaları önemsenmektedir (Aksu ve Akyol, 2011). Etik duyarlılık, etik sorunları saptama kabiliyetidir (Aksu ve Akyol, 2011; Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017). Sağlık alanında ise sağlık hizmetini sunan kişilerin çelişki yaşadıkları durumlarda ahlaki değerlerin veya kişinin mevcut olan durum içerisinde kendi rolünü ve sorumluluklarını fark edebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017). Böyle durumlarda etik çelişkinin farkına varılabilmesi ve çözümlenebilmesi için ihtiyaç duyulan etik duyarlılık bakımı gerçekleştiren hemşirenin kişisel değerlerinden etkilenmektedir (Akıncı ve Pınar, 2011; Sümen, 2017). Tercih edilen davranışların daha net bir şekilde anlaşılmasını sağlayabilmek için karar verme sürecini etkileyen ana öğelerden olan kişisel değerlerin tanımlanması önem kazanmaktadır (Köktürk Dalcalı ve Şendir, 2016).

Bundan dolayı hemşirelerin kişisel değerlerinin farkında olmaları ve bu değerlerin kendi davranışlarını nasıl etkilediğini bilmeleri, hastalarına çok daha duyarlı bir bakım verebilmelerine yardımcı olmaktadır (Köktürk Dalcalı ve Şendir 2016; Daşbilek ve Avşar, 2019). Etik duyarlılık hemşirelerin yaşlıya bakım verirken karar

vermesi esnasında çok önemli bir role sahip olmakla beraber, etik çelişkilerin tanımlanabilmesi ve alternatif seçeneklerin içinde en uygun olanın belirlenebilmesi için gerekmektedir (Daşbilek ve Avşar, 2019). Dolayısıyla mevcut olan etik problemlerin farkında olunması ve çözüm bulunabilmesi için hemşirelerden beklenen etik duyarlılıklarını geliştirmiş olmalarıdır (Aksu ve Akyol, 2011). Sadece etik duyarlılığı gelişmiş ve olaylara eleştirel yaklaşabilen hemşireler daha etkili yaşlı bakım tutumları geliştirebilmektedir (Aksu ve Akyol, 2011; Daşbilek ve Avşar, 2019). Daha önce yapılmış olan çalışmalar yaşlı hastaya bakım veren hemşirelerin tutumlarını yüksek düzeyde belirleyen etkenlerin yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, klinik tecrübe, meslekte çalışma süresi, hemşirenin sık yer değişimi, yaşlı hastalara bakım verme sıklığı ve sebebi, çalışılan kurumun özellikleri, hemşirelerin ve bakım verilen yaşlıların kişilik özellikleri olduğunu belirtmektedir (Başak ve ark., 2010; Dikmen, 2013; Duru-Aşiret ve ark., 2015; Dalcalı ve Şendir, 2016; Daşbilek, 2016; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016; Yılmaz ve ark., 2018).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma ilişki arayan tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Samsun İlinde Bir Devlet Hastanesi'nde 01 Aralık 2018- 28 Şubat 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Samsun ilinde bir devlet hastanesinde araştırmanın yapıldığı tarihler arasında aktif görevli 340 hemşirenin tamamı oluşturmaktadır. Bu çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşmak amaçlanmıştır. Ancak çalışmamızın yapılmış olduğu tarihler arasında izinli, raporlu, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve çalışmaya katılmayı kabul etse de anket çalışmasını yarıda bırakan eksik dolduran hemşireler örneklem dışı bırakılmıştır. Araştırma araştırmanın yapıldığı dönemde aktif olarak çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 292 hemşire (evrenin %85'i) çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Çalışma tarihinde çalışma yapılan hastanede görevli olma.
- ✓ Çalışmaya gönüllü olarak katılma.
- ✓ Çalışmanın yapıldığı tarihte izinli ya da raporlu olmama
- ✓ Yaşlı hastaya bakım vermiş olmak.

3.5. Çalışmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Yaşlı hastaya bakım veren hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumları ve etik duyarlılıkları bağımlı değişkenleridir

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, çocuk varlığı, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma yılı, çalışılan klinik, geriatri hemşireliği konusunda eğitim alma durumu, ailede bakıma muhtaç (65 yaş üstü) birey varlığı, ailede birlikte yaşanan 65

yaş üstü birey varlığı, etikle ilgili eğitim alma durumu, hemşirelerin etik problemleri fark etme durumlar bağımsız değişkenleridir.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmada veriler, konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanan, hastanede görevli hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren “Tanıtıcı Bilgi Formu” (E-1), “Kogan Yaşlıya Yönelik Tutum Ölçeği” (Ek-2), “Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)” (Ek-3) ile toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu” yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin bireysel özelliklerine ait bilgiler, çalıştığı birim, birimde çalışma süresi ve tercih durumu, geriatri hemşireliği ve mesleki etikle ilgili eğitim alıp almadığı gibi özellikleri belirlemeye yönelik 21 sorudan oluşmaktadır (Ek-1)

3.6.2. Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Formu

Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (Kogan Attitudens Toward Old Scale “KOPS”) 1961 yılında Nathan Kogan tarafından kişilerin yaşlılara karşı tutumunu ölçmek amacıyla oluşturulan tıbbi terimlere yer verilmemiş olan bir ölçektir (Kogan, 1961).

Bu çalışmada ölçeğin, Kılıç ve Adıbelli (2011) tarafından Türk toplumuna geçerlilik güvenilirliği yapılarak uyarlanmış olan form kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik incelemesinde ölçek 13 pozitif, 13 negatif ifade olmak üzere toplam 26 maddeye indirgenmiş olup her ifadeden en fazla 6 en az 1 puan alabilecek şekilde toplam puan aralığı 26-156 puan olup, puanın yükselmesi tutumun pozitif yönde arttığını göstermektedir. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri 0,81 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-6).

3.6.3. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

Kim Lutzen tarafından geliştirilen ahlaki duyarlılık anketi (ADA), 1994 yılında, öncelikle Karolinska Hemşirelik Enstitüsü’nde (İsviçre- Stockholm) psikiyatri kliniğindeki daha sonra da diğer birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerin etik karar verme sürecinde göstermiş oldukları etik duyarlılığı belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ahlaki duyarlılık anketi 30 maddeden oluşan, 6 alt boyutu olan (otonomi, yarar

sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama, oryantasyon), 7'li likert tip anketir. ADA'nın 6 alt boyutundan "otonomi" boyutunu 10, 12, 15, 16, 21, 24, 27. maddeler; "yarar sağlama" boyutunu 2, 5, 8, 25. maddeler; "bütüncül yaklaşım" boyutunu 1, 6, 18, 29, 30. maddeler; "çatışma" boyutunu 9, 11, 20, 28. maddeler; "uygulama" boyutunu 4, 17, 20, 28. maddeler; "oryantasyon" boyutunu 7, 13, 19, 22. maddeler karşılamaktadır (Tazegün ve Çelebioğlu, 2016; Tosun, 2018). ADA 'da yer alan ifadeler tamamen katılıyorum (1 puan) ile hiç katılmıyorum (7 puan) arasında değerlendirilmekte ve ADA'dan alınabilecek en yüksek puan 210, en düşük puan ise 30 puan olmaktadır. Düşük puan etik açıdan en yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir. Türkiye' de geçerlilik ve güvenilirliği Tosun tarafından 2005 yılında yapılmış olup Türk toplumuna uyarlanmıştır ve bu çalışmada 2018 yılında yapılmış versiyonu kullanılmıştır (Tosun, 2005; Tosun, 2018).Cronbach Alpha değeri 0,84 olarak bulunmuştur (Tosun, 2005; Tosun, 2018) (Ek-3).. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-6)

3.7. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler tarafından anket formları bizzat doldurulmuştur. Hemşirelere araştırmanın amacı ve yöntemi hakkın bilgilendirme yapılarak görevli olan hemşirelere uygun zamanlarında cevap vermeleri için anket formları elden dağıtılmıştır. Formların uygulama süresi 15-20 dakika sürmüştür. Formlar uygulanmadan önce 10 kişilik bir gruba ön uygulama yapılmıştır. Bu kişiler kapsam dışı bırakılmıştır.

