

**HEMŞİRELERİN YAŞLI BİREYLERE İLİŞKİN
TUTUMLARININ BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Müge BAŐTÜRÖ

1168207102

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Dr. Öğr.Üyesi Nurhan ÖZPANCAR

Tez no:2019/70

2019-TEKİRDAĞ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN YAŞLI BİREYLERE İLİŞKİN TUTUMLARININ
BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Müge BAŞTÜRK

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr.Üyesi Nurhan ÖZPANCAR


Tez no:2019/70
2019-TEKİRDAĞ

KABUL ve ONAY

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÖZPANCAR danışmanlığında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Tez Savunma Tarihi

21/06/2019



Doç. Dr. Hicran YILDIZ
Bursa Uludağ Üniversitesi
Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TOSUN
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi




Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÖZPANCAR
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi
Üye

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Müge BAŞTÜRK'ün 'Hemşirelerin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi' başlıklı tezi 21.06.19. günü saat 13.00'da Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Nilda TURGUT
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde değerli bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan, araştırma sürecinde katkılarıyla rehberlik eden ve desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÖZPANCAR'a,

Yüksek lisans sürecinde eğitim hayatıma katkılarından ve desteğinden dolayı sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TOSUN'a,

Hayatım boyunca beni destekleyen ve her daim yanımda olan aileme özellikle sevgili babam, annem ve kardeşime,

Yüksek lisans eğitimim boyunca gösterdikleri ilgi ve destekleri için değerli dostlarıma, mesai arkadaşlarıma ve adını sayamadığım katkıda bulunan herkese tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla,

Müge BAŞTÜRK

ÖZET

Baştürk, M. Hemşirelerin Yaşlı Bireye İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2019. Bu çalışma, hemşirelerin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının, bakım davranışlarına olan etkisinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Çalışma, Mayıs 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında Tekirdağ ilinde bulunan üniversite ve devlet hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 400 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler " Sosyodemografik Özellikleri ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri İçeren Anket Formu", "Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği" (YATÖ), ve "Bakım Davranışları Ölçeği-24" (BDÖ-24) kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemi elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, Mann Whitney U , Kruskal Wallis-H ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaş ortalaması $33,36\pm 7,53$ olup, %86,2'si kadın, %65,5'i evli, %94,7'si çekirdek aile tipinde ve %41'i lise mezunudur. Katılımcı hemşirelerin %59,7'si yaşlı ile aynı evde yaşamış, %80,5'i çalışma yaşamında yaşlı bireye bakım vermiştir. Katılımcıların %84,5'i personel sayısındaki yetersizliğin yaşlı bakımı etkilediğini ve %72,7'si eğitimlerde yaşlı bakımına ilişkin konuların yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. YATÖ toplam puan ortalaması $75,56\pm 10,61$, BDÖ-24 toplam puan ortalaması $4,96\pm 0,57$ olarak bulunmuştur. Her iki ölçek ve alt boyut puanları cinsiyet ve aile tipinden etkilenmemiştir ($p>0,05$). Hemşirelerin yaşlı ile aynı evde yaşama, şuan çalıştıkları klinikte yaşlı bireye bakım verme ve hemşirelik eğitimi yada hizmet içi eğitimlerde yaşlı bakımına ilişkin eğitim alma durumu ile, YATÖ ve BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). YATÖ ve BDÖ-24 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma sonucunda; yaşlıya olan olumlu tutumun bakım davranışlarını da olumlu olarak etkileyeceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, yaşlılık, yaşlı ayrımcılığı, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Baştürk, M. The Effects of Nurses' Attitudes towards Elderly on Caring Behaviors, Tekirdağ Namık Kemal University Institute of Health Sciences Department of Internal Medicine Nursing, Master's Thesis, Tekirdağ, 2019.

This study was planned to be carried out with descriptive method in order to evaluate the effects of nurses' attitudes towards elderly people on caring behaviors. The study was carried out between May 2018 and November 2018 with 400 nurses accepting to participate in the study and working in the university and public hospitals in Tekirdağ. The data were obtained by face-to-face interview method using the "Questionnaire on Socio-demographic Characteristics and Views on Elderly Care", "Ageism Attitude Scale" and "Caring Behaviors Scale-24". In the evaluation of the data, percentage, mean, Mann–Whitney test, Kruskal Wallis-H test and correlation analysis were used. The mean age of the nurses who participated in our study was 33.36 ± 7.53 years, and 86.2% were women, 65.5% were married, 94.7% lived in a nuclear family and 41% were high school graduates. 59.7% of the participating nurses lived in the same house with the elderly, and 80.5% of them gave care to the elderly people in their working life. 84.5% of the participants stated that the insufficiency in the number of staff affected the elderly care, and 72.7% stated that the topics related to the elderly care were not sufficient in the trainings. The mean total score obtained from Ageism Attitude Scale (AAS) was 75.56 ± 10.61 , and the mean total score obtained from Caring Behaviors Scale-24 (CBS-24) was 4.96 ± 0.57 . Both scale and sub-dimension scores were not affected by gender and family type ($p > 0.05$). A statistically significant difference was found between the nurses' living in the same house with the elderly, education on giving care to the elderly and nursing or receiving in-service training for elderly care by nurses and AAS and CBS-24 total and sub-dimension scores ($p < 0.05$). There was a statistically significant relationship between AAS and CBS-24 total scores in the same direction ($p < 0.05$). As a result of the study, it can be stated that the positive attitude towards the elderly will also positively affect the caring behaviors.

Keywords: Nursing, old age, ageism, nursing care

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| KABUL VE ONAY | iv |
| TESEKKÜR | v |
| ÖZET | vi |
| ABSTRACT | vii |
| İÇİNDEKİLER | viii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ | x |
| TABLolar DİZİNİ | xi |
| 1.GİRİŞ | 1 |
| 2.GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2. 1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı | 3 |
| 2. 2. Biyolojik, Psikolojik, Sosyolojik, Ekonomik ve Toplumsal Yaşlanma | 3 |
| 2. 3. Yaşlı Nüfusu; Dünya ve Türkiye | 7 |
| 2. 4. Yaşlı Hasta ve Yaşlı Hastaya Yaklaşım | 8 |
| 2. 5. Yaşlı Ayrımcılığı | 9 |
| 2. 6. Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rollerini | 18 |
| 2. 7. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler | 23 |
| 2. 8. Hemşirelik Bakımı ve Yaşlılık | 26 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM | 28 |
| 3. 1. Araştırmanın Amacı ve Özellikleri | 28 |
| 3. 2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı | 28 |
| 3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 29 |
| 3. 4. Veri Toplama Araçları | 29 |
| 3. 5. Verilerin Toplanması | 32 |
| 3. 6. Verilerin Analizi | 32 |
| 3. 7. Etik Konular | 33 |
| 4.BULGULAR | 34 |

| | |
|--|----|
| 4. 1. Hemşirelerin Demografik Verileri | 34 |
| 4. 2. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri | 35 |
| 4. 3. Hemşirelerin Yaşlı Bireylerin Bakımı İle İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtlar | 37 |
| 4. 4. BDÖ-24 ve YATÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları | 38 |
| 4. 5. Hemşirelerin Demografik Verilerine Göre YATÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları | 39 |
| 4. 6. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin YATÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları | 44 |
| 4.7.Hemşirelerin Demografik Verilerine Göre BDÖ-24 Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları | 47 |
| 4.8.Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin BDÖ-24 Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları | 52 |
| 4. 9. Hemşirelerin YATÖ ve BDÖ-24 Toplam ve Alt Boyutları Puanlarının İlişkisi | 55 |
| 5.TARTIŞMA | 57 |
| 5.1. Hemşirelerin Demografik Verileri İle Yaşlı Bireye Tutumu Arasındaki İlişkinin Tartışılması | 57 |
| 5.2. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri İle Yaşlı Bireye Tutumu Arasındaki İlişkinin Tartışılması | 64 |
| 5.3. Hemşirelerin Demografik Verileri İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Tartışılması | 67 |
| 5.4. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Tartışılması | 70 |
| 5.5. Hemşirelerin Yaşlı Bireye Tutumu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Tartışılması | 71 |
| 6.SONUÇ VE ÖNERİLER | 74 |
| KAYNAKLAR | 77 |
| EKLER | 87 |

SİMGELER VE KISALTMALAR

| | |
|--------|---|
| BDÖ-24 | Bakım Davranışları Ölçeği-24 |
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| H | Kruskal Wallis H Test |
| IBM | International Business Machines |
| ICN | International Council of Nurses |
| ILO | International Labour Organization |
| PRB | Population Reference Bureau |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| TÜİK | Türkiye İstatistik Kurumu |
| YATÖ | Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği |
| Z | Man Whitney U test |

TABLULAR

- Tablo 3.1. Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği
Toplam ve Alt Boyut Cronbach's Alpha Değerleri
- Tablo 3.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği'nin
Normal Dağılım Testi
- Tablo 4. 1. Hemşirelerin Sosyo- Demografik Özellikleri
- Tablo 4.2. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri
- Tablo 4. 3. Hemşirelerin Yaşlı Bireylerin Bakımı İle İlgili İfadelere Verdikleri
Yanıtlar
- Tablo 4. 4. Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği
Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları
- Tablo 4. 5. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre YATÖ ve Alt
Boyut Ortalama Puanları
- Tablo 4. 6. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin YATÖ ve
Alt Boyut Ortalama Puanları
- Tablo 4. 7. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bakım Davranışları
Ölçeği-24 ve Alt Boyut Ortalama Puanları
- Tablo 4. 8. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin Bakım
Davranışları Ölçeği-24 Alt Boyut Ortalama Puanları
- Tablo 4. 9. Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ve Bakım Davranışları
Ölçek ve Alt Boyutları Puanlarının İlişkisi

1. GİRİŞ

Yaşlanma, doğumla başlayıp ölümla biten, fizyolojik, sosyolojik, psikolojik pek çok faktörden etkilenen ve durdurulamayan bir süreçtir. (Öztek 2008). Yaşlanma ile birlikte canlının işlevlerinde gerileme görülür. Özellikle biyolojik olarak gelişen değişimler geri dönüşsüz olarak seyrederek ve farklılıklara neden olur. (Karadakovan 2014). Yaş ile gelen bu değişimler sosyal yaşamda yüklenen rollerin yerine getirilmesini engeller. (Çalıştır ve diğ. 2006).

Nüfus Referans Bürosu (Population Reference Bureau PRB) 2018 verilerine göre dünyada doğum ve ölüm oranlarının düşmesi ile beraber, yaşlı nüfusun artması hızlanmıştır. Dünyadaki yaşlı nüfus 1960 yılında %5 iken, 2018' de %9' lara yükselmiştir. 2050 yılında ise 85 yaş ve üzeri birey oranının %16'lara kadar çıkabileceği tahmin edilmektedir. Türkiye' de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 göre, yaşlı nüfusun (65 yaş ve üzeri) oranı 2013' lerde % 7,7 bulunurken, 2017' de bu oran % 8,5' lara kadar yükselmiştir. Yaşam koşullarının iyileşmesi ile birlikte artan yaşlı nüfusu yaşlı bireye yönelik yeni sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yaşın getirmiş olduğu fonksiyon kayıpları, mental ve kas gücünde zayıflama çeşitli hastalıkların gelişiminde rol oynar. (Çilingiroğlu ve Demirel 2004). Bu durum sağlık sistemlerinde de yaşlı hasta nüfusun artmasına neden olmuştur. Yaşlılıkla artan sorunlar sağlık sistemine de doğrudan yansımış ve yaşlı hastaya olan tutumu etkilemiştir. Sağlık çalışanları yaşlı bireye bakım uygular iken, daha yavaş hareket edeceği, söylediklerini anlamayacağı düşüncesi ile yaşlı bireyin yakınları ile iletişime geçmeyi seçer ya da iletişime girmek istemekten kaçınır. Yaşlının kişisel özelliklerini dikkate almadan gösterilen bu yaklaşım tedavi sürecini aksatmakla birlikte, yaşlı bireyin kendine olan güvenin azalmasına, kendini işe yaramaz hissetmesine ve bu durumlara eşlik eden psikolojik sorunlara neden olur. (Dozois 2006).

Sağlık sistemlerinde hastaya bakımın kilit rolünü üstlenen hemşireler, bireylerin yaşlılık sürecini olumlu olarak geçirmesinde önemli görevlere sahiptir. Profesyonel hasta bakımı hasta ya da sağlıklı bireyin hastalıklardan korunmasını, mevcut hastalığın tedavi ve bakımının sağlanmasını, iyileşme sürecinden sonra ise, sağlıklı halin sürdürülmesini hedefler. (Baykara 2010). Hasta bakım süreci siyasal,

sosyal, kurumsal pek çok etmeden etkilenir. Toplumun dini ve kültürel özellikleri, gelenek ve görenekleri, iklim koşulları, ekonomik durumu toplumsal yaşamda yaşlıya olan tutumu etkileyen faktörlerdendir. Yaşlı bireye tecrübelerinden dolayı saygı gösteren, hürmet, anlayış ile yaklaşan toplumlarda yaşlı bireye bakım süreci daha olumlu sürer. (Dinç 2010). Hemşirelerin, eğitim ve danışmanlık rollerini etkin bir şekilde kullanmaları toplumun olumlu davranış geliştirmesinde önemli bir yer tutar. Böylece yaşlı bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönden sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmesi sağlanacaktır. Bu nedenle hemşire toplumun yaşlı bireye olan algı ve bakış açısını iyi anlamalı ve eğitim programlarının içeriğini bu yönde belirlemelidir. Bu konuda gereken özel bilgi ve becerilere sahip olmalıdır. (Moyle 2003).

Yaşlı bakım sürecini hemşirelerin kişisel ve kurumsal özellikleri de etkilemektedir. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlardaki uzun çalışma saatleri, personel ve malzeme eksiklikleri, ergonomik koşulların yaşlı hasta bakımına yönelik düzenlenmemesi, yaşlı hasta bakımı konusunda yetişmiş personel eksikliği yaşlı hasta bakım kalitesinde azalmaya ve hasta güvenliğini doğrudan tehdit etmeye neden olmaktadır. Bakımı etkileyen bu faktörler birbirlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu faktörlerdeki değişimlerden gerek bakım alan gerekse bakımı veren doğrudan etkilemektedir. (Callaghan 2003). Çoğunluğu kadın olan ve pek çok sorumluluğu birlikte yürüten hemşirelerin çalıştıkları kurumlardaki sorunlar motivasyon ve iş doyumlarını etkileyerek hasta bakım kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle kurumların yaşlı bakımına ilişkin eksiklikleri giderilmeli, bütüncül bir yaklaşım ile hasta bakımına yaklaşılmalıdır. Böylece istendik kaliteli yaşlı hasta bakımı sağlanacaktır. (Taycan ve diğ. 2006).

Çalışma; üniversite ve devlet hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının, bakım davranışlarına olan etkisinin değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı

Yaşlanma; canlılar arasında farklılıklar göstermekle birlikte, doğum ile başlayıp ölüme kadar süren, durdurulması mümkün olmayan bir süreçtir. Bu süreç fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak pek çok farklılıklara neden olur. (Öztek 2008). Canlıda bu farklılıklar kalıtım, yaşanılan yer, yaşam şekli, beslenme özellikleri, hastalık öyküsü, karakter yapısı gibi pek çok faktörlerden etkilenerek oluşur. (Kılıç 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (1998) yaşlılığın bireyin bulunduğu çevrenin özelliklerine uyum göstermesini engellediğini belirtmiştir. DSÖ'ü (2017) 18-65 yaş grubunu genç, 65-74 yaş grubunu genç yaşlı, 74-84 yaş grubunu yaşlı ve 85 yaş üstü grubunu en yaşlı olarak belirlemiştir. [(<http://www.who.int/ageing/en>)].

Fizyolojik bir olay olan yaşlılık, pek çok biyolojik işlevin geri dönüşü olmaksızın kaybı, iç ve dış pek çok savunma mekanizmalarının gerilemesidir. Fakat yaşlılık, maruz kalınan etkenlerle olumlu yada olumsuz olarak etkilenir, seyri değişir. Bu nedenle yaşlılık kavramını tüm etkenlerle birlikte değerlendirmek gerekir. (Karadakovan, 2014). Çünkü yaşlanma pek çok kavramın iç içe geçtiği kompleks bir süreçtir.

2.2. Biyolojik, Psikolojik, Sosyolojik, Ekonomik Ve Toplumsal Yaşlanma

2.2.1. Biyolojik Yaşlanma

Biyolojik yaşlanma; intrauterin dönemle başlayarak, zamanla oluşan fizyolojik değişimlerle devam eder. Geçen zamanla beraber hücre, organ ve sistemlerden oluşan biyolojik sistem etkinliği azalır, bir süre sonra bu yapılar tamamen etkinliğini kaybeder. (Arioğul 2006). Buna bağlı olarak vücutta pek çok değişim yaşanır. Saçların beyazlaması, deride oluşan kırışıklıklar, kas gücünde azalma, duyu organlarının işlev kaybına bağlı görememe, duyamama, nörolojik bozulmalarına bağlı unutkanlık, yavaş hareket etme yada hareket edememe, güç ve his kaybı gibi belirtiler bunların bazılarıdır. Güç kaybına bağlı olarak günlük yaşam

aktivitelerini yerine getirememe, bağımsızlığını yitirme, başkalarına bağımlı olma durumu gibi sorunlar meydana gelir. Bütün bunlar bireyin yaşam kalitesinin azalmasına sebep olur. Biyolojik yaşlanma yavaş ve sürekli ilerleyen pek çok iç ve dış faktörden etkilenir. (Özdemir 2009). Bu nedenle değerlendirme yapılırken bu faktörler ile birlikte ele alınmalıdır.

2.2.2. Psikolojik Yaşlanma

Birey yaşamı boyunca çevresindeki pek çok etmene maruz kalır . Yaşamının devamı için bu etmenlerle başa çıkması ve davranış geliştirmesi gerekmektedir. Psikolojik yaşlanma; bireyin yaşamındaki bu uyum yeteneğinin yaş ile beraber kaybı olarak tanımlanır. (Özdemir 2009). Psikolojik yaşlanmada, düşünce hızında yavaşlama, dikkatsizlik, algılama ve pek çok bilişsel yetenekte azalma görülür. (Arpacı 2005).

Yaşlanma yavaş ve sürekliliği olan bir süreçtir. Bu nedenle; her birey yaşlanacağını bilmesine karşın yaşlanma düşüncesine kendini hazırlamaktan çekinir. Bu durum psikolojik yaşlanmayı beraberinde getirir. Bireylerde yaşlı olma düşüncesi ruhsal bunalım, kendini yaşamdan ayrı tutma, umutsuzluk gibi değişimlere neden olur. Ayrıca yaşla beraber kazanılan tecrübe, saygınlık, bilir kişi olma gibi durumlar psikolojik yaşlanmanın olumlu yönleridir. (Cangöz 2008).

Yaşlı bireyler, bu dönemde gençken yaşadıklarını, başarılı olduğu yada olmadığı durumları gözden geçirirler. Eğer yaşamı kendi ideallerine göre başarılı ve istediklerine ulaşmış olarak geçirdiğini düşünüyorsa, daha olumlu bir yaşlılık dönemi yaşarlar. (Cangöz 2008). Yaşlı bireyler; maddi güvencesinin olup olmaması, yakın çevresindeki insanların kaybı gibi pek çok nedenden dolayı kendini bağımlı olarak görme, saygınlığını yitirme, yalnızlık gibi olumsuz duygulara kapılabilirler. (Bilir 2006). Bu nedenle psikolojik yaşlanmanın seyri yaşlının içinde bulunduğu maddi ve manevi değerlere göre şekillenir.

Bireyleri yaşlılığın getirmiş olduğu değişimlere önceden hazırlamak, ruh sağlığının korunması açısından önem taşımaktadır. (Görgün A. 2009). [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilik_kaliteli_yasam_son.pdf]. Yaşlı bireyin kişisel özelliklerine, maneviyatına, mahremiyetine saygı gösterilerek

desteklenmesi gerekir. Yaşlı bireylerle iletişim sürecinde sabırlı bir yaklaşım sergilenmelidir. Bu şekilde bireyin yaşlılık döneminin getirdiği değişimleri daha kolay karşılaması sağlanacaktır. Böylece yaşlı bireyin bu dönemi daha rahat, huzurlu ve psikolojik olarak daha sağlıklı geçirmesi sağlanabilir. (Cangöz ve Uluç 2006).

2.2.3. Sosyolojik Yaşlanma

Yaşlılıkla ilgili beklentiler, değer yargıları ve davranış şekilleri toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Yaşlılık sosyolojik olarak; bir toplumun yaşlı bireyden beklentilerini ve bu beklentilere karşı toplumun verdiği değeri ifade eder. (Göçer 2012).

Yaşlılık döneminde emeklilik, çocukların evden ayrılması, maddi gelirin azalması, kronik hastalıklar, yakın aile bireylerinin kaybı, rol ve statü değişimi, fiziksel ve mental yavaşlama, bağımlı yaşama durumu, yetersiz beslenme, temel gereksinimleri karşılayamama durumu gibi pek çok değişim görülür. Bu değişimler yaşlı bireyin kendi kendine yetmesini ve bireyin alışlagelmiş yaşam standardını devam ettirmesini engeller. (Çalıştır ve diğ. 2006).

Yaşlı bireylerin, yaşlılık döneminin bu değişimleri ile başa çıkabilmeleri için, ailesi, komşu akraba gibi yakın çevresi, dost ve tanıdıkları ile etkili iletişimde bulunmaları önemlidir. Bu durum yaşlı bireyin sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını ve çevresi ile daha olumlu ilişkiler sürdürmesini sağlar. Toplumundaki her kesimin, yaşlı bireyler ile iletişimde destekleyici bir tutum içinde olması yaşlı bireylerin kendini işe yarar, saygı duyulan, tecrübe sahibi biri olarak görmesini sağlayarak toplumla uyum içerisinde yaşamasına yardımcı olur. (Akın 2006).

2.2.4. Ekonomik Yaşlanma

Yaşlılık dönemi ile görülen değişimlerden biride emekliliktir. Yaşlı birey yaşamının uzun dönemi boyunca çalışmış, hem maddi hem de manevi anlamda belli bir yaşam düzeni oluşturmuştur. Emeklilik ile beraber özellikle alışılan maddi düzey değişmiş, azalmaya başlamıştır. (Vekfikuluçay 2008). Maddi düzeydeki bu değişim eski alışkanlıklarını sürdürememe, başkalarından yardım almak zorunda

olma, kendini iş görmez hissetme, muhtaçlık, düşkün olma gibi pek çok sorunu beraberinde getirir. Bu durum yaşlı bireyin ruh sağlığının bozulmasına kendini toplumdan izole etmesine neden olur. (Öz 2002). Yaşlı bireyin toplumsal ilişkilerini sağlıklı olarak sürdürmesi ve maddi kaybın getirdiği sorunların en aza inmesi için, yakın aile çevresi ve toplumun yaşlıyı desteklemesi gerekmektedir. Yaşlı bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasında bireysel kararı alınmalı, ortak ihtiyaçlarda düşüncesi önemsenmeli, kendini işe yarar ve toplumda bir değer olduğu hissettirilmelidir. Bu sayede hayat düzenindeki eski alışkanlıkları şekil değiştirerek devam edecektir. Bu da yaşlı bireyde maddi kaybın yarattığı sorunları en aza indirerek, daha huzurlu ve mutlu bir yaşlılık dönemi geçirmesini sağlayacaktır. (Bahar ve diğ. 2009).

2.2.5. Toplumsal Yaşlanma

İnsan yaşadığı toplum içinde kurallar koyan, değerleri, inançları olan ve davranışlarının belli sınırlar çizerek değişimini sağlayan bir canlıdır. Bu özelliği ile diğer canlılardan ayrı bir yaşam biçimi vardır. Bu değerler örf, adet ve gelenekler olarak karşımıza çıkar, zamanla yaşadığı toplumun değişimine ayak uydurarak sürekli ilerler. (Arpacı 2005).

Her toplumun yaşlanmaya yüklediği anlam ve değer farklıdır. Bu nedenle toplumsal yaşlanma toplumdan topluma değişen ve her toplumda başka anlamlara gelen bir süreçtir. Bazı toplumlar yaşlanmayı yaşla beraber gelen bilgelik, tecrübe, saygınlık, olgunluk gibi olumlu değerlerle bağdaştırırken, kimi toplumlarda güçsüzlük, muhtaçlık, hastalık gibi olumsuz değerler olarak ifade edilebilir. (Özdemir 2009). Bu şekilde her toplum kendi yaşlı değerlerini oluşturur ve bu değerler ile yaşlanmaya yapılan yorumları değiştirebilir.

Toplumsal yaşlanma, fizyolojik yaşlanma ile ortaya çıkan farklılıkların yaşlı bireyin yaşamını etkilemesi ve bulunduğu toplumun yaşlılıkla ilgili oluşturduğu değer ve inançları anlatmaktadır. (Arpacı 2005). Yaşlı birey bu değerlere uyum göstererek, yaşamının bu dönemini olumlu bir şekilde geçirir. Her toplum, sahip olunan değerler doğrultusunda yaşlı bireyi destekleyerek bu sürece dahil olur.

2.3. Yaşlı Nüfusu; Dünya ve Türkiye

Günümüzde gelişen teknoloji ile yaşam koşullarının iyileştirilmesi, sağlık hizmetleri, beslenme, barınma gibi temel ihtiyaçların daha kolay karşılanması, hastalıklarla mücadelenin etkinleştirilmesi gibi pek çok konuda ilerleme görülmüş, bu durum insanların daha uzun yıllar yaşamasını sağlamıştır. (Özdemir 2009). Bu nedenle; gerek dünyada gerekse Türkiye'de yaş ortalaması artmaya başlamıştır. Nüfus Referans Bürosu (Population Reference Bureau PRB) 2018 verilerine göre dünyada doğum ve ölüm oranlarının düşmesi ile beraber, yaşlı nüfusun artması hızlanmıştır. Dünyadaki ortalama yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) 1960 yılında %5 iken, 2018'de %9'lara kadar yükselmiştir. 2050 yılında 85 yaş ve üzeri bireylerin oranının dünya ortalamalarında %16'lara kadar çıkabileceği tahmin edilmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise, günümüzdeki yaşlı nüfus oranı %18 iken 2050'lerde bu oranın %27'e kadar çıkacağı düşünülmektedir. Yine 2050 yılında Kuzey Afrika'da yaşlı nüfusun dört katına çıkması, Amerika Birleşik Devletleri'nde %20'den %22'lere çıkması, Japonya'da nüfusun üçte birinin yaşlı nüfus olacağı beklenmektedir. Bu veriler dünyada yaşlı nüfusun sürekli artış eğiliminde olacağını göstermektedir. Bu nedenle; toplumlarda sayısı artacak yaşlı bireyler için destek mekanizmalarının geliştirilmesi ve var olanların artırılması gerekmektedir. [(www.prb.org/2018-world-population-data-sheet-with-focus-on-changing-age-structures/er)].

Türkiye'de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'in 2018 sonuçları yaşlı nüfusun 2013'te % 7,7,iken 2017'de % 8,5'lara kadar yükseldiğini göstermiştir. Yaşlı bireylerin oranı 2013 sonrası beş yıllık dönemde %17 artmıştır. Yaşlı nüfusun %44'ü erkek % 56'sı kadındır. Yaş grubuna göre 2013 yılında yaşlı nüfusun, %60,3'ü 65-74 yaş, %32, 2'si 75-84 yaş ve %7,5'i 85 ve daha üstü grupta yer almaktadır. 2017'de ise yaşlı nüfusun; % 61,6'sının 65-74, % 29,7'sinin 75-84 ve % 8,6'sının 85 ve üzeri grupta yer aldığı görülmektedir. Yaşlı bireylerin oranının 2023'te %10,2, 2040'ta % 16,3, 2080'te ise %25,6 olup, zaman geçtikçe artacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de bu oranlar doğrultusunda ilerleyen yıllarda yaşlı nüfusun sürekli artma eğilimi gözlenecektir. Bu da yaşlılarla ilgili sorunların artacağı ve ortaya çıkabilecek yeni sorunlara çözüm önerilerinin geliştirilmesi gerektiğini

düşündürmektedir. Dünya sıralamasında en yüksek yaşlı nüfusa sahip ülke %32,2 ile Monako, % 27,9 ile Japonya ve % 22,1 ile Almanya olmuştur. Türkiye ise 167 ülke arasından 66.'ıncı olmuştur. [(www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27595)].

