



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN YAŞLI
AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN
TUTUMLARI**

Enes BULUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR

TRABZON-2015

KABUL ve ONAY

Bu tez Yüksek Lisans Tezi Standartlarına Uygun Bulunmuştur.

Doç. Dr. Ayla GÜRSOY

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

.....

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Enes BULUT'un hazırladığı “Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları” başlıklı tez KTÜ Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR

Doç. Dr. Ayla GÜRSOY

Yrd. Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ

Tarih:/....../2015

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/....../2015 tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ali Osman KILIÇ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

...../...../2015

Enes BULUT

İthaf

Yüksek lisans tezimi, bu günlere gelmem için elinden gelen her türlü fedakarlığı yapan
aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bu yüksek lisans tez çalışması sürecinde benden bilgilerini, deneyimlerini ve desteğini esirgemeyen danışmanım ve KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR'e,

KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Ayla GÜRSOY'a,

Eğitimimde emeği geçen ve desteklerini esirgemeyen tüm öğretim elemanlarına,

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği'ni geliştiren ve araştırmamda kullanmama izin veren Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY'a,

Değerli Araştırma Görevlisi arkadaşlarıma, teşekkürlerimi sunarım.

Arş. Gör. Enes BULUT

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL ve ONAY

BEYAN

İTHAF

TEŞEKKÜR

TABLOLAR DİZİNİ

viii

ŞEKİLLER DİZİNİ

ix

KISALTMALAR DİZİNİ

x

1. ÖZET

1

2. SUMMARY

2

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3

4. GENEL BİLGİLER

8

4.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı

8

4.2. Biyolojik, Psikolojik, Sosyolojik, Ekonomik ve Toplumsal Yaşlanma

9

4.2.1. Biyolojik Yaşlanma

9

4.2.2. Psikolojik Yaşlanma

9

4.2.3. Sosyolojik Yaşlanma

10

4.2.4. Ekonomik Yaşlanma

10

4.2.5. Toplumsal Yaşlanma

11

4.3. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Değişiklikler

11

4.3.1. Fizyolojik Değişiklikler

11

4.3.2. Psikososyal Değişiklikler

13

4.4. Yaşlı Ayrımcılığı

14

4.4.1. Yaşlı Ayrımcılığının Gelişmesinde Rol Oynayan Etmenler

16

4.4.1.1. Ölüme Karşı Duyulan Korku

16

4.4.1.2. Gençliğe, Bedensel Güzelliğe ve Cinselliğe Verilen Önem

16

4.4.1.3. Ekonomik Verimliliğe ve Üreticiliğe Verilen Önem

16

4.4.1.4. Yaşlılara İlişkin Yapılan Araştırmalarda Örneklem Seçiminde Kurumlarda
Kalan Yaşlı Bireylerin Tercih Edilmesi

17

4.4.2. Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumların Görüldüğü Alanlar

17

4.4.2.1. Çalışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı

17

4.4.2.2. Aile Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı

18

	vii
4.4.2.3. Sosyal Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı	18
4.4.2.4. Cinsel Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı	19
4.4.2.5. Fizyolojik Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı	19
4.4.2.6. Zihinsel Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı	19
4.4.2.7. Psikolojik Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı	20
4.4.2.8. Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı	20
4.5. Yaşlı Ayrımcılığının Sosyo-Kültürel Etkisi	21
5. GEREÇ ve YÖNTEM	24
5.1. Araştırmanın Tipi	24
5.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	24
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
5.4. Veri Toplama Araçları	24
5.4.1. Kişisel Bilgi Formu	24
5.4.2. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)	25
5.5. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması	25
5.6. Veri Toplama Yöntemi	26
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
5.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	26
5.9. Verilerin Değerlendirilmesi	26
5.10. Araştırma Planı	27
6. BULGULAR	28
7. TARTIŞMA	59
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	70
8.1. Sonuçlar	70
8.2. Öneriler	72
9. KAYNAKLAR	74
10. EKLER	84
10.1. Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	84
10.2. Ek 2. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)	87
10.3. Ek 3. Kurum İzinleri	88
10.4. Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	93
11. ETİK KURUL ONAYI	94
12. ÖZGEÇMİŞ	97

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Alt Boyutları	25
Tablo 2. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri	28
Tablo 3. Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlılarla Yaşama Durumu	30
Tablo 4. Cerrahi Hemşirelerinin Anne/Baba İle Birlikte Yaşama İsteği	31
Tablo 5. Cerrahi Hemşirelerinin Klinikte Yaşlılarla Çalışma İsteği	32
Tablo 6. Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlılarla Mesleki İlişkilerde Sorun Yaşama Durumu	32
Tablo 7. Cerrahi Hemşirelerine Yaşlılık Kavramının Çağrışım Yaptığı İfadeler	33
Tablo 8. Cerrahi Hemşirelerine Göre Yaşlı Hastalara Yönelik Davranışları Etkileyen Etmenler	33
Tablo 9. Cerrahi Hemşirelerinin YATÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları	34
Tablo 10. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları	35
Tablo 11. Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlılarla Yaşama Durumuna Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları	41
Tablo 12. Cerrahi Hemşirelerinin Anne/Baba İle Birlikte Yaşama İsteğine Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları	46
Tablo 13. Cerrahi Hemşirelerinin Klinikte Yaşlılarla Çalışma İsteğine Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları	51
Tablo 14. Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlılarla Mesleki İlişkilerde Sorun Yaşama Durumuna Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları	57

ŞEKİLLER DİZİNİ**Şekil****Sayfa****Şekil 1.** Araştırmanın Planı

27

KISALTMALAR DİZİNİ**Kısaltmalar**

BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
F	Tek Yönlü Varyans Analizi
HT	Hipertansiyon
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
KBB	Kulak Burun Boğaz
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
KVC	Kalp Damar Cerrahisi
KW	Kruskal Wallis Varyans Analizi
Min-Max	Minimum- Maximum
SS	Standart Sapma
t	İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
vb.	ve benzeri
$\bar{X}$	Ortalama
YATÖ	Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği
Z	Mann Whitney U Testi

1. ÖZET

Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları

Araştırma, cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırma, Trabzon İl merkezindeki üniversite hastanesi, özel hastaneler ve Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan 337 hemşire ile yapıldı. Veriler Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) ve araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi, Oneway ANOVA testi ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi testi kullanıldı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan ortalamasının 85.0 ± 7.7 , yaşlıların yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasının 36.5 ± 3.7 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 30.4 ± 4.4 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 18.0 ± 3.1 olduğu ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları saptandı. Cerrahi hemşirelerinin eğitim durumu, aylık gelir düzeyi, anne/baba ile birlikte yaşama isteği ve yaşlılarla klinikte çalışma isteği yönünden YATÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi. Ayrıca yaşlılarla çalışmayı isteme nedeni olarak; yaşlıların daha fazla desteğe gereksinimi olmasını, kendi yakınlarıyla empati kurmasını, yaşlı bireylere hizmet verdiğinde kendini daha değerli hissetmesini, yaşlılara bakmaya alışık olmasını belirten ve belirtmeyen cerrahi hemşireleri arasında YATÖ toplam puan ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Yaşlılarla çalışmayı istememe nedeni olarak bedensel ve zihinsel olarak yorulmayı belirten ve belirtmeyen cerrahi hemşireleri arasında YATÖ toplam puan ortalaması yönünden farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.05$). Çalışma sonuçlarına göre, hemşirelik eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerde yaşlılığa ilişkin konulara daha sık yer verilmesi ve farklı hemşire gruplarıyla araştırma yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi hemşiresi, tutum, yaşlanma, yaşlı birey, yaşlılık, yaşlı ayrımcılığı

2. SUMMARY

Attitudes of Surgical Nurses Towards Ageism

The current study was descriptively conducted in order to identify attitudes of surgical nurses towards ageism. The study was conducted with 337 nurses who worked at surgical clinics of the university hospital, private hospitals and Association of Public Hospitals affiliated hospitals located at the city center of Trabzon Province. The data were gathered using Ageism Attitude Scale (AAS) and questionnaire form designed by the researcher. For the assessment of the data; percentages, means, standard deviations, minimum and maximum values, t test for the independent groups, Mann-Whitney U test, Oneway ANOVA and Kruskal-Wallis Variance Analysis tests were employed. It was found out that mean total AAS score of the surgical nurses was 85.0 ± 7.7 , mean score for restricting life of the elderly was 36.5 ± 3.7 , mean positive ageism score was 30.4 ± 4.4 and mean negative ageism score was 18.0 ± 3.1 and that the nurses had positive attitudes about ageism. It was noted that there were statistically significant differences between mean total AAS scores in terms of surgical nurses' educational status, monthly income level, wish to live together with parents and wish to work with the elderly at the clinics. Besides; it was seen that there were statistically significant differences between surgical nurses who emphasized as reasons to wish to work with the elderly people that the elderly people needed more support, they showed empathy with their significant others, they felt more valuable when they cared for the elderly people and they were accustomed to caring for the elderly people and surgical nurses who did not emphasize these reasons in terms of mean total AAS scores. It was noted that there were statistically significant differences between surgical nurses who emphasized as reason not to wish to work with the elderly people that physical and mental tiredness and surgical nurses who did not emphasize this reason in terms of mean total AAS scores ($p < 0.05$). In light of the study results; it is recommended that topics related to aging should be discussed more during nursing education and in-service-trainings and studies with different nurse groups should be done.

Key Words: Surgical nurse, attitude, aging, elderly individual, old age, ageism

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşlanma; her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen ve döllenmeden başlayıp ölüme kadar devam eden evrensel bir süreçtir (1, 2). Bu süreçte bireylerde hastalık olmaksızın fizyolojik, psikolojik, bilişsel, emosyonel ve sosyal yönden birçok değişiklik görülebilmekte, sosyal ilişkilerde azalma, fiziksel ve ruhsal bazı işlevlerde kayıplar meydana gelebilmektedir (1-3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kronolojik yönden yaşlılık dönemini 65 yaş ve üzeri olarak kabul etmektedir. Birleşmiş Milletler (BM) ise bu dönemi 60 yaş ve üzeri olarak belirtmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlılık 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilse de, bu dönem 65-74 yaş için “genç yaşlı”, 75-84 yaş için “yaşlı” ve 85 yaş ve üzeri için ise “ileri yaşlı” olarak üç grubu içermektedir (4).

Gelişen sağlık hizmetleri, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması, beslenme koşullarının iyileştirilmesi ve temel halk sağlığı hizmetlerinin artması sonucunda ortalama yaşam süresi uzamakta ve yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır (5-7). Dünya genelinde yaşlı nüfus oranına bakıldığında, 2000 yılında 600 milyon olan yaşlı nüfusunun 2050 yılında iki milyara ulaşacağı ve bununla birlikte 2013 yılında %12 olan yaşlı nüfus oranının, 2025 yılında %15'e ve 2100 yılında %30'a çıkacağı öngörülmektedir. Bu sonuçlar, gelecek 50 yıl içinde, yaşlı nüfusun dört kat artacağını ve bu artışın özellikle gelişmekte olan ülkelerde olacağını göstermektedir (8). Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus oranı 1935 yılında %5'in altında seyrederken 2000 yılından itibaren %5'in üzerine çıktığı görülmektedir. Yaşlı nüfus oranı 2014'de %8.0 iken, 2023 yılında bu oran %10.2'ye, 2050'de %20.8'e ve 2075'te ise %27.7'ye yükseleceği ve ülkemizin “çok yaşlı” nüfuslu ülkeler arasında yer alacağı tahmin edilmektedir (9).

Bireylerin doğum anında, o dönemdeki mortalite koşulları göz önüne alındığında ortalama olarak ne kadar yaşayacağı, doğuştan beklenen yaşam süresini göstermektedir (10). Bir toplumda ortalama yaşam beklentisinin artması o toplumun yaşam koşulları hakkında bilgi vermektedir. Sağlık alanında yaşanan gelişmelerle birlikte doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır (9). Dünyada, doğuştan beklenen yaşam süresi 2010-2015 dönemi tahminlerine göre 69 yıl olarak belirtilmiştir. Japonya, doğuştan beklenen yaşam süresinin en yüksek olduğu ülkedir. Beklenen yaşam süresi 83.7 yıl olan Japonya'yı 82.1 yıl ile Avustralya, 82 yıl ile İtalya ve 81.7 yıl ile İsveç

izlemektedir. Beklenen yaşam süresinin en düşük olduğu ülkeler ise 51 yıl ile Mozambik, 49.3 yıl ile Afganistan ve 48.9 yıl ile Kongo Demokratik Cumhuriyeti'dir (11). Ülkemizde 1935 yılında 45-50 yıl olan ortalama yaşam süresi, 1990 yılında 67.4 yıl, 2012 yılında 74.7 yıl olmuş ve 2013 yılında 76.3 yıla yükselmiştir (9). Birçok alanda yaşanan olumlu gelişmelerle birlikte bu sürenin 2050 yılında 78.5 yıla çıkması beklenmektedir (11).

Yaşlı nüfus oranının ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması, aile yapısının ve sosyal ilişkilerin değişmesi, artan teknoloji ile aktivite düzeyinin azalması, yaşam şartlarının ortaya çıkardığı yoğun stres yaşlı nüfusta yaşlılığa bağlı sorunların ve kronik hastalıkların artmasına neden olmaktadır (12-17). Yaşlıların tıbbi ve sosyal sorunlarının iç içe olması, birden fazla sağlık sorununun bulunması ve bu sorunların bir kısır döngü oluşturması yaşlıların sağlık hizmeti alma gereksinimlerini artırmaktadır. Bu bağlamda, evde sağlık hizmetleri, özellikle yaşlılara verilen sağlık hizmetinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Çayır ve arkadaşları (18) evde sağlık hizmeti verilen yaşlıları inceledikleri çalışmalarında, yaşlıların %26.3'ünün hemipleji, %21.1'inin Alzheimer, %17.5'inin terminal dönem kanser ve %10.5'inin kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) nedeniyle sağlık hizmeti aldığını belirlemişlerdir. Çatak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (19) da, yaşlı hastaların %48.1'inin hipertansiyon (HT) ve %39.8'inin ise inme tanısı nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurdukları saptanmıştır. Yaşlıların aldığı sağlık hizmetine bakıldığında, hastaların %46.3'ünün muayene ve ilaçla tedavi, %26.9'unun muayene, tetkik ve ilaçla tedavi, %14.8'inin enjeksiyon, kateter uygulama ve yara bakımı hizmeti aldığı tespit edilmiştir (19).

Yaşlanmayla birlikte tüm fonksiyonlarında yavaşlama olmakta ve bunun sonucu olarak başkalarına bağımlı olarak yaşamını sürdüren nüfus oranı da artmaktadır (20, 21). Türkiye'de 1990 yılında %7.0 olan yaşlı bağımlılık oranı, yaşlı nüfusunun artmasıyla 2013 yılında %11.3 ve 2014 yılında %11.8 olmuştur. Yaşlı bağımlılık oranının, 2023'de %15 ve 2030'da %19 olması beklenmektedir (22).

Yaşlıların başkalarına bağımlılık oranları arttıkça yaşlı bireylere hizmet verecek olan aile bireylerinde de ekonomik, psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır (16). Ailesinde bakım verilmesi gereken yaşlı bulunan bireylerde sürekli hizmet etme sonucu bitkinlik ve yorgunluk gibi fiziksel sorunlar ortaya

çıkabilmektedir. Siegel ve arkadaşlarının bakım vericilerin yaşadığı sorunları araştırdıkları çalışmalarında (23), bakım vericilerin %17'sinin haftada en az bir kez uyku sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir. Fiziksel sorunlar beraberinde bakım vericinin kendine yeterli zaman ayıramamasına bağlı olarak stres düzeyinin artmasına, sosyal izolasyona, depresyona, anksiyeteye ve tükenmişliğe de neden olmaktadır (24-26). Bakım vericiler evliliklerinde gerginlik yaşayabilmekte, aile içinde rol değişimleri görülebilmektedir (27). Ayrıca, yaşlının bakımı için yapılan harcamalar bireylere ekonomik olarak yük oluşturmaktadır (28). Akyar ve Akdemir'in yaptığı çalışmada (25), bakım vermeye başladıktan sonra bakım veren bireylerin %74'ünde depresyon ve %13'ünde hipertansiyon görüldüğü ve %18.8'inin ekonomik sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Fridriksdottir ve arkadaşları (29) ise bakım vericilerin %41'inin depresif belirtiler gösterdiğini ve %20'sinin de anksiyete deneyimlediklerini saptamıştır. Bakım veren aile bireyleri, bakım sürecini sürdürme noktasında da sorunlar yaşayabilmektedirler. Selen ve Kav'ın bakım vericilerin yaşadığı sorunları inceledikleri çalışmada (30), bakım vericilerin hastaneye ulaşım ve hastanın transferinde sorun yaşadığı belirlenmiştir. Hauser ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (31) ise aile bireylerinin bakım sürecinde fiziksel ortamı yönetme konusunda sıkıntı yaşadıkları bulunmuştur.

Nüfus yaşlanmasının etkilerinin toplumdan topluma değişmesi nedeniyle yaşlılıkla ilişkili farklı sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlar; barınma, sağlık hizmetlerinden faydalanabilme, yeterli gelir elde edebilme, iş olanakları, sağlık alanındaki harcamaların karşılanması, sosyal güvenlik kurumlarının örgütlenmesi ve finansmanı gibi sorunları içermektedir (5). Ayrıca toplumun yaşlı ve yaşlanmaya ilişkin algıları, bireylerin yaşlılara karşı gösterdikleri tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Bunama, eskime, hastalıklı olma, güçsüz kalma, yıpranma, fonksiyon görememe, kötüleşme ve zayıflık gibi olumsuz kavramlar yaşlılık ile eş tutulabilmektedir (32, 33). Yaşlılık tüm yaşam faaliyetlerinde, üretkenlikte, yeterlilikte, bireysellik ve bağımsızlıkta azalma süreci olarak görülebilmektedir. Ayrıca, toplumun sosyokültürel yapısı, tutum ve davranışlarındaki değişiklikler, bireyin ve toplumun yaşlılığı algılayışı yaşlıya sunulan hizmetlere yansımakta ve çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunlardan biri de yaşlı ayrımcılığıdır (2).

Yaşlı ayrımcılığı terimini ilk kez 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Robert Butler kullanmıştır. Gerontolog Robert Butler yaşlı ayrımcılığını; “yaşlı insanlara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ideoloji türü” olarak tanımlamıştır (32, 34). Palmore ise yaşlı ayrımcılığını “ileri yaştaki bireylere yönelik önyargıyı, tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade eden bir terim” olarak belirtmiştir (35).

Son yıllarda sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu tüm alanlarda yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşünün yaygın olduğu belirtilmektedir (6, 32, 36, 37). Yaşlı ayrımcılığına ilişkin yaşlı bireylerin ve sağlık ekibinin görüşlerinin belirlenmesine yönelik yurtdışında yapılmış araştırmalar bulunmaktadır. Gallagher ve arkadaşlarının yaşlılarla çalışma süresinin etkisinin incelendiği bir çalışmada (38), yaşlılarla daha uzun süre çalışan hemşirelerin yaşlılara ilişkin olumlu görüşlere sahip olduğu saptanmıştır. Liu ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik incelemede (39) de, yaşlılıkla ilgili bilgi sahibi olanların ve yaşlı bireylerle çalışan hemşirelerin yaşlılara karşı daha pozitif davranış sergiledikleri belirtilmektedir. Higgins ve arkadaşları (40), hemşirelerin, yaşlıların yaşadığı sağlık sorunlarını yaşlılığın doğal bir süreci olarak gördüğünü ve genç hasta gruplarıyla çalışmayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin yaşlı hastaları “zaman kaybı” olarak gördüğü ifade edilmiştir. Hanson’un yaptığı sistematik çalışmada (41), öğrenci ve mezun hemşirelerin yaşlılık süreciyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bu nedenle de yaşlı bireylere karşı olumsuz tutuma sahip oldukları ve sağlık bakımının bundan olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Konuyla ilgili yapılan çalışmalar, bireylerin yaşlılığa ilişkin tutumları arasında farklılıklar olabileceğini ve bu tutumların bireylerin yaşlılara karşı davranışlarını etkileyebileceğini göstermektedir (16, 36, 42, 43). Sağlık bakım ekibinde yer alan hemşireler, hasta bakım sürecinde hastalarla en fazla etkileşimde bulunan gruptur. Bu nedenle de hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları, hasta bakımına yön veren ve bakım kalitesini etkileyen önemli bir etmeni oluşturmaktadır (6, 44-46). Bununla birlikte yaşlı nüfusun yaşamını devam ettirebilmesi için birçok yönden yardıma gereksinimi olması nedeniyle yaşlılık kaçınılması gereken bir durum olarak görülebilmekte ve ön yargıların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Hemşirelerin de bu ön yargılara sahip olması, yaşlılara verilen sağlık bakım hizmetini etkileyebilmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının

belirlenmesinin, hemşirelerin yaşlılara olumsuz tutum sergilemesine neden olan etmenlerin farkında olmalarını, yaşlı hastalara karşı daha olumlu, saygılı, hoşgörülu tutum ve davranış geliştirmelerini ve daha kaliteli ve nitelikli bir hemşirelik bakımı vermelerini sağlayacağı düşünölmektedir.

Literatör incelendiğinde, Türkiye’de yaşlı ayrımcılığına ilişkin çalışmalar bulunmakla birlikte mevcut çalışmaların daha çok üniversite öğrencileri ile ilgili olduğu görölmektedir. Ayrıca, bu konuda hemşireler ile yapılan çalışmaların sayıca az olduğu ve cerrahi hemşireleri ile ilgili yapılan bir çalışmanın ise bulunmadığı belirlenmiştir. Araştırma, bu bilgilerden yola çıkılarak cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı

Yaşlanma; bireyler arasında farklılıklar gösteren, intrauterin yaşamdan başlayıp yaşamın sonuna kadar devam eden, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden değişikliklere neden olan bir süreçtir (1, 47). Yaşlanma; zamanın ilerlemesiyle bireylerin çevrelerine uyum ve organizmanın iç ve dış etkenler arasında denge sağlama yeteneğinde azalma olarak da ifade edilmektedir (48, 49). Diğer bir tanıma göre ise yaşlanma; tüm canlılarda psikolojik, sosyal ve fiziksel boyutlarda görülebilen, işlevlerde kısmen ya da tamamen, aniden ya da giderek kayıplara yol açan beklenen bir süreçtir (3). Önlenemeyen yaşlanma süreci bireylerin yaşam biçimleri, duygusal özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve kronik hastalıklarından etkilenmektedir (1).

Yaşlılık, ilerlemiş yaştan neden olduğu değişiklikleri gösterme halidir. “Yaşlanma” ve “yaşlılık” birbirine yakın anlam taşıyan kavramlar olmakla beraber, aynı anlamı taşımamaktadırlar. Yaşlanma, canlıların doğumundan başlayıp ölüme kadar devam eden süreçte yaşadığı eskime, yıpranma, onarım ve yenilenme mekanizmalarının tümü olarak ifade edilirken; yaşlılık, ilerleyen yaşla birlikte görülen değişimlerin etkilerini göstermektir. Diğer bir ifadeyle yaşlanma, tüm yaşam boyunca görülen değişimleri; yaşlılık ise yaşamın özel bir bölümünü temsil etmektedir (14).

Yaşlanma süreci beş aşamada incelenmektedir (50).

1. Moleküler yaşlanma: Kollajen makro moleküllerin birikimi ile oluşan intra-intermoleküler köprülerin, tendon, deri ve kan damarlarının elastikiyetinde azalmaya neden olmasıdır.
2. Hücresel yaşlanma: Mutasyona uğramış hücrelerde artış olarak kabul edilmektedir.
3. Doku ve organ yaşlanması: Birçok organda, yapısal ve işlevsel değişikliklerin ortaya çıkmasıdır. Hücre işlevlerinde ilerleyen yaşla azalma, stres durumlarında devreye giren yedek kapasitenin azalması, sinirsel işlevlerde azalma ve duyuşsal değerlendirme yetisinde azalma olmaktadır.
4. Bireysel yaşlanma: Kişinin çevreye uyum yeteneğinin azalması ile birlikte, giderek ölümlle sonuçlanacak şekilde canlılık fonksiyonlarının bozulmasıdır.

