

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

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞLI BİREYLERE
İLİŞKİN TUTUMLARININ BAKIM DAVRANIŞLARINA
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

İzel KURU

**Yoğun Bakım Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2025**

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞLI BİREYLERE
İLİŞKİN TUTUMLARININ BAKIM DAVRANIŞLARINA
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

İzel KURU

Yoğun Bakım Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU

ANKARA
2025

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞLI BİREYLERE İLİŞKİN
TUTUMLARININ BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Öğrenci: İzel KURU

Danışman: Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU

Bu tez çalışması 10.01.2025 tarihinde jürimiz tarafından “Yoğun Bakım Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

- Jüri Başkanı:** *Doç. Dr. İmatullah AKYAR*
(Hacettepe Üniversitesi)
- Tez Danışmanı:** *Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU*
(Hacettepe Üniversitesi)
- Üye:** *Doç. Dr. Ayşe ARIKAN DÖNMEZ*
(Hacettepe Üniversitesi)
- Üye:** *Dr. Öğr. Üyesi Burcu DULUKLU*
(Hacettepe Üniversitesi)
- Üye:** *Dr. Öğr. Üyesi Emine ÖZER KÜÇÜK*
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

28 Ocak 2025

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezimin aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

10 /01/2025

İzel KURU

i

ⁱ“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

İzel KURU

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecimde bilgi birikimi ve değerli önerileri ile her zaman motivasyonumu yüksek tutarak beni destekleyen saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU'ya,

Çalışmaya gönüllü katılım sağlayan hemşire meslektaşlarıma,

Eğitim hayatım boyunca beni hep destekleyen ve yanımda olan ailem; annem Filiz KÖROĞLU, babam Zeynel KURU ve kardeşim Çağan KURU'ya,

Her konuda desteğini hissettiğim değerli dayım İsmet KÖROĞLU'na

Tezimin her aşamasında bana yardımcı olan sevgili Anıl ALİBAŞ'a,

Kıymetli dostum Ecemnur SERİN'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen 2. Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi çalışma arkadaşlarım ve değerli birim sorumlum Derya AKARSU'ya teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Kuru, İ., Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yoğun Bakım Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2025. Bu araştırmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisinin belirlenmesidir. Araştırma, 15 Ekim 2023-05 Haziran 2024 tarihleri arasında Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde yapılmıştır. Araştırma örneklemini, ünitelerde çalışan 90 hemşire oluşturmuştur. Veriler, “Hemşire Tanıtım Formu”, “UCLA Geriatrik Tutumlar (UCLA-GA) Ölçeği” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)” ile toplanmıştır. Veri analizinde; sayı, yüzde, tanımlayıcı istatistikler, Kolmogrov-Smirnov, One Way ANOVA, bağımsız örneklem t testi, Pearson korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmamızda, hemşirelerin yaş ortalamaları $31,47 \pm 6,81$ olup, %77,8’i kadın ve %80,0’i lisans mezunudur. Çalışmamızda, UCLA-GA ölçek puan ortalaması $45,95 \pm 6,29$, BDÖ-24 puan ortalaması $5,17 \pm 0,61$ bulunmuştur. Hemşirelerin yoğun bakımda çalışmaktan memnuniyet ve çalışma ortamının çalışmayı olumlu desteklediğini düşünme durumlarına göre UCLA-GA ölçeği toplam puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Yaşlı bireyle yaşamak isteme ve aynı evde yaşama süresi durumlarına göre UCLA-GA ve BDÖ-24 toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşirelerin, UCLA-GA ölçeği ve BDÖ-24 toplam puan ortalamaları arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$) ($r: 0,613$). Çalışmamız sonucunda, yaşlı bireylere bakım veren hemşirelerin olumlu tutum puanları arttıkça, bakım davranışlarının da iyileştiği saptanmıştır. Bu nedenle yaşlı hastalara kaliteli bakım sunumu için; yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı tutumlarını belirlemeye yönelik daha geniş örneklem grubunu kapsayan ileri araştırmalar yapılması ve kurumlarda hizmet içi eğitimlerle farkındalık oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım davranışları, hemşire, tutum, yaşlı hasta, yoğun bakım

ABSTRACT

Kuru, İ., Determining the Effect of Intensive Care Nurses' Attitudes towards Older People on Their Care Behaviors, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Intensive Care Nursing Program Master's Thesis, Ankara, 2025.

