



**BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN
TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Kevser SÜLÜKER
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU

Yüksek Lisans Tezi-2019

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN
TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Kevser SÜLÜKER

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU**

**ERZURUM
2019**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

Kevser SÜLÜKER

Tez Savunma Tarihi : 28.08.2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU (Atatürk Üni.)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Dilek KILIÇ (Atatürk Üni.)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Nur Özlem KILINÇ (Fırat Üni.)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2019**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yaşlı, Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramları	4
2.2. Farklı Yönleri ile Yaşlanma.....	6
2.2.1. Kronolojik Yaşlanma	6
2.2.2. Biyolojik Yaşlanma	7
2.2.3. Psikolojik ve Zihinsel Yaşlanma	9
2.2.4. Sosyal Yaşlanma.....	9
2.2.5. Toplumsal Yaşlanma	11
2.3. Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism)	11
2.4. Hemşirelik ve Yaşlı Ayrımcılığı.....	14
3. MATERYAL VE METOT.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.5. Verilerin Toplanması	18
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR	44
EKLER	54
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	54
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	55
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	56
EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	57
EK-5. YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUM ÖLÇEĞİ.....	59
EK-6. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	61
EK-7. KURUM İZNİ	62

TEŞEKKÜR

Bu yüksek lisans tez çalışması sürecinde benden bilgilerini, deneyimlerini ve desteğini esirgemeyen Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Dilek KILIÇ ve değerli bilgi ve katkıları ile tez çalışmamı yöneten, danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nihan TÜRKOĞLU' na en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tez savunma sınavıma gelerek beni onurlandıran değerli hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nur Özlem Kılınç'a, Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği'ni geliştiren ve araştırmamda kullanmama izin veren Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY'a, çalışmalarım sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma, çalışmalarım boyunca sabırla beni destekleyen anneme, babama ve kardeşlerime teşekkür ederim.

Kevser SÜLÜKER

ÖZET

Birinci ve İkinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması

Amaç: Hemşireler yaşlı bireylerin sağlığının sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde etkin rol oynamaktadırlar. Sağlık personeli olarak hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz ön yargı, değer, inanç ve tutumları yaşlı bireylere verilen bakımın kalitesine de yansımaktadır. Bu nedenle hemşirelerin yaşlılık ve yaşlanma konusuna dikkatini çekmek ve bu konudaki tutumlarını belirlemek son derece önemlidir. Bu araştırma, birinci ve ikinci basamakta çalışan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma tanımlayıcı türde olup evrenini Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan 878 hemşire ve Erzurum ili Palandöken, Aziziye ve Yakutiye Toplum Sağlığı Merkezleri'ne bağlı yirmi yedi aile sağlığı merkezi'nde çalışan 158 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip çalışmaya katılmayı kabul eden birinci basamakta çalışan 90 hemşire, ikinci basamakta çalışan 210 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu ve “Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada, Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının, birinci basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerde 82.13 ± 8.69 , ikinci basamakta ise 82.47 ± 9.91 olduğu saptanmış olup puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Birinci basamak sağlık kurumu çalışanı olan hemşirelerde yaş, gelir durumu, medeni durum, aile tipi, ailede yaşlıların yaşadığı yer yönünden Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmasına karşın ikinci basamak sağlık kurumu çalışan hemşirelerinde medeni durum ve gelir durumu anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Her iki basamakta çalışanların yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır. Hemşirelik eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerde yaşlılığa ilişkin konulara daha sık yer verilip yaşlı ayrımcılığına yönelik farklı hemşire gruplarıyla araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, tutum, yaşlılık

ABSTRACT

Comparison of Attitudes of Nurses Working in Primary and Secondary Care towards Ageism

Aim: Nurses have an active role in maintaining and improving the health of the elderly people. As medical staff, nurses' negative prejudices, values, beliefs and attitudes towards the elderly also affect the quality of care given to elderly individuals. Therefore, it is of great importance for nurses to focus on the topic of the old age and aging, and to increase their attitudes on this issue. This study was conducted to compare the attitudes of nurses, working in primary and secondary care towards ageism.

Materials and Methods: The study population of this descriptive type research consists of 878 nurses working in Erzurum Regional Training and Research Hospital and 158 nurses working in twenty seven family health centers of Palandöken, Aziziye and Yakutiye Community Health Centers in the province of Erzurum, Turkey. Without sample selection, 210 nurses working in secondary health care and 90 nurses working in primary health care, who agreed to participate in the research, were included in the study. The study data were collected using a Personal Information Form and the "Ageism Attitude Scale".

Results: In the study, the mean Ageism Attitude Scale total score was 82.13 ± 8.69 in nurses working in primary health care institutions, and 82.47 ± 9.91 in nurses working in secondary health care institutions, the score averages were found to be close to each other, and the difference between them was not statistically significant ($p > 0.05$). In the nurses working in primary health care institutions, the mean Ageism Attitude Scale total score was statistically significant in terms of age, income status, marital status, family type and the place of residence of elderly people in the family; however, only the marital status and income status were significant in the nurses working in secondary health care institutions ($p < 0.05$).

Conclusion: The attitudes of the health care workers, both in primary and secondary health care institutions, were found to be positive towards ageism. Topics on aging should be addressed more frequently in nursing education and in-service training, and further research should be conducted on ageism with different groups of nurses.

Keywords: Attitude, nurse, old age

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YATÖ	: Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 4.2. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Yaşlılığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.3. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	24
Tablo 4.4. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.5. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı	26
Tablo 4.6. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Yaşlılığa İlişkin Özelliklerine Göre Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı	28
Tablo 4.7. II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı	30
Tablo 4.8. II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Yaşlılığa İlişkin Özelliklerine Göre Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı	32

1. GİRİŞ

Ekonominin küreselleştiği, şehirlerde yaşayan ve çalışan insan sayısının arttığı, aile yapısının değiştiği ve teknolojinin hızla ilerlediği 21. Yüzyılda sağlık, geniş sosyal değişimler tarafından belirlenmektedir. En büyük sosyal değişim nüfusun yaşlanması noktasındadır. Yaşlanma doğal bir süreçtir. Anne ve bebek sağlığı, bebeklik, çocukluk ve erken erişkinlik döneminde daha iyi yaşam, insanların beklenen yaşam süresinde artışa yol açmaktadır. Dünya genelinde 2000 yılında 600 milyon olan yaşlı nüfus sayısının 2050 yılında iki milyara ulaşacağı öngörülmektedir. 2013 yılında %12 olan yaşlı nüfus oranının, 2025 yılında %15'e ve 2100 yılında %30'a çıkacağı tahmin edilmektedir.¹ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş), 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken, bu sayı %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8 iken, 2018 yılında %8.8'e yükselmiştir. TÜİK'in "İstatistiklerle Yaşlılar (2018)" adlı raporunda, 5 yıllık artış oranı baz alındığında ülkemizde, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10.2 olacağı tahmin edilmektedir.² Yaşlı nüfusun ve buna bağlı olarak fonksiyonel bağımlılığın artması; küresel halk sağlığı, sosyal bakım sistemleri ve hemşirelik bakımı için talebin artmasına neden olmakta ve bu durum çağdaş toplumların en zorlu sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı nüfusun artışı ve bu duruma eşlik eden sosyo-demografik değişimler, bakım sorunlarının yaşanmasına ve geleneksel aile bakımının yanı sıra kurum bakımının da yaşlı birey ve aileleri tarafından tercih edilmesine neden olmaktadır. Türkiye'de yaşlı bakımı veren kurumlar Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı huzurevi ve rehabilitasyon merkezleri ile diğer bakanlıklara, yerel yönetimlere, dernek ve vakıflara, azınlıklara ve gerçek kişilere ait huzurevleridir. Yaşlı açısından huzurevi; ilk kez karşılaştığı, farklı kültürlerden insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu bir ortamdır.

Bu nedenle sağlık personelinin bakım uygulamaları ve tutumu yaşı bireyin uyum sağlamasında önemli bir faktördür.^{3,4}

Yaşı bireye yönelik olumsuz tutum küçük görmeyi ve dışlamayı içermekteyken, olumlu tutum bütün yaşlıların zeki, iyi huylu ve saygıyı hak ettiğini varsayar. Bu iki fikir de yaşı insanların çeşitliliğini ve farklılıklarını görmezden gelmektedir. Çünkü yaşı insanların değeri ve deneyimleri farklı olabilmektedir.⁴

Yaşı ayrımcılığı kuşak farkını ima eden öznel bir deneyimi tanımlamaktadır. Orta yaşlıların yaşlılara yönelik önyargıları olduğu gibi gençlerin de diğerlerine yönelik önyargılarını ifade eder. Yaşı ayrımcılığı; genç ve orta yaşı kişilerin yaşlılığın getirdiği hastalık, engellilik, güçsüzlük, işe yaramazlık ve ölüm korkusuna karşı olumsuz tepkilerini yansıtmaktadır. Palmore⁵, hastalık, seksüel arzuların azalması, çirkinlik, zihinsel işlevlerde gerileme, ruhsal hastalıklar, yetersizlik ve işe yaramama, sosyal izolasyon, yoksulluk ve depresyon gibi yaşlılara karşı negatif tutumları yansıtan önyargılar olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte Palmore, yaşı ayrımcılığı konusunda olumlu ve olumsuz tutumları bir arada ele almaktadır.

Yaşı ayrımcılığı yaşlılara yönelik bir tutum biçimidir ve literatürde bu iki kavram birlikte ele alınmaktadır. Yaşılar karşı tutum olumlu, olumsuz veya nötr olarak ele alınmaktadır. Yaşı ayrımcılığı için kullanılan ölçeklerde ise ayrımcılık kavramı olumlu ayrımcılık, olumsuz ayrımcılık, yaşlının yaşamını sınırlama⁶, önyargı, kaçınma ve ayrımcılık gibi farklı boyutlarda ele alınmaktadır⁷. Literatürde yaşı^{8,9}, cinsiyet^{10,11}, medeni durum⁹, aile özellikleri^{12,13,14}, eğitim durumu^{15,16}, gelir durumu¹⁷, yaşanan yer¹⁸ gibi sosyodemografik özellikler ile yaşlılara bakım vermekten memnun olma durumu¹⁹, yaşı bakımı verirken yaşanan zorluklar^{20,21} gibi özelliklerin yaşlılara karşı tutum ve yaşı ayrımcılığı tutumunu etkilediği belirtilmektedir.

Literatürde bakım vericilerin yaşlılara karşı tutum ve ayrımcılık düzeyleri^{2,3,11,15,16,23-24} ile ilgili olumlu ve olumsuz tutumu gösteren araştırmalar mevcuttur. Hasta ya da bağımlı yaşlılara bakım veren sağlık çalışanlarının sayılarının az olması yaşlılara yönelik ayrımcı tutum geliştirmelerinde risk altında olduklarını göstermektedir.¹⁵

Toplumsal yaşlanma olgusu ile karşı karşıya kalan bir toplumda öncelikli olarak, yaşlı bireyler için bakım kalitesi geliştirilmelidir. Bu bakım kalitesinin gelişmesi de hastane, rehabilitasyon merkezi, yaşlı bakım evi, birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin yaşlılara karşı olumlu tutum geliştirmesine bağlıdır. Hemşireler, toplumda birçok yaşlı ile temas halinde olması nedeniyle yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarını değerlendirme ve planlama yapabilme noktasında önemli bir konumda bulunup bireylerin sağlığının sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde etkin rol oynarlar. Konuya yönelik yapılan araştırmalarda hemşirelerin toplumun ihtiyaç duyduğu ölçüde konu hakkında bilgi sahibi olması, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde yeterli donanıma sahip olması gerektiği belirtilmiştir.^{3,24-26}

Yaşlılara yönelik hemşire tutumlarını belirleyen araştırmalar olmasına rağmen, bu çalışma birinci ve ikinci basamakta çalışan hemşirelerin tutumlarının karşılaştırılması bakımından daha önce yapılmaması; bölgemizde ve ilimizde ilk olma özelliği göstermesi bakımından önemlidir.