5. Toplumsal yaşlanma: Toplamların yaş özellikleri kültürel, ekonomik, sosyal faktörler ve sağlık koşullarına bağılı bir durumdur.

4.2. Biyolojik, Psikolojik, Sosyolojik, Ekonomik ve Toplumsal Yaşlanma

4.2.1. Biyolojik Yaşlanma

Yumurtanın döllemesi ile başlayıp zaman geçtikçe insanların anatomi ve fizyolojisinde meydana gelen ve tüm yaşam boyu süren değişimler biyolojik yaşlanmayı gösterir. Zamanla hücre, doku, organ ve sistemler düzeyindeki işlevlerde yetersizlikler gelişir (47, 51, 52). Saçların ağarması, derinin kırışması, kas gücünün azalması, bedenin pozisyon değişikliği, yavaş hareket etme, görme ve duyma sorunları ve unutkanlık gibi belirtiler ortaya çıkar. Bireyler, kas gücü azaldığı için günlük yaşam aktivitelerini ve fiziksel aktivitelerini yapmakta zorlanırlar. Bu nedenle de başkalarına bağımlı olarak yaşamaya başlarlar. Fiziksel aktivite kısıtlılığına bağılı sorunlar ortaya çıkar (53). Unutkanlık, görme ve duyma sorunları ise kişilerarası iletişimin bozulmasına neden olur. Bu belirtiler daha yavaş seyreden psikolojik ve sosyal yaşlanma belirtilerinden daha önce ortaya çıkar. Biyolojik yaşlanma belirtileri, yaşlanma sürecindeki değişikliklerinin bir bölümüdür ve psikolojik, sosyal, toplumsal yetenek ve işlevlerdeki değişikliklerle birlikte değerlendirilmelidir (16).

4.2.2. Psikolojik Yaşlanma

Psikolojik yaşlanma, bireyin davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağılı değişimlerdir. Yaşın kronolojik olarak ilerlemesiyle bireyin davranışsal uyum yeteneğinde bozulmalar meydana gelir. Algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik ve düşünce hızında yavaşlama görülür (1, 2).

Psikolojik yaşlılık, kişinin kendini yaşlılığa hazırlamaması nedeniyle ortaya çıkar. Yaşlı birey, bu dönemde yaşlılıkta oluşan değişimlere uyum göstermekte zorlanma, ruhsal çöküntü yaşama ve kendini dış çevreden soyutlama gibi değişimler gösterebilir. Ancak bu değişimlerin yanında saygınlık, bilgelik, yaşam deneyimleri gibi önemli birikimlere de sahip olmaktadır (54).

Yaşlılık döneminde birey, geçmişte yaşadıklarını daha fazla sorgulamaya başlar. Geçmişinde doyum aldığı işleri yaşamış ve hedeflerine ulaşmış olan yaşlı birey, yaşlılık dönemini daha huzurlu geçirecektir. Ancak yaşlılıkla birlikte bireyin ekonomik gücünü

kaybetmesi ve kendi işlerinde başkalarına bağımlı olması yanındaki bireylere yük olacağını düşünmesine neden olabilir (21, 54). Yaşlının birlikte yaşadığı kişilerin yaşlıya huzurlu ortam sağlaması, mahremiyetine özen göstermesi ve yaşlının bireyselliğine saygı duyması yaşlının bu dönemi daha huzurlu geçirmesini sağlayacaktır (55).

4.2.3. Sosyolojik Yaşlanma

Sosyolojik yaşlanma, kültürel duruma ve sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişen bir kavramdır. Yaşlı bireyin içinde yaşadığı toplumun yaşlılığa verdiği değer yaşlılığı etkilemektedir (1).

Yaşlılık döneminde emeklilik, çocukların evden ayrılması, eş kaybı, toplumsal rollerde değişiklikler ve duyu kaybı gibi durumlar görülebilmektedir. Gelişen bu durumlar yaşlıları psikolojik yönden olumsuz etkileyebilmektedir (55).

Barınma koşulları, fiziksel ve bilişsel sınırlılık, ekonomik yetersizlikler sonucu beslenme bozukluklarının görülmesi, eşin ölümü ve aile bireylerinin evden ayrılmaları sonucu yalnızlık, öz bakımda azalma ve izolasyon yaşlılık döneminde görülebilen değişimlerdir. Bu değişimler, yaşlının sosyal hayatının daralmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (56).

Yaşlılık döneminde bireyler çocukları, akrabaları ve sosyal çevresi ile iyi iletişim halinde ise duygusal doyuma ulaşırlar. Kendi gereksinimlerini karşılayabilme ve bir işe yaramış olma duygusu yaşlı bireylerin sosyal yönlerinin gelişmesinde önem taşımaktadır. Ayrıca, tüm sosyal grupların birbirleriyle iyi bir etkileşim içinde oldukları toplumlarda yaşlılar, hem karakter bütünlüğünü sağlamış hem de ailesi ve sosyal çevresiyle bütünleşmiş olmaktadır (57).

4.2.4. Ekonomik Yaşlanma

Ekonomik yaşlanma, ekonomik koşullarda meydana gelen değişimlerin yaşlı bireyin yaşamını etkilediği dönemi ifade etmektedir (2). Bu dönem, bireyin emekliliğini de kapsayan bir dönemdir. Emeklilik ile beraber kişinin gelirinde azalmalar meydana gelir ve geçimini sağlamak için yakınlarına muhtaç kalabilir. Başkalarına bağımlı yaşamak bireyde işe yaramazlık duygusunun yaşanmasına ve özgüveninin azalmasına neden olarak psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (58, 59). Ekonomik

gücü zayıflamış ya da kaybolmuş yaşlıların yaşamlarını sorunsuz biçimde sürdürmeleri için; aile bireyleri ve toplum maddi konularda yaşlıyı kendi kararlarını kendi vermesi için teşvik etmelidir. Bireysel gereksinimlerini karşılama sırasında desteğe gereksinim duyan yaşlı bireye gerekli destek verilmelidir. Ayrıca, ortak kullanılan eşyaların temin edilmesinde de yaşlı bireyin görüşü alınmalıdır. Bunların yapılması durumunda birey, ekonomik kayıp nedeniyle herhangi bir sıkıntı yaşamayacak ve yaşamını huzurlu bir şekilde devam ettirecektir (58).

4.2.5. Toplumsal Yaşlanma

İnsan, yaşamı boyunca içinde bulunduğu toplumla etkileşim içinde olan sosyal bir varlıktır. Bu nedenle, yaşlanma süreci toplumun yaşlılığa bakış açısından etkilenmektedir (55). Yaşam şartlarındaki iyileşmelerle yaşlı nüfusunun artması beraberinde barınma, gelir elde etme, sağlık sorunları gibi birçok problemi de getirmektedir. Toplumun yaşlılık döneminde karşılaşılan bu sorunları görmesi ve yaşlının bakımı için çaba sarf etmesi, yaşlılığa ilişkin düşünceler üzerinde etkili olmaktadır (60).

Her toplum kendi içinde yaşlılığa farklı anlamlar yüklemektedir. Bir topluma göre yaşlılık olumlu ve hayattan birçok kazanımın elde edildiği bir dönem olarak görülürken; başka bir toplumda tam tersine olumsuzluk ve birçok yönden kaybın yaşandığı bir dönem olarak görülebilir (16). Toplumların yaşlılığa ilişkin düşünceleri toplumsal yaşlanma kavramını ortaya çıkarmıştır. Toplumsal yaşlanma, zaman akışı içinde edinilen sosyal konumun ve bireylerin sosyal rollerinin değişmesidir. Bir başka tanıma göre de toplumsal yaşlanma, bireylerin fiziksel yaşlanma ile yaşadığı sorunlar nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi ve rol değişimleri sonucu toplumun yaşlılığa yüklediği anlamdır (47, 55). Bu boyut, yaşlı bireyin aile ve toplum içindeki rolünün değişmesine bağlı olarak hem toplumsal hem de psikolojik yaşlanmasını etkilemektedir (61).

4.3. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Değişiklikler

4.3.1. Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma ovum ile spermin birleşmesiyle başlayan ve ölüme kadar devam eden engellenemez bir süreçtir. Bu süreçte tüm sistemlerde fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir (2).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte beyine giden kan akımı ve beyindeki nöron sayısı giderek azalır. Nöron sayısındaki bu değişim bireyin hareketlerinde ve reflekslerinde yavaşlamaya neden olur (53). Serebral kan akımının azalmasıyla birlikte beyin metabolizması yavaşlar. Organizmanın bilişsel aktivitelerinden de sorumlu olan serotonin, dopamin ve norepinefrinin seviyeleri azalacağından, yaşlandıkça kısa dönem hafıza ve kelime hatırlama gibi yeteneklerde azalmalar olabilir (2, 62). Yaşın ilerlemesiyle beyin dokusunda kayıplar meydana gelir. Beyinde 60 yaşına kadar her yıl yaklaşık %0.1 oranında ağırlık kaybı görülürken, 60 yaşından sonra bu durum hızlanır (63).

Yaşlılıkta baroreseptör duyarsızlığı sonucu hipotermi ve hipertermiye tolerans azalır. Arteriyel baroreseptör refleksi azalması sonucu kalbin vasküler sistem üzerindeki etkisi zayıflar ve hipertansiyonun kontrolü güçleşir. Kalp ve damarlarda elastikiyet azalır, atrium ve ventriküllerin dolum zamanı uzar. Tüm organlara kan akımı azalır. Vasküler rezistansa bağlı olarak kan basıncı yükselir. Sempatik uyarana yanıt azalır. Kardiyak debi düşer (53, 64).

Yaşlanmayla beraber böbrek boyutlarında küçülme, böbrek kan akımında azalma, böbrek tübüllerinin sayı ve genişliğinde azalma görülür. Filtrasyon hızında ve böbreklerden ilaç atılımında azalma olur (65, 66). Mesane kapasitesi giderek azalır, bu nedenle idrara çıkma sıklaşır. Mesane kontraktilitesi azalır, miksiyon sonrası mesane tam olarak boşaltılamaz ve rezidüel idrar miktarı artar (67, 68).

Solunum kaslarında esneklik azalır. Bu nedenle gaz alış verişi ve difüzyon kapasitesi azalır. Diyafragmanın genişleme kapasitesi azalır. Solunum yolundaki siliaların sayısı ve hareketleri bozulur. Solunum yolu enfeksiyonları riski artar (53, 68).

Yaşlanmaya bağlı olarak kas kütlesinde azalma görülür. Kemik yoğunluğu azalır ve omurgada eğrilme görülür. Kemik ve omurga yapısındaki değişimler bireyin dengesini olumsuz yönde etkiler ve düşme riskini artırır (53).

Yaşın ilerlemesi ile birlikte, savunma hücrelerinin üretimi azalmaya başlar. Bu azalma, yaşlı bireyin daha sık enfeksiyon geçirmesine ve hastalığın uzun süre devam etmesine neden olur (1).

Yaşlanma ile, sindirim sistemi yolundaki elastik dokular kaybolur. Elastik doku kaybı, besinlerin ilerlemesini sağlayan peristaltik hareketleri yavaşlatır ve yutma

refleksi kaybolur. Ayrıca, özefagus kaslarının gevşemesi ve midenin elastikiyetini kaybetmesiyle, besinlerin mideyi terketmesi gecikerek reflüye neden olur (62, 69).

Yaşlanan bireyin derisinde, kırışıklıklar ve derin oluklar oluşur. Cilt kuru ve solgun görülür (70). Hücre yenilenmesi azalır. Yenilenme azaldığı için glikozaminoglikan ve proteoglikan sentezi azalır. Deri buruşuk bir görünüm kazanır. Bağ doku kaybı nedeniyle, deri ince ve kırılgandır. Aynı zamanda soğuğa karşı toleransta azalma görülür (69).

Metabolizma hızı yaştan ilerlemesi ile yavaşlar. Ayrıca, bireyler hareketsiz yaşama geçmektedir. Bu yüzden eski beslenme alışkanlığını devam ettiren yaşlılar, hareketsizliğin de etkisiyle aldıkları besinleri harcayamaz ve fazla besinin yağ olarak depolanmasına neden olur. Yağ dokusunun artışı ayrıca insülin direncine neden olur. Yaşlılık sebebiyle hareketi kısıtlanan birey tamamen hareketsizleşir. İşlevsel kapasiteler daha da geriye gider (71, 72). Tat ve koku alma yeteneğinde azalmalar görülür. Bu durum, yaşlı bireyin beslenmesinin bozulmasına yol açar (53).

Tüm sistemlerde olduğu gibi yaşlılıkta görme ve işitme fonksiyonlarında da gerileme gözlenir. Yaşla birlikte lensin esnekliği ve saydamlığı azalır. Bu nedenle, yaşlı birey, sağlıklı bir görüş için daha aydınlık ortamlara gereksinim duyar. Lens sertleştiği için göz uyum yeteneğini kaybeder. Pupillerin kasılmasını sağlayan kaslarda zayıflama meydana gelir; ışığa uyum yeteneği de zayıflar (69). Akustik sinir ölümüne bağlı olarak işitme kaybı meydana gelişir. Çocuk ve kadın sesi gibi yüksek perdeli sesler eskiye göre daha güç duyulur (73, 74).

4.3.2. Psikososyal Değişiklikler

Yaşlılık döneminde bireyde fizyolojik değişikliklere ek olarak psikososyal değişiklikler de meydana gelir (2). Psikososyal yönden görülen bu değişiklikler, bireyin kendini yaşlılığa hazırlamamasından kaynaklanmaktadır (1, 57). Yaşlılık döneminde göze çarpan farklılıklar genel anlamda, eskiye aşırı bağlılık, yeni durumlara uyum sağlayamama ve yenilikten korkma ile egoizm başlıkları altında incelenebilmektedir. Bilinçte bulanıklık, Alzheimer, depresyon, intihar, stres, narsistik kişilik, uyku bozuklukları ve ölüm korkusu ortaya çıkabilen psikososyal bozukluklar arasında yer almaktadır (1, 47, 54).

Yaşlılık döneminde eş, dost ya da akrabaların kaybedilmesi, ölüm korkusu, yaşlanma ile beden görüntüsünün değişmesi ve organların bazı işlevlerinin bozulması gibi durumlar psikolojik değişikliklerin yaşanmasına neden olmaktadır. Birey, kendisini hayatta yalnız kalmış ve ölüme yaklaşmış gibi hissedebilir (16). Ayrıca, kırsal kesimlerden kente göçlerin artması ve endüstrileşme sonucu aile yapıları değişmektedir. Aile yapısındaki değişimler, yaşlıda barınma, kent yaşamına uyum sağlama, statü kaybı ve kuşaklar arası çatışmalar gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (1).

Yaşlılık döneminde hareket yeteneğinin azalması nedeniyle, birey öz bakımını sağlamada güçlük yaşayabilmektedir. Yaşlının bakımını sağlamak için aile bireylerine görevler düşmektedir. Bu nedenle yaşlı birey; diğer aile fertlerine yük olduğunu düşünebilmektedir. Emeklilikle birlikte maddi durumun zayıflaması da yaşlının kendini daha kötü hissetmesine neden olmaktadır (2).

Bireysel özelliklere bağlı olarak, yaşlılıkta görülen bu sorunlarla baş etme durumu değişiklik göstermektedir. Kendisini yaşlılığa hazırlayan, geçmiş yıllarında hedeflerine ulaşmış olan bireyler bu dönemi daha olumlu şekilde geçirebilmekte iken, yaşlılığa hazırlıksız olan bireyler ruhsal çöküntü yaşayabilmekte, değişen yaşam koşullarıyla mücadeleden vazgeçebilmekte ve kendini toplumdan soyutlayabilmektedir (54, 55).

Yaşlanma sürecinde görülen tüm bu sosyal sorunlara ek olarak, yaşlılarda depresyon, manik depresif psikoz, demans ve anksiyete bozuklukları gibi farklı psikiyatrik sorunlar da görülmektedir (59). Bu psikiyatrik bozukluklar, toplumlarda yaşlılara karşı olumsuz tutum gelişmesinde pay sahibi olmaktadır (2).

4.4. Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlı ayrımcılığı terimi ilk defa 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Robert Butler tarafından kullanılmıştır. Günümüzde yaşlı ayrımcılığını açıklayan birçok tanımlama yer almaktadır. Gerontolog Robert Butler yaşlı ayrımcılığını; “yaşlı insanlara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ideoloji türü” olarak tanımlarken (32, 34), Vefikuluçay “bir kişiye yalnızca yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, önyargı, davranış ve eylemleri içinde barındıran çok boyutlu bir terim” olarak tanımlamıştır (2). Ancak günümüzde en sık kullanılan Palmore tarafından yapılan tanımdır. Palmore yaşlı

ayrımcılığını “ileri yaştaki bireylere yönelik önyargıyı, tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade eden bir terim” olarak tanımlamıştır (35).

Yaşlı ayrımcılığı hem olumlu hem de olumsuz tutumları içeren bir kavramdır. Bu nedenle, yaşlı ayrımcılığı incelenirken, olumlu ve olumsuz tutumlar birlikte değerlendirilmelidir (33). Mutluluk, sevecenlik, özgürlük, bilgelik ve güvenilirlik gibi öğeler olumlu tutumları oluştururken; hastalık, çirkinlik ve zihinsel işlevlerde gerileme gibi öğeler olumsuz tutumları oluşturmaktadır (16).

Literatürde, yaşlı ayrımcılığı ile ilgili yaşlı bireylerin ve toplumun görüş ve tutumlarının belirlenmesine yönelik çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Ünalın ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (3), yaşamın herhangi bir döneminde yaşlılarla birlikte yaşayanların yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puan ortalamalarının yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve Özkan’ın yaptığı çalışmada (6), hemşirelik bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinden dördüncü sınıfa giden ve köy/kasabada doğmuş olanların yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği (YATÖ) puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir. Yine bu çalışmayla benzer olarak, Özer ve Terkeş’in yaptığı çalışmada (75), dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin daha alt sınıftaki öğrencilere göre daha olumlu tutumlar sergilediği gösterilmiştir. Üniversite öğrencileri üzerine yapılmış başka bir çalışmada (76), büyükanne ve büyükbabalarıyla iletişimi olan öğrencilerin daha olumlu tutumlar sergilediği belirtilmiştir. Gallagher ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (38), yaşlılarla çalışma süresi uzadıkça olumlu tutumların arttığı saptanmıştır. Liu ve arkadaşlarının yaptığı sistematik incelemede (39) de, yaşlılıkla ilgili bilgi sahibi olan ve yaşlı bireye hizmet veren hemşirelerin yaşlılara karşı daha pozitif davranış sergiledikleri belirtilmektedir. Göçer (1), geniş ailede yaşayan bireylerin YATÖ toplam puanlarının çekirdek ailede yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemiştir. Higgins ve arkadaşlarının çalışmasında (40), hemşirelerin, yaşlıların yaşadığı sağlık sorunlarını normal karşıladıkları, yaşlı hastalar yerine genç hastalarla çalışmayı istedikleri ve yaşlı hastaları “zaman kaybı” olarak gördükleri belirtilmiştir. Hanson (41) yaptığı sistematik çalışmada, yaşlılıkla ilgili bilgi eksikliğinin yaşlılara verilen sağlık bakım hizmetini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Tsuchiya ve arkadaşları (77) sağlık hizmetlerinde gençlere öncelik verildiğini ve Dozois (78) ise hekimlerin yaşlı hastalara

daha az bilgi verdiklerini, kelimeleri daha basitleştirerek anlattıklarını, daha az zaman ayırdıklarını ve bilgileri daha çok yaşlıların yakınlarına verdiklerini belirtmiştir.

4.4.1. Yaşlı Ayrımcılığının Gelişmesinde Rol Oynayan Etmenler

Ölüme karşı duyulan korku; gençliğe, bedensel güzelliğe ve cinselliğe; ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önem ve yaşlılara ilişkin yapılan araştırmalarda örneklem seçiminde kurumlarda kalan yaşlı bireylerin tercih edilmesi yaşlı ayrımcılığının gelişmesinde rol oynayan etmenler arasında yer almaktadır (1, 2, 16, 33).

4.4.1.1. Ölüme Karşı Duyulan Korku

Ölüm, yaşam döngüsünde yer almakta ve yaşamın en son parçasını oluşturmaktadır. Bununla birlikte çoğu kez ölüm normal yaşam döngüsü dışında bırakılmakta ve kavram yönünden yaşlılık ve ölüm aynı anlamı ifade etmektedir. Bu nedenle, gençlerin ve orta yaştaki bireylerin hastalık, işe yaramazlık ve ölümle ilgili korkuları yaşlı ayrımcılığı olarak dışa vurulmaktadır (1, 2, 16, 33, 37, 79).

4.4.1.2. Gençliğe, Bedensel Güzelliğe ve Cinselliğe Verilen Önem

Kitle iletişim araçlarından biri olan medyada yaşamın her alanında gençlik, dinamizm, üreticilik gibi değerler ve genç imajlar teşvik edilmektedir (79). Genç imajlar teşvik edilirken diğer yandan yaşlılık, zavallı, aciz, cinsellikten soyutlanmış, beklentisiz ve kendine yüklenen ebeveyn rolünün getirdiği sorumluluk altında ezilen bir kimlik olarak sunulmaktadır (16). Bu nedenle de fiziksel görünüme ve gençliğe önem veren toplumlarda gençlik el üstünde tutulurken yaşlılar dışlanmakta ve ezilmektedirler (1, 2, 16, 37).

4.4.1.3. Ekonomik Verimliliğe ve Üreticiliğe Verilen Önem

Çocukluk ve yaşlılık yaşamın başlangıç ve bitiş noktaları olarak kabul edilmektedir. İki dönem birbirinin tam tersi gibi görülse de bu dönemlerin ortak noktaları bulunmaktadır. Hem çocukluk hem de yaşlılık döneminde üreticilik ve ekonomik verimlilik yoktur. Ayrıca, çocukların ve yaşlıların bakımı orta yaş grubundaki bireyler tarafından sağlanmaktadır. Ancak çocuklar ileri yıllara yapılan bir yatırım olarak görülmekte iken yaşlılar hem günümüzde hem de ilerleyen yıllarda ekonomik

verimliliğini kaybettiği için yük olarak görülmektedir. Bu nedenle de yaşlı bireyler toplumda ayrımcılığa uğrayabilmektedirler (1, 2, 33, 37, 44, 78).

4.4.1.4. Yaşlılara İlişkin Yapılan Araştırmalarda Örneklem Seçiminde Kurumlarda Kalan Yaşlı Bireylerin Tercih Edilmesi

Günümüzde birçok alanda gelişmelerin olmasıyla birlikte ileri yaşlara ulaşan insan sayısı artmıştır. İleri yaşlara ulaşmış yaşlı bireyler ekonomik, fizyolojik, psikolojik birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Yaşlı bireyler, bu sorunların çözümü için huzurevi, bakımevi ve hastane gibi kurumlarda bakım ve tedavi almaktadırlar. Ayrıca, yaşlılarla ilgili çalışmaların bu tür kurumlarda yapılması da yaşlıların sürekli bakıma gereksinimi olduğu sonucunu düşündürmektedir (33, 44, 80).

4.4.2. Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumların Görüldüğü Alanlar

Yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlar, yaşamın her alanında en fazla çalışma ve aile yaşamında, sosyal ve cinsel yaşamda ve sağlık hizmetlerinde görülmektedir. Ayrıca fizyolojik, psikolojik ve zihinsel değişimlere bağlı olarak yaşlı ayrımcılığı yapılabilmektedir (1, 2, 16, 32).

4.4.2.1. Çalışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlıların gençlere göre yavaş ve yetersiz olduğunun düşünülmesi, işverenlerin yaşlıları çalıştırmak istememesi, deneyim sahibi ve yüksek ücret alan yaşlıların yerine düşük ücrete çalışan gençlerin tercih edilmesi çalışma yaşamında yaşlılara yapılan ayrımcılıklar arasında yer almaktadır (2). Yaşlı bireylerin iş hayatında üretkenliklerinin azaldığı düşünülmekte ve emekli edilmektedirler. İşe eleman alımında ve terfi konusunda gençlere öncelik verilmektedir (81, 82). Yapılan bir çalışmada (83), işe eleman alımında aynı özelliklerde olan adaylardan yalnızca yaşı nedeniyle farklı davranışlara maruz kalanların olduğu tespit edilmiştir. Oysaki yaşlı bireylerin iş kazası yapma, işe gelmeme ve iş değiştirme gibi durumların gençlere oranla daha az olduğu belirtilmektedir (33). Aynı zamanda işverenler tarafından yaşlı bireylerin gençlere göre daha güvenilir, dürüst ve sorumluluk sahibi olarak gördükleri de belirtilmektedir (16, 82).

