



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN YAŞLI HASTAYA YÖNELİK  
TUTUMLARI VE YAŞLI HASTA BAKIMINDA  
KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Elif Can AYDIN**

**Samsun**

**Nisan 2019**





ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN YAŞLI HASTAYA YÖNELİK  
TUTUMLARI VE YAŞLI HASTA BAKIMINDA  
KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Elif Can AYDIN**

**Danışman**

**Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI**

**Samsun**

**Nisan 2019**

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Elif Can AYDIN tarafından Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında hazırlanan ‘Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Yönelik Tutumları ve Yaşlı Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler’ başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 30/04/2019 tarihinde yapılan sınav ile Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

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

Üye : Doç. Dr. Gülay YILMAZEL, Hitit Üniversitesi

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

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adı yazılı jüri üyeleri tarafınca uygun görülmüştür.

.././....

Prof. Dr. Ahmet UZUN  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bana rehberlik eden, tecrübe ve desteğini esirgemeyen, varlığı ve duruşu her zaman örnek olup güç veren 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 Esra TURAL BÜYÜK'e, Dr. Öğretim Üyesi Afıtap ÖZDELİKARA'ya

Yüksek lisans eğitimim boyunca destek ve yardımını esirgemeyen Dr. Öğretim Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU'na, Arş. Gör. Alaattin ALTIN'a, Arş. Gör. Mesiya AYDIN'a, SEAH'de beraber çalıştığım mesai arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca en büyük destekçilerim olan babam Haşim ŞAHİN, annem Fatma ŞAHİN, kardeşlerim Hakan-Orhan ŞAHİN ve Gülşah ERİNMEZ'e, eşim Aziz AYDIN'a sonsuz teşekkür ederim.

## ÖZET

### HEMŞİRELERİN YAŞLI HASTAYA YÖNELİK TUTUMLARI VE YAŞLI HASTA BAKIMINDA KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin yaşlı hastaya yönelik tutumları ve yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlükleri belirlemektir.

**Materyal ve Metod:** Tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun yapılan bu araştırma, 15 Kasım 2017- 15 Şubat 2018 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 424 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri, "Veri Toplama Formu" ve "Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veriler IBM SPSS, Kolmogorov Smirnov, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleriyle incelenmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması  $32,0 \pm 6,5$  olup %78,1'i kadındır. Geriatrik eğitim alan hemşirelerin oranı %50,9, çalıştıkları süreçte geriatrik hasta bakma oranı %93,2'dir. Hemşirelerin %83,3'ü yaşlı hastaya bakım verirken güçlük yaşadığı tespit edilmiştir. Yaşadıkları güçlüklerin sıralanması istendiğinde ilk sırada iletişim güçlüğü yer almıştır.. Hemşirelerin yaşlı hasta bakarken; %32'sinin acıma, üzüntü, %15,9'nun empati, %13,5'nin merhamet, vicdan, %12,8'nin mutluluk ve işini özverili yapma duygularını hissettiği; %70,7'nin yaşlılar için özelleştirilmiş klinikler açılması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır. Hemşirelerin Kogan yaşlılara karşı tutum ölçeği puan ortalaması  $90,9 \pm 14,2$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim durumu, geriatrik eğitim alma yeri ve yaşlı hasta bakarken güçlük yaşama durumları ile yaşlıya karşı tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin eğitim durumunun ve yaşlı hastaya bakımda güçlük yaşama durumunun yaşlıya karşı tutumunu etkilediği bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda geriatrik eğitimin lisan müfredatında kapsamlı yer alması ve hemşirelerin baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik; bakım güçlüğü; yaşlılara karşı tutum

Elif Can AYDIN, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi-Samsun, Mart 2019

## ABSTRACT

### THE DETERMINATION OF NURSES' ATTITUDES TOWARDS THE GERIATRIC PATIENT AND THE DIFFICULTIES IN ENCOUNTERED GERIATRIC PATIENT CARE

**Aim:** This study was conducted to determine the attitudes of nurses towards geriatric patients and the difficulties they encountered in geriatric patient care.

**Material and Method:** This study, which was conducted in accordance with the descriptive research principles, was conducted with 424 nurses who were working in Samsun Eğitim ve Araştırma Hospital and agreed to participate in the research. Data of the study were collected using "Data Collection Form" and "Kogan Attitudes Toward Old People Scale". Data were examined by IBM SPSS, Kolmogorov Smirnov, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis tests.

**Results:** The age average of nurses  $32.0 \pm 6,5$  and 78.1% of them were woman. The rate of nurses receiving geriatric education 50.9% and 93.2% of geriatric patient care rate during their study. 83.3% of nurses were found to have difficulty in care of elderly patient. When the difficulties of nurses are asked to be sorted, communication difficulties are included in the first order nurse. It was found that the nurses felt the feelings; 32% pity, sadness, 15.9% empathy, 13.5% conscience, 12.8% happiness, self-sacrificing. 70.7% of nurses were found to think that private clinics should be opened for the elderly patient. In Kogan's attitudes towards old people scale total point average of the nurses was determined as  $90.9 \pm 14.2$ . The difference between attitudes towards old people scale and education status of nurses, geriatric education place, difficulties of the nurses while caring the old people has been found statistically significant.

**Conclusion:** It was found that the education level of nurses and the difficulty in geriatric patient care affect the attitude towards the elderly. In the light of the results obtained, it can be suggested that geriatric education is included in the undergraduate curriculum and the methods of coping with nurses can be improved.

**Key Words:** Nursing; care difficulties; attitudes old people

Elif Can AYDIN, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University-Samsun, March 2019

## SİMGELER VE KISALTMALAR

- ABD : Amerika Birleşik Devletleri
- ANA : American Nursing Association, Amerikan Hemşireler Birliği
- CCI : Commission Chronic Illness, Kronik Hastalıklar Komisyonu
- DNA : Deoksiribo Nükleik Asit
- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
- KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
- KOPS : Kogan's Old People Scale, Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği
- SEAH : Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
- WHO : World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü



## **İÇİNDEKİLER**

<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>1.GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2.Araştırmanın Amacı .....	3
1.3.Araştırmanın Soruları.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Yaşlılık .....	4
2.1.1. Yaşlılığın Biyolojik Boyutu .....	6
2.1.2 Yaşlılığın Psikolojik Boyutu .....	8
2.1.3. Yaşlılığın Sosyal Boyutu .....	9
2.1.4. Yaşlılığın Toplumsal Boyutu .....	10
2.2. Yaşlılıkta Sık Görülen Hastalıklar.....	10
2.2.1. Dolaşım Sistemi Hastalıkları.....	11
2.2.3. Kanser.....	13
2.2.4. Endokrin ve Metabolizmal Sistemi Hastalıkları.....	14
2.2.5. Sinir Sistemi Hastalıkları.....	14
2.2.6. Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları .....	15
2.3. Geriatrik Sendrom .....	15
2.4. Geriatri, Geriatri Hemşireliği ve Geriatrik Hasta Bakımı .....	16
2.4.1. Geriatrik Hasta ve Evde Bakım .....	18
2.4.2. Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Yönelik Tutumları .....	18
<b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Şekli .....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	21
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi .....	21
3.3.1. Araştırmanın Evreni .....	21
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	21
3.4.1. Bağımlı Değişkenler .....	21
3.4.2. Bağımsız Değişkenler.....	22

3.5. Verilerin Toplanması .....	22
3.5.1. Veri Toplama Formu .....	22
3.5.2. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği .....	22
3.5.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması .....	23
3.6. İstatistiksel Değerlendirme .....	24
3.7. Araştırmanın Etik Yönü .....	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	24
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>25</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>42</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>48</b>
6.1. Sonuçlar .....	48
6.2. Öneriler .....	49
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>51</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>60</b>
Ek-1 Veri Toplama Formu .....	60
Ek-2 Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği .....	64
Ek-3 Etik Kurul Raporu .....	65
Ek-4 Kurum İzni .....	66
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>67</b>

# 1.GİRİŞ

## 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Yirmi birinci yüzyılda bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler, toplumun eğitim düzeyindeki yükselme, sağlık alanındaki gelişmeleri de beraberinde getirmiş olup erken tanı, tedavi, sağlığı geliştirme ve koruma gibi hizmetlerin artışıyla beraber hastalıklardan kaynaklanan ölümler azalmış, ortalama yaşam süresi uzamış ve dünya yaşlı nüfusunda artış meydana gelmiştir (Öztop ve ark., 2008; Bilge ve ark., 2014; Zehirlioğlu ve ark., 2015). Toplum içindeki yaşlı nüfusun sayı ve oran olarak genç nüfusa göre artması “nüfusun yaşlanması” olarak adlandırılmaktadır (Aközer ve ark., 2011).

Toplumlar yaş özellikleri yönünden şu şekilde gruplandırılır (Kaptan, 2016):

- Genç toplumlar: 65 yaş ve üzeri grubun toplam nüfusun %4 ‘ten azını oluşturduğu (Güney Asya, Orta Amerika ülkeleri),
- Erişkin toplumlar: 65 yaş ve üzeri grubun toplam nüfusun %4-7 arasında olduğu (Çin, Güney Amerika ülkeleri),
- Yaşlı toplumlar: 65 yaş ve üzeri grubun toplam nüfusun %7-10 arasında olduğu (Avustralya, Yeni Zelanda, Japonya, Kanada ve Türkiye),
- Çok yaşlı toplumlar: 65 yaş ve üzeri grubun toplam nüfusun %10’ un üzerinde olduğu (İsveç, İrlanda, Finlandiya ve Norveç gibi gelişmiş Avrupa ülkeleri) toplumlar.

Türkiye’de de gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşandığı gibi yaşlı nüfusunda artış yaşanmaktadır. Türkiye’de yaşlı nüfusunun toplam nüfus içindeki değişimine bakıldığında 2000 yılında %5,7 iken 2010 yılında %7,2’ye, 2014 yılında %8’e yükseldiği görülmektedir (Türk İstatistik Kurumu, 2016). Türk İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de 6 milyon 895 bin 385 kişilik bir yaşlı nüfusu bulunmakta olup bu nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8,5’dir. Yapılan nüfus projeksiyonlarına göre bu oranın 2023 yılında %10,2’ye, 2050 yılında %20,8’e yükseleceği tahmin edilmektedir (TÜİK, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş üstünü yaşlılık dönemi olarak belirleyip 65-74 yaş grubuna genç yaşlılık, 75-84 yaş grubuna ileri yaşlılık, 85 yaş ve sonrasını çok

ileri yaşlılık olarak sınıflandırmıştır (WHO Technical Report Series, 2016). Bu sınıflandırmaya göre Türkiye nüfusu yaşlı nüfus kategorisinde yer almaktadır.

Yaşlılık, üretkenlik, yeterlilik, bağımsızlık, bireysellik ve yaşamın tüm faaliyet alanlarında; psikolojik, sosyal ve fizyolojik olarak yavaş yavaş ya da aniden, azalma ya da kayıplara neden olan yaşam süreci olarak görülmektedir (Yılmaz ve Özkan, 2010; Ünal ve ark. 2012). Kronolojik yaşın beraberinde getirdiği değişiklikler yaşlılığın fizyolojik boyutunu ifade ederken, psikolojik boyutu, algı, öğrenme, problem çözme, psikomotor becerileri ve kişilik özelliklerinde görülen uyum sağlayabilme kapasitesinin yaş ile beraber değişimini ifade etmektedir (Kalkan, 2008). Yaşlılığın sosyal boyutu ise toplumun belirli bir yaş grubundan beklediği davranışlar ve bu gruba yüklediği değer yargılarıyla ilgili olduğu ifade edilebilmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Yaşlılıkta meydana gelen bu değişimler yalnızlığı, fonksiyonel olarak yetersizlikleri, kronik hastalıkları ve geriatrik semptomları beraberinde getirdiği için yaşlının sağlık bakım ve hizmetine yönelik ihtiyacında artış ve sağlık bakım personeli ile sık karşılaşma durumu ortaya çıkmaktadır (Erden ve ark., 2012; Zehirlioğlu ve ark., 2015).

Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının yaşlılara karşı tutumunun genellikle olumsuz yönde olduğu gözlemlenmiştir (Ünal ve ark., 2012; Zehirlioğlu ve ark., 2015). Gallagher ve ark. (2006) yaptığı çalışmada, yaşlılar ile uzun dönem çalışan hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Danış ve ark. (2015) Sosyal hizmet ve Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarının üzerine yaptıkları araştırmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre yaşlılara karşı tutumlarında daha olumlu olduğu bununla beraber her iki cinsiyetin pozitif seyreden tutumlarının temelinde eğitim gördükleri bölümü bilinçli tercih etme durumunun etkili olduğu gözlemlenmiştir. Bayraktar ve ark. (2015) Hemşirelik ve Beden Eğitimi öğrencileri ile yaptığı yaşlılara yönelik tutumların incelediği çalışmada beden eğitimi öğrencilerinin sınıflarına göre yaşlıya karşı tutumları değişkenlik gösterirken, hemşirelik öğrencilerinin eğitim yılı arttıkça yaşlıya karşı tutumlarının olumlu yönde olduğu gözlemlenmiştir. Üst sınıf öğrencilerinin tutumlarının alt sınıf öğrencilere kıyasla daha olumlu olması anlamlı bir farklılık yaratmış ve bu durum alınan eğitim ile ilişkilendirilmiştir (Danış ve ark, 2015).

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi, aile yapısı, yaşlı hasta ile karşılaşma durumlarının yaşlı hastaya karşı tutumu etkilediği ve yaşlı eğitimi alan bireylerde yaşlılara karşı tutumlarının daha olumlu olduğu yönünde çalışmalarda bulunmaktadır (Duru Aşiret ve ark., 2014; Zehirlioğlu ve ark., 2015).

Bunlarla beraber öğrenciler ile yapılan araştırmalarda yaşlılığa ilişkin görüşlerin negatif olmasına karşın, yaşlılara karşı tutumların pozitif olduğunu ve kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla yaşlılarla yaşama düşüncesi konusunda daha olumlu tutuma sahip olduğu bulunmuştur (Adıbelli ve ark., 2013; Danış ve ark., 2015).

Yaşlıya ve yaşlı hastaya ilişkin tutumları, yaşlılığa ilişkin görüşleri, yaşlı ayrımcılığını inceleyen farklı gruplarla yapılmış araştırmalar olmasına karşın; sağlık bakım hizmetinin önemli bir çalışanı olan hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumlarını ve yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlükleri inceleyen az sayıda çalışma vardır (Yılmaz ve Özkan, 2010; Ünal ve ark., 2012; Adıbelli ve ark., 2013). Bu nedenle; hemşirelerin yaşlı hastaya yönelik tutumlarının ve yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma sağlık bakım hizmeti vericisi olan hemşirelerin yaşlı hastaya karşı tutumunu ve yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlükleri tespit etmek amacı ile yapılmıştır.

## **1.3.Araştırmanın Soruları**

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri nelerdir?
2. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlılara karşı tutumu nedir?
3. Yaşlıya bakım veren hemşirelerin yaşadıkları güçlükler nelerdir?
4. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yaşlıya yönelik tutumunu etkiler mi?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yaşlılık

Dünya Sağlık Örgütü'nün 69. Dünya Sağlık Kongresi'nin vizyonu “herkesin uzun ve sağlıklı bir yaşam sürdüğü dünya” olarak belirlenmiştir (DSÖ, 2016)

Yaşlılık standart bir tanıma oturtulamadığı için fizyolojik, psikolojik, biyolojik, sosyolojik ve toplumsal gibi pek çok alanda tanımlanmakta ve incelenmektedir (Tezcan ve Seçkiner, 2012). Sosyal bilimler üzerine çalışanlar yaşlılığın iyilik halini psikolojik ve sosyal yönden incelerken sağlık bilimi psikolojik, biyolojik ve klinik yönünün üzerinde durmaktadır (Arpacı, 2015). Yaşlılık yaygın olarak düşünüldüğü şekliyle durağan ve değişmeyen bir dönem olamamakla beraber hayatın tüm evrelerini zorlamalarına karşı var olabilme gücü ve bilgeliğini içerir (Kalkan, 2008)

Yaşlanma her bir canlı için rahim içi dönem ile başlayıp ölüme kadar süren, tüm işlevlerde azalma ile karakterize evrensel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Dedeli ve Kaptan, 2016). Çocukluk, ergenlik, gençlik, yetişkinlik gibi yaşlılık da insanoğlunun yaşam dönemlerindedir (Kaptan, 2016). Yaşlanma sürecinde organizmada zamanla ortaya çıkan molekül, hücre, doku, organ ve sistem bazında geri dönüşümü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişiklikler meydana gelmektedir (Keskin ve ark, 2016).

Özyurt ve ark. (2013) “Yaşlıların Yaşlılıkla İlgili Tutumları” üzerine 240 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada bireylerin yaşlılığı olumlu olarak algıladıkları fakat fiziksel değişim ve sağlık düşüncesi yönünden kötü bir yaşlılık algısına sahip olduklarını bulmuşlardır.