Bu çalışma, yaşlı bakımında etkin rol oynayan sağlık bakım profesyonelleri olan birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlı, Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramları

Yaşlı, 65 yaş ve üstünde olan veya fizyolojik, bedeni, zihni, ruhi açıdan belirli derecede fonksiyonel kayba uğramış insan” olarak tanımlanmaktadır.²⁷ Tanımın bireyi, hem kronolojik olarak hem de fonksiyonel kayıplara göre ele aldığı görülmektedir.

Tomanbay,²⁸ yaşlıyı biyolojik ve sosyal yönden ele alarak şu şekilde bir tanımlama yapmıştır: “Biyolojik olarak, takvim yaşı ilerleyen insan demektir”. Bir de yaşlılığın sosyal tanımı var. Buna göre, takvim yaşı büyüyenden daha çok, kendisini yaşlı gören insan yaşlıdır. Takvim yaşı kaç olursa olsun kendisini yaşlı gören yaşlıdır, yaşlı görmeyen yaşlı değildir. Bu, sosyal çalışma mesleğinin yaşlı için gördüğü tanım olmalıdır. Çünkü yaşlılık yaştan önce bir duygudur.

Yaşlı tanımları yapılırken yaygın biçimde bireylerin takvim yaşına bağlı olarak ele alındıkları görülmektedir. Bunlardan biri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün 1998 yılı yaşlılık raporunda yaşlılığın başlangıcını 65 yaş olarak belirtmesi; bir diğeri de Ekonomik işbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD)’nin yaşlı nüfusu “davranış ve ihtiyaçları değişen, 65 yaş üzerindeki insanlardan oluşan heterojen bir grup” olarak tanımlamasıdır.²⁹ DSÖ, 1970’li yıllarda yaşlılığın başlangıcı olarak 60 yaşı sınır olarak kabul ederken 2000’li yıllara yaklaşıldığında endüstrileşmiş ülkelerin emeklilik yaşı olan 65 yaşı, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul etmiş ve yaşlı sınıflandırmalarını da yeniden düzenlemiştir. Buna göre; 65-74 yaş “genç yaşlı”, 75-84 yaş “yaşlı”, 85 yaş ve üzeri “ileri yaşlı” olarak ele alınmıştır.³⁰ Bu bağlamda değişen şartlar ve ihtiyaçların yaşlı tanımlarının içeriğini etkilediğini söylemek mümkündür. Buna karşın sadece kronolojik yaşa bağlı olarak bir kişiye yaşlı demek, onun bireysel ve toplumsal yönlerinin tam olarak açıklanmasına yetmez. 50 yaşındaki bir kişi 66 yaşındaki bir kişiye göre daha sağlıklı, daha az üretken, daha az katılımcı olabilir.

Bireyin yaşı olarak tanımlanabilmesi için sadece takvim yaşının dikkate alınması bir takım toplumsal işlevlerin düzenlenmesinden kaynaklanmaktadır. Baran çalışmasında; toplumsal rollerin kazanılması veya kaybedilmesinde, davranış kalıplarına dair beklentilerde, mevcut kaynakların ve fırsatların toplumsal düzeyde yeniden dağıtımında ve toplum üyelerini sınıflandırmada bir gösterge olarak yaş faktörünün kullanıldığını belirtmektedir.³¹ Söz konusu ifadeler yaşlılığın kronolojik olarak ele alınmasındaki yaygın eğilimin anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır.

Yaşlılık kavramı son yıllarda giderek artan bir popülerite kazanmaktadır. Yaşlılık konusuna akademik ve mesleki anlamda duyulan bu ilginin temelinde dünya nüfusunun hızla yaşlanması ve genel nüfus içinde yaşlıların oransal olarak hızla artması yer almaktadır. Bu bağlamda hızla yaşlanan dünya nüfusu içinde yaşlılığın daha öncelikli bir konu olarak yer aldığı ülkelerin gelişmekte olan ülkeler olduğu görülmektedir. Aynı zamanda gelişmiş olan ülkelerin yüz yıl içinde erişmiş oldukları yaşlı nüfus oranına gelişmekte olan ülkelerin yirmi yıl gibi kısa bir sürede ulaştıkları görülmektedir. Buna paralel olarak gelişmekte olan ülkelere yaşlılıkla ilgili yeterli deneyim ve alt yapı hizmetleri bulunmadığından yaşlılığın bu ülkeler için daha yıpratıcı sonuçlara neden olacağı tahmin edilmektedir.^{32,33}

Yirminci yüzyılda tıp, bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelerle birlikte dünya nüfusu hızla artmıştır. 2000 yılında 6 milyar olan dünya nüfusunun 2050 yılında yaklaşık 9 milyara ulaşması beklenmektedir. Yine 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş üzeri nüfusun 2025 yılında 1,2 milyara, 2050 yılında ise 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yani dünya genelinde yaşlıların sayısı % 300 artacak, bu artış gelişmekte olan ülkelere %400 civarında olacaktır.^{32,33}

Bu anlamda gelişmekte olan bir ülke olarak Türkiye için de aynı durumun söz konusu olduğu görülmektedir. Türkiye dünyada en hızlı yaşlanan ülkelerin başında yer

almaktadır. Yaşlılık ve yaşlanma konularının daha iyi anlaşılabilmesi için konunun kavramsal düzeyde ele alınması daha faydalı olacaktır.³³

Yaşlanmanın başlangıcına dair farklı görüşler vardır. Yaşlılık, biyolojik, kronolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle sürekli ileriye doğru değişimleri içeren geri dönüşü olmayan bir süreç olarak yaşanmaktadır.²⁸⁻³⁰ Yaşlılık her birey için farklı biçimlerde yaşanmaktadır. Bu farklılığın nedenleri “kalıtsal özellikler, beslenme, çevresel koşullar, kültürel etmenler” olabilir.³¹ Kimi birey yaşlılığı asla arzulamaz iken kimi bireyler ise yaşlılığın kendisine yükleyeceği toplumsal statünün verdiği erdemliliğin, bilgeliğin, kabul görmenin hazzını yaşamak istemektedirler.

2.2. Farklı Yönleri ile Yaşlanma

Yaşlanma bireyin sadece yaşının ilerlemesi olarak ele alındığında yaşlanma sürecinin niteliği hakkında sağlıklı bilgi edinmek mümkün olmaz. Yaşlanma; kronolojik, biyolojik, psikolojik, fizyolojik, sosyal, ekonomik ve toplumsal yönleri ile bir bütün olarak değerlendirilmelidir.^{33,34-38}

2.2.1. Kronolojik Yaşlanma

Kronolojik yaş, matematiksel karşılığa sahip bir kavramdır. Doğum tarihinden itibaren her on iki ayın geçmesi sonrasında birey bir yaş yaşlanmış olur ve doğum yaşı veya takvim yaşı olarak ifade edilir.³⁹ Kronolojik olarak bireyin yaşının ilerlemesi, yaşlanma sürecinin bir parçası olmakla birlikte toplum veya kurumlar tarafından yaşlı statüsü, genellikle 65 yaşına ulaşan ve emeklilik hakkı elde edenlere verilmektedir.^{27,31,39,40} Bununla birlikte bu yaş dilimi değişmez değildir.

Kronolojik yaş, insanları bir şeyler için uygun olup olmadıkları açısından ayırtmak için kullanılmaktadır. Rol teorisine göre; toplumlarda kronolojik yaş, bazı rollerin sosyal durumlarda karşılığını belirlemek ve beklentileri anlamlandırmak için kullanılır³². Örneğin; Türkiye’de yaşayan bir erkek, sağlığı elverişli olsa bile belirlenen

yaşından önce asker olamaz. 15 yaşındaki sağlıklı genç bir kadın doğurganlık özelliklerine sahip olsa bile ondan anne rolü beklenmez.

Altan ve Şişman,⁴¹ kronolojik yaş ile yaşlanmanın belirtilerinin tam olarak anlaşılamayacağını bu nedenle nüfusun belli bir kısmının yanlış sınıflandırılması ihtimaline dikkat çekmektedir. Dolayısıyla yaşlılık çoklu bakış açısıyla ele alınmalıdır.⁴⁰

2.2.2. Biyolojik Yaşlanma

Yaşın ilerlemesi ile birlikte fonksiyonel olarak organlarda gerileme, dokuların yıpranma ve tahribata maruz kalma sıklığının artması ve kısaca vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişimidir.²⁷ Biyolojik yaşlanma denildiğinde görsel hafızada ilk canlanan görüntüler; deri kırışması, saç ağarması gibi dışsal gözlenebilir unsurlardır. Derisi buruşmuş ve saçları ağarmış kişiye yaşlanmaya başlamış birey gözüyle bakılmaktadır.³⁰ Elbette deri kırışması ve saçların ağarmasının dışında dışsal olarak gözlenemeyen ancak tıbbi bir takım tetkikler sonucunda tespit edilebilen unsurlar da vardır. Hücre sayısındaki azalma ve hücrelerin fonksiyonlarındaki değişimler organlardaki gerilemenin temel nedenlerindendir. Yaş ilerledikçe hareket ve motor becerileri alanında da zayıflama ve fonksiyon yitimi görülebilir. Yaşlı insanların kaslarında kuvvet azlığı, aktivite azalması ve yıkımlar meydana gelerek kasların incelendiği belirlenmiştir. Yaşlılarda kemiklerdeki kalsiyum eksikliği nedeniyle kırılma olasılığı artmaktadır. Ayrıca, biyolojik yaşlanma sonucunda yaşlıların çoğunda eklem romatizması ve kireçlenme meydana gelmektedir.³⁰ İnsanın biyolojik yaşı, vücut yaşı olarak da ifade edilebilir. Bireyin sağlık durumu, sosyal çevre, yaşanılan zaman ve mekâna göre yaşlı insanların biyolojik kayıpları da birbirinden farklı olmaktadır.^{27,30,42}

Biyolojik yaşlanma aynı zamanda bireyin sağlık durumunun da bir göstergesidir. Başka bir deyişle, bedenin ve organların normal olarak kabul edilen standartlarda fonksiyonel olarak işleyişini sürdürmesi bireyin sağlıklı olduğunu gösterir. Buna karşın

standartların dışındaki bir durum sağlıksızlığın belirtisidir.⁴³ Biyolojik yaşlanma aynı zamanda görünüm yaşını yansıtır. Kişi ilk gördüğü diğer bir kişinin dış görünümünden yaş tahmini yapabilmektedir. Görünüm yaşı, bireyin dış görüntüsünün diğerlerince nasıl algılandığına ilişkindir. Ayrıca kişinin mensup olduğu nüfus kitlesinin ortalamasına göre kıyaslanan yaşlanma durumudur.⁴⁰ Biyolojik yaş, kalıtsal etmenlerin etkisiyle oluşmakla birlikte kronolojik yaştan ayrılan özellikler göstermektedir. Bazı kişilerde kronolojik yaşlanma, bazı kişilerde ise biyolojik yaşlanma önde gider. Ayrıca insan organizmasındaki organların yaşlanması birlikte ilerlemez. Bunların kişisel kullanıma göre ayrı ayrı yaşlanma ve yıpranma kronolojisi vardır.⁴⁰

Biyolojik açıdan yaşlanma, zamana bağlı olarak anatomik ve fizyolojik değişimlerin yaşanmasıdır. Karadeniz ve Dedeli⁴⁴, kişilerde meydana gelen fizyolojik değişimlerin oluşmasında yaşanan psikolojik, sosyal ve çevresel olayların önemli bir etkisinin olduğunu savunmaktadır.