This research aimed to determine the effect of intensive care nurses' attitudes towards older adults on their care behaviors. The research was conducted between October 15, 2023, and June 5, 2024, in the Intensive Care Units of Yenimahalle Training and Research Hospital and Hacettepe Adult Hospital. The research sample consisted of 90 nurses working in these units. Data were collected using the “Nurse Introduction Form,” “UCLA Geriatric Attitudes (UCLA-GA) Scale,” and “Care Behaviors Inventory-24 (CBI-24).” For data analysis, numerical data, percentage, descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, One-Way ANOVA, independent samples t-test, Pearson correlation, and simple linear regression analysis were utilized. The average age of the nurses was 31.47 ± 6.81 years; 77.8% were female, 80.0% had a bachelor's degree. In our study, the mean UCLA-GA scale score and the mean CBI-24 score were found to be 45.95 ± 6.29 and 5.17 ± 0.61 , respectively. A statistically significant difference was found in the total mean score of the UCLA-GA scale according to the nurses' satisfaction with working in the intensive care unit and their perception that the work environment supports their work positively. ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found in the total mean scores of UCLA-GA and BDI-24 according to the desire to live with the older adult and the duration of living in the same house. ($p < 0.05$). A significant, positive, and moderate correlation was identified between the total mean scores of the UCLA-GA scale and CBI-24 among nurses ($p < 0.05$, $r: 0.613$). As a result of our study, it was determined that as the positive attitude scores of nurses providing care to older individuals increased, their caregiving behaviors also improved. Therefore, to ensure the provision of quality care for older patients, it is recommended to conduct further studies with larger sample groups to assess the attitudes of intensive care nurses toward older patients and to raise awareness through in-service training programs within healthcare institutions.

Keywords: Care behavior, nurse, attitude, older adult patient, intensive care

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yaşlılık Kavramı ve Yaşlanma	4
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus	5
2.3. Yaşlı Bireye ve Yaşlılığa Yönelik Tutum ve Algılar	7
2.3.1. Toplumun Yaşlı Bireye ve Yaşlılığa İlişkin Tutum ve Algıları	7
2.3.2. Sağlık Profesyonellerinin Yaşlı Bireye ve Yaşlılığa İlişkin Tutum ve Algıları	9
2.3.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireye ve Yaşlılığa İlişkin Tutum ve Algıları	10
2.4. Yaşlı Bireyin Hemşirelik Bakımı	11
2.4.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşlı Bireyin Hemşirelik Bakımı ve Bakım Davranışları	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Şekli	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Kurumun Özellikleri	14
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.5. Veri Toplama Araçları	16
3.5.1. Hemşire Tanıtım Formu	16
3.5.2. UCLA Geriatrik Tutumlar (UCLA-GA) Ölçeği	16

3.5.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)	17
3.6. Verilerin Toplanması	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	18
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	18
4. BULGULAR	20
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Yaşlılığa Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular	20
4.2. UCLA-GA Ölçeği ve BDÖ-24 Puan Ortalamaları ve Güvenirlik Sonuçları	22
4.3. Hemşirelerin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarına (UCLA-GA Sonuçları) Yönelik Bulgular	23
4.4. Hemşirelerin Bakım Davranışlarına (BDÖ-24 Sonuçları) Yönelik Bulgular	27
4.5. Hemşirelerin UCLA-GA Ölçeği ve BDÖ-24 Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	30
5. TARTIŞMA	32
5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarına (UCLA-GA Sonuçları) Yönelik Tartışma	33
5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Bakım Davranışlarına (BDÖ-24 Sonuçları) Yönelik Tartışma	37
5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin UCLA-GA Ölçeği ve BDÖ-24 Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
6.1. Sonuçlar	41
6.2. Öneriler	42
7. KAYNAKLAR	43
8. EKLER	53
EK-1: Hemşire Tanıtım Formu	
EK-2: UCLA Geriatrik Tutumlar (UCLA-GA) Ölçeği	
EK-3: Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)	
EK-4: Etik Kurul İzni	
EK-5: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kurum İzni	
EK-6: Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni	
EK-7: Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-8: Ölçek Kullanım İzinleri	
EK-9: Orijinallik Ekran Çıktısı	
EK-10: Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİŞ	64

SİMGELER VE KISALTMALAR

BDÖ-24 Bakım Davranışları Ölçeği-24

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

UCLA-GA UCLA Geriatric Attitudes (UCLA Geriatrik Tutumlar)