Normal bir yaşlanma beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve toplumsal değişimleri getirmektedir. Yaşlanma ile ilgili teoriler incelendiğinde de evrensel olarak kabul gören tek bir teori değil; fizyolojik ve biyolojik değişimleri açıklayan biyolojik teoriler, davranışsal ve sosyal değişimleri açıklayan psikolojik ve sosyal teoriler bulunmaktadır (Eliopoulos, 2018). Yaşlanma teorileri temel olarak organizmanın içinde var olan kontrol mekanizması ile “programlı yaşlanma” ve çevresel etkilerden kaynaklanan “wear ve tear” olarak adlandırılan yıpranma tipi olarak açıklanmaktadır (Dedeli, 2013, 2016).

## **Biyolojik Teoriler**

- Programlanmış yaş teorisi; hücre ve organlardaki yenilenmeler, “genetik saat” ile performans ve fonksiyonda azalma şeklinde açıklanmaktadır (Eliopoulos, 2018)
- Çapraz bağ teorisi; bağ dokusunun temel elemanı olup deri, kemik, kas, akciğer ve kalpte bulunan kolojen ve çapraz bağ molekülleri arasında kimyasal reaksiyonlar, esnekliğin kaybı ve işlevselliğin azalmasına neden olması şeklinde açıklanmaktadır (Eliopoulos, 2018; Eyüboğlu ve ark., 2012).
- Somatik Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) mutasyon teorisi; radyasyon sebebi ile ya da enzimlerin hatalı kodlanmasının DNA’da değişikliklere neden olması şeklinde açıklanmaktadır (Tabloski, 2006).
- Otoimmün teorisi; timüs bezinin küçülmesi ve T hücrelerinin üretiminin azalması ile bağışıklık sisteminin bozularak; enfeksiyonların, malign oluşumların ve otoimmün hastalıkların görülme sıklığında artış şeklinde açıklanmaktadır (Can ve Aslan, 2014; Eliopoulos, 2018).
- Endokrin teorisi; menopoz, over foliküllerinin ve oositlerin kısıtlı depolarının bitmesi ile meydana gelen geniş kapsamlı değişiklikler şeklinde açıklanmaktadır (Dedeli, 2016).
- Beslenme teorisi; iyi beslenme, vitamin alımı ve kolesteroler gibi etkenlerin yaşam kalitesini etkilediği, yaşam süresini kısaltabileceği şeklinde açıklanmaktadır (Eliopoulos, 2018).
- Stres teorisi; stresin organizmada yapısal ve kimyasal değişimlere neden olması ve bu değişimlerin geri dönüşümsüz doku hasarına neden olması şeklinde açıklanmaktadır (Karadakovan, 2009).
- Kullanılmaya bağlı eskime teorisi; mekanik ve biyokimyasal kaynaklı yaşlanma şeklinde açıklanmaktadır (Dedeli, 2013, 2016; Eyüboğlu ve ark., 2012).

## **Sosyal Teoriler**

Aktivite teorisi; bu teoride yaşlanma ile değişen rol ve sorumlulukların sürdürülebilmesi, ilgi alanları ve hobilerin olması şeklinde açıklanmaktadır (Kinzel ve ark., 2017).

İlişkilerin bozulması teorisi; yaşlanma ile beraber hem bireysel hem sosyal ilişkilerin azalması şeklinde açıklanmaktadır (Eliopoulos, 2018).

Süreklilik teorisi; yaşam boyunca tekrarlayan olaylara; alışkanlıklar, değer yargıları, aile ilişkileri ve amaçlar gibi uyum sağlamada başarılı yöntemler kullanılması şeklinde açıklanmaktadır (Tabloski, 2006).

Normal bir yaşlanma sürecinin getirisi olan, ama kişinin genetik, çevresel ve kalıtsal faktörlerine göre değişiklik gösteren fiziksel, psikolojik ve bilişsel değişimlerin bazıları şu şekilde sıralanmaktadır (Komşu, 2014):

- Görme, duyma, koku ve hissetmede bozulma
- Motor koordinasyonunda ve reflekslerde zayıflama
- Dikkat ve konsantrasyon bozuklukları
- Yeni bilgi öğrenmede güçlük ve bellekte gerileme
- Dil becerilerinde bozulma
- Depresyon ve üzüntü hali, şeklinde belirtilmektedir.

### **2.1.1. Yaşlılığın Biyolojik Boyutu**

Biyolojik yaşlanma zamanla ortaya çıkan kişinin anatomi ve fizyolojisindeki değişikliklerdir. Histolojik bazda doku ve hücrelerde değişiklikler meydana gelirken, organ fonksiyonlarında da azalma yaşanır (Kaptan, 2016). Yaşlanma ile beraber ortaya çıkan fizyolojik ve biyolojik değişimler, normal şartlar altında vücut fonksiyonlarını etkilemeyecek iken sistemsel olarak bakıldığında yaşlı bireyin fonksiyonlarında olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Dedeli, 2013; 2016).

Yaşlanmanın beraberinde getirdiği hücresel boyutta ve fiziksel görünümde ki değişimlerin yanı sıra sistemlerde meydana gelen değişimler şu şekilde sıralanabilir;

- **Solunum sisteminde;** elastikiyette kayıp, solunum kapasitesinde azalma, asit-baz dengesinin sağlanmasında bozulma, alveoler membranda kalınlaşma, silla hareketlerinde kayıp, öksürme ve larengeal reflekste azalma, torakal kaslarda zayıflama şeklinde gözlenmektedir (Savaş ve Akçiçek, 2010; Fadiloğlu, 2013).



- **Kardiyovasküler sistemde;** miyokard esnekliğinde ve pompa yeteneğinde azalma, yağ dokusu ve arteriyol sklerotik plak olasılığında artma, aritmi olasılığı, kapak çaplarında artma kalınlaşma ve kireçlenme, kan damarları elastikiyetinde azalma, ven kapaklarında değişimler, aort, pulmoner ve karotid arter kompliyansında azalma, reseptör duyarlılığında azalma ve dolaşımda yavaşlama şeklinde gözlenmektedir (Eliopoulos, 2018).
- **Sindirim sisteminde;** tat ve koku reseptörlerinin duyarlılığında azalma, dış kayıpları, salgı, enzim ve emilimde azalma, kas tonüsü, fonksiyonu ve mobilitede azalma, sfinkter tonüste azalma, karaciğerin kanlanması azalma, pankreatik cevapta azalma ve metabolizmada yavaşlama şeklinde gözlenmektedir (Karadakovan, 2009; Eliopoulos, 2018).
- **Ürogenital sistemde;** renal ve tübüler fonksiyonda azalma, mesane kapasitesinde kayıp, nefron kaybı, renal kan akımı ve glomerüler filtrasyon hızında kayıplar şeklinde gözlenmektedir. İken kadınlarda spesifik olarak östrojen seviyesi, sekresyon ve perineal kas tonüsünde azalma, uterus küçülme ve vajen epitelinde atrofi ile karakterize erkeklerde ise testosteron ve sperm sayısında azalma, penis ve testis atrofisi, prostatta büyüme şeklinde gözlenmektedir (Karadeniz ve Dedeli, 2008; Eliopoulos, 2018).
- **Kas-iskelet sisteminde;** kütle ve güçte azalma, kadınlarda daha fazla olmak üzere kemik mineralinde kayıp, kalça diz eklem sinovial zarında değişim, beden yağ kitlesinde artma, eklem hareketlerinde azalma, vertebralar arası mesafede azalma ve boy kısalması şeklinde gözlenmektedir (Savcı ve Birlik, 2014; Eliopoulos, 2018).
- **Sinir sisteminde;** merkezi sinir sisteminde hücre kaybı, beyin kanlanması, sempatik ve parasempatik fonksiyonlarda azalma, sinir uçlarında ve reseptörlerde duyarlılık kaybı, reflekslerde azalma, entelektüel kapasitede azalma ve bellek zayıflığı şeklinde gözlenmektedir (Dedeli, 2013; Pehlivan ve Karadakovan, 2013).
- **Endokrin ve metabolik sistemde;** beden kitle endeksinde, enerji gereksiniminde, hormonlarda ve bazal enerji seviyesinde azalma, yağ oranı ve dokusunda artma şeklinde gözlenmektedir (Karataş, 2016).

- **Hematolojik sistemde;** kemik iliği ve lenfoid doku fonksiyonlarında azalma şeklinde gözlenmektedir, (Eliopoulos, 2018).
- **İmmün sistemde;** lenfoid doku fonksiyonunda, immün yanıtta, antikor cevabında azalma, otoantikorlarda artma şeklinde gözlenmektedir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013).
- **Duyularda;** lensin esnekliği, kornea refleksinde, görme keskinliğinde, periferik görmede ve göz yaşında azalma, pupillanın uyumunda gecikme, iris renginde solma, göz kapağında gevşeme ve düşme, tempranik membranda skleroz ve atrofi, duymada azalma, dış kulak yolunda daralma, subcutan dokudaki duyu reseptörlerinin sayı ve işlevlerinde azalma şeklinde gözlenmektedir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013).
- **Deri sisteminde;** deri altı yağ dokusunda, esneklikte, deri turgorunda azalma ile sarkmalar ve kırışıklıklar, subcutan ısı ve basınç duyusunda azalma, kapiller kan akımında azalma, deri pigmentasyonunda artma, saç ve kıllarda beyazlama, tırnak uzamasında yavaşlama ve kalınlaşma şeklinde gözlenmektedir (Özyurt ve ark, 2014; Yerli, 2017).

### 2.1.2 Yaşlılığın Psikolojik Boyutu

Yaşlanma ile beraber meydana gelen fizyolojik değişimler beraberinde psikolojik değişimleri getirmektedir. Emeklilik, fiziksel kısıtlılık, kronik hastalıklar nedeni ile işi yapamama, bireyin kendisini işe yaramaz hissetmesine ve ölüm korkusu hissetmesine neden olmaktadır. Bireyde anlama, öğrenme, problem çözme, kişilik kazanma, düşünme hızı, davranışsal uyum yeteneği gibi alanlarda yaşa bağlı değişimler psikolojik yaşlanmayı oluşturur (Eyüboğlu ve ark. 2012; Kaptan, 2016; Aslan ve Hocaoğlu, 2017).

Yaşlılıktaki psikolojik değişiklikler eskiye bağlı kalma, yeni olana uyum sağlayamama, bilinçte bulanıklık, kolay kırılabilir olma şeklinde olmaktadır. Yaşanan kayıplar yaşlılık korkusu, toplumsal rol beklentisi, yalnızlık, depresyon, umutsuzluk ve iletişimde bozulmalar da psikolojik problemleri beraberinde getirmektedir. Yaşlılık döneminde yaşam doyumu alan, sevebilen bireyler için ise yaşlılık olumlu bir gelişme olarak görülmektedir (Özben, 2008; Yerli, 2017).

Kapıkıran (2016)'ın yaptığı araştırmaya göre ilkokul, orta okul ve lise seviyesinde eğitimi olan bireylerin okur yazarlığı olmayan ve yüksek öğrenim görmüş olan bireylere göre daha fazla yalnızlık hissettikleri tespit edilmiştir. Yaşlılar yaşlılığın getirdiği problemler nedeni ile huzursuz ve dışarıya karşı olumsuz bir tutuma sahip olabilecekleri gibi, daha önceki yaşam dönemlerindeki yaşantılarına göre daha içe dönük olabileceğini savunmaktadır (Kapıkıran, 2016).

### **2.1.3. Yaşlılığın Sosyal Boyutu**

Sosyal bir canlı olan insanın yaşamının her döneminde sosyalleşmeye ihtiyacı vardır. Yaşlılığın sosyal boyutu, kişinin içinde bulunduğu toplumun yaşa bağlı değer ve normlarına, başka bir deyişle toplumda yaş grubundan beklenen davranışlara ve toplumun gruba verdiği değerlere bağlanmaktadır (Dedeli ve Kaptan, 2016). Yaş grubu ile ilgili normlar toplumların sosyalizasyon süreci içinde kazanılmaktadır. Tüm yaşam boyunca devam eden sosyalizasyon süreci yaşlı bireyleri de kapsar. Yaşlılıkla beraber bireyin sosyal rollerinde de değişimler ve genellikle kayıplar yaşanmaktadır (İlgar, 2008; Kaptan, 2016).

Yaşlanma ile beraber bireyin; aile rol ve ilişkilerinde değişiklikler, eş kayıplar, emeklilik, sağlık problemleri yaşanır; bu durumlar bireyin kendini sosyal olarak gerçekleştirmesinde etkili olmaktadır (Eliopoulos, 2018). Emeklilikle beraber gelen sosyo-ekonomik statü kaybı, çocukların yuvadan ayrılması ile dengelenmiş olan aile yapısında bozulmalar, menepoz ile doğurganlığın kaybı ve eşin kaybedilmesi gibi durumlar ile bireyin sosyal yapıda bulunduğu sosyal statü ve sosyal rolde kayıplar ve değişimler olmaktadır (Dedeli ve Kaptan, 2016). Yaşlılık dönemine girmeden sabit bir gelir ve sağlık güvencesi elde etmek, yaşamını idame ettirebilecek bir mekana, düzenli ve dengeli bir beslenmeye, sağlıklı arkadaşlık ve akrabalık ilişkilerine, anlaşmacı bir iletişime ve ilgi alanını kapsayan hobilere sahip olmak bu dönem için yapılan sosyal yatırımlardır (Hazer ve Aslan,2010).

Türkiye İstatistik Kurumu (2017)'nin yayınladığı verilere göre yaşlılık döneminde bireylerin mutluluk kaynağı %65,8 ile aileleri, %16,5 ile çocukları olduğu; genel sağlık durumundan memnun olan yaşlı bireylerin oranının 2014 yılında %47,5 iken 2015 yılında %45,6'ya düştüğü, mutlu olduğunu beyan eden yaşlıların oranı 2016 yılında

%64,5 iken 2017 yılında %66,1'e yükseldiği, çalışma çağındaki her 100 kişiye düşen yaşlı sayısını belirten yaşlı bağımlılık oranının %11,8'den %12,6'ya yükseldiği açıklamıştır.

#### **2.1.4. Yaşlılığın Toplumsal Boyutu**

Birey, toplum ile insan olan ve toplum ile varlığını sürdüren sosyal bir canlıdır. Toplumsal yaşlanma fiziksel olarak yaşlanmaya bağlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz olarak etkileyerek, toplumsal rollerini yerine getirememesi ile çevresinden yaşlı olduğuna dair geri bildirimler almasını ifade etmektedir (Kaptan, 2016).

Yaşam boyunca kişisel gelişimi, aile ve toplum gelişimi için çalışmış fakat yaşlılık ile fizyolojik ve psiko-sosyal yönden kayıplara uğrayan bireyin toplum içinde sağlığını sürdürebilmesi, sosyal olarak yer bulabilmesi ve mutlu yaşlanabilmesinin toplumsal sorumluluk olarak görülmesi gerekmektedir. Çekirdek aile yapısı ve sanayi toplumu olmanın getirisi ile psikolojik ve toplumsal destek olan ailenin yok olması, yaşlıda özgüven kaybına, faydasızlık ve yetersizlik duygularına sebep olmaktadır (Dedeli ve Kaptan, 2016).

Toplumun farklı dönem ve kültürlerinin yaş algısına yüklediği anlamlar değişiklik gösterdiği için yaşlanmanın toplumsal bir boyutu da bulunmaktadır. Bununla beraber toplumlar için de yaşlılıktan söz edilir (Kalkan,2008).

#### **2.2. Yaşlılıkta Sık Görülen Hastalıklar**

Yaşlılık dönemi ile beraber kronik hastalıklarda da artış görülmektedir (Yardım, 2012). Demir ve ark. (2014)'nın yaptığı çalışmaya göre yaşlıların %75,5'inin kronik hastalığa sahip olduğu ve bunların %45,9'unun bir kronik hastalığı varken %22'sinde iki kronik hastalık, %7,6'sında üç veya daha fazla olduğu bulunmuştur.

Ölüm nedeni istatistiklerine bakıldığında %39,8 Dolaşım Sistemi Hastalıkları, %19,7 Malign ve Bening Tümörler, %11,9 Solunum Sistemi Hastalıklar, %5,0 Endokrin, Beslenme ve Metabolizmal Hastalıklar, %4,9 Sinir Sistemi ve Duyu Organ Hastalıkları, %4,4 Yaralanma ve Zehirlenmeler, %14,3'ünü de Enfeksiyon, Mental ve Davranışsal

Bozukluklar, İskelet- Kas Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları oluşturmaktadır (TÜİK,2017).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Kronik Hastalıklar Komisyonu (CCI; Commission Chronic Illness) kronik hastalığın tanımını “tam iyileşmesi mümkün olmayan, sürekli, yavaş ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlığa yol açan, oluşmasında sosyo-ekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı, çoğunlukla nonenfeksiyöz karakterde hastalıklar” şeklinde yapmaktadır (Kinzel ve ark., 2017).