Tufan,⁴⁵ yaşlılıkla ilgili bir söyleşisinde biyolojik yaşı, takvimsel yaşla karıştırılmaması gerektiğini, zira takvimsel yaşı, doğum tarihinden itibaren bugüne kadar geride kalan süre olduğunu, bununla ne zaman okula başlanacağını, ne zaman askere gidileceğinin veya ne zaman emekli olunacağını tayin edilebileceğini ancak yaşlılığın asla kronolojik olarak belirlenmesinin mümkün olmadığına vurgu yapmaktadır. Bir bedeni oluşturan organlar aynı anda olgunlaşmadığı gibi birbirlerinden farklı zamanlarda fonksiyon kaybı yaşayabilmektedir. Örneğin; 60 yaşındaki bir kişinin yürüme fonksiyonları kaybolmuşken yeme fonksiyonları devam edebilmektedir. Biyolojik yaşlanma her ne kadar üzerinde çalışılan bir konu olsa da, gerontologlar, bireysel ve sosyal hayatımız açısından psikolojik ve sosyal yaşlanma konularına daha ağırlık vermektedirler. Oysa burada bir tezatlık bulunmaktadır. Biyolojik yaşlanma psikolojik ve sosyal yaşlanmanın var olma nedenidir. Bir insanın kaybetmediği bir şey

için psikolojik ve sosyal açıdan etkilenmesi beklenemez. Bireylerin biyolojik olarak sağlıklı yaşlanmalarına katkı verecek unsurlar var edilirse psikolojik ve sosyal yaşlanma sorunları da daha az tartışılır olacaktır.³⁰

2.2.3. Psikolojik ve Zihinsel Yaşlanma

İnsanlar kronolojik ve biyolojik olarak yaşlanırken aynı anda psikolojik olarak da yaşlanırlar. Başka bir ifadeyle psikolojik yaşlanma; deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişikliği ve davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı değişimlerdir.^{27,30} Birey, yaşlanma sürecinde beceri, dikkat, öğrenme, bellek, akıl yürütme gibi bilişsel alanlarda çocukluktan itibaren sürekli bir gelişim yaşarken yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaş sonrası dönemde geriye doğru bir dönüş yaşanmaktadır.^{42,43,46} Ancak bu durum, herkes için geçerli olmamakta; kimi için daha erken kimi için daha geç başlayabilmektedir. Herhangi bir sakatlık, kaza, hastalık vb. olmadığı takdirde sosyal yaşama aktif olarak katılan, öğrenen, yaşadığı zamana ve mekâna uyum sağlamaya çalışan, sosyal ilişkilere önem veren, çevresiyle bütünleşme çabası içinde olan bireylerin zihinsel ve psikolojik yaşlanmaları daha sağlıklı olmaktadır.⁴⁷

Psikolojik yaşlanma; kronolojik ve biyolojik yaşlanma yönüne direnme sürecini ifade etmekte olup, bu dönemde bireyin yaşlılık sorunlarına başarılı bir şekilde uyum sağlaması beklenmektedir.^{30,40} Psikolojik yaşlanma, özellikle bireyin bu döneme kendini hazırlamaması sonucu oluşmaktadır. Emeklilik döneminde yaşanan çöküntünün altında yatan en önemli sebeplerden biri de budur.⁴³

2.2.4. Sosyal Yaşlanma

Birey, anne rahmine intikalinden itibaren genetik bir sakatlık, hastalık ya da kaza yaşamadığı sürece olumlu olarak sürekli bir gelişim ve değişim gösterir. Ancak 40'lı yaşlardan itibaren yaşanan bazı değişimler (biyolojik olarak bedenin yıpranması, fiziksel güç kayıpları, bellek yitimi vb.) bireyin sosyal yönden de olumsuz olarak

etkilenmesine neden olmaktadır. Çünkü birey, içinde bulunduğu durumun çevresindekiler tarafından nasıl algılandığını önemsemektedir. Bu açıdan sosyal yaşlanma bireyin; toplum yaşamında, çalışma ve sosyal işlerinde gücünün ve yeteneğinin azalarak kaybolması, toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesidir.^{27,30}

Bireyler, verimli ve üretken oldukları sürece toplumsal yaşam içerisinde kabul ve itibar görmektedirler. Bireyler üretkenliğin kaybolması ile birlikte rol ve statülerinde düşüş yaşanmaya başlar.⁴⁷ Bu durum bireyin alıştığı sosyal çevresini sorgulamasına, geri çekilmesine ve yeni duruma alışması için mücadele etmesine neden olur. Özellikle çalışan bireyler için iş yaşamının dışına itilme anlamına da gelen emeklilik beraberinde sosyal statü olarak yüklenen “yaşlı” kimliğine alışma noktasında birey üzerinde sosyal uyum sorunlarını ortaya çıkarabilmektedir. Öyle ki; yaşlılık ve emeklilik bireyin daha önceden kendisi ve diğerleri için kararlar alıp belirleyici rol oynadığı bir yaşam döneminden, biraz daha ikinci plana geçilen bir yaşam dönemine geçiş anlamına gelir.⁴⁸ Özellikle en etkili olduğu ailesinde statü ve rol kaybı yaşamaya başlayan birey, bu döneme uyum sağlayamadığı takdirde sosyal yaşlanma algısını kabullenerek bu doğrultuda davranışlar sergilemeye başlar. Yaşlılık, birey üzerinde “ölüme bir adım kala” inancını yaşatmaktadır. Yaşlı statüsünü kabul eden birey için ölüm her an kapıdadır. Bu ruh hali içinde olan yaşlı birey kendi varlığını ve benliğini, kendisinden daha üstün ve sürekli bir düzenle kaynaştırmayı becerir veya ölümle birlikte yok olacağına inanarak çökkünlük ve bunalıma düşer.⁴⁸

Rol ve statü kaybının yanı sıra yaşlılık dönemi kronik hastalıklarını da yaşamaya başlayan bazı yaşlı bireyler sosyal destek alamamaları halinde intihar gibi istenmeyen yollara başvurabilmektedirler. Sosyal yaşlanma iyi ya da kötü her yaşlı bireyin yaşayabileceği bir durumdur. Bu bağlamda bireylere eğitim yıllarından itibaren

yaşlılığın nasıl bir şey olduğu, yaşlılık dönemi yaşam becerileri, zorluklarla baş edebilme, sosyal destek sistemleri konularında eğitimlerin verilerek farkındalık kazandırılması önemlidir. Bununla birlikte gerontolojik sosyal hizmetlerin yaygınlaştırılması da yaşlı bireylere sosyal destek sunumunun daha etkili ve hızlı olmasını sağlayacaktır. Bu bir gerekliliktir. Çünkü Türkiye, hızlı bir şekilde toplumsal yaşlanma sürecine doğru yol almaktadır.^{34,35}

2.2.5. Toplumsal Yaşlanma

Toplumsal yaşlanma, toplumdaki yaşlıların oranının artmasıdır.³⁶ 2018 yılı TÜİK verilerine göre 65 yaş ve üzeri yaşlıların genel nüfusa oranı %8.8'dir.² Literatüre göre 65 yaş ve üzeri nüfusun genel nüfusa oranının %7 ile %10 arasında olması halinde böyle toplumlara “Yaşlı Toplamlar” denilmektedir.^{30,43,49} Toplamlar da bireyler gibi canlıların tabi olduğu doğa yasalarına bağlıdır. Bir toplumun oluşumunu sağlayan bireylerin yaşlara göre dağılımı, o toplumun yaş pramidini meydana getirir. Pramidin tabanı geniş, yukarılara doğru gittikçe azalan bir seyir takip ediyorsa, bu durum normal bir nüfus pramidini gösterir.⁵⁰

Türkiye için yukarıda belirtilen rakamların toplumsal düzlemde nasıl algılandığı, toplumsal yaşlanma algısının yönünü belirler. Türkiye, yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Bununla birlikte Türkiye ortanca yaş oranı her geçen yıl yükselen bir ülkedir. TÜİK 2018 verilerine göre Türkiye'de 2017 yılında 31.7 olan ortanca yaş, 2018 yılında 32'ye çıkmıştır. Ortanca yaş erkeklerde 31.4 iken kadınlarda 32.7 olarak belirlenmiştir.²

2.3. Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism)

Yaşlılık denildiğinde; güçsüzlük, başkasına bağımlı olma, elden ayaktan düşme, çirkinlik, ölüm, fiziksel çöküntü vb. olumsuz tanımlamaların yapıldığına rastlanılmaktadır.³⁹ Yaşlılığın olumsuzluklarla özdeşleştirilmesi kişilerin yaşanmışlıkları ya da kalıp önyargılarından kaynaklansa da ithaf edilen kavramlar insan

onuru, bağımsızlık, biricik olma kavramlarıyla çatışmaktadır. Oysaki her insan özel ve biriciktir. Yaşadığı toplumda hangi özelliklere sahip olursa olsun kabul görme ve onurlu yaşama hakkına sahiptir. İnsanoğlu var olduğu günden bu yana sürekli çoğalmıştır. Sayısal olarak çoğalan insan, sosyal ve kültürel olarak da parçalanarak çoğalmaya devam etmiştir ve bu süreç dünya var oldukça devam edecektir. Bu çoğalma devam ederken birey, grup ve topluluklar düzeyinde çeşitli iş birlikleri ya da ayrımcılıklar kaçınılmaz olmaktadır. Bunlar; ırk, cinsiyet, renk, mezhep, din olabildiği gibi son zamanlarda yaşlı olmaktan kaynaklı ayrımcılıklar da yaşanmakta ve bu sorun insanlara zarar verir hale gelmektedir.^{51,52-58}

Bireylerin, sahip oldukları bazı özelliklerinden dolayı (ırk, renk ve cinsiyet, mezhep vb.) haksız bir ayrıma uğramaları ve diğerlerinden farklı görünmeleri “ayrımcılık” olarak tanımlanmaktadır.⁵⁹ Bireylerin sadece yaşlı olmalarından dolayı genelleştirilmiş kalıp önyargılardan kaynaklı ayrımcı eylemlerle karşılaşmaları ise “yaşlı ayrımcılığı” olarak tanımlanmaktadır.^{51,59}

Yaş ayrımcılığı insan yaşamının her döneminde karşılaşılan bir durum iken yaşlı ayrımcılığı toplum tarafından bireye verilen yaşlı statüsünün gerçekleştiği yaştan itibaren gerçekleşmektedir. Bireye yaşlı statüsü verilme yaşı ülkelere, kültürlere göre değişmektedir.⁴⁰ Yaş ayrımcılığı daha çok çalışma yaşamında işlenen bir kavram iken yaşlı ayrımcılığı sosyal hayatın tüm alanlarında kullanılabilmektedir. Örneğin tedavi kurumlarında, bakım merkezlerinde hatta aile içerisinde yaşlı ayrımcılığı yaşanabilmektedir.^{3,60,61}

Yaşlı ayrımcılığı kavramı, ilk kez 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Robert Butler tarafından kullanılarak kavramsallaşmış ve diğer ayrımcılık türleri gibi mücadele edilmesi gereken sosyal bir olgu olarak literatürdeki yerini almıştır. Öyle ki, Gerontolog Butler, yaşlı ayrımcılığını; “yaşlı insanlara yönelik

bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi, eyleme dönüşebilen bir ideoloji türü” olarak tanımlamıştır. Yaşlı ayrımcılığı genel olarak ileri yaş olarak kabul edilen dilimdeki insanlara yönelik kalıp önyargıların tutum ve davranışlar yoluyla sergilenmesidir. Bununla birlikte yaşlı ayrımcılığını diğer ayrımcılık türlerinden farklı kılan bir yön vardır. Örneğin ırk ayrımcılığında tarafların üyeleri yaşları ne olursa olsun sahip oldukları ırk değişmez. Ancak yaşlı ayrımcılığını uygulayan biri kendisinin de erken ölmedikçe bir gün yaşlı sınıfına gireceğinin farkındadır.⁶²

Yaşlı birey, çevresindekilerin kendisine karşı önyargılı bakış açılarını beğenmese ve yaşlı olma duygusunu hissetmese bile kendini yaşlı olarak kabul ettiği noktada yaşına uygun tutum ve davranışlar sergilemeye çalışır.⁵⁹ Etiketleme Kuramına göre “Yaşlı insanlar toplum tarafından nasıl sınıflandırıldığı ve tanımlandığına göre düşünürler ve hareket ederler.”⁴⁰ Şayet toplum yaşlıları yücelten vasıflarla etiketlemiş ise yaşlılar da buna göre davranacaklar ve kendilerini değerli göreceklerdir. Buna karşın aşağılanmış iseler buna göre kendilerini değersiz hissederek ayrımcılığı sıradanlaştırırlar ve kabullenirler. Yaşlı birey, daha önceki yaşamında tecrübe ettiklerinden hareketle; yaşlılığın gelişim süreci değil sürecin sonu olduğuna, artık köşeye çekilmek gerektiğine, zihni kapasitesinin gerilemeye başladığına, bir gün aile üyeleri tarafından terk edileceğine ve yalnız çalışmak durumunda kalacağına belki de hayatını geçirdiği çevreden koparak bir huzurevine gitmek zorunda kalacağına, iyice yaşlandığında başkalarının bakımına muhtaç bir şekilde çeşitli hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalacağına ilişkin kalıp yargılar geliştirmeye başlar.⁵⁹ Hatta yaşadıkları güçsüz duygular nedeniyle bazen kontrolü başka birinin almasına rıza gösterebilirler.⁵⁹ Özellikle kimsesiz yaşlılarda veya ileri yaşta olup ailesi yanında kalan yaşlılarda bu kabullenişler daha sık görülmektedir.⁴⁹