2.4. Yaşlı Hasta ve Yaşlı Hastaya Yaklaşım

Yaşlılık yaşam döngüsünün vazgeçilmez bir parçasıdır. Bu döngüde yaşlıda birtakım fizyolojik değişiklikler olur. Fonksiyon kayıpları, fiziksel ve mental kapasitede yavaşlama gibi pek çok kayıp görülür. Bu değişimler nedeniyle hastalık belirtileri ve prognozları normal seyirinden biraz daha farklı gelişir. Bu nedenle hem hasta ve hasta yakınlarının hem de sağlık çalışanlarının bu dönemdeki hastalık durumuna yaklaşımı ve beklentileri farklıdır. Ayrıca yaşlı hastanın hastalık durumu, içinde bulunduğu toplumun kültürel özellikleri, alışkanlıkları ile beraber değerlendirilmelidir.

Yaşlılıkta görülen değişimler çoğu kez hastalık belirtilerinin görmezden gelinmesine neden olur. Yaşlı birey ve ailesi belirtilerin yaşlılıktan olabileceğini düşünerek önemsemeyebilirler. Bu nedenle sağlık çalışanlarına hastalık belirtilerini iletmezler. Bu durum hastalığın geç teşhisine ve geç tedavisine neden olur. (Halil ve Cankurtaran 2008). Bazen tanı alındığında hastalığın tedavisinin mümkün olmadığı aşamalara dahi gelinebilir. Yaşlı hastaya yaklaşımda, tam kapsamlı bir geriatrik değerlendirme bu nedenle önemlidir. Geriatrik değerlendirme, yaşlılık belirtileri ile karıştırılan hastalık belirtilerini ortaya koymak, bu belirtiler doğrultusunda esas hastalığı tanılamak, yaşlı bireyin hastalığının tedavisi ve bakımını sağlamak, iyileşme sonrası sağlıklı halin devamı için uygun danışmanlık ve destek sistemlerini planlamak olarak sıralanan pek çok aşamadan oluşur. (Scanlan 2005). Bu kapsamlı değerlendirme için multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerekmektedir. Bu ekipte; geriatristten iş uğraş terapistine kadar pek meslek grubundan temsilci bulunur. Her meslek üyesi kendi mesleki bilgileri ile yaşlıyı değerlendirir, sorunları ortaya koyar ve çözüm arar. Geliştirilen bu çözümler bir bütünü oluşturarak, yaşlının aktif ve sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlayarak yaşam kalitesini artırır. (Stuck ve diğ. 1995).

Yaşlı hastanın değerlendirilmesinde iletişim önemlidir. Özellikle yaşlılığa bağlı oluşan fonksiyon kayıpları iletişimin yaşlı bireye uygun olarak planlanmasını

gerektirir. Yaşlı bireyin değerlendirilmesinde öncelikli olarak yaşının bireysel görüşü alınmalı, gerekirse daha sonra aile üyelerinden yardım alınmalıdır. Yaşlı birey için sakin, rahat, gürültüsüz bir ortam yaratılmalı, sabırla dinlenmelidir. (Halil ve Cankurtaran 2008). Yaşlı bireyin görme, işitme, mental gibi fonksiyon kayıpları var ise, oda aydınlığına dikkat edilmeli, okuması gereken bilgi sözel olarak ifade edilmeli, karmaşıklıktan uzaklaşarak yalın konuşmaya ve tıbbi kelimeler kullanılmamaya özen gösterilmelidir. Ayrıca sözsüz iletişim yöntemlerinden faydalanılmalı, kısa cümleler kurulmalı, birden fazla bilgi bir seferde iletilmemeli, yüksek sesle konuşulmamalı ve konuşulanların anlaşıldığından emin olunmalıdır. (Üstün ve diğ. 2005). Bu şekilde yaşlı bireyle etkin bir iletişim kurularak, esas sorunlar belirlenir ve gerçekçi çözümler oluşturulmuş olur.

Yaşlı bireyle kurulan iletişimde her bireyin özellikleri, fonksiyon kayıpları ve içinde bulunduğu toplumsal değerler göz önünde tutulmalıdır. Kullanılan iletişim yöntemleri bireyin ihtiyaçları doğrultusunda belirlemelidir. Örneğin; görme ile ilgili herhangi bir sorunu bulunmayan yaşlı bireyin okuması gereken bilgiyi kendisinin okumasına müsaade edilmelidir. Yaşlı olduğu için gözlerinin görmeyeceği ve anlamayacağı düşünülüp, peşin hükümlü olunmamalıdır. Bu şekilde yaşlı bireyin fonksiyonları doğrultusunda bağımsız işler yapabileceği gösterilmiş olup, yaşlanmanın getirdiği değişimlerle psikolojik olarak daha sağlıklı bir şekilde baş etmesi sağlanacaktır.

2.5. Yaşlı Ayrımcılığı

Toplumların olayları algılaması kültürel yapı, gelenekler, alışkanlıklar gibi pek çok değere bağlı olarak değişir. Yaşlanmak bazı toplumlarda edinilen tecrübeye bağlı olarak saygı duyulan ve olumlu karşılanan bir durum iken, kimi toplumlarda yaşla beraber azalan fonksiyonlar, işlev kayıpları, kronik hastalıklar, duyu organlarında ve sistemlerdeki yetersizlikler nedeniyle; bağımlı, muhtaç, hasta gibi anlamlara gelebilmektedir. Bu olumsuz tutumlar toplumun yaşlı bireyden uzaklaşmasına ve yaşlı ayrımcılığı kavramının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Yaşlı ayrımcılığı kavramından, ilk kez Robert Butler 1969 yılında söz etmeye başlanmıştır. Butler'e göre: yaşlı insanlara siyasal ve sosyal yönden yapılan

her türlü ideolojik yaklaşım yaşlı ayrımcılığı olarak düşünülmelidir. (Butler 1969). Akdemir ise; bir yaşlı grubunun lehinde yada aleyhinde olması gözetilmeksizin, yaşlı olması nedeniyle gösterilen her türlü davranış değişikliğidir. (Akdemir ve diğ. 2007). Palmore, yaşlı ayrımcılığından yaşlı bireylerin maruz kaldığı ön yargılı tutum olarak bahsetmiştir. (Palmore 1999).

Yaşlıya olan ayrımcı tutumda bireyin yaşamı boyunca yaşlılıkla ilgili yaşamış olduğu deneyimler önemlidir. Nüfustaki yaşlı sayısının giderek artış göstermesi, sosyal medya ve çeşitli iletişim araçlarında yaşlılıkla ilgili gösterilen yanlış imaj, yaşlı ayrımcılığının toplumda hızla ilerlemesinde etkili olmuştur. (Karadakovan 2014). Yaşlı ayrımcılığı, bireyin ileri yaşının sebep olduğu her türlü peşin hüküm ve davranış olarak belirtilir ve bu davranışlar olumlu ya da olumsuz olabilir. Fakat genellikle yaşlılık kavramı yaşlı olma, ihtiyarlama, bunama, güçsüzlük, itibar kaybı, yıpranma gibi olumsuz kelimeler ile ifade edilir. Bu durum yaşlı ayrımcılığının olumsuz tutumlarını karşımıza çıkarmaktadır. Yaşlı ayrımcılığının bu olumsuz tutumları yaşlının iş gücünden çekilerek, bağımlı bir hale gelmesine sebep olmuştur. Bu nedenle yaşlının toplum içindeki maddi ve manevi yükü artmıştır. (Buz 2015).

Toplumun yaşlı bireylere olan tutumu yaşlı ayrımcılığının yönünü belirler. Utkualp ve diğerlerinin (2015) 53 huzurevi çalışmasında yapmış olduğu çalışmada, çalışmaya katılanlarının çoğu yaşlı bireye bakımın daha fazla zaman ve çaba gerektirdiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların % 67,3'ü hastalıkların artması nedeniyle yaşlı olmanın zor olduğunu, % 30,8'i yaşlı bireyin korunma ihtiyacı olan olarak tanımlamışlardır. Çalışmaya katılanların %78,8'i kurumlarında yaşlı hakları biriminin bulunduğunu % 84,6'sı yaşlıya uygulanan tüm girişimlerden önce sözlü olarak onam alınmasını, %21,2'si ise yaşlı bireyden yazılı olarak onam almanın gerekmediğini belirtmişlerdir. (Utkualp ve diğ. 2015).

Sağlık hizmetlerinde yaşlı bireylerle en çok iletişimde bulunan birim hemşirelik hizmetleridir. Uluslararası Hemşireler Birliği (Internatiol Council of Nurses, ICN) 'Sağlıklı Yaşlanma Teması'nda (1992) hemşireliğin, ileri yaştaki bireyin bağımsızlığını sürdürme, bakımını bireysel olarak üstlenmesini sağlama ve yaşam kalitesini yükseltme gibi amaçlarının olduğunu belirtmiştir.

[(<https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>)]. Aşiret ve diğ.'nin 227 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada, katılanların % 63,9'u yaşlı hastalar çok yavaş oldukları için onlarla birlikte çok zaman harcadıklarını, %55,1'i rutin işlemlerde yaşlı hastalara öncelik verdiklerini, %46,3'ü hasta öykülerini yakınlarından almayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Sağlık alanında öğrenim gören 227 öğrenci ile yapılan çalışmada, katılanların %74,4'ü geriatri kliniğinde çalışmak istemediğini, istememe nedenleri çoğunlukla (% 10,1) yaşlıya verilen bakımın zahmet gerektirdiğini belirtmişlerdir. (Köse ve diğ. 2015). Öğrencilerle yapılmış başka bir çalışmada, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına olan tutumları karşılaştırılmış ve yaşlı bakımı öğrencilerinin yaşlılara olan tutumlarının hemşirelik öğrencilerine nazaran daha olumlu olduğu görülmüştür. (Yılmaz ve Yavuz Çolak 2017). Özellikle mesleki eğitim aşamasında geriatri ile ilgili artacak eğitimlerin, yaşlı ayrımcılığına yönelik pozitif tutumu yükselteceği düşünülmektedir.

Geriatik Bilimler Araştırma Merkezi'ne göre yaşlı bireylerin yaşlılığı, sürekli hasta olmak, ölüme yaklaşmak, bakıma ve gözetime muhtaç olmak olarak tanımladıklarını belirtmişlerdir. [(www.gebam.hacettepe.edu.tr/bultenler/gebambulten2004.pdf)].

Palmore tarafından yaşlıya uygulanan ayrımcı tutumu belirlemek için Amerika ve Kanada'da yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin sağlık, sosyal ve iş yaşamında ayrımcı tutuma maruz kaldığı görülmüştür. Aynı çalışmaya göre yaşlıların toplum tarafından sağır, anlamayan, anlatamayan ve hastalıklı bireyler olarak görüldüklerini ifade etmişlerdir. (Palmore 2004). Abreu ve Caldevillab'in Portekiz'de 140 hemşirelik öğrencisiyle yapmış oldukları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığı ile ilgili tutumlarının anlamlı düzeyde olumsuz olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireye olan tutum kültürel olarak değişiklik göstereceğinden , her toplum yaşlı ayrımcılığı ile ilgili izlenecek stratejileri toplumun değer yargılarına göre belirlemelidir. (Abreu ve Caldevillab 2015).

2.5.1. Yaşlı Ayrımcılığının Gelişmesinde Rol Oynayan Etmenler

A. Bireylerin Ölüme Karşı Duydukları Korku: Yaşamın kaçınılmaz bir parçası olan ölüm, hayatla ilgili her şeyin bittiği, geri dönüşün mümkün olmadığı bir son olarak görülmektedir. Bu nedenle her yaştan bireyin kaçındığı ve korktuğu bir durum olarak algılanmaktadır. Yaşlılık ise ölümle eş anlamda kullanılan, ölümün yaklaştığını ifade eden bir dönem olarak görülür. Bireyler yaşlılık ile birlikte gelen güçsüzlük, bağımlılık, hastalık, gibi değişimleri ölümle eş tutar ve yaşlanma ile ölüm vaktinin yaklaştığını düşünürler. Yetişkinlerdeki bu ölüm korkusu, yaşlılara gösterilen olumsuz yaşlı ayrımcılığı olarak ortaya çıkmaktadır. (Buz 2015). Yaşlıların çok kısa bir zaman içinde öleceğini düşünen bireyler, ölümden kaçmak ile yaşlıdan kaçmayı bir tutarlar. Bu durum yaşlı bireylere gösterilen tutum ve davranışlara olumsuz olarak yansır.

B. Medyada Bedensel Güzelliğe Verilen Önem: Yaşlılık bedensel özelliklerin olumsuz olarak değiştiği bir dönemdir. Fakat özellikle medya araçlarında bedensel güzellik, daha genç olma, daha güzel olma, gençliğin aktif yaşama bir tutulması gibi imgeler sıkça kullanılmaktadır. Yaşlılık döneminin getirdiği kırışıklıklar, saç beyazlaması, kilo artışı, kas gücünde zayıflık, cinsel fonksiyonlarda azalma, üretimden çekilme gibi değişimler yaşlıyı gençliğin ve güzelliğin kaybolduğu, toplumdaki sorumluluğunu tamamlamış ve işe yaramaz olarak hissettirerek toplum dışına iter. (Bulut ve Çilingiroğlu 2016). Gençliği ve güzelliği olmazsa olmaz bir profil gören toplumlarda yaşlılık istenmeyen, kaçınılan, kendine olan güveni azaltan bir durum olarak görülür ve bu durum yaşlılıklara ve yaşlılığa olan olumsuz tutum ve davranış olarak yansır. (Buz 2015).

C. Toplumda Ekonomik Verimliliğe ve Üretime Verilen Önem: Yaşlılığın getirmiş olduğu değişimlerden biri de emeklilik ve üretim kaybıdır. Doğum hızının düşmesi ve insan ömrünün uzaması ile birlikte yaşlı nüfusun artışı, toplumda üretime katılamayan insan sayısının artışına neden olmuştur. Toplumda üretimde aktif olan orta yaşlı bireyler, üretime dahil olamadıkları için çocuk ve yaşlı grubuna bakmakla sorumludurlar. Çocuklar gelecekteki üretime katkı sağlayacakları için bir yük olarak görülmez iken, ölüme her gün daha da yaklaşan yaşlılar grubuna bakım bir yük, getirisi olmayacak bir uğraş olarak görülmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin

toplumun yararsız bağımlı yükü olarak algılanmasına ve yaşlı bireylere olumsuz tutum gösterilmesine neden olmaktadır. (Buz 2015).

D. Yaşlılar İle İlgili Araştırmalarda Örneklemin Kurumda Kalan Bireylerden Seçilmesi: Yaşlı bireyler ile ilgili yapılan araştırmalarda çoğunlukla huzurevi, bakımevi gibi kurumlarda kalan yaşlılar ile çalışmalar yapılmaktadır. Genellikle örneklemdaki bireylere kolay ulaşım, veri toplama sürecini kısaltmak gibi nedenlerle bu kurumlar tercih edilir. Fakat bu durum araştırma sonuçlarında yaşlı bireyin bağımlı ve muhtaç olduğunu gösteren verilere neden olmaktadır. Toplumun çoğunluğunda ise bağımlı olan yaşlı nüfus oldukça azdır. Bu durum yaşlı bireylerin toplumda bağımlı ve muhtaç imajı çizmelerine neden olmakta ve toplumun algısı bu yönde şekillenmektedir. (Çilingiroğlu ve Demirel 2004).

2.5.2. Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumların Görüldüğü Alanlar

A. Çalışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı: Yaşlılık sürecinin eşlik ettiği değişimlerden olan fiziksel ve zihinsel fonksiyonlarda yavaşlama yaşlıları , genç ve aktif bireylere göre işverenlerin gözünde ikinci seçenek olarak düşündürmektedir. Ayrıca yaşlı bireyler alanlarında edindikleri tecrübe ve uzmanlıkları sebebiyle daha yüksek ücretler talep etmektedirler. Daha az ücretle, daha dinamik ve daha genç bireylerle çalışmak isteyen işveren için, yaşlıların tercih edilmemesi kaçınılmaz bir durum olmaktadır. (Vekfikuluçay 2008). Fakat yaşlı bireylerde gençlere göre iş kazası yapma, işe geç gelme ve iş değiştirme gibi verimliliği azaltan durumların daha az olduğu görülmektedir. (Çilingiroğlu ve Demirel 2004). Baybora'nın çalışmasına göre, işe eleman alımında aynı özelliklere sahip olan adayların yalnızca yaş nedeniyle farklı davranışlara maruz kaldıkları belirlenmiştir. (Baybora 2010). Yaş ile ilgili bu önyargının nedeni, yaşlı bireylerin verimliliğinin daha düşük olacağı ve üretimi yavaşlatacakları düşüncesidir. Oysaki birçok işveren yaşlı kişilerin daha tecrübeli ve kuruma olan bağlılıklarının daha yüksek olması nedeniyle işe alınmalarının verimliliği artıracaklarını düşünürken, bazıları yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel yönden eksik, yeniliğe ve değişime karşı katı olduklarını belirtmektedirler. (Demir 2011). Bu nedenle yaşlılık döneminde yaşlılar iş yaşamından uzaklaştırılırlar.

Yaşlılık dönemi, genellikle içe kapanık, mutsuz, bağımlı, umutsuz ve pek çok birey tarafından istenmeyen bir dönemdir. Fakat yaşam boyu edinilen tecrübe, pek çok konuda sahip olduğu öngörü sebebiyle önemli ayrıcalıklara sahip olunan bir dönemdir. Bu özelliklerle de pek çok iş sahasında yaşlı bireyler değerlendirilmelidir. (Göçer 2012).

B. Aile Hayatında Yaşlı Ayrımcılığı: Aile toplumdaki en küçük birimdir. Aileler eskiden nine, dede aile büyüklerini de içeren geniş ailelerden oluşmakta iken, günümüzde bu durum gelişen teknoloji, değişen yaşam tarzı nedeniyle yerini sadece anne, baba ve çocuktan oluşan çekirdek ailelere bırakmıştır. Değişen bu yaşam tarzı aile büyüklerinin rol ve sorumluluklarında da değişime neden olmuştur. Geniş aile yaşantısında aile büyüğü saygı duyulan, son sözü söyleyen, tecrübelerinden faydalanılan birey iken, çekirdek ailede ekonomik güvencesi olmayan, üretemeyen ve kendi çocuklarına bağımlı bireye dönüşür. Eğer yaşlı bireyin maddi geliri var ise, ona bakan çocuklar bu gelirin, bakımını sağladıkları için kendilerinin hakkı olduğunu ve nasıl kullanılması gerektiğine de kendilerinin karar vermesi gerektiğini düşünürler. (Öz 2002).

Yaşlılık döneminin getirdiği değişimler olumlu ve olumsuz yönde olabilmektedir. Bu nedenle olumlu değişimler öne çıkarılıp, olumsuz değişimler ise aile üyeleri tarafından desteklenerek, yaşlının daha sağlıklı, üretken ve mutlu bir hayat sürmesi sağlanabilir. (Çilingiroğlu ve Demirel 2004).

C. Sosyal Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı: Yaşlılık dönemi, yaşlının yakın çevresindeki bireylerin desteği ile daha olumlu ve sosyal bir dönem haline dönüşebilir. Özellikle bireyin sosyal ilişkilerini sürdürmesi, yakın dost ve akrabalarla yakın ilişki kurması ve toplumdan uzaklaşmaması önemlidir. Yaşlanmanın getirdiği fiziksel güç kaybı, zihinsel işlevlerde yavaşlama yaşlı bireyin toplumdan kendini soyutlamasına ve yalnız kalmasına neden olmaktadır. Bu durum yaşlı bireyi psikolojik olarak oldukça olumsuz bir şekilde etkilemektedir. (Öz 2002). Ayrıca genç yetişkinler yaşlının yalnız kalmayı kendisinin tercih ettiğini, sosyal ilişkilerin yaşlıyı yorabileceğini, onun böyle ilişkilere ihtiyacının olmadığını, zamanını evde dinlenerek geçirmesinin daha uygun olacağını düşünürler. Fakat sanılanın aksine yaşlılar çocukları, akrabaları ve arkadaşları ile birlikte olmayı tercih ettiklerini ifade

etmişlerdir. (Akdemir ve diğ. 2007). Aynı zamanda yaşlı bireyle iletişim kurmanın ve zaman geçirmenin zor ve sıkıcı olduğu düşünülmektedir. (Özdemir 2009). Bu nedenle yaşlılar sosyal yaşamdan soyutlanmış, evlerinde yalnız bir şekilde ölümü bekleyen bireylere dönüştürülmüşlerdir. Oysaki yaşlılık dönemi de diğer dönemler gibi sosyal ve aktif bir şekilde sürdürülebilir. Bunun için toplumdaki bireylerin yaşlıları sosyal yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline getirmeleri gerekmektedir.

D. Cinsel Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı: Pek çok kişi yaşlanma ile birlikte kaybedilen gençlik ve çeşitli fonksiyon kayıpları ile birlikte cinsel yaşamında sona erdiğini düşünmektedir. Oysa artan yaşla birlikte gebelik korkusunun olmaması, iş stresi ve sorumlukların daha az olması sebebiyle daha mutlu bir cinsel yaşam sürdürüldüğü ifade edilmektedir. (Vekfikuluçay 2008). Ayrıca yaşlı bireylerin aktif bir cinsel yaşam sürmesi ve evlilik yapması hoş karşılanmamaktadır. (Görgün 2009). Aynı zamanda cinsel yaşamla ilgili yapılan sağlık hizmetlerinde, yaşlı bireylerin tedavileri yaşlı oldukları için gereksiz olarak nitelendirilerek ihmal edilmektedir. Bu durum cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve çeşitli cinsel fonksiyon bozukluklarının atlanmasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanları yaşlı bireydeki cinselliği anlamakta zorluk çekebilmektedir. (Şen ve diğ. 2015). Cinselliğin yaşamın bir parçası olduğu ve bu sürecin yaşlılık döneminde de olağan ve sağlıklı bir durum olduğu kabul edilmelidir.

E. Fizyolojik Değişimlerle Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı: Yaşlılık döneminde görülen en önemli değişimler fiziksel yapıda olanlardır. Yaşlılık döneminde bireyde saç beyazlaması, yüzde kırışıklıklar, yüzde ve ellerde lekeler, deri esnekliğinin kaybı, kas gücü kayıpları gibi fiziksel yapıda değişimler belirgin bir şekilde görülür. Güzelliğin genç görünmekle eş anlamlı olarak düşünülmesinden dolayı yaşlı birey çirkin, bunak, yaşlı, ihtiyar, işe yaramaz, fosil gibi sıfatlar ile anılırlar. Bu durum yaşlılara olumsuz davranışlar olarak yansımaktadır. (Vekfikuluçay 2008). Oysa bazı toplumlarda yaşlılıkta görülen bu değişimler olgunluk ve bilgeliğin bir simgesi olarak görülmektedir. (Akdemir ve diğ. 2007).

Ayrıca yaşlılık döneminde görülen fiziksel değişimlerin yanı sıra, nörolojik yapıda da değişimler görülür. Bu değişimler çeşitli işlev kayıpları ya da yapılan işlerde yavaşlamaya neden olur. Yaşlı birey kendi işini yapamayan, sürekli

başkalarının yardımına ihtiyaç duyan, beceriksiz olarak görülür. Toplum bu beceriksiz ve işe yaramaz bireylerle uğraşmayı zaman kaybı olarak görür. Bu nedenle yaşlı bireyler toplum tarafından istenmez ve dışlanır. (Macnicol 2006). Fakat sanılanın aksine yaşlı bireyler günlük işlerini tek başlarına yürütebilirler. Ayrıca kaza ile karşılaşma ve hastalık yaşama sıklığı gençlere göre daha azdır. (Palmore 1999).

F. Zihinsel Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı: Yaşlı bireylerde akıl yürütme, anımsama, öğrenme gibi kavramları içeren zihinsel fonksiyonlarda yaş ile beraber azalma olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin öğrenme yeteneklerinin ve hafızalarının azaldığına, uyum sağlama, beceri kazanma yeteneklerinin kaybolduğuna inanılmaktadır. Bunun için yaşlı birey her şeyi unutan, yeni bir beceri öğrenmesi mümkün olmayan, bunak kişiler olarak algılanırlar. Yaşlı bireyler, zihinsel fonksiyon kayıpları nedeniyle toplum tarafından yaşamdan soyutlanarak, olumsuz davranışlara maruz kalırlar. (Çilingiroğlu ve Demirel 2004). Fakat yaşlı bireylerde öğrenme ve hatırlama gibi yeteneklerde düşünüldüğü kadar ciddi kayıp meydana gelmez. Sadece yaşın ilerlemesi ile motivasyon, öğrenme biçimi, uyaranda azalma gibi değişimler görülür. Bu durum yaşlı bireyler ile genç birey arasında çeşitli farklara neden olur. Ayrıca hafıza kayıpları yaşlı bireylerin sadece beşte birinde görülen bir durumdur. (Palmore 1999).

G. Psikolojik Durum Değişimine Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı: Yaşlı bireyler toplum tarafından zihinsel işlevleri bozulmuş, sürekli unutan, kendi işlerini kendi yapamayan, yalnız bireyler olarak görülürler. Bu durum yaşlı bireylerde güçsüzlük, çaresizlik, umutsuzluk gibi ruh hali değişikliklerinin yoğun yaşanmasına neden olur. Bu nedenle yaşlılar gençler tarafından huysuz, aksi, anlaşılmaz, depresif olarak algılanırlar. (Palmore 1999). Fakat yaşlılar iş ve çocuk sorumluluğunun olmadığı, boş vakitlerinin oldukça fazla olduğu bu dönemi yaşamlarının en iyi dönemi olarak ifade etmektedirler. (Macnicol 2006). Eskiden zaman ayıramadıkları pek çok işe zaman ayırabilmeleri, hayattaki pek çok sorumluluğu başarı ile yapmış olmanın mutluluğu ile yaşamlarına devam ederler. Toplum yaşlıların bu dönemlerini daha da mutlu geçirmeleri için olumsuz tavırlarından kurtulup, onları desteklemelidirler.

H. Yaşlı Ayrımcılığının Sosyo Kültürel Etkisi: Toplumun sosyo kültürel yapısı o toplumun yaşlıya tutumunu etkileyen en önemli etmendir. Bazı toplumlarda yaşlılığa, yaşla kazanılan bilgelik, olgunluk gibi kavramlardan dolayı olumlu anlamlar yüklense de, çoğunlukla yaşlı işe yaramaz, hasta, bunak gibi anlamlara gelmektedir. Bu durum yaşlıya olumsuz davranışlar gösterilmesine neden olmaktadır. (Akdemir ve diğ. 2007).

Yaşın ilerlemesi ile birlikte hem fizyolojik hem psikolojik hem de sosyal yaşamda birtakım değişiklikler olur. Özellikle sosyal yaşamdaki bu değişimler toplum tarafından yaşlıyı üretkenliği azalmış, bağımlı, yetersiz birey gibi kavramlarla bir tutar. Yaşlının sosyal yaşamı, nasıl giyineceği, konuşacağı bu düşüncelerle belirlenir. Belirlenen bu kalıpların dışına çıkılması toplum tarafından hoş karşılanmaz. (Çilingiroğlu ve Demirel 2004). Bu durum yaşlıların yaşamlarını izole bir şekilde geçirmelerine neden olur.