Saraç ve ark. (2012) yatarak tedavi gören geriatric hastaların özelliklerini inceledikleri klinik çalışmada 65 yaş ve üzeri 500 hastanın diabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, osteoporoz, Alzheimer hastalığı, guatr ve gastrointestinal kanama gibi kronik hastalıklarından en az ikisine sahip olduklarını saptamışlardır. Kılınc ve ark. (2012) yaşlıların acil servise başvuru neden ve sonuçlarını inceledikleri araştırmada; %22 ile en sık dolaşım sonrasında sırayla %17 solunum ve iskelet-kas, %10 sindirim, %4 endokrin sistem olduğu sonucuna varmışır.

### **2.2.1. Dolaşım Sistemi Hastalıkları**

Normal bir yaşlanma; kardiyovasküler rezervin azalması, kardiyak outputta azalma gibi fizyolojik değişimleri de beraberinde getirmektedir. Yaşlanma ile beraber ortaya çıkan değişimler kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığını da artırmaktadır (Yardım, 2012). Dünya Sağlık Örgütü verilerine bakıldığında bütün dünyadaki ölümlerin %31’ini kardiyovasküler hastalıklar oluşturmaktadır (DSÖ, 2017).

Ülkemizde ölüm nedenleri istatistiklerine göre; %39,8 ile dolaşım sistemi hastalıkları birinci sırada yer almaktadır. Yaşlılarda da ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alan dolaşım sistemi hastalıkları ölüm oranının %45,6’nı oluşturmaktadır. Dolaşım sistemi hastalıklarından hayatını kaybeden 162 bin kişinin 131 bin kişisini 65 yaş ve üzeri gurup oluşturmakta ve en fazla ölüm 75-84 yaş aralığında olmaktadır (TÜİK, 2017, 2018).

## **Hipertansiyon**

Sistolik kan basıncının 140, diyastolik kan basıncının 90mmHg üzerinde olması durumunun iki veya daha fazla ölçümde elde edilmesi ya da bireyin antihipertansif ilaç kullanma durumunun olması şeklinde tanımlanmaktadır (Hilal, 2008; Badır, 2010). Hipertansiyon; koroner kalp hastalığı, inme, kalp yetmezliği gibi diğer kardiyovasküler hastalıklarda da majör risk faktörü olmaktadır (DSÖ, 2017).

Aile öyküsü, kolesterol düzeyinin yüksek olması, erkek cinsiyet, obezite, diyabet, sigara kullanımı ve artmış yaş etyoloji için risk faktörleri olarak belirtilmektedir. Bununla beraber primer hipertansiyon için kesin bir neden sunulamaz iken sekonder hipertansiyonda saptanabilen ve düzeltilebilecek bir neden bulunmaktadır (Badır, 2010).

## **Kalp Yetmezliği**

Dünya Sağlık Örgütü (2017) normal diyastol sonu basıncı ile organların ihtiyacı olan kalp debisinin kalp tarafınca sağlanamamasını kalp yetmezliği olarak tanımlamaktadır.

Kalp yetmezliği; koroner arter hastalığı, sistolik hipertansiyon, kardiyomiopati, kalp kapak hastalıkları gibi birçok farklı hastalık ve nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Kalp yetmezliğinin ortaya çıkışı dakika ve saatler içerisinde oluyorsa akut olarak adlandırılır ve genel olarak akciğer embolisi, akut miyokart infarktüsü ve hipertansif krizden kaynaklanmaktadır. Haftalar ve aylar içinde gelişen kalp yetmezliği kronik kalp yetmezliği olarak adlandırılır ve gösterdiği belirti bulgular yetmezliğin yaşandığı kalp bölümüne göre değişiklik göstermektedir. Yaşlı bireyde kardiyovasküler sistemde meydana gelen fizyolojik ve histolojik değişimlerle kalp yetmezliği görülme durumu artmaktadır (Şenuzun Akyar, 2013).

### **2.2.2. Solunum Sistemi Hastalıkları**

Solunum sistemi hastalıkları bireyde sınırlılık ve yetersizliklere sebep olan, ölüm oranının artmasına yol açan önemli hastalıklardır. Ölüm nedeni istatistiksel verilerinde %11,9 ile üçüncü sırada solunum sistemi hastalıkları yer almaktadır. Solunum sistemi

hastalıklarından hayatını kaybeden 48 500 kişinin 40 binini 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır (TÜİK, 2017).

### **Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)**

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı sadece bir hastalık olarak değil akciğerin havalanmasını sınırlandırmasına sebep olan kronik hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. KOAH'ın majör risk faktörlerini; tütün kullanımı, iç ve dış ortam hava kirliliği, meslekle ilgili kimyasallar ve tozlar olarak belirtmektedir (DSÖ, 2017).

Kronik bronşit ve amfizemi kapsayan ve irreversable olarak hava akımını kısıtlayan akciğer hastalıkları "KOAH" olarak tanımlanmaktadır. İlerlemesi yavaş ve belirtilerin ortaya çıkışı zaman aldığından dolayı yaşın artması ile tanı konulmasında artış olmaktadır (Olgun ve ark, 2010). Öksürük, balgam çıkarma, dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi gibi belirtiler ve bulgular göstermektedir (Fadıloğlu, 2013).

### **Solunum Sistemi Enfeksiyonları**

Yaş ile beraber immün sistemin de zayıflaması ile enfeksiyon hastalıklarına direnç azalmaktadır. 65 yaş ve üzeri kişilerin hayat fonksiyonlarını etkileyen enfeksiyonların başında solunum sistemi enfeksiyonları gelmektedir (Hızel, 2012). Özen ve ark. (2017)'nin 853 geriatric hasta ile yaptıkları araştırmada hastaların hastaneye yatış sebebinde pnömoninin birinci sırada olup, hastaların %37,9'unu oluşturduğunu ifade etmektedir. Solunum sistemi enfeksiyonlarında görülen belirtiler birbirine benzeyip, solunum sistemi enfeksiyonu geçiren birey; ateş, öksürük, balgam, terleme, halsizlik, güç ve hırıltılı solunum, bulantı ve kusma, baş ağrısı belirtilerinden bir veya birkaçını bulundurmaktadır (Olgun ve ark., 2010).

### **2.2.3. Kanser**

Yaşlı birey yetersiz antineoplastik tedavi, tedavi intoleransı, uzun süre kanserojene maruz kalma, DNA hasarı, gen defekti, immün sistemde zayıflama, ankogen hasarı, hücrel onarım mekanizmasında bozukluk ve koruyucu yöntemleri yeteri kadar kullanamama gibi sebeplerle kanser yönünden büyük bir risk grubu oluşturmaktadır. Tüm

kanser tiplerine bakıldığında yaşlı hasta grubunun genç gruba oran ile insidansı 11 kat, mortalitesi 15 kat daha fazladır (Ovayolu ve Ovayolu, 2017).

Ölüm nedeni verilerine (TÜİK, 2017) bakıldığında %17,7 ile ikinci sırada malign ve benign neoplazmalar yer almaktadır. İyi huylu ve kötü huylu tümörlerden hayatını kaybeden 80 bin kişinin 46 bin kişisini 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Kötü huylu tümörlerden dolayı hayatını kaybedenlerin sahip olduğu hastalıklara bakıldığında; %31,1 ile gırtlak, soluk borusu, akciğer ve bronş malign tümörleri birinci sırada, %8,6 ile mide malign tümörleri ikinci sırada, %8,1 ile lenfoid ve hematopoetik malign tümörleri üçüncü sırada, %7,3 ile kolon malign tümörleri ve %6,0 ile pankreas malign tümörleri yer almaktadır (TÜİK, 2017).

Yaşlı bireyde, yaşlanmanın beraberinde getirdiği farmakodinamik ve farmakokinetik değişimler kemoterapik ajan işleyiş ve etkisini değiştirerek istenmeyen etki olasılığını artırmaktadır (İlhan ve Karan, 2018).

#### **2.2.4. Endokrin ve Metabolizmal Sistemi Hastalıkları**

Ölüm nedeni istatistiklerine bakıldığında %5,0 ile endokrin, beslenme ve metabolizma hastalıkları dördüncü sırada yer almaktadır. Bu nedenle 2016 yılında hayatını kaybeden 20 bin kişinin 15 binini 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır (TÜİK, 2017).

Yaşlanma ile beraber ortaya çıkan beslenme bozuklukları, endokrin sistem bozulmaları, metabolik bozulmalar beraberinde; obezite, metabolik sendrom, diyabet, tiroid ve böbrek hastalıkları gibi durumları getirmektedir (Karadağ ve Altuntaş, 2011; Yener ve Çömlekçi, 2016; Karataş, 2016).

#### **2.2.5. Sinir Sistemi Hastalıkları**

Yaşlanma ile birlikte beyine olan kan akımında %20'ye kadar azalma meydana gelmektedir. Bununla birlikte; arteroskleroza yatkınlık, nöronlarda dejenerasyon, sinaps kaybı, beyin total hacminde azalma, nörotransmitter ve nöroendokrin sistem değişimleri oluşmasıyla demans, Parkinson, inme, Alzheimer gibi hastalıkların görülmesinde artış olmaktadır (Keskin ve ark., 2016; Yerli, 2017).



**Demans;** merkezi sinir sistemi hasarı sebebiyle kalıcı ve ilerleyici, günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyen, bilinç bulanıklığı ve deliryum durumlarından bağımsız; bellek başta olmak üzere kognitif, davranışsal ve işlevsel alanda bozulma meydana getiren durum olarak tanımlanmaktadır (Şahin Onat ve ark., 2013; Aslan ve Hocoğlu, 2017). Demansların %50-75 ini Alzhiemer oluşturmaktadır (Keskin ve ark., 2016; Aslan ve Hocoğlu, 2017).

### **2.2.6. Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları**

Yaşlanma ile birlikte kemik, kas dokusu, eklem ve bağ dokularında kayıplar meydana gelmektedir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Bu kayıplar yaşlı bireyde osteoporoz, osteoartrit, fibromiyalji ve kırılabilirlik gibi ağrı ve fonksiyon kaybına sebep olacak hastalıkları beraberinde getirmektedir (Çopuroğlu ve Heybeli, 2011). Yaşar ve Türk (2018), düşmelerde risk faktörlerini inceledikleri araştırmada; düşen hastaların %87,5'ini yaşlı hastaların oluşturduğunu saptamıştır.

### **2.3. Geriatrik Sendrom**

Hastalık durumu tanımlanmış bir etyoloji ve patoloji ile iyi bilinen bir veya birden çok klinik bulgusu olan patolojiyi ifade ederken; sendromda genel olarak bilinmeyen etyoloji ve/veya patogenezi ile birlikte birden çok semptom ve bulgu bulunmaktadır (Şahin, 2012). Yaşlı bireyde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyip, morbidite ve mortalite oranını artıran klinik durumları tanımlamak için geriatrik sendrom tanımı kullanılmaktadır (Şahin ve Cankurtaran, 2010). Geriatrik sendromun kabul gören ortak bir tanımı olmadığından farklı kaynaklarda geriatrik sendrom olarak alınan klinik tablolar bulunmaktadır. Sık karşılaşılan ve fikir birliği ile kabul gören geriatrik sendromlar şu şekildedir (Kane ve ark., 2009; Şahin, 2012; Keskinler ve ark., 2013; Ceyhan ve ark., 2018; Kaya ve ark., 2018; Tufan ve Bahat, 2018);

- Demans,
- Deliryum
- Depresyon
- Geriatrik istismar ve ihmal,
- Malnütrisyon,

- Polifarmasi,
- İmmobilizasyon,
- Yürüme bozuklukları,
- Düşme,
- Kırılgnlık,
- Osteoporoz,
- Sarkopeni,
- Ağrı,
- Bası yarası,
- İnkontinans,
- Uyku problemleri,
- Enfeksiyon,
- İmmün yetmezlik,
- Entelektüel bozulma .

Yaşlı bireyin yaşam kalitesinin artırılması ve kişiye özel tedavide önceliklerin belirlenerek tedavinin planlanması için geriatrik sendromların değerlendirilip belirlenmesi önem taşımaktadır (Kaya ve ark., 2018). Yaşlı hastayı değerlendirirken gözden kaçan ve erken tanılanmayan geriatrik semptomlar daha sonrasında komplikasyon ve ilerlemiş evreler ile ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle bütüncül bakış ve kapsamlı geriatrik değerlendirme önem taşımaktadır (Eşme ve Yavuz, 2018).

#### **2.4. Geriatri, Geriatri Hemşireliği ve Geriatrik Hasta Bakımı**

Geriatri; yaşlı anlamına gelen “geros” ve hekim anlamına gelen “iatrikos” kelimelerinin birleşimi olarak; ilk kez 1909 yılında Ignatz Leo Nascher’ın New York Medical Journey dergisinde yayınlanan makalesinde kullanıp; yaşlılık ve bu dönemin hastalıklarının tıpta ayrı bir yeri olması gerektiğini savunmaktadır (Kaya ve ark, 2018). Gerontoloji; yaşlanma bilimi olarak açıklanır iken, geriatri yaşlı bireylerin sağlık durumları, problemleri, tanı ve tedavisini ifade etmektedir. Yaşlılık bilimini ifade eden gerontolojinin biyolojik, fizyolojik ve zihinsel yaşlanma ile birlikte gelişen yaşlanma sürecini ve bu süreçlerin getirdiği ekonomik, psikolojik, sosyal ve toplumsal boyutlarını içermekte ve incelemektedir (Kaptan, 2016).

Yaşlı bireyin sağlık ve hastalık durumları, sosyal ve fonksiyonel yaşamları ve hayat kalitesi ile ilgilenen geriatri ayrı bir bilim dalı olarak ilk kez 1948 yılında Birleşik Krallık'ta kurulmuştur (Kaya ve ark., 2018). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association: ANA) 1966 yılında geriatri hemşireliği uygulama bölümü kurup, geriatri hemşireliği standartlarını 1968 yılında oluşturmuş ve 1973 yılından sonra geriatri hemşireliği sertifikasyonlandırılmaya başlanmıştır. Aynı birlik; 1976 yılında geriatri hemşireliğinin sadece klinikteki yaşlı hastalara yönelik olmasından dolayı “Geriatri Hemşireliği Uygulama Bölümü” olarak değiştirerek yaşlı bireyin sadece hastalık değil sağlık durumlarını da içine alarak yaşlının bulunduğu her yerde, olan ve potansiyel problemlere çözüm bulmaya odaklanarak “Gerontoloji Hemşireliği Uygulama Standartları”ını 1981, 1987, 1995, 2000 ve 2004 yıllarında revize edip yayınlamıştır (Tabloski, 2006).

Geriatri ekibinin önemli bir elemanı olan geriatri hemşiresi “yaşlıların bakım gereksinimini anlayan, geriatik bakım ve rehabilitasyonunu planlayarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi için mevcut fonksiyon düzeyinin devamını sağlayan ve patolojik sürecin çözümlenmesinde rol alan” kişi olarak tanımlanmaktadır (Kılıç, 2009; Akdemir ve Akyar, 2009).

Yaşlıya verilen hemşirelik hizmetlerinde amaç; kişide gelişebilecek hastalıkların erken tanınmasını, ortaya çıkabilecek, hastalıklara neden olabilecek yetersizlikleri en aza indirmek, yaşlıların mümkün olduğunca bağımsız kalmasını sağlamaktır. Bu alanda görev yapan hemşire yaşlı bireyin fiziki, psikolojik, sosyal ve ekonomik yapısını anlayıp; ulusal ve yerel yardım kanalları, yasal ve etik konularda donanım sahibi olması gerekmektedir (Karadakovan, 2009; Eşme ve Yavuz, 2018). Geriatrik değerlendirme yapılırken, yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik değişimler bilinmeli ve normalin dışında olan değişimler saptanmalıdır (Savaş ve Akçiçek, 2010). Geriatrik değerlendirme yapan hemşire; yaşlı bireyin fizik muayenesini yapar, sağlık öyküsünü alır, sağlık problemlerini saptar, fonksiyonel kapasitesini, dinleme, uyku, hijyen durumunu, düşme riskini, ağrı durumunu ve ilaç kullanımı durumlarını belirleyip fiziksel değerlendirmeyle yaşlı bireyden elde ettiği subjektif ve objektif verileri ekleyerek hemşirelik tanılmasını ve planlamasını yaparak girişimlerini planlayıp sonuçlarını değerlendirmekle yükümlüdür (Kılıç, 2009).