Yaşlılık dönemi, genel olarak depresif, bunalımlı, huzursuz ve üretkenliğin azaldığı, istenmeyen bir dönem olarak algılanmaktadır. Fakat üretkenliğini sürdürebilen

ve yaşamdan doyum sağlayabilen insan için en verimli dönem yaşlılık dönemidir. Bu nedenle, yaşlılık “altın çağ”, “yeşil yıllar” ve “üçüncü yaş dönemi” olarak adlandırılabilir (1).

4.4.2.2. Aile Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı

Aile, yaşlılar için en önemli destek birimidir. Ancak günümüzde endüstrileşme, çağdaş yaşam ve teknolojik gelişmeler gibi durumlar aile yapılarında değişikliklere neden olmaktadır. Geniş ailelerin yerini çekirdek aileler almaya başlamıştır. Aile yapılarının değişmesiyle yaşlı bireyin aile içindeki rolü de değişmiştir (57, 84). Ekonomik gücünü kaybetmiş yaşlılar ailenin diğer üyeleri tarafından yük olarak görülmektedir (44). Ekonomik gücü yerinde olan yaşlı bireylerde ise yaşlının parasının nasıl kullanılacağına çocukları karar vermekte ve çoğunlukla yaşlıların bireysel harcama yapmasına izin verilmemektedir (85).

Birçok yönden verimliliği azalmış ya da kaybolmuş yaşlılar aile içi karar verme sürecinde dışlanmaktadır. Daha çok torun bakımı ve ev işleri gibi konularda yardımcı olmaları beklenmektedir (85).

4.4.2.3. Sosyal Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlılık, engellenemeyen ve çoğunlukla olumsuz algılanan bir dönemdir. Bireyler yaşlılığı kabullenemezse ve yaşlılığa uyum sağlayamazsa özellikle psikososyal yönden sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunların engellenmesi için yaşlı bireyin yakınlarına büyük sorumluluklar düşmektedir. Yaşlılığa karşı olumsuz tutumlar sergilenmesi, yaşlı bireyin sosyal yaşamda yıkıma uğramasına neden olur. Ancak yaşlı bireyin yakın çevresindekiler gerekli desteği sağlarsa yaşlı yaşamından daha fazla zevk alabilir (1).

Genel olarak, yaşlıların içlerine kapandığı ve yalnız yaşamayı sevdiği düşünülmektedir (54, 86). Bunun yanında yaşlıların eskiye bağlı kaldıklarına ve yeniliklere uyum sağlayamadıkları savunulmaktadır. Bu düşünce yaşlılarla olan iletişimi olumsuz etkilemekte ve yaşlı bireyin kendisini yalnız hissetmesine neden olabilmektedir (2). Literatürde bu düşüncelerin aksine yaşlıların yakın çevresindekilerle birlikte zaman geçirmeyi istedikleri ve geçmişten beri edindikleri deneyimlerle yeniliklere daha iyi uyum sağladıkları belirtilmektedir (32, 33).

4.4.2.4. Cinsel Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı

Toplumlarda cinsel yaşam daha çok gençlikle ilişkilendirilmekte ve yaşlılık döneminde olmaması gerektiği düşünülmektedir (87). Bununla birlikte yaşlı bireylerin evlenmeleri doğru bulunmamaktadır. Bu nedenle de yaşlılar cinsel isteklerinden dolayı utanmakta ve suçluluk hissi taşımaktadır (61). Literatürde cinsel yaşamın yaşlı bireyin yaşamında önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, yaşlılık döneminde iş stresi ve çocuk bakımı sorumluluklarının az olması ve boş zamanların fazla olması cinsel yaşamın yaşlılık döneminde daha verimli olmasını sağladığı vurgulanmaktadır (2).

4.4.2.5. Fizyolojik Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı

Fizyolojik değişimler sonucunda yaşlıların kendi işlerini yapmakta yetersiz kaldığı ve yakın çevresinden yardım almak zorunda olduğu düşünülmektedir. Ancak durum gerçekte tam tersidir. Her ne kadar fizyolojik değişiklikler meydana gelse de yaşlı bireyler günlük aktivitelerini tek başlarına yerine getirebilmektedirler. Ayrıca, ev kazası geçirme gibi istenmeyen durumların görülme olasılığı yaşlı bireylerde daha azdır (32).

Bireyler yaşın ilerlemesiyle beraber güzelliklerinin kaybolduğunu düşünürler. Güzelliğe önem verilmeyen toplumlarda sorun olmamasına karşın güzelliğin büyük öneme sahip olduğu toplumlarda yaşlılığa karşı olumsuz tutumlar sergilenmektedir (2, 16). Bununla birlikte bazı toplumlarda bilgelik, sevecenlik ve olgunluk gibi olumlu anlamlar yaşlılıkla eşdeğer tutulmaktadır (32).

4.4.2.6. Zihinsel Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı

Akıl yürütme, hatırlama ve öğrenme yetenekleri bireylerin zihinsel fonksiyonlarını oluşturmaktadır. Zihinsel fonksiyonlarda gerileme özellikle yaşın ilerlemesiyle başlayabilmektedir. Ancak bireylerin yaşadığı hastalıklar, kendilerine ait öğrenme yöntemleri, yaptığı pratikler bilgilerin öğrenilmesini ve hatırlanmasını etkileyen etmenlerdir (16). Yaşlanan bireylerde bilişsel aktivitelerin azaldığı düşünülmektedir. Bu düşünce, yaşlıların “bunak” olarak nitelendirilmesine ve toplumda dışlanmalarına neden olmaktadır. Ancak literatürde, yaşlılarda öğrenme ve hatırlama yeteneklerinin normal seviyede olduğu ifade edilmektedir (2, 35, 44).

4.4.2.7. Psikolojik Değişimlere Bağlı Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlılar sürekli hasta olan, elinden hiçbir iş gelmeyen, yoksul ve toplumdan soyutlanmış bireyler olarak görülmektedirler. Bu nedenle çaresizlik, güçsüzlük ve yalnızlık gibi duyguların yaşlılık döneminde yoğun olarak yaşandığına inanılmaktadır (59). Yaşlı bireylerin bu olumsuz duyguları yaşadıklarına inanıldığı için, yaşlıların sinirli, alıngan, çocuksu, mutsuz oldukları ve depresyon yaşadıkları düşünülmektedir. Ancak literatürde, yaşlıların yaşlanma sürecinde sürekli toplumdan izole olmadıkları, tam tersine yaşlılığı “yaşamlarının en iyi dönemi” olarak algıladıkları belirtilmektedir (32).

4.4.2.8. Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı

Sağlık hizmetleri aralarında hekim, hemşire, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyen gibi birçok sağlık çalışanının bulunduğu ekip ile verilmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşlılara yönelik tutumları yaşlı bireylere verilen sağlık hizmetinin gidişatını etkileyen önemli etmenlerden birisidir (2).

Toplumda yaşlıların yaşadığı sağlık sorunlarının yaşlılığın normal süreci içinde olduğunun düşünülmesi, yaşlı bireylere etkili tedavinin yapılmamasına neden olabilmektedir. Ayrıca sağlık personelinin, yaşlıların kronik hastalıklarını tedavi etmek yerine gençlerin akut hastalıklarını tedavi etmek için gayret etmeyi tercih ettikleri bildirilmektedir (16).

Yaşlılara yönelik ön yargılar, sağlık hizmetlerine şu şekilde yansıyabilmektedir:

- Sağlık personelleri, yaşlı bakımı ile ilgili yeterli eğitim almamaktadır.
- Yaşlı bireylere, genç bireylere göre daha az koruyucu bakım hizmeti verilmektedir.
- Yaşlı bireylerin sağlık taramaları daha az yapılmaktadır.
- Yaşlı insanlar için tedavi girişimleri aksatılmaktadır.
- Sağlık personeli, yaşlı bireylerin anlama ve öğrenme güçlükleri olduğunu düşünerek bilgilendirme yapmamaktadır.
- Yaşlı bireylerin öyküleri tanı aşamasında yakınlarından alınmakta ve sağlık durumu hakkında hastaya yerine yakınlarına bilgi verilmektedir (2, 16, 32, 78).

Yaşlıların yaşadığı sağlık sorunlarının büyük bölümünün çözümünde, hemşirelik uygulamaları yer almaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmetleri sırasında bireylerle en sık karşılaşan ve en fazla etkileşim halinde olan sağlık personeli hemşiredir (88, 89).

Hemşirelerin yaşlı bireylerle ilgili rol ve sorumlulukları, 1992 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) tarafından tanımlanmıştır. Tanımlamaya göre, hemşirelerin yaşlılara karşı sorumlulukları arasında yaşlı bireyin bağımsızlığını sürdürmesine yardımcı olma, yaşam kalitesini yükseltme, yaşlının kendi bakımını desteklemesini sağlama, kronik hastalıkların görülme sıklığını azaltma ve yaşlanma sonucu görülen fonksiyon kayıplarını en aza indirme yer almaktadır (37).

Sağlık hizmeti, bir ekip halinde verilse de hemşireler sahip oldukları sorumluluklar ve yaşlı bireyle geçirdikleri zaman nedeniyle sağlık bakımı sürecinde önemli yer tutmaktadır. Hemşirenin yaşlılığa karşı beslediği tutumlar, yaşlıya verilen bakımın kalitesini etkilemektedir. Toplumun gereksinimi olan bilgiyi etkin bir şekilde verme noktasında, hemşirelerin tutumları göz ardı edilemeyecek bir etkidir. Bu nedenle hemşirelerin tutumları sağlık hizmetleri sürecinde önem taşımaktadır (37).

Hemşirelerin yaşlılara yönelik olumlu tutumlar geliştirmesi için;

- Yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin bilgiler hemşirelik eğitim programları içinde yer almalı,
- Hemşireler yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin kurs, seminer ve sertifika programlarına katılmaları için desteklenmeli,
- Mezuniyet sonrası eğitim programlarında geriatri hemşireliğine ilişkin konulara yer verilmeli,
- Yaşlı bireye bakım veren hemşirenin rol ve sorumlulukları yazılı protokollerle belirlenmelidir (90).

4.5. Yaşlı Ayrımcılığının Sosyokültürel Etkisi

Toplumlarda egemen olan sosyokültürel yapı, yaşlılığa ilişkin çeşitli tutumları barındırmaktadır. Tutumların olumlu ya da olumsuz oluşu yaşlılara bakış açısını etkilemektedir. Toplumlarda iki çeşit bakış açısı olmasına karşın olumsuz tutumların daha fazla olduğu görülmektedir (1, 32). Olumsuz tutumların fazla olması ise yaşlı ayrımcılığının en önemli nedenlerindendir (91).

Yaşlılığın akıl, güç, tecrübe, bilgelik, verimlilik gibi olumlu kavramlarla eş tutulduğu toplumlar bulunmaktadır (81). Ancak sıklıkla yaşlılık;

- Gelişimin olmadığı,
- Aktif olarak yaşanamayan,
- Zihinsel yönden gerilemelerin olduğu,
- Yalnız yaşanan,
- Çoğunlukla huzurevlerinde kalınan ve yatağa bağımlılığın görüldüğü bir süreç olarak görülmektedir (92). Bu nedenlerle de yaşlılık, kaçınılması gereken bir dönem olarak düşünülmektedir (79).

Geleneksel toplumlarda statüyü belirlemek için bireylerin yaşı, cinsiyeti ve soyu dikkate alınmaktadır. Bu yönüyle de yaşlılık, statünün belirlenmesinde önem taşımaktadır (93). Geleneksel toplumlarda yaşlı bireylerin tecrübelerinden yararlanılmakta ve karar alma durumlarında yaşlı bireyler aktif rol almaktadır (86, 93).

Modern toplumlarda yaşanan hızlı teknolojik gelişmelere ayak uyduracak bireylere gereksinim duyulmaktadır. Ancak yaşlı bireyler modern toplumdaki gelişmelere uyum sağlamakta zorlanmaktadırlar. Ayrıca, geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş ve genelde bakım verici rolünde olan kadının iş hayatına atılmasıyla yaşlılar bu tür toplumlarda ikinci plana atılmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireyler, modern toplumlarda statü kaybı yaşamaktadırlar (84, 86).

Yaşlılığa bakış açısı kültürden kültüre de farklılık gösterebilmektedir (57). Japonya gibi yaşlıların statüsü yüksek olan toplumlarda yaşlılara hürmet edilmekte, tecrübelerinden faydalanılmakta iken, Büyük Britanya’da “değersiz, tuhaf, güçsüz, yetersiz” kişiler olarak ya da “yumuşak huylu ve olaylar karşısında sözü dinlenen kişiler” olarak görülmektedir (32, 33, 79).

Geleneksel aile yapısına sahip olan Türk toplumunda, anne ve babalar ölene kadar çocukları tarafından bakılmaktadırlar. Çünkü toplum anlayışına göre ebeveynlerine bakmayan çocuklar toplumdan dışlanmaktadır (57). Kültürümüzde yaşlılara karşı saygı ve sahip çıkma gibi geleneksel beklentiler olmasına karşın dünya genelinde görülen kentleşme, maddi sıkıntılar, endüstrileşme, geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş ve kadınların iş hayatına girmesi gibi değişimler Türk toplumunda da yaşlı bireylere bakışı değiştirmektedir. Bu nedenle, yaşlıların bakımı için huzurevi gibi

kurumlar tercih edilmektedir (1, 32). Kırsal kesimlerde ve geniş ailelerin çoğunlukta olduğu bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin ise ailesi ve akrabalarıyla yaşadığı görölmektedir (2).

Günümüzde yaşlılık ile ilgili politika ve programlar bulunmaktadır. Bu politika ve programların amacı, yaşlıların yaşam kalitesini ve genel sağlıklarını artırmaktır. Bireyin başarılı yaşlanma süreci, yalnızca kişisel özelliklere bağlı kalmayıp toplumun diğer üyeleri tarafından kendisine verilen psikososyal, ekonomik ve fizyolojik değerlere bağlıdır (47, 57). Yaşlılık döneminde bireylere gerek ekonomik, gerek sosyal ve gerekse fizyolojik olarak kayıp yaşamadıklarının hissettirilmesi gerekmektedir. Aile içinde kararlar alınırken, yaşlının hayat tecrübelerinden yararlanılmalı, yalnızca basit konularda değil önem arz eden konularda da katılımı sağlanmalı, para kullanımında yaşlının düşüncelerine öncelik verilmelidir. Bu şekilde davranıldığı takdirde yaşlı, kalan yıllarını yalnızca zaman doldurarak değil, kendisine ve etrafındaki bireylere katkıda bulunarak yaşamış olacaktır. Yaşlının başarılı bir yaşlanma süreci geçirmesini sağlamak için yapılan tüm bu faaliyetler 1955 yılında Amerika Gerontoloji Topluluğu'nun öne sürdüğü "Yaşama yıllar değil, yıllara yaşam eklemek" kavramı altında yer almaktadır (1, 16, 92).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırmanın verileri, 02/04/2015-30/04/2015 tarihleri arasında toplandı. Araştırma Trabzon İl merkezinde bulunan dördü Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı, ikisi özel ve biri üniversite hastanesi olmak üzere yedi kurumda gerçekleştirildi.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini araştırma kapsamına alınan hastanelerde ameliyathane, kalp damar cerrahisi (KVC), üroloji, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, göğüs cerrahisi, gastroenteroloji cerrahisi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, göz hastalıkları ve kulak burun boğaz (KBB) kliniklerinde çalışmakta olan toplam 420 hemşire oluşturdu. Pediatrik cerrahi kliniği yaşlı bireylere hizmet vermediği için araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Örneklem seçimine gidilmeyip tüm hemşirelere ulaşmak hedeflendi. Seksen üç hemşire çalışmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma kapsamına alınmadı. Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden 337 hemşire ile tamamlandı. Çalışmaya katılım oranı %80.2 idi.

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından literatür ve gözlemlere dayanılarak geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)” kullanılarak toplandı.

5.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatürden (2, 16, 42, 75, 94-96) yararlanılarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, toplam 24 soru ve iki bölümden oluşmaktadır. Bu formun birinci bölümünde (10 soru) yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb. tanıtıcı bilgiler; ikinci bölümünde (13 soru) yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları etkileyebilecek etmenleri belirlemek için şimdiye kadar 65 yaş ve üstü bireylerle aynı evde yaşama durumu, 65 yaş ve üstü bireylerle aynı evde

yaşanmış/yaşanıyor ise birlikte yaşama süresi, birlikte yaşanan yaşlılar vb. sorular yer almaktadır (Ek 1).

5.4.2. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)

Vefikuluçay tarafından 2008 yılında geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması (Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 0.80) yapılmış 23 maddeden oluşan bir ölçektir (2). Ölçekte yaşlılarla ilgili ifadelerin yer aldığı maddeler için “tamamen katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” seçenekleri bulunmaktadır. Olumlu ifadeler verilen yanıtlara “tamamen katılıyorum” için beş, “katılıyorum” için dört, “kararsızım” için üç, “katılmıyorum” için iki, “kesinlikle katılmıyorum” için bir puan verilir. Olumsuz ifadeler verilen yanıtlarda ise tam tersi puanlama yapılır.

- Olumlu tutum maddeleri:2, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 20, 23
- Olumsuz tutum maddeleri:1, 3, 5, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan ise 115’tir. Alınan puan ne kadar fazla ise yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlar da o kadar olumlu anlamına gelmektedir. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) üç boyuttan oluşmaktadır (Ek 2).

Tablo 1. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Alt Boyutları

Alt Boyutlar	Ölçek Maddeleri	Min Puan	Max Puan
Yaşlının yaşamını sınırlama	1,5,12,14,17,19,21,22,23	9	45
Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık	2,4,6,7,8,9,13,20	8	40
Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık	3,10,11,15,16,18	6	30
YATÖ Toplam Puan		23	115

Kaynak: (Vefikuluçay D 2008). Üniversitede Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

5.5. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunun ön uygulaması 10/09/2014-17/09/2014 tarihleri arasında on hemşireyle yapıldı. Ön uygulama yapılan hemşireler çalışmaya dahil edilmedi. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre, gerekli düzenlemeler yapılarak forma son şekli verildi.

5.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere, araştırmayla ilgili açıklayıcı bilgi verilerek “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” dolduruldu. Daha sonra hemşirelere Kişisel Bilgi Formu ve YATÖ verildi. Klinikler düzenli aralıklarla ziyaret edilerek doldurulan form ve ölçekler toplandı.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, yalnızca Trabzon İl merkezindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yapıldığı için sonuçlar tüm hemşirelere genellenemez.

5.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

Araştırma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan 11/03/2015 tarihinde etik kurul izni (Sayı: 24237859-189), Özel İmperial Hastanesi’nden 19.09.2014 tarihinde (Sayı:718), Özel Medical Park Karadeniz Hastanesi’nden 21.01.2015 tarihinde (Sayı:2015-486), Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi’nden 29.09.2014 tarihinde (Sayı:48814514/044/) ve Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden (Sayı: 29765155-1811) 02.02.2015 tarihinde yazılı izin alındı (Ek 3). Ayrıca katılımcılardan yazılı onamları alındı (Ek 4).

5.9. Verilerin Değerlendirilmesi

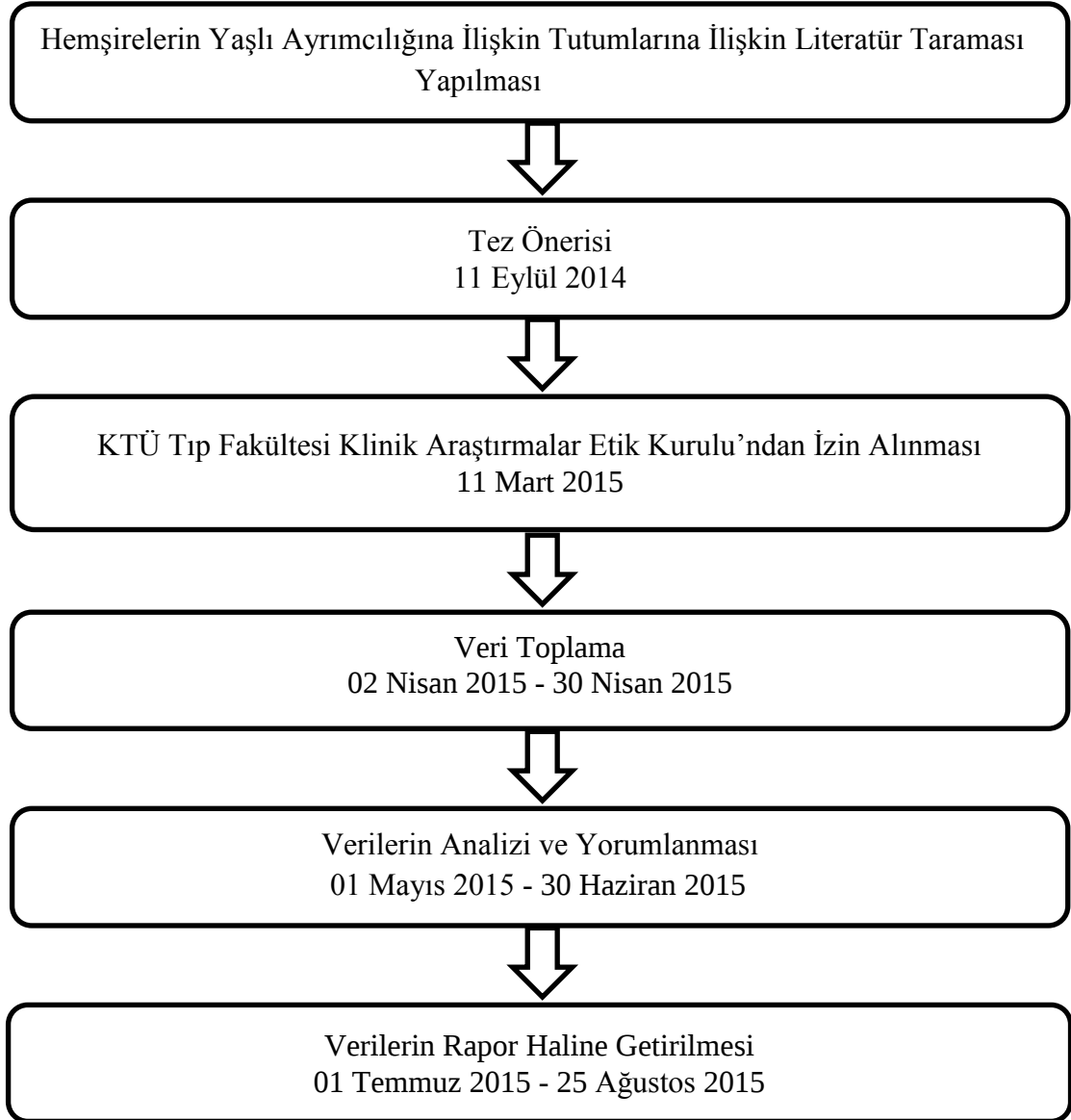
Araştırma verileri SPSS 18.0 (Statistical Package for The Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri bağımsız değişkenleri, YATÖ puanları ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Hemşirelerin YATÖ puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için One-Sample Kolmogorov Smirnov testi yapıldı. Normallik testi yapıldıktan sonra normal dağılım gösteren iki gruplu karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi ve normal dağılım göstermeyen iki gruplu karşılaştırmalarda ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplu normal dağılıma uyan karşılaştırmalarda Tukey düzeltmeli Oneway ANOVA testi ve normal dağılıma uymayan grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis Varyans Analizi testi uygulandı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Ayrıca verilerin

değerlendirilmesinde; yüzdelik, standart sapma, minimum-maximum değerler ve ortalama kullanıldı.

5.10. Araştırma Planı

Araştırma planı Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 1. Araştırma Planı

6. BULGULAR

Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla, araştırma kapsamına alınan 337 hemşire ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular beş başlık altında verildi.

1. Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebilecek bazı bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular,
3. Cerrahi hemşirelerinin YATÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular,
4. Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özelliklere göre YATÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular,
5. Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebilecek bazı bağımsız değişkenlere göre YATÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular.

Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri (n=337)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
18-35	218	64.7
36-52	119	35.3
Cinsiyet		
Kadın	295	87.5
Erkek	42	12.5
Medeni Durum		
Evli	207	61.5
Bekar	130	38.5
Eğitim Durumu		
Lise	70	20.8
Ön lisans	75	22.2
Lisans ve lisansüstü	192	57.0
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
İl	245	72.8
İlçe	63	18.6
Köy	29	8.6

Tablo 2 (Devam). Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri (n=337)

Aylık Gelir Düzeyi		
İyi	70	20.7
Orta	239	71.0
Düşük	28	8.3
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	304	90.2
Geniş Aile	33	9.8
Çalışılan Kurum		
Kamu Hastaneleri Birliği'ne Bağlı Hastane	200	59.3
Üniversite Hastanesi	100	29.7
Özel Hastane	37	11.0
Çalışılan Klinik		
Ameliyathane	117	34.7
Genel Cerrahi	50	14.8
Ortopedi	48	14.2
KVC	38	11.3
Üroloji	24	7.1
Beyin Cerrahisi	23	6.8
Göğüs Cerrahisi	13	3.9
Göz Hastalıkları	8	2.4
Gastroenteroloji Cerrahisi	7	2.1
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	5	1.5
KBB	4	1.2
Çalışma Yılı		
3 ay-11 yıl	266	79.0
12-23 yıl	59	17.5
24-34 yıl	12	3.5

Tablo 2’de cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan cerrahi hemşirelerinin %64.7’sinin 18-35 yaş aralığında, %87.5’inin kadın ve %61.5’inin evli olduğu belirlendi. Hemşirelerin %57.0’ı lisans ve lisansüstü mezunu olup %72.8’i ilde yaşamaktadır. Katılımcıların %71.0’ının orta gelir düzeyine sahip olduğu ve %90.2’sinin çekirdek ailede yaşadığı bulundu.

Cerrahi hemşirelerinin %59.3’ü Kamu Hastaneleri Birliği’ne bağlı hastanelerde, %29.7’si üniversite hastanesinde ve %11.0’ı özel hastanede çalışmaktadır. Çalışılan kliniklere bakıldığında cerrahi hemşirelerinin %34.7’sinin ameliyathanede, %14.8’i genel cerrahi kliniğinde, %14.2’sinin ortopedi kliniğinde çalıştığı ve %79.0’ının çalışma yılının 3 ay-11 yıl olduğu saptandı.

Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarını Etkileyebilecek
Bazı Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular

Tablo 3. Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlılarla Yaşama Durumu (n=337)

Yaşlılarla Yaşama Durumu	n	%
Şimdiye Kadar Yaşlılarla Aynı Evde Yaşama Durumu		
Evet	176	52.2
Hayır	161	47.8
Yaşlılarla Aynı Evde Yaşanılan Süre (n=176)		
3 ay- 16 yıl	125	71.0
17-32 yıl	46	26.2
33-48 yıl	5	2.8
Birlikte Yaşanılan Yaşlılar (n=176)*		
Babanne ile yaşama	101	57.4
Dede ile yaşama	74	42.0
Anneanne ile yaşama	38	21.6
Anne- baba ile yaşama	24	13.6
Kayınvalide-kayınbaba ile yaşama	12	6.8
Anneanne/Babanne ve Dedenin Şu An Yaşadığı Yer (n=160)**		
Kendi evlerinde tek başına yaşıyor	86	53.8
Birinci derece akrabalarla yaşıyor	49	30.6
Katılımcı ile birlikte yaşıyor	25	15.6

*Sorulara birden fazla yanıt verildiği için n sayısı katlandı.

**177 katılımcının anneanne/babanne ve dedesi yaşamadığından n sayısı yaşayanlar üzerinden (n=160) alındı.

Tablo 3’de cerrahi hemşirelerinin yaşlılarla yaşama durumu gösterilmektedir. Cerrahi hemşirelerinin %52.2’si yaşamının herhangi bir döneminde yaşlılarla aynı evde yaşadığını ifade etti. Yaşlılarla aynı evde yaşayan cerrahi hemşirelerinin %71.0’ının 3 ay-16 yıl ve %26.2’sinin ise 17-32 yıl süreyle yaşlılarla yaşadığı saptandı. Cerrahi hemşirelerinin %57.4’ünün babanne, %42.0’inin dede ve %21.6’sının anneanne ile şimdiye kadar birlikte yaşadıkları belirlendi. Cerrahi hemşirelerinin anneanne/babanne ve dedelerinin şu an yaşadığı yer incelendiğinde, %53.8’inin kendi evlerinde tek başına, %30.6’sının birinci derece akrabalarla ve %15.6’sının katılımcı ile birlikte yaşadığı bulundu.

Tablo 4. Cerrahi Hemşirelerinin Anne/Baba İle Birlikte Yaşama İsteği (n=337)

Anne/Baba İle Birlikte Yaşama İsteği	n	%
Anne/Baba İle Birlikte Yaşamayı İsteme Durumu		
Evet	251	74.5
Hayır	86	25.5
Birlikte Yaşamayı İsteme Nedeni (n=251)*		
Ebeveynlerle daha kolay ilgilenebilmek için	181	72.1
Tecrübelerinden yararlanmak için	86	34.3
Fiziksel ve ekonomik destek almak için	29	11.6
Sevdiği için	21	8.4
Birlikte Yaşamayı İstememe Nedeni (n=86)*		
Ev düzeni bozulacağı için	38	44.2
Yalnız yaşamayı sevdiği için	37	43.0
Yaşlıların her şeye karışacağı için	20	23.3
Eşler istemediği için	16	18.6

*Sorulara birden fazla yanıt verildiği için n sayısı katlandı.

Cerrahi hemşirelerinin anne/babaları ile birlikte yaşama isteği Tablo 4’te verildi. Cerrahi hemşirelerinin %74.5’i anne/babalarıyla birlikte yaşamayı istediğini belirttiler. Anne/babalarıyla birlikte yaşamak isteyen cerrahi hemşirelerinin %72.1’inin ebeveynleriyle daha kolay ilgilenebilmek, %34.3’ünün ebeveynlerinin tecrübelerinden yararlanmak ve %11.6’sının ise fiziksel ve ekonomik desteklerini almak için ebeveynleriyle birlikte yaşamak istedikleri saptandı. Anne/babalarıyla birlikte yaşamak istemeyen cerrahi hemşirelerinin %44.2’si ev düzeni bozulacağı, %43.0’ı yalnız yaşamayı sevdikleri ve %23.3’ü ise yaşlıların her şeye karışacağını düşündüğü için ebeveynleriyle yaşamak istemediğini ifade ettiler.

Tablo 5. Cerrahi Hemşirelerinin Klinikte Yaşlılarla Çalışma İsteği (n=337)

Yaşlılarla Çalışma İsteği	n	%
Yaşlılarla Çalışmayı İsteme Durumu		
Evet	160	47.5
Hayır	177	52.5
Çalışmayı İsteme Nedeni (n=160)*		
Yaşlılar daha fazla desteğe gereksinim duyduğu için	99	61.9
Kendi yakınlarıyla empati kurduğu için	45	28.1
Kendini daha değerli hissettiği için	35	21.9
Yaşlılara bakmaya alışık olduğu için	28	17.5
Yaşlıları sevdiği için	14	8.7
Çalışmayı İstememe Nedeni (n=177)*		
Tükenmişliğe neden olduğu için	81	45.8
Bedensel ve zihinsel olarak yorduğu için	73	41.2
İletişim güçlüğü yaşandığı için	72	40.7
Yaşlılar aksi olduğu için	38	21.5

*Sorulara birden fazla yanıt verildiği için n sayısı katlandı.

Tablo 5’de cerrahi hemşirelerinin yaşlılarla klinikte çalışma isteği belirtilmektedir. Cerrahi hemşirelerinin %47.5’inin yaşlılarla çalışmayı isterken %52.5’inin yaşlılarla çalışmayı istemediği bulundu.

Yaşlılarla çalışmayı isteyen cerrahi hemşirelerinin %61.9’u yaşlıların daha fazla desteğe gereksinimi olduğu, %28.1’i kendi yakınlarıyla empati kurduğu ve %21.9’u ise yaşlılara hizmet verdiğinde kendini daha değerli hissettiği için yaşlılarla çalışmak istediğini belirttiler. Yaşlılarla çalışmak istemeyen cerrahi hemşirelerinin de %45.8’inin tükenmişliğe neden olduğu, %41.2’sinin bedensel ve zihinsel olarak yorduğu ve %40.7’sinin iletişim güçlüğü yaşandığı için yaşlılarla çalışmak istemedikleri saptandı.

Tablo 6. Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlılarla Mesleki İlişkilerde Sorun Yaşama Durumu (n=337)

Yaşlılarla Mesleki İlişkilerde Sorun Yaşama Durumu	n	%
Sorun Yaşama		
Evet	75	22.3
Hayır	262	77.7
Yaşanan Sorunlar (n=75)		
İletişim güçlüğü	75	100.0

Cerrahi hemşirelerinin yaşlılarla mesleki ilişkilerde sorun yaşama durumu Tablo 6’da yer almaktadır. Cerrahi hemşirelerinin %22.3’ünün mesleki ilişkilerde yaşlılarla

sorun yaşadığı ve sorun yaşayan hemşirelerin tamamının (%100.0) iletişim güçlüğü yaşadığı saptandı.

Tablo 7. Cerrahi Hemşirelerine Yaşlılık Kavramının Çağrışım Yaptığı İfadeler (n=337)

Yaşlılığın Yaptığı Çağrışımlar (n=337)*	n	%
Şefkat	248	73.6
Güçsüzlük	241	71.5
Yalnızlık	219	65.0
Hastalık	217	64.4
Bağımlılık	167	49.6
Bilgelik	124	36.8
Zihinsel Azalma	91	27.0
Depresyon	54	16.0
Mutluluk	46	13.6
İşe Yaramazlık	44	13.1
Yoksulluk	32	9.5
İzolasyon	13	3.9
Çirkinlik	9	2.7
Çocuklaşma	6	1.8

*Sorulara birden fazla yanıt verildiği için n sayısı katlandı.

Tablo 7’de cerrahi hemşirelerine yaşlılık kavramının çağrışım yaptığı ifadeler gösterilmektedir. Yaşlılık kavramının yaptığı çağrışımlar incelendiğinde, cerrahi hemşirelerinin %73.6’sının yaşlılık kavramının şefkati, %71.5’inin güçsüzlüğü, %65.0’inin yalnızlığı, %64.4’ünün hastalığı, %49.6’sının bağımlılığı ve %36.8’inin bilgeliği çağrıştırdığını ifade ettiği saptandı.

Tablo 8. Cerrahi Hemşirelerine Göre Yaşlı Hastalara Yönelik Davranışları Etkileyen Etmenler (n=337)

Yaşlılara Yönelik Davranışları Etkileyen Etmenler*	n	%
Personel yetersizliği	277	82.2
İş yorgunluğu	260	77.2
İş stresi	231	68.5
Uygun olmayan çalışma koşulları	190	56.4
Bilgi eksikliği	71	21.1
Kültürel etmenler	63	18.7
Ön yargılar	57	16.9
Hemşirelerin yaşı	50	14.8
Dini etmenler	29	8.6
Yaşlıların aksi oluşu	2	0.6

*Sorulara birden fazla yanıt verildiği için n sayısı katlandı.

Tablo 8’de cerrahi hemşirelerine göre yaşlı hastalara yönelik davranışları etkileyen etmenler yer almaktadır. Cerrahi hemşirelerinin %82.2’si personel yetersizliğinin, %77.2’si iş yorgunluğunun, %68.5’i iş stresinin ve %56.4’ ise uygun olmayan çalışma koşullarının yaşlılara yönelik davranışlarını etkilediğini ifade ettiler.

Cerrahi Hemşirelerinin YATÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 9. Cerrahi Hemşirelerinin YATÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları (n=337)

YATÖ* Alt Boyutları	n	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
Yaşlıların Yaşamını Sınırlama	337	36.5 $\pm$ 3.7	25-45
Yaşlılara Yönelik Olumlu Ayrımcılık	337	30.4 $\pm$ 4.4	10-40
Yaşlılara Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	337	18.0 $\pm$ 3.1	7-26
YATÖ Toplam Puan	337	85.0$\pm$7.7	62-108

*Yaşlı Ayrımcılığı Tutum leği

Tablo 9’da cerrahi hemşirelerinin YATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları gösterilmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin YATÖ toplam puan ortalamasının 85.0 $\pm$ 7.7, YATÖ’den aldıkları maksimum puanın “108” ve minimum puanın “62” olduğu saptandı. Cerrahi hemşirelerinin “yaşlının yaşamını sınırlama” alt boyut puan ortalamasının 36.5 $\pm$ 3.7 olduğu, bu alt boyuttan maksimum “45” ve minimum “25” puan aldıkları grlmektedir. Araştırma kapsamına alınan cerrahi hemşirelerinin “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyut puan ortalamasının 30.4 $\pm$ 4.4, maksimum puanının “40” ve minimum puanının ise “10” olduğu belirlendi. Cerrahi hemşirelerinin “yaşlılara yönelik olumsuz ayrımcılık” alt boyutuna ilişkin puan ortalaması 18.0 $\pm$ 3.1, maksimum puanı “26” ve minimum puanı ise “7”dir.

Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre YATÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 10. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=337)

Sosyodemografik Özellikler	n(%)	Yaşının Yaşamını Sınırlama $\bar{X} \pm SS$	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık $\bar{X} \pm SS$	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık $\bar{X} \pm SS$	YATÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
Yaş					
18-35	218 (64.7)	36.6±3.7	30.5±4.5	17.9±3.1	85.0±7.6
36-52	119 (35.3)	36.4±3.7	30.2±4.2	18.1±3.2	84.9±8.1
		t=0.382	Z=-1.228	Z=-0.844	t=0.129
		p=0.703	p=0.220	p=0.399	p=0.898
Cinsiyet					
Kadın	295 (87.5)	36.4±3.7	30.3±4.5	18.1±3.1	84.9±7.7
Erkek	42 (12.5)	36.9±4.2	31.0±3.8	17.2±3.3	85.3±8.4
		t=0.734	t=0.962	t=1.061	t=0.253
		p=0.463	p=0.337	p=0.110	p=0.800
Medeni Durum					
Evli	207 (61.5)	36.7±3.8	30.7±4.6	18.1±3.0	85.5±7.8
Bekar	130 (38.5)	36.3±3.6	30.0±4.0	17.8±3.3	84.1±7.6
		t=0.941	Z=-1.830	t=0.705	t=1.699
		p=0.348	p=0.670	p=0.482	p=0.090
Eğitim Durumu					
Lise	70 (20.8)	35.5±4.1	30.4±4.3	17.2±3.3	83.2±8.2
Ön lisans	75 (22.2)	35.7±3.6	29.8±4.1	17.6±3.2	83.2±7.1
Lisans ve Lisansüstü	192 (57.0)	37.2±3.5	30.7±4.6	18.4±2.9	86.3±7.6
		F=7.250	F=1.117	F=4.801	F=6.992
		p=0.001	p=0.329	p=0.009	p=0.001
En Uzun Süre Yaşanılan Yer					
İl	245 (72.8)	36.6±3.8	30.7±4.4	18.0±3.0	85.4±7.7
İlçe	63 (18.6)	36.6±4.0	29.3±4.3	18.2±3.6	84.0±8.4
Köy	29 (8.6)	35.6±2.4	30.0±4.7	17.6±2.9	83.3±6.1
		F=0.895	F=2.499	KW=1.236	F=1.555
		p= 0.410	p=0.084	p=0.539	p=0.213

Tablo 10 (Devam). Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=337)

Aylık Gelir Düzeyi					
İyi	70 (20.7)	36.8±3.9	30.8±4.2	18.3±3.0	86.0±7.4
Orta	239 (71.0)	36.6±3.6	30.5±4.1	17.9±3.1	85.2±7.7
Düşük	28 (8.3)	35.0±3.9	28.2±6.7	17.5±3.4	80.8±7.7
		F=2.523	F=4.009	KW=2.343	F=4.831
		p=0.082	p=0.019	p=0.310	p=0.009
Aile Tipi					
Çekirdek	304 (90.2)	36.4±3.7	30.4±4.4	17.8±3.0	84.7±7.7
Geniş	33 (9.8)	37.3±3.7	30.4±4.8	19.1±3.5	87.0±8.2
		t=-1.301	Z=-0.264	Z=-2.866	t=-1.607
		p=0.194	p=0.792	p=0.004	p=0.109
Çalışılan Kurum					
Kamu Hastaneleri Birliği'ne Bağlı Hastane	200 (59.3)	36.3±3.9	30.1±4.2	17.9±3.0	84.5±7.5
Üniversite Hastanesi	100 (29.7)	37.0±3.2	30.5±4.9	18.0±3.1	85.6±7.7
Özel Hastane	37 (11.0)	36.0±4.0	31.7±4.3	18.0±3.8	85.8±9.1
		F=1.585	KW=4.750	F=0.015	F=0.895
		p=0.206	p=0.093	p=0.985	p=0.410
Çalışılan Klinik					
Ameliyathane	117 (34.7)	36.5±3.5	31.0±4.0	18.0±3.1	85.5±7.3
Genel Cerrahi	50 (14.8)	37.5±4.2	31.3±4.2	17.9±3.2	86.8±8.5
Ortopedi	48 (14.2)	35.4±4.1	29.6±5.3	17.4±3.4	82.4±6.8
KVC	38 (11.3)	36.3±3.2	30.3±4.1	17.5±3.3	84.1±7.4
Üroloji	24 (7.1)	38.4±3.1	30.7±3.4	18.5±2.9	87.7±6.9
Beyin Cerrahisi	23 (6.8)	36.3±4.3	29.0±6.0	18.6±2.9	84.4±10.7
Göğüs Cerrahisi	13 (3.9)	36.6±2.5	29.8±3.5	18.3±2.5	84.8±6.6
Göz Hastalıkları	8 (2.4)	35.1±4.0	28.3±5.2	17.1±3.4	80.6±10.1
Gastroenteroloji Cerrahisi	7 (2.1)	35.4±4.2	31.1±5.5	19.7±2.3	86.2±6.4
Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi	5 (1.5)	36.2±2.0	29.2±3.2	19.8±2.3	85.2±4.7
KBB	4 (1.2)	36.0±5.7	26.5±2.6	18.7±1.7	78.7±5.1
		KW=15.409	KW=12.264	KW=10.128	KW=17.474
		p=0.118	p=0.268	p=0.429	p=0.065
Çalışma Yılı					
3 ay- 11 yıl	266 (79.0)	36.5±3.7	30.3±4.3	17.9±3.1	84.8±7.5
12 -23 yıl	59 (17.5)	36.9±3.8	31.0±4.7	18.1±3.3	86.1±8.4
24-34 yıl	12 (3.5)	34.6±4.4	29.0±5.3	19.0±2.3	82.6±10.1
		F=1.777	KW=1.359	F=0.712	F=1.213
		p=0.171	p=0.507	p=0.171	p=0.299

Tablo 10’da cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre YATÖ toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Yaş gruplarına göre YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, 18-35 yaş arası cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanının 85.0 ± 7.6 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanının 36.6 ± 3.7 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanının 30.5 ± 4.5 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanının 17.9 ± 3.1 olduğu görüldü. Aynı şekilde 36-52 yaş arası cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 84.9 ± 8.1 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.4 ± 3.7 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.2 ± 4.2 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.1 ± 3.2 ’dir. Cerrahi hemşirelerinin yaş grupları yönünden YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Cerrahi hemşirelerinin cinsiyete göre YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde kadın cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanının 84.9 ± 7.7 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanının 36.4 ± 3.7 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanının 30.3 ± 4.5 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanının 18.1 ± 3.1 olduğu bulundu. Erkek cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 85.3 ± 8.4 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.9 ± 4.2 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 31.0 ± 3.8 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.2 ± 3.3 ’dr. Erkek cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan ortalaması, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları kadın cerrahi hemşirelerinden daha yüksek olmakla beraber aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Evli cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanının 85.5 ± 7.8 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanının 36.7 ± 3.8 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanının 30.7 ± 4.6 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanının ise 18.1 ± 3.0 olduğu görüldü. Bekar cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 84.1 ± 7.6 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.3 ± 3.6 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.0 ± 4.0 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.8 ± 3.3 ’dr. Evli cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları bekar cerrahi hemşirelerine göre yüksek bulunmakla birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Cerrahi hemşirelerinin eğitim seviyesi arttıķķa puan ortalamalarının genel olarak arttığı saptandı. Lise mezunu cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 83.2 ± 8.2 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 35.5 ± 4.1 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.4 ± 4.3 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puanı 17.2 ± 3.3 'dür. Ön lisans mezunu cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 83.2 ± 7.1 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 35.7 ± 3.6 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 29.8 ± 4.1 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.6 ± 3.2 'dir. Lisans ve lisansüstü mezunu cerrahi hemşirelerinin ise toplam puanının 86.3 ± 7.6 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanının 37.2 ± 3.5 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanının 30.7 ± 4.6 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanının 18.4 ± 2.9 olduğu görüldü. Eğitim durumuna göre cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$) yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puanları yönünden anlamlı fark bulunamadı ($p > 0.05$).

Çalışmada, kırsal kesimden kente doğru gidildikçe cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının genel olarak artış gösterdiği görüldü. Uzun süre köyde yaşayan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 83.3 ± 6.1 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 35.6 ± 2.4 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.0 ± 4.7 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.6 ± 2.9 'dur. Uzun süre ilçede yaşayan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 84.0 ± 8.4 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.6 ± 4.0 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 29.3 ± 4.3 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.2 ± 3.6 olarak belirlendi. İlde yaşayan hemşirelerin YATÖ toplam puanı 85.4 ± 7.7 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.6 ± 3.8 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.7 ± 4.4 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı ise 18.0 ± 3.0 'dır. Cerrahi hemşirelerinin en uzun süre yaşadıkları yer yönünden YATÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Aylık gelir düzeyi yükseldikçe cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının yükseldiği saptandı. Aylık gelir düzeyi düşük olan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 80.8 ± 7.7 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 35.0 ± 3.9 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 28.2 ± 6.7 ve yaşlıya

yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.5 ± 3.4 'dür. Gelir düzeyi orta olan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 85.2 ± 7.7 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.6 ± 3.6 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.5 ± 4.1 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.9 ± 3.1 'dir. Aylık gelir düzeyi iyi olan cerrahi hemşirelerinin ise YATÖ toplam puanı 86.0 ± 7.4 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.8 ± 3.9 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.8 ± 4.2 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.3 ± 3.0 'dır. Cerrahi hemşirelerinin gelir düzeyine göre YATÖ toplam puanı ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puan ortalamaları yönünden aralarındaki anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$), yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puanları yönünden anlamlı bir fark bulunamadı ($p > 0.05$).