Geleneksel toplumlarda yaşlılık, yaşla beraber gelen tecrübe saygınlık ve bilgelik anlamlarına gelmektedir. Yaşlı birey bu nedenle saygı duyulan, sözü dinlenen, en son sözü söyleyen kişidir. Bunun için genç aile üyeleri onları sayar ve bakımlarına katkı sağlarlar. Hatta bu toplumlarda yaşlı bireylerin bakım evi gibi kurumlarda kalması oldukça kötü karşılanır. Aile üyeleri yaşlı bireyin bütün ihtiyaçlarının karşılanmasını ve rahat ettirilmesini sağlamakla yükümlüdür. (Erci 2009).

Modern toplumlarda ise bu durum biraz farklıdır. Özellikle modern yaşamın hızlı teknolojik gelişimine ayak uyduramayan yaşlı birey, modern toplum tarafından dışlanır. Kadının iş hayatında daha fazla yer alması daha büyük aile yapısını bozmuş, daha küçük aile yapısına dönüşülmesine neden olmuştur. Bu da yaşlı aile üyelerinin aile içerisinden uzaklaştırıp, ayrı yaşam sürmesine neden olmuştur. Ekonomik gücünü ve üretkenliğini yitirmiş yaşlı birey, toplumdaki konumunu ve saygınlığını kaybetmiştir. Bu durum yaşlı bireyi artık işe yaramayan, istenmeyen kişi haline getirmiştir. Toplumun bu tutumu, yaşlı bireyi psikolojik bunalımlara ve yalnızlaşmaya iter ve toplumdan soyutlanır. (Konak ve Çiğdem 2005).

Yaşlıya olan tutum ülkelerin yapısına, gelenek ve göreneklerine, değer yargılarına göre değişiklik gösterir. Cooney ve Di Çin'de ve Japonya'da yaşlıların primer olarak bakımlarını kimlerin karşıladıklarını araştırmışlardır. Her iki ülkede de bakımları öncelikle erkek çocuklarının verdiği belirlenmiştir. Ayrıca Çin'de evli erkek ve kız çocuklarının bakımı eşit sorumlulukta aldığı ve gelinlerin yaşlı bakımında daha az sorumluluğu olduğu ortaya çıkmıştır. Japonya'da ise gelinlerin daha fazla sorumluluk aldığı belirlenmiştir. (Cooney ve Di 1999).

Günümüzde yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmak ve toplumların yaşlı bireylere olan tutumunu değiştirmek için çeşitli politikalar geliştirilmektedir. Fakat geliştirilen bu politikalar her toplumun özelliklerine, yaşlıya verdikleri değere göre değişim göstermektedir. (Kılıç 2009).

2.5.3. Sağlık Bakım Sisteminde Yaşlı Ayrımcılığı

Sağlık hizmetleri multidisipliner anlayış içerisinde yürütülen bir hizmettir. Sağlık çalışanlarının oluşturduğu bu ekip, doğumdan ölüme kadar hayatın her anında görev alır. Yaşlılık dönemindeki bireylerin sağlık hizmetlerinde bu anlayış devam eder. Fakat özellikle yaşlılığın getirmiş olduğu değişimler, sağlık çalışanları için yanıtıcı ve farklı bakış açılarına neden olabilmektedir. (Vekfikuluçay 2008).

Yaşlılık döneminde yaşlılar baş etmesi gereken pek çok değişim ve sorun yaşamaktadır. Bu sorunların en önemlileri de kronik hastalıklardır. Yaşlı birey çoğu kez birden fazla kronik hastalıkla baş etmek zorunda kalabilmektedir. Kronik hastalıkların belirtileri, bazen yaşlılıkta görülen değişimlerle karıştırılabilmektedir. Bu durum tanı ve tedaviyi geciktirmekte, iyileşme süresini uzatmaktadır. Yaşlı bireylerde pek çok farklı sistemsel hastalıklar ve değişimler karmaşıklığı, hastaneye başvuru ve yatışların oldukça fazla olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları, tanı konması zor, sürekli hasta olan ve pek yakında da ölecek olan yaşlı grup yerine, daha kolay çözümlenen ve üretime katkısı daha fazla olacak olan genç grubu daha öncelikli görürler. (Düzenli 2017).

Sağlık çalışanlarında yaşlı bireylere yaklaşım ile ilgili eğitime, gerek öğrenim süresince gerekse çalışma yaşamında yeterli ölçüde yer verilmemektedir. Yaşlanma süreci konusunda yetersiz bilgiye sahip olan sağlık çalışanları, mesleki

birikimin yanında buldukları toplumun kültürü ve yaşlıya yaklaşımını davranışlarına yansıtırlar. Bu durum özellikle yaşlanmaya olumsuz olarak yaklaşan toplumlarda, bu yaklaşımın sağlık hizmetlerine de yansımaya neden olmaktadır. Sağlık çalışanları, yaşlı bireye genç bireye göre daha az koruyucu bakım vermekte, daha az sağlık taraması yapmaktadır. Bu durum yaşlı bireyin tedavi sürecini aksamasına neden olabilmektedir. Sağlık çalışanları yaşlı bireye sağlık hizmeti uygularken, yaşlı bireyin bireysel özelliğini sorgulamaksızın anlama ve öğrenme gücü olduğu olduğunu düşünerek gerekli bilgi ve açıklamayı yapmazlar. Yanlarında yakınları varsa genellikle yaşlı bireyi yok sayıp yakınlarından bilgi alır, açıklama yaparlar. (Dozois 2006). Bu durum yaşlı bireyin tedavisinde aksamalara sebep olmakla beraber, yaşlıyı ruhsal bunalımlara sürükleyen psikolojik sorunlara da neden olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin en önemli üyelerinden birini de hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler yaşlı bireyler ile geçirdikleri zaman nedeniyle diğer meslek üyelerinden ayrılmaktadır. Hemşirenin yaşlı bireye ilişkin tutumu bakım kalitesini doğrudan etkiler. (Vekfikuluçay ve Terzioğlu 2010). Bu nedenle hemşirelik eğitimlerinde yaşlı bireye yaklaşıma geniş olarak yer verilmelidir.

2.6. Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rollerini

Sağlık sistemleri pek çok meslek grubunun bir araya gelerek, en yüksek hasta iyiliğini hedefleyen sistemlerdir. Bu sistemde her meslek grubu kendi mesleki bilgilerini kullanarak hastanın doğrudan yada dolaylı olarak iyileşmesini sağlar. Hasta ile en çok zaman geçiren meslek grubu olan hemşire, tanı, tedavi ve bakımın kesintisiz sürebilmesi için kritik öneme sahiptir. (Nahcivan 2013). Hemşirelik, her yaştan, aileden, gruptan ve toplumdaki hasta ve bireylerin özerk ve işbirliği ile bakımı hedefler. Hemşirelik mesleği, sağlıklı durumun teşviki, hastalık halinin önlenmesi ve sağlıklı, hasta ve ölen kişilerin bakımını içerir. [(<https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>)]. Bu nedenle hemşirelerin rol ve işlevlerini tam anlamıyla benimseyerek, diğer meslek grupları ile etkin iletişim içinde kaliteli hasta bakımına ulaşması gerekmektedir.

2.6.1. Bakım Rolü

Türk Dil Kurumu (2015) bakımı; bir durumun iyi halde kalmasını sağlamak, bunun için sarf edilen çaba, temel gereksinimlerinin karşılanması olarak ifade etmektedir.

Bakım; insanlık var olduğu zamandan bu yana vardır ve yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. Her birey yaşamının belli döneminde bakım ihtiyacına gereksinim duymuş ya da herhangi bir bireyin bakım sorumluluğunu üstelenmiştir. Fakat bakımın niteliği, anlayışı ya da algılanışı her toplumda farklı olarak yorumlanmaktadır. O halde bakım kültürel, yöresel, çevresel etmenlere göre değişkenlik gösterebilen ve her zaman aynı anlama gelmeyen bir kavramdır. (Lundgren ve Berg 2011).

Bakım çok çeşitli şekillerde ve genellikle profesyonellikten uzak bir şekilde uygulanmaktadır. Bu nedenle yapılan bakımın doğru olduğu ve sonuçlarının olumluluğu ya da olumsuzluğu bilinmemektedir. Bakımın belli bilimsel kuramlara dayandığı, neden sonuç ilişkisi kurularak revize edildiği daha profesyonel bir anlayış gerekmektedir. Bu gereklilikte, hemşirelik mesleğinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. (Biol 2007). Bu nedenle her ne kadar hemşirelik bakımı geleneksel temellere dayansa da, bilimsel veriler ışığında günümüz modern hemşirelik anlayışına ulaşmıştır.

Hemşirelik bakımında hem hasta hem de sağlıklı birey hedeflenmektedir. Bu nedenle her bireyin ihtiyaçlarını belirleyip, bakımı bu bilgilere dayanarak planlamak ve sırasını belirlemek gerekmektedir. Bu ihtiyaçları en uygun şekilde planlamak için en çok kullanılan kuram, Abraham Maslow'un İnsan Gereksinimleri Hiyerarşisi Kuramı'dır. Virginia Henderson hemşirelik bakımının etkin bir şekilde sağlanması için 14 insan gereksinimlerini belirlemiştir. Bu gereksimler Maslow'un İnsan Gereksinimleri Kuramına dayamaktadır. Henderson'nın bakım anlayışına göre hemşire bakım verdiği bireyden pek çok yoldan veri toplar. Topladığı verilerle hangi gereksiniminde bakıma ihtiyaç duyduğunu ve nedenini araştırır. İhtiyaç duyduğu gereksinim için en uygun bakımı belirler ve uygular. Son olarak verdiği bakımın

kalitesini ve faydasını değerlendirir. Henderson'nun bakım ilkeleri uygulayıcı hemşirenin bireysel ve mesleki özelliğinden etkilenir. (Ay ve diğ. 2008).

Hemşirelik kuramlarından biri olan Erickson'nun bakım anlayışını ise, merhamet ve insan sevgisi oluşturmaktadır. Bireyin bakımının sağlanması için bireyle ilgilenme ve bireyin acılarının dindirilmesi gerekmektedir. Bu kavramlar soyut ve değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle hem profesyonel hem de herkes tarafından yapılan bakımı anlatmaktadır. Bu durumda yorumsal farklılıklara neden olabilir. (Erickson 2005).

Watson ise, hemşirelik bakımının etkin olabilmesi için; bireylerin odaklanarak dinlenmesi, temel iletişim tekniklerinin uygulanması, bireyi merkez alan, sosyal ve kültürel farklılıkları gözeterek, açık ve dürüst bir yaklaşımla bakımda bulunulması gerekmektedir. Bu yaklaşımın bakım alan kişide nasıl anlaşıldığının öğrenilmeye çalışılmasının önemi üzerinde durulmaktadır. (Özkan ve Okumuş 2012).

Hemşirelik bakımı, hasta ve sağlıklı bireyin hastalıklardan korunması, mevcut hastalık durumunun iyileştirilmesi ve sağlığın korunmasını hedefler. Hemşirelik bakımının en önemli unsuru iletişimdir. Hasta ya da sağlıklı bireye uygun bakımın sağlanması için öncelikle bakım ihtiyaçlarını tespit etmek gerekir. Bunun için birey ile karşılıklı iletişim ve işbirliği son derece önemlidir. Ayrıca hemşire verdiği bakımın sorumluluğunu üstlenmeli, bakım bireyin faydasına olmalıdır. (Baykara 2010). Hemşire bakımını yürütürken, bireyle empati kurmalı, bireyselliğine saygı duymalı, bir güven bağı oluşturmalıdır. Ancak pek çok kültür, farklı kişilik yapısı ve her yaşta bireye bakım sağlamak zorunda olmak, zaman zaman bazı zorlukları meydana getirebilmektedir. Bu zorluklar ile başa çıkabilmek için sabırlı bir tutuma sahip olunması gerekmektedir. (Başak ve diğ. 2010). Sabrın yanında, objektif ve bilimsel bakış açısı ve yapılan bakımın sonucunda maksimum hasta yararının sağlanması hedeflemelidir. Bu değerler profesyonel hemşireliğin temelini oluşturmaktadır. (Terzi ve Kaya 2011).

Profesyonel hemşirelik bilimsel değerler üzerine kuruludur. Bakım, bilimsel problem çözme yöntemi kullanılarak planlanır ve uygulanır. Bakımın planlanmasından uygulanmasına kadar tüm akışı içine alan bu süreç hemşirelik

sürecini oluşturur. Hemşirelik sürecinde amaç, bireyin tüm gereksinimlerini karşılamak ve bireysel bakım anlayışı geliştirmektir. Hemşire bakım süreci boyunca, analitik ve sistematik veriler ile bakımı yönetir ve sorumluluğunu üstlenir. (Biol 2009).

2.6.2. Eğitici Rolü

Hemşireliğin eğitici rolü; sağlıklı ya da hasta birey ve toplumun sağlığının korunması, hastalık halinde iyileştirilmesi ve sağlıklı halin devamı için uygun eğitimin sağlanmasını içerir. Özellikle hastalık halinde hasta bireyin tedavi ve bakımı için harcanan zaman ve masraf oldukça fazladır. Ayrıca her hastalığın tam olarak tedavisinin mümkün olmadığı gibi, zorlu tedavi şekilleri ve sosyal yaşamdan uzak kalma gibi durumlar da meydana gelebilmektedir. Bu durum bireyde çeşitli psikolojik ve fizyolojik yeni hastalıklara neden olmaktadır. Bu nedenle hemşire, bireylerin ve toplumun sağlığının devamı ve hastalık halinin geçmesi için gerekli eğitimleri yapmalıdır. (Altuntaş ve Seren 2010). Bu eğitim içeriği profesyonel hemşirelik değerlerine bağlı olarak, bilimsel ve analitik verilerle desteklenmelidir.

Hemşire sadece hasta ve yaşlı bireyin eğitiminden değil, öğrenci hemşire, işe yeni başlayan hemşire ve kurumundaki destek personellerinde eğitiminden sorumludur. Farklı grupları eğitmekle görevli hemşire, eğitim yapılacak birey yada topluma yönelik eğitim planlamalıdır. (Potter ve Perry 2005).

2.6.3. Savunucu Rolü

Hemşirelikte savunucu rol; hastanın yapılacak işlemle ilgili bilgilendirilmesi, onamının alınması, tıbbi sürecin daha anlaşılır bir şekilde sürmesi, her türlü cinsel istismardan korunması, sağlık çalışanının kendi çıkarları için hastayı kullanmaması gibi konuları kapsamaktadır. Hemşire bu rolde hastanın kendisini savunmasını, anlaşılır bir şekilde ifade etmesini ve haklarının korunmasını hedeflemektedir. (Ay ve diğ. 2008). Savunuculuk rolü, hasta hakları ve insan hakları temellidir ve etik değerlerle doğrudan ilişkilidir. Ayrıca bu rol ile toplumun ve bireyin hasta haklarını, haksızlığın altında kalmamayı öğrenmesini sağlayarak, toplum ve bireylerin daha duyarlı olmasını da hedeflemiştir. Savunucu rol aynı zamanda hemşireliğin özerkliğinin tanınmasını da sağlamaktadır. (Taylan ve diğ. 2012).

2.6.4. Yönetici Rolü

Yöneticilik, kurumun işleyiş politikasını kendi bilgi birikimini kullanarak kurumun ilgili birimde en doğru şekilde işlemlerini sağlamaktır. (Mete 2013). Hemşirelikte yönetim rolü ise, bireyin sağlığının korunması, sağlıklı olarak yaşamının sürdürülmesi, hasta bakımı gibi pek çok rollerle bütünleşmiştir. Hemşire günümüzdeki çağdaş ve bilimsel hemşirelik anlayışını kullanarak eğitim rolü, savunucu rolü gibi pek çok rolde yöneticilik rolünü kullanmaktadır. Taburcu olan hasta, işe yeni başlayan hemşire, öğrenci hemşire gibi pek çok alandan bireyin eğitimden hemşire sorumludur. Bu sorumluluğunu hemşire gerek kendi bilgi becerisi gerekse kurum politikaları ışığında uygular. Burada amaç, kurumun belirlediği işleyiş prosedürünün sürmesidir. Bu rolü yürütürken kurum politikaları ve hemşirenin bireysel becerisi süreci etkiler. (Koçel 2013).

2.6.5. Uzman Rolü

Hemşirelik birçok sağlık disiplini gibi bilimsel veriler ışığında gelişen ve değişen bir disiplindir. Uzman rolü ise, bilimsel verilerinden bilimsel bilgiye ulaşılmasını sağlama, ulaşılan bilgiyi kritik ederek yorumlama, bu bilgiyi alanda kullanmayı kapsamaktadır. Yapılan araştırmalar, çalışmalar hemşirelik mesleğine özgü bilimsel bilgiyi genişleterek, bakımın kalitesini ve verimliliğinin artmasını sağlayacaktır. Bu sayede eleştirel düşünen, sorgulayan, bilimsel akıl yürütme yeteneği olan ve edindiği bilgileri sahada doğrudan hasta bakımında uygulayan hemşirelik anlayışı benimsenecektir. Artan bilimsel karar verme gücü, hemşirelikte bağımsız bakım davranışlarını artırmaktadır. Ayrıca hemşireler kendi özerk kararlarıyla kendi alanlarında yürüttükleri çalışmaların yanında, diğer disiplinlerle de iş birliği içinde çalışmalar yürütmektedirler. (Mete 2013).

2.7. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler

2.7.1. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Hemşirelere Özgü Faktörler

Hemşirelikte bakımı, hem bireyin kişisel özellikleri hem de mesleki özellikleri etkilemektedir. Bakımın niteliğini alan eğitim, mesleki bilgi, beceri ve tecrübe

kazanmış olmak, mesleki olarak gelişim isteği ve çabası olmak, meslek etik ve ahlak anlayışına hakim olmak gibi pek çok faktör belirlemektedir. (Korkmaz 2011).

Meslekte bakımın kalite ve niteliğini belirleyen en önemli araç eğitimidir. Eğitim düzeyi mesleki profesyonelleşme de en etkin rol oynayan faktörlerden biridir. Ülkemizde hemşirelik eğitimi 1955 yılından sonra lisans düzeyinde verilmeye başlanmıştır. Fakat 1996 yılında ülkedeki hemşire yetersizliği sebebiyle eğitimi durdurulmuş olan sağlık meslek liseleri yeniden hemşire yetiştirmeye başlamıştır. ([<http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22572.pdf>]). Bu durum eğitim seviyesinin, istendik düzeyden daha da aşağılara çekilmesine sebep olmuştur. Eğitim seviyesi düşen meslek üyesinde bakım kalitesi düşmüş, farklı eğitim grupları farklı bilgilere neden olmuştur. Bakımdaki teorik bilginin uygulamaya geçişinde farklılıklar görülmüştür. (Karagözoğlu 2005).

Hasta bakımını uygularken motivasyon ve çalışan memnuniyeti önemlidir. Çünkü motivasyonu yüksek bir hemşire, yüksek kaliteli ve özverili bir performans gösterir. Yine motivasyonu düşük ve çalıştığı birimde mutsuz çalışan bir hemşirede, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, önemsememe, insan ilişkilerinde olumsuz davranışlar gibi durumlar meydana gelir. (Dinç 2009).

2.7.2. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Sosyal Faktörler

Sosyal yaşamda görülen değişiklikler hasta ve sağlıklı bireye yaklaşımda farklı konuları da beraberinde getirmiştir. Bunlar insan hakları ve hasta hakları gibi kavramlardır. Bu kavramlar modern hemşirelik rollerinden olan savunuculuk rolünü ön plana çıkarmıştır. Hasta güvenliği ve bakım kalitesinde önemli rol oynayan savunuculuk rolü, kimi zaman meslektaşlara, kimi zaman ise diğer sağlık profesyonellerine karşı olabilmektedir. Burada önemli olan hasta için mutlak olarak en iyi bakım ve hizmetin verilmesidir. Bu durum çoğu kez çeşitli çatışmaların meydana gelmesine neden olmaktadır. Gelişen dünyaya ayak uyduran hemşirelik rolleri bazen farklı sorunları da beraberinde getirmektedir. (Pottery ve Perry 2005).

Sosyal hayat toplumdaki dini ve kültürel yapıya göre şekillenmektedir. Sosyal hayatın en önemli unsuru olan insanı, temel alan hemşirelik mesleği içinde dini ve kültürel yapı önemli bir yer tutmaktadır. Bakımı altındaki hastasının dini ve kültürel

uygulamalarını bilmeyen ve anlamayan hemşirenin hastasına iyi bir bakım planı oluşturması beklenmemektedir. Bu durum etkin ve kaliteli bir bakımın sağlanmasını engelleyecektir. Bu nedenle hemşire bakım planı oluştururken hastayı bir bütün olarak ele almalıdır. (Dinç 2010).

Bireyin ekonomik gücü sağlık hizmetlerinden faydalanmayı etkiler. Özellikle artan nüfus, kronik hastalıklar, yaşlı nüfus, beraberinde sağlık hizmetlerinde de maliyeti artırmıştır. Bu durum bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma önceliğini, aciliyet ve hastalığın durumundan çok ekonomik güç belirlemektedir. Bu durum eşitlik ve hakkaniyetten yoksun bir sağlık hizmeti anlayışı ortaya çıkarmaktadır. Ekonomik güç sağlık bakım hizmetlerini doğrudan etkilemektedir. Bu durum hasta hemşire arasında kötü ve anlaşılmaz bir iletişim anlayışına neden olmaktadır. (Dinç 2010).

Bakımı etkileyen faktörlerden biride cinsiyet ayrımcılığıdır. Sosyal yaşamda çocuk bakımı, aile kurma gibi ağır sorumlulukları yüklenen kadın, hemşirelik mesleği gibi zor bir mesleği de üstlenmiştir. Özellikle yoğun çalışma saatleri bulunan, personel ve gereç yetersizliği olan, değersiz görülen ve statüsü tam anlamıyla oluşturulamayan bir meslek olan hemşirelik, pek çok zorluğu beraberinde getirmektedir. Bu zorluklar yorgunluk, fiziksel ve ruhsal tükenme, hayal kırıklığı, bakım kalitesinde azalma, hasta ve çalışan memnuniyetinde azalma gibi pek çok kavramdan oluşmaktadır. Bu durum hasta, hemşire ve diğer profesyoneller arasındaki etkin iletişimi engellemekte ve sağlık hizmetlerinde bakımın kalitesini düşürmektedir. (Taycan ve diğ. 2006).

2.7.3. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Siyasal Etmenler

Sağlık alanları ile ilgili alınmış olan pek çok siyasal karar doğrudan hemşireleri etkiler. Alınan kararlar hasta bakımına doğrudan yansır. Fakat hemşireler genellikle bu kararların sadece sonucundan haberdar olurlar, karar aşamasında söz sahibi olamazlar. Bu durumda farklı meslek gruplarının kararları ile hemşirelik konusunda yasal yaptırımlar uygulanır. (Harmancı 2014). Alınan kararlar, uygulanan politikalar hemşireliğin unvan, eğitim niteliğini ve niceliğini etkilemektedir. Ülkemizde hemşire sayısındaki yetersizlik sebebiyle hemşirelik eğitimi ortaokul, lise, yüksek okul gibi pek çok farklı şekilde verilmiştir. Faklı

eğitim alan meslek üyeleri aynı unvana sahip olmuş, aynı kalite ve beceride bakım vermeleri beklenmiştir. (Dinç 2010).

Hemşirelikle ilgili güncel sorunlarından biride sözleşmeli, kadrolu, taşeron gibi farklı pozisyonlarda çalıştırılmalarıdır. Bu kadar farklı pozisyonun olması, iş güvencesini azaltmakta, ücret, özlük hakları, özel ve devlet kurumlarındaki çalışma saati farklılıkları gibi pek çok konuda farklılıklara neden olmaktadır. Bu farklılıklar hemşireler arasındaki pek çok konuda büyük sorunlara neden olmaktadır. (Dinç 2010).

2.7.4. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Kurum Etmenleri

Sağlık bakım hizmetlerini etkili olan etmenlerden biri ise, kurumsal yapıdır. Sağlık hizmetleri oldukça kompleks bir yapıdadır. Bu kompleks yapı kurumların içinde buldukları durum, yüklendikleri misyona bağlı olarak değişim göstermektedir. Bu değişim bakımın niteliğini ve niceliğini de doğrudan etkilemektedir.

Hemşireler buldukları birimde hasta bakımının yanında, birimin teknik arıza bildirimleri, malzeme temini, temizlik işlerinin denetimi, yardımcı personel temini, sekreterlik gibi görev tanımlarında olmayan işleri de yürütmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum hasta bakımına ayıracakları zamanı, görevleri olmayan işlerle harcamalarına ve bakım kalitesinin ciddi olarak düşmesine neden olmaktadır. (Schluter ve diğ. 2008).

Ayrıca kurumlardaki hemşire eksikliği sebebiyle bakımla ilgili işlerin bir kısmının eğitimsiz yardımcı personele yaptırılması, malzeme eksikliği, donanımlı cihazların olmayışı bakım kalitesinde azalmaya ve hasta güvenliğini doğrudan tehdit etmeye neden olmaktadır. Bakımı etkileyen bu faktörler birbirlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu faktörlerdeki değişimlerden gerek bakım alan gerekse bakımı veren doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle kurumlarda bütüncül bir yaklaşım istendik düzeyde bakım kalitesini sağlayacaktır. (Callaghan 2003).

2.8. Hemşirelik Bakımı ve Yaşlılık

Hemşirelik, sağlık disiplinleri arasında en çok hasta ile temas halinde olan meslek grubudur. Toplumda hemşireler her yaştan bireye bakım, eğitim ve danışmanlık gibi pek çok konuda hizmet sunarlar. ICN 1992'de 'Sağlıklı Yaşlanma' teması ile hemşirelerin yaşlı birey ile ilgili görev ve sorumluluklarını açıkça belirlemiştir. Bu temada hedeflenen, yaşlı bireyin bağımsızlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. [(<http://www.icn.ch/policy.htm>)].

Hemşire eğitim ve danışmanlık rolü ile toplumda davranış geliştirme konusunda önemli bir yere sahiptir. Bu rolü sayesinde yaşlı ayrımcılığı ile ilgili olumlu tutum geliştirilmesine büyük katkı sağlamaktadır. Hemşire toplumun yaşlı bireye olan algı ve bakış açısını iyi anlamalı ve eğitim programlarının içeriğini bu yönde belirlemelidir. Bu konuda gereken özel bilgi ve becerilere sahip olmalıdır. (Moyle 2003).