TABLULAR

Tablo	Sayfa
4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.	20
4.2. Hemşirelerin yaşlı ve yaşlılığa ilişkin görüşleri.	21
4.3. Ölçek alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının tanımlayıcı istatistikleri.	22
4.4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre UCLA-GA Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları.	23
4.5. Hemşirelerin yaşlı ve yaşlılığa ilişkin görüşlerine göre UCLA-GA Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları.	25
4.6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre BDÖ-24 toplam ve alt boyut puan ortalamaları.	27
4.7. Hemşirelerin yaşlı ve yaşlılığa ilişkin görüşlerine göre BDÖ-24 toplam ve alt boyut puan ortalamaları.	29
4.8. Hemşirelerin UCLA-GA Ölçeği ile BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanlarının ilişkisi.	30
4.9. UCLA-GA Ölçeğinin BDÖ-24 puanı üzerindeki etkisinin incelenmesi.	31

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Yaşlanma, çevresel ve yapısal özelliklerden etkilenerek meydana gelen ve işlevlerde azalmayla kendini gösteren karmaşık bir süreçtir. Yaşlanma sürecinde organların rezerv kapasitesinde, homeostatik kontrolde ve strese cevapta azalma meydana gelmektedir (1). Demografik değişimlerin etkisi farklılaşmakla birlikte nüfusun yaşlanması küresel bir olgudur (2). Gelişen bilim ve teknolojinin sağlığın korunması ve geliştirilmesine etkisi, doğum sayısında azalma, ortalama yaşam süresinin artması, anne ve bebek ölüm oranlarında azalma, sağlıklı ve temiz gıda tüketiminin artması ile yaşlı nüfus oranı artış göstermektedir (3). Birleşmiş Milletler nüfus tahminlerine göre 2023 yılında dünya nüfusunun yaklaşık %10,0'unu yaşlı nüfus oluşturmuştur (4). Türkiye'de ise 2023 yılında yaşlı nüfusun nüfus içerisindeki oranı %10,2'ye yükseldiği bildirilmiştir. Bununla birlikte, nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus olarak tanımlanan 65 yaş ve üzeri nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (5). Yaşlı nüfusun artması, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ve konuya hazırlık yapmalarına göre değişmekle birlikte, çeşitli değişimlerin yaşanmasına; hizmet sunumunda, ekonomik, sosyal ve sağlık ile ilgili alanlarda yetersizliklere neden olabilmektedir (6,7). Yaşlı bireylerde, yaşam süresinin artışı ile birlikte bireylerin yoğun bakım ünitelerine yatışlarının da artış gösterdiği bildirilmiştir (8,9). Dolayısıyla, gerçekleşen demografik değişimler yaşlı sağlığının korunmasının, geliştirilmesinin ve aktif yaşlanmanın sağlanmasının önemini artırmaktadır (10,11).

Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik işlevlerde gerileme, hastalıklar ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız gerçekleştirmede yetersizlik ile yaşlı bireyin bakım gereksinimi artmaktadır (7). Yaşlı bireylerin artan bakım gereksinimi, yaşlıların topluma yük olan bireyler olarak görülmelerine neden olabilmektedir (7). Bu nedenle yaşlanan dünyada yaşlı bireylerin bakımı oldukça önemlidir (12,13). Yaşlı bireylere sağlık hizmeti sağlayan hemşirelerin yaşlılığı algılayış biçimleri, önyargıları ve bakış açıları yaşlı sağlığına etki etmektedir. Bireylerin, yaşlılık hakkında sahip olduğu tutumlar yaşlılık algısını etkilemektedir (14). Yaşlıya ilişkin tutumları etkileyen faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kültür, sosyoekonomik durum, yaşlı birey ile

geçmiş deneyimler, yaşlı hasta ile karşılaşma sıklığı ve çalışılan kurumun özellikleridir (14,15). Tutumlar davranışlarla ilişkili olduğundan, olumsuz tutumlar bakım kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir (16,17). Hemşirelerin yaşlı hastaya bakım vermeyi tercih etmeyerek yaşlıya yönelik olumsuz tutum sergilemeleri yaşlı sağlığını olumsuz etkilemektedir (18). Uluslararası literatürde (19–22) ve Türkiye’de hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumunu araştıran çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (9,23–25). Çalışmalar arasında, hemşirelerin yaşlılara yönelik olumlu tutumlarından farklı olarak olumsuz tutumlar da bildirilmiştir. (22,26). Pehlivan ve Vatansever (23)’in hemşirelerin yaşlı tutumunu belirlemeye yönelik gerçekleştirdiği araştırmada, özellikli birimler içerisinde yer alan yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı hastalara yönelik olumlu tutumlarının düşük olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle yaşlı bireylere kaliteli sağlık hizmeti sunumunda yoğun bakım hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumlarının ortaya konması ve olumsuz tutumların olumluya dönüştürülmesi önemlidir (9,26).