3.8. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi IBM SPSS V23 programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Normal dağılım varsayımı sağlandığı durumlarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ve ADA puanları Mann Whitney U test istatistiği(U), ve Kruskal Wallis test istatistiği ile incelenmiştir. Nicel veriler aritmetik ortalama \pm standart sapma, ortanca (min-mak) şeklinde sunulurken nitel veriler frekans (yüzde) şeklinde sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman sıra korelasyonu ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırma sürecince etik ilkeler doğrultusunda hareket edilmiştir. Uygulamaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.12.2019 tarihli Etik Kurul Onayı (Ek-4) alınmıştır. Hastanesine uygulama yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü ile 26.12.2018 tarihli olurları (Ek-5) alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece Samsun İli Bir Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Veriler sadece çalışma grubunda çalışan hemşirelere genellenebilir.



4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=292)

Tanıtıcı özellikler		n	(%)
Cinsiyet	Kadın	261	89,4
	Erkek	31	10,6
Medeni durum	Evli	231	79,1
	Bekâr	61	20,9
Aile tipi	Çekirdek aile	264	90,4
	Geniş aile	28	9,6
Çocuk varlığı	Var	229	78,4
	Yok	63	21,6
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	21	7,2
	Ön lisans	52	17,8
	Lisans	196	67,1
	Lisansüstü	23	7,9
Gelir durumu	Gelir giderden az	59	20,2
	Gelir gidene denk	194	66,4
	Gelir giderden yüksek	39	13,4
Yaş		$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	
		38,45±6,54	(20-55)
Meslekte çalışma yılı		$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	
		17,03±7,51	(1-37)

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Hemşirelerin %89,4’ünün kadın olduğu, %79,1’inin evli olduğu, %90,4’ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %78,4’ünün çocuk sahibi olduğu, %67,1’inin lisan mezunu olduğu, %66,4’ünün gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ortalamalarının 38,5±6,5 olduğu, meslekte çalışma yılı ortalamalarının 17,0±7,5 yıl olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin geriatri hemşireliğine yönelik kurs/egitim alma durumlarının dağılımı (n=292)

Kurs ya da eğitim alma durumu	n	%
Geriatri hemşireliğine yönelik kurs ya da eğitim alma	Alan	43 14,7
	Almayan	249 85,3
Gelecekte geriatri ile ilgili kurs ya da eğitim almak isteme	İsteyen	130 44,5
	İstemeyen	130 44,5
	Kararsız olan	32 11,0

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin geriatri hemşireliğine yönelik kurs/egitim alma durumları verilmiştir. Hemşirelerin %85,3’ünün geriatri hemşireliğine yönelik kurs/egitim almadığı ve %44,5’inin gelecekte kurs/egitim almak istedikleri belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin etik konusuna ait bazı özelliklerine göre dağılımı (n=292)

Etik konusuna ait özellikler	n	%
Etik ile ilgili eğitim alma durumu	Alan	254 87,0
	Almayan	38 13,0
Etik eğitiminin alındığı yer (n=254)	Mesleki eğitim sürecinde	141 48,3
	Hizmet içi eğitim	95 32,5
	Etikle ilgili eğitim ve toplantılar	18 6,1
Etik konusunda eğitime ihtiyaç olduğunu düşünme durumu	Düşünen	125 42,8
	Düşünmeyen	167 57,2
Etik problemleri fark etme ve bunları çözebilmeme durumu	Çözen	190 65,1
	Çözemeyen	102 34,9
Etik çelişkilerin verimliliği etkileme durumu	Etkileyen	215 73,6
	Etkilemeyen	77 26,4

Tablo 3’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin etik konusuna ait bazı özellikleri verilmiştir. Hemşirelerin %80’inin etik konusunda eğitim aldığı, %48,3’ünün bu eğitimi mesleki eğitim sürecinde aldığı, %57,2’sinin etik konusunda eğitim ihtiyacı hissetmediği, %65,1’inin etik problemleri fark etme ve problemler çözme konusunda yeterli olduğu, %73,6’sının yaşadığı etik çelişkilerin çalışma verimliliğini etkilediği belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (KYKTÖ), Ahlaki Duyarlılık Anketi ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları dağılımı (n= 292)

	Ort.±S.S.	Medyan	Min-Max Puanlar	Cronbach Alpha	Cronbach Alpha *
KYKTÖ toplam puanı	100,2 ± 11,9	100	48-152	0,77	0,81
ADA ölçek toplam puanı	80,6±12,3	80	41-121	0,75	0,84
ADA alt boyutları	Otonomi	18 ± 4,3	18	3-30	
	Yarar sağlama	11,1 ±3,1	11	4-22	
	Bütüncül yaklaşım	11,9 ±2,8	12	5-25	
	Çatışma	10,8 ±2,8	11	3-21	
	Uygulama	10,4±2,8	10	5-24	
	Oryantasyon	8,4±2,4	8	4-17	

*Orijinal ölçeklerin Cronbach Alpha Değerleri (Kılıç ve Adıbelli, 2011; Tosun, 2018)

Tablo 4’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin KYKTÖ, ADA ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin KYKTÖ’den aldıkları toplam min-max puan değerleri 48-152, Cronbach Alpha değeri ise 0,77 olarak; ADA’dan aldıkları toplam min-max puan değerleri 41-121, Cronbach Alpha değeri ise 0,75 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin KYKTÖ, ADA ve tüm alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; KYKTÖ 100,2±11,9, toplam ADA puan ortalaması 80,62±12,37, otonomi alt boyutu puan ortalaması 18,09 ± 4,32, yarar sağlam alt boyutu puan ortalaması 11,15 ±3,13, bütüncül yaklaşım alt boyutu puan ortalaması 11,90 ±2,88, çatışma alt boyutu puan ortalaması 10,82 ±2,83, uygulama alt boyutu puan ortalaması 10,45±2,85, oryantasyon alt boyutu puan ortalaması 8,48±2,44 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre yaşlılara karşı tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		KYKTÖ		
Hemşirelerin tanıtıcı özellikler		$\bar{X}\pm SS$	İstatistik	p
Cinsiyet	Kadın	100,4±12	t=,09	0,34
	Erkek	98,3±11		
Medeni durum	Evli	99,2±12,1	t=-2,64	0,09
	Bekâr	103,7±10,2		
Aile tipi	Çekirdek aile	100,1±12,0	t= -0,32	0,74
	Geniş aile	100,9±10,6		
Çocuk varlığı	Var	99,4±12,2	t= -2,17	0,31
	Yok	103,1±10,0		
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	101,8±10,7	F=0,19	0,90
	Ön lisans	100±9,9		
	Lisans	100,2±12,6		
	Lisansüstü	99,1±11,3		
Gelir durumu	Gelir giderden az	99±9,9	F=0,28	0,75
	Gelir gidene denk	100,5±11,6		
	Gelir giderden yüksek	99,9±13,9		
Yaş			r= -0,02	p=0,68
Meslekte toplam çalışma yılı			r= -0,01	p=0,85

p<0,001, r: Spearman korelasyon katsayısı

Tablo 5’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre yaşlılara karşı tutumlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelendi. Hemşirelerin

cinsiyetlerinin, medeni durumlarının, aile yapılarının, çocuk sahibi olma durumlarının, eğitim durumlarının, gelir durumlarının, yaşlarının ve meslekte toplam çalışma yıllarının yaşlılara karşı tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir.



Tablo 6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları karşılaştırılması

		ADA		
Hemşirelerin tanıtıcı özellikler		$\bar{X}\pm SS$	İstatistik	p
Cinsiyet	Kadın	80,71±11,96	t=0,35	0,72
	Erkek	79,87±15,60		
Medeni durum	Evli	80,64±12,96	t=0,35	0,97
	Bekar	80,57±9,93		
Aile tipi	Çekirdek aile	81,09±12,50	t= 1,99	0,47
	Geniş aile	76,21±10,29		
Çocuk varlığı	Var	80,75±12,73	t= 0,32	0,74
	Yok	80,17±11,08		
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	83,29±14,70	F=1,20	0,31
	Ön lisans	82,62±11,54		
	Lisans	79,69±11,93		
	Lisansüstü	81,60±15,26		
Gelir durumu	Gelir giderden az	81,59±14,17	F=0,26	0,76
	Gelir gidene denk	80,25±11,65		
	Gelir giderden yüksek	81,20±13,54		
Yaş			r= -0,173*	0,003*
Meslekte toplam çalışma yılı			r= -0,155*	0,008*

* p<0,01, t: Independent Sample t Testi, z: Mann Whitney U,r:Spearman's rho

Tablo 6’da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre etik duyarlılıklarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelendi.