Geniş ailede yaşayan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 87.0 ± 8.2 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 37.3 ± 3.7 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.4 ± 4.8 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 19.1 ± 3.5 'dir. Çekirdek ailede yaşayan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 84.7 ± 7.7 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.4 ± 3.7 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.4 ± 4.4 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.8 ± 3.0 'dır. Cerrahi hemşirelerinin aile tipi yönünden yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$), YATÖ toplam puanı, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puanları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Çalışılan kurumlara göre YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 84.5 ± 7.5 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.3 ± 3.9 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.1 ± 4.2 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.9 ± 3.0 'dır. Üniversite hastanesinde çalışan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 85.6 ± 7.7 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 37.0 ± 3.2 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.5 ± 4.9 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.0 ± 3.1 'dir. Özel hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin ise YATÖ toplam puanının 85.8 ± 9.1 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanının 36.0 ± 4.0 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanının 31.7 ± 4.3 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut

puanının 18.0 ± 3.8 olduğu saptandı. Cerrahi hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar yönünden YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Cerrahi hemşirelerinin çalıştığı kliniğe göre YATÖ toplam puan ve alt boyut puanlarına bakıldığında, en yüksek YATÖ toplam puanının (87.7 ± 6.9) üroloji kliniğinde çalışan ve en düşük YATÖ toplam puanının (78.7 ± 5.1) KBB kliniğinde çalışan cerrahi hemşirelerinde olduğu görüldü. Yaşlıların yaşamını sınırlama alt boyutunda cerrahi hemşirelerinin aldıkları en yüksek puan 38.4 ± 3.1 (üroloji kliniği) ve en düşük puan ise 35.1 ± 4.0 'dır (göz hastalıkları kliniği). Yaşlılara yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutunda alınan en yüksek puan 31.3 ± 4.2 (genel cerrahi kliniği) ve en düşük puan 26.5 ± 2.6 'dır (KBB kliniği). Yaşlılara yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutundan en yüksek puanı (19.8 ± 2.3) plastik, estetik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğinde çalışan ve en düşük puanı (17.1 ± 3.4) ise göz hastalıkları kliniğinde çalışan cerrahi hemşirelerinin aldığı saptandı. Cerrahi hemşirelerinin çalıştıkları kliniklere göre YATÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Üç ay ile 11 yıl arası çalışan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 84.8 ± 7.5 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.5 ± 3.7 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.3 ± 4.3 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.9 ± 3.1 'dir. On iki yıl ile 23 yıl arası çalışan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 86.1 ± 8.4 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.9 ± 3.8 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 31.0 ± 4.7 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.1 ± 3.3 'dür. Yirmi dört ve 34 yıl arası çalışan cerrahi hemşirelerinin ise YATÖ toplam puanının 82.6 ± 10.1 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanının 34.6 ± 4.4 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanının 29.0 ± 5.3 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanının 19.0 ± 2.3 olduğu belirlendi. Cerrahi hemşirelerinin çalışma yılına göre YATÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarını Etkileyebilecek Bazı Bağımsız Değişkenlere Göre YATÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 11. Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlılarla Yaşama Durumuna Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=337)

Yaşlılarla Yaşama Durumu	n (%)	Yaşlının Yaşamını Sınırlama $\bar{X} \pm SS$	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık $\bar{X} \pm SS$	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık $\bar{X} \pm SS$	YATÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
Şimdiye Kadar Yaşlılarla Aynı Evde Yaşama Durumu					
Evet	176 (52.2)	36.7±3.6	30.6±4.8	18.3±3.0	85.6±7.7
Hayır	161 (47.8)	36.3±3.8	30.2±4.0	17.6±3.2	84.9±7.8
		t=0.833 p=0.405	t=0.650 p=0.516	t=1.848 p=0.066	t=1.525 p=0.128
Yaşlılarla Aynı Evde Yaşanılan Süre (n=176)*					
3 ay -16 yıl	125 (71.0)	36.6±3.8	30.4±4.7	18.2±3.1	85.3±7.6
17-32 yıl	46 (26.2)	36.7±3.4	30.8±5.0	18.0±2.7	85.6±7.4
33-48 yıl	5 (2.8)	37.8±3.6	32.6±5.3	21.4±2.7	91.8±9.4
		KW=0.182 p=0.913	KW=0.858 p=0.651	KW=5.098 p=0.078	KW=1.781 p=0.410
Birlikte Yaşanılan Yaşlılar (176)*					
Babanne ile yaşama					
Evet	101 (57.4)	36.5±3.5	30.7±4.7	18.3±3.1	85.6±7.6
Hayır	75 (42.6)	36.5±3.8	30.3±4.3	17.8±3.1	84.7±7.8
		t=0.102 p=0.919	t=0.704 p=0.482	t=1.223 p=0.222	t=0.954 p=0.341
Dede ile yaşama					
Evet	74 (42.0)	36.9±3.5	30.8±3.7	18.4±3.2	86.2±6.8
Hayır	102 (58.0)	36.4±3.8	30.3±4.6	17.8±3.1	84.6±8.0
		t=0.981 p=0.327	Z=-0.548 p= 0.584	t= 1.329 p= 0.185	t=1.577 p=0.116

Tablo 11 (Devam). Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlılarla Yaşama Durumuna Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=337)

Anneanne ile yaşama					
Evet	38 (21.6)	37.1±3.9	30.1±4.1	18.3±2.8	85.5±7.5
Hayır	138 (78.4)	36.4±3.7	30.4±4.5	17.9±3.2	84.9±7.8
		t=0.959	Z=-0.841	Z=-0.711	t=0.465
		p=0.338	p=0.400	p=0.477	p=0.642
Anne/baba ile yaşama					
Evet	24 (13.6)	36.6±3.5	30.4±6.3	17.6±3.0	84.7±8.1
Hayır	152 (86.4)	36.6±3.8	30.4±4.3	18.0±3.1	85.0±7.7
		t=0.098	t=0.008	Z=-0.535	t=-0.205
		p=0.922	p=0.993	p=0.592	p=0.837
Kayınvalide/kayınbaba ile yaşama					
Evet	12 (6.8)	38.1±3.0	31.3±5.6	18.8±3.1	88.3±7.8
Hayır	164 (93.2)	36.4±3.7	30.4±4.4	17.9±3.1	84.9±7.7
		t=1.511	Z=-0.756	t=0.913	t= 1.500
		p=0.132	p=0.449	p=0.362	p=0.135
Anneanne/Babaanne ve Dedenin Şu An Yaşadığı Yer (n=160)*					
Kendi evlerinde tek başına yaşıyor	86 (53.8)	37.3±3.6	30.6±4.2	17.8±3.1	85.9±7.9
Birinci derece akrabalarla yaşıyor	49 (30.6)	36.3±4.1	29.7±5.2	18.5±3.5	84.5±10.1
Katılımcı ile birlikte yaşıyor	25 (15.6)	35.6±4.2	29.1±6.2	18.5±2.8	83.2±7.3
		F=2.348	F=1.238	KW=3.108	F=1.053
		p=0.099	p=0.293	p=0.211	p=0.351

*Yüzdelere sorulara evet yanıtı veren katılımcılar üzerinden hesaplandı.

Tablo 11’de cerrahi hemşirelerinin yaşlılarla yaşama durumuna göre YATÖ toplam puan ve alt boyut puanları ortalamaları yer almaktadır. şimdiye kadar yaşlı bireylerle aynı evde yaşamış olan cerrahi hemşirelerinin (%52.2) YATÖ toplam puanı 85.6 ± 7.7 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.7 ± 3.6 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.6 ± 4.8 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.3 ± 3.0 ’dır. Cerrahi hemşirelerinin yaşlılarla yaşama durumu yönünden YATÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Yaşlı bireylerle aynı evde yaşama süresi arttıka YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının genel olarak arttığı saptandı. Yaşlılar ile 3 ay-16 yıl arası aynı evde yaşayan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 85.3 ± 7.6 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.6 ± 3.8 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.4 ± 4.7 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı ise 18.2 ± 3.1 ’dir. Yaşlılarla 17-32 yıl arası yaşayan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanının 85.6 ± 7.4 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanının 36.7 ± 3.4 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanının 30.8 ± 5.0 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanının 18.0 ± 2.7 olduğı belirlendi. Yaşlılarla aynı evde 33-48 yıl arası yaşayan cerrahi hemşirelerinin ise YATÖ toplam puanının 91.8 ± 9.4 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanının 37.8 ± 3.6 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanının 32.6 ± 5.3 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanının 21.4 ± 2.7 olduğı görüldü. Cerrahi hemşirelerinin yaşlı bireylerle aynı evde yaşanılan süre yönünden YATÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Babaannesiyle yaşamış/yaşamakta olan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 85.6 ± 7.6 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.5 ± 3.5 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.7 ± 4.7 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı ise 18.3 ± 3.1 ’dir. Cerrahi hemşirelerinin babaanneyle yaşama durumu yönünden YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Dedeleriyle yaşamış/yaşamakta olan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 86.2 ± 6.8 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.9 ± 3.5 , yaşlıya yönelik olumlu

ayrımcılık alt boyut puanı 30.8 ± 3.7 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.4 ± 3.2 'dir. Cerrahi hemşirelerinin dedeleriyle yaşama durumuna göre YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Anneanesiyle yaşamış/yaşamakta olan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 85.5 ± 7.5 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 37.1 ± 3.9 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.1 ± 4.1 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı ise 18.3 ± 2.8 'dir. Cerrahi hemşirelerinin anneanneleriyle yaşama durumu yönünden YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Kayınvalide/kayınbaba ile yaşamış/yaşamakta olan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 88.3 ± 7.8 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 38.1 ± 3.0 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 31.3 ± 5.6 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.3 ± 3.1 'dir. Cerrahi hemşirelerinin kayınvalide/kayınbabalarıyla yaşama durumu yönünden YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Anne/baba ile yaşamış/yaşamakta olan cerrahi hemşirelerinin puan ortalamalarına bakıldığında YATÖ toplam puanının 84.7 ± 8.1 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanının 36.6 ± 3.5 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanının 30.4 ± 6.3 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanının 17.6 ± 3.0 olduğu görüldü. Cerrahi hemşirelerinin anne/babalarıyla yaşama durumuna göre YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Kendi evinde tek başına yaşayan yaşlıya (anneanne/babaanne ve dede) sahip cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 85.9 ± 7.9 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 37.3 ± 3.6 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.6 ± 4.2 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.8 ± 3.1 'dir. Anneanne/babaanne veya dedesi birinci derece akrabalarıyla yaşayan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 84.5 ± 10.1 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.3 ± 4.1 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 29.7 ± 5.2 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı ise 18.5 ± 3.5 'dir. Yaşamını şu an yaşlıyla birlikte sürdüren cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 83.2 ± 7.3 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut

puanı 35.6 ± 4.2 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 29.1 ± 6.2 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.5 ± 2.8 'dir. Cerrahi hemşirelerinin yaşlılarının şu an yaşadığı yer yönünden YATÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 12. Cerrahi Hemşirelerinin Anne/Baba İle Birlikte Yaşama İsteğine Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=337)

Anne/Baba İle Birlikte Yaşama İsteği	n (%)	Yaşının Yaşamını Sınırlama $\bar{X} \pm SS$	Yaşhya Yönelik Olumlu Ayrımcılık $\bar{X} \pm SS$	Yaşhya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık $\bar{X} \pm SS$	YATÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
Anne/Baba İle Yaşamayı İsteme Durumu					
Evet	251 (74.5)	36.7±3.7	30.7±4.5	18.0±3.2	85.5±7.9
Hayır	86 (25.5)	36.1±3.9	29.4±3.9	17.9±3.0	83.5±7.1
		t=1.274 p=0.204	t=2.332 p=0.020	t=0.208 p=0.835	t=2.029 p=0.043
Anne/Baba İle Birlikte Yaşamayı İsteme Nedeni (n=251)*					
Ebeveynlerle daha kolay ilgilenebilmek için					
Evet	181 (72.1)	36.8±3.6	30.9±4.6	17.9±3.0	85.7±7.9
Hayır	70 (27.9)	36.1±3.8	29.8±4.1	18.1±3.3	84.2±7.5
		t=1.627 p=0.105	t=2.174 p=0.030	t=0.610 p=0.542	t=1.781 p=0.076
Tecrübelerinden yararlanmak için					
Evet	86 (34.3)	36.9±3.5	31.5±4.3	18.4±3.3	86.9±7.6
Hayır	165 (65.7)	36.4±3.8	30.0±4.4	17.8±3.0	84.3±7.7
		t=1.077 p=0.282	Z=-2.977 p=0.003	t=1.613 p=0.108	t=2.683 p=0.058
Fiziksel ve ekonomik destek almak için					
Evet	29 (11.6)	37.7±3.7	29.8±5.0	17.1±2.8	84.7±8.7
Hayır	222 (88.4)	36.4±3.7	30.5±4.4	18.0±3.1	85.0±7.7
		t=1.858 p=0.640	Z=-1.042 p=0.298	t=-1.565 p=0.118	t=-0.191 p=0.848
Sevdiğim için					
Evet	21 (8.4)	36.9±4.1	29.9±4.1	18.0±4.1	84.9±8.1
Hayır	230 (91.6)	36.5±3.7	30.4±4.4	18.0±3.0	85.0±7.7
		t=0.501 p=0.616	Z=-0.871 p=0.384	Z=-0.285 p=0.776	t=-0.072 p=0.943

Tablo 12 (Devam). Cerrahi Hemşirelerinin Anne/baba İle Birlikte Yaşama İsteğine Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=337)

Anne/Baba İle Birlikte Yaşamayı İstememe Nedeni (n=86)*					
Ev düzeni bozulacağı için					
Evet	38 (44.2)	36.7±4.1	28.2±3.7	18.3±3.0	83.3±7.6
Hayır	48 (55.8)	36.5±3.7	30.7±4.4	17.9±3.1	85.2±7.8
		t=0.320	Z=-3.576	t=0.786	t=-1.369
		p=0.749	p=0.000	p=0.433	p=0.172
Yalnız yaşamayı sevdiği için					
Evet	37 (43.0)	35.5±3.9	30.5±4.2	17.5±3.2	83.7±7.2
Hayır	49 (57.0)	36.6±3.7	30.4±4.5	18.0±3.1	85.1±7.8
		t=-1.638	t=0.129	t=-0.856	t=-1.092
		p=0.102	p=0.897	p=0.392	p=0.275
Yaşlıların her şeye karışacağı için					
Evet	20 (23.3)	37.2±3.4	30.0±2.1	17.0±2.1	84.2±4.9
Hayır	66 (76.7)	36.5±3.7	30.4±4.5	18.0±3.2	85.0±7.9
		t=0.791	Z=-0.904	t=-1.409	t=-0.692
		p=0.430	p=0.366	p=0.160	p=0.495
Eşler istemediği için					
Evet	16 (18.6)	39.0±4.2	30.7±2.3	17.3±2.4	87.1±6.4
Hayır	70 (81.4)	36.4±3.7	30.4±4.5	18.0±3.1	84.9±7.8
		t=1.863	Z=-0.081	t=-0.579	t=0.771
		p=0.063	p=0.935	p=0.563	p=0.441

*Yüzdelere sorulara evet yanıtı veren katılımcılar üzerinden hesaplandı.

Tablo 12’de cerrahi hemşirelerinin anne/baba ile birlikte yaşama işteğine göre YATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Anne/baba ile birlikte yaşamak isteyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 85.5 ± 7.9 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.7 ± 3.7 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.7 ± 4.5 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.0 ± 3.2 ’dir. Cerrahi hemşirelerinin anne/baba ile birlikte yaşama işteği yönünden YATÖ toplam puan ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$), yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Anne/babasıyla daha kolay ilgilenmek isteyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 85.7 ± 7.9 ; yaşlıların yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.8 ± 3.6 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.9 ± 4.6 ve yaşlılara yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.9 ± 3.0 ’dır. Cerrahi hemşirelerinin anne/babayla daha kolay ilgilenme yönünden YATÖ toplam puan, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p > 0.05$), yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Anne/babasının tecrübelerinden yararlanmayı isteyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanının 86.9 ± 7.6 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanının 36.9 ± 3.5 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanının 31.5 ± 4.3 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanının 18.4 ± 3.3 olduğu görüldü. Cerrahi hemşirelerinin anne/babanın tecrübelerinden yararlanma yönünden yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Ancak YATÖ toplam puan, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Anne/babasından fiziksel ve ekonomik destek almak isteyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 84.7 ± 8.7 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 37.7 ± 3.7 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 29.8 ± 5.0 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.1 ± 2.8 ’dir. Cerrahi hemşirelerinin

anne/babanın fiziksel ve ekonomik desteğini alma yönünden YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Anne/babası ile birlikte yaşamayı sevdiğini ifade eden cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 84.9 ± 8.1 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.9 ± 4.1 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 29.9 ± 4.1 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.0 ± 4.1 'dir. Cerrahi hemşirelerinin anne/babası ile birlikte yaşamayı sevmeye yönünden YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Cerrahi hemşirelerinin anne/babasıyla birlikte yaşamayı istememe nedenleri incelendiğinde, ev düzeninin bozulacağını düşünen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 83.3 ± 7.6 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.7 ± 4.1 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 28.2 ± 3.7 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.3 ± 3.0 'dir. Cerrahi hemşirelerinin ev düzeninin bozulacağını ifade etme durumu yönünden yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), YATÖ toplam puan, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Yalnız yaşamayı sevdiği için anne/babasıyla yaşamak istemeyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 83.7 ± 7.2 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 35.5 ± 3.9 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.5 ± 4.2 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.5 ± 3.2 'dir. Cerrahi hemşirelerinin yalnız yaşamayı sevmeye durumu yönünden YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Yaşlıların her şeye karışacağını düşündüğü için anne/babasıyla yaşamak istemeyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 84.2 ± 4.9 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 37.2 ± 3.4 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.0 ± 2.1 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.0 ± 2.1 'dir. Cerrahi hemşirelerinin yaşlıların her şeye karışacağını düşünme yönünden YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Eşı istemediği için anne/babasıyla yaşamak istemeyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 87.1 ± 6.4 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 39.0 ± 4.2 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.7 ± 2.3 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.3 ± 2.4 'dür. Cerrahi hemşirelerinin eşlerin istememesi yönünden YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 13. Cerrahi Hemşirelerinin Klinikte Yaşlılarla Çalışma İsteğine Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=337)

Klinikte Yaşlılarla Çalışma İsteği	n (%)	Yaşının Yaşamını Sınırlama $\bar{X} \pm SS$	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık $\bar{X} \pm SS$	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık $\bar{X} \pm SS$	YATÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
Yaşlılarla Çalışmayı İsteme Durumu					
Evet	160 (47.5)	37.1±3.4	31.4±4.3	18.3±3.1	86.9±7.2
Hayır	177 (52.5)	35.9±3.9	29.5±4.3	17.7±3.1	83.2±7.8
		t=2.942	Z=-4.110	Z=-1.331	t=4.536
		p=0.003	p=0.000	p=0.183	p=0.000
Yaşlılarla Çalışmayı İsteme Nedeni (n=160)*					
Yaşlılar daha fazla desteğe gereksinim duyduğu için					
Evet	99 (61.9)	37.0±3.5	31.4±4.7	18.1±2.9	86.7±7.5
Hayır	61 (38.1)	36.3±3.8	30.0±4.3	17.9±3.2	84.2±7.8
		t=1.695	t=2.685	t=0.473	t=2.703
		p=0.091	p=0.008	p=0.636	p=0.007
Kendi yakınlarıyla empati kurduğu için					
Evet	45 (28.1)	38.0±2.6	33.4±2.9	18.0±3.1	89.5±5.7
Hayır	115 (71.9)	36.3±3.8	29.9±4.4	18.0±3.1	84.3±7.8
		t=3.760	Z=-5.314	t=0.118	t=5.357
		p=0.000	p=0.000	p=0.906	p=0.000

Tablo 13 (Devam). Cerrahi Hemşirelerinin Klinikte Yaşlılarla Çalışma İsteğine Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=337)

Kendini daha değerli hissettiği için					
Evet	35 (21.9)	37.6±3.7	32.1±4.8	19.0±3.4	88.8±7.5
Hayır	125 (78.1)	36.4±3.7	30.2±4.3	17.9±3.1	84.5±7.7
		t=1.836	Z=-2.565	t=1.955	t=3.088
		p=0.067	p=0.010	p=0.051	p=0.002
Yaşlılara bakmaya alışık olduğu için					
Evet	28 (17.5)	37.4±3.6	31.7±4.0	19.0±3.0	88.2±8.2
Hayır	132 (82.5)	36.4±3.7	30.3±4.4	17.9±3.1	84.7±7.7
		t=1.337	Z=-1.426	Z=-1.592	t=2.301
		p=0.182	p=0.154	p=0.111	p=0.022
Yaşlıları sevdiği için					
Evet	14 (8.7)	34.3±0.5	28.6±4.7	16.0±3.6	78.6±6.0
Hayır	146 (91.3)	36.5±3.7	30.4±4.4	18.0±3.1	85.0±7.7
		t=-1.022	Z=-0.845	Z=-0.909	t=-1.420
		p=0.307	p=0.398	p=0.363	p=0.156
Yaşlılarla Çalışmayı İstememe Nedeni (n=177)*					
Tükenmişliğe neden olduğu için					
Evet	81 (45.8)	36.2±3.7	29.4±4.1	18.0±2.8	83.7±7.3
Hayır	96 (54.2)	36.6±3.7	30.7±4.5	17.9±3.2	85.4±7.9
		t=-0.901	Z=-2.430	Z=-0.126	t=-1.638
		p=0.368	p=0.015	p=0.900	p=0.102

Tablo 13 (Devam). Cerrahi Hemşirelerinin Klinikte Yaşlılarla Çalışma İsteğine Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=337)

Bedensel ve zihinsel olarak yordduğu için					
Evet	73 (41.2)	35.8±3.6	29.6±4.4	17.9±3.0	83.4±6.8
Hayır	104 (58.8)	36.7±3.7	30.6±4.4	18.0±3.2	85.4±7.9
		t=-1.873	t=-1.840	Z=-0.159	t=-2.005
		p=0.062	p=0.067	p=0.874	p=0.046
İletişim güclüğü yaşandığı için					
Evet	72 (40.7)	36.6±3.8	30.0±4.0	17.5±2.8	84.2±7.3
Hayır	105 (59.3)	36.5±3.7	30.5±4.5	18.1±3.2	85.2±7.9
		t=0.185	Z=-1.016	t=-1.434	t=-0.932
		p=0.853	p=0.309	p=0.153	p=0.352
Yaşlılar aksi olduğu için					
Evet	38 (21.5)	36.7±4.0	29.4±3.9	17.2±3.4	83.1±7.8
Hayır	139 (78.5)	36.5±3.7	30.5±4.5	18.1±3.1	85.2±7.7
		t=0.274	Z=-1.625	t=-1.504	t=-1.547
		p=0.784	p=0.104	p=0.134	p=0.123

*Yüzdelere sorulara evet yanıtı veren katılımcılar üzerinden hesaplandı.