Yaşlıya yönelik olumsuz karakterize etme yaklaşımları sonucunda yaşlı birey, “hasta, cinsiyetsiz, çirkin, güçsüz ve zihinsel olarak yetersiz” biçimde insan onurunu zedeleyecek, dışlayıcı, ötekileştirici değerlendirilmelere maruz kalabilmektedir. Bu tarz ayrımcılık nedeniyle toplumlarda özellikle genç ve orta kuşakta yaşlı ve yaşlılığa karşı olumsuz kalıp önyargılar gelişebilmektedir. Bu olumsuz yaklaşımlar yaşlı ayrımcılığı olarak isimlendirilmektedir. Çoğunlukla yaşa bağlı olarak kavramsallaştırmaya dayanan yaşlı ayrımcılığı, yaşlandıkça oluşan yetersizliklerin, sınırlılıkların ve olumsuz değişikliklerin yorumlanması olarak da tanımlanmaktadır.⁶² Kalıp önyargılar ve olumsuz tutumlardan dolayı, ayrımcılığa maruz kalanların iyi muamele ve saygı eşitlikleri ihlal edilmiş olmaktadır.⁶³ Kötü muameleler devam ettikçe yaşlı bireyde topluma ait olma duygusunun kaybolmasına, dışlanmaya, değersizleşmeye yol açabilmektedir. Bu durumda olan yaşlı bireyler suça bulaşma, intihar, istismara uğrama, yoksul kalma vb. istenmeyen durumların faili ya da mağduru olabilmektedir.

2.4. Hemşirelik ve 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.⁶⁴ 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.⁶⁵

Yaşlılara yönelik ön yargılar, sağlık hizmetlerine şu şekilde yansiyabilmektedir.^{66,67}

- 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 hasta yerine yakınlarına bilgi verilmektedir.

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. 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.⁶⁴

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.^{10,63,68,69}

Hemşirelerin yaşlılara yönelik olumlu tutumlar geliştirmesi için.^{3,61,70-72}

- 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.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, birinci ve ikinci basamakta çalışan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri, Eylül 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma, Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ve Erzurum ili, Palandöken, Aziziye ve Yakutiye TSM ve bu merkezlere bağlı olan yirmi yedi aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan 878 hemşire ve Erzurum ili aile sağlığı merkezlerinde görev yapan 158 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip, verilerin toplandığı tarihlerde izinli olmayan, 08:00-17:00 saatleri arasında çalışıyor olan tüm hemşirelere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden ikinci basamak sağlık kurumu çalışanı 210 ve birinci basamak sağlık kurumu çalışanı 90 hemşire ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin sosyodemografik ve yaşlılığa ilişkin özellikleri bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamına alınan hemşireler ile görüşülerek çalışma konusunda bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere soru formları dağıtılıp doldurulduktan sonra toplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, literatür^{3,11,24-26,61,68,69,71,72} ve gözlemlere dayanılarak geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği” (YATÖ) kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu (EK 4)

Bu formda, hemşirelerin; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi ve gelir durumuna yönelik altı soru ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebilecek etmenleri belirlemek için, şimdiye kadar yaşlı bireyle aynı evde yaşama durumu, ailedeki yaşlıların yaşadığı yer, şu anda yaşlı bireyle yaşama durumu, gerontoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumu ve yaşlı hastaya bakım verirken güçlüklerle karşılaşma durumuna yönelik beş soru yer almaktadır.

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) (EK-5)

YATÖ, Vefikuluçay⁷³ tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 5’li likert tipinde olup 23 madde ve yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık konularını içeren üç alt boyuttan oluşmaktadır. Yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutum ifadeleri, olumlu tutum ifadelerinin tam tersi olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 115 ve minimum puan ise 23’dür. Ancak ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır. Bu nedenle, elde edilen verilerin değerlendirilmesi, ölçekten alınabilecek en fazla puan olan 115’in ortalamasına göre yapılmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek değer katılımcının yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip olduğunu, en düşük değer ise

katılımcının yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutuma sahip olduğunu göstermektedir. (YATÖ puan ortalamasının 115'e yakın olması, katılımcının yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir. YATÖ puan ortalamasının 23'e yakın olması, katılımcının yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutuma sahip olduğunu göstermektedir). Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği üç boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

1. Yaşının Yaşamını Sınırlama: Toplumun yaşlı bireyin sosyal yaşamını sınırlamaya ilişkin inanç ve algılarıdır. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 45, minimum puan ise 9'dur. YATÖ'nün "yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık" alt boyutu puan ortalamasının 40'a yakın olması, katılımcının yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutuna ilişkin olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

2. Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık: Toplumun yaşlı bireye yönelik olumlu inanç ve algılarıdır. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 40, minimum puan ise 8'dir. YATÖ'nün "yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık" alt boyutu puan ortalamasının 8'e yakın olması, katılımcının yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutuna ilişkin olumsuz tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

3. Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık: Toplumun yaşlı bireye yönelik olumsuz inanç ve algılarıdır. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 30, minimum puan ise 6'dır.⁷³ Ölçeğin kullanılması ile ilgili ölçeği geliştiren Vefikuluçay ile görüşülerek yazılı izin belgesi alınmıştır (EK-6). YATÖ'nün "yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık" alt boyutu puan ortalamasının 30'a yakın olması, katılımcının yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutuna ilişkin tutumunun olumlu olduğunu göstermektedir. YATÖ'nün "yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık" alt boyutu puan ortalamasının 6'ya yakın olması, katılımcının yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutuna ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu göstermektedir Ortalamanın altında kalan puanlar olumsuz, ortalamanın üstündeki puanlar ise olumlu kabul edilmektedir.

Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum da artmaktadır. Ölçek yaşlıya ilişkin ifadelerin yer aldığı her madde için “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” seçenekleri olan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum cümlelerine; tamamen katılıyorsa 5 puan, katılıyorsa 4 puan, kararsızsa 3 puan, katılmıyorsa 2 puan, kesinlikle katılmıyorsa 1 puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutum cümleleri ise; tamamen katılıyorsa 1 puan, katılıyorsa 2 puan, kararsızsa 3 puan, katılmıyorsa 4 puan, kesinlikle katılmıyorsa 5 puan alacak şekilde puanlandırılmıştır.⁷³ Vefikuluçay⁷³ tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.80’dir. Bu çalışmada da Cronbach Alfa değeri 0.78 bulunmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı değer olarak kategorik verilerde sayı ve yüzde değerleri nicel verilerde aritmetik ortalama, standart sapma değerleri kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan (EK-3) onay ve sonrasında araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler (EK-7) alınmıştır. Araştırmada insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden “Aydınlatılmış Onam” koşulu etik bir ilke olarak yerine getirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bu bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda açıklama yapılmıştır.

Araştırmaya yalnızca gönüllülerin katılımı ile de ‘Özerkliğe Saygı’ ilkesini içeren etik koşullar yerine getirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Erzurum ili aile sağlığı merkezleri olmak üzere iki kurumda ve sadece o kurumlarda görev yapan hemşirelerle sınırlandırılmış olup bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırma kapsamındaki hemşirelere genellenebilir.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan 90 hemşire ve II. basamak sağlık kurumlarında çalışan 210 hemşirenin sosyodemografik özellikleri, yaşlılığa ilişkin düşünceleri, Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalamaları ve sosyodemografik özellikleri ile yaşlılığa ilişkin özelliklerin ölçek puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4.1. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sağlık Kurumu				Toplam	
	I. Basamak (n=90)		II. Basamak (n=210)			
	S	%	S	%	S	%
Cinsiyet						
Kadın	72	80.0	158	75.2	230	76.7
Erkek	18	20.0	52	24.8	70	23.3
Yaş Grupları						
18-25 yaş	3	3.3	42	20.0	45	15.0
26-35 yaş	59	65.6	118	56.2	177	59.0
36 ve üzeri	28	31.1	50	23.8	78	26.0
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	19	21.1	41	19.5	60	20.0
Ön Lisans	20	22.2	47	22.4	67	22.3
Lisans ve üzeri	51	56.7	122	58.1	173	57.7
Gelir Durumu						
Giderim gelirimden az	33	36.7	94	44.8	127	42.3
Giderim gelirime eşit	48	53.3	96	45.7	144	48.0
Giderim gelirimden fazla	9	10.0	20	9.5	29	9.7
Medeni Durum						
Evli	59	65.6	106	50.5	165	55.5
Bekar	31	34.4	104	49.5	135	45.5
Aile Tipi						
Çekirdek aile	54	60.0	146	69.5	200	66.7
Geniş aile	36	40.0	64	30.5	100	33.3

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %80'i ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %75.2' si kadındır. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %65.6' sı ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %56.2'si 26-35 yaş aralığındadır. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %56.7' si ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin ise %58.1'i lisans ve üzeri mezuniyet durumuna sahiptir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %65.6' sı, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %50.5'i evlidir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %60'ının, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %69.5'inin aile tipi çekirdek ailedir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %53.3' ünün, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %45.7'sinin geliri giderine eşittir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Yaşlılığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sağlık Kurumu					
	I. Basamak (n=90)		II. Basamak (n=210)		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Yaşlı bireyle aynı evde yaşama durumu						
Evet	67	74.4	104	49.5	171	57.0
Hayır	23	26.6	106	50.5	129	43.0
Ailedeki yaşlıların yaşadığı yer						
Birinci derecede yakınları	41	45.6	74	35.2	115	38.3
Kendi evlerinde yalnız	20	22.2	85	40.5	105	35.0
Huzur evinde	7	7.8	1	0.5	8	2.7
Hayatta değiller	22	24.4	50	23.8	72	24.0
Şu anda yaşlı bireyle yaşama durumu						
Evet	17	18.9	37	17.6	54	18.0
Hayır	73	81.1	173	82.4	246	82.0
Gerontoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumu						
Evet	14	15.6	63	30.0	77	25.7
Hayır	76	84.4	147	70.0	223	74.3
Yaşlı hastaya bakım verirken Güçlüklerle karşılaşma durumu						
Evet	53	58.9	165	78.6	218	72.7
Hayır	37	41.1	45	21.4	82	27.3

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %74.4'ü ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %49.5'i yaşlı bireyle aynı evde yaşamaktadır. Hemşirelerin ailelerindeki yaşlıların yaşadıkları yer sorgulandığında; I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %45.6'sı birinci derecede yakınları ile yaşadığını ifade ederken, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %40.5'i evlerinde yalnız yaşadıklarını belirtmişlerdir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %81.1'i ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin ise %82.4'ü şu anda bir yaşlı bireyle yaşamamaktadır. Gerontoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumları sorgulandığında I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %84.4'ü ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin ise %70'i almadıklarını belirtmişlerdir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %58.9'u ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin ise %78.6'sı yaşlı hastaya bakım verirken güçlüklerle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği	I. Basamak		II. Basamak	
	X±SS	Min-Max	X±SS	Min-Max
Yaşlının Yaşamını Sınırlama	34.12±2.97	26-41	34.39±4.00	23-45
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	27.93±6.11	11-40	27.75±7.58	11-40
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	20.07±3.40	12-27	20.33±3.26	12-27
Toplam	82.13±8.69	65-108	82.47±9.91	64-110

Araştırmada, I. ve II. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinden aldığı puan ortalaması 82.13±8.69 olarak bulunmuştur. Ayrıca, I. basamak sağlık kurumlarında