Hemşirelerin yaş (p=0,003) ve ADA toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01).

Hemşirelerin meslekteki toplam çalışma yılı ($p= 0,008$) ve ADA toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$).

Hemşirelerin cinsiyetinin, medeni durumunun, aile tipinin, ocuk varlığının, eğitim durumunun ve gelir durumunun etik duyarlılıklarının üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir.



Tablo 7. Hemşirelerin geriatri hemşireliği ile ilgili bazı özelliklerine göre Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		KYKTÖ			
		Ortanca (min-mak)	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Geriatri hemşireliğine yönelik kurs ya da eğitim alma durumu	Alan	102 (64-152)	168	U=4418	0,06
	Almayan	99 (48-142)	142		
Ailenizde bakıma muhtaç veya bakmakla yükümlü olduğu yaşlı birey bulunması durumu	Olan	97,50(72-127)	131	U=8300	0,01*
	Olmayan	101,00(48-152)	156		
Ailede şu an birlikte yaşadığı yaşlı birey bulunma durumu	Olan	97,50(78-129)	146	U=4352	0,97
	Olmayan	100(48-152)	146		

U: Mann Whitney U test istatistiği

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ailesinde bakıma muhtaç veya bakmakla yükümlü olduğu yaşlı birey olma ya da olmama durumları ile K puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hemşirelerin geriatri hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumu ve ailede şuan birlikte yaşadığı yaşlı birey bulunması durumunun yaşlılara karşı tutumu etkilemediği belirlenmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin etik ile ilgili bazı özelliklerinin Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması

		ADA		
		$\bar{X} \pm SS$	İstatistik	p
Etikle konusunda eğitim/kurs alma durumu	Eğitim almayan	78,9 ±16,1		
	Mesleki eğitim sürecinde	82 ±10,9		
	Hizmet içi eğitim	78,5 ±12,3	2,27	0,08
	Etikle İlgili Eğitim ve Toplantılar	84,4 ±13,7		
Etik konusunda eğitime gereksinimi olduğunu düşünme durumu	Düşünen	80,5±10,8		
	Düşünmeyen	81±13,4	-0,14	0,88
Etik problemleri fark etme ve bunları çözebilme durumu	Çözen	21,2±13		
	Çözemeyen	79,4±10,8	1,20	0,22
Etik çelişkilerin verimliliği etkileme durumu	Etkileyen	79,6±11		
	Etkilemeyen	83,3±15,1	-2,30	0,22

Tablo 8’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bazı özelliklerinin ADA puan ortalamalarının karşılaştırılması sunuldu.

Hemşirelerin etik konusunda eğitim alma durumlarının, eğitime gereksinimleri olduğunu düşünme durumlarının, etik problemleri fark etme durumlarının ve etik çelişkilerin verimliliği etkileme durumlarının etik duyarlılıklarını etkilemediği belirlenmiştir.

Tablo 9. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamaları, Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

ADA Ölçek Toplam Puan		
KYKTÖ	r	,17**
	p	,00

Tablo 9 araştırma kapsamına alınan hemşirelerin KKYKTÖ ve ADA toplam puan değişkenleri arasında kolerasyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

KYKTÖ ile ADA toplam puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde KYKTÖ ile ahlaki duyarlılık ($r=0,17$, $p=0,03$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Samsun İlinde Bir Devlet Hastanesinde çalışan ve yaşlı hastaya bakım veren hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumları ve etik duyarlılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucundan elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması $100,2 \pm 11,9$ bulunmuştur (Tablo 4). Bu durum araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde yaşlıya yönelik tutumun genellikle olumlu olduğu görülmektedir (Adıbelli ve ark., 2013; Adıbelli ve Kılıç., 2013; Ayaz Alkaya ve Birimoğlu Okuyan, 2017; Salman ve ark., 2018; Ateş ve ark., 2018; Demirtaş ve ark., 2019). Bazı çalışmalarda ise yaşlıya karşı düşük düzeyde olumlu tutumlar tespit edildiği görülmektedir (Arun ve Pamuk, 2014; Köse ve ark., 2015; Danış ve Kara, 2017). Yapılmış olan çalışmalarda hemşirelerin yaşlılara yönelik olumlu tutuma sahip olmaları Türk toplumunda yaşlıya verilen değer ve hemşirelerin bu toplumsal yapının içinde yetişmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ADA puan ortalaması $80,62 \pm 12,37$ bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde; “otonomi” puan ortalaması 18,09, “yarar sağlama” puan ortalaması 11,15, “bütüncül yaklaşım” puan ortalaması 11,90, “çatışma” puan ortalaması 10,82, “uygulama” puan ortalaması 10,45, “oryantasyon” puan ortalaması 8,48’dir (Tablo 4). Etik duyarlılık hemşirelerin etik problemleri tanıyabilmeleri ve problemlere çözüm bulma konusunda doğru kararlar verebilmesi için etik problemleri ayırt edebilme yeteneğidir (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017; Daşbilek ve Avşar, 2019). Etik duyarlılığın orta düzeyde olması, hemşirelerin etik problemleri tanıyabilme doğru kararlar alma ve problemleri çözmek için harekete geçmede son derece önemli olduğu düşünülmektedir (Filizöz ve ark., 2015; Borhan ve ark., 2016). Literatür incelendiğinde, bazı araştırmaların sonucunda elde edilen ADA ölçek puan ortalamasının, bu araştırmadan elde edilen puan ortalamasından daha yüksek olduğu (Aydın ve ark.,2017;Fırat ve ark.,2017;Arslan ve ark.,;Taylan ve Arslan, 2017; 2017; Karaca,2018;Yılmaz ve ark., 2018; Oğuzhan ve ark.,2019; Daşbilek ve Avşar,2019; Kılıç ve ark.,2019), bazı araştırmalardan elde edilen puan ortalaması ise daha düşük olduğu gözlenmektedir (Dalcacı ve Şendir, 2016; Kahrıman ve Çalık, 2017;

Gürdoğan ve ark., 2018). Sonuçlardaki bu farklılığın çalışmaların farklı bölgelerde ve kliniklerde çalışan hemşireler ile yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı özellikleri ile ADA puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin yaş ile ADA puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 6). Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları arttıkça çalışma hayatında etik sorunlarla ve etik duyarlılıklarının azalmış olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bulgular benzer şekilde hemşirelerin yaş ve meslekteki toplam çalışma yılı ve etik duyarlılık toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunan çalışmalar mevcut (Başak ve ark., 2010; Hwang ve Park, 2014; Tazegü ve Çelebioğlu, 2016; Kahriman ve Yaşılçiçek Çalık, 2017; Tas Arslan ve Calpbinici, 2018; Daşbilek ve Avşar, 2019) olduğu gibi meslekteki toplam çalışma yılının etik duyarlılık toplam puan arasında ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Başak ve ark., 2010; Dikmen, 2013; Kahriman ve Yaşılçiçek Çalık, 2017; Oğuzhan ve ark., 2019). Yaşı genç olan hemşirelerin örgün eğitimleri sırasında almış oldukları etik ve etik ile ilgili konularla ilgili donanımlı bilgilerle ve meslek hayatına yeni atılmanın vermiş olduğu şevk ile duyarlılıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı özellikleri ile ADA puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin meslekte toplam çalışma yılı ile ADA puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 6). Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekteki çalışma yılları arttıkça çalışma hayatında etik sorunlarla ve etik duyarlılıklarının azalmış olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bulgular benzer şekilde hemşirelerin meslekteki toplam çalışma yılı ve etik duyarlılık toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunan çalışmalar mevcut (Başak ve ark., 2010; Hwang ve Park, 2014; Tazegü ve Çelebioğlu, 2016; Kahriman ve Yaşılçiçek Çalık, 2017; Tas Arslan ve Calpbinici, 2018; Daşbilek ve Avşar, 2019) olduğu gibi meslekteki toplam çalışma yılının etik duyarlılık toplam puan arasında ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Başak ve ark., 2010; Dikmen, 2013; Kahriman ve Yaşılçiçek Çalık, 2017; Oğuzhan ve ark., 2019). Yaşı genç Meslekte çalışma yılı daha az olan hemşirelerin örgün eğitimleri sırasında almış oldukları etik ve etik ile ilgili konularla ilgili donanımlı bilgilerle ve meslek hayatına