İnsanoğlu, yaşam süresi boyunca kendi bakımı için yardıma ihtiyaç duymuş ya da başkalarının bakımı için sorumluluk üstlenmiştir (27). Hemşirelik mesleği temeli insan bakımına dayandırılmış bir meslektir (28,29). Hemşireliğin “kalbi” olarak da tanımlanan bakım, birçok yaklaşımla açıklanmıştır (30). Hemşirelik bakımı; bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmek olarak tanımlanabilmekte birlikte, güven ilişkisine dayanmakla başlayarak; bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini tanımlamak ve gereksinimlerini karşılayabilir hale gelmesini sağlamak üzerine kurulu bir süreçtir (31–33). Hemşirelik mesleğinin temelinde bulunan bakım sunumu, yoğun bakım ünitelerinde yoğun bakım hemşireleri tarafından yürütülmektedir (34). Yoğun bakım hemşiresi, yaşlı bireyin ihtiyaçlarına özel olarak oluşturulmuş bakım hizmetini kesintisiz ve kaliteli bir şekilde gerçekleştiren sağlık profesyonelidir (34–36). Yoğun bakım hemşiresinin bakım sunumunda, bakım kalitesi hemşirenin bakım davranışları ile ilgilidir ve bakımın en belirgin kanıtı bakım davranışlarıdır (30,37). Bakım davranışı, bireylerin tam iyilik halini sağlamaya yöneliktir. Bakım davranışlarının çalışılan birimle ilişkili olarak da değişebildiği bilinmektedir (38). Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları arasında hastanın ihtiyaçlarını karşılamaya hazır bulunmak, bilgi birikimini ve mesleki yeteneğini sunmak, hastaya ismiyle seslenmek, gülümsemek,

fiziksel temas kurmak gibi eylemler bulunmaktadır (30). Kritik hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılama ve sağlığını koruma sürecinde önemli rol oynayan yoğun bakım hemşireleri, bakım davranışını etkileyen faktörleri dengede tutmalıdır (30). Bakım davranışlarını etkileyen faktörler; hemşirenin eğitim durumu, mesleki doyumu, yaşı, değer ve inançları; hastanın özellikleri ve tanısı, çalışılan birim, kurum kültürü, ekip ortamı, fiziki koşulları olarak belirtilmektedir (33,39,40).

Yaşlanan Dünyamızda yaşlı bireylerin bakımı göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir konudur (2). Bakımın niceliğinin ve kalitesinin tutumlardan etkilendiği literatürde belirtilmektedir (16,26,37,40). Yoğun bakım ortamının yıpratıcı faktörleriyle baş edebilmek ve yaşlı bireye kaliteli bakım sağlayabilmek için bakım davranışlarına gereken önem verilmelidir (34,40,41). Literatürde hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumlarının ve hemşirelik bakım davranışlarının belirlenmesine yönelik yürütülmüş araştırmalar bulunmaktadır (42–46). Ancak yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı tutumlarının bakım davranışlarına etkisini konu alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma ile, yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının, bakım davranışlarının ve bunları etkileyen faktörlerin saptanması ile yaşlı bireye daha kaliteli bir bakım verilebileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisinin belirlenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

- 1) Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları nasıldır?
- 2) Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumları bakım davranışlarını nasıl etkilemektedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık Kavramı ve Yaşlanma

Yaşlılık ve yaşlanma kavramları birbiri yerine kullanılan fakat farklı anlamlara sahip kavramlardır (1). Yaşlılık belirli bir dönemi kapsamaktayken, yaşlanma daha genel bir süreci kapsamaktadır (47). İntrauterin dönemde başlayan ve ölüme kadar devam eden geri dönüşü olmayan bir süreç olan yaşlılık, insan hayatının bir dizi gelişim evresinden birisidir (6,48,49). Yaşlılık, hayatın doğal akışında gerçekleşen ve psikolojik, biyolojik, ekonomik ve sosyal açıdan birey ve toplumu etkileyen bir süreçtir (47). Bu süreçte, manevi duygular daha çok deneyimlenmekte ve bireysel ihtiyaçlar psikososyal ve manevi gereksinimlerin ağırlığında oluşmaktadır (50).