### **2.4.1. Geriatrik Hasta ve Evde Bakım**

Yaşlı nüfusun artışı, sosyal yapıda çekirdek aileye geçiş, göçler, bakım üstlenicisi olan kadının çalışma hayatına başlaması ile yaşlı bakımında devlet politikalarının, kurumsal hizmetin ve profesyonel desteğin önemi artmıştır. Türkiye’de bakım hizmeti; evde ve kurumda sağlık hizmeti veren Sağlık Bakanlığı, çocuk, genç, kadın, yaşlı ve engelli bireylere yönelik koruyucu, iyileştirici, tedavi ve rehabilite edici hizmetler veren Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı hizmet ve danışmanlığı merkezleri gibi yerel yönetimler ve özel kuruluşlar tarafından verilmektedir (Genç ve Barış, 2015).

Evde bakım bireyin bakım ihtiyaçlarının ev ortamında giderilmesini sağlamaktadır. Yaşlılıkla beraber bakım ihtiyacı ve bağımlılığında artış olan bireyin evde bakımı; fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığını, entelektüel ilişkilerini, kendini gerçekleştirebilmesini ve bağımsızlık düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (Bilge ve ark., 2014). Evde bakım içerisinde hemşire, doktor, psikolog, diyetisyen, diş hekimi, fizyoterapist, eczacı ve sosyal hizmet uzmanını barındıran; yaşlı bireyi ve yakın çevresini beraber içerisine alan, yaşlı bireyi bütüncül olarak inceleyip kapsamlı ve çok yönlü geriatrik değerlendirme yapan interdisipliner ekiptir (Şahin, 2013). İnterdisipliner ekibin etkin çalışması, taburculuk plan ve eğitiminin planlanması, ilaç kullanımının doğru ve düzgün sağlanması ve evde bakım hizmetinin etkin verilmesi ile tüm yaş gruplarında olmakla beraber 65 yaş ve üstünün %60’ını oluşturduğu “önlenebilir yatışların” önüne geçilebilmektedir (Naharcı, 2017). Evde bakım geniş bir hizmet alanına sahip olduğu gibi yeterli ve etkin bir şekilde bireye sunulur ve kullanımı sağlanırsa hastaneye yatışı ve bakım evi ihtiyacını geciktirmekte ve ortadan kaldırebilmektedir (Dedeli, 2013; Dedeli ve Kaptan, 2016).

### **2.4.2. Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Yönelik Tutumları**

Yaşlanma; beraberinde sosyal ve kültürel bir varlık olan insanda rol, işlev ve statüde kayıplar, iletişimsizlikte artma, sosyal yaşamdan uzaklaşma gibi değişimleri getirmektedir. Bu durum yaşlı bireye yönelik olumsuz tutum ve davranışların gelişmesine sebep olmaktadır (Danış ve ark., 2015). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2016) “yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı” da bilgelik ve kazanılmış

tecrübelerin ikinci plana atılarak, yaşlılığın; muhtaçlık, yalnızlık, değişimi ve iletişimi güçleştiren, fiziksel güçlükleri beraberinde getiren olumsuz yönleri çağrıştırdığını ifade etmiştir.

Bu nedenle pozitif yönde uğraş verilen yaşlı refahının artırılması için dünyada ve Türkiye’de yaşlıya karşı tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik araştırmalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürde hemşirelik, odyometri, anestezi teknikerleri, tıp fakültesi, sosyal hizmetler, fizyoterapi, psikoloji, diyetisyenlik öğrencileri üzerine yapılmış çalışmalar olmasına karşın aktif olarak çalışan hemşireler ile yapılmış çalışmalar çok sınırlıdır (Kalaycı ve ark., 2017). Erdemir ve ark. (2011)’nin hemşirelik, fizyoterapi, beslenme, sosyal hizmetler, spor ve sağlık yönetimi öğrencileri; Ayoğlu ve ark. (2014)’nin hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencileri; Turan ve ark. (2016)’nin fizyoterapi ve hemşirelik öğrencileri; Duru-Aşiret ve ark. (2015)’nin hemşireler ile yaptığı çalışmalarda yaşlılara karşı tutum olumlu olarak bulunmuş olup; Zehirlioğlu ve ark. (2015)’nin hemşireler ile, Özbek Yazıcı ve ark. (2016)’nin hemşirelik, fizyoterapi ve yaşlı bakım bölümü öğrencileri ile yaptığı çalışmada yaşlılara karşı tutumu düşük düzeyde olumlu bulunmuştur. Köse ve ark. (2015)’nin hemşirelik, tıp ve sağlık astsubay öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise yaşlılara yönelik tutumun olumsuz olduğu saptanmıştır.

Yaşlılara yönelik tutumu incelemek üzere uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Dohetry ve ark. (2011) ile Rathnayake ve ark. (2016) çalışmalarında olduğu gibi yaşlıya yönelik tutumun olumlu olduğu araştırmalar bulunmaktadır. Bunun yanı sıra yaşlıya yönelik tutumun olumsuz olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Kearney ve ark., 2000).

Yapılan çalışmalarda yaşlıya yönelik tutumları nelerin etkilediği incelenirken sosyo-demografik özellikler, yaşlı ile beraber yaşama ya da vakit geçirme, eğitim düzeyi ve bilgi eksikliği gibi değişkenler incelenmiş ve bu değişkenlerin yapılan çalışmalarda yaşlıya karşı tutumu farklı etkilediği saptanmıştır (Kalaycı ve ark., 2017).

Türkmen ve arkadaşlarının (2017) sağlık yüksek okulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada; bakım verirken zorlanılan hasta gruplarının yaşa göre sıralamasında %65,8 ile birinci sırada yaşlı hasta grubunun yer aldığını, duruma göre sıralamasında ise %82,9

oranı ile iletişim kurulamayan hasta olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin sırası ile iletişim kurmayan, tedaviyi reddeden ve işbirliği yapmayan, anksiyete, stres, ajitasyon ve saldırganlık gibi duygusal sorunlar yaşayan hastalara bakım verirken zorlandıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.



### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma, hemşirelerin yaşlı hastaya yönelik tutumları ve yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlükleri belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SEAH)'nde 15 Kasım 2017 – 15 Şubat 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihler aralığında SEAH'nde hemşire olarak çalışan 550 hemşire oluşturmaktadır.

##### **3.3.2. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmada örnekleme gidilmeyip evrenin tamamının araştırma kapsamına alınması hedeflenmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli, raporlu, görevlendirmede olmayan aktif olarak çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formunda hata tespit edilmeyen 424 hemşire (evrenin %77'si) araştırmaya dahil edilmiştir.

#### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

##### **3.4.1. Bağımlı Değişkenler**

Hemşirelerin yaşlı hastaya yönelik tutumları ve yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerdir.

### **3.4.2. Bağımsız Değişkenler**

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşanan aile tipi, çalışılan klinik, çalışma yılı, ailede 65 yaş üstü bireyin varlığı, 65 yaş ve üstü hastanın bakımına yönelik eğitim alma durumlarıdır.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan, “Veri Toplama Formu” (Ek-1) ve “Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği” (Ek-2) ile toplanmıştır.

#### **3.5.1. Veri Toplama Formu**

Veri toplama formunda araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, yaşadığı aile tipi, çalışılan klinik ve çalışma yılı, daha önce 65 yaş ve üzeri hasta bakımına yönelik eğitim alma durumu ve eğitim alındı ise bu eğitimin nerede alındığı, 65 yaş ve üzeri hastaya yönelik eğitim gerekliliği düşünüp düşünmediği araştırılmıştır. Ailede 65 yaş ve üzeri birey varlığı, çalışılan süre boyunca 65 yaş ve üzeri bireye bakım verme durumu, 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken güçlük yaşama durumu ve yaşanan güçlüklerin önem sırasına göre sıralanması, 65 yaş ve üstü hastaya bakım verirken iletişimde güçlük yaşama durumu ve bu güçlüğü neden kaynaklandığı araştırılmıştır. Karşılaşılan iletişim problemiyle nasıl baş edildiği, 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken tedaviyi reddetme problemi yaşama durumu ve bu problem ile nasıl baş edildiği, 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken kişisel bakımını yerine getirmede problem yaşama durumu ve bu problem ile nasıl baş edildiği, 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken mobilizasyonda yetersizlik problemi yaşama durumu ve bu problem ile nasıl baş edildiği, 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken sıklıkla hissedilen duygu ve 65 yaş ve üzeri bireyler için özel klinikler oluşturulmasına ilişkin toplamda 25 soru yer almaktadır. (Ek-1)

#### **3.5.2. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği**

Yaşlılara karşı tutum ölçeği (Kogan Attitudes Toward Old People Scale “KOPS”) bireyin yaşlılara karşı tutumunu ölçmek amacıyla oluşturulmuş, tıbbi terim içermeyen, sosyal, 6’lı likert tipi bir ölçektir (Kogan, 1961). Toplamda 34 maddesi



bulunan ölçekte; 17 pozitif, 17 negatif ifade bulunmakta ve tek numaralı maddeler negatif, çift numaralı maddeler pozitif ifade içermektedir. İfadeler soldan sağa 1 2 3 4 5 6 şeklinde puanlanıp tüm maddelerin puanları toplanarak toplam puan bulunmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 34-204 arasında olup en düşük puan 34, en yüksek puan 204 puan yükseldikçe pozitif tutumu, puan düştükçe negatif tutumu tanımlamaktadır. (Ek-2)

Kılıç ve Adıbelli (2010)'nin 118 hemşire ve 145 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı “Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeğinin Türk Toplumuna Adaptasyonu” çalışmasında düşük korelasyon değerine neden olan 7, 8,13, 14, 19, 20, 21, 22. Maddeler çıkartılarak ölçek 13 negatif ve 13 pozitif ifade ile 26 maddeye indirgenmiştir. Her ifade en fazla 6 en az 1 puan alacak şekilde toplam puan aralığı 26-156 puan olup, puanın yükselmesi pozitif tutumun artmasını göstermektedir. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Türkçe uyarlamasında güvenilirlik katsayısı 0,81 olarak bulunmuş olup bu çalışmada ki güvenilirlik katsayısı 0,79 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 1.** Bu araştırmanın Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Ortalama, Standart Sapma, Minimum-Maximum Değerleri ve Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayıları

	Ortalama ± Standart sapma	Min-Max	Cronbach Alfa	Cronbach Alfa
Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği	90,9±14,2	55-153	0,79	0,81*

\*Orjinal ölçeğin Cronbach alfa'sı (Kılıç ve Adıbelli, 2011)

### 3.5.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin anket formunu yanıtlaması istenerek araştırmanın yapıldığı tarihler arasında gerçekleştirilmiştir. SEAH'nin bütün birimlerinde hemşire olarak çalışan bireyler ile yapılmıştır. Hemşirelere araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Hemşireler ile görüşmeler uygun oldukları zamanda, kendilerini rahat hissettikleri sürede çalıştıkları birimlerde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formunun ve “Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği” nin uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.6.İstatistiksel Değerlendirme**

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi IBM SPSS V23 analizi ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılım varsayımı sağlandığı durumlarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği 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.

### **3.7.Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurulu'na başvurulmuş ve etik kurul onayı alınmıştır (B.30.2.ODM.0.20.08/2060) (Ek-3).

Ayrıca çalışmanın SEAH'de yapılabilmesi için Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır (Ek-4). Araştırmaya katılan hemşirelere, araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olanların çalışmaya dahil edilmeleri sağlanarak yazılı onam formu okutulmuş ve izinleri alınmıştır.

### **3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılıkları; SEAH'nde hemşire olarak çalışıyor olmak şeklinde belirlenmiştir.

## 4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde ele alınmıştır.

**Tablo 2.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı(n=424)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	331	78,1
Erkek	93	21,9
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lisansüstü	50	11,8
Lisans	219	51,6
Önlisans	100	23,6
Lise	55	13,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	281	66,3
Bekar	143	33,7
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	370	87,3
Geniş Aile	37	8,7
Parçalanmış Aile	17	4,0
<b>Çalışılan Klinik</b>		
Klinik	219	51,7
Yoğun Bakım	93	21,9
Acil Servis	57	13,3
Diğer*	55	13,1
	Ortalama ± S.Sapma	Min-Max
<b>Yaş Ortalaması</b>	32,0±6,5	19-54
<b>Meslekte Çalışma Yılı Ortalaması</b>	9,9±6,6	1-28

\*Ameliyathane, Yanık Birimi, Palyatif, İdari Birim, Diyaliz

Tablo 2 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin %78,1'i kadın, %51,7'nin lisans ve %23,6'nın ön lisans mezunu olduğu, %66,3'nün evli ve %87,3'nün çekirdek aileye sahip olduğu, %51,7'nin klinikte, %21,9'nun yoğun bakımda çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ortalamalarının  $32,0 \pm 6,5$  olduğu, meslekte çalışma yılı ortalamasının  $9,9 \pm 6,6$  yıl olduğu belirlenmiştir.



**Tablo 3.** Hemşirelerin Geriatrik Hasta Bakımına Yönelik Bazı Özelliklerin Dağılımı (n=424)

<b>Geriatrik Bakımla İlgili Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Evet</b>	216	50,9
<b>Hayır</b>	208	49,1
<b>Geriatrik Bakımla İlgili Eğitimi Alma Yeri (n=216)</b>		
Okul	131	30,9
Hizmet İçi Eğitim	69	16,3
Diğer	10	2,4
Özel Kurs	6	1,4
<b>Geriatrik Hasta Bakımında Hizmet İçi Eğitim Verilmesi Gerekliliğini Düşünme</b>		
Düşünen	356	84,2
Düşünmeyen	67	15,8
<b>Ailede Geriatrik Birey Varlığı</b>		
Var	311	73,3
Yok	113	26,7
<b>Çalışılan Süreçte Geriatrik Hasta Bakma Durumu</b>		
Evet	395	93,2
Hayır	29	6,8

Tablo 3 incelendiğinde; hemşirelerin %50,9'nun geriatrik hasta bakımına yönelik eğitim aldığı ve bu eğitimi %30,9'nun okulda, %16,3'nün hizmet içi eğitimde aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %84,2'si geriatrik hasta bakımına yönelik hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Ayrıca ailesinde geriatrik birey olan hemşirelerin oranı %84,2 ve geriatrik hasta bakma durumunun olması %93,2 belirlenmiştir.

**Tablo 4.** Geriatrik Hastaya Bakım Verirken Güçlük Yaşama Durumu (n=424)

<b>Geriatric Hastaya Bakım Verirken Güçlük Yaşama Durumu</b>		
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Sık Yaşarım	83	19,6
Ara Sıra Yaşarım	270	63,7
Yaşamam	71	16,7

<b>Hastaya Bakım Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Sıralaması*</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Ortalama-Standard Sapma</b>
İletişim güçlüğü	2 (1-8)	2,9 – 2,1
Mental değişimlerden kaynaklı güçlükler	3 (1-8)	3,5 – 2,5
Fizyolojik değişimlerden kaynaklı güçlükler	4 (1-8)	4,0 – 2,3
Hareket ve mobilizasyonda yetersizlikten kaynaklı	4 (1-8)	4,0 – 2,3
Öz bakım eksikliği	4 (1-8)	4,3 – 2,0
Tedaviyi reddetme	4 (1-8)	4,3 – 2,4
İlgilenecek yakınının olmaması	5 (1-8)	4,6 – 2,4
Bakımına katılamama	5 (1-8)	4,9 – 2,1

\*Sıralama yaparken ardaşıklık gözetilmemiştir.

Tablo 4 incelendiğinde; hemşirelerin geriatrik hastaya bakım verirken güçlük yaşama durumlarını %63,7'si ara sıra yaşarım ve %19,6'sı sık yaşarım şeklinde ifade ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşadıkları güçlükleri 1'den 8'e kadar, 1 en çok zorlanılan, 8 en az zorlanılan güçlük olacak şekilde sıralanması istendiğinde en önemli güçlük 2. Ortanca değer ile ilk sırada yer almaktadır. Sonrasında alzheimer ve demans gibi mental değişimlerden kaynaklı güçlükler gelmektedir. Son sıralarda ise 5. Ortanca değer ile ilgilenecek yakınının olmaması ve bakımına katılamama gelmektedir.