Tablo 13'te cerrahi hemşirelerinin klinikte yaşlılarla çalışma işteğine göre YATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Yaşlılarla klinikte çalışmayı isteyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 86.9 ± 7.2 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 37.1 ± 3.4 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 31.4 ± 4.3 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.3 ± 3.1 'dir. Cerrahi hemşirelerinin klinikte yaşlılarla çalışma işteği yönünden YATÖ toplam puan, yaşlıların yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$), yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Yaşlılarla çalışmayı isteme nedeni olarak yaşlıların daha fazla desteğe gereksinimi olduğunu ifade eden cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 86.7 ± 7.5 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 37.0 ± 3.5 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 31.4 ± 4.7 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.1 ± 2.9 'dur. Cerrahi hemşirelerinin yaşlıların daha fazla desteğe gereksinimi olduğunu ifade etme durumu yönünden YATÖ toplam puan ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$), yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Kendi yakınlarıyla empati kurduğu için yaşlılarla çalışmak isteyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 89.5 ± 5.7 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 38.0 ± 2.6 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 33.4 ± 2.9 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18.0 ± 3.1 'dir. Cerrahi hemşirelerinin kendi yakınlarıyla empati kurma durumu yönünden YATÖ toplam puan, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$), yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Yaşlı bireylere hizmet verdiğinde kendini daha değerli hissettiğini belirten cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 88.8 ± 7.5 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 37.6 ± 3.7 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 32.1 ± 4.8 ve yaşlıya

yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 19.0 ± 3.4 'dür. Cerrahi hemşirelerinin yaşlı bireylere hizmet verdiğinde kendini daha değerli hissetme durumu yönünden YATÖ toplam puan ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$), yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Yaşlılara bakmaya alışkın olduğu için yaşlılarla çalışmak isteyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 88.2 ± 8.2 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 37.4 ± 3.6 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 31.7 ± 4.0 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 19.0 ± 3.0 'dır. Cerrahi hemşirelerinin yaşlılara bakmaya alışkın olma durumu yönünden YATÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$), yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Yaşlılarla çalışmayı isteme nedeni olarak yaşlıları sevdiğini söyleyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 78.6 ± 6.0 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 34.3 ± 0.5 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 28.6 ± 4.7 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 16.0 ± 3.6 'dır. Cerrahi hemşirelerinin yaşlıları sevme durumu yönünden YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Yaşlılarla çalışmanın tükenmişliğe neden olduğunu düşünen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 83.7 ± 7.3 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.2 ± 3.7 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 29.4 ± 4.1 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı ise 18.0 ± 2.8 'dir. Cerrahi hemşirelerinin tükenmişliğe neden olma durumu yönünden yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$), YATÖ toplam puan, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Bedensel ve zihinsel olarak yorduğu için yaşlılarla çalışmak istemeyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 83.4 ± 6.8 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 35.8 ± 3.6 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 29.6 ± 4.4 ve yaşlıya

yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.9 ± 3.0 'dır. Cerrahi hemşirelerinin bedensel ve zihinsel olarak yorma durumuna göre YATÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0.05$), yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Yaşlılarla çalışmak istememe nedeni olarak iletişim güçlüğü yaşandığını belirten cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 84.2 ± 7.3 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.6 ± 3.8 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 30.0 ± 4.0 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.5 ± 2.8 'dir. Cerrahi hemşirelerinin iletişim güçlüğü yaşama durumuna göre YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Yaşlılar aksi olduğu için yaşlı bireylerle çalışmak istemeyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 83.1 ± 7.8 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.7 ± 4.0 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 29.4 ± 3.9 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.2 ± 3.4 'dür. Cerrahi hemşirelerinin yaşlıların aksi olması düşüncesine göre YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 14. Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlılarla Mesleki İlişkilerde Sorun Yaşama Durumuna Göre YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=337)

Sorun Yaşama Durumu	n (%)	Yaşlının Yaşamını Sınırlama $\bar{x} \pm SS$	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık $\bar{x} \pm SS$	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık $\bar{x} \pm SS$	YATÖ Toplam Puan $\bar{x} \pm SS$
Sorun Yaşama					
Evet	75 (22.3)	36.2±3.1	29.5±3.8	17.9±2.6	83.6±6.2
Hayır	262 (77.7)	36.6±3.9	30.7±4.5	18.0±3.3	85.4±8.1
		t=-0.846 p=0.399	Z=-2.380 p=0.017	t=-0.170 p=0.865	t=-1.965 p=0.051

Tablo 14’de cerrahi hemşirelerinin yaşlılarla sorun yaşama durumları gösterilmektedir. Yaşlılarla sorun yaşadığını belirten cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puanı 83.6 ± 6.2 ; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 36.2 ± 3.1 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 29.5 ± 3.8 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 17.9 ± 2.6 ’dır. Cerrahi hemşirelerinin yaşlılarla sorun yaşama durumuna göre yaşlılara yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), YATÖ toplam puan, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

7. TARTIŞMA

Yaşlı ayrımcılığı; yaştın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan değişiklikler nedeniyle yaşlı bireylere karşı gösterilen olumlu ve olumsuz tutumlardır (2, 33). Şefkat, bilgelik, mutluluk ve sevecenlik yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumları oluştururken; bağımlılık, hastalık, depresyon, işe yaramazlık ve izolasyon ise yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutumları oluşturmaktadır (16, 54, 97). Yaşlı bireylerin birçok sağlık sorunuyla karşı karşıya kalması, bu sağlık sorunlarının çözümünde ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte başkalarının yardımına gereksinim duyması, ekonomik durumlarının olumsuz yönde değişmesi ve barınma sorunları nedeniyle toplumda yaşlı ayrımcılığı görülebilmektedir. Sağlık çalışanları arasında hastalar ile uzun süre etkileşim içinde bulunan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları, sağlık bakım hizmetinin kalitesi açısından önem taşımaktadır. Yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutumlara sahip hemşireler, yaşlılara gereken sağlık bakım hizmetini tam olarak yerine getirmemekte ve yaşlılar yerine genç hastalarla ilgilenmeyi tercih etmektedirler. Olumlu tutum sergileyen hemşireler ise profesyonel hemşirelikle paralel olarak, yaşlı ve genç hastaları ayırmamakta ve gereken sağlık bakım hizmetini her iki grup hastaya da vermektedirler (36).

Literatürde yaşlı ayrımcılığını belirlemek üzere aralarında sağlık çalışanlarının da bulunduğu toplumun değişik kesimlerinde yapılmış çalışmalar yer almaktadır (3, 6, 38, 39, 75, 80, 94-96, 98-101). Yapılan bazı çalışmalar hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumları olduğunu gösterirken (3, 38, 39), bazıları da hemşirelerin olumsuz tutumlar sergilediğini göstermektedir (40, 41). Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin, yaşlılarla yaşayan bireylerin ve sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları üzerine yapılmış bazı çalışmalar bulunmasına karşın, cerrahi hemşireleri ile yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız bu yönüyle ülkemizde cerrahi hemşireleriyle yapılan ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Çalışmamızda, cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amaçlandı. Bu amaçla yapılan çalışmada, cerrahi hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları, Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılarak belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan cerrahi hemşirelerin, yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları bulundu. Ayrıca yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya

yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutlarına ilişkin tutumlarının da olumlu olduğu saptandı. Çalışmamıza benzer şekilde Gallagher (38), Ünalın (3) ve Liu'nun (39) hemşirelerle, Göçer'in (1) yaşlılarla yaşayan bireylerle, Özdemir'in (16) öğrenci hemşirelerle ve Vefikuluçay'ın (2) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmalarda da katılımcıların yaşlılara ilişkin olumlu tutumlara sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak, Higgins ve arkadaşları (40), hemşirelerin gençlerle çalışmayı yaşlılarla çalışmaya tercih ettiklerini saptamışlardır. Tsuchiya ve arkadaşları (77), sağlık hizmetlerinde gençlere öncelik verildiğini ve Dozois (78) ise hekimlerin yaşlılara daha az bilgi verdiklerini belirtmişlerdir. Toplumumuzda yapılan benzer çalışmalarda birbirine benzer sonuçlar elde edilmesinin, Türk toplumunun kültürel yapısında bulunan yaşlılara saygı ve sahip çıkma gibi geleneksel davranış biçimlerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda, cerrahi hemşirelerin yaşları ilerledikçe yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumlarının azaldığı saptandı. Ancak yapılan istatistiksel analiz sonucunda cerrahi hemşirelerinin yaş grupları yönünden yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlar arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Çalışmamızdan farklı olarak, Özdemir (16) yaş ilerledikçe olumlu tutumların anlamlı olarak yükseldiğini ifade ederken, Söderhamn (102), Hweidi (45), Göçer (1) ve Adıbelli (46) ise yaş arttıkça anlamlı olmamakla birlikte bireylerde yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumların arttığını saptamıştır. İleri yaş grubundaki cerrahi hemşirelerin genç cerrahi hemşirelerine göre yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumsuz tutumlara sahip olmasında fiziksel yeterlilikte azalma, yorgunluk, tükenmişlik ve iş yükünün artışı etkili olabilmektedir.

Araştırmada yer alan erkek cerrahi hemşirelerin, kadın cerrahi hemşirelerine göre yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Bazı çalışmalarda (1, 103, 104) da erkeklerin daha olumlu tutumlara sahip olduğu ve erkekler ile kadınlar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak bazı çalışmalarda (2, 3, 46, 95, 105) ise kadınların daha olumlu tutumlara sahip olduğu saptanmıştır. Toplumumuzun genelinde bakım verici rolü üstlenen kadındır. Kadınların yaşlılara karşı erkeklerden daha olumsuz tutum sergilemesinde; kadının kentleşme sonucu iş hayatına girmesinin, iş yükünün artmasının ve kendine vakit ayıramamasının neden olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda, evli cerrahi hemşirelerinin bekar cerrahi hemşirelerine göre yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulundu. Ancak gruplar arasındaki fark anlamlı bulunamadı. Ünalın ve arkadaşlarının çalışmasında (3) ise bulgularımızdan farklı olarak, bekarların yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutumlar sergilediği saptanmıştır. Bekarların genellikle kendi yaşamlarından sorumlu olup başkalarının sorumluluğunu üstlenmek istememeleri, çevresindeki bireylerin yardımına gereksinim duyan yaşlılara karşı evlilere göre daha olumsuz tutumlar sergilemelerine neden olabilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan cerrahi hemşirelerinin, eğitim düzeyinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkilediği belirlendi. Eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan, yaşının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalamalarının eğitim düzeyi daha düşük cerrahi hemşirelerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Söderhamn ve arkadaşlarının (102) hem öğrenci hemşirelerle hem de çalışan hemşirelerle, Furlan ve arkadaşları (106) ile Coffey ve Whitehead'ın (107) çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmalar bulgularımızı desteklemektedir. Ayrıca Karlin ve arkadaşları (108) ile Lambrinou ve arkadaşlarının (109) öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmalarda da, eğitim düzeyi arttıkça olumlu tutumların arttığı saptanmıştır. Ünalın ve arkadaşlarının çalışmasında (3) ise bulgularımızdan farklı olarak eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin daha olumsuz tutumlar sergilediği saptanmıştır. Eğitim seviyesi yüksek olan cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutumlar sergilemesinin, yaşlılık dönemi hakkında daha fazla bilgi ve deneyim sahibi olmalarının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

İlde yaşayan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının, yaşamlarının büyük kısmını ilçe ve köylerde sürdüren cerrahi hemşirelerine göre daha olumlu olduğu saptandı. Ancak gruplar arasındaki fark anlamlı bulunamadı. Bazı çalışmalarda (6, 98), bulgularımıza benzer olarak, yaşamlarını en uzun süre ilde sürdüren bireylerde yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumların daha olumlu olduğunu vurgulamıştır. Göçer (1) ise çalışmamızdan farklı olarak köylerden illere doğru gidildikçe yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumların azaldığını saptamıştır. Bu sonuç, yaşamının büyük bir kısmını ilçe ve köylerde geçiren cerrahi hemşirelerinin, hem mesleki hem de yaşadığı yerin getirdiği sorumluluklarının yanında yaşlı bakımını da üstlenmesinin, yaşlı ayrımcılığına ilişkin

tutumlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Diğer taraftan, il merkezinde yaşayan cerrahi hemşirelerinin yanında, gittikçe güçleşen yaşam koşullarına destek sağlayabilecek bir aile büyüğünün bulunması, cerrahi hemşirelerinin yaşamını kolaylaştırabilecektir. Bu nedenle de, ilde yaşayan cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları da daha olumlu olabilecektir.

Çalışmada, gelir düzeyleri iyi olan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamalarının, gelir düzeyi orta ve kötü olan cerrahi hemşirelerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Yılmaz ve Özkan (6) ile Göçer'in (1) çalışmalarında da gelir durumu iyi olan bireylerin, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Yaşlanmayla birlikte bireylerde hastane, ilaç ve bakım masrafları artabilmektedir. Bu nedenle, yaşlıyla yaşamak diğer aile bireylerini maddi yönden olumsuz etkileyebilmekte, gelir durumu iyi olmayan bireylerin gelir durumu iyi olanlara göre yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları da daha olumsuz olabilmektedir.

Toplumlardaki aile yapıları yaşlılara bakış açısını etkilediğinden, aile tipi de yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlar üzerinde etkili olabilmektedir. Çalışmamızda geniş aile yapısına sahip cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutumları olduğu bulundu. Gruplar arasında YATÖ toplam puan ile yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaz iken geniş aile yapısındaki cerrahi hemşirelerinin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulundu. Göçer'in çalışmasında (1) bulgularımıza benzer olarak, geniş ailede yaşayan bireylerin yaşlılara yönelik olumlu tutumlarının çekirdek ailelerde yaşayan bireylere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve Özkan (6) ile Altay ve Aydın'ın (98) çalışmalarında ise çekirdek aile yapısındaki bireylerin yaşlılara yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir. Ev ortamında yaşlılarla daha fazla vakit geçirme ve onların olumlu yönlerini görebilme, geniş aile yapısına sahip cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olmalarında etkili olabilmektedir.

Araştırmada yer alan özel hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan ortalamalarının, Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastaneler ve üniversite

hastanelerinde çalışan cerrahi hemşirelerine göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Literatürde, çalışılan hastane türüne göre hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları hakkında bir veriye rastlanmadı. Yaşlılar, yaşlılığın beraberinde getirdiği sağlık sorunları nedeniyle daha fazla bakıma gereksinim duymakta ve sağlık durumu iyi olmayan yaşlılar genel olarak üniversite hastaneleri ve Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerde tedavi görmektedirler. Bu nedenle, üniversite hastanelerinde ve Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin iş yükleri artmakta ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları da özel hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerine göre daha olumsuz olabilmektedir.

Kliniklere göre cerrahi hemşirelerinin tutumları incelendiğinde, üroloji, gastroenteroloji cerrahisi ve genel cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin diğer klinik hemşirelerine göre daha olumlu tutumları olduğu saptandı. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Kulak burun boğaz kliniği hemşirelerin YATÖ toplam puan ortalamaları ise en düşük bulundu. Literatürde, çalışılan kliniğe göre yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarla ilgili veriye rastlanmamıştır.

Cerrahi hemşirelerinin çalışma yılına göre yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarına bakıldığında, 12-23 yıl arası çalışma yılı olan cerrahi hemşirelerinin, 3 ay-11 yıl ve 24-34 yıl arası çalışma yılı olan cerrahi hemşirelerine göre daha olumlu tutumlara sahip olduğu görüldü. Ancak gruplar arasındaki fark anlamlı bulunamadı. Ünalın ve arkadaşlarının çalışmasında (3) da benzer olarak, 11-20 yıl arası çalışma yılı olanların, 1-10 yıl ve 20 yıldan daha uzun süre çalışma yılı olanlardan daha olumlu tutumlar sergilediği ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Söderhamn ve arkadaşlarına (102) göre ise daha az klinik deneyimi olan hemşireler, daha fazla klinik deneyimi olan hemşirelere göre yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumsuz tutumlar sergilemektedirler. Çalışma süresi uzadıkça hemşirelerin yaşlılarla ilgili daha fazla bilgiye sahip olmaları nedeniyle daha olumlu tutumlar sergiledikleri ancak çalışma süresi daha da arttıkça tükenmişliğin de etkisiyle yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumsuz yönde değiştiği düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, cerrahi hemşirelerinin yarısının yaşamının herhangi bir döneminde yaşlı bireyle birlikte ve yaşlı bireyle yaşayanların yaklaşık üçte

ikisinin yaşı ile üç ay-16 yıl yaşadığı saptandı. Babaanne, dede ve anneanne birlikte en sık yaşanan yaşlılar arasında yer almaktadır. Ayrıca, anneanne/babaanne ve dedenin yarısının kendi evlerinde tek başlarına yaşadığı belirlendi. Altay ve Aydın'ın çalışmasında (98), hemşirelik öğrencilerin %55.7'sinin yaşamının herhangi bir döneminde yaşı ile yaşadığı ve %51.8'inin anneanne/babaanne ve dedesiyle yaşadığı saptanmıştır. Özdemir'in çalışmasında (16) hemşirelik öğrencilerinin %51.3'ünün anneanne/babaanne ve dedesiyle yaşadığı ve bu öğrencilerin %49.5'inin beş yıl ve üzerinde birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Yılmaz ve Özkan'ın çalışmasında (6) ise hemşirelik öğrencilerin %52.9'unun anneanne/babaanne ve dedesi kendi evlerinde tek başlarına yaşamakta olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda, şimdiye kadar yaşlılarla aynı evde yaşayan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan ortalamalarının, yaşı bireylerle yaşamamış olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Ancak, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Benzer şekilde, yaşlılarla yaşayan bireylerin daha olumlu tutumlara sahip olduğu ancak yaşlılarla yaşayan ve yaşamayan bireylerin aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (3, 16, 98, 110). Yılmaz ve Özkan'ın çalışmasında (6) ise farklı olarak yaşlılarla yaşayan bireylerin tutumları yaşlıyla yaşamayan bireylere göre aralarındaki fark anlamlı olmamakla beraber daha olumsuz bulunmuştur. Bu sonuç, yaşlılarla yaşayan cerrahi hemşirelerinin yaşı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olmasının, yaşlılarla aynı evde zaman geçiren bireylerin onları daha iyi anlamalarından, yaşlılarla etkili iletişime geçmelerinden, yaşlıların tecrübelerinden yararlanmalarından ve yaşlılığın olumlu yanlarını görmelerinden kaynaklandığı izlenimini vermektedir.

Yaşlılarla yaşama süresinin yaşı ayrımcılığına ilişkin tutumları etkileyebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda, yaşlılarla 33-48 yıl arası yaşayan cerrahi hemşirelerinin yaşı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının 3 ay-16 yıl ve 17-32 yıl arası yaşayan hemşirelerden daha olumlu olduğu saptandı. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede aralarındaki fark anlamlı bulunmadı. Göçer'in çalışmasında (1) çalışmamıza benzer şekilde, 10 yıl ve üzerinde yaşlılarla yaşayan bireylerin YATÖ toplam puan ortalamalarının bir yıldan daha az süre yaşlılarla yaşayan bireylerin YATÖ toplam puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Özdemir (16) ise çalışmasında beş ve üzerinde yıl

yaşlılarla yaşayan öğrencilerin daha kısa süre yaşlılarla yaşayan öğrencilerden daha olumlu tutumlara sahip olduğunu belirtmiştir. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamız literatürle uyumludur. Yaşlılarla yaşama süresi uzadıkça yaşlıların olumlu yönlerinin hemşireler tarafından daha iyi görülmesi, hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebilmektedir. Ayrıca, yaşlı ile birlikte geçirilen yıllar arttıkça hemşireler yaşlılar ile daha iyi empati kurabilmekte ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutumlar sergileyebilmektedir.

Çalışma kapsamına alınan cerrahi hemşirelerinden, ailesindeki yaşlı bireylerle yaşamını sürdürmekte olanların YATÖ toplam puan ortalamaları, yaşlıları kendi evlerinde tek başına ya da birinci derece akrabalarla yaşayan cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan ortalamalarına göre düşük bulunmakla birlikte, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışmamızın aksine, Yılmaz ve Özkan'ın çalışmasında (6), yaşlıları kendi evlerinde tek başına yaşayan öğrenci hemşirelerin YATÖ toplam puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Bu sonuç, yaşlı bireylerin bakımının aile fertlerinde fiziksel, sosyoekonomik ve psikolojik sorunlara neden olmasının, yaşamlarını ailesindeki yaşlılarla devam ettiren bireylerin daha olumsuz tutumlar sergilemelerine neden olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerinin dörtte üçü (%74.5) anne/babasıyla birlikte yaşamak istediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynleriyle yaşamak isteyen cerrahi hemşirelerinin yaklaşık dörtte üçü (%72.1) daha kolay ilgilenebilmek, üçte biri (%34.3) tecrübelerinden yararlanmak ve onda biri ise (%11.6) fiziksel ve ekonomik destek almak için anne/babalarıyla yaşamak istediklerini ifade etmişlerdir. Ebeveynleriyle yaşamak istemeyen cerrahi hemşirelerinin ise yaklaşık yarısı (%44.2) ev düzeni bozulacağı ve yalnız yaşamayı sevdiği (%43.0) ve yaklaşık dörtte biri (%23.3) her şeyi karışacaklarını düşündükleri için anne/babalarıyla yaşamak istemediklerini belirtmişlerdir. Yılmaz ve Özkan'ın çalışmasında (6), çalışmamıza benzer şekilde katılımcıların %65.9'u anne/babasıyla yaşamayı istemekte olup %64.5'i daha kolay ilgilenebilmek ve %26.4'ü fiziksel ve ekonomik destek almak için ebeveynleriyle yaşamak istediğini ifade etmiştir. Aynı çalışmada, anne/babalarıyla yaşamak istemeyen katılımcıların %42.1'inin ev düzeni bozulacağını düşünmesi ve %22.8'inin eşlerin istememesi nedeniyle ebeveynleriyle yaşamak istemedikleri saptanmıştır. Vefikuluçay'ın çalışmasında (2) ise öğrencilerin %66'sının anne/babasıyla yaşamak

istediği ve anne/babasıyla yaşamak isteyen öğrencilerin %93'ünün destek olmak için ebeveynleriyle birlikte yaşamak istediği saptanmıştır.

Ebeveynleriyle aynı evde yaşamayı isteyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları, ebeveynlerinden ayrı yaşamak isteyen cerrahi hemşirelerine göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Konu ile ilgili çalışmalarda da anne/babalarıyla yaşamak isteyen bireylerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu görölmüştür (2, 6, 95). Çalışmamızda, ebeveynleriyle yaşamayı isteme nedeni olarak anne/babasının tecrübelerinden yararlanmayı ve ebeveynleriyle daha kolay ilgilenebilmeyi belirten cerrahi hemşirelerinin tutumları daha olumludur. Benzer şekilde, Yılmaz ve Özkan (6) ile Güven ve arkadaşlarının (95) yaptığı çalışmalarda da ebeveynleriyle birlikte yaşamayı isteme nedeni olarak anne/babasıyla daha kolay ilgilenebilmeyi belirten bireylerin tutumlarının daha olumlu olduğu görölmüştür. Çalışmamıza göre, ebeveynleriyle yaşamayı istememe nedeni olarak eşlerin istememesini gösteren cerrahi hemşirelerinin tutumları daha olumludur. Yılmaz ve Özkan'ın çalışmasına göre (6) ebeveynlerinin her şeye karışacağını düşünen hemşirelerin tutumları daha olumlu iken, Güven ve arkadaşlarının çalışmasına göre (95) ebeveynlerin kendilerini yük olacağını düşünen hemşirelerin tutumları daha olumlu bulunmuştur. Toplumumuzda anne/babanın bakımının çocukları tarafından yapılması gerektiği düşüncesinin hakim olması ve yaşlıların tecrübe sahibi olmasından dolayı, ebeveynleriyle daha kolay ilgilenebilmek ve deneyimlerinden faydalanabilmek için birlikte yaşamayı isteyen cerrahi hemşireleri daha olumlu tutumlar sergileyebilmektedirler. Eşleri istemediği için anne/babalarıyla yaşamak istemeyen cerrahi hemşirelerinin aslında, yaşlılara karşı olumlu tutumlar sergilediği ancak eşleri ile iletişimlerinin bozulmaması için birlikte yaşamak istemedikleri düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan cerrahi hemşirelerinin yarıya yakınının klinikte yaşlılarla çalışmayı istediği bulundu. Yaşlılarla çalışmak isteyen cerrahi hemşirelerinin beşte üçü daha fazla desteğe gereksinim duydukları, yaklaşık üçte biri kendi yakınlarıyla empati kurduğu ve beşte biri kendini daha değerli hissettiği için yaşlılarla çalışmak istediğini belirttiler. Yaşlılarla çalışmak istemeyen cerrahi hemşirelerinin yarıya yakını tükenmişliğe neden olduğu, beşte ikisi bedensel ve zihinsel olarak yorduğu ve beşte ikisi ise iletişim güçlüğu nedeniyle yaşlılarla çalışmak istememektedir.

Benzer şekilde, Özdemir'in çalışmasında da (16), hemşirelerin %66.3'ü yaşlılarla çalışmayı istediğini belirterek %41.8'i bakım gereksinimlerinin fazla olduğu ve %29.9'u yaşlılara bakım vermeyi sevdiği için yaşlılarla çalışmak istediğini ifade etmiştir. Aynı çalışmada, yaşlılarla çalışmak istemeyen hemşirelerin %42.0'ı yaşlılara bakımın güç ve %27.0'ı bakım gereksinimleri fazla olduğu için yaşlılarla çalışmak istemediği görülmüştür (16). Yaşlıların bakım gereksinimlerinin diğer bireylere göre daha fazla olmaları ve bu gereksinimlerini karşılamak için başkalarına ihtiyaç duymaları, cerrahi hemşirelerinin yaşlılara hizmet vermek istemesini ve hizmet verdiği için kendini daha önemli hissetmesini sağlayabilmektedir. Ancak cerrahi hemşireleri ile yaşlı birey arasındaki iletişim sıkıntısı ve bakım gereksinimlerini karşılama sırasında tükenmişlik ve yorgunluğun görülmesi cerrahi hemşirelerinin yaşlılara bakış açısını olumsuz yönde etkileyebilmekte, cerrahi hemşirelerinin yaşlılara hizmet vermeyi istememesine neden olabilmektedir.