Yaşa ilişkin yapılan gruplamalara göre 65-74 arası yaşlar “genç yaşlılık”, 75-84 arası yaşlar “yaşlılık”, 85 ve üzeri yaşlar ise “ileri yaşlılık” olarak tanımlanmıştır. Kronolojik yaş (takvim yaşı), bireyin doğumdan sonra yaşadığı yılları kapsar ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri bireyleri “yaşlı” olarak tanımlamaktadır (1,6). Bununla birlikte; kronoloji, yaşlı tanımında önemli bir yere sahip olsa da yaşlılığı sadece kronolojik yaşa bağlı olarak tanımlamak uygun olmaz. Yaşlanma sürecinde meydana gelen değişikliklerin her yaşlı için aynı olmadığı, göreceli olduğu bilinmektedir (1,50,51). Bireylerin yaşlanması, belirli bir kronolojik yaşta sağlık durumlarının farklı olması nedeniyle oldukça değişkendir (52,53). Bireysel farklılıklardan etkilenen yaşlılık; bireyin eğitim düzeyi, ekonomik koşulu, aile yapısı, cinsiyeti, fizyolojik ve psikolojik iyilik halleri ile etkileşim içerisinde ve dönemin şartlarını etkileyici niteliktedir (51,54).

Yaşlanma, tüm canlı organizmalarda meydana gelen evrensel bir olgudur. Her canlı organizmanın deneyimlediği yaşam çizgisinde var olan yaşlanma serüveninde organ ve sistemler düzeyinde dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişiklikler görülmektedir (50,55). Genellikle organ sistemlerinin rezerv kapasitesinde ve strese yanıtta azalmaların meydana gelmesiyle birey, hastalıklara ve yaralanmalara karşı korunmasız hale gelmektedir (1). Yaşlanma; içerisinde biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutları barındırmaktadır. Bu nedenle bütüncül bir yaklaşım gerektiren doğal bir süreçtir ve yaşlı nüfusun artmasıyla yaşlanma süreci önem kazanmaktadır (56,57).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus

Dünya önemli demografik değişimlerin yaşandığı bir dönemden geçmektedir (3). Nüfus artışı 20. yüzyılın başlarında hızlanmış; 1900 yılında 1.650 milyar olan nüfus 1950 yılında 2.520 milyara ulaşmıştır. Teknolojinin ilerlemesi, azalan doğum oranları, bazı hastalıkların tedavilerinin bulunması, gelişen tetkik ve tedavi yöntemleri ile bebek ve çocuk ölümlerinin azalması, ortalama yaşam süresinin artması, yaşlı bireylerin sağlık hizmetine erişiminde sağlanan kolaylıklar ve yaşlı sağlığını destekleyen politikalar oluşturulması yaşlı nüfus oranı artmıştır (50,58,59). Bu doğrultuda yapılan nüfus projeksiyonlarında 2050 yılında dünya nüfusunun 8.909 milyara ulaşacağı düşünülmektedir (6). Görülmektedir ki dünya genelinde her geçen gün daha fazla insan yaşlı nüfus grubu içerisine girmektedir (3,60,61).

Yaşlı nüfus artışı ülkelerde çeşitli gelişim seviyelerinde gerçekleşmektedir. Nüfus yaşlanmasının gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olduğu görülmektedir (62). DSÖ’nün 2015 raporunda, nüfusun yaşlanmasında en önemli iki faktör olarak hemen her ülkede artan yaşam süresi ve azalan doğum oranları olduğu bildirilmiştir (63). Nüfus projeksiyonlarına göre, 2050’de 60 yaş ve üstü birey sayısının 2,1 milyara çıkacağı düşünülmektedir (64). Bir diğer tahminlere göre, 2050 ve sonrasında yaşlı nüfusun genç nüfusu geçeceğini ve 2150 yılına gelindiğinde üç kişiden birinin 60 yaş ve üzeri yaşta olacağı düşünülmektedir (50). Birleşmiş Milletler dünya nüfus tahminlerine göre Avrupa Birliği üyesi 27 ülkenin yaşlı nüfus oranları incelendiğinde 2023 yılında en yüksek yaşlı nüfus oranının sahip ülkenin %24,5 ile İtalya olduğu görülmüştür. Yaşlı nüfus oranında İtalya’dan sonra sırasıyla %23,6 ile Finlandiya ve %23,3 ile Portekiz takip etmiştir. En düşük yaşlı nüfus oranına sahip ülkenin ise %15,2 ile Güney Kıbrıs Rum Yönetimi olduğu belirtilmektedir (65). Küresel popülasyonda yaşlanma, dünya çapında en önemli tıbbi ve sosyodemografik sorundur (62). Bununla birlikte yaşlı nüfuslarının hızla yaşlanması, yaşlı bireyin sağlığının korunması ve sağlıklı yaşlanması konusunun önemini gözler önüne sererek politikaları önemli kılmaktadır (66,67).