İşe yaramaz, hasta olarak nitelendirilen yaşlı birey, pek çok alanda olduğu gibi sağlık alanında da yaşlı ayrımcılığına maruz kalır. Artan iş yoğunluğu, personel sayısındaki yetersizlik, nüfusun hızlı artışı gibi sebepler sağlık alanındaki ayrımcılığın daha da artmasına neden olmaktadır. (Arun ve Pamuk 2014). Yaşlı bireyin sorunları yaşlılığın bir seyri olarak düşünülerek önemsenmemekte, ertelenmekte ya da gereksiz bulunulabilmektedir. Yaşlıya yönelik bu olumsuz tutum doğrudan bakıma yansiyarak bakım kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Sağlık disiplinlerinde kilit öneme sahip hemşirelerde yaşlı ayrımcılığına yönelik bilincin oluşturulması için;

- Hemşirelik programları müfredatlarında yaşlılık ve yaşlı bakıma ilişkin eğitimlerin sayısı ve niteliği arttırmalı,
- Geriatric hemşireliğinin anlaşılması ve teşvik edilmesi için çeşitli kurs, etkinlik gibi faaliyetlerin artırılması,
- Hemşirelerin yaşlılık ve yaşlı bakıma ilişkin hazırlanan kurs, seminer, sertifika programları gibi eğitimlere katılımı desteklenmeli,
- Geriatric hemşireliğinin rol ve sorumlulukları yasal olarak belirlenmelidir. (Vekfikuluçay 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Özellikleri

Bu çalışma, bir üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının, bakım davranışlarına olan etkisinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırma Soruları ;

- 1.Hemşirelerin demografik veriler, yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşleri nasıldır?
- 2.Hemşirelerin demografik veriler ile yaşlı bireye ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?
- 3.Hemşirelerin yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşleri ile yaşlı bireye ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?
- 4.Hemşirelerin demografik veriler ile bakım davranışları arasında fark var mıdır?
- 5.Hemşirelerin yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşleri ile bakım davranışları arasında fark var mıdır?
- 6.Hemşirelerin yaşlı bireye tutum ve bakım davranışlarının arasında ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmada veriler Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde 01.05.2018- 01.11.2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Tekirdağ merkezde iki adet kamu hastanesi bulunmaktadır. Bu nedenle çalışma, bu iki hastanede yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Tekirdağ Devlet Hastanesi'nin servis, yoğun bakım ve polikliniklerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve

Uygulama Merkezi'nde 230, Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde 350 hemşire çalışmaktadır. (N: 580). Araştırmanın örneklemini ise, dahil edilme kriterlerine uyan, araştırma süresi boyunca ulaşılabilen ve araştırmaya gönüllü 400 hemşire oluşturmuştur. Evrenin %67,9'una ulaşılmıştır. Evrendeki hemşirelerin %17,2'si araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, %10,3 hemşireye doğum izni, askerlik izni gibi sebeplerle ulaşılamamış, %3,4 hemşirenin anketi eksik veri sebebiyle araştırmaya dahil edilmemiştir.

-Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Sağlık Bakanlığı Tekirdağ Devlet Hastanesi 'de hemşire olarak çalışıyor olan,

Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler olarak belirlendi.

-Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri ;

Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler olarak belirlendi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Anket Bölümü

Anket, araştırmacının literatür taraması ile oluşturulmuş, katılımcıların demografik veriler, yaşlı bakımı ile ilgili görüşleri ve yaşlı bakımını etkileyen faktörleri içeren 20 sorudan oluşmuştur.

3.4.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)

Ölçek; Wolf ve diğ. (1994) yapılmış ve 42 maddeden oluşmaktadır. (Wolf ve diğ. 1994). Bu ölçek hem hasta hem de hemşirelerin görüşlerinin alınmasını sağlayacak şekilde geliştirilmiştir. Daha sonra Wu ve diğ. (2006) ölçeğin 24 sorudan oluşan kısa halini oluşturmuşlardır. (Wu ve diğ. 2006).

Wu ve diğ.'nin (2006) oluşturduğu ölçekte, hemşirelerin uyguladıkları bakımın niteliğini, hastaların ise bu bakımın nasıl yansıdığı değerlendirilir. Ölçek 4 alt boyut ve her biri altılı likert sorudan oluşmuş 24 sorudan meydana

gelmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından güvence 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24 numaralı, bilgi-beceri 9,10,11,12,15 numaralı, saygılı olma 1, 3, 5, 6, 13, 19 numaralı ve bağlılık 2, 4, 7, 8, 14 numaralı sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam cronbach's alpha değeri 0,96 alt boyutları ise, 0,82-0,92 puanları arasındadır. (Wu ve diğ. 2006). Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için ölçeği oluşturan araştırmacılardan izin alındı.

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Ölçeğin toplam puanı 24 sorudan aldıkları puanlarının 24'e bölünmesi ile oluşturulur. Ölçeğin alt boyut puanları için ise her alt boyutun sorularının puanları toplanır, alt boyut soru sayısına bölünür. Hem toplam hem de alt boyut puanları 1 ile 6 arasında bir değere denk gelir.

3.4.3. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)

Geliştirilmesinin, geçerliliğinin ve güvenilirliğinin Vefikuluçay'ın (2008) gerçekleştirdiği, beşli likertten oluşmuş 23 maddenin bulunduğu bir ölçektir. Olumlu ve olumsuz kalıpların bulunduğu ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,80 olarak bulunmuştur. (Vefikuluçay 2008).

Ölçeğin alt boyutlarından yaşlının yaşamını sınırlama (1, 5, 12, 14, 17, 19, 21, 22, 23) yaşlının sosyal hayatındaki engellenmesini, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık (2, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 20) yaşlıya pozitif yaklaşımı, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık (3, 10, 11, 15, 16, 18) yaşlıya negatif yaklaşımları belirlemek için oluşturulmuştur. Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için ölçeği oluşturan araştırmacılardan izin alındı.

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Katılımcıların ölçekten alacakları en yüksek puan "115", en düşük puan ise "23"tür. Ölçekten alınacak en yüksek puana yaklaşması yaşlıya olan tutumun olumlu olduğu en düşük puana yaklaşması yaşlıya olan tutumun olumsuz olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından yaşlının yaşamını sınırlama en yüksek puan 45, en düşük 9, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık en yüksek 40, en düşük 8, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık en yüksek 30, en düşük 6 puan almaktadır. Katılımcıların toplam ve her alt boyut için puanların artması olumlu, azalması ise olumsuz tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

3.4.4. YATÖ ve BDÖ-24 Toplam ve Alt Boyut Cronbach's Alpha Değerleri

Araştırmaya katılanların YATÖ ve BDÖ-24 toplam ve alt boyutları cronbach's alpha değerleri Tablo 3.1.belirtilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam cronbach's alpha değeri 0,955'dir. Katılımcıların ölçek alt boyutlarının ise sırasıyla; güvence 0,928, bilgi beceri 0,891, saygılı olma 0,851, bağlılık alt boyutu 0,853 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği toplam cronbach's alpha değeri 0,776'dir. Katılımcıların ölçek alt boyutlarının ise sırasıyla; yaşlının yaşamını sınırlama 0,836, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık 0,844, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık 0,725 olarak bulunmuştur(Tablo3.1.).

Tablo 3.1. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Toplam ve Alt Boyut Cronbach's Alpha Değerleri (N=400)

| Ölçeğin alt boyutları | n | Soru Sayısı | Cronbach's Alpha |
|---|------------|-------------|------------------|
| Yaşlının Yaşamını Sınırlama | 400 | 9 | 0,836 |
| Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık | 400 | 8 | 0,844 |
| Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık | 400 | 6 | 0,725 |
| YATÖ Toplam Puan | 400 | 23 | 0,776 |
| Güvence | 400 | 8 | 0,928 |
| Bilgi Beceri | 400 | 5 | 0,891 |
| Saygılı Olma | 400 | 6 | 0,851 |
| Bağlılık | 400 | 5 | 0,853 |
| BDÖ-24 Toplam Puan | 400 | 24 | 0,955 |

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, literatür taraması ile araştırmacı tarafından oluşturulmuş, demografik veriler ve yaşlı bakımı ve etkileyen faktörleri içeren 20 soruluk anket formu, Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılarak toplanmıştır. Veriler katılanların yazılı onamı alındıktan sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerin buldukları kliniklerde yüz yüze

görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Her bir görüşme ortalama 25 dk zaman almıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics Version 22 programının kullanımı ile elde edilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro Wilk's kullanılarak bulunmuş, $p < 0,05$ olması değişkenlerin normal dağılmadığını, $p > 0,05$ olmasının değişkenlerin normal dağıldığını göstermektedir. Normal dağılım göstermeyen gruplarda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H testleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis-H testi sonuçlarının anlamlı olması halinde Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılarak farklı gruplar bulunmuştur. Değişkenlerin normal dağılım göstermeyenleri arasındaki ilişki Spearman's Korelasyon Katsayısı kullanılarak elde edilmiştir. Sonuçların anlamlılık değeri 0,05 olarak belirlenmiş ve $p < 0,05$ ise değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 3.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği nin Normal Dağılım Testi

| ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI | Kolmogorov-Smirnova | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|----------------------------|------------|--------------|---------------------|------------|--------------|
| | Analiz | n | p | Analiz | n | p |
| Güvence | 0,111 | 400 | 0,001 | 0,955 | 400 | 0,001 |
| Bilgi Beceri | 0,11 | 400 | 0,001 | 0,934 | 400 | 0,001 |
| Saygılı Olma | 0,091 | 400 | 0,001 | 0,969 | 400 | 0,001 |
| Bağlılık | 0,085 | 400 | 0,001 | 0,972 | 400 | 0,001 |
| BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ TOPLAM | 0,045 | 400 | 0,049 | 0,978 | 400 | 0,001 |
| Yaşlının Yaşamını Sınırlama | 0,087 | 400 | 0,001 | 0,975 | 400 | 0,001 |
| Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık | 0,093 | 400 | 0,001 | 0,979 | 400 | 0,001 |
| Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık | 0,116 | 400 | 0,001 | 0,969 | 400 | 0,001 |
| YAŞLI AYRIMCILIĞI ÖLÇEĞİ TOPLAM | 0,106 | 400 | 0,001 | 0,975 | 400 | 0,001 |

3.7. Etik Konular

Araştırmada kullanılmak üzere, Bakım Davranışı Ölçeği-24 izni Sayın Şerife Kürşün'dan ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği izni Sayın Duygu Vekfiku luçay'dan alınmıştır. Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği ve Tekirdağ Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden çalışmanın uygulanması için yazılı

izin alınmıştır. Ardından Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları Komisyonu'na başvurularak gereken izin belgeleri alınması sağlanmıştır. Gönüllülere, araştırmanın amacı, süresi ve kendilerinden beklenenler hakkında gerekli açıklama yapıldıktan sonra, yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırma uygulanırken her aşamada Helsinki Deklerasyonu ilkelerine bağlı kalınmaya özen gösterilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Demografik Verileri

Katılımcılara ait demografik veriler Tablo 4.1.'de belirtilmiştir. Hemşirelerin demografik veriler incelendiğinde, katılımcı yaşları ortalaması $33,3\pm 7,5$ olup, %40,7'si 20-30 yaş aralığında, %40,2'si ise 31- 40 yaş aralığında olup, %86,2' si kadındır. Hemşirelerin %65,5' i evli, %94,7'sinin aile tipi çekirdek ve %50'si ilde yaşamaktadır. Hemşirelerin %41'i lise mezunu olup, %73'ü gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Haftalık ortalama çalışma saatleri $50,3\pm 7,2$ olup, %41,5'inin haftalık çalışma saatleri 41-50 saat arasındadır. Hemşirelerin %50,25'i üniversite hastanesinde, %58'i serviste çalışmakta, %26,2'si 5-10 yıl çalışma yılına sahip olup, % 74' ü hem gündüz hem de gece vardiyasında çalışmaktadır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Hemşirelerin Demografik Verileri (N=400)

| Özellikler | | |
|--------------------------------------|------------|----------|
| Yaş | | |
| Ort±SS | 33,36±7,53 | |
| Min -Maks | 20 | 52 |
| Yaş grupları | n | % |
| 20-30 | 163 | 40,75 |
| 31-40 | 161 | 40,25 |
| 41-üzeri | 76 | 19,00 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 345 | 86,25 |
| Erkek | 55 | 13,75 |
| Medeni durum | | |
| Bekar | 138 | 34,50 |
| Evli | 262 | 65,50 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek Aile | 379 | 94,75 |
| Geniş Aile | 21 | 5,25 |
| Eğitim düzeyleri | | |
| Lise | 164 | 41,0 |
| Önlisans | 66 | 16,50 |
| Lisans | 154 | 38,50 |
| Yüksek Lisans | 16 | 4,00 |
| Yaşamını en çok geçirdiği yer | | |
| İl | 200 | 50,0 |
| İlçe | 164 | 41,0 |
| Köy | 36 | 9,00 |
| Geliri durumu | | |
| Gider durumundan az | 81 | 20,25 |
| Gider durumundan eşit | 292 | 73,0 |
| Gider durumundan fazla | 27 | 6,75 |

Tablo 4.1. (DEVAMI) Hemşirelerin Demografik Verileri (N=400)

| Özellikler | | |
|-------------------------------|------------|----------|
| Haftalık çalışma saati | | |
| Ort±SS | 50,38±7,20 | |
| Min-Maks | 30 | 72 |
| Çalışılan hastane | n | % |
| Üniversite | 201 | 50,25 |
| Devlet | 199 | 49,75 |
| Çalışılan birim | | |
| Servis | 232 | 58,0 |
| Yoğun Bakım | 136 | 34,0 |
| Poliklinik | 32 | 8,00 |
| Çalışma yılı durumu | | |
| 1yıl altı | 13 | 3,25 |
| 1-5 arasında | 118 | 29,50 |
| 6-10 arasında | 105 | 26,25 |
| 11-15 arasında | 81 | 20,25 |
| 16 ve Üzeri | 83 | 20,75 |
| Çalışma şekli | | |
| Gündüz Vardiyası | 80 | 20,00 |
| Gece Vardiyası | 24 | 6,00 |
| Her ikisi | 296 | 74,00 |
| Çalışma saati grupları | | |
| 30-40 | 69 | 17,25 |
| 41-50 | 166 | 41,50 |
| 51-60 | 156 | 39,00 |
| 61 ve üzeri | 9 | 2,25 |

4.2. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri

Katılımcıların yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.2. ve 4.3.'de verilmiştir. Hemşirelerin yaşlıyla birlikte yaşamış olanları %59,7 olup, çoğunluğu (%69) yaşlı bireye bakım vermemiş, %80,5'i çalışma hayatında yaşlıya bakım vermiş olup, %79'u şuan çalıştıkları klinikte yaşlı bireye bakım vermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %70,0'ı yaşlılığın yalnızlık kavramını, % 65,7'si şefkat kavramını çağrıştırdığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %84,5'i personel sayısındaki yetersizlik, %72,2' i iş stresi, %54,75' i hemşirelerin çalışma süresinin yaşlı bakımını etkilediğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %61'i eğitimleri boyunca ve mezuniyet sonrası yaşlı bakımına ilişkin eğitim almadıklarını, %72,7'i hemşirelik programlarının ve hizmet içi eğitimlerin yaşlı bakımı ile ilgili konularda yetersiz olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri (N=400)

| Özellikler | n | % |
|---|-----|-------|
| Yaşlı ile aynı evde yaşama | | |
| Evet | 239 | 59,75 |
| Hayır | 161 | 40,25 |
| Evde yaşanan yaşlıya bakım verme(n=239) | | |
| Evet | 74 | 30,96 |
| Hayır | 165 | 69,04 |
| Çalışma yaşamında yaşlıya bakım verme | | |
| Evet | 322 | 80,50 |
| Hayır | 78 | 19,50 |
| Çalışılan klinikte yaşlıya bakım verme | | |
| Evet | 316 | 79,00 |
| Hayır | 84 | 21,00 |
| Yaşlılık kavramının çağrıştırdığı ifadeler * | | |
| Şefkat | 263 | 65,75 |
| Yalnızlık | 284 | 71,00 |
| Mutluluk | 92 | 23,00 |
| Bağımlılık | 162 | 40,50 |
| Bilgelik | 163 | 40,75 |
| Zihinsel azalma | 90 | 22,50 |
| Hastalık | 167 | 41,75 |
| Yoksulluk | 125 | 31,25 |
| İşe Yaramazlık | 33 | 8,25 |
| Huzur | 68 | 17,00 |
| Güçsüzlük | 167 | 41,75 |
| * Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. | | |
| Yaşının bakımını etkileyen faktörler | | |
| İş Yoğunluğu | 329 | 82,25 |
| İş Stresi | 289 | 72,25 |
| Personel Sayısındaki Yetersizlik | 338 | 84,50 |
| Yaşlı Bakımına İlişkin Bilgi Eksikliği | 58 | 14,50 |
| Yaşlı Bireylere Verilen Değer | 69 | 17,25 |
| Hemşirelerin Yaşı | 68 | 17,00 |
| Hemşirelerin Çalışma süresi | 219 | 54,75 |
| * Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. | | |
| Eğitim boyunca ya da mezuniyet sonrası yaşlı bakımı konusunda eğitim durumu | | |
| Evet | 156 | 39,00 |
| Hayır | 244 | 61,00 |
| Hemşirelik programları ve hizmet içi eğitimlerde yaşlı bakımı ile ilgili konuların yeterlilik durumu | | |
| Evet | 109 | 27,25 |
| Hayır | 291 | 72,75 |

4. 3. Hemşirelerin Yaşlı Bireylerin Bakımı ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtlar

Hemşirelerin %89'u yaşlı bireye bakım verirken yakınları ile iletişime geçmeyi tercih ettiklerini, %87'si yaşlı hastaların duyma ve bilişsel sıkıntıları olduğu için yüksek sesle hitap ettiklerini belirtmişlerdir. Ancak katılımcıların %88'i yaşlı hastaların tecrübe ve bilgilerinden dolayı her zaman saygılı olduklarını, % 65'i yaşlıların her zaman öncelikli olduğunu, %60'ı yaşlı hastaların her türlü sorusunu sabırla dinleyip, anlamaya gayret gösterdiklerini, %41,5'i yaşlı hastalara bakım vermenin mesleki anlamda daha fazla doyum sağladığını ifade etmişlerdir (Tablo 4. 3.).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Yaşlı Bireylerin Bakımı İle İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtlar

| İfadeler | Evet | | Hayır | | Bilmiyorum | |
|---|------|-------|-------|-------|------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Yaşlı hastalara bakım verirken yakınları ile iletişime geçmeyi tercih ederim. | 356 | 89,00 | 21 | 5,25 | 23 | 5,75 |
| Yaşlı hastaların duyma ve bilişsel sıkıntıları olduğu için yüksek sesle hitap ederim. | 348 | 87,00 | 24 | 6,00 | 28 | 7,00 |
| Yaşlı hastaların tecrübe ve bilgilerinden dolayı her zaman saygılı olurum | 352 | 88,00 | 10 | 2,50 | 38 | 9,50 |
| Yaşlı hastalar her zaman önceliklidir. | 260 | 65,00 | 73 | 18,25 | 67 | 16,75 |
| Yaşlı hastaların her türlü sorusunu sabırla dinler ve anlamaya gayret gösteririm. | 240 | 60,00 | 88 | 22,00 | 72 | 18,00 |
| Yaşlı hastalar tedavi ve bakım için uygulanan girişimler gereksizdir. | 60 | 15,00 | 262 | 65,50 | 78 | 19,50 |
| Yaşlılar hastalar hep söylenir ve memnun olmazlar. | 123 | 30,75 | 171 | 42,75 | 106 | 26,50 |
| Yaşlı hastalara bakım vermek mesleki anlamda daha fazla doyum sağlar. | 166 | 41,50 | 92 | 23,00 | 142 | 35,50 |

4.4. BDÖ-24 ve YATÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Katılımcıların BDÖ-24 ve YATÖ toplam puan ve alt boyutları puanlarının ortalamaları Tablo 4.4.'te verilmiştir. BDÖ-24 toplam puan ortalaması $4,96 \pm 0,57$, minimum değeri 3, maksimum değeri 6 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarının puan ortalamaları sırası ile; güvence $4,94 \pm 0,67$, bilgi beceri $5,08 \pm 0,68$, saygılı olma $4,95 \pm 0,62$, bağlılık $4,9 \pm 0,65$ olup, tüm alt boyutların minimum değeri 3, maksimum değeri 6 olarak bulunmuştur. YATÖ toplam puan ortalaması $75,56 \pm 10,61$, minimum değeri 50, maksimum değeri 111 olarak bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları sırası ile; yaşlının yaşamını sınırlama $30,94 \pm 7,01$, minimum değeri 13, maksimum değeri 45, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık $26,84 \pm 5,87$, minimum değeri 8, maksimum değeri 40, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık $17,78 \pm 4,31$, minimum değeri 6, maksimum değeri 30 olarak bulunmuştur (Tablo 4. 4.).

Tablo 4.4. BDÖ-24 ve YATÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=400)

| Ölçeğin alt boyutları | n | Soru Sayısı | Ort±SS | Min Puan | Max Puan |
|------------------------------------|------------|-------------|-------------------------------------|-----------|------------|
| Güvence | 400 | 8 | $4,94 \pm 0,67$ | 3 | 6 |
| Bilgi Beceri | 400 | 5 | $5,08 \pm 0,68$ | 3 | 6 |
| Saygılı Olma | 400 | 6 | $4,95 \pm 0,62$ | 3 | 6 |
| Bağlılık | 400 | 5 | $4,9 \pm 0,65$ | 3 | 6 |
| BDÖ-24 Toplam Puan | 400 | 24 | $4,96 \pm 0,57$ | 3 | 6 |
| Yaşlının Yaşamını Sınırlama | 400 | 9 | $30,94 \pm 7,01$ | 13 | 45 |
| Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık | 400 | 8 | $26,84 \pm 5,87$ | 8 | 40 |
| Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık | 400 | 6 | $17,78 \pm 4,31$ | 6 | 30 |
| YATÖ Toplam Puan | 400 | 23 | $75,56 \pm 10,61$ | 50 | 111 |

4.5. Hemşirelerin Demografik Verilerine Göre YATÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları

Katılımcıların Tablo 4.5.'te demografik verilerinin YATÖ ve alt boyut ortalamaları verilmiştir. Araştırmaya katılanların yaş durumları ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin 31-40 yaş ve 41-52 yaş aralığında olanlarının YATÖ toplam, yaşamını sınırlama ve olumlu ayrımcılık alt boyut puanları 20-30 yaş aralığında olanlara göre düşük bulunurken, 20-30 yaş aralığında olan hemşirelerin yaşlıya olan olumsuz tutumu, diğer yaş aralıklarına göre düşük bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumları ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Evli hemşirelerin YATÖ toplam, yaşamını sınırlama ve yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanları düşük bulunurken, olumsuz ayrımcılık alt boyutu ise medeni durumdan etkilenmemiştir. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Lise ve önlisans mezunu hemşirelerin YATÖ toplam, yaşamını sınırlama ve olumlu ayrımcılık alt boyut puanları lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre daha düşük olup, olumsuz ayrımcılık alt boyutu ise eğitim durumundan etkilenmemiştir. Hemşirelerin yaşamlarını en çok geçirdikleri yer ve gelir durumları ile YATÖ toplam, yaşamını sınırlama ve olumlu ayrımcılık alt boyut puanları anlamlı bulunurken ($p<0.05$), olumsuz ayrımcılık alt boyutu anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları birim ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yoğun bakımda çalışanların YATÖ toplam ve yaşamını sınırlama alt boyut puanları servis ve poliklinikte çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma yılı ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma yılı 6 yıl ve üzeri olanların 1 yıldan az ve 1-5 yıl arasında olanlara göre YATÖ toplam, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanları düşük bulunmuştur. Çalışma yılı 6-10 yıl olanların olumsuz ayrımcılık tutumları ise 16 yıl ve üzeri olanlara göre düşük bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma şekli ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sadece gece vardiyasında çalışan hemşirelerin YATÖ toplam, yaşamını sınırlama ve olumsuz ayrımcılık alt boyutları puanları ve her iki vardiyada çalışanların olumlu ayrımcılık alt boyutları puanları düşük olarak bulunmuştur. Her iki vardiyada çalışanların olumlu ayrımcılık alt

boyutu puanı ise diğer vardiyalara göre düşük bulunmuştur. Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Haftalık çalışma saati 41-50 saat arasında olanların YATÖ toplam, yaşamını sınırlama ve olumlu ayrımcılık alt boyut puanları 30-40 saat ve 51- 60 saat çalışanlara göre düşük bulunmuştur. Haftalık çalışma saati 61-72 saat olanların YATÖ toplam alt boyut puanı ise diğer saat gruplarına göre düşük bulunmuştur. Olumsuz ayrımcılık alt boyutu ise haftalık çalışma saati durumdan etkilenmemiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine ve aile tiplerine göre ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4. 5.).