**Tablo 5.** Geriatrik Hastaya Bakım Verirken İletişim İle İlgili Güçlük Yaşama Durumu

İletişim Güçlüğü	Sayı	%
<b>Bakım Verirken İletişimde Güçlük Yaşama Durumu (n=424)</b>		
Sık Yaşarım	65	15,3
Ara Sıra Yaşarım	277	65,3
Yaşamam	82	19,4
<b>İletişim Güçlüğü'nün Kaynağı* (n=341)</b>		
Hastanın Durumu	264	78,8
Hasta Yakını	124	37,0
Kendim	96	28,7
Ortamin Fiziksel Özellikleri	34	10,1
<b>Karşılaşılan İletişim Güçlüğü İle Baş Etme Yöntemleri* (n=341)</b>		
Anlaşılabilecek Tarzda ve Seste Konuşmak	196	53,1
Aile Bireylerini İletişime Dahil Etmek	171	46,3
Beden Dilini İletişime Dahil Etmek	140	37,9
Etkin Bir Şekilde Dinlemek	121	32,8

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde; hemşirelerin %65,3 ile ara sıra ve %15,3 ile sık olarak iletişim güçlüğü yaşadığı, %78,8'i iletişim güçlüğü'nün hastadan ve %37,0'ı hasta yakınından kaynaklandığını ifade etti. Hemşirelerin %53,1'i anlaşılabilir şekilde ve seste konuşma ile ve %46,3'ü aile bireylerini iletişime dahil ederek iletişim güçlüğü ile baş ettiği saptanmıştır.

**Tablo 6.** Geriatrik Hastaya Bakım Verirken Tedaviyi Reddetme İle İlgili Güçlük Yaşama Durumu

<b>Tedaviyi Reddetme</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Tedaviyi Reddetme Güçlüğü Yaşama Durumu (n=424)</b>		
Sık Yaşarım	26	6,1
Ara Sıra Yaşarım	315	74,3
Yaşamam	83	19,6
<b>Tedaviyi Reddetme Güçlüğü İle Baş Etme Yöntemleri* (n=335)</b>		
Kabul Etmediğini Kaydedip Doktora İletmek	163	44,5
İkna Etmeye Çalışmak	154	42,1
Aile Bireylerini Duruma Dahil Etmek	130	35,5
Israrcı Davranmak	56	15,3

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde; hemşirelerin %74,3'ünün ara sıra tedaviyi reddetme güçlüğü yaşadığı, yaşadığı tedaviyi reddetme güçlüğü ile baş ederken %44,5'inin hastanın kabul etmediğini kaydedip doktora iletme ve %42,1'inin tedavinin önemini anlatıp ikna etmeye çalışma yöntemini kullandığı saptanmıştır.



**Tablo 7.** Geriatrik Hastaya Bakım Verirken Kişisel Bakımı İle İlgili Güçlük Yaşama Durumu

<b>Kişisel Bakımı Reddetme</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Kişisel Bakımı Yerine Getirmekte Güçlük Yaşama Durumu (n=424)</b>		
Sık Yaşarım	70	16,5
Ara Sıra Yaşarım	265	62,6
Yaşamam	89	20,9
<b>Kişisel Bakımı Reddetme Güçlüğü İle Baş Etme Yöntemleri* (n=335)</b>		
Aile Bireylerinden Yardım Almak	191	53,4
Kişisel Bakımını Yapabilmesine Yardım Etmek	161	45,0
Kişisel Bakımını Üstlenmek	111	31,0
Ekip Üyelerinden Yardım Almak	9	2,5
Hiçbir Girişimde Bulunmamak	7	2,0

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

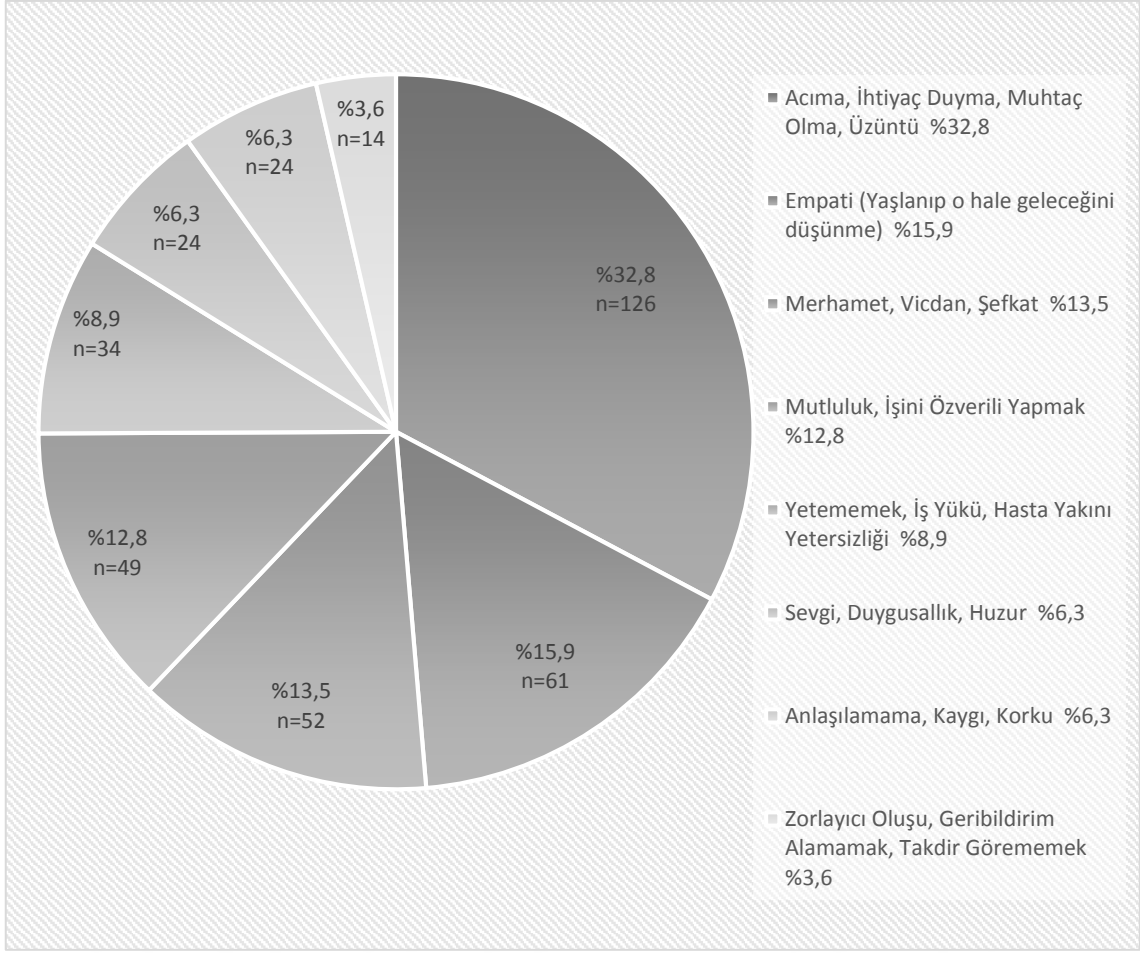
Tablo 7 incelendiğinde; hemşirelerin %62,6'nın ara sıra ve %16,5'nin sık olarak geriatrik hastaların kişisel bakımını yerine getirmede güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin bu güçlükle nasıl baş ettiklerine bakıldığında %53,4'ünün aile bireylerinden yardım aldığı ve %45,0'nin kişisel bakımı yapabilmesine yardım ettiği saptanmıştır.

**Tablo 8.** Geriatrik Hastaya Bakım Verirken Mobilizasyon İle İlgili Güçlük Yaşama Durumu

<b>Mobilizasyon</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Mobilizasyonda Güçlük Yaşama Durumu (n=424)</b>		
Sık Yaşarım	90	21,2
Ara Sıra Yaşarım	265	62,5
Yaşamam	69	16,3
<b>Mobilizasyon Güçlüğü İle Baş Etme Yöntemleri* (n=335)</b>		
Aile Bireylerinden Yardım İstemek	214	58,2
Aktivite Yapmasını Desteklemek, Cesaretlendirmek	200	54,3
Ekip Üyelerinden Yardım Almak	16	4,1
Hiçbir Girişimde Bulunmamak	9	2,4

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde; hemşirelerin %62,5'nin ara sıra ve %21,2'nin sık olarak mobilizasyon ile ilgili güçlük yaşadığı; %58,2'nin aile bireylerinden yardım istediği ve %54,3'nün bireyin aktivite yapmasını destekleyerek, cesaretlendirerek bu güçlük ile baş ettiği belirlenmiştir.



**Grafik 1.** Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Bakım Verirken Sıklıkla Hissettikleri Duygular (n=424)\*  
\*Sadece fikir beyan edenler dahil edilmiştir.

Grafik 1 incelendiğinde; hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verirken sıklıkla hissettiği duyguların; %32,8'inin acıma, ihtiyaç duyma, muhtaç olma ve üzüntü, %15,9'unun yaşlanıp o hale geleceği düşüncesi ile empati, %13,5'nin merhamet, vicdan, şefkat ve %12,8'nin mutluluk ve işini özverili yapmak şeklinde olduğu saptanmıştır.

**Tablo 9.** Hemşirelerin Geriatrik Birey Bakımı İçin Özel Klinikler Oluşturulmasına İlişkin Düşünceleri

<b>Geriatry İçin Özelleştirilmiş Klinikler (n=424)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Oluşturulmasını Düşünenler	298	70,3
Oluşturulmasını Düşünmeyenler	126	29,7
<b>Özelleştirilmiş Klinikler Oluşturulmasını İsteme Sebepleri (n=235)*</b>		
Branşlaşma, Profesyonel Bakım Sağlamak	81	34,5
Özel İlgi, İletişim Sağlayıp Daha Sabırlı Olmak	61	26,0
Yaşam Kalitesini Artırıp, Yaşam Desteği Sağlamak	34	14,5
Hastanede Yer İşgalini Engellemek	33	14,0
Özel Tasarlanmış, Dizayn Edilmiş Çevrede Kendini Daha İyi Hissetmek	26	11,0

\*(n=cevap verenler üzerinden hesaplanmıştır.)

Tablo 9 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin %70,3'ü geriatrik hastalar için özelleştirilmiş klinikler oluşturulması gerektiğini düşünüp, %34,5'nin çalışanların profesyonel bakım sağlaması ve branşlaşma, %26,0'nın özel ilgi ve daha sabırlı iletişim sağlanabileceğini düşündükleri, %14,5'nin yaşam kalitesini artırıp, yaşam desteği sağlanacağı, %14,0'nün hastanede yer işgalinin önüne geçeceği, %11,1'inin hastalar için özel tasarlanmış uyumlu bir çevrede yaşlıların kendilerini daha iyi hissedeceklerini düşündükleri belirlenmiştir.

**Tablo 10.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Karşılaştırılması

<b>Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri</b>	<b>X± SD</b>	<b>Test ve Anlamlılık</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	95,4±14	U=16529,5
Erkek	93,6±13	p=0,276
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lisansüstü	99,2±16,3	
Lisans	95,8±13,2	Kw=10,463
Önlisans	93,3±13,1	<b>p=0,015</b>
Lise	91,4±13,6	
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	95,8±14,3	U=21020
Evli	94,6±13,5	p=0,436
<b>Aile Tipi</b>		
Parçalanmış Aile	96,8±16,1	
Çekirdek Aile	95±13,9	Kw=0,293
Geniş Aile	94,6±11,4	p=0,864
<b>Çalışılan Klinik</b>		
Klinik	95,7±14	
Yoğun Bakım	95,4±14,6	
Acil Servis	92,8±10,6	
Ameliyathane	90±16,9	Kw=5,853
Yanık Birimi	97,9±10,2	p=0,557
Palyatif Bakım	95,9±11,7	
Diyaliz	100,2±15,7	
Servis Dışı Birim	90,3±13,6	
<b>Yaş</b>		P=0,061
<b>Çalışma Yılı</b>		P=0,327

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre yaşlılara karşı tutumu incelendiğinde; lisansüstü eğitim almış hemşirelerin yaşlılara karşı tutum puan ortalaması (99,2±16,3) diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere göre yüksek olduğu bulunup; gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Eğitim durumu lise olan hemşirelerin yaşlılara karşı tutumu lisans ve lisansüstü eğitim almış olanlardan daha düşük bulunmuştur. (Tablo 10)

Hemşirelerin cinsiyetinin, medeni durumunun, aile tipinin, çalıştığı kliniğin, yaşlarının ve meslekte çalışma yılının yaşlıya yönelik tutumu etkilemediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ). (Tablo 10)



**Tablo 11.** Hemşirelerin Geriatrik Bakımla Durumu İle Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Karşılaştırılması

Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri	X± SD	Test ve Anlamlılık
<b>Geriatrik Bakımla İlgili Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	96±14	U=20760
Hayır	94±13,5	p=0,177
<b>Geriatrik Bakımla İlgili Eğitim Alma Yeri</b>		
Okul	97,8±13,8b*	
Özel Kurs	95,6±15,3b*	F=4,757
Hizmet İçi Eğitim	91,4±13,8a*	<b>p=0,010</b>
<b>Geriatrik Bakım İçin Hizmet İçi Eğitim Verilmesi Gerektiğini Düşünme</b>		
Düşünen	95,3±14,1	U=11571,5
Düşünmeyen	93,7±11,8	p=0,699
<b>Ailede Geriatrik Birey Varlığı</b>		
Var	95,3±13,8	U=17481,5
Yok	94,3±13,7	p=0,936
<b>Çalışma Sürecinde Geriatrik Birey Bakma Durumu</b>		
Evet	95,1±13,4	U=5621,5
Hayır	94,6±18,4	p=0,868

\*Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 11’de hemşirelerin geriatrik hasta bakımı ile ilgili eğitim alma ve bakım verme durumlarının yaşlılara karşı tutumlarında fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir.

Geriatrik bakım eğitimi alınan yere göre yaşlılara karşı tutumları incelendiğinde; eğitimi okulda alan hemşirelerin yaşlılara karşı tutum puan ortalaması (97,8±13,8), hizmet içi eğitim ve özel kursta alınan eğitimden yüksek olarak bulunup, gruplar arasında istatistiksel fark saptanmıştır (p<0,05). Okulda geriatrik eğitim alan hemşireler ile özel kursta geriatrik eğitim alan hemşireler arasında fark olmazken hizmet içi eğitim ile geriatrik eğitim alan hemşirelerde fark oluşmaktadır.

Geriatik bakım eğitimi alan ve geriatik bakım için hizmet içi eğitim olması gerektiğini düşünen hemşirelerin yaşlılara karşı tutum puanı daha yüksek bulunup istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Hemşirelerin çalıştığı süreçte geriatik hasta bakma durumu olması ve ailede geriatik birey olması durumlarının yaşlılara karşı tutum puan ortalamalarının, geriatik hasta bakmayan ve ailesinde geriatik birey olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu bulundu, fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). (Tablo 11)





**Tablo 12.** Hemşirelerin Geriatrik Hastaya Bakım Verirken Güçlük Yaşama Durumları İle Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeğinin Karşılaştırılması

	<b>X± SD</b>	<b>Test ve Anlamlılık</b>
<b>Bakım Verirken Güçlük Yaşama Durumu</b>		
Sık Yaşarım	97,8±16a*	F=3,87
Ara Sıra Yaşarım	93,6±12,8b*	<b>p=0,021</b>
Yaşamam	97,1±13,9a*	
<b>Kişisel Bakımda Güçlük Yaşama Durumları</b>		
Sık Yaşarım	95,9±14,3	Kw=2,200
Ara Sıra Yaşarım	94±13	p=0,333
Yaşamam	97,3±15,4	
<b>Mobilizasyonda Güçlük Yaşama Durumları</b>		
Sık Yaşarım	96,2±15,8	F=1,315
Ara Sıra Yaşarım	94,2±13,3	p=0,270
Yaşamam	96,7±13	

\*Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 12’de hemşirelerin geriatrik hastaya bakım verirken güçlük yaşama durumlarının yaşlılara karşı tutumlarında fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir.

Hemşirelerin geriatrik hastaya bakım verirken güçlük yaşama durumunda; sık yaşarım ve yaşamam ifadelerini kullanan hemşirelerin yaşlılara karşı tutum puan ortalamaları yüksek iken ara sıra yaşadığını ifade edenlerin düşük bulunmuştur. Hemşirelerin geriatrik hastaya bakım verirken güçlük yaşama durumlarına göre Kogan yaşlılara karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bakım verirken güçlüğü sık yaşarım ve yaşamam ifadesini seçen grup ile ara sıra yaşarım ifadesini seçen grup arasında fark saptanmıştır (Tablo 12).

Hemşirelerin yaşlı hasta bakarken kişisel bakım ve mobilizasyonda günlük yaşama durumlarına göre yaşlılara karşı tutumları incelendiğinde; her iki durumda da yaşamam ifadesinin yaşlılara karşı tutum puanı yüksek bulundu, fakat istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).



**Tablo 13.** Hemşirelerin Geriatrik Hastaya Bakım Verirken İletişimde Güçlük ve Tedaviyi Reddetme Durumları İle Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeğinin Karşılaştırılması

Yaşanılan Güçlük	X± SD	Test ve Anlamlılık
<b>İletişim Güçlüğü</b>		
Sık Yaşarım	94,4±12,6	Kw=1,498
Ara Sıra Yaşarım	94,4±13,6	p=0,473
Yaşamam	97,4±15	
<b>Tedaviyi Reddetme</b>		
Sık yaşarım	97,2±14	Kw=2,920
Ara Sıra Yaşarım	94,3±13,6	p=0,232
Yaşamam	97,1±14,2	

Tablo 13 incelendiğinde; hemşirelerin geriatrik hastaya bakım verirken iletişim güçlüğü yaşamam diyenlerin ve tedaviyi reddetme durumunu sık yaşarım diyenlerin yaşlılara karşı tutum ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu bulgu hemşirelerin iletişimde güçlük ve tedaviyi reddetme durumlarının yaşlılara karşı tutumlarında fark oluşturmadığını göstermektedir.