Demografik dönüşüm sürecinde olan Türkiye’de ve gelişmekte olan pek çok ülkede yaşlı nüfusu artmakta ve dolayısıyla nüfusun yaş yapısı değişmektedir (60). Bu değişim sonucunda çocuk ve gençlerin toplum içerisindeki oranını azalmış, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı artış göstermiştir (68). Türkiye’de 1950’lerden

sonra artan sanayileşme 1980'lerden sonra daha da ivmelenerek endüstrileşme ve kente göçü arttırmıştır. Bu gelişimlerin kaçınılmaz sonucu olarak toplumsal değişim yaşanmıştır. Ülkemizde özellikle 1970'lere kadar uygulanan politikalar sonucunda doğurganlık oranında düşüş meydana gelmiş ve sonrasında bu oranda yükselme yaşanmıştır. Teknolojinin gelişmesi ve sağlık alanındaki gelişmeleri hızlandırması ile erken dönemde teşhis ve tedavi sağlayarak ortalama yaşam süresinin artmasında etkili olmuştur (67).

Türkiye'de yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve üstü yaştaki nüfus, 2018'de 7 milyon 186 bin 204 iken, son beş yılda %21,4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun 2023 yılında %44,5'ini erkek nüfus, %55,5'ini kadın nüfus oluşturmuştur. Nüfus içindeki oranının ise 2018'de %8,8 iken 2023 yılında %10,2'ye çıktığı görülmüştür (5). Yaşlı nüfusun yaş grubuna göre incelemesi yapıldığında, 2018 yılında yaşlı nüfusun %62,2'sinin 65-74 yaş grubunda, %28,6'sının 75-84 yaş grubunda ve %9,2'sinin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülürken, 2023 yılında %64,0'ının 65-74 yaş grubunda, %28,1'inin 75-84 yaş grubunda ve %7,9'unun 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmüştür. Bununla birlikte 2023'te yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il %20,0 ile Sinop olurken oranın en düşük olduğu il ise %3,5 ile Şırnak olmuştur (5).

Yaşam beklentisi bakımından artış göstermekte olan ülkemizde yaşlı nüfusu artarken aynı zamanda yaşlı nüfus artış hızı da yükselmektedir (68-71). Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'u geçmiş olması nüfusun yaşlanmasının bir göstergesidir ve genç nüfus yapısından yaşlı nüfus yapısına doğru bir dönüşüm olduğunu kanıtlamaktadır (5,72). Nüfus tahminlerinde, ilerleyen dönemlerde yaşlı nüfusunun ve yaşlı nüfusun artış hızının giderek yükseleceğini düşünülmektedir (3,61). Nüfus projeksiyonları, dünya genelinde 60 yaş ve üzeri nüfusun 2030 yılında 1,4 milyara; Türkiye'de ise 15 milyona ulaşacağını öngörmektedir. Bu yükseliş ile gelişmekte olan ülkelerin önemli ölçüde etkileneceği düşünülmektedir (70).