çalışan hemşirelerin yaşının yaşamını sınırlama alt boyutundan 34.12 ± 2.97 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutundan 27.93 ± 6.11 , yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutundan 20.07 ± 3.40 puan almışlardır. II. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinden aldığı puan ortalaması 82.47 ± 9.91 olarak bulunmuştur. Ayrıca, II. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin yaşının yaşamını sınırlama alt boyutundan 34.39 ± 4.00 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutundan 27.75 ± 7.58 , yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutundan 20.33 ± 3.26 puan almışlardır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği	Sağlık Kurumu	X $\pm$ SS	Test ve p
Yaşının Yaşamını Sınırlama	I. Basamak	34.12 ± 2.97	t: 0.572
	II. Basamak	34.39 ± 4.00	p=0.568
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	I. Basamak	27.93 ± 6.11	t:0.205
	II. Basamak	27.75 ± 7.58	p=0.838
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	I. Basamak	20.07 ± 3.40	t:0.613
	II. Basamak	20.33 ± 3.26	p=0.540
Toplam	I. Basamak	82.13 ± 8.69	t:0.280
	II. Basamak	82.47 ± 9.91	p=0.779

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerle II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum ölçek puanları karşılaştırıldığında; I. ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($p > 0.05$). (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Yaşının Yaşamını Sınırlama		Yaşhya Yönelik Olumlu Ayrımcılık		Yaşhya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık		Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Toplam	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Cinsiyet								
Kadın	34.01	2.99	27.72	6.26	20.26	3.46	82.00	8.92
Erkek	34.55	2.93	28.77	5.56	19.33	3.16	82.66	7.95
TEST	U:599.500	p: 0.620	U:588.000	p:0.544	U:561.000	p:0.379	U:583.000	p:0.514
Yaş Grupları								
18-25 yaş	35.66	0.57	31.33	3.05	19.66	4.04	86.66	6.80
26-35 yaş	34.27	2.98	28.89	6.14	20.18	3.39	82.33	9.34
36 ve üzeri	33.64	3.06	25.53	5.67	19.89	3.50	79.07	6.58
TEST	KW:2.322	p:0.313	KW:5.947	p:0.050	KW:0.115	p:0.944	KW:5.524	p:0.063
Eğitim Durumu								
Sağlık Meslek Lisesi	33.73	3.21	27.36	4.93	19.47	4.03	80.57	9.26
Ön Lisans	35.00	2.77	27.60	7.82	20.45	3.59	83.05	9.99
Lisans ve üzeri	33.92	2.95	28.27	5.85	20.15	3.12	82.35	8.03
TEST	KW:2.717	p:0.257	KW:0.845	p:0.655	KW:1.233	p:0.540	KW:1.500	p:0.472
Gelir Durumu								
Giderim gelirimden az	34.51	3.10	27.96	5.86	19.84	3.71	82.33	7.82
Giderim gelirime eşit	34.22	2.81	28.41	6.38	20.50	3.35	83.14	9.08
Giderim gelirimden fazla	32.11	2.84	25.22	5.44	18.66	2.06	76.00	7.98
TEST	KW:4.661	p:0.097	KW:2.654	p:0.265	KW:3.352	p:0.187	KW:5939	p:0.050
Medeni Durum								
Evli	33.75	3.02	26.75	6.04	19.70	3.78	80.22	7.87
Bekar	34.74	2.87	29.77	6.04	20.70	2.86	85.22	9.35
TEST	t: 1.469	p:0.146	t:2.215	p:0.030	t:1.283	p:0.203	t:2.631	p:0.010
Aile Tipi								
Çekirdek aile	34.68	2.95	28.18	6.86	20.25	3.91	83.12	9.67
Geniş aile	33.21	2.87	27.50	4.75	19.85	2.75	80.57	6.81
TEST	t:2.198	p:0.031	t:0.472	p:0.638	t:0.017	p:0.630	t:0.254	p:0.216

Araştırmada, I. Basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin yaşlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 18-25 yaş grubunda olan hemşirelerin 26-35 yaş ve 36 yaş ve üstü olan hemşirelere göre “Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.).

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin gelir durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderine eşit olan hemşirelerin geliri giderinden fazla ve az olan hemşirelere göre yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.)

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin medeni durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bekâr olan hemşirelerin evli olan hemşirelere göre “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyutu ve yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.).

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin aile tipine göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çekirdek aile tipinde olan hemşirelerin geniş aile tipinde olan hemşirelere göre “Yaşlının Yaşamını Sınırlama” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.).

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin cinsiyet ve eğitim durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından aralarında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Yaşlılığa İlişkin Özelliklerine Göre Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı

	Yaşlının Yaşamını Sınırlama		Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık		Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık		Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Toplam	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Yaşlı bireyle aynı evde yaşama durumu								
Evet	34.32	3.09	28.02	6.49	20.07	3.53	82.43	9.48
Hayır	33.52	2.55	27.65	4.96	20.08	3.07	81.26	5.91
TEST	U:661.500	p:0.307	U:700.500	p:0.516	U:752.500	p:0.867	U:735.500	p:0.746
Ailedeki yaşlıların yaşadığı yer								
Birinci derecede yakınları	34.48	2.53	29.63	5.68	20.41	2.94	84.53	7.45
Kendi evlerinde yalnız	33.70	2.71	25.90	5.79	19.55	3.67	79.15	7.50
Huzur evinde	33.42	2.93	26.71	4.71	18.71	3.14	78.85	6.89
Hayatta değiller	34.04	3.94	27.00	7.01	20.36	4.06	77.40	11.25
TEST	KW:2.212	p:0.530	KW:7.481	p:0.050	KW:2.454	p:0.484	KW:9.199	p:0.027
Şu anda yaşlı bireyle yaşama durumu								
Evet	33.70	2.64	28.94	4.64	20.00	2.62	82.64	7.27
Hayır	34.21	3.05	27.69	6.41	20.09	3.58	82.01	9.03
TEST	U:601.000	p:0.839	U:553.000	p:0.485	U:617.500	p:0.975	U:554.000	p:0.492
Gerontoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumu								
Evet	32.85	2.71	27.57	5.68	19.50	3.13	79.92	7.94
Hayır	34.35	2.97	28.00	6.22	20.18	3.46	82.53	8.82
TEST	U:401.000	p:0.139	U:502.000	p:0.742	U:476.500	p:0.533	U:441.500	p:0.313
Yaşlı hastaya bakım verirken güçlüklerle karşılaşma durumu								
Evet	34.11	2.99	27.96	5.51	20.13	3.44	82.20	8.80
Hayır	34.13	2.99	27.89	6.96	20.00	3.40	82.02	8.66
TEST	t:0.034	p:0.973	t:0.053	p:0.958	t:0.180	p:0.858	t:0.096	p:0.923

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin ailedeki yaşlıların yaşadığı yerlere göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; birinci derecede yakınlarının yanında olan hemşirelerin diğerlerine göre “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyutu ve yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.6.)

Tablo 4.7. II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Yaşının Yaşamını Sınırlama		Yaşhya Yönelik Olumlu Ayrımcılık		Yaşhya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık		Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Toplam	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Cinsiyet								
Kadın	34.25	3.94	27.80	7.41	20.39	3.34	82.46	9.70
Erkek	34.78	4.18	27.57	8.17	20.13	3.03	82.50	10.63
TEST	t:0.826	p:0.410	t:0.187	p:0.852	t:0.505	p:0.614	t:0.024	p:0.981
Yaş Grupları								
18-25 yaş	34.54	3.01	29.42	5.66	20.47	2.72	84.45	7.23
26-35 yaş	34.14	4.22	27.62	7.96	20.35	3.57	82.12	10.29
36 ve üzeri	34.84	4.20	26.62	7.98	20.16	2.95	81.62	10.86
TEST	F:0.569	p:0.567	F:1.606	p:0.203	F:0.112	p:0.894	F:1.095	p:0.337
Eğitim Durumu								
Sağlık Meslek Lisesi	34.51	4.99	28.36	9.03	20.39	3.27	83.26	12.14
Ön Lisans	34.48	4.10	27.46	8.68	19.61	3.65	81.57	9.37
Lisans ve üzeri	34.31	3.60	27.64	6.60	20.59	3.08	82.54	9.32
TEST	F:0.057	p:0.945	F:0.177	p:0.838	F:1.522	p:0.221	F:0.326	p:0.722
Gelir Durumu								
Giderim gelirimden az	34.35	4.48	26.65	7.22	20.50	3.48	81.51	10.25
Giderim gelirime eşit	34.22	3.37	28.03	6.85	20.15	3.16	82.41	8.23
Giderim gelirimden fazla	35.35	4.42	31.50	11.04	20.40	2.74	87.25	14.09
TEST	KW:0.598	p:0.742	KW:9.167	p:0.010	KW:0.640	p:0.726	KW:5.073	p:0.050
Medeni Durum								
Evli	34.79	3.39	28.25	8.26	20.86	2.83	83.91	9.49
Bekar	33.97	4.44	27.20	6.96	19.79	3.46	80.97	10.05
TEST	t:1.472	p:0.143	t:0.960	p:0.338	t:2.403	p:0.017	t:2.123	p:0.035
Aile Tipi								
Çekirdek aile	34.30	3.92	27.39	6.54	20.39	3.22	82.08	8.10
Geniş aile	34.59	4.18	28.56	9.54	20.20	3.37	83.35	13.18
TEST	t:0.487	p:0.627	t:0.235	p:0.304	t:0.655	p:0.208	t:0.082	p:0.391

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin cinsiyet, yaş grubu ve aile tiplerine göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.7.).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin gelir durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderinden fazla olan hemşirelerin geliri giderine eşit ve az olan hemşirelere göre “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyutu ve “yaşlı ayrımcılığı tutum toplam” puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7.)

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin medeni durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evli olan hemşirelerin bekâr olan hemşirelere göre “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” alt boyutu ve “yaşlı ayrımcılığı tutum toplam” puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7.).

Tablo 4.8. II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Yaşlılığa İlişkin Özelliklerine Göre Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı

	Yaşlının Yaşamını Sınırlama		Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık		Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık		Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Toplam	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Yaşlı bireyle aynı evde yaşama durumu								
Evet	34.12	4.23	27.41	8.19	20.38	3.19	81.92	11.04
Hayır	34.65	3.75	28.07	6.96	20.28	3.35	83.00	8.68
TEST	t:0.952	p:0.342	t:0.631	p:0.529	t:0.225	p:0.822	t:0.793	p:0.429
Ailedeki yaşlıların yaşadığı yer								
Birinci derecede yakınları	34.63	4.25	27.77	9.26	20.72	3.13	83.13	12.26
Kendi evlerinde yalnız	34.12	4.17	27.40	7.17	20.21	3.39	81.74	8.99
Huzur evinde	32.00	3.33	26.00	5.38	22.00	3.24	80.00	7.39
Hayatta değiller	34.52	4.00	28.34	7.58	19.92	3.26	82.78	9.91
TEST	KW:0.966	p:0.809	KW:2.825	p:0.419	KW:2.624	p:0.453	KW:1.307	p:0.727
Şu anda yaşlı bireyle yaşama durumu								
Evet	34.75	5.47	28.62	12.00	20.89	3.44	84.27	16.13
Hayır	34.31	3.62	27.56	6.29	20.21	3.22	82.08	8.00
TEST	t:0.613	p:0.541	t:0.771	p:0.442	t:1.147	p:0.253	t:1.217	p:0.225
Gerontoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumu								
Evet	34.49	3.71	27.73	5.75	20.90	3.26	83.12	7.20
Hayır	34.34	4.12	27.75	8.27	20.08	3.24	82.19	10.88
TEST	t:0.240	p:0.810	t:0.022	p:0.983	t:1.667	p:0.097	t:0.626	p:0.532
Yaşlı hastaya bakım verirken güçlüklerle karşılaşma durumu								
Evet	34.66	4.03	27.78	8.25	20.46	3.20	82.90	10.52
Hayır	33.40	3.76	27.62	4.45	19.86	3.48	80.88	7.15
TEST	t:1.885	p:0.061	t:0.125	p:0.901	t:1.082	p:0.281	t:1.209	p:0.228

5. TARTIŞMA

Yaşlı ayrımcılığını belirlemek üzere sağlık alanında yapılmış çalışmalar yer almaktadır. Yapılan bazı çalışmalar yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumları gösterirken^{3,25,61,74-78} bazıları da olumsuz tutumlar sergilendiğini göstermektedir.^{79,80} Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin, yaşlılarla yaşayan bireylerin, hekimlerin ve hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları üzerine yapılmış bazı çalışmalar bulunmasına karşın, birinci ve ikinci basamakta çalışan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma bu yönüyle ülkemizde yapılan ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Bu çalışmada, birinci ve ikinci basamakta çalışan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının karşılaştırılması amaçlandı. Bu amaçla yapılan çalışmada, birinci ve ikinci basamakta çalışan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları, Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılarak belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum ölçek puanları karşılaştırıldığında; birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları bulundu. Bu araştırmaya benzer şekilde Tokat ilinde aile sağlığı merkezi sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada⁶⁸, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geriatri Merkezi çalışanları³ ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan sağlık personelleriyle⁶¹ yapılan çalışmalarda da katılımcıların yaşlılığa ilişkin olumlu tutumlara sahip oldukları saptanmıştır. Çalışmalarda benzer pozitif bakış açısı çıkması geleneksel değerlerimizle büyük oranda ilişkili olabilir. Geleneksel aile yapımızda, yetişkin çocuklar; anne ve babasına ölünceye kadar bakma, iletişim ve etkileşimi sürdürme, yalnız bırakmama çabasıdır.