Tablo 4. 5. Hemşirelerin Demografik Verilerine Göre YATÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları (N=400)

| Özellikler | n | % | Yaşının Yaşamını Sınırlama Ort±SS | Yaşhya Yönelik Olumlu Ayrımcılık Ort±SS | Yaşhya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık Ort±SS | *YATÖ Ort±SS |
|---------------------|-----|--------|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 345 | 86, 25 | 31,07±6,99 | 26,63±5,88 | 17,85±4,23 | 75,55±10,62 |
| Erkek | 55 | 13, 75 | 30,15±7,15 | 28,15±5,73 | 17,31±4,81 | 75,60±10,64 |
| | | | Z= 0,671 p=0,502 | Z=1,811 p=0,07 | Z=0,537 p=0,591 | Z= 0,135 p=0,893 |
| Yaş | | | | | | |
| 20-30 | 163 | 40,75 | 33,25±7,52 | 28,90±5,36 | 17,50±4,18 | 79,64±11,03 |
| 31-40 | 161 | 40,25 | 29,19±6,33 | 26,04±5,62 | 17,46±4,37 | 72,68±9,38 |
| 41 ve üzeri | 76 | 19,00 | 29,72±5,86 | 24,11±5,99 | 19,04±4,30 | 72,87±9,33 |
| | | | H= 42,32 p=0,001 r =0,307 p=0,000 | H= 40,464 p=0,001 r =0,357 p=0,000 | H=9,987 p=0,007 r =0,096 p= 0,55 | H=41,423 p=0,001 r =0,362 p=0,000 |
| Medeni durum | | | | | | |
| Bekar | 138 | 34, 50 | 33,46±7,14 | 28,46±5,21 | 17,94±4,07 | 79,86±11,08 |
| Evli | 262 | 65, 50 | 29,62±6,58 | 25,98±6,03 | 17,69±4,44 | 73,29±9,63 |
| | | | Z=5,747 p=0,001 | Z= 4, 128 p=0,001 | Z=0, 43 p=0, 667 | Z= 5,985 p=0,001 |
| Aile tipi | | | | | | |
| Çekirdek | 379 | 94,75 | 30,85±6,99 | 26,88±5,86 | 17,79±4,37 | 75,51±10,60 |
| Geniş | 21 | 5, 25 | 32,67±7,35 | 26,10±6,17 | 17,57±3,31 | 76,33±11,05 |
| | | | Z=1,293 p=0, 196 | Z= 0, 6 p=0,549 | Z= 0,43 p=0,667 | Z=0,234 p=0, 815 |

*YATÖ:Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

Z:Mann Whitney U Testi

H:Kruskal Wallis H testi

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.5. (DEVAMI)Hemşirelerin Demografik Verilerine Göre YATÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları

| Özellikler | N | % | Yaşının Yaşamını Sınırlama | Yaşya Yönelik Olumlu Ayrımcılık | Yaşya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık | *YATÖ |
|--------------------------------------|-----|-------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Eğitim düzeyi | | | | | | |
| Lise | 164 | 41,00 | 28,74±6,12 | 24,65±5,93 | 18,11±4,28 | 71,49±7,95 |
| Önlisans | 66 | 16,50 | 28,33±6,91 | 26,65±5,79 | 17,09±4,53 | 72,08±9,04 |
| Lisans | 154 | 38,50 | 33,77±6,82 | 28,90±5,09 | 17,68±4,28 | 80,34±11,27 |
| Yüksek Lisans | 16 | 4,00 | 37,13±3,79 | 30,13±4,21 | 18,19±4,05 | 85,44±9,19 |
| | | | H=75,141 p=0,001 | H=48,303 p=0,001 | H=2,724 p=0,436 | H=76,626 p=0,001 |
| Yaşamını en çok geçirdiği yer | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| İl | 200 | 50,00 | 33,68±6,50 | 28,01±5,51 | 18,35±3,96 | 80,03±11,00 |
| İlçe | 164 | 41,00 | 28,21±6,21 | 25,76±6,03 | 17,30±4,56 | 71,27±7,96 |
| Köy | 36 | 9,00 | 28,17±7,42 | 25,22±5,91 | 16,81±4,72 | 70,19±8,36 |
| | | | H=69,593 p= 0,001 | H=16,77 p= 0,001 | H=4, 484 p=0,106 | H=72,931 p=0,001 |
| Geliri durumu | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Gider durumundan az | 81 | 20,25 | 32,19±7,80 | 28,35±5,67 | 17,88±4,76 | 78,41±12,21 |
| Gider durumundan eşit | 292 | 73,00 | 30,16±6,79 | 26,13±5,94 | 17,75±4,28 | 74,04±9,93 |
| Gider durumundan fazla | 27 | 6,75 | 35,63±4,15 | 29,89±3,62 | 17,81±3,29 | 83,33±7,23 |
| | | | H=22,004 p=0,001 | H=17,377 p= 0,001 | H=0,477 p=0,788 | H=28,577 p=0,001 |
| Çalışılan birim | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Servis | 232 | 58,00 | 31,73±6,46 | 26,65±5,77 | 18,34±3,76 | 76,72±10,30 |
| Yoğun Bakım | 136 | 34,00 | 29,20±7,41 | 26,79±6,06 | 16,90±4,91 | 72,88±9,84 |
| Poliklinik | 32 | 8,00 | 32,66±7,86 | 28,38±5,81 | 17,41±4,79 | 78,44±13,69 |
| | | | H=8,98 p= 0,011 | H=2,091 p= 0,351 | H=4,428 p=0,109 | H=12,321 p=0,002 |

*YATÖ:Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

H:Kruskal Wallis H testi

Tablo 4.5. (DEVAMI) Hemşirelerin Demografik Verilerine Göre YATÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları

| Özellikler | N | % | Yaşının Yaşamını Sınırlama | Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık | Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık | *YATÖ |
|-------------------------------|-----|-------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Çalışma yılı durumu | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| 1yıl altı | 13 | 3,25 | 36,00±3,96 | 28,54±6,79 | 18,08±2,14 | 82,62±8,10 |
| 1-5 arasında | 118 | 29,50 | 34,17±6,94 | 28,70±5,09 | 18,07±4,04 | 80,94±10,63 |
| 6-10 arasında | 105 | 26,25 | 29,73±7,85 | 27,87±6,00 | 16,26±4,62 | 73,86±10,94 |
| 11-15 arasında | 81 | 20,25 | 28,14±5,16 | 24,74±5,50 | 17,96±4,10 | 70,84±7,42 |
| 16 ve Üzeri | 83 | 20,75 | 29,83±5,85 | 24,65±5,73 | 19,06±4,29 | 73,54±9,60 |
| | | | H=61,225 p=0,001 | H=38,171 p=0,001 | H=21,389 p= 0,001 | H=60,974 p= 0,001 |
| Çalışma şekli | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Gündüz Vardiyası | 80 | 20,00 | 34,09±7,03 | 28,59± 5,52 | 18,15±4,41 | 80,83±11,97 |
| Gece Vardiyası | 24 | 6,00 | 25,54±8,36 | 30,87±5,73 | 14,17±5,10 | 69,58±11,14 |
| Her ikisi | 296 | 74,00 | 30,61± 6,46 | 26,03±5,76 | 17,97±4,10 | 74,61 ±9,70 |
| | | | H=35,5 p=0,001 | H=23,735 p=0,001 | H=12,77 p= 0,002 | H=28,596 p=0,001 |
| Haftalık çalışma saati | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| 30-40 | 69 | 17,25 | 33,17±7,01 | 28,30±5,29 | 17,81±4,24 | 79,29±11,08 |
| 41-50 | 166 | 41,50 | 29,31±7,10 | 26,25±6,47 | 17,58±4,59 | 73,13±10,35 |
| 51-60 | 156 | 39,00 | 31,75±6,70 | 27,10±5,33 | 17,87±4,13 | 76,72±10,30 |
| 61 ve üzeri | 9 | 2,25 | 30,00±3,94 | 21,78±3,53 | 19,67±2,40 | 71,44±4,33 |
| | | | H=22,167 p=0,001 | H=13,754 p=0,003 | H=1,867 p=0,600 | H=24,099 p= 0,001 |

*YATÖ:Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

H:Kruskal Wallis H testi

4.6. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin YATÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları

Katılımcıların Tablo 4.6.'te yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşlerinin YATÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlıyla birlikte yaşama durumları ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Olumsuz ayrımcılık alt boyutu ise yaşlı ile aynı evde yaşama durumdan etkilenmemiştir ($p>0.05$). Yaşlıyla yaşamış olup bakımına dahil olan hemşirelerin YATÖ toplam ve yaşamı sınırlama alt boyutu etkilenmez iken ($p>0.05$), olumlu ayrımcılık ve olumsuz ayrımcılık alt boyutları puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin çalışma hayatlarında yaşlı bireye bakım verme durumu ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), şuan çalıştıkları klinikte yaşlı bireye bakım verenlerin yaşlıya olan olumlu tutumları düşük olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitimleri boyunca yada mezuniyet sonrası yaşlı bakımı ile ilgili eğitim almayanların, YATÖ toplam, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanları düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelik programları ve hizmet içi eğitimlerde yaşlı bakımı ile ilgili konularda eğitimi yeterli bulmayanların YATÖ toplam, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanları, yeterli bulanların ise olumsuz ayrımcılık alt boyutu düşük olarak bulunmuştur (Tablo 4. 6.).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin YATÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları (N=400)

| Özellikler | n | % | Yaşının Yaşamını Sınırlama | Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık | Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık | *YATÖ |
|--|------------|----------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------|
| Yaşlı ile aynı evde yaşama | 239 161 | 59,75 40,25 | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| | | | 29,08±6,78 | 25,96±6,20 | 17,67±4,60 | 72,67± 9,25 |
| | | | 33,76±6,39 | 28,13±5,10 | 17,94±3,87 | 79,83±11,08 |
| | | | Z= 6,818 p=0,001 | Z=3,677 p=0,001 | Z= 0,051 p=0,959 | Z=6,652 p=0,001 |
| Evde yaşanan yaşlıya bakım verme (n=239) | 74 165 | 30,96 69,04 | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| | | | 29,20±7,98 | 28,81±5,44 | 16,35±4,52 | 74,36±10,27 |
| | | | 28,97±6,19 | 24,68±6,11 | 18,26±4,52 | 71,92±8,67 |
| | | | Z= 0,612 p=0,54 | Z=4,886 p=0,001 | Z= 3,362 p=0,001 | Z= 1,543 p=0,123 |
| Çalışma yaşamında yaşlıya bakım verme | 322 78 | 80,50 19,50 | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| | | | 30,82±6,91 | 26,61±5,69 | 17,86±4,23 | 75,30±10,42 |
| | | | 31,45±7,44 | 27,74 ±5,44 | 17,44±4,64 | 76,63±11,38 |
| | | | Z= 0,834 p=0,404 | Z= 1,539 p=0,124 | Z=0,448 p=0,654 | Z=1,182 p=0,237 |
| Çalışılan klinikte yaşlıya bakım verme | 316 84 | 79,00 21,00 | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| | | | 30,81±6,70 | 26,16±5,88 | 18,11±4,19 | 75,08±10,17 |
| | | | 31,43±8,12 | 29,39±5,14 | 16,54±4,59 | 77,36 ±12,02 |
| | | | Z=1,468 p=0,142 | Z= 4,565 p=0,001 | Z= 2,785 p=0,005 | Z= 1,667 p=0,095 |

*YATÖ:Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

Z:Mann Whitney U Testi

Tablo 4.6 .(DEVAMI) Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin YATÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları

| Özellikler | n | % | Yaşının Yaşamını Sınırlama | Yaşya Yönelik Olumlu Ayrımcılık | Yaşya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık | *YATÖ |
|--|-----|-------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Yaşlı bakımı ile ilgili eğitim alma durumu | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Evet | 156 | 39,00 | 34,14±7,14 | 29,61±4,79 | 17,49±4,28 | 81,24±10,85 |
| Hayır | 244 | 61,00 | 28,90±6,12 | 25,06±5,82 | 17,96±4,34 | 71,92±8,70 |
| | | | Z =8,333 p=0,001 | Z =7,703 p=0,001 | Z =1,448 p=0,148 | Z= 8,666 p=0,001 |
| Eğitimlerde yaşlı bakımı ile ilgili konuların yeterlilik durumu | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Evet | 109 | 27,25 | 34,70±6,44 | 29,83±4,54 | 17,28±4,17 | 81,80±10,55 |
| Hayır | 291 | 72,75 | 29,54±6,70 | 25,71±5,93 | 17,97±4,36 | 73,22±9,66 |
| | | | Z =7,533 p=0,001 | Z = 6,375 p=0,001 | Z = 2,314 p=0,021 | Z= 7,306 p=0,001 |

*YATÖ:Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

Z: Mann Whitney U Testi

4.7. Hemşirelerin Demografik Verilerine Göre BDÖ-24 ve Alt Boyut Ortalama Puanları

Katılımcıların Tablo 4.7.'de demografik verilerine göre Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin yaş durumu ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşları 31-40 ve 41-52 arasında olan hemşirelerin BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanları 20-30 yaş olanlara göre daha düşük olarak bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumu ile BDÖ-24 toplam, güvence, bilgi beceri ve saygılı olma alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Evli hemşirelerin bakım davranışları bekar hemşirelere göre daha düşük olarak bulunmuştur. Bağlılık alt boyutu ise medeni durumdan etkilenmemiştir. Hemşirelerin eğitim durumu ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Lise ve önlisans mezunu hemşirelerin BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanları lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha düşük olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaşamlarını en çok geçirdikleri yer durumu ve gelir durumu ile BDÖ-24 toplam, güvence, bilgi beceri ve saygılı olma alt boyut puanları farkı istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bağlılık alt boyutu ise gelir durumdan etkilenmemiştir ($p>0,05$). Hemşirelerin çalıştıkları birim durumu ile sadece güvece alt boyutu puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin güvece alt boyutu serviste çalışanlara göre düşük olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma yılı durumu ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma yılı 11-15 arasında olanların BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanları diğer çalışma yılı gruplarına göre düşük olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma şekli durumu ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gece ve her iki vardiyada çalışanların BDÖ-24 toplam, güvence ve bilgi beceri alt boyut puanları sadece gündüz çalışanlara göre daha düşük olarak bulunmuştur. Saygılı olma ve bağlılık alt boyutu ise hemşirelerin çalışma şekli durumundan etkilenmemiştir. Haftalık çalışma saati durumu ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Haftalık çalışma saatleri 61-72 saat olanların BDÖ-24 toplam, güvence, bilgi beceri ve saygılı olma alt boyut puanları düşük olarak saptanmıştır. Bağlılık alt boyutu ise haftalık çalışma saati

durumundan etkilenmemiştir. Hemşirelerin cinsiyet ve aile tipi durumu ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4. 7.).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Demografik ve Göre BDÖ-24 Toplam ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanları (N=400)

| Özellikler | n | % | Güvence | Bilgi Beceri | Saygılı Olma | Bağlılık | *BDÖ-24 | | | |
|---------------------|---|---|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Cinsiyet | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | | | |
| | | | Kadın | 345 | 86,25 | 4,94±0,67 | 5,06±0,67 | 4,93±0,63 | 4,89±0,65 | 4,95±0,58 |
| | | | Erkek | 55 | 13,75 | 4,95±0,64 | 5,17±0,70 | 5,08±0,58 | 4,98±0,61 | 5,04±0,54 |
| | | | Z= 0,346 p=0,73 | Z =1,219 p=0,223 | Z=1,751 p=0,08 | Z=1,038 p=0,299 | Z =1,167 p=0,243 | | | |
| Yaş | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | | | |
| | | | 20-30 | 163 | 40,75 | 5,06±0,63 | 5,26±0,64 | 5,12±0,61 | 5,02±0,67 | 5,11±0,51 |
| | | | 31-40 | 161 | 40,25 | 4,82±0,65 | 4,94±0,67 | 4,81±0,61 | 4,82±0,61 | 4,84±0,56 |
| | | | 41 ve üzeri | 76 | 19,00 | 4,95±0,73 | 4,98±0,68 | 4,87±0,61 | 4,80±0,64 | 4,91±0,58 |
| | | | | | | H=10,967 p=0,004 | H=20,882 p=0,001 | H=21,416 p=0,001 | H=12,046 p=0,002 | H=18,634 p=0,001 |
| | | | r =0,137 p=0,006 | r =0,245 p=0,000 | r =0,229 p=0,000 | r =0,181 p=0,000 | r =0,219 p=0,000 | | | |
| Medeni durum | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | | | |
| | | | Bekar | 138 | 34,5 | 5,05±0,62 | 5,24±0,65 | 5,05±0,67 | 4,96±0,73 | 5,07±0,59 |
| | | | Evli | 262 | 65,5 | 4,89±0,68 | 4,99±0,67 | 4,89±0,59 | 4,86±0,60 | 4,90±0,56 |
| | | | Z =2,755 p=0,006 | Z = 3,542 p=0,001 | Z= 2,605 p=0,009 | Z = 1,623 p=0,105 | Z= 2,842 p=0,004 | | | |
| Aile tipi | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | | | |
| | | | Çekirdek | 379 | 94,75 | 4,95±0,67 | 5,08±0,68 | 4,94 ±0,63 | 4,90±0,62 | 4,96±0,57 |
| | | | Geniş | 21 | 5,25 | 4,83±0,67 | 5,11±0,67 | 5,00±0,53 | 4,92±0,65 | 4,95±0,52 |
| | | | Z=0,83 p=0,407 | Z =0,28 p=0,779 | Z= 0,34 p=0,734 | Z=0,104 p=0,917 | Z=0,169 p=0,866 | | | |

*BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Z: Mann Whitney u Testi

H: Kruskal Wallis H testi

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.7. (DEVAMI) Hemşirelerin Demografik Verilerine Göre BDÖ-24 Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanları

| Özellikler | n | % | Güvence | Bilgi Beceri | Saygılı Olma | Bağlılık | *BDÖ-24 |
|--------------------------------------|-----|-------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Eğitim durumu | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Lise | 164 | 41,00 | 4,89±0,67 | 4,92±0,63 | 4,86±0,61 | 4,85±0,60 | 4,88±0,56 |
| Önlisans | 66 | 16,50 | 4,66±0,63 | 4,82±0,65 | 4,80±0,59 | 4,73±0,63 | 4,74±0,53 |
| Lisans | 154 | 38,50 | 5,09±0,62 | 5,30±0,65 | 5,09±0,61 | 5,01±0,67 | 5,12±0,54 |
| Yüksek Lisans | 16 | 4,00 | 5,16±0,78 | 5,59±0,57 | 5,12±0,78 | 5,08±0,78 | 5,22±0,69 |
| | | | H=23,674 p=0,001 | H=45,348 p=0,001 | H=15,533 p=0,001 | H=11,434 p=0,01 | H= 27,787 p=0,001 |
| Yaşamını en çok geçirdiği yer | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| İl | 200 | 50,00 | 5,11±0,67 | 5,30±0,64 | 5,03±0,63 | 4,95±0,67 | 5,10±0,57 |
| İlçe | 164 | 41,00 | 4,77±0,62 | 4,86±0,65 | 4,85±0,61 | 4,84±0,61 | 4,82±0,54 |
| Köy | 36 | 9,00 | 4,81±0,62 | 4,87±0,60 | 4,92±0,63 | 4,88±0,66 | 4,86±0,54 |
| | | | H=27,197 p=0,001 | H= 42,735 p=0,001 | H=7,459 p=0,024 | H=2,676 p=0,262 | H=22,264 p=0,001 |
| Gelir durumu | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Gider durumundan az | 81 | 20,25 | 5,13±0,69 | 5,26±0,63 | 5,06±0,65 | 4,91±0,71 | 5,10±0,59 |
| Gider durumundan eşit | 292 | 73,00 | 4,85±0,64 | 4,98±0,67 | 4,89±0,61 | 4,87±0,62 | 4,89±0,55 |
| Gider durumundan fazla | 27 | 6,75 | 5,35±0,68 | 5,57±0,54 | 5,27±0,59 | 5,14±0,67 | 5,33±0,55 |
| | | | H=21,979 p=0,001 | H=27,268 p=0,001 | H= 13,661 p=0,001 | H=4,56 p=0,102 | H= 22,854 p=0,001 |
| Çalışılan birim | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Servis | 232 | 58,00 | 5,01±0,69 | 5,10±0,70 | 4,96±0,63 | 4,93±0,65 | 5,00±0,59 |
| Yoğun Bakım | 136 | 34,00 | 4,83±0,61 | 5,01±0,63 | 4,91±0,63 | 4,84±0,65 | 4,89±0,53 |
| Poliklinik | 32 | 8,00 | 4,95±0,69 | 5,23±0,69 | 4,99±0,59 | 4,91±0,59 | 5,01±0,58 |
| | | | H=7,022 p=0,03 | H=3,717 p=0,156 | H=0,572 p=0,751 | H=1,261 p=0,532 | H=4,021 p=0,134 |

*BDÖ-24:Bakım Davranışları Ölçeği-24

H:Kruskal Wallis H testi

Tablo 4.7. (DEVAMI) Hemşirelerin Demografik Verilerine Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve Alt Boyut Ortanca Puanları

| Özellikler | n | % | Güvence | Bilgi Beceri | Saygılı Olma | Bağlılık | *BDÖ-24 |
|-------------------------------|-----|-------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|
| Çalışma yılı durumu | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| 1 yıl altı | 13 | 3,25 | 4,96±0,41 | 5,28±0,60 | 5,17±0,36 | 4,98±0,40 | 5,08±0,36 |
| 1-5 arasında | 118 | 29,50 | 5,13±0,63 | 5,35±0,62 | 5,16±0,59 | 5,06±0,68 | 5,17±0,54 |
| 6-10 arasında | 105 | 26,25 | 4,89±0,66 | 5,05±0,69 | 4,93±0,65 | 4,93±0,65 | 4,94±0,58 |
| 11-15 arasında | 81 | 20,25 | 4,73±0,62 | 4,80 ±0,62 | 4,71±0,59 | 4,70±0,59 | 4,73±0,53 |
| 16 ve Üzeri | 83 | 20,75 | 4,94±0,73 | 4,98±0,68 | 4,87±0,61 | 4,81±0,62 | 4,90±0,58 |
| | | | H= 20,2333 p=0,001 | H= 36,329 p=0,001 | H= 27,31 p=0,001 | H=17,3 p=0,002 | H=29,698 p=0,001 |
| Çalışma şekli | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Gündüz Vardiyası | 80 | 20,00 | 5,20±0,62 | 5,38±0,62 | 5,06±0,60 | 4,97±0,65 | 5,15±0,54 |
| Gece Vardiyası | 24 | 6,00 | 4,59±0,60 | 4,73±0,57 | 4,97±0,66 | 5,00±0,57 | 4,80±0,52 |
| Her ikisi | 296 | 74,00 | 4,90±0,66 | 5,03±0,67 | 4,91±0,63 | 4,87±0,65 | 4,92±0,57 |
| | | | H=19,685 p=0,001 | H=23,838 p=0,001 | H=3,242 p=0,198 | H=1,75 p=0,417 | H=12,652 p=0,002 |
| Haftalık çalışma saati | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| 30-40 | 69 | 17,25 | 5,13±0,62 | 5,33±0,66 | 5,01±0,55 | 4,92±0,58 | 5,10±0,52 |
| 41-50 | 166 | 41,50 | 4,92±0,66 | 4,97±0,68 | 4,93±0,63 | 4,91±0,63 | 4,93±0,56 |
| 51-60 | 156 | 39,00 | 4,93±0,67 | 5,12±0,65 | 4,93±0,65 | 4,90±0,69 | 4,97±0,59 |
| 61 ve üzeri | 9 | 2,25 | 4,14±0,40 | 4,40±0,45 | 4,39±0,38 | 4,44±0,46 | 4,32±0,23 |
| | | | H=19,735 p=0,001 | H=24,318 p=0,001 | H=8,47 p=0,037 | H=5,292 p=0,152 | H=18,036 p=0,001 |

*BDÖ-24:Bakım Davranışları Ölçeği-24

H:Kruskal Wallis H testi

4.8. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin BDÖ-24 ve Alt Boyut Ortalama Puanları

Katılımcıların Tablo 4. 8.'de yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşlerinin BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanlarının ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin yaşlıyla birlikte yaşama durumu ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşlıyla birlikte hemşirelerin BDÖ-24 toplam, güvence ve bilgi beceri alt boyut puanlarının yaşamayanlara göre daha düşük olarak saptanmıştır. Saygılı olma ve bağlılık alt boyutları yaşlıyla birlikte yaşama durumundan etkilenmemiştir ($p>0.05$). Çalışma hayatında yaşlı bireye bakım verme durumu ile ölçek puanları etkilenmezken ($p>0.05$), şuan çalıştıkları kliniklerde yaşlı bireye bakım veren hemşirelerin bilgi beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyutları puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin eğitimleri boyunca ya da mezuniyet sonrası yaşlı bakımı ile ilgili eğitim alma durumu ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitimleri boyunca ya da mezuniyet sonrası yaşlı bakımı ile ilgili eğitim almayan hemşirelerin ölçek puanlarının alanlara göre daha düşük olarak saptanmıştır. Hemşirelik programları ve hizmet içi eğitimlerde yaşlı bakımı ile ilgili konularda eğitimin yeterli bulma durumu ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik programları ve hizmet içi eğitimlerde yaşlı bakımı ile ilgili konularda eğitimi yeterli bulmayanların BDÖ-24 toplam ve alt boyutları puanlarının yeterli bulanlara göre daha düşük olarak saptanmıştır. Yaşlı birey ile aynı evde yaşayan hemşirelerin bakıma dahil olma durumu ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin BDÖ-24 Alt Boyut Ortalama Puanları (N=400)

| Özellikler | N | % | Güvence Ort±SS | Bilgi Beceri Ort±SS | Saygılı Olma Ort±SS | Bağlılık Ort±SS | *BDÖ-24 Ort±SS |
|---|------------|----------------|--------------------|------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|
| Yaşlı ile aynı evde yaşama Evet Hayır | 239 161 | 59,75 40,25 | 4,88±0,65 | 4,98±0,65 | 4,89±0,59 | 4,87±0,58 | 4,90±0,54 |
| | | | 5,04±0,69 | 5,23±0,69 | 5,02±0,66 | 4,95±0,73 | 5,06±0,61 |
| | | | Z =2,554 p=0,011 | Z=3,687 p=0,001 | Z =1,729 p=0,084 | Z=1,127 p=0,26 | Z= 2,458 p=0,014 |
| Evde yaşanan yaşlıya bakım verme Evet Hayır | 74 165 | 30,96 69,04 | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| | | | 4,87±0,64 | 5,03±0,64 | 4,93±0,58 | 4,92±0,56 | 4,93 ±0,49 |
| | | | 4,88±0,65 | 4,96±0,66 | 4,88±0,60 | 4,84±0,59 | 4,89 ±0,56 |
| | | | Z = 0,029 p= 0,976 | Z =0,703 p= 0,482 | Z =0,475 p=0,635 | Z= 0,853 p= 0,394 | Z = 0,486 p=0,627 |
| Çalışma yaşamında yaşlıya bakım verme Evet Hayır | 322 78 | 80,50 19,50 | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| | | | 4,93±0,67 | 5,05±0,67 | 4,93±0,62 | 4,88±0,64 | 4,95±0,57 |
| | | | 4,99±0,67 | 5,18±0,69 | 5,01±0,64 | 4,96±0,65 | 5,03±0,56 |
| | | | Z = 0,879 p=0,379 | Z =1,54 p= 0,124 | Z =0,918 p= 0,358 | Z= 0,936 p= 0,349 | Z =1,28 p=0,201 |
| Çalışılan klinikte yaşlıya bakım verme Evet Hayır | 316 84 | 79,00 21,00 | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| | | | 4,95±0,65 | 5,04±0,68 | 4,91±0,62 | 4,86±0,64 | 4,94±0,57 |
| | | | 4,93±0,72 | 5,22±0,65 | 5,08±0,64 | 5,04±0,67 | 5,05±0,59 |
| | | | Z=0,099 p=0,921 | Z=2,13 p=0,033 | Z=2,258 p=0,024 | Z=2,455 p=0,014 | Z =1,741 p=0,082 |

*BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Z: Mann Whitney U Testi

Tablo 4.8. (DEVAMI) Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşlerinin BDÖ-24 Alt Boyut Ortalama Puanları

| Özellikler | n | % | Güvence | Bilgi Beceri | Saygılı Olma | Bağlılık | *BDÖ-24 |
|--|-------|-------|------------------|-------------------|------------------|-----------------|------------------|
| Yaşlı bakımı ile ilgili eğitim alma durumu | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| | Evet | 39,00 | 5,15±0,64 | 5,36±0,63 | 5,12±0,63 | 5,04±0,68 | 5,16±0,55 |
| | Hayır | 61,00 | 4,81±0,65 | 4,90±0,64 | 4,84±0,60 | 4,81±0,61 | 4,84±0,55 |
| | | | Z=5,255 p=0,001 | Z = 6,792 p=0,001 | Z=4,383 p=0,001 | Z=3,663 p=0,001 | Z=5,811 p=0,001 |
| Hemşirelik programları ve hizmet içi eğitimlerde yaşlı bakımı ile ilgili konuların yeterlilik durumu | | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| | Evet | 27,25 | 5,12±0,63 | 5,46±0,59 | 5,13±0,61 | 5,04±0,70 | 5,18±0,55 |
| | Hayır | 72,75 | 4,88±0,67 | 4,93±0,65 | 4,88±0,62 | 4,84±0,62 | 4,88±0,56 |
| | | | Z =3,551 p=0,001 | Z =7,086 p=0,001 | Z =3,448 p=0,001 | Z=2,683 p=0,007 | Z =4,748 p=0,001 |

*BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Z: Mann Whitney U Testi

4.9. Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Toplam ve Alt Boyutları Puanlarının İlişkisi

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam ve alt boyutları puanlarının ilişkisi Tablo 4.9.'de verilmiştir. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün; güvence alt boyutu puanıyla yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin ölçek toplam ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiki yönden anlamlı ve aynı yönlü bir ilişki bulundurmaktadır ($p<0.05$). Saygılı olma, bilgi beceri, bağlılık alt boyutları puanları ile YATÖ toplam puanı, yaşamını sınırlama, olumlu ayrımcılık alt boyutları arasında istatistiki yönden anlamlı ve aynı yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puanı ve saygılı olma, bilgi beceri, bağlılık alt boyutları ile olumsuz ayrımcılık alt boyutu arasında istatistiki yönden anlamlı bir ilişki bulunamamaktadır ($p>0.05$).

Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puanı ile yaşamını sınırlama, olumlu ayrımcılık alt boyutları arasında istatistiki yönden anlamlı ve aynı yönlü bir ilişki bulunmakta iken ($p<0.05$), olumsuz ayrımcılık alt boyutu ile anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puanı ile yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puanı arasında istatistiki yönden anlamlı ve aynı yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,315$, $p=0,001$, $p<0.05$) (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. Hemşirelerin YATÖ ve BDÖ-24 Toplam ve Alt Boyutları Puanlarının İlişkisi

| Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği | Bakım Davranışları Ölçeği-24 | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|-------|-----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-------------------------------------|-------|
| | Güvence | | Bilgi ve Beceri | | Saygılı Olma | | Bağlılık | | Bakım Davranışları Ölçeği-24 Toplam | |
| | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p |
| Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama | 0,322** | 0,001 | 0,454** | 0,001 | 0,172** | 0,001 | 0,107* | 0,033 | 0,305** | 0,001 |
| Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Olumlu Tutum | 0,149** | 0,003 | 0,265** | 0,001 | 0,330** | 0,001 | 0,301** | 0,001 | 0,288** | 0,001 |
| Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Olumsuz Tutum | 0,155** | 0,002 | 0,031 | 0,53 | -0,044 | 0,376 | -0,06 | 0,234 | 0,036 | 0,469 |
| Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Toplam | 0,334** | 0,001 | 0,424** | 0,001 | 0,199** | 0,001 | 0,133** | 0,008 | 0,315** | 0,001 |

*:p<0,05

***:p<0,01

5. TARTIŞMA

Üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının, bakım davranışlarına olan etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış olan bu çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda şu başlıklar altında tartışılmıştır;

- Hemşirelerin Demografik Verileri ile Yaşlı Bireye Tutumu Arasındaki İlişkinin Tartışılması
- Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri ile Yaşlı Bireye Tutumu Arasındaki İlişkinin Tartışılması
- Hemşirelerin Demografik Verileri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Tartışılması
- Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Tartışılması
- Hemşirelerin Yaşlı Bireye Tutumu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.1. Hemşirelerin Demografik Veriler İle Yaşlı Bireye Tutumu Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmamızdaki katılımcıların yaşlarının ortalaması $33,3 \pm 7,5$ olarak bulunmuş olup, hemşirelerin yaşı ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışmamızda 41-52 yaş aralığında olanlarının yaşlıya olan olumlu tutumları 20-30 yaş aralığında olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin yaşlı ayrımcılığını inceledikleri çalışmada yaş ile yaşamını sınırlama alt boyut puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunurken ($p < 0,05$), YATÖ toplam ve diğer alt boyutlar yaş durumundan etkilenmemiştir ($p > 0,05$). (Pekince ve diğ. 2018). Soyuer ve diğ'nin (2010) Sağlık meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrenciler ($n=363$) ile yaptıkları çalışmada ise yaş ile olumlu ayrımcılık puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşireler yaşın artması ile birlikte yıpranma, sorumlulukların artması, iş yükünde artış, kronik hastalıkların artması gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Yaşın ilerlemesi

bedensel ve ruhsal yönden tükenmişliğe neden olmaktadır. Çalışmamızda yaş arttıkça yaşlıya olan tutumun olumsuz olarak değişmesi bu nedenlere bağlanabilir.

Demiray ve Yılmaz'ın (2017) hemşirelik öğrencilerinde (n=175) yapmış olduğu çalışmada ise yaşın yaşlı bireye olan tutumu etkilemediği saptanmıştır. Bulut'un (2015) (n=337) cerrahi hemşirelerinde yaşlı ayrımcılığını incelediği çalışmada hemşirelerin yaşı, ölçek toplam puan ve alt boyutlarından etkilenmemiştir ($p>0,05$). Sağlık alanındaki öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelendiği farklı çalışmalarda da çalışmamızdan farklı olarak yaşın yaşlıya olan tutuma etkisinin olmadığı saptanmıştır. (Kolcu ve Küçük 2017; Köse ve diğ. 2015). Üniversite öğrencilerinde yaşlı ayrımcılığının araştırıldığı diğer bir çalışmada da; yaş arttıkça YATÖ puan ortancalarının yükseldiği belirtilmiş, ancak yaş ile YATÖ puan ortancaları farkı anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). (Vekfikuluçay 2008).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin medeni durumları ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızda evli hemşirelerin yaşlıya olan olumlu tutumları bekar hemşirelere göre daha düşük olarak bulunmuştur. Evli bireylerin evlilikle artan sorumluluk ve rol değişimleri yaşlı bireylere olan tutumları olumsuz etkilenmiş olabilir. Çalışmamızda bekar hemşirelerin yaşlı bireyler ile daha az zaman geçirmiş olması ve bakımlarına dahil olmamış olabilecekleri için yaşlıya yönelik tutumlarının olumlu etkilendiği düşünülebilir. Çalışmamızdan farklı olarak, Pekince ve diğ'nin (2018) devlet hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinde (n=242) yaşlıya olan tutumunu belirlemek için yapmış oldukları çalışmada ise, bekar hemşirelerin YATÖ toplam ve yaşlının yaşamının sınırlama alt boyut puanları evli hemşirelere göre düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Pehlivan ve Vatansever'in (2019) hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumlarını inceledikleri (n=217) ve yaşlıya yönelik iki farklı tutum ölçeği kullandıkları çalışmada da çalışmamızdan farklı olarak evli hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının belirlendiği benzer çalışmada, evli hemşirelerin ölçek puan ortalamaları bekar hemşirelere göre yüksek bulunmakla birlikte aralarındaki fark istatistiki yönden anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Bulut 2015). Aşiret ve diğ.'nin (2015) (n=227) hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumlarının incelendiği diğer bir

çalışmada ise hemşirelerin medeni durumunun yaşlıya olan tutumunu etkilemediği sonucuna varılmıştır.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin eğitim durumları ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunurken ($p < 0,05$), olumsuz ayrımcılık alt boyutu eğitim durumundan etkilenmemiştir ($p > 0,05$). Katılımcı hemşirelerden lise ve önlisans mezunu olanlarının YATÖ toplam, yaşının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanları lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre yaşlıya olan olumlu tutumları düşük bulunmuştur. Literatürde eğitimin yaşlıya yönelik olumlu tutumu artırdığını bildiren pek çok çalışma mevcuttur. Devlet hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin ($n=242$) yaşlıya yönelik tutumunu değerlendiren çalışmada eğitim durumu azaldıkça yaşlıya olan olumlu tutumun düştüğü saptanmıştır ($p < 0,05$). (Pekince ve diğ. 2018). Bulut'un (2015) 337 cerrahi hemşire ile yapmış olduğu benzer çalışmada da lise ve önlisans mezunu hemşirelerin YATÖ toplam, yaşamını sınırlama ve olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0,05$), olumlu ayrımcılık alt boyut puanları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$). Çalışmada eğitim düzeyi arttıkça yaşlıya olan olumlu tutumun arttığı belirlenmiştir. (Bulut 2015). Aile sağlığı çalışanlarının ($n=71$) yaşlıya yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, lise mezunu çalışanların yaşlıya olan olumlu tutumları üniversite mezunu çalışanlara göre düşük olarak saptanmıştır ($p < 0,05$). (Kıssal ve Okan 2018). Hemşirelik öğrencilerinin ($n=167$) yaşlıya yönelik tutumunu belirlemek amacıyla yapılmış çalışmada da sınıf düzeyi arttıkça yaşlıya yönelik tutumun daha olumlu olduğu görülmüştür. (Yılmaz ve Özkan 2010). Üniversitede öğrenim gören 300 öğrenci ile yapılmış benzer çalışmada ise birinci sınıf öğrencilerinin yaşlıya olumlu tutumları dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha düşük bulunurken, fark istatistiki yönden anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$). (Vekfikuluçay 2008). Eğitim seviyesinin artması, yaşla beraber olgunluğun ve bilinç düzeyinin gelişmesini sağlamaktadır. Hemşirelerde eğitim düzeyi arttıkça yaşlıya olan olumlu tutumu arttırdığı çalışmamızda ve yapılan benzer çalışmalarda gösterilmiştir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde sürdürülmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Literatürde yaşlıya yönelik tutumu eğitim durumunun farklı etkilediği çalışmalar da bulunmaktadır. Geriatri merkezi çalışanlarının (n=49) yaşlıya yönelik tutumlarının değerlendirildiği çalışmada, üniversite mezunu çalışanlarının yaşlıya olumlu tutumları lise ve ilköğretim mezunu çalışanlarına göre düşük bulunmuştur ($p<0,05$). (Ünalın ve diğ. 2012). Sağlık meslek okulu öğrencileri (n=363) ile yapılmış benzer çalışmada ise, ikinci sınıf öğrencilerinin YATÖ toplam ve yönelik olumsuz ayrımcılık puanları birinci sınıf öğrencilerine göre düşük bulunmuştur ($p<0,05$). (Soyuer ve diğ. 2010). Kayseri'de yaşlılarla yaşayan 975 birey ile yapılmış çalışmada, katılımcıların eğitim durumunun yaşlıya olan tutumu etkilemediği sonucuna varılmıştır ($p>0,05$) (Göçer 2012).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaşamını en çok geçirdikleri yer yaşlı bireye yönelik tutumlarını etkilemektedir ($p<0,05$). Katılımcı hemşirelerden yaşamlarını en çok ilçe ve köyde geçirenlerin yaşlıya olan olumlu tutumlarının düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelik öğrencilerinin (n=298) yaşlıya yönelik tutumunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yaşamını en çok geçirdiği yer durumu ile ölçek toplam ve alt boyut puanları farkı istatistiki yönde anlamlı bulunmuş ve yaşamını en çok ilçede geçirenlerin YATÖ toplam ve olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). (Altay ve Aydın 2015). Vekfikuluçay'ın (2008) üniversite öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumunun değerlendirildiği çalışmasında, ilçe ve köyde yaşayan öğrencilerin ölçek puanları daha düşük bulunurken, aralarındaki fark istatistiki yönden anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelik öğrencileri (n=287) ile yapılmış benzer başka bir çalışmada çalışmamızdan farklı olarak öğrencilerin yaşamlarını en çok ilde geçirenlerin ölçek toplam puanları daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$). (Düzenli 2017). Bulut'un (2015) cerrahi hemşirelerinin yaşlıya yönelik tutumlarının belirlendiği çalışmada, hemşirelerin yaşamlarını en çok geçirdikleri yer durumlarının yaşlıya olan tutumu etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerin yaşamını en çok geçirdiği yer ile yaşlıya olan tutumu arasındaki ilişkinin açıklandığı herhangi bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bireylerin yaşadıkları bölgelerin sosyo kültürel yapılarının farklılığı yaşlıya olan tutumu değiştirir. Çalışmalardaki yaşanan yer ile yaşlıya yönelik bu tutumların çevresel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin gelir durumu yaşlıya yönelik tutumda etkili bulunmuştur ($p<0,05$). Bulut'un (2015) çalışmasında da benzer olarak katılımcı hemşirelerin gelir durumunun yaşlıya yönelik tutumu etkilediği belirtilmiştir. ($p<0,05$). Hemşirelik öğrencileri ile yapılmış çalışmada da, gelir durumunun öğrencilerin yaşlıya olan tutumunu etkilediği görülmüştür ($p<0,05$). (Düzenli 2017). Gelir durumu iyi olan bireyler; yaşlının sağlık giderlerine ve bakımına daha fazla bütçe ayırabilirler. Ayrıca gelir durumu iyi olan bireylerin eğitim durumlarının da iyi olması, yaşlı bireye daha bilinçli bir bakım sağlamaktadır. Bu nedenle gelir durumunun yaşlıya olan tutumu olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Çalışma sonucumuzda da geliri giderinden fazla olan bireylerin yaşlı olan tutumlarının daha olumlu olduğu sonucu bulunmuştur. Yaşlı birey ile yaşayan bireylerle ($n=975$) yapılan benzer çalışmada ise, bireylerin gelir durumlarının yaşlıya olan tutumu etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Göçer 2012).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalıştıkları birim ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcılardan yoğun bakımda çalışanların yaşlıya yönelik olumlu puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Pehlivan ve Vatansever'in (2019) üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerle ($n=217$) farklı ölçeklerle yaptığı çalışmada, özel birimler de (ameliyathane ve yoğun bakımlar) çalışanların diğer birimlere göre yaşlıya olan tutumunun daha olumsuz olduğu bulunmuş olup ($p<0,05$), bizim çalışmamızın sonucu ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızdaki bu sonucun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, bakım gereksinimleri fazla ve birden fazla sistemde yetmezlikleri olan, ayrıca mortalite oranları yüksek yaşlı bireylere bakım vermelerinden kaynaklandığı ve tükenmişlik yaşadıkları düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı devlet ve üniversite hastanesinde geriatri kliniklerinin olmaması yaşlı bakımının daha profesyonel gerçekleştirilmesinin önüne geçmektedir. Yaşlı hasta oranının yüksek olduğu yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin yaşlıya olan tutumunun olumsuz olarak belirlenmesi bu nedenlerle açıklanabilir. Literatürde hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla farklı ölçeklerle yapılmış benzer çalışmalarda ise, çalışılan birim durumunun yaşlıya yönelik tutumu etkilemediği belirtilmektedir. (Aşiret ve diğ. 2015; Zehirlioğlu ve diğ. 2015).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma yılının yaşlı bireye yönelik tutumu etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların çalışma yılı 6 ve üzeri olanlarının yaşlıya yönelik olumlu tutumları düşüktür ($p<0,05$). Çalışma yılı 6-10 yıl olanların ise 16 yıl ve üzeri olanlara göre olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı düşük olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). Pekince ve diğ.'nin (2018) devlet hastanesinde çalışan sağlık profesyonelleri ($n=242$) ile yaptıkları çalışmada, çalışma yılı ile yaşamını sınırlama alt boyut puanları farkı istatistiki yönde anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çalışma yılı arttıkça yaşlıya yönelik tutumun olumsuz olduğu belirlenmiştir. (Pekince ve diğ. 2018). Bu sonucun artan çalışma yılının yorgunluk, tükenmişlik, anksiyete gibi durumlara neden olması ile iş doyumunu ve çalışma motivasyonunun düşmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Cerrahi hemşirelerinin yaşlıya yönelik tutumunu belirlemek amacıyla yapılan çalışmada cerrahi hemşirelerinin ($n=337$) çalışma yılı yaşlıya olan tutumu etkilememiştir ($p>0,05$). (Bulut 2015). Literatürde hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumunun belirlenmesi amacıyla farklı ölçeklerle yapılmış benzer çalışmalarda hemşirelerin çalışma yılının yaşlıya yönelik tutumu etkilemediği belirtilmiştir. (Zehirlioğlu ve diğ. 2015 ; Aşiret ve diğ. 2015). Tokat ilindeki aile sağlığı elemanları ($n=71$) ile yapılmış benzer çalışmada çalışma yılının yaşlıya olan tutuma etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). (Kıssal ve Okan 2018).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma şekli ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Gece ve her iki vardiyada çalışan hemşirelerin yaşlıya yönelik olumlu tutumlarının düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin ($n=244$) yaşlılara yönelik tutumunu belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada da, vardiyalı çalışan hemşirelerin olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). (Kavlak ve diğ. 2015). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışmanın hemşireler üzerindeki etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, gece ve hem gece hem gündüz çalışanların psikolojik sağlığının, aile ve sosyal yaşamlarının olumsuz olarak etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$) (Çalık ve diğ. 2015). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamındaki en önemli stres faktörünün vardiya ile çalışma olarak belirtmiştir. (ILO 2001). Çalışma ortamında artan stres çalışma verimini düşürür. Bu durumun hemşirelerin motivasyon ve iş doyumunu etkileyeceği düşünüldüğünden yaşlıya olan tutuma olumsuz yansıtacağı tahmin edilmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatinin yaşlıya yönelik tutumu etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$). Haftalık çalışma saati 61-72 saat olan hemşirelerin yaşlıya olan puanları diğer çalışma saatlerine göre düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Ayaz ve Beydağ'nın (2014) hemşirelerin ($n=338$) iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada fazla mesai yapan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin düştüğü görülmüş, ancak istatistiki yönden anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Çalışma saatinin artması hemşirelerin yorgunluğuna, iş stresinin artmasına ve motivasyonun düşmesine neden olmaktadır. İş yaşamında yaşanan bu sorunlar yaşlı bakımını da etkileyecektir. Çalışmamızın sonucunun bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin cinsiyetinin yaşlıya yönelik tutumu etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$). Literatürdeki çoğu çalışma çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Aile sağlığı merkezi çalışanlarının ($n=71$) yaşlıya ilişkin tutumlarının değerlendirildiği çalışmada cinsiyet durumu yaşlıya olan tutumu istatistiki yönde anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). (Kıssal ve Okan 2018). Hastane çalışanları ile farklı ölçekle yapılmış benzer çalışmada cinsiyet durumu yaşlıya yönelik tutumu etkilememiştir. (Gallagher ve diğ. 2006). Yaşlıya yönelik tutumu değerlendirmek için hemşirelik, sağlık meslek yüksekokulu ve tıp öğrencileri ile yapılan benzer çalışmalarda da cinsiyet durumunun yaşlıya yönelik tutumu etkilemediği belirtilmiştir. (Düzenli 2017 , Demiray ve Yılmaz 2017, Ünsar ve diğ. 2015 , Soyuer 2010, Cheong ve diğ. 2009). Kadınların tutumlarının toplumun yüklediği anne figürü ile daha olumlu olması beklenirken, çalışmamızda ve literatürdeki benzer çalışmalarda cinsiyetin etkilememe nedeni olarak; her iki cinsiyetinde toplumun geleneksel yapısından eşit olarak etkilenmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ancak literatürde cinsiyetin yaşlıya olan tutuma etkisinin olduğu çalışmalarda mevcuttur. Güven ve diğ'nin (2012) 300 üniversite öğrencisinin yaşlıya yönelik tutumunu değerlendirdiği çalışmada, kız öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirtilmektedir. Geriatri merkezi çalışanları ile yapılmış benzer çalışmada ise kadınların olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). (Ünalan ve diğ.2012). Kadın cinsiyetin yaşlıya olan olumlu tutumu ise, Türk toplumundaki kadının bakım verici rolü ile açıklanmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin aile tipinin yaşlıya yönelik tutumu etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$). Literatürde bizim çalışmamız ile paralellik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Geriatri merkezi çalışanları ile yapılmış benzer çalışmada aile tipi durumu ile yaşlı bireye olan tutum anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Ünalın ve diğ. 2012). Üniversite öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumuna ilişkin çalışmada aile tipi durumu yaşlıya olan tutumu etkilememiştir. (Vekfikuluçay 2008). Bulut'un (2015) çalışmasında çekirdek aile tipinde yaşayan hemşirelerin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları daha düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Ürdünlü hemşirelerin ($n=200$) yaşlıya yönelik tutumlarının değerlendirildiği çalışmada yaşlı birey ile yaşayan hemşirelerin daha olumlu tutuma sahip olmasının, geniş aile kavramının olumlu etkisinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır. (Hweidi ve Al-Hassan 2006). Sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri ile yapılan benzer çalışmada çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşlıya olumlu tutumu daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$) (Soyuer 2010).

5.2. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri İle Yaşlı Bireye Tutumu Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Gelişen teknoloji, insan gücü ile yapılan pek çok işin cihazlarla hızlı bir şekilde yapılmasına ve insana olan ihtiyacın azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle toplum yapısı değişime uğramakta, daha hızlı üreten, daha hızlı tüketen ve ben merkezli insanların artmasına neden olmaktadır. Özellikle bu durumun; yeni nesil gençlerin yaşlı bireyler ile iletişiminin azalmasında ve yaşlıya olan tutumun değişmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda da yaşlı birey ile birlikte yaşamış olan hemşirelerin yaşlıya olan olumlu tutumları düşük olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Literatürdeki pek çok çalışmanın sonucu bizim sonucumuzun tersini ifade etmektedir. Geriatri merkezindeki çalışanların ($n=49$) yaşlı bireye olan tutumunun değerlendirildiği çalışmada, yaşlıyla aynı evde yaşayanların yaşlıya yönelik olumlu tutumları artmış olarak bulunmuştur ($p<0,05$) (Ünalın ve diğ. 2012). Hemşirelik öğrencileri ile yapılmış benzer çalışmada yaşlı birey ile aynı evde yaşayan öğrencilerin yaşamını sınırlama alt boyut puanları artmış olarak bulunmuştur ($p<0,05$) (Altay ve Aydın 2015). Üniversite öğrencilerinin ($n=617$) yaşlıya yönelik tutumlarını belirlemek için yapılan çalışmada, yaşlı birey ile aynı evde yaşayan

öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirtilmiştir. (Yılmaz ve Çolak 2017). Literatürde hemşirelik ve sağlık alanındaki öğrencilerin yaşlı bireye yönelik tutumlarının değerlendirildiği çalışmalarda yaşlı ile aynı evde yaşamının yaşlıya olan tutumu etkilemediği belirtilmektedir. (Düzenli 2017, Özdemir 2009, Köse ve diğ. 2015).

Çalışmamızda yaşlı birey ile aynı evde yaşamış ve yaşlının bakımına dahil olmuş hemşirelerin yaşlıya olan tutumunun daha olumlu olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ünsar ve diğ.'nin (2015) hemşirelik öğrencileri ($n=319$) ile yapmış olduğu benzer çalışmada da çalışmamıza paralel olarak, yaşlı bireye bakım verme durumunun yaşlıya olan olumlu tutumu artırdığı belirtilmiştir. Yaşlıya bakım veren hemşireler; bakım sürecinde yaşlı birey ile daha fazla iletişime geçer ve aynı zamanda yararlı olduğunu görmenin vermiş olduğu tatmin duygusunu yaşarlar. Yaşlı birey ile geçirilen zamanın artması onları daha fazla anlama ve empati yapma durumuna olanak sağlar. Bu nedenle yaşlı bireye bakım veren hemşirelerin yaşlıya yönelik olumlu tutum sergilediği düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma hayatlarında yaşlı bireye bakım vermelerinin yaşlıya olan tutuma etkisi olmaz iken ($p>0,05$), şuan çalıştıkları klinikte yaşlı bireye bakım verenlerin olumlu ayrımcılık alt boyut puanının anlamlı fark oluşturacak şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmamızdan farklı olarak, literatürde hemşirelik öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumunu değerlendiren pek çok benzer çalışmada klinikte yaşlı bireye bakım vermenin yaşlıya olan tutumu olumlu olarak etkilediği belirtilmektedir. (Altay ve Aydın 2015, Özdemir 2009 , Özdemir ve Bilgili 2016). Mancılık'ın (2015) 146 sosyal hizmet öğrencisi ile yaptığı benzer çalışmada yaşlı birey ile çalışan öğrencilerin çalışmayanlara göre yaşlıya olan tutumu daha olumlu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızda aynı evde yaşanan yaşlı bireye bakım vermek olumlu tutumu artırırken, klinikte bu durum olumlu tutumu azaltmıştır. Hemşirelerin kişisel, kurumsal ve çevresel özellikleri yaşlıya olan tutumu etkilemektedir. Literatürdeki diğer çalışmalarla olan bu farkın bu durumdan kaynakladığı düşünülmektedir. Özellikle kurumlardaki personel sıkıntısı, iş yoğunluğunun fazla olması gibi durumlar yorgunluğa ve tükenmişliğe neden olarak yaşlıya olan tutumu olumsuz yönde değiştirebilmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaşlı bakımına ilişkin eğitim alma durumunun yaşı bireye yönelik tutumu etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcı hemşirelerin yaşlı bakımı ile ilgili eğitim almayanlarının yaşlıya yönelik tutumlarının olumsuz olduğu görülmüştür. Kolcu ve Küçük'ün (2017) sağlık alanında eğitim alan öğrencilerle ($n=147$) yapmış olduğu benzer çalışmada yaşlı bakımı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin yaşamını sınırlama ve olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelik öğrencileriyle yapılmış benzer başka bir çalışmada ise, öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu tutumlarının, ders müfredatındaki içerikte yaşlılık ile ilgili konuların yeterli ele alınmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. (Özdemir 2009). Tufan ve diğ.'nin (2015) yapmış olduğu çalışmada geriatri ile ilgili alınan eğitimin yaşlıya olan olumlu tutumu artırdığı belirtilmektedir. Literatürdeki bu çalışmalar çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Eğitimin yaşlıya olan tutumu olumlu yönde değiştirdiği ve bu nedenle hem öğrencilerin hem de mezuniyet sonrası hemşirelerin yaşlılık ve yaşlı bakımına yönelik eğitimlerinin artırılması gerekmektedir. Nitekim katılımcı hemşirelerden hemşirelik programlarında ve hizmet içi programlarda yaşlılık ile ilgili verilen eğitimi yeterli bulmayanların yaşlıya olan olumlu tutumları , eğitimi yeterli bulanların ise yaşlıya olan olumsuz tutumları düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma sonucuna dayanarak, eğitimin yaşlıya olan tutumu değiştirmekte önemli bir yeri olduğu söylenebilmektedir. Bu durum hem eğitim boyunca hem de mezuniyet sonrası yaşlılık ile ilgili kurs, konferans ve seminer gibi etkinliklere hemşirelerin katılımının sağlanmasının ve teşvik edilmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları ile ilgili yapmış oldukları çalışmada ise farklı olarak geriatri eğitimi almanın yaşlıya olan tutumu etkilemediği görülmüştür. (Aşiret ve diğ. 2015).

5.3. Hemşirelerin Demografik Veriler İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hemşirelik bakımı, insanı merkez alan multidisipliner bir anlayış gerektiren kavramdır. Bakım, hem çevresel etmenlerden hem de bireysel özelliklerden etkilenebilmektedir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaşının ile bakım

davranışlarını etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcı hemşirelerin 31 yaş ve üzeri olanlarının ölçek puan ortalaması daha düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma sonucumuza göre yaş ile bakım davranışları arasında zıt yönlü bir ilişki bulunmuştur. Erol'un (2016) üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ($n=360$) bakım davranışlarını belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmaya göre, yaş arttıkça hemşirelerin bakım davranışları puanı düşmektedir. Bu sonuç çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Yaşın artması mesleki tükenmişliğe, fiziksel gücün azalmasına, kronik hastalıkların artmasına neden olabileceğinden hemşirelerin yaşı arttıkça bakım davranışlarının olumsuz etkilendiği söylenebilir. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ($n=172$) duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisinin değerlendirildiği çalışmada, 36-45 yaş grubundaki hemşirelerin bilgi beceri alt boyut puanının daha artmış olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). (Çolak Okumuş ve Uğur 2017). Literatürde hemşirelerin bakım davranışları ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda çalışmamızdan farklı olarak, yaşın bakım davranışlarına etkisinin olmadığı belirtilmiştir. (Yürün 2015, Kurşun 2010, Green 2004).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin medeni durumları ile ölçek puan farkları istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Evli hemşirelerin bakım davranışlar puanı, bekar hemşirelere göre daha düşük olarak bulunmuştur. Evli hemşirelerin rol değişimi ve artan sorumlulukları ile meslekteki zor koşulların uyumunu sağlamakta zorluk yaşadıkları tahmin edilmekte ve bu durumun çalışmamızın sonucunu etkilediği düşünülmektedir. Çolak Okumuş ve Uğur'un (2017) benzer çalışmasında ise evli hemşirelerin güvence ve bilgi beceri alt boyut puanları bekar olanlara göre daha artmış olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Göğüş'ün (2016) cerrahi hemşirelerinin ($n=121$) bakım davranışlarını değerlendirildiği çalışmada bekar hemşirelerin saygılı olma alt boyut puanları düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerle yapılan benzer çalışmada ise, medeni durum bakım davranışlarını etkilememiştir. (Kurşun 2010). Literatürde hemşirelerin bakım davranışları ile yapılan çalışmalarda çalışma sonucumuzdan farklı sonuçlar bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumunun bakım davranışlarına etkisi olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcı hemşirelerin lise ve önlisans mezunu olanlarının ölçek puanları düşük olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin eğitim durumunun artması ile bakım algılarının arttığı görülmüştür. Literatürde hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirildiği çoğu çalışmada eğitim durumunun bakım davranışlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. (Uzelli Yılmaz ve diğ. 2017, Çolak Okumuş ve Uğur 2017, Erol 2016, Göğüş 2016, Yürün 2015, Kurşun 2010, Bucco 2015). Eğitim seviyesinin artması hemşirenin mesleki bilgi ve becerilerinin gelişmesine, güncel yaklaşımları takip etmesine olanak sağlayacaktır. Bu durum mesleki doyumu artırıp, hemşirelerin bakım algısını geliştirmeyi sağlayarak bakım kalitesini istendik seviyeye getirecektir. Bizim çalışmamızda da eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin bakım davranışları ölçek puanları yüksek olup, hemşirelikte eğitimin artmasının bakımın kalitesinin de artacağını düşündürmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaşamlarını en çok geçirdikleri yer ve gelir durumlarının bakım davranışlarına etkisi gösterilmiştir ($p<0,05$). Yaşamlarını en çok geçirdikleri yer ilçe olanlar ve gelir gider durumu eşit olan hemşirelerin bakım davranışlarının azaldığı görülmektedir. Sağlık personellerinin ($n=368$) iş doyum düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada personellerin gelir durumları iş doyum düzeyini etkilemektedir ($p<0,05$). (Derin 2007). Sağlık personelinin gelir durumu, iş doyum düzeylerini ve dolayısıyla bakım kalitesini etkileyebileceğinden çalışmamızın sonucunun literatür bilgisi yönünde olduğu düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalıştıkları birime göre ölçeğin güvence alt boyutundan alınan puanlar farklıdır ($p<0,05$). Yoğun bakımda çalışanlarının güvence alt boyut puan ortalaması serviste çalışanlara göre daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Yürün'ün (2015) özel ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ($n=190$) bakım davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamızın aksine yoğun bakımda ve poliklinikte çalışan hemşirelerin güvence alt boyut puanı daha artmış olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Erol'un (2016) hemşirelerle ($n=360$) yaptığı benzer çalışmada da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin klinikte çalışanlara göre bakım algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kurum politikaları, yoğun

bakımların seviye farklılıkları, bireysel ve toplumsal özelliklerin farkından kaynaklı yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakım algılarında değişim olabileceği tahmin edilmektedir. Çalışmamızın sonucunda bu faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bakım davranışlarını etkilediğini düşündüğümüz bir diğer faktör hemşirelerin çalışma yılıdır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma yılları bakım davranışlarını etkilemektedir. ($p<0,05$). Erol'un (2016) hemşirelerin ($n=360$) bakım davranışlarının ve mesleki profesyonel tutumlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin meslekteki ilk beş yıllarında bakım davranışlarının daha yüksek olup, beş yıldan sonra düştüğü görülmüştür. (Erol 2016). Bizim çalışmamızda da hemşirelerin meslekteki çalışma yılı on bir yıl ve üzeri olanlarının bakım davranışları puanlarının düştüğü görülmüştür ($p<0,05$). Meslekte çalışma yılı arttıkça, tükenmişlik, yorgunluk gibi duyguların yaşanması bakıma olumsuz olarak yansımaktadır. Çolak Okumuş'un (2016) hemşirelerin ($n=172$) duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisini incelediği çalışmada ise, çalışma yılı arttıkça hemşirelerin bilgi beceri alt boyut puanları artmıştır ($p<0,05$). Hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi için yapılan çalışmalarda, hemşirelerin çalışma süresinin bakım davranışlarını etkilemediğini belirtmişlerdir. (Uzelli Yılmaz ve diğ. 2017, Kurşun 2010).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin gece ve her iki vardiyada dönüşümlü çalışanların bakım davranışları ölçek puanlarının, sadece gündüz çalışanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Göğüş'ün (2016) hemşirelerin ($n=121$) bakım davranışlarının belirlenmesi için yaptığı çalışmada vardiyalı çalışma sisteminin hemşirelerin bakım davranışlarında etkili olduğu ve her iki vardiyada çalışan hemşirelerin bakım davranışları puanlarının artmış olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde hemşirelik bakım algısının incelendiği benzer çalışmalarda ise vardiyalı çalışmanın bakım davranışlarına etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. (Kurşun 2010; Gül ve Dinç 2018).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatinin bakım davranışlarını etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma saati 61-72 saat olan hemşirelerin bakım davranışları ölçek puanları düşük olarak saptanmıştır ($p<0,05$).