yeni atılmanın vermiş olduğu şevk ile duyarlılıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ailede bakmakla yükümlü olduğu yaşlı birey (65 yaş ve üzeri) bulunmayan kişilerin yaşlılara karşı tutum ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Bu sonuca göre bu kişilerin daha önceden yaşlı deneyimleri olmadığı için tükenme yaşamamış bu neden yaşlıya yönelik tutumları da olumsuz yönde değişmemiş olabilir. Literatür incelendiğinde çalışma sonucuyla benzer özellikler gösteren çalışmalar (Turn ve ark., 2016;) olduğu gibi ailesinde yaşlı birey olan kişilerin yaşlılara yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (Ünalın ve ark., 2012; Dinçer ve ark., 2016; Salman ve ark., 2018; Demirtaş ve ark., 2019; Pehlivan ve Vatansever, 2019). Aynı zamanda ailesinde yaşlı birey varlığının yaşlılara karşı tutumu etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Zehirlioğlu ve ark., 2015; Nadan ve ark., 2018 Kaçan ve ark., 2018).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlılara karşı tutum ölçek puan ortalamaları ile ahlaki duyarlılık puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin yaşlılara karşı tutum ölçeği puan ortalamaları arttıkça ahlaki duyarlılık puan ortalamaları arttığı sonucu bulunmuştur (Tablo 9). Yaşlılara karşı puanların olumlu yönde değişmesi özellikle etik duyarlılıkla yakından ilgilidir. Literatürde benzer değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapılmamış olup bu durumda hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının yüksek olması yaşlıya yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Samsun Gazi Devlet Hastanesi'nde 01 Aralık 2018- 28 Şubat 2019 tarihleri arasında çalışan ve artırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin bakım verdikleri yaşlıya yönelik tutumları ve etik duyarlılıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

✓ Hemşirelerin %89,4'ünün kadın olduğu,%79,1'inin evli olduğu, %90,4'ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu,%78,4'ünün çocuk sahibi olduğu,%67,1'inin lisans mezunu olduğu, %66,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu, yaş ortalamalarının 38,45 olduğu ve meslekte ortalama çalışma yılı ortalamalarının 17,03 olduğu belirlenmiştir.

✓ Hemşirelerin %85,3 ünün geriatri konusunda eğitim almadığı, %87'sinin etik ile ilgili eğitim aldığı, hemşirelerin %48,3'ünün etik eğitimini mesleki eğitim sürecinde aldığını belirtmiştir. Hemşirelerin % 57,2'sinin etik ile ilgili eğitime ihtiyaç duymadıklarını, %65,1'i etik problemleri fark edebildiklerini ve %73,6'sı etik çelişkilerin çalışma verimliliğini ifade etmiştir.

✓ Çalışmada hemşirelerin Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Puan ortalamasının $100,22 \pm 11,91$ olup tutum puanları yüksek olduğu için hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının pozitif olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ADA ölçeği puan ortalamaları $80,62 \pm 12,37$ olduğu, anketin alt boyutlarının puan orta puan ortalamaları; otonom $18,09 \pm 12,37$, yarar sağlama $11,15 \pm 3,13$, bütüncül yaklaşım $11,90 \pm 2,88$, çatışma $10,82 \pm 2,83$, uygulama $10,45 \pm 2,85$, oryantasyon $8,48 \pm 2,44$ olduğu ve etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

✓ Hemşirelerin yaşı ve çalışma yılı ile ADA puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiştir ($p < 0,01$).

✓ Yaş ve meslekte çalışma yılı özellikleri ile ADA toplam puan ortalaması arasında ters yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

✓ Hemşirelerin ailesinde bakıma muhtaç veya bakmakla yükümlü olduğu yaşlı birey (65 yaş ve üzeri) olma ya da olmayan durumları ile KYKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark oluşturduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

✓ Hemşirelerin KYKTÖ ile ahlaki duyarlılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$).

6.2. Öneriler

Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz önyargı inan ve tutumlarının değiştirilebilmesi, ahlaki duyarlılık farkındalıklarının artırılabilmesi için;

✓ Yaşlılara karşı tutumu ve ahlaki duyarlılıkları yaşla birlikte farklı faktörlerinde etkileyebileceği için başta meslekte çalışma yılı uzun olan hemşirelere hizmet için eğitim kapsamında özellikle yaşlılara karşı tutum ve ahlaki duyarlılık yönünde eğitimlerin verilmesi bununla birlikte hemşirelik eğitiminde bu konulara yer verilmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Aalami OO, Fang TD, Song HM, Nacamuli RP. Physiological features of aging persons. Arch Surg. 2003; 138: 1068-1076.
- Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D. Öğrenci hemşirelerin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara karşı tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi. 2013; 6(1): 2-8.
- Adıbelli D. Hemşirelerin geriatric hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin ve tutumların belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2010: 5-39.
- Adıbelli D, Kılıç D. Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients. Nurses Education Today. 2013; 33: 1074-1078.
- Aging Changes in Skin. "Medical Encyclopedia", Medlineplus: Trusted Health Information For You İçinde, U. S. National Library Of Medicine, Atlanta (Ga): A.D.A.M., Inc.2019; <https://medlineplus.gov/ency/article/004015.htm>. Erişim tarihi: 30.12.2019,
- Ağaçdiken S, Aydoğan A. Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(2): 122-129
- Akbaş M, Tuncer İ, Kadioğlu S. Lisans düzeyindeki hemşirelik okullarında etik eğitiminin durumu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik-Dergisi 2014; 7(3): 206-211.
- Akbaş M. Hemşirelik eğitiminde etik. Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü. Doktora Tezi. Adana, 2010: 24-25.
- Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. İzbirak G, Editör. Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı, 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019: 1-15.

- Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye’de gerontoloji hemşireliği eğitimi. Bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi., 2001; 5(1): 33-38.
- Akıncı ÇA, Pınar R. Hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyi ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2011; (1): 5-13.
- Aksu, T., Akyol, A. İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics. 2011; 19 (1): 16-24.
- Altay B, Aydın T. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2015; 12(1): 11-18.
- Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016; 15(3): 181-18 www.korhek.org. DOI: 10.5455/pmb.1-1438765038 .
- An R, Wilms E, Masclee AAM, Smidt H, Zoetondal EG, Jonkers D. Age-dependent changes in physiology and microbiota: time to reconsider?. Gut. 2018; 67: 2213–2222. Doi:10.1136/Gutjnl-2017-315542.
- Arslan S, Taylan S, Gözüyeşil E. Hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ve etik duyarlılıkları. İzmir Katip Çelibi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017; 2(2): 21-26.
- Arslantaş H. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal Of Psychiatric Nursing. 2015; 6(1): 47-56 Doi: 10.5505/Phd.2015.18209.
- Arslantaş H., Toplum ruh sağlığında etik konular, içinde: toplum ruh sağlığı hemşireliği (1. Baskı), Ünsal Bg (Edt), Türkiye Klinikleri, Ankara, 2018: 20-8.
- Arpacı F. Yaşlı bakımının temel ilkeler. Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitap Evi. Kasım 2017: 1-18.