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin yaşlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 18-25 yaş grubunda olan hemşirelerin 26-35 yaş ve 36 yaş ve üstü olan hemşirelere göre “ Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.). II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin yaş grubuna göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından aralarında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.7.). Bu araştırmaya paralel olarak Bulut’un⁸¹ çalışmasında yaş arttıkça sahip olunan olumlu tutumun azaldığı sonucuna varılmıştır. Yaşın tutumlarla ilişkisinin bulunmadığı ya da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşan araştırmalardan Kalaycı ve ark.⁸², Köse ve ark.⁸³ çalışmalarını örnek verebiliriz. Yaş arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumların daha olumlu olduğunu belirten bir araştırma bulunmaktadır.⁷⁷ Yaş arttıkça bilgi artışı ve tecrübeler nedeniyle tutumların değişiklik gösterdiği düşünülebilir.⁸⁴

Bu çalışmada, I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin gelir durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderine eşit olan hemşirelerin geliri giderinden fazla ve az olan hemşirelere göre “yaşlı ayrımcılığı tutum toplam” puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.). Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin gelir durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderinden fazla olan hemşirelerin geliri giderine eşit ve az olan hemşirelere göre “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyutu ve “yaşlı ayrımcılığı tutum toplam” puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7.). Bulut’un⁸¹, cerrahi hemşireleri ile yaptığı 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 bulunmuştur. Bu sonuç araştırma bulgularını desteklemektedir. Yılmaz ve ark.⁸⁵ çalışmasında da gelir durumu iyi olan bireylerin, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireyle aynı evde yaşadığı için maddi olarak olumsuz etkilenmek, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları olumsuz etkileyebilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin medeni durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bekâr olan hemşirelerin evli olan hemşirelere göre “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyutu ve “yaşlı ayrımcılığı tutum toplam” puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin medeni durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evli olan hemşirelerin bekâr olan hemşirelere göre “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” alt boyutu ve “yaşlı ayrımcılığı tutum toplam” puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7.). Ünalın ve ark.³ çalışmasında da bekâr olan çalışanların evli olan çalışanlara göre “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyutu ve “yaşlı ayrımcılığı tutum toplam” puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Evli olan hemşirelerin bekar olan hemşirelere göre “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” alt boyut puanının yüksek olmasını evli olan hemşirelerin yaşlı bireyle birlikte yaşamış veya yaşıyor olmasıyla ilişkilendirebiliriz.

Bu araştırmada, I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin aile tipine göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çekirdek aile

tipinde olan hemşirelerin geniş aile tipinde olan hemşirelere göre “Yaşlının Yaşamını Sınırlama” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.). II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin aile tiplerine göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı aısından aralarında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.7.). Soyuer ve ark.⁸ tarafından yapılan çalışmada, çekirdek aile yapısına sahip öğrencilerin yaşlının yaşamını sınırlama puanları, geniş aile yapısına sahip öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Köse ve ark.⁸³, Altay ve Aydın⁸⁶, Usta ve ark.⁸⁷ araştırmalarında aile tipinin/yapısının tutumlara etki etmediğini ya da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını açıklamışlardır. Bulut⁸¹, geniş aile yapısına sahip katılımcıların, Soyuer ve ark.⁸ ailesi ile birlikte yaşayanların daha olumlu tutuma sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada da bulunan aile bağlamındaki olumlu tutumları Türk kùltürünün getirdiği yaşlıya saygı kavrayışına bağlayabiliriz. Birinci basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerinden çekirdek aileye sahip hemşirelerin, yaşlının yaşamını sınırlama puan ortalamaları daha yüksektir. Bunun, sanayinin gelişmesiyle birlikte, kırsal bölgelerden kente göçün artması, ekonomi ve toplumsal değişimler, kadının çalışma yaşamına girmesi; tüm bunların aile yapısıyla ilgili olduğu ve yaşlılara bakış aısını etkileyebilmektedir. Ayrıca, ekonomik ve sosyal sorunların artması çekirdek tipi ailede yaşlıyla ilgilenecek kimsenin olmamasının, yaşlının bakımını zorlaştırdığı bu durumun aile fertlerini yaşlıya olumsuz tutum sergilemesine neden olabilmektedir.

Araştırmada, I. ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin cinsiyete göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı aısından aralarında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). (Tablo 4.5, Tablo 4.7.) Soyuer ve ark.⁸, Çilingir ve ark.⁷² çalışmalarında cinsiyet ile ilişkili fark

bulunmamıştır. Cinsiyet ile ilgili anlamlı farklılıkların olmamasının nedeni hemşirelerin aynı kültürü almasından kaynaklanabilir. Köse ve ark.⁸³, Ünal ve ark.³ çalışmaları kadın katılımcıların tutumlarının erkek katılımcılara göre daha olumsuz olduğunu saptamışlardır. Kadın katılımcıların yaşlıya bakım verme gibi toplumsal cinsiyet rollerinin bu durumu etkilediği düşünülebilir. Ayrıca, Toplumsal cinsiyet olarak, bireyselliğini kazanamadan çocuklarına ve kocasına bağımlı olarak yaşlanan kadın, yaşlılık dönemini bitirdiğinde ağır tek başına aşamamaktadır. Altay ve ark.⁸⁶, Boz ve ark.⁸⁸, Ünsar ve ark.⁸⁹ çalışmalarında kadınların yaşlılara karşı olumlu tutuma sahip olduklarını bulmuşlardır. Ceylan Öksüz⁹⁰, Dinçer ve ark.⁹¹, çalışmalarında erkeklerin yaşlıya yönelik daha olumlu tutuma sahip olduklarını bulmuşlardır. Görüldüğü gibi literatürde, cinsiyetler arasında yaşlı tutumu ile ilgili farklılığın bulunmadığını bildiren çalışmaların yanı sıra, cinsiyetlere göre farklılık bulunduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. Genel olarak ifade edilecek olursa kadınların olumlu tutumları Türk kültüründen gelen geleneksel kadın rolleri ve bakıcılıkla, olumsuz tutumlar ise kadınlık rollerinin değişmesi ve/veya yaşlı bakımın zor algılanması ve fiziksel olarak yorucu olması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada, I. ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin eğitim durumuna göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından aralarında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.5, Tablo 4.7.). Ünal ve ark.³ çalışmasında üniversite mezunu bireylerin lise mezunu bireylerle kıyaslandığında daha olumsuz tutuma sahip oldukları görülmektedir. Yılmaz ve Özkan'ın⁸⁵ araştırmalarında ise eğitim düzeyi düşük katılımcıların puan ortalamaları eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir. Varılan sonuç bu araştırmayı desteklemektedir. Olumlu tutumların eğitim düzeyi düşük katılımcıların önceden hastane deneyimleri olması, yaşlı hastalarla daha fazla vakit

geçirmiş olmaları ve bakım işlevi gerçekleştirmiş olmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Karlin ve ark.⁹² ile Lambrinou ve ark.¹⁰ öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmalarda bulgularımızdan farklı olarak, eğitim düzeyi arttıkça olumlu tutumların arttığı saptanmıştır. Eğitim seviyesi yükseldikçe yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumlar sergilenmesinde yaşlılık dönemi hakkında daha fazla bilgi ve deneyim sahibi olması sonucu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin ailedeki yaşlıların yaşadığı yerlere göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; birinci derecede yakınlarının yanında olan hemşirelerin diğerlerine göre “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyutu ve “yaşlı ayrımcılığı tutum toplam” puanlarının daha yüksek olduğu aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.6.) Yaşlıyla birlikte yaşama deneyiminin ve oluşturduğu etkileşimin tutumlara etkisinin farklı sonuçlar doğurduğu görülmektedir. Altay ve Aydın⁸⁶, Ünsar ve ark.⁸⁹, Yılmaz ve Özkan⁸⁵, Usta ve ark.⁸⁷, Ünal ve ark.³ araştırmalarında yaşlı ile birlikte aynı evde yaşamının olumlu tutumlarını tespit etmişlerdir. Ceylan ve Öksüz’ün ⁹⁰ araştırmalarına katılan öğrencilerin yaşlıların yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık, YATÖ toplam puanları ortalamalarının hangi yaşlı veya yaşlılarla aynı evde yaşandığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Turan ve ark.¹⁴ evde yaşlı yakını olmayan katılımcıların daha olumlu tutuma sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Araştırma sonuçlarına göre, I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin yaşlı bireyle aynı evde yaşama, şu anda yaşlı bireyle yaşama, gerontoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma ve yaşlı hastaya bakım verirken güçlüklerle karşılaşma durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından aralarında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.6.).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin yaşlı bireyle aynı evde yaşama, ailedeki yaşlıların yaşadığı yer, şu anda yaşlı bireyle yaşama, gerontoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma ve yaşlı hastaya bakım verirken güçlüklerle karşılaşma durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından aralarında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.6, Tablo 4.8.). Literatürde yaşlı bireylerle aynı evde yaşamamanın ve onlarla yakın iletişimde olmanın yaşlı bireylere karşı tutumları ve hisleri etkilediği belirtilmektedir.^{65,93} Yaşlı bireyle iletişimi olan katılımcının, yaşlı bireylere karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Ünsar ve ark.⁸⁹ tarafından yapılan çalışmada, 65 yaş üzeri bireylerle aynı evde yaşayan öğrencilerin yaşamayanlara göre daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmüştür. Çilingiroğlu ve Demirel'in⁵¹ çalışmasında yaşlıyla birlikte aynı evde yaşayan öğrencilerin tutumlarının daha olumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Yaşamını yaşlı bireylerle aynı evde sürdüren öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu sonucuna varılan çalışmalar^{85,89,91} yapılmıştır. Yaşlılarla aynı evde yaşayan bireyler onları daha iyi anlayıp etkili iletişime geçebilirler. Yaşlıların tecrübelerinden yararlanıp, yaşlılığın olumlu yanlarını görerek yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumlar edinirler.

Bulut'un⁸¹ çalışmasında 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 bulunmuştur. Yılmaz ve Özkan'ın⁸⁵ çalışmasında ise aksine yaşlıları kendi evlerinde tek başına yaşayan öğrenci hemşirelerin YATÖ toplam puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Bu sonuca göre yaşamlarını ailesindeki yaşlılarla devam ettiren bireylerin daha olumsuz tutumlar sergilemelerine neden olarak yaşlı bireyin bakımındaki fiziksel ve sosyoekonomik sorunlar gösterilebilir.