Çalışmamızın sonucunda hemşirelerin haftalık çalışma süresinin artmasının bakım davranışlarının azalmasına neden olduğu görülmüştür. Çalışma saatinin artması hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden yıpranmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hastaya uygulanan bakımda doğrudan etkilenmekte ve hemşirelerin bakım davranışları olumsuz olmaktadır. Kurşun'un (2010) hemşirelerin (n=103) bakım davranışları ile ilgili çalışmasında ise çalışmamızın aksine, hemşirelerin haftalık çalışma saatinin bakım davranışlarını etkilemediği belirtilmiştir ($p<0,05$).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin; BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanları cinsiyet ve aile tipi durumundan etkilenmemiştir ($p>0,05$). Hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirildiği benzer çalışmalarda cinsiyetin bakım davranışlarına etkisini olmadığı belirtilmekte ve bu sonuç çalışmamızı da desteklemektedir. (Uzelli Yılmaz ve diğ. 2017, Erol 2016, Göğüş 2016). Gül ve Dinç'in (2018) hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirildiği çalışmalarında hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik özelliklerinin bakım davranışlarına bir etkisinin olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

5.4. Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaşlı birey birlikte yaşayanlarının bakım davranışları puanı daha düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşlı birey ile aynı evde yaşayan hemşirelerin yaşlı bireyin bakımına dahil olma durumu ise bakım davranışlarını etkilememiştir ($p>0,05$). Aynı evde yaşanan yaşlı bireyin bağımlılık düzeyleri, hem yaşlı bireyin hem de bakım verenin bireysel özellikleri, yaşının ek kronik hastalıklarının olması bakım veren bireylerde bakıma olan tutumu değiştirebileceği düşünülmektedir. Huzurevi çalışanları (n=53) ile yapılmış çalışmada, çalışanların çoğu yaşlılara bakım vermenin daha fazla süre ve çaba gerektirdiğini ifade etmişlerdir. (Utkualp ve diğ. 2015). Huzurevi gibi genellikle bakım ihtiyacı daha fazla yaşlı bireylerin bulunduğu bir kurumda yapılan bu çalışmanın sonuçlarının çalışma sonuçlarımızı desteklediği söylenebilir.

Katılımcı hemşirelerin çalışma hayatlarında yaşlı bireye bakım verme durumunun bakım davranışlarına etkisi olmaz iken ($p>0,05$), şuan çalıştıkları klinikte

yaşlı bireye bakım veren hemşirelerin saygılı olma, bilgi beceri ve bağlılık puanları düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşlı bireyin fiziksel ve mental kısıtlılıkları bakım vermeyi daha güç hala getirir. Bu durum, yaşlı bireye bakım veren hemşirelerin bakım kalitelerinin düşmesine neden olduğunu düşündürülebilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin eğitimleri boyunca ya da mezuniyet sonrası yaşlı bakımına ilişkin eğitim almamış olanların bakım davranışları daha düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim alma durumu ile yaşlıya olan bakım davranışları ile aynı yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Huzurevi çalışanları ($n=53$) ile yapılmış çalışmada da huzurevi çalışanlarının çoğunun yaşlı ve yaşlı bakımını ile ilgili eğitim aldığını ve eğitimin yaşlı bakımını olumlu olarak etkilediğini belirtmişlerdir. (Utkualp ve diğ. 2015). Çalışmamıza katılan hemşirelerin hemşirelik programları ve hizmet içi eğitimlerde yaşlı bakımına olan eğitimleri yeterli bulmayanların bakım davranışlarının düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hem hemşirelik eğitimlerinde hem de mezuniyet sonrası eğitimlerde yaşlı bakımına ilişkin eğitimlerin artırılması ve katılımının teşvik edilmesi yaşlı bireylerin bakımını oldukça olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

5.5. Hemşirelerin Yaşlı Bireye Tutumu, Bakım Davranışları ve Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bakım, insanlığın varoluşundan bugüne dek çeşitli şekillerde sürdürülmüştür. Yıllar geçtikçe pek çok alanda olduğu gibi bakım alanında da değişim görülmüştür. (Lundgren ve Berg 2011). Zaman sadece bakım alanında değil insanlar üzerinde de etkisini göstermiş, alınan yaş ile birlikte farklı zamanlarda farklı davranış şekillerine neden olmuştur. Yenidoğan bir bebeğin büyürken zamanla farklı davranışlar, yetenekler ve alışkanlıklar kazanması çoğu kez olumlu ve heyecan verici bir kavram olarak algılanır. Fakat bu kazanılanların nispeten giderek kaybedildiği dönem olan yaşlılıkta ise, bu durum yerini olumsuz bir sonun yani ölümün beklendiği bir döneme bırakmıştır. (Vekfikuluçay 2008). Bu tutumun sağlık alanında da kendini gösterdiği ve hemşirelik bakımına doğrudan yansıdığı düşünülmektedir. Nitekim çalışmamızda Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puan ortalaması $4,96\pm 0,57$, alt boyut puan ortalamaları sırası ile güvence $4,94\pm 0,67$, bilgi beceri $5,08\pm 0,68$, saygılı olma $4,95\pm 0,62$, bağlılık $4,9\pm 0,65$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin puanlarının çoğu

olumlu yönde artmıştır. En fazla puanı bilgi beceri alt boyutu, en az puanı ise bağlılık alt boyutu almıştır. Kurşun'un (2010) benzer çalışmasında toplam puan $5,12\pm 0,65$, güvence $5,20\pm 0,71$, bilgi beceri $5,49\pm 0,55$, saygılı olma $5,00\pm 0,77$, bağlılık $4,79\pm 0,77$ olarak saptanmıştır. Kurşun'nun (2010) çalışmasında da çalışmamıza benzer olarak bilgi beceri alt boyutu en fazla bağlılık alt boyutu ise en az puan almıştır. Emelgür'ün (2017) özel yetki almış hemşirelerin (n=300) bakım kalitesi algısı ve iş doyumunun belirlenmesi için yapılan çalışmada ise, bağlılık alt boyut puanı en yüksek, güvence alt boyutu en düşük puanı almıştır. Yaşlı ayrımcılığı toplam puan ortalaması $75,56\pm 10,61$, yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalaması $30,94\pm 7,01$, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalaması $26,84\pm 5,87$, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalaması $17,78\pm 4,31$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin aldıkları toplam puan olumlu yaşlı tutumuna daha yakındır. Yaşamını sınırlama alt boyutu en fazla, olumsuz ayrımcılık alt boyutu en az puan almıştır. Hemşirelik öğrencilerinin (n=287) yaşlıya olan tutumunu belirlemek için yapılan çalışmada yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalaması $81,11\pm 9,41$, alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla; yaşamını sınırlama $32,55\pm 5,09$, yönelik olumlu ayrımcılık $31,21\pm 5,58$ ve yönelik olumsuz ayrımcılık $17,36\pm 3,78$ bulunmuştur. (Düzenli 2017). Çalışmamızın sonucuna benzer olarak yaşamını sınırlama alt boyut puanı daha fazla, olumsuz ayrımcılık alt boyutu daha az olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerin yaşlıya olan tutumlarının belirlenmesi için yapılan çalışmada, toplam puan ortancası 87,0, yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutunun ortancası 38,0 olduğu yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, boyutuna alt boyutunun ortancası 31,0, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutunun ortancası 19,0 olarak bulunmuştur. (Özdemir 2009). Bu çalışmanın alt boyut puanlarında da yaşamını sınırlama alt boyut puanı en fazla, olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı en az olarak bulunmuştur. Çalışmamızın sonucuna göre; BDÖ-24'nün güvence alt boyutu puanı ile YATÖ toplam ve tüm alt boyut puanlarıyla aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Güvence puanının artması yaşlıya olan olumlu tutumu artırmaktadır. Hemşirenin hastası ile karşılıklı güven ve rahatlıkla kurduğu ilişkinin yaşlıya olan tutuma ve bakıma yansıdığı düşünülmektedir. Katılımcı hemşirelerin bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık alt boyutu ile YATÖ toplam, yaşamını sınırlama ve olumlu ayrımcılık alt boyutu

puanları arasında aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). BDÖ-24 toplam puanı ile ise yaşamını sınırlama ve yaşlıya olumlu ayrımcılık alt boyut puanları arasında aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelikte bilimsel ve akılcı anlayışla profesyonel hemşireliğin gelişmesinin yaşlıya olan bakıma da etkin bir şekilde yansıtacağı düşünülmektedir. Yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutunun olumlu yaklaşımla aynı yönlü artışının, yaşlıların sosyal yaşam da etkin bir şekilde rol almamalarından ve bu durumun toplum tarafından benimsendiğinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Bu tutumun azaltılması için yaşlının bağımsızlığı sağlanarak, genç iken sürdürdüğü alışkanlıklarının sürmesi için imkan sağlanmalı ve destek verilmelidir.

Çalışmamız hemşirelerin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının, bakım davranışlarına etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin BDÖ-24 toplam puanı ile YATÖ toplam puanı arasında anlamlı ve aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,315$; $p=0.001$, $p<0,01$). YATÖ toplam puanı arttıkça BDÖ-24 toplam puanı da artmaktadır. Çalışmamızın sonucuna göre hemşirelerin yaşlı bireylere olan olumlu tutumları uygulanan bakımın kalitesini ve etkinliğini artıracakları sonucuna varılabilir. Yaşlı bireylerin bakım kalitelerinin artışı fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden sağlıklı yaşlıların artmasını sağlayacaktır. Bu nedenle toplumun pek çok kesiminde sağlık alanında kilit rolü üstlenen hemşirelerin yaşlı bireye olan yaklaşımları profesyonel hemşirelik bakımının etkinliğinde oldukça önemlidir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamıza göre, hemşirelerin yaşlı bireye ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisi incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Hemşirelerin demografik verileri incelendiğinde, yaş ortalaması $33,36 \pm 7,5$ olup, %40,7'si 20-30 yaş aralığında, %86,2'si kadın, %65,5'i evli, %94,7'si çekirdek aile tipinde, %50'si ilde yaşamakta, %41'i lise mezunu, %73'nün geliri giderine eşittir (Tablo 4. 1.);
- Hemşirelerin, haftalık çalışma saati ortalaması $50,3 \pm 7,2$ olup, %58'i serviste çalışmakta, %26,2'sinin çalışma yılı 5-10 yıl arasında olup, %74'nün hem gündüz hem de gece vardiyasında çalışmaktadır (Tablo 4. 1.);
- Yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşleri incelendiğinde, %59,7'si yaşlı ile aynı evde yaşamış, %69'u aynı evde yaşadığı yaşlı bireye bakım vermemiş, %80,5'i çalışma yaşamında, %79'u şuan çalıştıkları klinikte yaşlı bireye bakım vermiştir.
- Hemşirelerin %71'i yaşlılığı yalnızlık, %65,7'si şefkat kavramı ile ifade etmektedir.
- Hemşirelerin %84,5'i yaşlıya olan bakımın personel sayısındaki yetersizlik, %82,2'si iş yoğunluğu, %72,2'si iş stresinden etkilendiğini belirtmiş, %61'i yaşlı bakımına ilişkin eğitim almadığını, %72,7'si eğitimlerde yaşlı bakımına ilişkin konuların yetersiz olduğunu belirtmiştir (Tablo 4. 2.);
- Yaşlı hastalara bakım verirken, hemşirelerin %89'u yakınları ile iletişime geçmekte ve %87'si yaşlı hastaların duyma ve bilişsel sıkıntıları olduğu için yüksek sesle hitap etmektedir (Tablo 4. 3.);
- BDÖ-24 toplam puan ortalaması $4,96 \pm 0,57$, alt boyutlar; güvence $4,94 \pm 0,67$, bilgi beceri $5,08 \pm 0,68$, saygılı olma $4,95 \pm 0,62$, bağlılık $4,9 \pm 0,65$ olarak bulunmuştur. Yaşlı ayrımcılığı toplam puan ortalaması $75,56 \pm 10,61$, alt boyutlar; yaşlının yaşamını sınırlama $30,94 \pm 7,01$, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık $26,84 \pm 5,87$, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık $17,78 \pm 4,31$ olarak (Tablo 4. 4.);
- Hemşirelerin demografik verilerinin yaşlıya olan tutumu incelendiğinde; 31 yaş ve üzeri, evli, lise ve önlisans mezunu, yoğun bakımda çalışan, çalışma

yılı 11 yıl ve üzeri olan, gece ve her iki vardiyada çalışmakta, çalışma saati 61 saat ve üzeri olan hemşirelerin yaşlıya olan olumlu tutumunun düşük olduğu ($p<0,05$), cinsiyet ve aile tipinin yaşlıya olan tutumu etkilemediği (Tablo 4.5);

- Yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşlerinin yaşlıya olan tutumu incelendiğinde, yaşlı ile evde aynı yaşamış, yaşadıkları yaşlıya bakım veren, çalıştıkları klinikte yaşlıya bakım veren, yaşlı bakımı ile ilgili eğitim almayan, eğitimlerde yaşlı bakımına ilişkin konuları yeterli bulmayanların yaşlıya olan olumlu tutumunun düşük olduğu ($p<0,05$), çalışma yaşamında yaşlı bireye bakım vermenin yaşlıya olan tutumu etkilemediği ($p>0,05$) (Tablo 4. 6.);
- Hemşirelerin demografik verilerinin bakım davranışlarına olan etkisi incelendiğinde; 31 yaş ve üzeri, evli, lise ve önlisans mezunu, yoğun bakımda çalışan, çalışma yılı 11 yıl ve üzeri, gece ve her iki vardiyada çalışan, haftalık çalışma saati 61 saat ve üzeri olanların bakım davranışlarının düşük olduğu ($p<0,05$), cinsiyet ve aile tipinin bakım davranışlarını etkilemediği ($p>0,05$) (Tablo 4. 7.);
- Yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşlerinin bakım davranışlarına olan etkisi incelendiğinde; yaşlı birey ile aynı evde yaşayan, çalıştıkları klinikte yaşlı bireye bakım veren, yaşlı bakımına ilişkin eğitim almayan, eğitimlerde yaşlı bakımına ilişkin konuları yeterli bulmayanların bakım davranışları daha düşük olup ($p<0,05$), evde ve çalışma yaşamında bakım vermenin bakım davranışlarını etkilemediği ($p>0,05$,) (Tablo 4. 8.);
- Hemşirelerin BDÖ-24 bilgi beceri, güvence, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puanları ile YATÖ toplam, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanları ile BDÖ-24 toplam, YATÖ toplam ve BDÖ-24 toplam puanları arasında istatistiki yönde anlamlı ve aynı yönlü bir ilişki bulunduğu ($p<0,05$) (Tablo 4.9.) sonuçlarına varılmıştır.

Elde edile sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- ✓ Çalışma, araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerin sonuçlarını yansıttığından farklı hastanede çalışan hemşirelerle araştırmanın yapılması önerilir.
- ✓ Çalışmamızın sonucuna göre, yaşlıya olan tutum hemşirelik bakımına yansımaktadır. Yaşlı bireyin bakımına ilişkin eğitim alma ve genel eğitim düzeyi ise hem bakım davranışlarını hem de yaşlıya olan tutumu etkilemektedir. Bu nedenle özellikle hemşirelik eğitimlerinde ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerde yaşlılık ve yaşlı bakıma ilişkin konuların içeriği artırılmalıdır. Yaşlılık ve yaşlı bakıma ilişkin sertifika programları, kongre ve seminer çalışmaları artırılmalı ve katılım teşvik edilmelidir.
- ✓ Çalışmamızda hemşirelerin çalışma koşulları (çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati) da yaşlıya olan bakımı etkilemiştir. Hemşirelerin yaşlıya olan bakımın kalitesinin artırılmasında bu koşullar göz önüne alınarak programların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- ABREUA, M., CALDEVILLAB, N. 2015. Attitudes Toward Aging in Portuguese Nursing Students. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*. 171: 961-967
- AKDEMİR, N., ÇINAR, F., GÖRGÜLÜ, Ü. 2007. Yaşlıların Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*. 10(4): 215-222
- AKIN, G. 2006. Her Yönüyle Yaşlılık. 1.Baskı Palme Yayıncılık No:10, Ankara. S:43-146
- ALTAY, B., AYDIN, T. 2015. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12(1):11-18
- ALTUNTAŞ, S., SEREN, Ş. 2010. Yönetici Hemşirelerin Yönetimsel Stres Nedenleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13(3); 36-42
- ARIOĞUL, S. 2006. Yaşlanmanın Biyolojik Temelleri. Geriatri ve Gerontoloji. Ed: Arıoğul S) Ankara. S: 81-87
- ARUN, Ö., PAMUK, D. 2014. Kurumsal Bakım Sektöründe Ageism: Yaşlı Bakım Personelinin Yaşlanma ve Yaşlılığa İlişkin Ayrımcı Tutumlarının Nedenleri ve Müdahale Önerileri. *Mediterranean Journal Of Humanities*. (2);19-33
- ARPACI, F. 2005. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. ([http://www.tied.org.tr/tied_kitaplar/yaslilik.pdf]) (Erisim Tarihi: 26 Ağustos 2018)
- AŞİRET, G., TÜRTEK, KAYMAZ, T., CANBOLAT, Ö., KAPUCU, S., 2015. Hemşirelerin Yaşlıya İlişkin Tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 17(1): 10-20
- AYAZ, S., BEYDAĞ, K. D. 2014. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*
- AY, F. A., ERTEM, Ü., ÖZCAN, N., ÖREN, B., IŞIK, R., SARVAN, S. 2008. Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık. 2. Baskı İstanbul. S: 32-68
- BAHAR, G., BAHAR, A., SAVAŞ, H. A. 2009. Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* . 4(12): 85-98

- BAŞAK, T., UZUN, Ş., ARSLAN, F. 2010. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi.* (52); 76- 81
- BAYBORA, D. 2010. Çalışma Yaşamında Yaş Ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Yaş Ayrımcılığı Düzenlemesi Üzerine. *Çalışma ve Toplum.* (1);34-58
- BAYKARA, Z. 2010. Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara
- BİLİR, N. 2006. Türkiye'de ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler. Geriatri ve Gerontoloji (Ed: Arnoğul S) Ankara. S: 3-11
- BİROL, L. 2009. Hemşirelik süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. Etki Matbaacılık İzmir
- BİROL, L. 2007. Hemşirelik Süreci. 5.Baskı. Etki Matbaacılık Yayıncılık İzmir
- BULUT, E. 2015. Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Karadeniz Teknik Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
- BULUT, E., ÇİLİNGİR, D. 2016. Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik Bakımına Yansımaları. *AF Preventive Medicine Bulletin.*15(5); 446-449
- BUCCO, T. 2015. Nurse Caring Behaviors, Nurses' Perceptions of Nurse Caring Behaviors and Patient Satisfaction in the Emergency Department. Seton Hall University Dissertations and Theses
- BUTLER, N. R. 1969. Age-Isim: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist.* (9) 4-1; 243-246
- BUZ, S. 2015. Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.* 14(53); 268-278
- CANGÖZ, B. 2008. Yaşlılık: Sadece Kayıp Mı? Bir Ayrıcalık Mı? *Türk Geriatri Dergisi.*11(3):143-150
- CANGÖZ, B., ULUÇ, S. 2006. Yaşlılığın Psikolog Tarafından Değerlendirilmesi. Arnoğul S, Editör. Geriatri ve Gerontoloji. 1. Baskı. Özyurt Matbaacılık Ankara. S: 221-231
- CALLAGHAN, M. 2003. Nursing Morale: What Is It Like And Why? *Journal Of Advanced Nursing.* 42:82-89

- COONEY, R. S., DÍ J. 1999. Primary Family Caregivers Of Impaired Elderly In Shangai China. *Research On Aging*. 21(6):739-61
- CHEONG, S., YEE, WONG, T., CH KOH, G. 2009. Attitudes Towards The Elderly Among Singapore Medical Students. *Annals Academy Of Medicine*. (38):10
- ÇALIK, K., AKTAŞ, S., KOBYA, BULUT, H., ÖZDAŞ, ANAHAR, E. 2015. Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. *Journal of health science and profession*. 1(1);33-45
- ÇALIŞTIR, B., DEREL, F., AYAN, H., CANTÜRK, 2006. Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*. 9 (1); 30-33
- ÇİLİNGİROGLU, N., DEMİREL, S. 2004. Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*.7(4);225-230
- ÇOLAK, OKUMUŞ, D., 2016. Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- ÇOLAK, OKUMUŞ, D., UĞUR, E. 2017. Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (2):104-109
- DEMİRAY, T., DAL, YILMAZ, Ü., 2017. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Görüşleri. *İstanbul Med J*.(18); 7-12
- DEMİR, M. 2011. İş Yaşamında Ayrımcılık: Turizm Sektörü Örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 8(1):760-784
- DERİN, N. 2007. Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- DİNÇ, L. 2010. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 1:74–82
- DİNÇ, L. 2009. Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*.40(2):113-119
- DOZOİS, E. 2006. Ageism: A Review Of The Literature. ([http://www.calgaryhealthregion.ca/programs/aging/pdf]) Erişim Tarihi:14 Eylül 2018

- DÜZENLİ, G. 2017. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Yakın Doğu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi
- EMELGÜR, N. 2017. Özel Alan Yetki Belgesi Olan Hemşirelerin Bakım Kalitesi Algısı ve İş Doyumu. İstanbul Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
- ERCİ, B., 2009. Aile Sağlığı Hemşireliği. Halk Sağlığı Hemşireliği. Fırat Matbaacılık No:6 Ankara. S: 41-51
- ERİCKSON, M. 2005. Cambridge, İngiltere; Malden, MA: Politika.
([<https://www.worldcat.org/title/science-culture-and-society-understanding-science-in-the-twenty-first-century/oclc/1008844528>])Erişim Tarihi:28 Eylül 2018
- EROL, F., 2016. Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Mesleki Profesyonel Tutumları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı
- GALLAGHER, S., BENNETT, K., HALFORD, J. 2006. A Comparison of Acute And Long-Term Health-Care Personnel's Attitudes Towards Older Adults. *International Journal Of Nursing Practice* 12; 273-279
- Geriatric Bilimler Araştırma Merkezi 2004. ([<http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/bultenler/gebambulten2004.pdf>])Erişim tarihi: 5 Mayıs 2018
- GÖÇER, Ş., 2012. Hacılar İlçe Merkezinde Yaşlılarla Yaşayan Bireylerin Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
- GÖĞÜŞ, F. 2016. Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
- GÖRGÜN, A., 2009. Yaşlılığın sosyal boyutu. [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yasliligin_sosyal_boyutu.pdf] Erişim Tarihi: 17 Haziran 2018
- GREEN, A., 2004. Caring Behaviors as Perceived by Nurse Practitioners. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*. 16(7); 283-290
- GÜL, Ş., DİNÇ, L. 2018. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 5(3):192-208

- GÜVEN, Ş.D., UCAKAN, MUZ, G., EFE, ERTÜRK, N. 2012. Üniversite Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve Bu Tutumların Bazı Değişkenlerle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15: 2
- HALİL, M., CANKURTARAN, M. 2008. Geriatrik Hastaya Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri*. 28;262-266
- HARMANCI, A. K. 2014. Sistemi, Sağlık Politikaları ve Hemşirelik Mevzuatı. (Ed. Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul. Akademi Yayıncılık
- Hemşirelik Terimleri Çalışma Grubu. 2015. *Hemşirelik Terimleri Sözlüğü*. Türk Dil Kurumu Yayınları. Ankara
- HWEİDİ, I. M., AL-OBEİSAT, S. M. 2006. Jordanian Nursing Students Attitudes Toward the Elderly. *Nurse Education Today* .(26): 23-30
- International Council Nursing. ([<http://www.icn.ch/policy./nursing-definitions.html>]) Erişim 16 ekim 2018
- KARADAKOVAN, A. 2014 . Yaşlı Sağlığı ve Bakımı. Akademisyen Kitabevi Yenişehir. S:69-71
- KARAGÖZOĞLU, Ş. 2005. Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 9: (1)
- KAVLAK, Y., YILDIZ, S., AKİN, TUG, Ö. 2015. Nurses Attitudes Towards Older People: Report From a Single Institution Study. *Int J Phys Med Rehabil* (3):5
- KILIÇ, D. 2009. Yaşlı Sağlığı. ERCİ E. Editör Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara Fırat Matbaacılık. S:133-155
- KISSAL, A., OKAN, F., 2018 . Tokat İlinde Aile Sağlığı Merkezi Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Türk Aile Hekimi Dergisi*. 22 (4): 202-212
- KOÇEL, T. 2013. İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Beta Basım
- KOLCU, M., KÜÇÜK, M. 2017. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Ön Lisans Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Kesit Akademi Dergisi*. 3(9):203-213
- KONAK, A., ÇİĞDEM, Y. 2005. Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 29(1); 23-63