## 5. TARTIŞMA

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve yaşlı hastaya karşı tutumlarını belirlemek amacı ile yapılan araştırmada elde edilen bulgular bu bölümde tartışılacaktır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması  $90,9 \pm 14,2$  olarak bulundu (Tablo 1). Bu durum hemşirelerin yaşlılara karşı tutumunun olumlu olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde yaşlıya yönelik tutumun genellikle olumlu olduğu görülmektedir (Kılıç ve Adıbelli, 2010; Dohetry ve ark., 2011; Adıbelli ve ark., 2013; Ucin ve ark., 2015; Rathnayake ve ark., 2016). Bazı çalışmalarda yaşlıya karşı orta- düşük düzeyde olumlu tutum (Zehirlioğlu ve ark., 2015; Özbek Yazıcı ve ark., 2015; Danış ve Kara, 2017), bazılarında ise olumsuz tutumlar (Kearney ve ark., 2000; Köse ve ark., 2015) tespit edildiği görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin olumlu tutuma sahip olmaları kültürümüzde yaşlıya verilen değerden ve hemşirelerin bu kültürde yetişmesinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %11,8'i lisans üstü, %51,7'i lisans, %23,6'ı ön lisans, %13,0'ü lise mezunudur (Tablo 2). Araştırmada hemşirelerin eğitim düzeyinin yükseldikçe yaşlılara karşı tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 10). Bulgular literatür ile uyumludur. Yapılan araştırmalarda eğitim düzeyinin yaşlılara yönelik tutumu etkilediği gözlemlenmektedir (Leung ve ark., 2011; Yıldırım ve ark., 2012). Gallager ve ark. (2006), ve Zehirlioğlu ve ark. (2015)'nin hemşireler ile yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin arttıkça yaşlılara karşı tutumun pozitif yönde arttığı fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur. Huges ve ark. (2008)'nin tıp öğrencileriyle ve Yılmaz ve Özkan (2010)'nin hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin yaşlılara karşı tutumun eğitim aldıkları yıl arttıkça arttığı bulunmuştur. Ünal ve ark. (2012)'nin geriatri merkezi çalışanlarının yaşlılara karşı tutumlarını değerlendirdiği çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin eğitim düzeyi düşük olan bireylere göre yaşlıya karşı tutumlarının daha negatif olduğu bulunmuş, bunun nedeninin daha üst düzey iş beklentisinden kaynaklandığını savunmuştur. Eğitim düzeyinin artması; mesleki yeterlilikleri ve bilgi birikimini artırdığı için karşılaşılan yaşlı bireyin sağlık durumu ile başa çıkmayı kolaylaştırdığı ve bu durumun yaşlıya karşı tutumu olumlu etkilediği düşünülebilir.

Araştırmada geriatri eğitimi alma yeri okul ve özel kurs olan hemşirelerin yaşlı tutum puanı daha olumlu olup ile hizmet içi eğitimde geriatri eğitimi alan hemşirelerin tutum puanı daha olumsuz bulunmuş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 11). Bu durum hemşirelerin yaşlı bakımı ile ilgili eğitimin alındığı yerin yaşlılara karşı tutumu etkilediğini; okulda ve özel kursta alınan eğitimin, hizmet içi alınan eğitime göre yaşlıya karşı tutum puanını artırdığını göstermektedir. Tekin ve ark. (2011)'nin yaşlı bakıcılarının iş ve mesleki eğitime bakışını değerlendirdiği çalışmada %95,9' u mesleki eğitimi gerekli bulmuştur. Kulakçı (2010)'nin birinci ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili düşüncelerini ve görüşlerini değerlendirdiği çalışmada; dördüncü sınıf öğrencilerinin %45,9'nun yaşlı ve yaşlı sağlığı ile ilgili aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu ve %17,1'inin geriatri dersinin müfredatta olmasını istediğini saptamıştır. Adıbelli ve ark. (2013)'nin hemşirelik öğrencileri ile yaptığı araştırmada öğrencilerin geriatri eğitimi aldığı ve aldıkları eğitimi yeterli bulmadıklarını ifade ettiği belirlenmiştir. Liu ve ark. (2013)'nin yaşlılara karşı tutumun pozitif olması için geriatri eğitimi ve uygulamalı eğitimin beraber verilmesi gerektiğini savunmuştur. Bu durum lisans döneminde geriatri eğitimi olmasının gerekliliğini göstermekle beraber, geriatrik hasta bakımına yönelik branşlaşmanın gerekli olduğunu düşündürmektedir. Nüfusun yaşlanması ile hemşirelerin bakım verdikleri hasta popülasyonunda yaşlanması beklenen bir durumdur. Bu nedenle hemşirelerin özellikle eğitim ile bu bilgiyi almak istemeleri yaşlı hastaya bakım vermeye yönelik istekliliklerini düşündürebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %93,2'i çalıştıkları süreçte geriatrik hasta bakmak durumunda olup, %83,3'ü geriatrik hastaya bakım verirken güçlük yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 3, Tablo 4). Hemşirelerin bakım verirken güçlük yaşama durumu ile yaşlılara karşı tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 12). Çalışmada yaşlı hastaya bakım verirken güçlük yaşamadığını ve sık yaşadığını ifade eden hemşirelerin tutum puanı yüksek, ara sıra güçlük yaşadığını ifade eden hemşirelerin tutum puanı düşük bulunmuştur. Bunun nedeni güçlük yaşamayan hemşirelerin baş etme yöntemleri güçlü ve etkili olup işe yaradığı, sık güçlük yaşayan hemşirelerin yaşlı hasta ile daha sık karşılaşmaları ve baş etme yöntemlerini etkin kullanımı olduğu düşünülebilir. Duru-Aşiret ve ark. (2015)'nin hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumlarını incelediği çalışmada yaşlıya karşı duygu ve davranışlarının genel

olarak olumlu olduğu fakat yaşlı hasta bakımının hastaların yavaş oluşundan dolayı fazla zaman aldığını bu sebeple bakım verme süresi hakkında düşüncelerinin olumsuz olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada hemşireler yaşanan güçlükleri önem sırasına göre; iletişim güçlüğü, mental değişimlerden kaynaklı güçlükler, fizyolojik değişimlerden kaynaklı güçlükler, hareket ve mobilizasyondan kaynaklı güçlükler, öz bakım eksikliği, tedaviyi reddetme, ilgilenecek yakınının olmaması ve bakıma katılamama olarak sıralanmıştır. Kılıç ve ark. (2007)'nin hemşireler ile yaptığı çalışmada hemşirelerin kendilerinden kaynaklı güçlüklerle odaklandığı gözlemlenmekte ve bu güçlükler; fiziksel, sözel, iletişimsel, yönetsel, motivasyon kaynaklı ve psikolojik güçlükler olarak sıralanmıştır. Tekin ve ark. (2011) yaşlı bakıcıları ile yaptığı çalışmada yaşlı bakımında en sık karşılaştıkları güçlüklerin %50,7 ile yaşlıların davranışlarından kaynaklandığını sonrasında sıra ile diğer sağlık çalışanlarından, çalışma saatlerinden, kazanç durumundan, eğitim yetersizliğinden ve ortamın koşullarından kaynaklandığını saptamıştır. Bu durum yaşlılık ile beraber ortaya çıkan fiziksel, mental ve sosyal değişimlerin yaşlı bireyin bakımını güçleştirdiğinin göstergesi olabilir.

Hemşirelerin %80,5'i yaşlı hastaya bakarken iletişim güçlüğü yaşadığını, bunun %78,8 hastanın durumundan, %37,0'i hasta yakınından, %28,7'i kendinden, %10,1'i ortamın fiziksel özelliklerinden kaynaklandığını ifade etmiştir (Tablo 5). İletişimde güçlük yaşamayan hemşirelerin yaşlılara karşı tutum puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13). Literatürde bu alanda yapılmış araştırma bulunmamaktadır. Akgün (2012)'e göre yaşlı birey ile iletişimi etkileyen en önemli etmenler görme ve işitme kaybı/yetersizliği ile ses, konuşma ve dil bozukluğuna bağlı olmaktadır. İletişim engellerini; görme, duyma gibi fiziksel; anksiyete, ilgisizlik, sinirlilik gibi duygusal; demans, depresyon gibi psikolojik; farklı ortam, kalabalık, gürültü gibi çevresel; fazla/az bilgi, medikal jargon, alçak/yüksek ses gibi dil kaynaklı olarak sınıflandırmıştır (Temel Eğinli; 2016). Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlı hasta bakarken; %80,4'ü tedaviyi reddetme, %79,1', kişisel bakımı yerine getirmede ve %83,8'i mobilizasyonda problem yaşadığı bulunmuştur. Tedaviyi reddetme, kişisel bakımı yerine getirememe ve mobilizasyonda güçlük yaşama durumları ile yaşlıya karşı tutum puanlarına bakıldığında sık güçlük yaşayan ve güçlük yaşamayan hemşirelerin tutum puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu

durum sık güçlük yaşayan ve güçlük yaşamayan hemşirelerin bu problemlerle etkin şekilde baş etmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada geriatric hasta bakarken karşılaşılan problemlerle baş etmek için başvurulan yöntemlere baktığımızda; hemşirelerin iletişim probleminde anlaşılacak tarzda ve seste konuşmayı, aile bireylerini iletişime dahil etmeyi; tedaviyi reddetme probleminde kaydedip doktora iletmeyi, ikna etmeye çalışmayı, aile bireylerini dahil etmeyi; kişisel bakımı yerine getirememe ve mobilizasyon probleminde aile bireylerinden yardım almayı ve yardım etmeyi kullandığını belirtmiştir. Buzlu ve Onan (2005)'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükleri çözmeye yönelik davranışlarının; problem odaklı baş etme, duygusal destek, kendini kontrol etme, olumlu yaklaşım, kaçma-kaçınma olduğu belirlenmiştir. Higgins ve ark. (2007)'nin sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada yaşlı hasta ile iletişimde; ilgi ve saygıda azalma olduğunu, bilgilerin sadeleştirildiği, daha az zaman ayrılıp hasta yakını ile iletişime geçildiği ifade edilmiştir. Bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu durumda hemşirelerin yaşlı hasta ile yaşadıkları problemlerde ilk olarak kendi sözel ve bedensel iletişimlerini güçlendirmeyi deneyip bu konuda çok zorlayıcı olmadan aileden yardım almaya geçtikleri düşünülebilir. Bu durum toplumda yaşlı bireyin bakım rolünün ailede olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verirken; %32,8'i acıma, muhtaç olma ve üzüntü, %15,9'u empati, %13,5'i merhamet, vicdan ve şefkat, %12,8'i mutluluk ve işini özverili yapmak, %8,9'u yetersizlik, iş yükü ve hasta yakını azlığı, %6,3'ü anlaşılama, kaygı ve korku, %6,3'ü sevgi ve huzur, %3,6'ı zorlanma ve takdir görememe duygularını hissettiği saptanmıştır (Grafik 1). Bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. Genel olarak yaşlılık dönemi; biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ekonomik alanda değişimler meydana getirerek; yaşlı bireyin kayıplar yaşaması olarak tanımlanır (Yerli, 2017). Elde edilen bulgular doğrultusunda yaşlılığın bu dönemde yaşana kayıplardan dolayı üzülmeye ve acıma duygularını çoğunlukta hissediliyor olabilir. Empati duygusunun çoğunlukla hissedilmesi yaşlanıp aynı duruma geleceğini düşünmekten kaynaklanabilir. İş yükü, hasta yakınının az olması, kaygı, korku ve zorlanma hisseden hemşirelerin karşılaştıkları problemlerle baş edemedikleri yada nasıl baş edeceklerini bilmedikleri düşünülebilir. Merhamet, şefkat, mutluluk, sevgi ve huzur

duygularını hisseden hemşirelerin yaşlı hasta ile iletişiminin güçlü olduğu, karşılaştıkları problemlerle etkin bir şekilde baş ettiği düşünülebilir. Duru-Aşiret ve ark. (2015)'nin "Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları" üzerine yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşlılığı %46,3 bilgelik, %11,9 mutluluk ve %2,6 bağımsızlık olumlu ifadelerini kullanırken; %77,1 şefkat, %75,8 hastalık ve %70 güçsüzlük ifadelerini kullandıkları belirtilmiştir.' Hemşirelik öğrencileri ile yapılan araştırmalarda öğrencilerin yaşlılığı; yalnızlık, bağımlılık, pasiflik, yoksulluk, ümitsizlik, ölüm bekleyişi ve sona gelme şeklinde olumsuz şekilde ifade ederken deneyim sahibi olma şeklinde olumlu ifade ettikleri belirtilmektedir (Şenol Çelik ve ark., 2010; Adıbelli ve ark. 2013). Tekin ve ark. (2011)'nin yaşlı bakıcıları ile yaptığı çalışmada çalışanların çoğunluğu yaşlılarla ilgilenmekten hoşlandığı için yaşlı bakıcılığı yaptığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %70,7'i yaşlı bireyler için özelleştirilmiş klinikleri; %34,5'nin branşlaşma ve profesyonel bakım, %26,0'nın özel ilgi ve iletişim, %14,5'nin yaşam kalitesini artırıp destek sağlamak, %14,0'nün hastanede yer işgalini engellemek ve %11,0'nin özel tasarlanmış ve dizayn edilmiş bir çevre sağlamak için olması gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 9). Bu konuda literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Özelleştirilmiş kliniklerin branşlaşmayı beraberinde getireceğini ve bu alanda daha yetkin çalışanlar ve yaşlıya daha etkin bakım verileceği düşünülebilir. Branşlaşma ile beraber bu alanda çalışacak olan hemşire; yaşlıya karşı tutumu olumlu olan ve baş etme yöntemlerini bilip etkin kullanan bir birey olup yaşlıya daha verimli bakım sunulacağı düşünülebilir. Yılmaz ve Özkan (2010)'ın hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada mezun olduktan sonra yaşlı hasta ile çalışmak isteyen öğrencilerin bunu isteme nedeninin yaşlı bireyin fizyolojik ve psikolojik desteğe daha fazla ihtiyaç duyması; yaşlı ile çalışmak istememe nedeninin iletişim kurmanın zor olması olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireye yönelik tutumlarının incelendiği başka bir çalışmada öğrencilerin %36,3'ünün gelecekte yaşlı hasta bakmak istedikleri saptanmış ve bu grubun yaşlıya karşı tutumunun olumlu olduğu belirlenmiştir (Ayaz Alkaya ve Birimoğlu Okuyan, 2017). Duru-Aşiret ve ark. (2015)'nin hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumlarını incelediği çalışmada yaşlı birey ile yaşamak yaşlıya karşı tutumu etkilemezken yaşlı birey ile yaşamak isteyen hemşirelerin yaşlıya karşı tutumunun olumlu olduğu belirlenmiştir. Aktürk ve ark. (2010)'nin hemşireler ile yaptığı çalışmada



hemşirelerin en az oranda (%1,2) yaşlılar ile çalışmak istedikleri saptanmış ve yaşı ile çalışmak isteyen grubun yaşlıya karşı tutumu anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 15 Kasım 2017 - 15 Şubat 2018 tarihleri arasında çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin geriatrik hasta bakımında karşılaştıkları güçlükleri ve yaşlı hastaya karşı tutumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hemşirelerin yaş ortalaması 32'dir, %78,1'i kadın, %21,9'u erkektir, %11,8'i lisansüstü, %51,7'si lisans, %23,6'sı ön lisan, %13'ü lise düzeyinde eğitim almıştır. Hemşirelerin %66,3'ü evli, %33,7'si bekar ve %87,3'ü çekirdek aile ile, %8,7'si geniş aile ile, %4'ü parçalanmış aile ile yaşamaktadır.
- Hemşirelerin %50,9'u okulda, hizmet içi eğitimde veya özel kursta geriatrik hasta bakımına yönelik eğitim aldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %84,2'si geriatrik alanda hizmet içi eğitimin gerekli olduğunu belirtmiştir.
- Hemşirelerin %73,3'ü ailesinde 65 yaş ve üzeri birey olduğunu, %93,2'si çalıştığı süreçte 65 yaş ve üzeri hasta baktığını ifade etmiştir.
- Geriatrik hastaya bakım verirken sık güçlük yaşayan hemşirelerin oranı %19,6, ara sıra güçlük yaşayan hemşirelerin oranı %63,7'dir.
- Hemşireler geriatrik hastaya bakım verirken yaşadıkları iletişim güçlüklerinin en önemli nedenlerini; hastanın durumu, hasta yakını, kendilerinden kaynaklı, ve ortamın fiziksel özellikleri şeklinde ifade etmişlerdir. Hemşirelerin yaşadıkları iletişim güçlüğü ile; anlaşılacak tarz ve şekilde konuşarak, aile bireylerini iletişime dahil ederek, beden dilini iletişime dahil ederek ve etkin dinlemeyi kullanarak baş ettikleri saptanmıştır.
- Hemşireler geriatrik hastaya bakım verirken tedaviyi reddetme, kişisel bakımı yerine getirmede yetersizlik ve mobilizasyon ile ilgili güçlük yaşama durumlarını ara sıra yaşadıklarını ifade edip; tedaviyi reddetme güçlüğü ile en çok doktora bildirerek baş ederken, kişisel bakımı yerine getirmede yetersizlik ve mobilizasyon güçlüğü ile en çok aile bireylerinden yardım isteyerek baş ettikleri saptanmıştır.