Yaşlılarla mesleki ilişkilerinde sorun yaşamayan cerrahi hemşirelerinin, sorun yaşayanlara göre daha olumlu tutumlar sergilediği görülmektedir.⁸¹ Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinde, yaşlılarla yaşanan mesleki ilişkilerde yaşanan sorunların tamamının iletişim güçlüğünden kaynaklandığı saptanmıştır. Yaşanılan iletişim sıkıntısı ve bazı zihinsel problemler nedeniyle mesleki ilişkilerde aksaklıklar yaşanabilmektedir.⁹⁴ Yaşlı bireylerle çalışan hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirerek ve yaşlılık hakkında bilgi, beceri ve farkındalığı artıracak eğitim programları düzenleyerek yaşlılara yönelik ayrımcılık tutumlarının olumlu yönde etkilenmesi mümkündür. Yapılan çalışmalarda^{65,73} iş yorgunluğu, personel sayısındaki yetersizlik, iş stresi ve yaşlı bakımına ilişkin bilgi eksikliği yaşlılara karşı davranışları etkileyen faktörler olarak gösterilmektedir. Uygun olmayan çalışma koşulları, personel sayısının yetersiz oluşu hemşirelerin iş yükünü artırmakta ve stres faktörünü ortaya çıkarmaktadır. Oluşan stresle birlikte yaşlılara karşı davranışlarda olumsuz tutumlar sergilenebilmektedir. Hemşire sayısını yeterli hale getirip iş yükü hafifletildiği takdirde olumsuz davranışlar ortadan kalkıp, yaşlılara gerekli olan sağlık hizmetleri daha verimli bir şekilde verilecektir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Birinci ve İkinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması amacı ile yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- I. ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum ölçek puanları karşılaştırıldığında alt boyut ve toplam puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu,
- I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin yaş, gelir durumu, medeni durum ve aile tiplerine göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği puan ortalamaları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu,
- I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerde, birinci derecede yakınlarının yanında olan hemşirelerin diğerlerine göre “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyutu ve “yaşlı ayrımcılığı tutum toplam” puanlarının daha yüksek olduğu,
- I. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerde, cinsiyet, eğitim, yaşlı bireyle aynı evde yaşama, şu anda yaşlı bireyle yaşama, gerontoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma ve yaşlı hastaya bakım verirken güçlüklerle karşılaşma durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu,
- II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin gelir durumu ve medeni durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği puan ortalamaları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu,
- II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerde, cinsiyet, eğitim, yaş grubu, aile tipi, yaşlı bireyle aynı evde yaşama, ailedeki yaşlıların yaşadığı

- Hemşirelerin yaşlı bakımı ve sağlığı ile ilgili sempozyum, panel ve kongrelere katılımlarının teşvik edilmesi, yaşlı ayrımcılığına yönelik farkındalık geliştirilmesi, olumlu tutum kazanımı sağlanması,
- Çalışmanın daha büyük örneklem gruplarında yapılması,
- Yaşlı ayrımcılığına yönelik farkındalık çalışmalarının planlanması,
- Hemşirelerin toplumu, yaşlılığa ilişkin bilinçlendirmesine yönelik çalışmaların yapılması,

- Hemşirelerin yaşlanma ve yaşlılık süreci ile alakalı bilgilendirilmesi ve bu konuda farkındalık oluşturulması amacı ile hizmet içi eğitimler planlanması,
- Hemşirelerin yaşlı bakımı ve sağlığı ile ilgili sempozyum, panel ve kongrelere katılımlarının teşvik edilmesi, yaşlı ayrımcılığına yönelik farkındalık geliştirilmesi, olumlu tutum kazanımı sağlanması,
- Çalışmanın daha büyük örneklem gruplarında yapılması,
- Yaşlı ayrımcılığına yönelik farkındalık çalışmalarının planlanması,
- Hemşirelerin toplumu, yaşlılığa ilişkin bilinçlendirmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Lisans eğitimi süresince yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin konuların daha ayrıntılı yer alması,
- Mezuniyet sonrası geriatri eğitiminin ayrı bir uzmanlık alanı olarak görülmesi ve bu alanda hizmet veren hemşirelere geriatri konusunda sertifika, yüksek lisans ve doktora programlarının düzenlenmesi ile farkındalığın artırılması,
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumların oryantasyon programlarında yaşlılık dönemi ve yaşlı bakımına ilişkin konulara yer verilmesi, önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects The 2012 Revision, 2013: 1-8.
2. Türkiye İstatistik Kurumu.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567>. 3 Mart 2018.
3. Ünal D, Soyuer F, Elmalı F. Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değerlendirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 2012, 23:115–120.
4. Sosyal Sektörler Ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Yayın No Dpt: 2741, 2007: 17-27.
5. Palmore N, Erdman B. Ageism, Negative and Positive, Second Edition. New York, Springer Publishing Company, 1999.
6. Vefikuluçay D, Terzioğlu F. Development and psychometric evaluation of ageism attitude scale among the university students. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2011, 14: 259-268.
7. Kutlu Y, Küçük L, Yıldız Fındık U. Psychometric properties of the Turkish version of the Fraboni Scale of Ageism. *Nursing and Health Sciences*, 2012, 14: 464-471.
8. Soyuer F, Ünal D, Güleser N, Elmalı F. 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*, 2010, 3: 20-25.
9. Ögenler O, Yapıcı G, Taşdelen B, Akça T. *Opinions of a group of medical doctors on elder discrimination in Mersin. Turkish Journal of Geriatrics*, 2012, 15: 409-415.

10. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Attitudes and knowledge of The Greek nursing students towards older people. *Nurse Education Today*, 2009, 29: 617-622.
11. Koç A, Öztaş D, Uysal N, Demircan Z, Erdem Ö, Sarı E. Klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumları. *Ankara Med J*, 2018, 4: 500-7.
12. Kızılcı S, Küçükçüçlü O, Mert H, Söylemez B. Examinatin of nursing students' attides towards older people in Turkey. *Health MED 7*, 2013, 2: 544-552.
13. Seferoğlu M, Yıldız D, Pekel NB, Güneş A, Yıldız A, Tufan F. Attitudes of neurology specialists toward older adults. *Aging Clin Exp Res*, 2016, 29:787-792.
14. Turan E, Yanardağ M, Metintaş S. Attitudes of students of health sciences towards the older persons. *Nurse Education Today*, 2016, 36: 53-57.
15. Doherty M, Mitchell EA, O'neill S. Attitudes of health care workers towards older people in a rural population: a survey using the Kogan scale. *Nursing Research and Practice*, 2011, doi:10.1155/2011/352627.
16. Zampiero A, Saravia M, Corso M, Buja A. AN . International Survey On Attitudes Of Renal Nurses Towards Older People. *Journal of Renal Care*, 2012, 11: 1-9.
17. Hweidi İM, Al-Obeisat SM . Jordan ian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse Education Today*, 2006; 26: 23–30.
18. Yılmaz D, Kısa S, Zeyneloğlu S. University students' views and practices of ageism. *Ageing International*, 2012, 37: 143-154.
19. Zimmerman S, Williams Cs. Attitudes, Stress, and Satisfaction of Staff Who Care for Residents With Dementia. *The Gerontologist*, 2005, 45: 96-105.

20. Oyetunde Mo, Ojo Oo, Ojewale Ly. Nurses' attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2013, 3 :150-8.
21. Swift Hj, Abrams D, Drury L, Lamont Ra. The Perception Of Ageing And Age Discrimination. *Growing Older In The Uk, London: British Medical Association*, 2016:1-10.
22. Arun, Özgür Ve Deniz Pamuk. Kurumsal bakım sektöründe ageism: bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının nedenleri ve müdahale önerileri. *Mediterranean Journal of Humanities*, 2014, 4: 19-33.
23. Coffey A, Whitehead N. 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*, 2015, 27: 24-30.
24. Karadağ E, İnkaya VB, Karatay G. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012, 28:31-40.
25. AşiretD G, Kaymaz T, Canbolat Ö, Kapucu S. Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2015, 17: 10-20.
26. Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D. Öğrenci hemşirelerin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara karşı tutumları. *DEUHYO ED*, 2013,6:2-8.
27. Seyyar A, Genç Y. Sosyal Hizmet Terimleri, 1. Baskı. Sakarya, Sakarya Yayıncılık, 2010: 117-121.
28. Tomanbay İ. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilara_yonelik_sosyal_hizmet.pdf 16 Kasım 2018.

29. Kurt G, Beyaztaş FY, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti . *Adli Tıp Dergisi*, 2010, 24: 32-39.
30. Kalinkara V. Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi, 2. Baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2016: 77-79.
31. Baran Görgün A. Türkiye’de Yaşlılık Politikalarının Sosyolojik Analizi. İçinde: Kalinkara V (editör). 1. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, 2001: 256-276.
32. Canatan A. Yaşlılar ve Toplum. İçinde: Bacanlı H, Terzi I (editörler). Yetişkinlik ve Yaşlılık: Gelişimi ve Psikolojisi, Açılım Kitap, 2013: 357-395.
33. Gökçe Kutsal Y. Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan. http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2003/sayi_3-4/baslik1.pdf. 3 Şubat 2019.
34. Abay AR. Yaşlılık Olgusuna Nasıl Bakmalı. İçinde: Şan MK (editör). Sosyoloji Yazıları 1, İstanbul, Kızılelma Yayıncılık, 2007: 269-281.
35. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Daire Başkanlığı Kültür Müdürlüğü. Yaşlılığa Küresel ve Kültürel Bakış Sempozyumu bildiri özetleri, 2011: 10.
36. Kalkan M. Yaşlılık: Tanımı, Sınıflandırılması ve Genel Bilgiler. İçinde: Ersanlı KKalkan M (editörler). Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık, 1. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayınevi, 2008:1-18.
37. Karan MA. Yaşlılık Dönemi ve Problemleri, 1. Baskı. İstanbul, Ensar Neşriyat, 2007: 173-181.
38. Hablemitoğlu Ş, Özmete E. Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet, 1. Baskı. İstanbul, Kilit Yayınları, 2011:71-77.
39. Arslan N. Derin Çalışmak, 2.Baskı. İstanbul, Sokak Kitapları Yayınları, 2013: 116-123.

40. Akçay C. Yaşlılık: Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık, Genişletilmiş 2.Baskı. İstanbul, Kriter Yayıncılık, 2011:29-38.
41. Altan ÖZ, Şişman Y. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 2003, 7: 2-36.
42. Doğan C. Türkiye’de Yaşlılık ve Huzurevi Olgusu. İçinde: Bayraktar F (editör). Yaşlılık Dönemi ve Problemleri, 1. Baskı. İstanbul, Ensar Neşriyat, 2007:33-61.
43. Arpacı F. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, 2005: 23-24.
44. Karadeniz G, Özden D. Yaşlılık Dönemi Fiziksel Özellikleri. İçinde: Kurtman E, Kalkan M (editörler). Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık, 1. Baskı. İstanbul, Pegem Akademi Yayınları, 2008: 19-38.
45. Tufan İ. Yaşlılık, Yoksulluk ve Sosyal Devlet Üzerine Doç. Dr. İsmail Tufan İle Bir Söyleşi. <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/ismailtufansoylesi.htm>. 9 Kasım 2018.
46. Yumurtacı A. Demografik değişim: psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik boyutları ile yaşlılık. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013, 6: 9-31.
47. Ceylan H. İsveç’te Yaşayan Kululu Yaşlıların Sosyal Sorunları. İçinde: Demirci M, Hacıgökmen MA, Aydemir MA (editörler). Aidiyet, Göç ve Tarımın Şehri Kulu Sempozyumu, Konya, Kitap Dünyası Yayınları, 2012: 197-204.
48. YÖK Yayın No: 2014 / 1. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı. Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu- 2014. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/insangucu.pdf>. 11 Aralık 2018.
49. Aközer M, Nuhrat C, Say Ş. Türkiye’de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2011, 12: 103-127.