Cerrahi hemşirelerinin yaşlılarla çalışmayı isteme durumları yaşlılara ilişkin tutumları etkileyen diğer bir etkidir. Çalışmamızda, klinikte yaşlılarla çalışmayı isteyen cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamalarının yaşlılarla çalışmayı istemeyen cerrahi hemşirelerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Konu ile ilgili çalışmalarda mezuniyet sonrası yaşlı bireylerle çalışmayı isteyen öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir (6, 16, 45, 98, 111-113). Çalışmamızda, yaşlılarla çalışma isteği nedeni olarak kendi yakınlarıyla empati kurmayı gösteren cerrahi hemşirelerinin tutumları daha olumlu bulundu. Özdemir'in çalışmasında (16), öğrenci hemşirelerin, daha fazla gereksinim duyduğu için yaşlılarla çalışmak istedikleri belirtilmiştir. Yılmaz ve Özkan'ın çalışmasında (6) ise yaşlılarla çalışmayı isteme nedeni olarak kendi yakınları ile yaşlılar arasında empati kurmayı gösteren bireylerin daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür. Çalışmamızda, yaşlılarla çalışmayı istememe nedeni olarak bedensel ve zihinsel olarak yorulmayı belirten cerrahi hemşirelerinin tutumlarının daha olumlu olduğu saptandı. Benzer şekilde, Yılmaz ve Özkan'ın çalışmasında (6) da, yaşlılarla çalışmayı istememe nedeni olarak bedensel ve zihinsel olarak yorulmayı ifade eden bireylerin daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmektedir. Yaşlılarla çalışmak isteyen cerrahi hemşirelerinin, klinikteki yaşlıların yaşadığı sorunların kendi ailesindeki yaşlılarda da

bulunduğu ya da bulunabileceğini düşünmesinin, yaşlılara karşı tutumlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Ancak bedensel ve zihinsel olarak yorulma, cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumlar sergilenmesine karşın yaşlılarla çalışmak istememesine neden olabilmektedir.

Klinikte çalışan cerrahi hemşireleri yaşlıların agresif ve memnuniyetsiz olmaları, iletişim sıkıntısı ve zihinsel problemler gibi nedenlerle yaşlı bireylerle mesleki ilişkilerinde bazı sorunlar yaşayabilmektedirler (114). Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin beşte birinde yaşlılarla mesleki ilişkilerde sorun yaşandığı ve yaşanan sorunların tamamının iletişim güçlüğünden kaynaklandığı saptandı. Yaşlılarla sorun yaşanma oranının düşük olması sevindirici olmakla birlikte iletişim sorununun olması dikkat çekici bir bulgudur.

Yaşlılarla mesleki ilişkilerinde sorun yaşamayan cerrahi hemşirelerinin, sorun yaşayanlara göre daha olumlu tutumlar sergilediği görülmektedir. Gruplar arasında yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları yönünden anlamlı fark bulunurken, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları ile YATÖ toplam puan ortalamaları yönünden anlamlı fark bulunmadı. Literatürde, mesleki ilişkilerinde yaşlılarla sorun yaşama durumuna göre, cerrahi hemşirelerinin tutumlarına yönelik veriye rastlanmamıştır. Cerrahi hemşirelerinin yaşlılar ile olan iletişimi sağlıklı bir şekilde yürütülebilirse, mesleki ilişkilerde hemşireler ve yaşlılar arasındaki sorun ortadan kalkabilir.

Yaşlılık, çeşitli toplumlarda farklı şekillerde algılanmaktadır. Bazı toplumlar, yaşlılığı tecrübe olarak görürken, bazıları hastalık, değersiz ve yetersiz olma ile eş tutulmaktadır (2, 36, 98). Çalışmamızda yaşlılığı algılama durumuna baktığımızda, cerrahi hemşirelerinin yaşlılıkla ilgili en sık ifade ettikleri kavramların şefkat, güçsüzlük, yalnızlık, hastalık, bağımlılık ve bilgelik olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, Özdemir'in çalışmasında (16) da, hastalık, şefkat, güçsüzlük, yalnızlık, bağımlılık, bağımlılık ve bilgelik yaşlılığın en sık benzetildiği kavramlardır. Moyle'nin çalışmasında (101), hemşirelik öğrencileri yaşlılığı sağlıkta azalma olarak belirtirken, Göçer'in çalışmasında (1), hemşirelik öğrencilerinin %50.2'si yalnızlığı, %38.5'i hastalığı, %38.1'i merhameti ve %31.3'ü güçsüzlüğü yaşlılıkla eşdeğer görmektedir. Çalışmamızın bulguları literatürle uyumludur. Bireylerin, yaşlandıkça çevresindeki

insanlara sevgi ve merhamet göstermesi, daha sıcak yaklaşması yaşlılığın şefkati çağrıştırdığını düşündürmektedir. Yaşın ilerlemesiyle bireylerin fizyolojik olarak gerilemesine bağlı kendi işlerini yerine getirme sırasında zorlanması ve başkalarına bağımlı kalması yaşlılığın güçsüzlük ve bağımlılık olarak algılanmasına neden olmaktadır. Eşin kaybedilmesi ve çocukların evden ayrılması, yaşlılığın yalnız kalmayla eşdeğer olduğunun düşünülmesine neden olmaktadır. Yaşlıların, tüm yaşamı boyunca elde ettiği deneyimler ise yaşlılığın bilgelik olarak görülmesini sağlamaktadır.

Yaşlı bireylere karşı davranışları etkileyen etmenler, toplumun kültürel yapısı, çalışma koşulları, personel yetersizliği, yaşlılığa ilişkin bilgi eksikliği, iş yorgunluğu ve iş stresi gibi başlıklar altında toplanabilmektedir (16). Araştırma kapsamındaki cerrahi hemşirelerinin beşte dördü personel yetersizliğini, dörtte üçü iş yorgunluğunu, üçte ikisi iş stresini ve yarıdan fazlası uygun olmayan çalışma koşullarını yaşlı bireylere karşı davranışları etkileyen etmenler olarak belirttiler. Benzer şekilde, Özdemir'in çalışmasında (16) da, yaşlıya karşı davranışları en sık etkileyen etmenler arasında iş yorgunluğu, personel sayısındaki yetersizlik, iş stresi ve yaşlı bakımına ilişkin bilgi eksikliği gösterilmektedir. Bireylerin yaşlılara karşı davranışlarında, yaşlıların davranışlarından çok çalışma koşulları etkili olabilmektedir. Yeterli personelin olmayışı ve yaşlıların daha fazla bakıma gereksinim duyması nedeniyle, cerrahi hemşirelerinin iş yükü artmakta, yorgunluk, bitkinlik ve stres ortaya çıkmakta ve bu nedenlerle cerrahi hemşirelerinin yaşlılara karşı davranışları da değişebilmektedir. İş yorgunluğu ve iş stresi gibi etmenlerin ortadan kaldırılabilmesi için hemşire sayısının artırılması gerekmektedir. Bu şekilde hemşire başına düşen hasta sayısı azalır. Hemşire daha az hastaya bakım verdiğinde iş yorgunluğu ve stresi azalır. Bunun sonucunda, hastalara karşı davranışlar ve sağlık bakım hizmeti yönünden farklılık ortadan kalkar ve yaşlılara gereken bakım hizmeti daha etkin şekilde verilir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, beş başlık altında incelendi.

- Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin sonuçlar,
- Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebilecek bazı bağımsız değişkenlere ilişkin sonuçlar,
- Cerrahi hemşirelerinin YATÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin sonuçlar,
- Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özelliklere göre YATÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin sonuçlar,
- Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebilecek bazı bağımsız değişkenlere göre YATÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin sonuçlar.

Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- Araştırma kapsamına alınan cerrahi hemşirelerinin %64.7'sinin 18-35 yaş aralığında, %87.5'inin kadın ve %61.5'inin evli olduğu belirlendi. Cerrahi hemşirelerinin %57.0'ı lisans ve lisansüstü mezunu olup %72.8'i ilde yaşamaktadır. Cerrahi hemşirelerinin %71.0'ının orta gelir düzeyine sahip ve %90.2'sinin çekirdek ailede yaşamakta olduğu bulundu. Cerrahi hemşirelerinin %59.3'ü Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerde çalışmaktadır. Çalışılan kliniklere bakıldığında cerrahi hemşirelerinin %34.7'sinin ameliyathanede, %14.8'inin genel cerrahi kliniğinde, %14.2'sinin ortopedi kliniğinde çalıştığı ve %79.0'ının çalışma yılının 3 ay-11 yıl olduğu saptandı (Tablo 2).

Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarını Etkileyebilecek Bazı Bağımsız Değişkenlere İlişkin Sonuçlar

- Cerrahi hemşirelerinin yarısı yaşlılarla aynı evde yaşamakta ve bu hemşirelerin dörtte üçü 3 ay-16 yıl arası yaşlılarla yaşamakta olup yarısından fazlasının babaanne ile yaşadığı tespit edildi. Ailesindeki yaşlıları yaşayan katılımcıların

yarısından fazlasının anneanne/babanne ve dedeleri kendi evlerinde tek başına yaşamaktadır (Tablo 3).

- Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin yaklaşık 3/4'ü anne/babasıyla yaşamayı istemektedir. Anne/babalarıyla yaşamak isteyen katılımcıların %72.1'i ebeveynleriyle daha kolay ilgilenebilmek için birlikte yaşamayı istediklerini belirtti. Anne/babalarıyla yaşamak istemeyen katılımcıların %44.2'si ev düzeni bozulacağı için ebeveynlerinden ayrı yaşamayı istediğini belirtti (Tablo 4).
- Katılımcıların yaklaşık yarısı yaşlı bireylerle çalışmayı istemektedir. Yaşlı bireylerle çalışmayı isteyen katılımcıların %61.9'u yaşlılar daha fazla desteğe gereksinim duyduğu için yaşlılarla çalışmak istediğini belirtti. Yaşlı bireylerle çalışmak istemeyen katılımcıların %45.8'i yaşlılarla çalışmanın tükenmişliğe yol açması nedeniyle yaşlı bireylerle çalışmak istemediğini ifade etmiştir (Tablo 5).
- Cerrahi hemşirelerinin yaklaşık dörtte biri mesleki ilişkilerinde yaşlılarla sorun yaşamaktadır. Mesleki ilişkilerinde yaşlılarla sorun yaşayan katılımcıların tamamı “iletişim güçlüğü” yaşadıklarını belirtti (Tablo 6).
- Yaşlılık, katılımcıların %73.6'sına göre şefkati, %71.5'ine göre güçsüzlüğü ve %65.0'ına göre yalnızlığı çağrıştırmaktadır (Tablo 7).
- Katılımcıların %82.2'si personel yetersizliğinin, %77.2'si iş yorgunluğunun ve %68.5'i iş stresinin yaşlılara yönelik davranışları etkilediğini ifade etti (Tablo 8).

Cerrahi Hemşirelerinin YATÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

- Araştırma kapsamındaki cerrahi hemşirelerinin YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu, cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu saptandı (Tablo 9).

Cerrahi Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre YATÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

- Cerrahi hemşirelerinin eğitim seviyeleri ve aylık gelir düzeyleri yükseldikçe yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutumlar sergilendiği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 10).

Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebilecek bazı bağımsız değişkenlere göre YATÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin sonuçlar

- Şimdiye kadar yaşlılarla aynı evde yaşamış olan cerrahi hemşirelerinin daha olumlu tutumlar sergilediği ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü (Tablo 11).
- Anne/babasıyla yaşamak isteyen cerrahi hemşirelerinin tutumları daha olumlu bulundu. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 12).
- Klinikte yaşlılarla çalışmak isteyen cerrahi hemşirelerinin istemeyen hemşirelere göre daha olumlu tutumlar sergilediği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Yaşlılarla çalışmayı isteme nedeni olarak yaşlıların daha fazla desteğe gereksinim duymasını, kendi yakınlarıyla empati kurmayı, yaşlılara hizmet verdiğinde kendini daha iyi hissetmeyi ve yaşlılara bakmaya alışıktı olmayı ifade edenlerin tutumlarının bu nedenleri belirtmeyenlere göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Yaşlılarla çalışmayı istememe nedeni olarak yaşlılarla çalışmanın bedensel ve zihinsel olarak kendilerini yorduğunu ifade eden cerrahi hemşirelerinin tutumları bunu ifade etmeyen cerrahi hemşirelerine göre olumlu olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 13).
- Yaşlılarla mesleki ilişkilerinde sorun yaşamayan cerrahi hemşirelerinin tutumları daha olumlu olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmadı (Tablo 14).

8.2. Öneriler

Çalışmamızda, cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının genel olarak olumlu olduğu saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunuldu.

- Eğitim durumu lise ve ön lisans olan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının, lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelere göre daha olumsuz olması nedeniyle; lise ve ön lisans ders içeriklerinde yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin konulara yer verilmeli, yaşlı ayrımcılığına ilişkin sempozyum ve paneller düzenlenerek bu konudaki farkındalık artırılmalı ve bu şekilde yaşlılara karşı olumlu tutum ve davranış kazandırılmalıdır.
- Ebeveynleriyle birlikte yaşamak istemeyen hemşirelerin daha olumsuz tutuma sahip olması nedeniyle; bireyler ebeveynleri yaşlandığında onlara her konuda destek olması ve gereksinimlerini karşılamada sorumluluk alması için bilinçlendirilmelidir.
- Klinikte yaşlı bireylerle çalışmak isteyen hemşirelerin tutumlarının, diğerlerine göre olumlu bulunduğu; hizmet içi eğitimler ile hemşirelerin yaşlanma ve yaşlılık sürecine ilişkin bilgilendirilmesi ve bu konuda farkındalık yaratılması sağlanmalıdır. Ayrıca, yaşlıların daha kaliteli sağlık bakımı alabilmesi, hemşirelerin iş doyumunun yükseltilmesi ve tükenmişliğinin azaltılması için, hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilmeli ve çoğunluğunu yaşlı bireylerin oluşturduğu kliniklerde yaşlı bireylerle çalışmaya istekli hemşireler çalıştırılmalıdır.
- Mesleki ilişkilerinde yaşlı bireylerle sorun yaşayan hemşirelerin tutumlarının daha olumsuz olduğu ve çoğunlukla bu sorunun iletişimden kaynaklanması nedeniyle; hemşireler iletişim sorununa neden olan etmenleri belirlemeli ve sorunların çözümü için gerekli ve uygun önlemleri almalıdır.
- Maddi durumu iyi olan hemşirelerin, maddi durumu iyi olmayan hemşirelere göre daha olumlu tutuma sahip olduğundan; özellikle evinde yaşlı ile yaşayan bireylere, yaşlının gereksinimlerinin karşılanması için verilen maddi destek artırılmalıdır.
- Yaşlı ayrımcılığını etkileyen faktörlerin daha ayrıntılı incelenebilmesi için, niteliksel araştırmalar yapılarak nedenler ortaya çıkarılmalı ve gerekli önlemler planlanmalıdır.
- Farklı hemşire ve halk gruplarıyla yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının belirlendiği ve bölgesel farklılıkların ortaya çıkarıldığı araştırmalar planlanmalıdır.

9. KAYNAKLAR

1. Göçer Ş (2012). Hacılar ilçe merkezinde yaşlılarla yaşayan bireylerin yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
2. Vefikuluçay D (2008). Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
3. Ünal D, Soyuer F, Elmalı F (2012). Evaluation of the attitudes of the geriatric care center workers towards elderly patients. *Kafkas Journal of Medical Sciences* 2(3): 115-120.
4. İçli G (2008). Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 1: 29-38.
5. Vefikuluçay D, Terzioğlu F (2011). Development and psychometric evaluation of ageism attitude scale among the university students. *Turkish Journal of Geriatrics* 14(3): 259-268.
6. Yılmaz E, Özkan S (2010). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3(2): 36-53.
7. Bongaarts J (2006). How long will we live? *Population and Development Review* 32(4): 605-628.
8. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World population prospects: the 2012 revision, highlights and advance tables. Working paper No. ESA/P/WP. 228.
9. Türkiye İstatistik Kurumu (2014). Demografik göstergeler [online]. Erişilebilir: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. [Alındı 05 Haziran 2015].
10. Mandıracioğlu A (2010). Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi* 49(3): 39-45.

11. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2013). Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı [online]. Erişilebilir: eyh.aile.gov.tr/data/544f6b29369dc328a057d006/blob.docx. [Alındı 09 Temmuz 2015].
12. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (2012). Yaşlanma ve kronik hastalıklar; Türkiye perspektifi. Yaşlı sağlığı: sorunlar ve çözümler (Ed : Aslan D, Ertem M). Ankara, 60-65.
13. Polat Ü, Kahraman BB (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. Fırat Tıp Dergisi 18(4): 213-218.
14. Beğer T, Yılmaz H (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim Dergisi 25(3): 1-3.
15. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi 38(1): 57-65.
16. Özdemir Ö (2009). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Yüksek Lisans tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
17. Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi 31: 367-373.
18. Çayır Y, Avşar ÜZ, Avşar Ü, Cansever Z, Khan AS (2013). Evde sağlık hizmetleri alan hastaların özellikleri ve bakım verenlerin beklentileri. Konuralp Tıp Dergisi 5(3): 9-12.
19. Çatak B, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Sütü S, Sofuoğlu AE, Aslan D (2012). Burdur’da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 10(1): 13-21.
20. Soyuer F, Ünal D, Güleser N, Elmalı F (2010). The attitudes of health vocational school students towards ageism and the relation of these attitudes with some demographical variables. Mersin University Journal of Health Sciences 3(2): 20-25.

21. Bilir N (2006). Türkiye’de ve dünyada yaşlılarda demografik özellikler. Geriatri ve Gerontoloji (Ed: Arıoğlu S). Ankara, 3-11.
22. Türkiye İstatistik Kurumu (2014). İstatistiklerle yaşlılar [online]. Erişilebilir: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>. [Alındı 02 Temmuz 2015].
23. Siegel K, Raveis VH, Houts P, Mor V (1991). Caregiver burden and unmet patient needs. Cancer 68(5): 1131-1140.
24. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 15: 39-44.
25. Akyar İ, Akdemir N (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 16(3): 32-49.
26. Goldstein G, Kenet G (2002). The impact of chronic disease on the family. Haemophilia 8(3): 461-465.
27. Özer S (2010). Kalp yetersizliğinde aile/bakım verici yükü. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 1(1): 3-7.
28. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 3(3): 513-552.
29. Fridriksdottir N, Savarsdottir D, Halfdanardottir Sİ, Jonsdottir A, Magnusdottir H, Olafsdottir KL, Gudmundsdottir G, Gunnarsdottir S (2011). Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. Acta Oncologica 50(2): 252-258.
30. Selen F, Kav S (2014). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 16(1): 12-22.
31. Hauser J, Chang C, Alpert H, Baldwin D, Emanuel E, Emanuel L (2006). Who’s caring for whom? Differing perspectives between seriously ill patients and their family caregivers. American Journal of Hospice and Palliative Medicine 23(2): 105-112.

32. Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü (2007). Yaşlıların algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi* 10(4): 215-222.
33. Çilingiroğlu N, Demirel S (2004). Aging and ageism. *Türk Geriatri Dergisi* 7(4): 225-230.
34. Shelia M, Kristopher I, Lauren E (2011). Ageism and risk-taking in young adults: evidence for a link between death anxiety and ageism. *Death Studies* 35(8): 751-763.
35. Palmore EB (1999). Ageism: negative and positive. İkinci Baskı. Springer Publishing Company, New York; 3-46.
36. Özdemir Ö, Bilgili N (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi* 56(2): 128-132.
37. Vefikuluçay D, Terzioğlu F (2010). Ageism and nursing: review. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2(2): 137-144.
38. Gallagher S, Bennett KM, Halford JC (2006). A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. *International Journal of Nursing Practice* 12(5): 273-279.
39. Liu Y, Norman IJ, While AE (2013). Nurses' attitudes towards older people: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. doi:/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.021.
40. Higgins I, Riet DVP, Slater L, Peek C (2007). The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse* 26(2): 225-237.
41. Hanson RM (2014). "Is elderly care affected by nurse attitudes?" A systematic review. *British Journal of Nursing* 23(4): 225-229.
42. Linda J, James A, Scott D (2014). The role of individual difference variables in ageism. *Personality and Individual Differences* 59: 32-37.
43. Schroyen S, Adam S, Jerusalem, Missotten P (2015). Ageism and its clinical impact in oncogeriatry: state of knowledge and therapeutic leads. *Clinical Interventions in Aging* 10: 117-125.

44. Macnicol J (2006). Age discrimination: an historical and contemporary analysis. Cambridge: University Press, Cambridge, UK; 3-48.
45. Hweidi IM, Al-Hassan MA (2005). Jordian nurses' attitudes toward older patients in acute care settings. *International Nursing Review* 52(3): 225-232.
46. Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D (2013). Öğrenci hemşirelerin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara karşı tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 6(1): 2-8.
47. Kılıç D (2009). Yaşlı sağlığı. *Halk Sağlığı Hemşireliği* (Ed: Erci E). Ankara, 133-155.
48. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ (2004). Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunlar ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi* 7(2): 105-110.
49. Ögüt S, Atay E (2012). Yaşlılık ve oksidatif stres. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 19(2): 68-74.
50. Güler Ç, Çobanoğlu Z (1994). Çevre sağlığı temel kaynak dizisi No: 24. Birinci baskı. TC Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara; 11-21.
51. Gümüş F, Erkalp K, Kayalar N, Alagöl A (2013). Yaşlı hasta nüfusunda kalp cerrahisi ve anestezi yaklaşımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 21(1): 250-255.
52. Arıoğlu S (2006). Yaşlanmanın biyolojik temelleri. *Geriatri ve Gerontoloji* (Ed: Arıoğlu S). Ankara, 81-87.
53. Soyuer F, Soyuer A (2008): Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 15(3): 219-224.
54. Cangöz B (2008). Yaşlılık: Sadece kayıp mı? Bir ayrıcalık mı?. *Türk Geriatri Dergisi* 11(3): 143-150.
55. Arpacı F (2005). Farklı boyutlarıyla yaşlılık [online]. Erişilebilir: http://www.tied.org.tr/tied_kitaplar/yaslilik.pdf [Alındı 6 Haziran 2015]
56. Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A (2006). Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 9(1): 30-33

57. Akın G (2006). Her yönüyle yaşlılık. Birinci baskı. Palme Yayıncılık, No:10, Ankara; 43-146.
58. Bahar G, Bahar A, Savaş HA (2009). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 4(12): 85-98.
59. Öz F (2002).Yasamın son evresi, yaşlılığı psikososyal açıdan gözden geçirme. Kriz Dergisi 10 (2): 17-28
60. Taşkesen CG (2012). Türkiye’de yaşlılık ve evde yaşlı bakımı: resmi karar ve uygulamaların yerinde tespiti (Isparta ili araştırması). Yüksek Lisans tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
61. Görgün A (2009). Yaşlılığın sosyal boyutu [online]. Erişilebilir: http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yasliligin_sosyal_boyutu.pdf. [Alındı 17 Haziran 2015].
62. Çınaroğlu G (2006). Yaşlı nüfusa hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerini hastane yöneticilerinin değerlendirmeleri: Antalya ili örneği. Yüksek Lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
63. Colloca G, Santoro M, Gambassi G (2010). Age-related physiologic changes and perioperative management of elderly patients. Surgical Oncology 19(3): 124-130.
64. Sieck GC (2003). Physiology of aging. Journal of Applied Physiology 95 (4):1333-1334.
65. Zebley J (2010). Physiology of aging, special considerations when dealing with older patients [online]. Erişilebilir: www.mdafp.org/conference/Wc2010/4ZEBLEYAging.ppt. [Alındı 20 Mayıs 2015].
66. Gürsu M, Kazancıoğlu R, Öztürk S (2013).Yaşlanan böbrek: Yaşlanma mı, hastalık mı? Nobel Medicus 9(2): 10-14.
67. Glassock RJ, Winearls C (2009). Ageing and the glomerular filtration rate: truths and consequences. Transactions of the American Clinical and Climatol Association 120: 419-428.
68. Karadakovan A (2014). Yaşlılık ve bakım. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (Ed: Karadakovan A, Eti Aslan F). Ankara, 105-124.