- KORKMAZ, F. 2011. Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 59-67
- KÖSE, G., AYHAN, H., TAŞTAN, S., İYİĞÜN, E., HATİPOĞLU, S., AÇIKEL, C. 2015. Sağlık Alanında Farklı Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 57;145-151
- KURŞUN, Ş. 2010. Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi
- LUNDGREN, S.M., BERG, L. 2011. The Meanings and Implications of Receiving Care. *Scand J Caring Sci*. (85) ;235–242
- MACNICOL, J. 2006. Analysing Ageism and Age Discrimination Age Discrimination an Historical and Contemporary Analysis. Cambridge University Press. S:3-48
- MANCILIK, A. 2015. Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Müracaatçı Olarak Yaşlılarla Çalışma ve Yaşlılara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- METE, S. 2013. Hemşireliğin Temel Kavramları. Aştı, T. Karadağ, A. (Ed). Hemşirelik Esasları .Akademi Basım ve Yayıncılık. İstanbul. S:58-78
- MOYLE, W. 2003 . Nursing Students Perceptions Of Older People Continuing Society's Myths. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 20(4):15-21
- NAHCIVAN, N. 2013 . Sağlık Bakım Sistemi. Aştı, T., Karadağ, A. (Ed). Hemşirelik Esasları. Akademi Basım ve Yayıncılık. İstanbul. S:38-55
- ÖZDEMİR, Ö., BİLGİLİ, N., 2016. Attitudes Of Turkish Nursing Students Related to Ageism. *The Journal of Nursing Research*. (24)3; 211-216
- ÖZDEMİR, Ö. 2009. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .Yüksek Lisans Tezi
- ÖZKAN, İ., OKUMUŞ, H. 2012. Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. (2);61-72

- ÖZTEK, Z., KUBİLAY, G. 2008. Toplum Sağlığı Hemşireliği. Ankara Palme Yayıncılık. 3. baskı. S: 156-168
- ÖZ, F. 2002. Yasamın Son Evresi, Yaşlılığı Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi* 10 (2): 17-28
- PALMORE, E. B. 2004. Research Note: Ageism in Canada and the United States. *Journal Of Cross-Cultural Gerontology*. 19 (1): 41-46
- PALMORE, E. B. 1999. Ageism Negative and Positive. 2. Baskı. Springer Publishing Company. New York. S:3-46
- PEHLİVAN, S., VATANSEVER, N. 2019. Hemşirelerin Yaşlıya Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 45 (1); 47-53
- PEKİNCE, H., ASLAN, H., ERCİ, B., AKTÜRK, Ü., 2018. The Attitudes of Healthcare Professionals in a State Hospital Towards Ageism. *Journal of Public Health: From Theory To Practice* . 26:109–117
- POTTER, P. A., PERRY, A. G. 2005. Fundamentals of Nursing. 6th Ed. St Louis: Elsevier Mosby Company
- POTTERY, P. A., PERRY, A. G. 2005. Nursing Today. Fundamentals of Nursing. 6th Ed. USA Elsevier Mosby
- Resmi Gazete.1996. Sayı: 22572. ([<http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22572.pdf>])
Erişim Tarihi: 4 Haziran 2018
- SCHLUTER, J., WINCH, S., HOLZHAUSER, K., HENDERSON, A. 2008. Nurses' Moral Sensitivity And Hospital Ethical Climate: A Literature Review. *Nursing Ethics*. 15(3); 304-321
- SCANLAN, B. C. 2005. The Value of Comprehensive Geriatric Assessment. *Care Manag Journal*. (6);2-8
- SOYUER, F., ÜNALAN, D., GÜLSESER, N., ELMALI, F., 2010. Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlıya İlişkin Tutumları ve Bu Tutumların Demografik Değişkenlerle İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(2):20-25
- STUCK, A. E., ARONOW, H.U., STEİNER, A., ALESSİ, C. A., BÜLA, C.J., GOLD, M. N, 1995. Et Al. a Trial Of Annual İn Home Comprehensive Geriatric Assessments For Elderly People Living İn The Community. *New*

- England Journal Medicine*.333;1184-9
- ŞEN, S., USTA, E., AYGİN, D., SERT, H. 2015. Yaşlılık ve Cinsellik Konusunda Sağlık Profesyonellerinin Yaklaşımları. *Journalagent*. 17(60); 64-67
- TAYCAN, O., KUTLU, L., ÇİMEN, S. 2006. Bir Üniversite Hastanesinde İşgören Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. (7);100-108
- TAYLAN, S., ALAN, S., KADIOĞLU, S., 2012. Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. (2):66-74
- TERZİ, B., KAYA, N. 2011. Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*. (1); 21-5
- TUFAN, F., YURUYEN, M., KIZILARSLANOĞLU, M. C., AKPINAR, T., EMİKSİYE, S., YESİL, Y., OZTURK, Z. A., BOZBULUT, U. B., BOLAYİR, B., TOSUN, TASAR, P., YAVUZER, H., SAHİN, S., ULGER, Z., BAHAT, OZTURK, G., HALİL, M., AKCİCEK, F., DOVENTAS, A., KEPEKÇİ, Y., INCE, N., KARAN, M. A., 2015. Geriatrics Education is Associated With Positive Attitudes Toward Older People in Internal Medicine Residents: a Multicenter Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 60;307–310
- Türkiye İstatistik Kurumu . 2017. İstatistiklerle Yaşlılar. ([www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27595]) (Erişim Tarihi :23 Mayıs 2018)
- UTKUALP, N., YILDIZ, H., ÖZDEMİR A. 2015. Huzurevi Çalışanlarının Yaşlı ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüş ve Tutumlarının Etik Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Med Ethics*. 23(3);93-102
- UZELLİ, YILMAZ, D., AKIN, KORHAN, E., KHORSHİD, L . 2017. Bir Palyatif Bakım Kliniğinde Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Journal Of Human Sciences*. 14(3); 2968-2980
- ÜNALAN, D., SOYUER, F., ELMALI, F. 2012. Geriatri Merkezi Çalışanlarında Yaşlı Tutumunun Değerlendirilmesi. *Kafkas Journal Medicine Scine*. 2(3);115–120
- ÜNSAR, S., EROL, Ö., KURT, S., TÜRÜNG, F., DİNLEGÖR, SEKMEN, I., SAK, C.,TÜRKSEN, S. 2015. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* . 1;12-13

- ÜSTÜN, B., AKGÜN, E., PARTLAK, N. 2005. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. İzmir. Okullar Yayınevi Matbaacılık
- VEFİKULUÇAY, D., TERZİOĞLU, F. 2010. Ageism and Nursing Review. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2(2);137-144
- VEFİKULUÇAY, D. 2008. Üniversitede Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Hacettepe Üniversitesi. Doktora Tezi
- World Population Data Sheet With Focus On Changing Age Structures. 2018. ([<https://www.prb.org/2018-world-population-data-sheet-with-focus-on-changing-age-structures/>]) Erişim Tarihi:27 Ağustos 2018
- World Health Organization. 1998. World Health Report. Geneva . S:45-49. ([https://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf]) (Erişim Tarihi:21 Eylül 2018)
- World Health Organization . 10 Priorities for a Decade of Action on Healthy Ageing. ([<http://www.who.int/ageing/en/>]) Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2018
- Working Conditions in a Global Perspective. 2001. ([https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_696174/lang--en/index.htm]) Erişim Tarihi:28 Ekim 2018
- WOLF, Z.R., GIARDINO E. R., OSBORNE, P. A., AMBROSE, M. S. 1994. Dimensions of Nurse Caring. *Image Journal Nurs Sch*, 26(2);107-11
- WU, Y., LARRABEE, J.H., PUTMAN, H.P. 2006. Caring behaviors inventory: a reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*, 55(1);18-25
- YILMAZ, E. , ÖZKAN, S. 2010. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. (3);2:35-53
- YILMAZ, F., YAVUZ, ÇOLAK, M. 2017. The Effects of Intergenerational Relations and Ageing Anxiety on Attitudes Toward Ageism. *Academic Research International* .8(2); 45-54
- YÜRÜN, Y. 2015. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı.Yüksek Lisans Tezi

ZEHİRLİOĞLU, L., YÖNT, G.H., BAYAT, E., GÜNAY, B. 2015. Hemşirelerin Yaşlılara Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* .(3);1:10-

18

EKLER

EK 1. Anket Formu

EK 2. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

EK 3. Bakım Davranışları Ölçeği

EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK 5. Etik Kurul İzinleri

EK 6. Kurum İzinleri

EK 7. Ölçek Yazar İzinleri

EK 8. Özgeçmiş

EK 1. ANKET FORMU**HEMŞİRELERİN YAŞLI BİREYE İLİŞKİN TUTUMLARININ
BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Değerli katılımcı;

Bu çalışma hemşirelerin yaşlı bireye ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Anketimize verdiğiniz cevaplar ve bilgileriniz sadece çalışmacı tarafından bilinecektir ve izniniz olmadığı sürece hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Anketimize göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Müge BAŞTÜRK

N.K.Ü. SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İç hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans

Öğrencisi

- 1)Cinsiyet: Kadın() Erkek()
- 2)Yaş: ()
- 3)Medeni durum: Bekar() Evli()
- 4)Aile tipiniz: Çekirdek aile() Geniş aile()
- 5)Eğitim durumunuz: Lise() Önlisans() Lisans() Yüksek Lisans()
- 6)Yaşamını en çok geçirdiği yer: İl() İlçe() Köy()
- 7)Gelir durumu:Gelirim giderimden az()Gelirim giderime eşit()Gelirim giderimden fazla()
- 8)Çalıştığınız birim:Servisi() Yoğun Bakım() Poliklinik()
- 9) Meslekte çalışma yılınız: 1 yılda az()1-5 yıl() 6-10 yıl() 11-15 yıl() 16 ve üzeri()
- 10)Çalışma şekli: ()Gündüz vardiyası () Gece vardiyası ()Her ikisi
- 11)Haftalık çalışma saati(ortalama):.....

12)Şimdiye kadar 65 yaş ve üzeri yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde yaşadınız mı?

Evet() ise.....süredir yaşadım/yaşıyorum Hayır()

13)Evet ise;Bakım verdiniz mi/bakıma destek oldunuz mu?

Evet().....süre Hayır()

14)Çalışma hayatınızda 65 yaş ve üzeri bireye bakım verdiniz mi?

Evet()ise.....süredir bakım verdim/veriyorum Hayır()

15)Kliniğinizde 65 yaş ve üzeri birey bakım veriliyor mu?

Evet() Hayır()

16)Yaşlılık kavramı size aşağıdaki ifade /ifadelerden hangilerini çağrıştırmaktadır? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- () Şefkat ()Bağımlılık ()Hastalık () Huzur
 ()Yalnızlık ()Bilgelik () Yoksulluk ()Güçsüzlük
 ()Mutluluk ()Zihinsel azalma ()İşe yaramazlık ()Diğer.....

17) Sizce yaşlı hastalarla çalışan hemşirelerin yaşlılara yönelik bakımını etkileyen faktörler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () İş yoğunluğu () Yaşlı bireylere verilen değer
 () İş stresi ()Hemşirelerin yaşı
 () Personel sayısındaki yetersizlik ()Hemşirelerin çalışma süresi
 () Yaşlı bakımına ilişkin bilgi eksikliği ()Diğer.....

18)Eğitiminiz boyunca yada mezuniyet sonrası yaşlı bireylerin bakımı ile ilgili eğitim aldınız mı?

()Evet ()Hayır

19) Sizce hemşirelik programları ve hizmet içi eğitimlerde yaşlı bireylerin bakımı ile ilgili konular yeterli midir? (Cevabınız hayır ise neler yapılabileceğini kısaca belirtiniz)

()Evet ()Hayır.....

20) Yaşlı bireylere bakım sunarken aşağıdaki ifadelerden size uygun olanları işaretleyiniz?

| | EVET | HAYIR | BİLMİYORUM |
|---|-------------|--------------|-------------------|
| Yaşlı hastalara bakım verirken yakınları ile iletişime geçmeyi tercih ederim. | | | |
| Yaşlı hastaların duyma ve bilişsel sıkıntıları olduğu için yüksek sesle hitap ederim. | | | |
| Yaşlı hastaların tecrübe ve bilgilerinden dolayı her zaman saygılı olurum. | | | |
| Yaşlı hastalar her zaman önceliklidir. | | | |
| Yaşlı hastaların her türlü sorusunu sabırla dinler ve anlamaya gayret gösteririm. | | | |
| Yaşlı hastalar tedavi ve bakım için uygulanan girişimler gereksizdir. | | | |
| Yaşlılar hastalar hep söylenir ve memnun olmazlar. | | | |
| Yaşlı hastalara bakım vermek mesleki anlamda daha fazla doyum sağlar. | | | |

EK 2. YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcı,

Bu ölçekteki cümleler, sizin 65 yaş ve üzerindeki bireylere yönelik yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarınızı belirlemek için hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu cümlelerden hiçbirisinin doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmalıdır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz. Aşağıdaki cümleler size;

Hiç uygun değilse **“Kesinlikle Katılmıyorum”**

Uygun değilse **“Katılmıyorum”**

Karar veremiyor iseniz..... **“Kararsızım”**

Uygunsa **“Katılıyorum”**

Tamamen uygunsa **“Tamamen Katılıyorum”**

Cümlenin karşısındaki yerlere aşağıdaki örneğe uygun olarak çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız. Örneğin:

| Tutum Cümleleri | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| Yaşlıların arkadaşa ihtiyacı yoktur. | | | | X | |

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

EK 3. BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ -24

| Maddeler | Asla (1) | Hemen Hemen Asla (2) | Bazen (3) | Genellikle (4) | Çoğu Zaman (5) | Her Zaman (6) |
|---|---------------------|---|----------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 1.Hastayı dikkatle dinleme | | | | | | |
| 2.Hastayı eğitme ya da bilgilendirme | | | | | | |
| 3.Hastaya bir birey olarak davranma | | | | | | |
| 4.Hastaya zaman ayırma | | | | | | |
| 5.Hastaya destek olma | | | | | | |
| 6.Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma | | | | | | |
| 7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma | | | | | | |
| 8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma | | | | | | |
| 9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme | | | | | | |
| 10.Hastaya güven verme | | | | | | |
| 11.Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme | | | | | | |
| 12.Araç-gereci beceriyle kullanma | | | | | | |
| 13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme | | | | | | |
| 14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama | | | | | | |
| 15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma | | | | | | |
| 16.Hastaya istekle gitme | | | | | | |
| 17.Hastayla konuşma | | | | | | |
| 18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme | | | | | | |
| 19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama | | | | | | |
| 20.Hastanın çağırısına hemen yanıt verme | | | | | | |
| 21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme | | | | | | |
| 22.Hastaya ilgi gösterme | | | | | | |
| 23.Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama | | | | | | |
| 24.Hastanın semptomlarını hafifletme | | | | | | |

EK 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**HEMŞİRELERİN YAŞLI BİREYE İLİŞKİN TUTUMLARININ BAKIM
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ****Sorumlu Araştırmacı:****Dr.Öğr.Üyesi Nurhan ÖZPANCAR**

Araştırmanın Amacı: Bir üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşlı bireye ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına olan etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada İzlenecek Yöntem: Araştırmada literatür taraması ile araştırmacı tarafından oluşturulmuş, demografik özellikler, yaşlı bakımı ve etkileyen faktörleri içeren 20 soruluk anket formu, Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24-24 kullanılacaktır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerle yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplanacak ve cevaplama süresi 15-20 dk sürecektir.

Bu araştırmanın protokolü, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedavi veya Girişimler: YOK**Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler: YOK****Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri: YOK****Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:**

Müge BAŞTÜRK

0539 671 68 04

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi araştırmacı olacaktır. Araştırmacıya verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların mufettişleri araştırmanın geğerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yurütulmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yuğerli olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya uğerüncü şahıslara ağıklanmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm ağıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen ar tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm ağıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiğer bir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait bilgilerin gözden geğerilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yurütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiğer bir zorlama ve baskı olmaksızın büyük gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Ağıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih,

Gerekiyorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

5. ETİK KURUL KARARI



T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı: 2018/

26/04/2018

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÖZPANCAR

Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz **"Hemşirelerin Yaşlı Bireye İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi"** başlıklı ve 2018/62/04/10 nolu prospektif araştırmanız incelenmiş olup, yürütülmesine etik açıdan herhangi bir sakınca olmadığına oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir.

| NKÜ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | |
|--|---|
| ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Araştırma ile ilgili | | Katılım | | İmza |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|------|
| | Var | Yok | Evett | Hayır | |
| Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. M. Metin DONMA | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Ali Rıza KIZILAR | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Nicel TAŞDEMİR | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Savaş GÜZEL | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Gündüz YÜMÜN | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Berna ERDAL YILDIRIM | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Demet ÖZKARAMANLI GÖR | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Sonat Pınar KARA | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Ufuk COŞKUNKAN | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULUŞ TOSUN | V <input type="checkbox"/> | Y <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |

Başkanın Unvanı /Adı/ Soyadı /İmza: Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ

Namık Kemal Mah. Kampüs Cad. No:1 59030
Telefon: (0 282) 250 59 04 - Faks: (0 282) 250 99 28
Elektronik Ağ: <http://tip.nku.edu.tr>

Ayrıntılı Bilgi İçin: Engin Deniz RENÇBER
e- posta: edrencber@nku.edu.tr


EK 6. KURUM İZİNLERİ

2

**NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Sorumlu yürütücüsü olduğum "Hemşirelerin Yaşlı Bireye İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi" isimli çalışma Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır. Bu araştırmanın merkezinizde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

19/04/2018



İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÖZPANCAR

UYGUNDUR
19.04.2018

Adı Soyadı
Müdürlük
Namık Kemal Üniversitesi
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Doç. Dr. Fatih HOROZGÜLÜ
Tic. Sic. No: 98743
E-posta: fhorozglu@nku.edu.tr





T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 93966460-044
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/Müge
BAŞTÜRK

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Müge BAŞTÜRK'ün 19/04/2018 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Müge BAŞTÜRK'ün, yüksek lisans tezinde kullanmak üzere, "**Hemşirelerin Yaşlı Bireye İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi**" isimli anket çalışmasını, 1 Mayıs 2018 – 1 Mayıs 2019 tarihleri arasında 1 (bir) yıl süre ile Müdürlüğümüze bağlı Tekirdağ Devlet Hastanesinde yürütme talebi bildirilmiştir.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisinde ilan edilmemesi, sonucun bir örneğinin CD formatında Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm. Dr. Cengiz BECERİR
İl Sağlık Müdürü

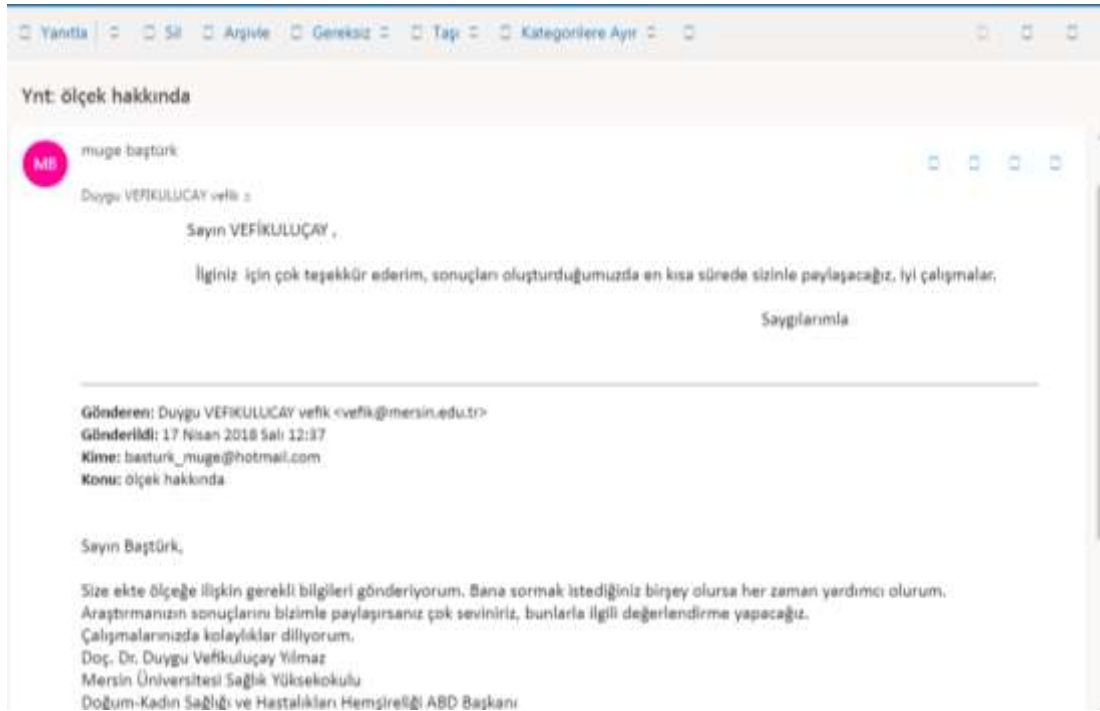
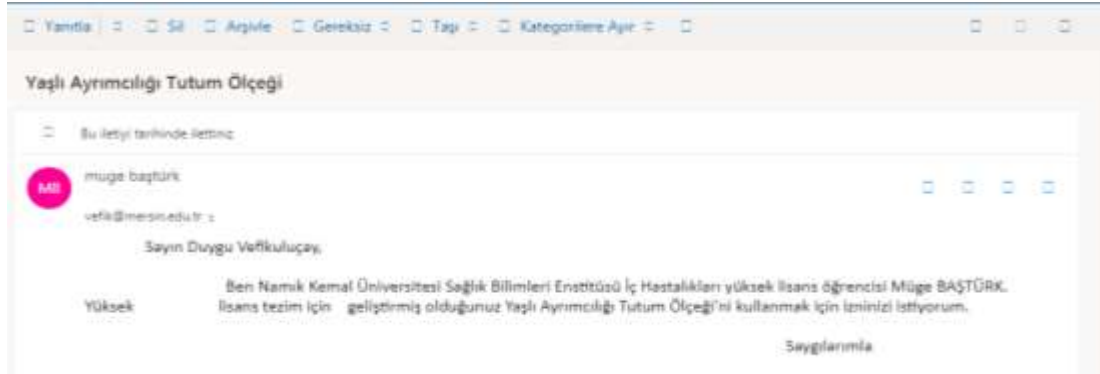
EK:

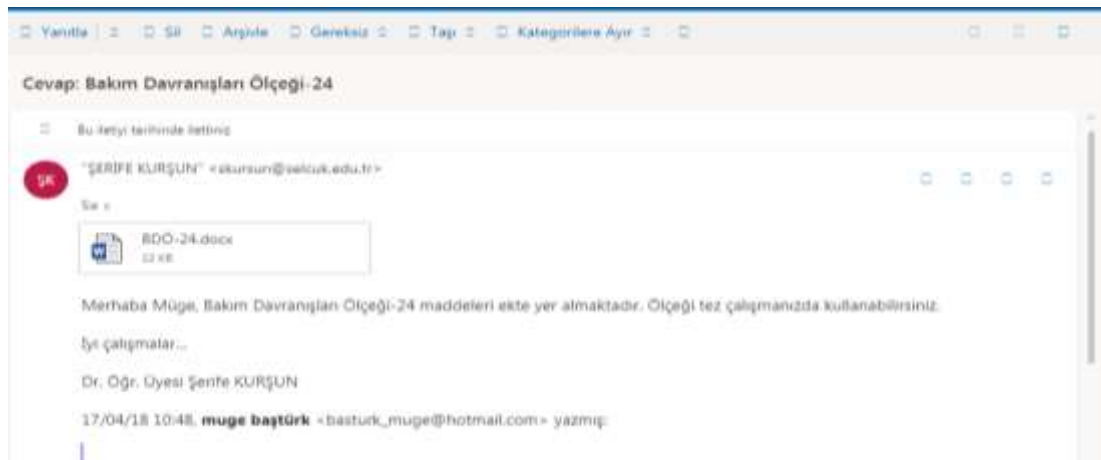
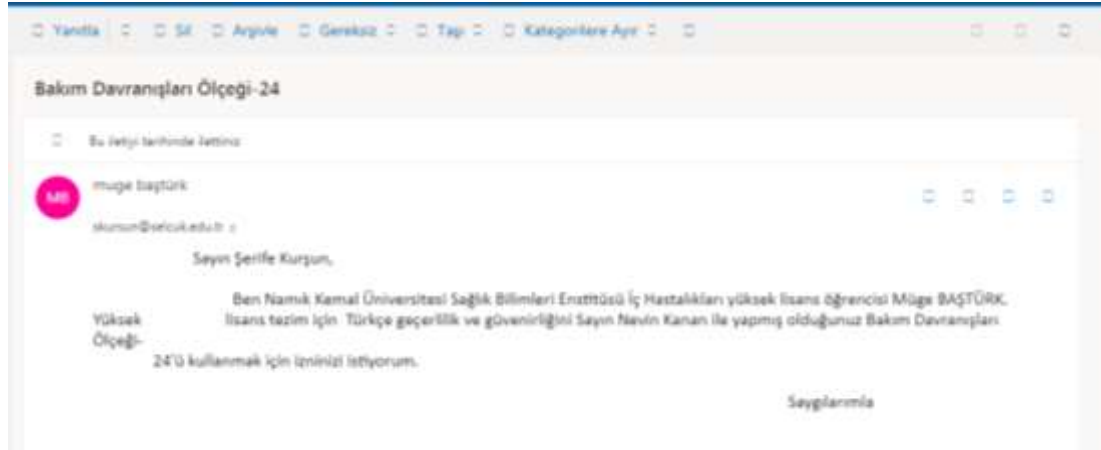
- 1- Protokol Örneği (2 Sayfa)
- 2- Soru Formu (8 Sayfa)

Dağıtım:

Tekirdağ Devlet Hastanesi
Müge Baştürk (basturk_muge@hotmail.com)

EK 7. ÖLÇEK YAZAR İZİNLERİ





EK 8. ÖZGEÇMİŞ**ÖZGEÇMİŞ****KİŞİSEL BİLGİLER**

Adı Soyadı: Müge BAŞTÜRK

Doğum Yeri: Eminönü/İSTANBUL

Doğum Tarihi:28.02.1992

Telefon:0539 671 68 04

e-mail:mbasturk@nku.edu.tr

EĞİTİM DURUMU

Yüksek Lisans:Namık Kemal Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
/Devam Ediyor/Tekirdağ

Lisans:Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik/2015/Tekirdağ

Lise: Plevne Lisesi/2010/İstanbul

İŞ DENEYİMİ

- **Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi/** Süpervisör
Hemşire/2017.04/Halen

- **Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi/** Cerrahi Servis
Hemşiresi/2016.03/2017.04

-**İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi/** Organ Nakli
Hemşiresi/2015.08/2016.02

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Program:Microsoft Office (Word,Exsel,Power Point)/İyi

SEMPOZYUM- SERTİFİKA

- İstanbul Aydın Üniversitesi '**Resüsitasyon Sempozyumu**' Ekim/2015 (Katılımcı)

-Namık Kemal Üniversitesi '**1. Ulusal Acil Tıp Günleri**' Aralık/2015(Katılımcı)

-Koç Üniversitesi/SANERC '**Temel Yaşam Desteği Sertifikası**' Aralık/2016

-Koç Üniversitesi /SANERC '**Yara Bakımı Kursu**' Mart/2017

- Namık Kemal Üniversitesi '**Diabet Farkındalık Sempozyumu**'
Kasım/2017(Katılımcı)