50. Sevil HT. Yaşlılığın Sosyal Anatomisi,1. Baskı. Ankara, SABEV Yayınları, 2005:113-129.
51. Çilingiroğlu N, DemirelS. Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 2004, 7: 225-230.
52. Çayır K, Ceyhan Müge. Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2012:163-175.
53. Baybora D. Çalışma yaşamında yaş ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yaş ayrımcılığı düzenlemesi üzerine. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2010, 24: 33-57.
54. Rodoplu M. İşgören Seçiminde Bir Ayrımcılık Faktörü Olarak Hemşehriciliğin Rolü Üzerine Bir Araştırma. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Büro Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2011.
55. Emre O. İş İlanlarında Ayrımcılık: Kocaeli Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi, 2010.
56. Tufan İ. Modernleşen Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlanma, 1. Baskı. Ankara, Anahtar Kitaplar Yayınevi, 2003: 37-47.
57. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Sayı:2709, Kabul Tarihi: 7.11.1982 https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf 15 Haziran 2019
58. Yıldız R, Ömeroğlu G, Terim N. Yaşlı penceresinden yaşlı ayrımcılığı: bursa ve yalova örneği. *AEÜSBED*, 2017, 3: 313-329.
59. Bayoğlu AS. Yaşlanma Sürecinde Sosyal Dışlanmaya Karşı Güçlendirme Temelli Sosyal Hizmet Müdahalesi. İçinde: Özkan Y (editör). Sosyal Dışlanma ve Aile: Sosyal Hizmet Müdahalelerinde Güçlendirme Yaklaşımı, 1. Baskı. Ankara, Maya Akademi Yayınları, 2011: 123-136.

60. Kaçan H, Dibekli E, Akkan K. Toplumda yaşayan bireylerin yaşlı ayrımcılığı tutum düzeylerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2018,11:8-15.
61. Naldan ME, Kara D, Soyalp C, Gürol A. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2018, 14: 8-16.
62. Erdemir F, Sağlıklı Yaşlı ve Yaşlılıkta Yaşam Kalitesinin Önemi, I. Ulusal Geriatri Kongresi Kongre Kitabı, Türk Geriatri Vakfı, Ankara. 2002
63. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15: 181-189.
64. Vefikuluçay D, Terzioğlu F. Ageism and nursing: review. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2010, 2: 137-144.
65. Özdemir Ö. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2009.
66. Polat Ü, Kahraman BB. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 2013, 18: 213-218.
67. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunlar ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*, 2004,7: 105-110.
68. Kıssal A, Okan F. Tokat ilinde aile sağlığı merkezi sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Türk Aile Hek Dergisi*, 2018, 22: 202-212.
69. Özdemir Ö, Bilgili N. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2014,56: 128-131.
70. Bulut E, Çilingir D. Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15: 446-449.

71. Zehirlioğlu, L, Yönt, GH, Bayat E. Günay, B. Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi*, 2015, 3: 10-18.
72. Çilingir D, Bulut E, Hintistan S. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *DEUHFED*, 2017, 10: 137-143.
73. Vefikuluçay D. Üniversitede Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2008.
74. Wu LL. A cross-sectional survey of student nurses' attitudes and knowledge about older people. *Chinese Journal of Gerontology*, 2011, 31: 848-850.
75. Ayaz Alkaya S, Birimoğlu Okuyan C. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 4: 43-52.
76. Kavlak Y, Yıldız S, Tug ÖA. Nurses' attitudes towards older people: report from a single institution study. *Int J Phys Med Rehabil*, 2015,3:5-10.
77. Hweidi IM , El-Hassan MA. Jordanian nurses' attitudes toward older patients in acute care settings. *International Nursing Review*, 2005, 52:225-232.
78. İçli G. Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , 2008, 1: 29-38.
79. Higgins H, Van Der Riet P, Slater L, Peek C. The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital settings: a qualitative descriptive study. *In Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession*, 2007, 26: 225-37.
80. Moyle W. Nursing students perceptions of older people continuing society's myths. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2003, 204: 15-21.

81. Bulut E. Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2015.
82. Kalaycı I, Yazıcı SÖ, Özkul M, Helvacı G. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumları. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 2016, 15: 601-614.
83. Köse G, Ayhan H, Taştan S, İyigün E, Hatipoğlu S, Acıkel CH. Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2015, 57: 145-151.
84. Akdemir D. Ayrımcılığın insan hakları boyutu ve 'pozitif ayrımcılık'. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2014, 3: 890-908.
85. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3: 35-53.
86. Altay B, Aydın T. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *HEAD*, 2015, 12: 11-18.
87. Usta Yıldırım Y, Demir Y, Yönder M. Nursing students' attitudes toward ageism in turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2012, 54: 90-93.
88. Boz H, Gökçe N, Kırıl Özüstün A, Mutlu E, Selvi N, Ünlü D, Yılmaz G. Sağlık bilimleri fakültesi ve iktisadi ve idari bilimler fakültesi öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 2017, 2: 3-23.
89. Ünsar S, Erol Ö, Kurt S, Türüng F, Sekmen I, Sak C, Türksen S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2015, 4: 61-67.

90. Ceylan H, Öksüz M. Sosyal hizmet lisans öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2015, 8: 459-466.
91. Dinçer Y, Usta E, Bulduk S. Üniversite öğrencileri gözüyle yaşlılık nasıl algılanıyor? *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2016, 9: 26-38.
92. Karlin N, Emick J, Mehls Emick E, Murry FR. Comparison of efficacy and age discrimination between psychology and nursing students. *Gerontology & Geriatrics Education*, 2016, 26: 81-96.
93. Kotzabassaki S, Vardaki Z, Andrea S, Parissopoulos S. Student nurses' attitudes towards the care of elderly persons. a pilot study. *Icus Nurs Web J*, 2002, 12:1-9.
94. Cingi CC, Muluk Bayar N, Yılmaz O. Communication disorders in elderly people. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2015, 18:162-166.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Kevser SÜLÜKER
Doğum tarihi:	19.06.1978
Doğum Yeri:	Erzurum
Medeni Hali:	Bekâr
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM
Tel:	0442 236 00 00
Faks:	0449 236 00 00
E-mail:	kevser.suluker@hotmail.com
Eğitim	
Lise:	Erzurum Anadolu Lisesi (1996)
Lisans:	Erzurum Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Programı (2001))
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (2019)
Doktora:	-
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	
Almanca:	-
Rusça:	-
Görev Yaptığı Birimler	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek lisans Tezi olarak *Dr. Öğretim Üyesi Nihan Türkoğlu* danışmanlığında sunulan “BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	7	15
Genel Bilgiler	20	30
Materyal ve Metod	27	35
Bulgular	13	10
Tartışma	15	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 19 / 08/ 2019

Öğrenci Adı-Soyadı
İmza
Kevser SÜLÜKER



Danışman Adı-Soyadı
İmza
Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU



EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: “Birinci ve İkinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (x)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 16.06.2014 tarihinde yapılan toplantısında “Birinci ve İkinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması” konulu Doç.Dr.Dilek KILIÇ ve Hemşire Kevser SÜLÜKER’in çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof. Dr. Mehtap TAN
Başkan


Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan Yrd.


Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye


Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör

EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN

YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ

KARŞILAŞTIRILMASI

ANKET FORMU

Anket no:

Değerli Meslektaşlarım;

Çalışmamızın amacı ilimizde çalışan birinci ve ikinci basamaktaki hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının karşılaştırılmasıdır. Araştırmanın sonucu açısından sorulara vereceğiniz cevapların doğruluğu çok önemlidir. Vereceğiniz bilgiler saklı tutulup bilimsel amaçlı kullanılacaklardır. Ad-soyad yazılmasına gerek yoktur. Katılımınız için teşekkür ederim.

Halk Sağlığı Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

Kevser SÜLÜKER

1) Çalıştığınız kurum hangisidir?

1. I. Basamak sağlık kurumu
2. II. Basamak sağlık kurumu

2) En son bitirdiğiniz okul hangisidir?

1. Sağlık meslek lisesi
2. Önlisans
3. Lisans
4. Diğer

3) Cinsiyetinizi işaretleyiniz.

1. Kadın
2. Erkek

4) Yaşınız:

5) Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar
2. Evli

6) Aile tipiniz nedir?

- 1.Çekirdek aile
- 2.Geniş aile
- 3.Diğer

7) Ekonomik durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

- 1.Gelirim giderimden az
- 2.Gelirim giderime denk
- 3.Gelirim giderimden fazla

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

1. Evet
2. Hayır

9) Ailenizdeki yaşlıların (büyükanne ya da büyükbaba) yaşadığı yer neresidir?

- 1.Birinci derece yakınlarla birlikte
- 2.Kendi evlerinde yalnız olarak
- 3.Huzurevinde
- 4.Hayatta değiller

10)Ailenizde şu an birlikte yaşadığınız yaşlı birey var mı?

- 1.Evet
- 2.Hayır

11) Gerontoloji hemşireliği konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

- 1.Evet
- 2.Hayır

12)Yaşlı hastaya bakım verirken güçlüklerle karşılaşılıyor musunuz?

- 1.Evet
- 2.Hayır

EK-5. YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Sevgili Öğrenciler,

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

Aşağıdaki cümleler size;

hiç uygun değilse		“Kesinlikle Katılmıyorum”
uygun değilse		“Katılmıyorum”
karar veremiyor iseniz.....		“Kararsızım”
uygunsa		“Katılıyorum”
tamamen uygunsa		“Tamamen Katılıyorum”

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

Örnek :

Tutum Cümleleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Yaşlıların arkadaşına ihtiyacı yoktur.				X	

Tutum İfadeleri	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.					

EK-6. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Gönderen: Duygu VEFİKULUCAY vefik <vefik@mersin.edu.tr>

Gönderildi: 18 Aralık 2018 Salı 22:26

Kime: kevser.suluker@hotmail.com <kevser.suluker@hotmail.com>

Konu: ölçek hakkında

Sayın Sülüker,

Size ekte ölçeğe ilişkin gerekli bilgileri ve ölçeğin kaynağını gönderiyorum. Bana sormak istediğiniz birşey olursa her zaman yardımcı olurum. Araştırmanızın sonuçlarını bizimle paylaşırsanız çok seviniriz, bunlarla ilgili değerlendirme yapacağız. Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Doç. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanı



EK-7. KURUM İZNİ



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

Sayı : 98003106-604.01.02/

Konu : Tez Çalışması

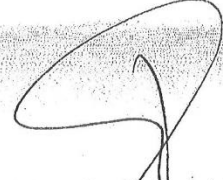
• 12581

20 Ağustos 2014

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi: 10/08/2014 tarih ve 16817 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Kevser SÜLÜKER'in "Birinci ve İkinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması" konulu tez çalışmasını birliğimize bağlı Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Uzm. Dr. Remzi ARSLAN
Genel Sekreter V.



Sağlık Bakanlığı
Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : 57366419
Konu : Tez Çalışması

15992

19 Ağustos 2014

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 10.08.2014 tarih ve 16819 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınız gereği Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Kevser SÜLÜKER'in "Birinci ve İkinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını Müdürlüğümüz merkez ilçeleri Aziziye, Palandöken ve Yakutiye Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Cumhuri Hakkı ÇANKAYA
Vali a.
Halk Sağlığı Müdürü



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 88179374-2203

Konu : Tez çalışması

01.09.2014 * 18082

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi:07/08/2014 tarih ve 3405 sayılı yazınız.

Enstitünüz yüksek lisans öğrencisi Kevser SÜLÜKER'in *"Birinci ve İkinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması"* konulu tezi çalışması ile ilgili olarak Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınan 19/08/2014 tarih ve 15992 sayılı yazı ve Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden alınan 20/08/2014 tarih ve 12581 sayılı yazılar ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Ömer İrfan KÜFREVİOĞLU
Rektör Yardımcısı

Eki:2

Öğr. İrfan
1.9.2014

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ	
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	
EVRAK KAYIT	
Tarih	01 EYL 2014
Sayı	
Dosya	2255 / 8. Dosya

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 ERZURUM
Telefon: (0442) 2311601-2311343 (Büro) Faks: (0442) 2361916
e-posta: odaire@atauni.edu.tr



T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı: 20369917/72.00- **3881**
Konu: Tez Çalışma İzni

04 EYL 2014

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Kevser SÜLÜKER'in Tez Çalışma iznine ilişkin Rektörlük Makamının 01.09.2014 tarih, 18082 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Ek: 3 Sayfa