69. Karakaş S (2012). Anatomy of aging. *Turkish Family Physician* 3(1): 23-29.
70. Hashizume H (2004). Skin aging and dry skin. *The Journal of Dermatology* 31(8): 603-609.
71. Acet M (2015). Yaşlılık ile birlikte organizmada meydana gelen değişimler ve yaşlılık egzersiz ilişkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2(2): 301-314.
72. Iwao S, Iwao N, Müller DC (2000). Effects of aging on the relationship between multiple risk factors and waist circumference. *Journal of The American Geriatrics Society* 48(7): 788-794.
73. Seiberling KA, Conley DB (2004). Aging and olfactory and taste function. *Otolaryngologic Clinics of North America* 37(6): 1209-1228.
74. Gates GA, Mills JH (2005). Presbycusis. *Lancet* 366(9491): 1111-1120.
75. Özer Z, Terkeş N (2014). Evaluation of nursing students' attitudes towards ageism in Turkey. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 116: 2512-2515.
76. Voogt SJ, Mickus M, Santiago O, Herman SE (2008). Attitudes, experiences and interest in geriatrics of first-year allopathic and osteopathic medical students. *Journal of the American Geriatrics Society* 56(2): 339-344.
77. Tsuchiya A, Dolan P, Shaw R (2003). Measuring people's preferences regarding ageism in health: some methodological issues and some fresh evidence. *Social Science Medicine* 57(4): 687-696.
78. Dozois E (2006). Ageism: A review of the literature [online]. Erişilebilir: <http://www.calgaryhealthregion.ca/programs/aging/pdf>. [Alındı 22 Ocak 2015]
79. Woolf LM (2009). Ageism [online]. Erişilebilir: <http://www.webster.edu/~woolfm/ageism.html>. [Alındı 11 Mart 2015].
80. McConatha JT, Schnell F, Volkwein K, Riley L, Leach E (2003) Attitudes towards aging: A comparative analysis of young adults from The United States and Germany. *International Journal of Aging and Human Development* 51(3): 206-217.

81. Duncan C, Loretto W (2004). Never the right age? Gender and age-based discrimination in employment. *Gender, Work and Organization* 11(1): 95-115.
82. Dennis H (2004). Evolution of the link between business and aging. *Generations* 28(4): 8-14.
83. Baybora D (2010). Çalışma yaşamında yaş ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yaş ayrımcılığı düzenlemesi üzerine. *Çalışma ve Toplum* 1: 33-58.
84. Öztekin Z, Kubilay G (2008). Toplum sağlığı hemşireliği. Üçüncü baskı. Palme Yayıncılık, No:10, Ankara; 70-107.
85. Çoban A, Şirin A (2005). Ailede yaşlı bakımı. *Hemşirelik Forumu Dergisi*: 58-61.
86. Konak A, Çiğdem Y (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 29(1): 23-63.
87. Bayraktar R (2004). Başarılı yaşlanma. Üçüncü Ulusal Geriatri Kongresi, Antalya, 1-15 Eylül 2004.
88. Karen L, Rice MJN (2001). Geriatric best practices in nursing care. *Journal of Vascular Nursing* 19(4): 135-136.
89. Mezey M, Boltz M, Esterson J, Mitty E (2005). Evolving models of geriatric nursing care. *Geriatric Nursing* 26(1): 11-15.
90. Emiroğlu ON (2006). Yaşlıya yönelik sağlık hizmetlerinde hemşirenin sorumluluğu. V. Ulusal Geriatri Kongresi, Antalya, 6-10 Eylül 2006, 106.
91. Reed J, Cook M, Cook G, Inglis P, Clarke C (2006). Specialist services for older people: issues of negative and positive ageism. *Ageing and Society* 26(6): 849-865.
92. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. (2007).[online] Erişilebilir: <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla/pdf>. (Alındı 18 Temmuz 2015).
93. Erci B (2009). Aile sağlığı hemşireliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği*. Fırat Matbaacılık, No:6, Ankara; 41-51.
94. Yılmaz D, Kısa S, Zeyneloğlu S (2012). University students' views and practices of ageism. *Ageing International* 37(2): 143-154.

95. Güven Ş, Muz G, Ertürk N (2012). The attitudes of university students towards elderly discrimination and the relation of these attitudes with some variables. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 15(2): 99-105.
96. Ögenler O, Yapıcı G, Taşdelen B, Akça T (2012). Opinions of a group of medical doctors on elder discrimination in Mersin. *Turkish Journal of Geriatrics* 15(4): 409-415.
97. Gething L, Fethney J, McKee K, Persson LO, Goff M, Churchward M (2004). Validation of the reactions to ageing questionnaire: assessing similarities across several countries. *Journal of Gerontological Nursing* 30(9): 47-54.
98. Altay B, Aydın T (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 12(1): 11-18.
99. Kulakçı H (2010). Hemşirelik lisans programı birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin düşüncelerinin ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 3(1): 15-22.
100. Koç A, Yıldırım R, Gürcü M, Vefikuluçay D (2013). Üniversiteli gençlerin yaşlı ayrımcılığına yönelik davranışlarının değerlendirilmesi. *The Annals of Eurasian Medicine* 1(3): 49-55.
101. Moyle W (2003). Nursing students perceptions of older people continuing society's myths. *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(4): 15-21.
102. Söderhamn O, Lindencrone C, Gustavsson SM (2001). Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nursing Education Today* 21(3): 225-229.
103. Kang Y, Moyle W, Venturato L (2011). Korean nurses' attitudes towards older people with dementia in acute care settings. *International Journal of Older People Nursing* 6(2): 143-152.
104. Uysal G, Beydağ KD, Şensoy F, Özaydın N, Kıyak M (2014). Attitudes of students who receive health education in a foundation university regarding age discrimination. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 152: 430-434.

105. Fitzgerald JT, Wral LA, Halter JB, Williams BC, Supiano MA (2003). Relating medical students' knowledge, attitudes and experience to an interest in geriatric medicine. *Gerontologist* 43(6): 849-855.
106. Furlan JC, Craven BC, Ritchie R, Coukos L, Fehlings MG (2009). Attitudes towards the older patients with spinal cord injury among registered nurses: A cross-sectional observational study. *Spinal Cord* 47(9): 674-680.
107. Coffey A, Whitehead N (2015). Healthcare assistants' attitudes towards older people and their knowledge about ageing: Alice Coffey and Noreen Whitehead's statistical analysis following a survey of staff shows the importance of training on the quality of care older people receive. *Nursing Older People* 27(1): 24-30.
108. Karlin NJ, Emick J, Mehls EE, Murry FR (2006). Comparison of efficacy and age discrimination between psychology and nursing students. *Gerontology and Geriatrics Education* 26(2): 81-96.
109. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C (2009). Attitudes and knowledge of The Greek nursing students towards older people. *Nurse Education Today* 29(6): 617-622.
110. Wu LL (2011). A cross-sectional survey of student nurses' attitudes and knowledge about older people. *Chinese Journal of Gerontology* 31(5): 848-850.
111. Hughes NJ, Soiza RL, Chua M, Hoyle GE, MacDonald A, Primrose WR, Seymour DG (2008). Medical student attitudes toward older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. *Journal of The American Geriatrics Society* 56(2): 334-338.
112. Pan IJ, Edwards H, Chang A (2009). Taiwanese nursing students' attitudes toward older people. *Journal of Gerontological Nursing* 35(11): 50-55.
113. Herdman E (2002). Challenging the discourses of nursing ageism. *International Journal of Nursing Studies* 39(1): 105-114.
114. Cingi CC, Muluk NB, Yılmaz O (2015) Communication disorders in elderly people. *Turkish Journal of Geriatrics* 18(2): 162-166.

10. EKLER

10.1. Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları

Değerli Katılımcı,

Yaşlı Ayrımcılığı; bir kişiye yalnızca yaşı sebebiyle gösterilen farklı tavır, önyargı, davranış ve eylemleri içeren çok boyutlu bir eylemdir.

Araştırmanın amacı, cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını değerlendirmektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin düşüncelerini belirlemekte yardımcı olacaktır.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

I. Tanıtıcı Bilgiler

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar
4. Eğitim Durumunuz: () Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü
5. En Uzun Süre Yaşanılan Yer: () İl () İlçe () Köy () Diğer.....
6. Aylık Gelir Düzeyiniz: () İyi () Orta () Düşük
7. Aile Tipiniz: () Çekirdek Aile () Geniş Aile
8. Çalıştığınız Kurum: () Kamu Hastaneleri Birliği'ne Bağlı Hastane
() Üniversite Hastanesi
() Özel Hastane
9. Çalıştığınız Klinik:
10. Cerrahi Kliniklerde Çalışma Yılıınız: (gün/ay/yıl)

II. Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları Etkileyebilecek Etmenler

11. Şimdiye kadar 65 yaş ve üzeri yaşlılarla aynı evde yaşadınız mı/yaşıyor musunuz?
() Evet () Hayır (14. soruya geçiniz)
12. Yaşlılarla birlikte aynı evde yaşadığınız süre:
..... (gün/ay/yıl)
13. Şimdiye kadar birlikte yaşadığınız yaşlılar:
() Anneanne () Babaanne () Dede () Diğer.....
14. Anneanne/babaanneniz ve dedenizin şu an yaşadığı yer:
() Kendi ailesi ile birlikte
() Birinci derece yakınlarıyla birlikte (amca, dayı, teyze vb.)

10.1. Ek 1. Kişisel Bilgi Formu (Devamı)

☐ Kendi evlerinde tek başlarına

☐ Diğer.....

15. Anne/babanız ile birlikte yaşamak ister misiniz?

☐ Evet ise 16. soruya geçiniz ☐ Hayır ise 17. soruya geçiniz.

16. Anne/babanız ya da her ikisiyle ile birlikte yaşamayı isteme nedeninizi işaretleyiniz.

☐ Ebeveynlerin tecrübelerinden yararlanma

☐ Ebeveynlerin fiziksel ve ekonomik desteğini alma

☐ Yakında olduklarında ebeveynlerle daha kolay ilgilenme

☐ Diğer.....

17. Anne/babanız ile birlikte yaşamayı istememe nedeniniz:

☐ Eşlerin ebeveynleri istememesi

☐ Evlerindeki düzenin bozulması

☐ Yalnız yaşamayı sevme

☐ Yaşlıların her şeye karışacağını düşünme

☐ Diğer.....

18. Yaşlıların bulunduğu bölümlerde çalışmak ister misiniz?

☐ Evet ise 19. soruya geçiniz. ☐ Hayır ise 20. soruya geçiniz.

19. Yaşlılarla çalışmak isteme nedeninizi işaretleyiniz.

☐ Yaşlılara bakmaya alışıktır olma

☐ Yaşlı hastalara baktığında kendini daha değerli hissetme

☐ Yaşlıların bedensel ve psikolojik desteğe daha çok ihtiyaç duyması

☐ Kendi yakınları ile yaşlılar arasında empati kurma

☐ Diğer.....

20. Yaşlılarla çalışmak istememe nedeninizi işaretleyiniz.

☐ Bedensel ve zihinsel olarak yorduğu için

☐ Sürekli yaşlı insanlarla çalışmanın tükenmişliğe yol açması

☐ Yaşlıların aksi, huysuz ve inatçı olması

☐ Yaşlılarla iletişim kurmanın zor olması

☐ Diğer.....

21. Yaşlılarla olan mesleki ilişkilerinizde herhangi bir sorun yaşıyor musunuz?

☐ Evet yaşıyorum, nedeni

☐ Hayır yaşamıyorum

10.1. Ek 1. Kişisel Bilgi Formu (Devamı)

22. Yaşlılık kavramı size aşağıdakilerden hangisini/hangilerini çağrıştırmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Şefkat () Güçsüzlük () Bilgelik () Depresyon
() İzolasyon () Çirkinlik () Yoksulluk () Hastalık
() Bağımlılık () Mutluluk () Zihinsel Azalma () İşe Yaramazlık
() Yalnızlık () Diğer

23. Sizce cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik davranışlarını etkileyen etmenler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () İş yorgunluğu
() İş stresi
() Personel sayısındaki yetersizlik
() Uygun olmayan çalışma koşulları
() Yaşlı bakımına ilişkin bilgi yetersizliği
() Hemşirelerin yaşı
() Yaşlılıkla ilgili ön yargılar
() Dini faktörler
() Kültürel faktörler
() Diğer

10.2. Ek 2. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)

YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Bu ölçekteki cümleler, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçekteki cümlelerden hiçbirisinin doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmalıdır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derece uygun olduğuna karar vererek işaretleyiniz. Aşağıdaki cümleler size; hiç uygun değilse **“Kesinlikle Katılmıyorum”** uygun değilse **“Katılmıyorum”** karar veremiyor iseniz **“Kararsızım”** uygunsa **“Katılıyorum”** tamamen uygunsa **“Tamamen Katılıyorum”** şeklinde aşağıda belirtilen yerlere çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

	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 olmaktır.					
11. İşe eleman alımında yaşlılar yerine gençler tercih edilmelidir.					
12. Yaşlıların ev, araba, eşya, kıyafet almaları gereksizdir.					
13. Yaşlılar gençlere göre daha hoşgörülüdür.					
14. Eşlerini kaybeden yaşlılar tekrar evlenmemelidir.					
15. Yaşlılar değişikliklere gençler gibi uyum sağlayamazlar.					
16. Çalışma yaşamında bireyler arasındaki terfilerde gençlere öncelik verilmelidir.					
17. Yaşlılar huzurevine yerleştirilmelidir.					
18. Yaşlıların tek başına dışarı çıkmamaları gerekir.					
19. Hastanede yaşlılar yerine öncelikle gençlere bakım verilmelidir.					
20. Ailede bütçe oluşturulurken yaşlıların da görüşü alınmalıdır.					
21. Çalışma yaşamında, yaşlılara gençlerden daha düşük ücret ödenmelidir.					
22. Yaşlılar poşetlerini ve paketlerini yardım almadan taşıyamazlar.					
23. Yaşlıların bakımı aile bireyleri tarafından ekonomik yük olarak görülmemelidir.					

10.3. Ek 3. Kurum İzinleri



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Başhekimliği - Sağlık
Uygulama Ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) Yazı İşleri Birimi
02/10/2014 10:03 - 48814514/044/3706
00202568

Sayı : 48814514/044/
Konu: Anket çalışması

29/09/2014

Sayın Enes BULUT
KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

İlgi: 10.09.2014 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenizde konu edilen “*Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları*” adlı tez çalışmanıza Etik Kurulunca onay verilmesi halinde, bu çalışmanız ile ilgili hastanemiz cerrahi hemşirelerine anket uygulamanız Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ
Başhekim

61080 – Trabzon / TÜRKİYE

Tel: +90 (462) 377 54 51

Faks: +90(462) 325 05 18

www.ktu.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat
Şef Emine DİNÇ
eminedinc@ktu.edu.tr

Sayfa
1 / 1

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Elektronik imzalı suretine <http://e-belge.ktu.edu.tr> adresinden Belge Num.:48814514/044/3706 ve Barkod Num.:202568 bilgileriyle erişebilirsiniz.

10.3. Ek 3. Kurum İzinleri (Devamı)



Sayı: 718
Konu: Anket çalışması.

19.09.2014

İLGİLİ MAKAMA

İlgi: 10.09.2014 Tarihli sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği, Hastanemizde Doç.Dr.Dilek ÇİLİNGİR danışmanlığında yürütecek olduğunuz “Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları” adlı tez çalışmanızı kurumumuzda yapabilmeniz başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz olunur.


Op.Dr.Ömer Fatih ÇELİK
Özel Imperial Hastanesi Başhekimisi
(Mesul Müdür)

Kemer kaya Mah. Devlet Sahil Yolu
No: 27-29 TRABZON - TÜRKİYE
Tel: 0 (462) 444 44 61
Faks: 0 (462) 321 36 30
info@imperialhastanesi.com
www.imperialhastanesi.com

10.3. Ek 3. Kurum İzinleri (Devamı)

MEDICALPARK
KARADENİZ
444 44 84
medicalpark.com.tr

21/01/2015

SAYI : 2015/ 486

KONU: Enes BULUT tez çalışması

KTÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTUSU
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALINA

İLGİ : 21/01/2015 tarihli dilekçenize istinaden,

Okulunuz öğrencilerinden Enes BULUT'un " Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları " adlı tez çalışmasını hastanemizde yapabilmesi için gerekli izin tarafımızca verilmiştir.

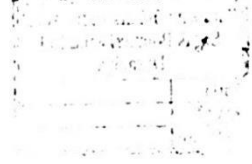
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm.Dr.Gülbüz YULUĞ
Mesül Müdür



10.3. Ek 3. Kurum İzinleri (Devamı)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



NORMAL
02.02.2015

Sayı :29765155--1811
Konu :Araştırma İzni

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı)

İlgi :28.01.2015 tarih ve 20 sayılı yazınız.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arş. Gör. Enes BULUT' un "Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları" başlıklı tez çalışmasını 01.02.2015 – 01.05.2015 tarihleri arasında Birliğimize bağlı Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesinde uygulama talebi "Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazıları" doğrultusunda çalışmaların sağlık tesisindeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımın gönüllülük esasına dayanması, kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının bilgimiz dışında ilan edilmemesi koşuluyla uygun görülmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Halit ÇINARKA
Genel Sekreter

EKLER:
1- Komisyon Onayı (1 sayfa)



GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZA ALIŞI İLE AYNIŞIDIR
02.02.2015

Fahri POZ
V.H.K.L.



Bu evrak 5070 Sayılı Yasa gereğince elektronik olarak imzalanmıştır.
Adres: http://81.213.151.6:4444/edys/ebul.aspx Parametre: Z2h0Q1BjUGFic2lwYWNFUXN6UEJ0UT09

Trabzon Kamu Hast. Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Birimi

Bilgi için İrtibat: ELİF BABACAN
0462 234 1111 1061

10.3. Ek 3. Kurum İzinleri (Devamı)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME İNCELEME KOMİSYON TUTANAĞI

Karar Tarihi: 30/01/2015

Karar No: 3

Gündem: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arş. Gör. Enes BULUT' un yüksek lisans tez çalışması izin talebi inceleme komisyon kararı 30/01/2015 tarihinde sonuçlanmış olup; toplantı konusu ve sonucu aşağıda belirtilmiştir.

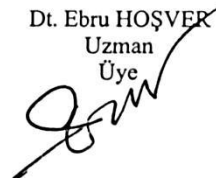
Konu: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 28/01/2015 tarih ve 20 sayılı yazısı ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arş. Gör. Enes BULUT' un, Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR danışmanlığında "Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları" başlıklı tez çalışmasını 01.02.2015 – 01.05.2015 tarihleri arasında Birliğimize bağlı Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesinde uygulama talebi yazı ekindeki Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu ile belirtilmiştir. Araştırma formu incelenmiş ve araştırmacı etik kurul onayı için Birliğimize bağlı Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kuruluna yönlendirilmiştir.

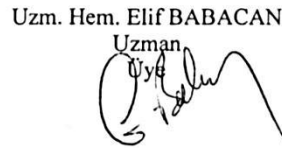
Sonuç: 29.01.2015 tarihli etik kurul onayı sonrasında araştırma başvurusu tekrar komisyonumuzca değerlendirilmiş, "Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazıları" doğrultusunda çalışmaların sağlık tesisindeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımın gönüllülük esasına dayanması, kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının bilginiz dışında ilan edilmemesi koşuluyla uygun görülmüştür.

Tutanak Komisyonumuzca imza altına alınmıştır.


Uzm. Dr. Cevahir ARDUÇ
Tıbbi Hizmetler Başkanı
Başkan


Dr. Şafak SÜNBÜL
İdari Hizmetler Başkanı
Üye


Dt. Ebru HOŞVER
Uzman
Üye


Uzm. Hem. Elif BABACAN
Uzman
Üye

10.4. Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ARAŞTIRMANIN ADI: CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmanın amacı, cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için ameliyathane, kalp-damar cerrahisi servisi, üroloji servisi, ortopedi ve travmatoloji servisi, genel cerrahi servisi, beyin ve sinir cerrahisi servisi, göğüs cerrahi servisi, gastroenteroloji cerrahisi servisi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi servisi, göz hastalıkları servisi ve kulak-burun-boğaz hastalıkları servislerinden birinde çalışıyor olmanız ve çalışmaya katılmayı kabul etmeniz gerekir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sorulara içtenlikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 15-20 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Araştırmadan tıbbi bir yarar beklenmemektedir. Araştırmanın sonucuna göre cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları belirlenip verilen sağlık hizmetinin iyileştirilmesi beklenmektedir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Tarih/ Versiyon:

İlaç Dışı Çalışmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	Belge Kodu Form 05	Rev. Tarihi / No.su: 01.02.2011/05	Sayfa 1/1
---	-----------------------	---------------------------------------	--------------

11. ETİK KURUL ONAYI

**T.C. KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI**



**KARADENİZ
TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
ETHIC COUNCIL**

Sayı: **24237859- 1 89**
Konu: Onay Belgesi

Tarih:11/03/2015

Sayın; Doç.Dr.Dilek ÇİLİNGİR
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.

“Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları”
başlıklı etik kurul 2014/122 no.lu tez çalışması raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda;
tubbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik Kurul Başkanı

Eki : 1 onay belgesi

11. ETİK KURUL ONAYI (Devamı)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları”			
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2014/122			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Dilek ÇİLİNGİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği			
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr.Enes BULUT			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	UZMANLIK TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANİ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			

11. ETİK KURUL ONAYI (Devamı)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 6	Tarih: 23/02/2015
	Doç.Dr.Dilek ÇİLİNGİR'in sorumluluğunda yürütülen Yük.Lis.Öğr.Enes BULUT'a ait "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları" başlıklı 2014/122 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALARI KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİMLİ
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr. Hafız AYDIN Üye:	Ortopedi ve Travmatoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Yüksel ALİAZICIOĞLU Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİMLİ
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raportör:	Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Gülay KARAGÜZEL Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİMLİ
Doç.Dr.Şafak ERSÖZ Üye:	Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr. Evrim ÖZKORUMAK Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Fatih Mehmet GÖKÇE Üye:	Fizyoloji	RTE Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Bahanur ÇEKİÇ Üye:	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr.Dilek MALKOÇ Üye:	Aile Hekimi	Sürmene Aile Sağlığı Merkezi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Mirac ÇELİK Üye:	Hukuk	KTÜ Hukuk Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİMLİ
Tufan SAĞLAM Üye:	Tekstil	Serbest (Tekstil Mühendisi)	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

* :Araştırma ile İlişki / ** :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : Bulut, Enes
Uyruğu : T.C
Doğum tarihi ve yeri : 20.09.1990 TRABZON
Medeni hali : Bekar
Telefon : 0546 421 38 63
E-Posta : enesbulut@ktu.edu.tr
Yazışma adresi : KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Üniversite Mah.
Farabi Cad. No:88 61080/TRABZON

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	KTÜ Sağlık Yüksek Okulu	2008
Lise	Trabzon Fatih Lisesi	2012

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre
1. Araştırma Görevlisi	Artvin Çoruh Üniversitesi SYO	2014-2015
	Karadeniz Teknik Üniversitesi SBF	2015-
2. Hemşire	Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2013
	Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2013-2014

YABANCI DİL

İngilizce : YDS: 82.5

YAYINLAR/BİLDİRİLER

1. Çilingir D, Ertürk M, Bulut E, Candaş B. “Meme Kanserinin Aile Üzerindeki Etkileri”, Poster Bildiri, Hemşirelikte Aile Temelli Yaklaşım Sempozyumu 1, Trabzon, 13-15 Mayıs 2015.

2. Bulut E, Çilingir D. “Obezite (Bariatrik) Cerrahisi”, Poster Bildiri, Uludağ Üniversitesi 6. Genel Cerrahide Güncel Yaklaşımlar Toplantısı: Cerrahide Komplikasyonlar ve Yönetimi, Bursa, 19-22 Mart 2015.
3. Candaş B, Çilingir D, Bulut E. “Cerrahiden Sonra Hızlandırılmış İyileştirme Protokolü ve Protokolün Hemşirelik Hizmetlerindeki Yeri”, Poster Bildiri, Uludağ Üniversitesi 6. Genel Cerrahide Güncel Yaklaşımlar Toplantısı: Cerrahide Komplikasyonlar ve Yönetimi, Bursa, 19-22 Mart 2015.
4. Aydın A, Çilingir D, Bulut E. “Toraks Travmaları ve Cerrahisi”, Poster Bildiri, Uludağ Üniversitesi 6. Genel Cerrahide Güncel Yaklaşımlar Toplantısı: Cerrahide Komplikasyonlar ve Yönetimi, Bursa, 19-22 Mart 2015.

HOBİLER

Futbol oynamak ve izlemek, araba kullanmak