- Hemşirelerin geriatrik hastaya bakım verirken sıklıkla hissettikleri duyguların; acıma, ihtiyaç, muhtaçlık ve üzüntü, empati, merhamet, vicdan, şefkat, mutluluk, işini iyi ve özverili yapmak, yetersizlik, iş yükü, hasta yakını yetersizliği, sevgi, huzur, anlaşılama, kaygı ve korku, zorlanma ve takdir görmeme olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin %70,7'si geriatrik hastalar için özelleştirilmiş klinikler oluşturulması gerektiğini ifade etmiş olup; %34,5'i branşlaşma ve profesyonel bakım için, %26'sı özel ilgi ve iletişim için, %14,5'i yaşam kalitesini artırıp yaşam desteği sağlamak için, %14'ü hastanelerde yer işgalini engellemek için, %11'i özel tasarlanmış çevre ile daha iyi koşullar sağlamak için gerektiğini ifade ettikleri saptanmıştır.
- Çalışmada hemşirelerin Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamasının 90,9±14,2 olup tutum puanlarının yüksek olduğu için yaşlıya karşı tutumların pozitif olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin eğitim durumunun yükseldikçe yaşlılara karşı tutumunun pozitif yönde arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiştir (p<0,05).
- Geriatrik eğitimi okulda alan hemşirelerin yaşlılara karşı tutumu hizmet içi eğitim ve özel kurs ile geriatrik eğitim alan hemşirelere göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır (p<0,05).
- Hemşirelerin geriatrik hasta bakarken sık güçlük yaşaması ve güçlük yaşamaması yaşlılara karşı tutumunu pozitif yönde etkileyip istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır (p<0,05).

## 6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda;

- Geriatri eğitimine eğitim müfredatında yer verilmesi ve mezuniyet sonrası geriatrik bakımla ilgili eğitim verilmesi,
- Hemşirelerin yaşlılara karşı tutumunu olumlu yönde geliştirmeye yönelik gerontoloji bilgi düzeyinin artırılması,

- Hemşirelerin yaşlıya bakım vermede baş etme yöntemlerini güçlendirmeye yönelik eğitimler verilmesi,
- Geriatrik hasta ile iletişime yönelik eğitimlere yer verilmesi,
- Özellikle düşük eğitim seviyesine sahip ve bakım vermede güçlük yaşadığını ifade eden hemşireler başta olmak üzere çalışan hemşirelere yaşlı hastaya bakım vermeye yönelik eğitimler düzenlenmesi,
- Geriatri alanında özelleştirilmiş klinikler yada hastaneler oluşturulması, yaşlı hasta bakımına yönelik fiziki şartların, teknik donanımın ve uygun çevrenin sağlanması önerilebilir.



## KAYNAKLAR

- Adıbelli D, Kılıç D. Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients. *Nurse Education Today* 2013; 1074-1078.
- Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D. Öğrenci hemşirelerin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara karşı tutumları. *DEUHYO ED* 2013; 6(1):2-8.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2013. Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı. <http://eyh.aile.gov.tr>, 2016.
- Akdemir N, Akyar İ. Geriatri hemşireliği. *Akad Geriatri* 2009; 1: 73-81.
- Akdemir N, Özdemir L, Alparslan GB, Kapucu S, Akkuş Y, Akyar I. Huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları bakım sorunları ve tükenmişlik düzeyleri. *Türk Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Dergisi* 2010; 12(3): 49-62.
- Akgün M. Hastanede yatan yaşlı hastalarda iletişim güçlükleri ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 9(2): 51-56.
- Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. Türkiyede yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Aile ve Toplum* 2011; 12(7):103-127.
- Aktürk İ, Aylaz R, Yılmaz R, Kara A, Baran H. Hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2012;15 (özel sayı):67.
- Arpacı F. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi açısından günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumunun incelenmesi. *Yaşlı sorunları araştırma dergisi* 2015; 1: 46-53.
- Aslan M, Hocoğlu G. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilgili psikolojik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017; 7(1): 53-67.
- Ayaz Alkaya S, Brimoğlu Okuyan C. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; 4(1): 43-52.
- Ayoğlu FN, Kulakçı H, Ayyıldız T, Aslan GK, Veren F. Attitudes of Turkish nursing and medical students toward elderly people. *Journal of Transcultural Nursing* 2014; 25(3): 241-248.
- Bayraktar D, Yılmaz H, Khorst L. Hemşirelik ve beden eğitimi öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015; 31(3): 68-80.
- Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim* 2012; 25:1-3.
- Bilge U, Elçioğlu Ö, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Türkiye’de yaşlı ve evde bakım hizmetleri. *Evrast J Fam Med* 2014; 1-8.

- Buzlu S, Onan NG. Terminal dönem kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşadıkları güçlükler. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 63-66.
- Can Mİ, Aslan A. Yaşlanmanın moleküler temelleri. Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014; 30(2): 107-112.
- Ceyhan Ö, Görüş S, Zincir H. Yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen önemli bir problem: inkontinans. Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 27(1): 29-35.
- Çopuroğlu C, Heybeli N. Yaşlılarda ortopedik sorunlar. <http://dx.doi.org/10.549/gerofam.2011.2.1.2>, 2018.
- Danış MZ, Kara HZ. Üniversite öğrencilerinin yaşlı bireylere ilişkin görüşleri üzerine bir araştırma. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017; 3(2): 221-233.
- Danış MZ, Kara HZ, Çolak F, Kırpık S, Ayyıldız A. Sosyal hizmet ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2015; 8(24):539-559.
- Dedeli Ö. Yaşlanma teorileri. Kaptan G. Editör, Geriatriye Çok Yönlü Bakış. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi. 2016; 15-29.
- Dedeli Ö. Yaşlanma Teorileri. Kaptan G. Editör, Geriatrik Bakım İlkeleri. 1. baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi. 2013; 11-24.
- Dedeli Ö, Kaptan G. Yaşlılık ve yaşlanmanın sosyolojik yönü. Kaptan G. Editör, Geriatriye Çok Yönlü Bakış. 1.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi. 2016; 233-250.
- Demir G, Bulucu GD, Özcan A, Efe Ö, Urhan D. Kırşehir’de bir bölgede yaşayan yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları. Akad Geriatri 2014;6:13-18.
- Doherty M, Mitchell EA, O’Neil S. Attitudes of healthcare workers towards older people in arural population: Asurvey using the Kogan Scale. Nursing Research and Praticce E-Journal 2011: 1-7.
- Duru Aşiret G, Türten Kaymaz T, Canbolat Ö, Kapucu S. Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi 2015; 17(1): 10-20.
- Eliopoulos C. Gerontological Nursing. 9th Edition, Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo, Wolters Kluwer 2018;11-71.
- Erden İA, Kara D, Ayhan B, Uzun Ş. Geriatrik hasta ve yoğun bakım. Akad Geriatri 2012; 4:115-119.

- Erdemir F, Kav S, Cıtak EA, Hanoğlu Z, Karahan A. A Turkish version of Kogan's attitude toward older people scale: reliability and validity assessment. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2011; 30:1-4.
- Eşme M, Yavuz BB. Kapsamlı geriatrik değerlendirmenin bileşenleri, amacı ve faydaları. Yavuz BB, Editör. *Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme*. 1. Baskı, Ankara, Türkiye Klinikleri 2018; 1-7.
- Eyüboğlu C, Şişli Z, Kartal M. Yaşam döngüsünde yaşıllığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician* 2012; 3(1): 8-20.
- Fadıloğlu Ç. Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım. Fadıloğlu Ç, Ertem G, Şenuzun Aykar F. Editörler, *Evde Sağlık ve Bakım*, 1. Baskı, Amasya, Gökтуđ Basın Yayım ve Dağıtım. 2013; 75-90.
- Gallagher S, Bennet KM, Halford JC. A comparison of acute and longterm health care personnel's attitudes towards older adults. *International Journal of Nursing Practice* 2006; 12:273-279.
- Genç Y, Barış İ. Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015; 3(10): 36-57.
- Güven ŞD, Uçakan Muz G, Efe Ertürk N. Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değerlerle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(2): 99-105.
- Hazer O, Arslan Ö. Yaşlılıkta sosyal ilişki ve toplumsal hayata katılım. *Akad Geriatri* 2010; 2:143-147.
- Herdman E. Challenging the discourses of nursing ageism. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39(1): 105-114.
- Hızel K. Yaşlılık döneminde görülen başlıca enfeksiyonlar. 5. Ulusal Yaşlı Sağlık Kongresi, Antalya, Özel sayı, 2012;40-41.
- 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. *Contemp Nurse* 2007; 26(2): 225-237.
- Hughes NJ, Soizo RL, Chua M, Hoyle GE, Mc Donald A, Primrose WR, Seymour DG. Medical student attitudes toward older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. *Journal of the American Geriatrics Society* 2008; 56(2): 334-338.
- İlgar L. Yaşlılık dönemi sosyal özellikleri ve serbest zaman etkinlikleri. Ersanlı K, Kalkan M. Editörler, *Psikolojik Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. 1. Baskı, Ankara, Pegem Akademi. 2008; 63-96.

- İlhan M, Karan MA. Yaşlı onkolojik hastalarda perioperatif bakım. Saka B, Editör. Geriatrik Onkoloji. 1. Baskı, Ankara, Türkiye Klinikleri 2018; 9-14.
- Kalaycı I, Özbek Yazıcı S, Özkul M, Helvacı G. Sağlık çalışanları ve öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları: sistematik derleme. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017; 2(1): 21-30.
- Kalkan M. Yaşlılık: tanımı, sınıflandırılması ve genel bilgiler. Ersanlı K, Kalkan M. Editörler, Psikolojik Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık. 1. Baskı, Ankara, Pegem Akademi. 2008; 1-17.
- Kane RL, Ouslander JG, Abross IB, Resnick B. Essential of Clinical Geriatrics. 6th Ed, New York, Mc Graw-Hill. 2009; 6-23.
- Kapıkıran Ş. Yaşlılarda yalnızlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki: sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. YSAD 2016; 9(1):13-25.
- Kaptan G. Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili tanımlar. Kaptan G. Editör, Geriatriye Çok Yönlü Bakış. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi. 2016; 1-14.
- Kaptan G, Dedeli Ö, Olgun S. Geriatrik Bakım İlkeleri. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi. 2013; 1-11.
- Karadakovan A. Yaşlılık ve Bakım. Karadakovan A, Aslan FE. Editörler, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 1. Baskı, Adana, Nobel Kitapevi. 2009; 113-136.
- Karadağ B, Altuntaş Y. Yaşlılık ve metabolik sendrom. Türkiye Klinikleri Journal Endocrin-Special Topics 2011; 4(3): 55-61.
- Karadeniz G, Dedeli Ö. Yaşlılık dönemi fiziksel özellikleri. Ersanlı K, Kalkan M. Editörler, Psikolojik Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık. 1. Baskı, Ankara, Pegem Akademi. 2008; 19-38.
- Karataş S. Yaşlılık ve endokrin sistem. Kaptan G. Editör, Geriatriye Çok Yönlü Bakış. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi. 2016; 129-133.
- Kaya D, Koçyiğit SE, Dokuzlar Ö, Soysal P, Işık AT. Geriatri poliklinik olgularında geriatrik sendromlar: 1048 olgunun analizi. Ege Tıp Dergisi 2018; 57(1): 31-35.
- Kearney N, Miller M, Poul J, Smith K. Oncology healthcare professionals' attitudes toward elderly people. An Oncol of Oncology 2000; 11: 599-601
- Keskin AO, Uncu G, Tanburoğlu A, Özbabalık Adapınar D. Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili nörolojik hastalıklar. Osmangazi Tıp Dergisi 2016; 38(1): 75-82
- Keskiner M, Tufan F, Oğuz A. Geriatrik sendromlar. Okmeydanı Tıp Dergisi 2013; 29(ek sayı): 41-48



- Kılıç D. Yaşlı Sağlığı. Erci B. Editör, Halk Sağlığı Hemşireliği, 1. Baskı, Ankara, Fırat Matbaacılık. 2009; 133-155.
- Kılıç D, Adibelli D. The validity and reliability of Kogan's attitude towards old people scale in the Turkish society. *SciRes* 2011; 3(3): 602-608.
- Kılıç D, Adibelli D. Kogan Yaşlılara Karşı Tutu Ölçeği'nin Türk Toplumuna Adaptasyonu. 4. Ulusal Geriatri Kongresi, İzmir, Türk Geriatri Vakfı, 2010.
- Kılıç D, Karabulut N, Köse S. Hemşirelerin mesleki risklere karşı koruyucu davranışlarının belirlenmesi. *MN Dahili Tıp Bilimleri Dergisi* 2007; 32-39.
- Kılınç A, Çatak B, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Dikme Ö, Aydın O, Teker A, Atay E. Acil servise başvuran yaşlı hastaların cinsiyete göre başvuru sonuçları ve hastalıklarının dağılımı. *S. D. Ü. Tıp Fak. Dergisi* 2012; 19(2): 109-140.
- Kinzel J, Nowak C, Clancy RJ, Pisoni CE. Gerontology. Rundio A, Lorman WJ. Editors, Family Nurse Practitioner & Adult-Gerontology Nurse Practitioner. 1st Ed., Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo, Wolters Kluwer. 2017; 396-408.
- Kogan N. Attitudes toward old people: The development of a scale an examination of correlations. *Journal Abn Soc Psycho* 1961; 62: 44-54.
- Komşu UC. Yaşlılık, yaşlı nüfusun sorunları ve yetişkin eğitimi. *The Journal of Academic Social Science* 2014; 2(1):370-389.
- Köse G, Ayhan H, Taştan S, İyigün E, Hatipoğlu S, Açikel CH. Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2015; 57(2): 145-151.
- Kulakçı H. Hemşirelik lisans programı birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin düşüncelerinin ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *DEUHYO ED* 2010; 3(1): 15-22.
- Leung S, LoGiudice D, Schward J, Brand C. Hospital doctors' attitudes towards older people. *Internal Medicine Journal* 2011; 41: 308-314.
- Liu Y, Norman IJ, While AE. Nurses attitudes towards older people: A systematic review. *International Journal of Nursing Study* 2013; 50(9): 1271-1282.
- Naharcı İ. Yaşlıda önlenebilir hastaneye yatışlar: Rüya mı? Ve ya Gerçek mi?. *İstanbul Medical Journal* 2017; 8: 114-119.
- Olgun N, Eti Aslan F, Çil A. Toraks ve alt solunum sistemi hastalıkları. Karadakovan A, Eti Aslan F. Editörler, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 1. Baskı, Adana, Nobel Kitapevi. 2010; 411-456.