- Arpacı F. Farklı boyutlarıyla yaşlılık. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim Ve Kültür Yayınları. 2005: 33-40.
- Aslan Ö, Vural H, Avcı P. Ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlara yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2003; 45(2): 147-152.
- Ateş S, Ardıç E, Yılmaz İ, Seller K, Erdoğan Ç, Kuldal CV. Sağlık bilimleri öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslar arası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*. 2018: 50-66. Doi: 10.17360/UHPPD.2018.2.4.
- Ayaz Alkaya S, Birimoğlu Okuyan C. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017; 4(1): 43-52.
- Aydemir EH. Deri yaşlanması. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2011; 29 (Ek sayı 2): 89- 93. Doi:10.5222/otd.sup2.2013.089.
- Aydın Y, Dikmen Y, Kalkan SC. Ebelik öğrencilerinin hasta bakım uygulamalarında etik duyarlılıklarının incelenmesi. *J Contemp Med*. 2017; 7(2): 168-174.
- Aydoğan A, Ceyhan Ö. Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 2019; 10(2): 182-189. <https://doi.org/10.31067/0.2018.73>.
- Bahçecik N, Hemşirelikte Etik, , Sabuncu N, Editör, Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar. Genişletilmiş 4. Baskı, Ankara, Alter Yayıncılık, 2014: 95-110.
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2010; 52 (1):76-81.
- Bayrak S, Akın S. Yaşlılarda cilt sorunları ve bakım. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2019; 1(3): 2015-2020.
- Borhani F, Abbaszadeh A, Farahani MJH. Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2016; 9(19):1-7.

- Boss G, Seegmiller J. Age-related physiological changes and their clinical significance. *Geriatric Medicine*. 1981;135(6): 434-440.
- Bulur I. Yaşlanma ve deri. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2016; 38 (Özel Sayı 1): 99-101.
Doi: <http://dx.doi.org/10.20515/otd.73899>. Erişim tarihi: 25.09.2019.
- Bulut E, Çilingir D. Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. *TAF Prevetive Medicine Bulletin*.2016;15(5): 446-449.
- Burkhardt M.A, & Nathaniel A.K. Çağdaş hemşirelikte etik. Çeviri Editörleri: Alpar E, Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü. 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitap Evi.2013; 6-9.
- Butler RN. Age-ism:another form of bigotry. *The Gerontologist*.1969;9(4):2043-246.
<https://doi.org/10.1093/geront/9.4 Part 1.243> . Erişim tarihi:25.10.2019.
- Cevizci A. Etiğe giriş. Birinci Baskı., İstanbul. Paradigma Yayıncılık. 2002: 1-32.
- Çakan Özerkan F. İleri yaşta kardiyovasküler fizyolojide değişiklikler. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*. 2017; 45(5): 42–46 Doi: 10.5543/Tkda.2017.89856.
- Çivi S, Tanrıku Z. M. yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 2000; 3 (3): 85-90.
- Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2006; 7: 232-239.
- Dalcalı Köktürk B, Şendir M. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2016; 24 (1): 1-9.
- Daşbilek F,Avşar G, Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 2(2): 45-53.

- Demir F, Karayurt Ö, Dramalı A. Hemşirelik bakım önceliklerinin hasta ve hemşireler açısından değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002; 18(1-3):191-131.
- Demirtaş Z, Sağlan R, Arslantaş D, Ünsal A. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları. Geriatri Bilimleri Dergisi. 2019;2(2):36-41.
- Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2013; 2(1): 1-7.
- Dikmenoğlu N, Yaşlılık döneminde meydana gelen fizyolojik değişiklikler. H Editör, Aslan S, Geriatri. 1. Baskı, Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayınları. 2007: 27-37.
- Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010: 74-82.
- Dinçer Y, Usta E, Bulduk S. Üniversite öğrencileri gözüyle yaşlılık nasıl algılanıyor?. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2016; 9: 26-28 Issn 1308-5816 .
- Duru Aşiret G, Türten Kaymaz T, Canbolat Ö, Kapucu S, Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2015;17(1): 10-20.
- DPT (2013), Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. 2013: 2-10.
- Durak M. Yaşlılık döneminde psikosoyal ve bilişsel gelişim. Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi. Editör: Bacanlı H, Işık terzi Ş, Açılım Kitap, 2012. İstanbul Türkiye: 273-308.
- Elçigil A, Baharç, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, Özdemir D, Özgür E, Yavuz H. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Dergisi. 2011; 14(2): 52-60.

- Epstein B, Turner M. The nursing code of ethics: Its value, Its History. The Online Journal Of Issues in Nursing. 2015; 20(2): 2-8. DOI: 10.3912/OJIN.Vol20No02Man04.
- Filizöz, B, Mesci G, Aşçı A, Bağcıvan E. Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. İş Ahlakı Dergisi. 2015; 8(1): 47-66.
- Fırat B, Karataş G, Barut A, Metin G, Sarı D. Acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2017; 10(4): 229-235.
- Frontera W R. Physiologic changes of the musculoskeletal system with aging: a brief review. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2017; 28: 705–711. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmr.2017.06.004>.
- Genç Y, Dalkılıç P. Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri. The Journal of Academic Social Science. 2013;6(4): 462-482.
- Genç Y, Durğun A. Sağlık çalışanlarının dini tutum düzeyleri. Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (SAUIFD). 2018; XX(38): 253-281.
- Gül Ş, Kuzuca Gİ, Yalın NY. Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2016; 3(2): 85-97.
- Gülekon A. Yaşlılarda sık karşılaşılan deri sorunları ve önlemleri. Birinci Basamaklar İçin Temel Geriatri. Ankara. Eylül 2012: 74-77, ISBN: 978-605-5867-64-5.
- Gürdoğan E, Aksoy B, Kınıcı E. Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve mesleki değerleri ile ilişkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2018; 5(3): 147-154. e-ISSN:2149-018X. doi:10.5522/SHYD.2018.147.
- Higgins I, Van Der Riet P, 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): 225-37. doi: 10.5172/conu.2007.26.2.225.

- HÜNEE. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara 2014:1-12 ISBN 978-975-491-390-3.
- HÜNEE. 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2019 Ankara, Türkiye. Yayın No: NEE-HÜ.19.01,ISBN 978-975-491-493-1.
- Hokka A, Kıvanç Madenoğlu M. Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde etik davranışlar oluşturma. Journal Of Health And Nursing Management. 2018; 5(3): 227-232. Doi:10.5222/Shyd.2018.227.
- Hwang JI, Park HA. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. Nursing Ethics,2014; 21(1): 28–42.
- International Council Of Nurses (Icn). Code of ethics for nurses. Switzerland. 2012. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf. Erişim Tarihi:25.12.2019
- İbrahimoğlu Ö. Son dönem yoğun bakım hastalarının bakımında etik sorunlar ve etik yaklaşım. Sağlık Akademisyenleri Dergisi.2017; 4(3): 2016-220.
- İnceoğlu M. Tutum algı iletişim. Beykent Üniversitesi Yayınevi, 5. Basım. İstanbul. Türkiye. 2010: 20-8.
- Jones CM, Boelaert K. The endocrinology of ageing: a mini-review. Gerontology. 2015; 61: 291-300.
- Kaçan H, Dibekli E, Akkan K. Toplumda yaşayan bireylerin yaşlı ayrımcılığı tutum düzeylerinin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2018; 11(2): 8-15.ISSN 1308-5816 <http://dergiperk.gov.tr/yasad>.
- Kahriman İ, Çalık Yeşilçiçek K. Klinik hemşirelerinin etik duyarlılığı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(3): 11-121.

- Karaca T. Hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılıklarının incelenmesi. HSP. 2018; 5(1): 24-30. DOI:10.17681/hsp.319379.
- Kalaycı I, Yazıcı Özbek S, Özkul M, Helvacı G. Sağlık çalışanları ve öğrenci hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları: sistemik derleme. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017; 2(1):21-30.
- Kaptan G, Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili tanımlar. Kaptan G. Editör, Geriatriye Çok Yönlü Bakış. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evi. Kasım 2016;1-14.
- Karadakovan A. Yaşlı sağlığı ve bakım. Akademisyen Kitabevi. Ankara. Mayıs 2014: 3-87.
- Karaman D, Kara D, Atar Yalçın N. Evde sağlık hizmeti verilen hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 4(3): 347-359.
- Karakaş Asi S, Durmaz H. Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. Kocatepe Tıp Dergisi. 2017; 18: 32-36.
- Karatuzla M, Köse Uluocak T. Hemşirelikte etik iklim algısı. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 10(4) .465-470.
- Kavakcı Ö, Bilici M, Çam G, Ülgen M. Trabzon ilinde elli beş yaşından büyüklerde depresyon ve bilişsel bozulma yaygınlığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2011; 12(4): 258- 26.
- Kaya D, Koçyiğit SE, Dokuzlar Ö, Sosyal P, Işık AT. Geriatri poliklinik olgularında geriatrik sendromlar:1048 olgunun analizi. Ege Tıp Dergisi. 2018;57 (1): 31-35.
- Keskin AO, Uncu G, Tanburoğlu A, Özbabalık Adapına D. Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili nörolojik hastalıklar. Osmangazi tıp Dergisi. 2016;38(1): 75-82.
- Keskinbora K. Ageism-aging-yaşlılık-yaşlı ayrımcılığı, Kaptan G. Editör, Geriatriye Çok Yönlü Bakış. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evi. Kasım 2016: 163-181.

- Khorrshid L. Hemşirelikte etik çalışma ortamı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 33(3): 126-137.
- Koç İ, Eryurt M, Adalı T, Seçkiner P. Türkiye'nin demografik dönüşümü: doğurganlık, aile planlaması, anne- çocuk sağlığı ve beş yaş altı ölümlerdeki değişimler, 1968-2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara 2010: 6-23 ISBN 978-975-491-285-2.
- Kogan N. Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlations. Journal Abn Soc Psyco 1961; 62: 44-54. <https://doi.org/10.1037/h0048053>
- Kol E, Geçkil E, Arıkan C, İlter M, Özcan Ö, Şakırgün E, Dayan Ü, Uygun G, Kılıç D, Macit M, Uslular E, Sızlı A, Çakır N, Solak D, Kavgacı A, Sabancıoğulları S, Atay S. Türkiye 'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; (3): 163-172.
- Kılıç D, Adıbelli D. The validity and reliability of Kogan's attitude towards old people scale in the Turkish society. Healt. 2011; 3(9): 602-607.
- Kılıç S, Karadağ G, Demirel C, Kılıç N. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin etik duyarlılıkları ve eleştirel düşünme eğilimlerinin karşılaştırılması. Internal Sciences Studies Journal. 2019; 5(31): 1255-1262.
- Köktürk Dalcalı B, Şendir M. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2016; 24 (1): 1-9. Iss2147-4923.
- Kulakçı H. Hemşirelik lisans öğrencilerinin birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin düşünceleri ve görüşlerinin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi. 2010;3(1):15-22. <http://www.deuhyoedergi.org>
- Küçük, L. Yaşlı ayrımcılığı. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics., 2016; 2(1), 60-66.

- Makris, UE, Higashi RT, Marks EG, Fraenkel L, Sale JEM, Gill TM, Reid MC. Ageism, negative attitudes, and competing co-morbidities-why older adults may not seek car effort restricting back pain: a qualitative study. BMC Geriatrics. 2015; 15(39): 2-7.
- Tas Arslan F, Calpbınici P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: a cross-sectional, correlational study. Acta Bioethica. 2018; 24 (1): 9-18.
- Tazegün A, Çelebioğlu A. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2016; 6(2): 97-102. Doi:10.5222/buchd.2016.097
- Turan E, Yanardağ M, Metintaş S. Attitudes of students of health sciences towards the older persons. Nurse Education Today. 2016; 36: 53-57.
- Nalbant S. Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler. Nobel Medicus Online Dergi. 2008. <https://www.nobelmedicus.com/content/1/11/04-11.pdf>.
- Naldan ME, Kara D, Soyalp C, Gürol A. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2018; 14: 8-16.
- Nikhra V. The aging brain: recent research and concepts. Gerontol & Geriatric stud. 2017; 1(3): 1-11.
- Ersoy N. Hemşireliğe etik yaklaşımlar. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Ve Etik, <https://studylibtr.com/doc/706746>. Erişim tarihi: 30.12.2018
- Oğuz D. Yaşlılarda gastrointestinal sistem sorunları. Birinci Basamaklar İçin Temel Geriatri. Eylül 2012: 46-52 Isbn: 978-605-5867-64-5.
- Oğuzhan G, Aydın GZ, Bölükbaşı FB. Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi: bir devlet hastanesi örneği. Sağlık Akademisi Dergisi. 2019; 6(2): 91-99.

- Özbek Z, Öner P. Geriatrik fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler. Türk Klinik Biyokimya Dergisi. 2008; 6(2): 73-80.
- Özdemir Ö, Bilgili N. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. Gülhane Tıp Dergisi. 2014; 56: 128-131.
- Özsoy S, Dönmez R. Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: geçmişten günümüze hemşirelik andı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 33(1): 91-102.
- Öztürk H. Yoğun bakım hemşirelik hizmetlerinde etik. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi. 2010; 18(3): 183-191.
- Öztürk H, Hintistan S, Kasım S, Candaş B. Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009; 13(2): 77-84.
- Özkaptan Bal B, Ceylan H. Yaşlı dostu üniversite kavramı ve hemşirelik. Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi Ve Kültür Dergisi Ayrıntı Sayı 56 Kasım 2017: 11- 14.
- Parlar Kılıç S, Karadağ G, Demirel C, Kılıç N. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin etik duyarlılıkları ve eleştirel düşünme eğilimlerinin karşılaştırılması. International Soial Sciences Journal. 2019; 5(31): 1255-1262.
- Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanınması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(3):385-395.
- Pehlivan S, Vatansver N. Hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2019;45(1): 47-53. DOI:10.32708/uutfd.468622
- Sabancıoğlu S, Kol Uslu E, Arslantaş AT, Toğantemur F, Ülker F. Hemşirelerin etik karar verme düzeyi ile profesyonel benlik kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018; 11(2): 105-112.

- Sabuncu N, İlhan Erkal S. Hemşirelikte temel kavramlar. Sabuncu N, Editör, Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. Genişletilmiş 4. Baskı, Ankara, Alter Yayıncılık. 2014; 9-78.
- Salman M, Gülçek E, Aylaz R, Polat F. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarının değerlendirilmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD). 2018; 11 (2): 1-7.
- Sarı D, Baysal E, Taşkiran N, Acar E, Çevik Akyıl R. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları ve empatik yaklaşım becerileri. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.2019; 10(2): 80-87. DOI: 10.22312/sdusbed.490498.
- Scott Warren V, Maguire S. Physiology of age ing. Anaesthesia And Intensive Care Medicine. 2016; 18(1): 52-54.
- Sinan Ö, Bilgili N. Yaşlılıkla ilgili yaygın inanç, tutum ve sağlık hizmetlerine yansımaları. Koç Üniversitesi Hemşirelikte eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019; 16(3): 246-251.
- Sümen A. Florence Nightingale yemini ile uluslararası hemşirelik Andı'nın karşılaştırılması ve etik ilkeler açısından değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi. 2017; 25(2): 43-8.
- Şahin H, Demirel B. Sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi.2018; 11(59): 1114-1120. www.sosyalarastirmalar.com
- Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar DH. Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012; 3(1): 38-41.
- Tazegün A, Çelebioğlu A. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 2016; 6(2): 97-102. doi:10.5522/buchd.2016.097

- Taylan S, Arslan S. Hastane öncesi alanlarda ve hastane acil servislerinde çalışan sağlık ekibinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Mersin Univ Sağlık Bilim Dergisi. 2017; 10(2): 100-112.
- Temiz Z, Öztürk D, Ünver S, Tohumat ŞG, Akyolcu N, Kanan N, Nur F. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 20(2): 83-89.
- Temel R. Ülkemizde meslek yükseköğretilerinin müfredatında yer alan ‘ meslek etiği’ dersinin algılanması ve iyileştirmeye yönelik öneriler. Elektronik Mesleki Gelişim Ve Araştırma Dergisi. 2014; 2(1): 30-45.
- Tekin Samancı Ç, Kara F. Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. Uluslar Arası Bilimsel Araştırma Dergisi. Bahar 2018;3(1):219-229.
- Terkeş N, Bektaş H. Yaşlı sağlığı ve teknoloji kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016; 9(4): 153-159.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. TSH Genel Müdürlüğü, Yaşlı sağlığı. Ankara. Şubat 2011.
- T.C. kalkınma bakanlığı onuncu kalkınma planı 2014/ 2018.Özel İhtisas Komisyon Raporu. Yaşlanma. Ankara 2017:8-16 (ISBN:9786059041003) <https://kutuphane.ticaret.gov.tr/tr>
- Tiftik S, Kayış A, İnanır İ. “Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü”. 2012. http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2012-01/html/2012-4-1-001-011.htm Erişim tarihi: 01.09.2018
- Tosun H. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ada): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik uyarlaması. Journal Of Contemporary Medicine 2018; 8(4): 316-321. Doi: 10.16899/Gopctd.467052
- Tufan İ, Seeberger B, Öztürk S, Ayan S, Özgür Ö. Antalya yaşlılık araştırması (ayar ©) yaşlıların sağlık durumu. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2018; 1 (2): 49-60.

Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. <http://uye.turkhemsirelerdernegi.org.tr/upload/hemsire%20brosur.pdf>.2019.

Erişim tarihi:25.12.2019

TÜİK 2014. İstatistiklerle yaşlılar elderly statistics 2014, http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=265, 2014. Erişim tarihi:01.09.2019

TÜİK 2017. İstatistiklerle yaşlılar 2016. TÜİK Haber Bülteni. (Sayı:24644). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?jsessionid=bqCYhPxQRLW4Pp1Gddryl8yt06ndwdLhxpgx5Jdmzp5fhfG0WQLR!1857702322?id=24644>, 2017.

Erişim tarihi: 01.09.2019

TÜİK 2018, İstatistiklerle yaşlılar 2018. TÜİK Haber Bülteni. (Sayı: 30699). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30699>, 2018, Erişim tarihi: 01.09.2019

TÜİK 2019. İstatistiklerle yaşlılar. TÜİK Haber Bülteni (Sayı:33712). <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33712> ,2019. Erişim tarihi:29.03.2020

Ucun Y,Mersin S, Öksüz E. Gençlerin yaşlı bireylere karşı tutumu. Uluslar Arası Sosyal Araştırma Dergisi. 2015; 8(37): 1143-1149.

United Nations Population Fund. Ageing in the twenty-first century: acelebration and a challenge. 2012;

[url:https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/ageing%20report.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/ageing%20report.pdf). Erişim tarihi: 12.12.2018

UN. World poupulation aging 2019. United Nations. New York. 2019 <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf> Erişim Tarihi: 10.01.2020

United Nations (UN), Department of economic and social affairs population division. 2019

<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> Erişim Tarihi: 15.04.2020

- U.S. National library of medicine, aging changes in skin. Medical Encyclopedia, Medline Plus: Trusted health information for you. İçinde, U.S. National Library of Medicine, Atlanta (GA): A.D.A.M. Inc. 2019, <https://medlineplus.gov/ency/article/004014.htm>. Erişim tarihi: 25.04.2019.
- Usta E, Aygin D. Yaşlı hastanın ameliyat sonrası bakımı neden farklı olmalı?. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2015; 5 (3): 59-65.
- Utlı N. Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşım ve etik ikilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi. 2016; 26: 17-35.
- Üçbilek E, Oğuz D, Sezgin O. Yaşlılarda gastrointestinal sorunlar. Güncel Gastroenteroloji. 2015; 19(1): 11-19.
- Ünal D, Soyuer F, Elmalı F. Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değerlendirilmesi. KAFK Tıp Bilimleri Dergisi. 2012; 2(3): 115-120 doi:10.5505/kjms.2012.15870
- Ünal İ. Yaşlanan deride izlenen değişiklikler. İzmir 4. İleri Yaş Sempozyumu “Yaşlanan Bedenle Yaşam. 4. İleri Yaş Sempozyumu Kitabı. 2011; İzmir. http://www.egegeriatri.org.tr/images/pdf/3uluslararası_12ulusal_izmirileriyassem_pozyumubildirikitabi.pdf. Erişim tarihi: 25.04.19
- Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017; 10(52): 1278-1287
- Yeşilbursa D. Yaşlılarda kalp yetmezliğine yaklaşım. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi. 2017; 45(5): 42–46 Doi: 10.5543/tkda.2017.15750
- Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012; 2 (2):19-23. Issn: 2146-443x
- Yıldız M. Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2012; 36(1): 1-30.

Yılmaz D, Düzgün F, Yılmaz Du, Korhan Ea, Dikmen Y. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: üniversite hastanesi örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2018; 11(2): 157-163.

Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanat Dergisi, 2010;3(2): 35-53.

Yılmaz S, Kandemir V. Yaşlı bakım sektöründeki hemşirelerin motivasyon düzeyine etki eden faktörler. Sosyal ve Beşeri Bilimler Alanında Yeni Ufuklar. 2019: 241-254. <https://www.researchgate.net/publication/337949655>

Yoon H. E, Choi B. S. The renin-angiotensin system and aging in the kidney. Korean J Intern Med. 2014; 29: 291-5.

Zehirlioğlu L, Yönt G H, Bayat E, Günay B. Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E- Dergisi. 2015; 1 (3): 10-18.

WHO 2015. World report on ageing and health. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>. Erişim tarihi: Wiener 11.12.2019

R. C, Shockey A.T, Long D.L. Dental hygiene students perceptions of older adults. Journal Of Dental Education. 2014; 78(12): 1623-1628.

<https://www.who.int/ageing/en/> Erişim tarihi: 11.10.2019

<https://www.icn.ch/>, Erişim tarihi:11.10.2019

<https://www.thder.org.tr/>, Erişim tarihi:11.10.2019

https://ailevecalisma.gov.tr/media/11564/eyhgm_buelten_temmuz2019.pdf.Erişim tarihi: 31.12.2018

http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2012-01/html/2012-4-1-001-011.htm

Erişim tarihi: 31.12.2018

<http://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/>. Erişim tarihi: 31.12.2018

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=tdk.gts.5c275ac59b2cb1.51402637 . Erişim tarihi: 31.12.2019

<https://eyh.aile.gov.tr/bakim-hizmetleri-stratejisi-ve-eylem-plani-2011-2013>. Erişim tarihi: 20.10.2018



EKLER

Ek- 1 Tanıtıcı Bilgiler Formu

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Cinsiyetiniz
a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durumunuz nedir?
a) Evli b) Bekar
4. Aile tipiniz nedir ?
a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile
5. Çocuğunuz var mı ?
a) Evet b) Hayır
6. Eğitim durumunuz nedir?
a) Sağlık Meslek Lisesi b) Ön Lisans c) Lisans d) Lisansüstü
7. Gelir durumunuz nedir?
a) Gelir giderden yüksek b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden düşük
8. Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz? (.....) yıl
9. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
a) Evet b) Hayır
10. Hangi klinikte çalışıyorsunuz?
11. Çalıştığınız yerdeki göreviniz nedir?
a) Başhemşire b) Servis hemşiresi c) Sorumlu hemşire
d) Süpervizör hemşire e)Diğer.....
12. Mesleğinizi severek yapıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
13. Geriatri hemşireliği konusunda herhangi bir kurs ya da eğitim aldınız mı?
a)Evet b)Hayır c)Kararsızım
14. Cevabınız hayır ise; kurs almak ister misiniz?
a)Evet b)Hayır
15. Ailenizde bakıma muhtaç veya bakmakla yükümlü olduğunuz yaşlı birey (65 yaş ve üzeri) var mı?
a)Evet b)Hayır

Ek- 1 Tanıtıcı Bilgiler Formu (Devamı)