- Ovayolu Ö, Ovayolu N. Geriatrik hematolojik malignansilerde akupresör ve yorgunluk. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017; 4(1): 69-78.
- Özbek Yazıcı S, Kalaycı I, Kaya E, Tekin A. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumları. Gaziantep University Journal of Social Sciences 2016; 15(2): 601-614.
- Özbek Yazıcı S, Kalaycı I, Esin K, Tekin A. Yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2015; 4(2): 61-67.
- Özben Ş. Yaşlılıkta gelişimsel görevler. Ersanlı K, Kalkan M. Editörler, Psikolojik Sosyal ve Bedensel Açısından Yaşlılık. 1. Baskı, Ankara, Pegem Akademi. 2008; 97-120.
- Özen Y, Tanrııcı Başbuğ A, Örgücü P, Akıncı E, Yetkin MA, Ülgen Pepe F, Bodur H. Evaluation of geriatric infections in past six years. Turkish Journal of Geriatrics 2017; 20(2):82-90.
- Öztop H, Şener A, Güven S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2008; (1): 39-49.
- Özyurt K, Avcı A, Çınar SL, Silay E. Geriatrik hastada dermatolojik sorunlar. Turk Journal Dermatol 2014; 4: 206-209.
- Özyurt BC, Tunç B, Hatipoğlu S. Yaşlıların yaşlılıkla ilgili tutumları: Manisa'da bir kentsel ve kırsal bölge örneği. Akad Geriatri 2013; 5(1):29-37.
- Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013, 2(3): 385-395
- Rathnayake S, Athukorala Y, Siop S. Attitudes toward and willingness to work with older people among undergraduate nursing students in A Public University in Sri Lanka: a cross sectional study. Nurse Education Today 2016; 36: 439-444.
- Saraç S, Erzurum C, Suher M. Yatarak tedavi gören geriatrik hastaların özellikleri. Akad Geriatri 2012; 4:104-109.
- Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. Ege Tıp Dergisi 2010; 49(3): 19-30.
- Savcı A, Birlik Ö. Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde geriatrik değerlendirme. DEUHYO ED 2014; 7(2): 156-163.
- Sözvurmaz S, Mandıracıoğlu A. Health sciences students' ageing anxiety and attitudes towards older people. Turkish Journal of Geriatrics 2017; 20(3): 54-60.
- Şahin S. Geriatrik sendromlar. Klinik Gelişim 2012; 25: 13-17

- Şahin S. Geriatrik Hastalarda Evde Bakım. Fadiloğlu Ç, Ertem G, Şenuzun Aykar F. Editörler, Evde Sağlık ve Bakım, 1. Baskı, Amasya, Gökтуğ Basın Yayım ve Dağıtım. 2013; 179-201
- Şenol Çelik S, Kapucu S, Turna Z, Akkuş Y. Views and attitudes of nursing students toward ageing and older patients. Australian Journal of Advanced Nursing 2010; 27(4): 24-30.
- Şahin Onat Ş, Biçer S, Özgirgin N. Geriatrik hastalarda unutkanlık mı? Demans mı?: Bir olgu nedeni ile. Türk Osteoporoz Dergisi 2013; 19: 56-57.
- Şahin S, Cankurtaran M. Geriatrik sendromlar. Ege Tıp Dergisi 2010; 49(3): 31-37.
- Şenuzun Aykar F. Kalp Hastalıklarında Evde Bakım. Fadiloğlu Ç, Ertem G, Şenuzun Aykar F. Editörler, Evde Sağlık ve Bakım, 1. Baskı, Amasya, Gökтуğ Basın Yayım ve Dağıtım. 2013; 91-113.
- Tabloski PA. Gerontological Nursing. 1st Edition, New Jersey, Pearson Prentice Hall. 2006; 3-53.
- Tekin N, Koç E, Türker E. Yaşlı bakıcılarının işe ve mesleki eğitime bakışının değerlendirilmesi. E-Journal of New World Sciences Academy 2011; 6(2): 26-32.
- Temel Eğinli A. Yaşlı (kişiler) ile etkili iletişim. Ege Tıp Dergisi 2016; 55(ek sayı): 31-37.
- Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye’de demografik değişim; yaşlılık perspektifi. Aslan D, Ertem M, Editörler. Yaşlı sağlığı sorunlar ve çözümler, 1. Baskı, Ankara, Palme Yayıncılık. 2012;1-9.
- Turan E, Yanardağ M, Metintaş S. Attitudes of students of health sciences towards the older persons. Nurse Education Today 2016; 36: 53-57.
- Tufan A, Bahat G. Çok yönlü geriatrik değerlendirme ve geriatrik sendromlar. Türkiye Klinikleri 2018; 11(3): 4-10.
- Türkiye İstatistik Kurumu, 2018. İstatistiklerle Yaşlılar, 2017. <http://www.tuik.gov.tr>, 2018.
- Türkiye İstatistik Kurumu, 2017. Ölüm nedeni istatistikleri, 2016. <http://www.tuik.gov.tr>, 2017.
- Türkiye İstatistik Kurumu, 2017. İstatistiklerle Yaşlılar, 2016. <http://www.tuik.gov.tr>, 2018.
- Türkiye İstatistik Kurumu, 2016. Yıllara, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, 1935-2016. <http://www.tuik.gov.tr>, 2018.

- Türkmen S, Bayraktar T, Arslan G. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin bakım vermekte zorlanılan hasta algısı ve iletişim becerilerinin belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017; 4(1): 27-38 .
- Ucun Y, Mersin S, Öksüz E. Gençlerin yaşlı bireylere karşı tutumu. Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi 2015; 8(37): 1143-1149.
- Ünalın D, Soyuer F, Elmalı F. Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değerlendirilmesi. Kafkas Journal of Medical Sciences 2012; 2(3):115-120.
- Ünsar S, Erol Ö, Kurt, Türgan F, Dinlegör Sekmen I, Sak C, Türksen S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2015; 4(2): 61-67.
- Yardım N. Yaşlanma ve kronik hastalıklar; Türkiye perspektifi. Aslan D, Ertem M, Editörler. Yaşlı sağlığı sorunlar ve çözümler, 1. Baskı, Ankara, Palme Yayıncılık. 2012;60-65.
- Yaşar G, Türk G. Hasta düşmelerinin risk faktörlerinin belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi 2018; 1(1): 15-20.
- Yener S, Çömlekçi A. Yaşlılıkta oluşan endokrin ve metabolik değişiklikler. Türkiye Klinikleri Journal Endocrin- Special Topics 2016; 9(2): 116-120.
- Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. The Journal of International Social Research 2017; 10(52): 1278-1287.
- Yıldırım YU, Demir Y, Yonder M, Yıldız A. Nursing students' attitudes toward ageism in Turkey. Archives of Gerontology and Geriatrics 2012; 54: 90-93.
- Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2010; 3(2): 35-53.
- Zehirlioğlu L, Yönt GH, Bayat E, Günay B. Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-dergisi 2015; 3(1):10-18.
- WHO, 2016. Technical Report Series. [http://www.who.int/ageing/global\\_strategy/en/](http://www.who.int/ageing/global_strategy/en/), 2017.
- WHO 2016. Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health. <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>, 2017.
- WHO 2017. Cardiovascular Diseases. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>, 2018.

WHO 2017. Health systems that meet the needs of older people. <http://www.who.int/ageing/health-systems/en/>, 2018.

WHO 2017. Chronic Respiratory Diseases. <http://www.who.int/respiratory/copd/en/>, 2018.

Williams B, Anderson MC, Doy R. Undergraduate nursing students' knowledge of and attitudes toward aging: Comparison of context-based learning and a traditional program. *Journal of Nursing Education* 2007; 46(3): 115-120.



## EKLER

### Ek-1 Veri Toplama Formu

1. Yaşınız: .....
2. Cinsiyetiniz:.....
3. Eğitim durumu: 1. Lisansüstü 2. Lisans 3. Önlisans 4. Lise
4. Medeni durum: 1. Evli 2. Bekar
5. Yaşadığınız aile tipi: 1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Parçalanmış aile
6. Çalışılan klinik: .....
7. Çalışma yılı:.....
8. Daha önce 65 yaş ve üstü yaşlı hasta bakımına yönelik eğitim alma durumunuz:  
1. Evet 2. Hayır
9. 8.soruya cevabınız evet ise bu eğitimi nerede aldığınız:  
1. Okulda 2. Hizmet içi eğitimde 3. Özel kurs ile
10. Sizce 65 yaş ve üzeri hasta bakımına yönelik hizmet içi eğitim verilmesi gerekli midir? 1. Evet, gerekir 2. Hayır, gerekmez
11. Ailenizde 65 yaş ve üstü birey varlığı: 1.Var 2.Yok
12. Çalıştığınız süreçte 65 yaş ve üzeri hasta bakma durumunuz olması:  
1. Evet 2. Hayır
13. 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken güçlük yaşama durumunuz nedir?  
1. Sık yaşarım 2. Ara sıra yaşarım 3.Yaşamam

**Ek-1 Veri Toplama Formu (Devam)**

**14. Yaşlı hasta bakımında karşılaştığınız güçlükleri önem sırasına göre sıralayınız. (1 çok önemli 8 önemli değil olmak üzere numaralandırınız.)**

- ( ) iletişim güçlüğü
- ( ) tedaviyi reddetme
- ( ) öz bakım eksikliği
- ( ) bakımına katılmama
- ( ) ilgilenecek yakınının olmaması
- ( ) hareket ve mobilizasyonda yetersizlik yaşamaları
- ( ) fizyolojik değişimlerden(postür bozukluğu, deri değişiklikleri..) kaynaklı güçlükler
- ( ) mental değişimlerden(alzheimer, demans) kaynaklı güçlükler
- ( ) .....(diğer, belirtiniz.)

**15. 65 yaş ve üstü hastaya bakım verirken iletişimde güçlük yaşama durumunuz nedir? (Cevabınız yaşamam ise 18. Soruya geçiniz)**

1. Sık yaşarım      2. Ara sıra yaşarım      3. Yaşamam

**16. İletişim güçlüğü yaşadıysanız neden kaynaklandığı? Cevabınız evet ise belirtiniz.**

- a) Hastanın durumu    1.evet (.....)    2.hayır
- b) Kendiniz    1.evet (.....)    2.hayır
- c) Hasta yakını    1.evet (.....)    2.hayır
- d) Ortamın fiziksel özellikleri    1.evet (.....)    2.hayır

**Ek-1 Veri Toplama Formu (Devam)**

**17. 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken karşılaştığınız iletişim problemi ile nasıl başesersiniz?**

1. Aile bireylerini iletişime dahil ederek
2. Etkin dinlemeyi kullanarak
3. Anlaşılacak tarzda ve seste konuşmak
4. Beden dilini de iletişime dahil ederek
5. ....

**18. 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken tedaviyi reddetme problemi yaşama durumunuz nedir? (Cevabınız yaşamam ise 20. Soruya geçiniz)**

1. Sık yaşarım
2. Ara sıra yaşarım
3. Yaşamam

**19. 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken karşılaştığınız tedaviyi reddetme problemi ile nasıl baş edersiniz?**

1. Aile bireylerini duruma dahil ederek
2. Israrcı davranarak
3. Kabul etmediğini gözleme not düşüp doktora bildirerek
4. Tedavinin önemini anlatıp ikna etmeye çalışarak
5. ....

**20. 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken kişisel bakımı yerine getirmede yetersizlik problemi yaşama durumunuz nedir? (Cevabınız yaşamam ise 22. Soruya geçiniz)**

1. Sık yaşarım
2. Ara sıra yaşarım
3. Yaşamam



**Ek-1 Veri Toplama Formu (Devam)**

**21. 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken karşılaştığınız kişisel bakımı yerine getirmede yetersizlik problemi ile nasıl başedersiniz?**

1. Aile bireylerinden yardım alarak
2. Kişisel bakımını yapabilmesine yardım ederek
3. Kişisel bakımını üstlenerek
4. Hiçbir girişimde bulunmayarak
5. ....

**22. 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken mobilizasyon durumunda yetersizlik problemi yaşama durumunuz nedir? (Cevabınız yaşamam ise 24. Soruya geçiniz)**

1. Sık yaşarım
2. Ara sıra yaşarım
3. Yaşamam

**23. 65 yaş ve üzeri hastaya bakım verirken karşılaştığınız mobilizasyon durumunda yetersizlik problemi ile nasıl baş edersiniz?**

1. Aile bireylerinden yardım isteyip aktivitesini önererek
2. Bireyin aktivite yapmasını destekleyerek, cesaretlendirerek
3. Hiçbir girişimde bulunmayarak
4. ....

**24. 65 yaş ve üzeri yaşlı bireye bakım verirken sıklıkla hissettiğiniz duygu nedir?**

.....

**25. Sizce yaşlı birey bakımı için özelleştirilmiş klinikler oluşturulmalı mı? Neden?**

1. Evet (neden?)
2. Hayır

## Ek-2 Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği

KOGAN YAŞLILARA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KATILMAMAKT A KARASIZIM	KATILMAKTA KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM
1.Yaşlılar kendi yaşlıları ile aynı mahallede yaşamalıdır.	0	0	0	0	0	0
2.Yaşlılar her yaş grubundan insanla aynı mahallede yaşamalıdır	0	0	0	0	0	0
3.Yaşlıların farklı huyları vardır; onları neyin memnun ettiğini anlamak zordur	0	0	0	0	0	0
4.Yaşlılar diğer insanlar ile aynıdır; onları anlamak gençleri anlamak kadar kolaydır.	0	0	0	0	0	0
5.Yaşlılar kendi bildiğini okur ve değişmezler.	0	0	0	0	0	0
6.Yaşlılar şartlar gerektiğinde yeni düzenlemelere uyum sağlarlar.	0	0	0	0	0	0
7.Yaşlıların evleri kirli, dağınık ve bakımsızdır.	0	0	0	0	0	0
8.Yaşlıların evleri temiz, düzenli ve bakımlıdır.	0	0	0	0	0	0
9.İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olmazlar	0	0	0	0	0	0
10.İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olurlar	0	0	0	0	0	0
11.Yaşlılar insanları sıkıntıya sokar ve rahatsız ederler.	0	0	0	0	0	0
12.Yaşlılarla birlikte olmak huzur vericidir.	0	0	0	0	0	0
13.Yaşlılar “geçmiş hikayeleri” ile diğer insanları sıkırlar.	0	0	0	0	0	0
14. Yaşlıların “geçmiş hikayeleri” ilgi çekicidir.	0	0	0	0	0	0
15.İyi bir komşuluk için yaşadığımız yerde çok sayıda yaşlı insan olmamalıdır.	0	0	0	0	0	0
16. İyi bir komşuluk için yaşadığımız yerde çok sayıda yaşlı insan olması güven vericidir.	0	0	0	0	0	0
17.Genelde yaşlıların birbirine benzer özellikleri vardır.	0	0	0	0	0	0
18.Yaşlıların birbirinden farklı özellikleri vardır.	0	0	0	0	0	0
19.Yaşlılar kişisel görünüşlerinde dağınık ve kirlidirler.	0	0	0	0	0	0
20.Yaşlılar kişisel görünüşlerinde son derece temiz ve düzenlidirler.	0	0	0	0	0	0
21.Yaşlılar alıngan, huysuz ve aksidirler.	0	0	0	0	0	0
22.Yaşlılar neşeli, uzlaşılabilir ve iyi huyludurlar.	0	0	0	0	0	0
23.Yaşlılar genç neslin davranışlarını sürekli eleştirirler.	0	0	0	0	0	0
24.Yaşlılar genç neslin davranışlarını anlayışla karşırlar.	0	0	0	0	0	0
25.Yaşlılar diğer insanlara göre daha fazla sevgi isterler.	0	0	0	0	0	0
26.Yaşlılar diğer insanlarla aynı oranda sevgi isterler.	0	0	0	0	0	0

## Ek-3 Etik Kurul Raporu



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/2060

20.11.2015

Sayın Doç.Dr.İlknur AYDIN AVCI

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Hemşirelerin yaşlı hastaya yönelik tutumları ve yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler** başlıklı OMÜ KAEK 2015/403 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 19.11.2015 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

  
Prof.Dr.Dursun AYGÜN  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## Ek-4 Kurum İzni



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAMSUN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - SAMSUN KİHDS/AR GE

31/12/2015 15:58 - 54103609 - 604.02 - E.14418



00016955294

Sayı : 54103609/604.02  
Konu : Anket Uygulama İzni (Sayın Elif  
Can ŞAHİN)

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 09/12/2015 tarihli ve 78633602/80101 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi sayın Elif Can ŞAHİN ve tez danışmanı sayın Doç. Dr. İlknur AYDIN AVCI'nın "Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Yönelik Tutumları Ve Yaşlı Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler" konulu anket çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hemşire ve sağlık memurlarına yapmaları uygun görülmüş olup anket çalışmasının yapılabilmesi için Genel Sekreterliğimiz ile ilgili kişi arasında "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" imzalanarak Ek'te sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim,

Uzm. Dr. Dursun Mehmet MEHEL  
Genel Sekreter

**EKLER:**

- 1-Dilekçe
- 2-Başvuru Formu
- 3-Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü
- 4-Anket

Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Araştırma ve Geliştirme (Ar-Ge) Merkezi  
Adalet Mahallesi 100.Yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN (0362) 311 2500(1500) Fax : (0362) 311 25 28  
İrtibat: Uzm.Kürşat YURDAKOŞ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d81f9688-fb8-4844-a0b3-d93c4f329f8e kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Elif Can AYDIN

**Doğum Yeri:** Fatsa/Ordu

**Doğum Tarihi:** 14.11.1989

**Medeni Hali:** Evli

**Bildiği Yabancı Diller:** İngilizce

**Eğitim Durumu:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 2007-2011

**Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:** Trabzon Farabi Hastanesi KVC Yoğun Bakım, 2011-2011

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım, 2011-

**E-posta:** elif.can.sahin@hotmail.com