16. Ailenizde şu an birlikte yaşadığınız yaşlı birey (65 yaş ve üzeri) var mı?

a)Evet

b)Hayır

17. Etik ile ilgili herhangi bir eğitim veya kurs aldınız mı?

a) Hayır

b) Mesleki eğitimim sırasında aldım

c) Hizmet içi eğitimde bahsedildi

d) Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım

e) Diğer _____

18. Etik konusunda eğitime gereksiniminiz olduğunu düşünüyor musunuz?

a) Evet

b)Hayır

19. Etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?

a) Evet

b)Hayır

20. Etik çelişkilerin verimliliğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?

a) Evet

b)Hayır

21. Sizce hemşirelerin etik konulara duyarlılıklarını ve bu konudaki yeterliliklerini geliştirmek amacıyla neler yapılabilir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a) Etik duyarlılığı artırmak için eğitim programları düzenlenmeli

b) Kurumlardaki etik komitelerde hemşirelerin daha aktif görev almaları sağlanmalı

c) Sık karşılaşılan etik sorunlara yönelik multidisipliner vaka tartışmaları ile bilgi paylaşımının sağlanması

d) Hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlarda problem çözme yaklaşımını destekleyici klinik rehberler hazırlanmalı

e) Diğer

Ek- 2 Kogan Yalılara Karşı Tutum Ölçeği

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

Ek-3 Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensitivity Questionnaire)

Aşağıdaki ifadeler hastaların tedavi ve bakımı sırasında karşılaşılan durumlarda etik kararlar vermekle ilgilidir. Lütfen bu ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı uygun gördüğünüz kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

1. Hemşire/hekim olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.

1	2	3	4	5	6	7
Tamamen katılıyorum.						Hiç katılmıyorum.

2. Hastalarımda bir iyileşme göremezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını hissederim.

1	2	3	4	5	6	7
Tamamen katılıyorum.						Hiç katılmıyorum.

3. Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.

1	2	3	4	5	6	7
Tamamen katılıyorum.						Hiç katılmıyorum.

4. Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.

1	2	3	4	5	6	7
Tamamen katılıyorum.						Hiç katılmıyorum.

5. Hastanın güvenini kaybedersem hemşire/hekim olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.

1	2	3	4	5	6	7
Tamamen katılıyorum.						Hiç katılmıyorum.

6. Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.

1	2	3	4	5	6	7
Tamamen katılıyorum.						Hiç katılmıyorum.

7. İyi bir bakımın hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.

1	2	3	4	5	6	7
Tamamen katılıyorum.						Hiç katılmıyorum.

Ek-3 Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensitivity Questionnaire) (Devamı)

8. Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

9. Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşıyorum.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

10. Hastaların bakım/ tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

11. Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

12. Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/ prosedürlere güvenirim.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

13. Bakım/ tedavi uygulamalarında hemşire-hekim-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

14. Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

15. Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

Ek-3 Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensitivity Questionnaire) (Devamı)

16. Çoğu kez iyi bakım / tedavinin hasta için karar vermeyi içerdiğinide inanırım

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer hemşire/ hekimlerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

18. Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

20. Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/ tedaviyi ret ettiğinde izleyeceğim bir takım kuralların olması önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

22. İyi bir bakım/ tedavinin hasta katılımını içerdiğine inanırım.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

23. Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlara sıklıkla karşılaşıyorum.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

Ek-3 Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensitivity Questionnaire) (Devamı)

24.Hasta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusunun karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

25. Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım/ tedavi vermenin zor olduğunu düşünüyorum.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

26.Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

27. Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

28. Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

29. Bir hemşire/ hekim olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz özel bakım/ tedavi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

30. Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

Ek-4 Etik Kurul İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/ 1974

26 .10.2018

Sayın Prof.Dr.İlknur AYDIN AVCI

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Yaşlı Hastaya Bakım Veren Hemşirelerin Yaşlıya Yönelik Tutumları Ve Etik Duyarlılıkları** başlıklı OMÜ KAİK 2018/501 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 25.10.2018 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof.Dr.Emine ŞENTUNÇ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan Yrd.

Ek-5 Kurum İzni



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 61646299-604.01.01
Konu : Ünzile Sonnur ÖZTÜRK'ün
Bilimsel Araştırması

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 26/12/2018 tarih ve 93771576-302.08.01-E.29251 sayılı yazı

İlgi tarihli ve sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi ve Gazi Devlet Hastanesi çalışanı. Ünzile Sonnur ÖZTÜRK, "Yaşlı Hastaya Bakım Veren Hemşirelerin Yaşlıya Yönelik Tutumları ve Etik Duyarlılıkları" konulu Bilimsel Araştırma Çalışmasını, Gazi Devlet Hastanesinde uygulaması uygun görülmüş olup, araştırmasını yapabilmesi için Müdürlüğümüz ve ilgili kişi arasında imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" ekte sunulmuştur. Bu konu hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Ünzile Sonnur ÖZTÜRK Protokol

Dağıtım:
Terme Devlet Hastanesi

Bilgi:
Ondokuzmayıs Üniversitesi Rektörlüğü
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü

Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Adalet Mah.100.Yıl Bulvarı No:232

Telefon: Faks No: 0362 440 58 90

e-Posta: meral.ay1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Meral Ay -3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b7bb5d81-fcde-4230-9198-b045b57d3388 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Meral AY

HEMŞİRE

Telefon No: 03623112560

Ek- 6 Anket İzni

13.05.2020

Posta - snnr trk - Outlook

Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni

Dilek Kılıç <dilekk@atauni.edu.tr>

31.12.2018 Pzt 12:09

Kime: son_nur_19@hotmail.com <son_nur_19@hotmail.com>

Sayın Ünzile Sonnur Öztürk

"Yaşlı Hastaya Bakım Veren Hemşirelerin Yaşlıya Yönelik Tutumları ve Etik Duyarlılıkları" konulu yüksek lisans tez çalışmanızda Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (Kogan Attitudes Toward Old People Scale)'ni kullanabilirsiniz.

Tez çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Dilek KILIÇ

Bu e-posta mesajı ve ekleri sadece gönderildiği kişi veya kuruma özeldir. Mesajın alıcısı siz değilseniz, bu mesajın yönlendirilmesi, kopyalanması veya herhangi bir şekilde kullanılması yasaktır. Mesaj içeriğinde bulunan fikir ve yorumlar, sadece göndericiye aittir. Bu mesaj bilinen tüm virüslere karşı taranmıştır.

This e-mail and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. If you are not the intended recipient you are hereby notified that any dissemination, copying or use of the information is prohibited. The opinions expressed in this message belong to sender alone. This e-mail has been scanned for all known computer viruses.

Ek- 6 Anket İzni (Devam)

13.05.2020

Posta - snnr trk - Outlook

Ynt: Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanım izni

Hale TOSUN <hale.tosun@kent.edu.tr>

17.01.2019 Per 11:36

Kime: snnr trk <son_nur_19@hotmail.com>

1 ek (93 KB)

ADA.rtf

Sn.Öztürk

çalışmanızda Ahlaki Duyarlılık Anketini (ekde belirtilmiştir) aşağıda belirtilen yayına atıf yaparak kullanabilirsiniz.İyi çalışmalar Dr.Öğr.Üyesi Hale TOSUN

JOURNAL OF CONTEMPORARY MEDICINE
Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Uyarlaması
DOI: 10.16899/gopctd.467052 J Contemp Med 2018;8(4):316-321

Gönderen: snnr trk <son_nur_19@hotmail.com>

Gönderildi: 6 Kasım 2018 Salı 15:21:18

Kime: Hale TOSUN

Konu: Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanım izni

Merhaba hocam, Samsun Gazi Devlet Hastanesin de çalışmaktayım. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Hazırlayacağım tez çalışmamda Türkçe geçerlik güvenilirliği tarafınızdan yapılan Moral Sensitivity Questionnaire? MSQ (Ahlaki Duyarlılık Anketi –ADA?) 'nı onayınız doğrultusunda da araştırmamda kullanmak istiyorum.
Teşekkür ederim.
Ünzile Sonnur Öztürk

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Ünzile Sonnur ÖZTÜRK

Doğum Yeri : Kars

Doğum Tarihi : 10.03/1985

Medeni Hali : Bekar

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) : Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık
Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü (Lisans) 2003-2008

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl :

Kocaeli Gebze Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis 03-11/2009

Samsun Medikal Park Hastanesi 8.09.2010- 07.06.2011

Samsun Gazi Devlet Hastanesi 25.8.2011-21.07.2019

Samsun İl Sağlık Müdürlüğü 01.08.2019-

e-Posta : son_nur_19@hotmail.com