Nüfus yaşlanmasının, sosyal ve ekonomik yönden insan yaşamında ciddi farklılıklar yaratan bir durum olduğu bilinmektedir. Toplum içerisindeki yaşlı nüfusun artması; fizyolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da meydana getirmektedir. Ekonomik anlamda yaşlanan nüfus; ekonomik gelişimi, yatırım ve tüketimi, emeklilik fonlarını, vergileri ve kuşaklar arası transferleri; sosyal anlamda yaşlanan nüfus; sağlık

bakım hizmetleri sunumunu, aile kurumunu, yaşam düzenini ve göçleri etkilemektedir. Tüm bu değişimler, kamu harcamalarının artması ve bakım ihtiyacı artışı gerçeklerini de beraberinde getirmektedir (72). Değişmekte olan toplum yapısına uyum sağlamak; yaşlı bireylerin sorunlarına ve ihtiyaçlarına cevap verilebilmesi, pozitif ayrımcılık uygulanması, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumu ile mümkün olmaktadır. Bu doğrultuda sağlıklı bir toplum oluşturulabilmesi için sosyal ve sağlık hizmetleri politikalarının geliştirilmesi hedef alınmalıdır (69,72).

2.3. Yaşlı Bireye ve Yaşlılığa Yönelik Tutum ve Algılar

Artan yaşlı nüfusu; toplumu ekonomi, aile yaşamı, sosyal yaşam alanlarında etkilemektedir ve bu alanlarda sorunlar görülmesine neden olabilmektedir (14). Yaşlı bireylerin bu durumlarla karşılaşmasının sonucu olarak, yaşlılara karşı olumsuz algı ve tutumlar gelişebilmektedir (43,73). Tutum; kişinin bir durum, olgu ya da olay karşısında göstermesi öngörülen olası davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte tutum, sözel olarak ifade edilen duygu ve inancın davranışa dönüştürülmesidir. Buradan anlaşılmaktadır ki bireylerin bir durum, kişi ve olay ile ilgili tutumları biliniyorsa davranışlarına ilişkin tahmin yapılabilir. Ancak, her davranış tutumun göstergesi olarak görülmemelidir (14).

Algı, bir şeye dikkati yönelterek o şeyin bilincine varmak olarak ifade edilmektedir. Algının oluşabilmesi için bilginin duyu organları tarafından alınıp yorumlanması gerekmektedir. Tutum ve algı kavramları birbiri ile etkileşim içinde olmakla birlikte tutumların oluşmasında algılama sürecinin önemi büyüktür (14).

2.3.1. Toplumun Yaşlı Bireye ve Yaşlılığa İlişkin Tutum ve Algıları

Yaşlanmanın etkisi ile yaşlı bireylerde gerçekleşen rol kayıpları, kronik hastalıklar, üretkenlikte azalma, kişisel gereksinimleri karşılamada başkasına duyulan ihtiyaç faktörleri toplumun yaşlı bireye ve yaşlılığa ilişkin tutum ve algılarını etkilemektedir (74,75). Yaşlanma algısı, yaşam süresi boyunca her bir bireyin yaşam deneyimleri, inançları, eğitimleri ve oluşturduğu yargılarının bir ürünüdür (76). Yaşlı nüfusunun artması ile gerçekleşen demografik değişimler, ekonomik faktörlerde ve aile kavramında meydana gelen değişim ve kopuşlar, yaşlı bireyin statü ve rol

kayıplarıyla baş gösteren maddi, psikolojik ve sosyal dönüşümler yaşlanma ve yaşlı bireye ilişkin tutumları şekillendirmektedir (77,78).

“Yaş” kavramı, sosyolojik olarak doğuştan kazanılan bir statü belirleyicisi olarak görülmektedir. Yaşlanma ve ihtiyarlama kavramlarının eş anlamlı kelimeleri genellikle olumsuz ifadeler içermektedir. Bunlar sıklıkla; bunama, güçsüzleşme, kötüleşme ve fonksiyon kaybı gibi olumsuz tanımlamalardır (79). Bunların sonucunda yaşlanma sürecine ve yaşlı bireye kalıplaşmış ön yargılar oluşmaktadır (79–81). Aktif ve başarılı yaşlanmayı doğrudan etkileyen olumsuz yaşlılık algısı, kültürel ve sosyoekonomik özelliklere göre farklılık gösterebilmektedir. Dolayısıyla, yaşlanmanın aktif ve başarılı olması için öncelikle toplumdan topluma ve kuşaktan kuşağa değişebilen yaşlılık algısının farkında olunması ve olumlu yönde gelişme göstermesi gerekmektedir (82).

Her toplumun kültürel yapısına ilişkin yaşlanma algıları farklılık göstermektedir (79,83–85). Günümüz dünyasında, sağlık hizmetleri ve sosyal özgürlük konularında gelişmiş ülkelerde bile yaşlı bireylere ilişkin negatif algı ve tutumlar azımsanmayacak derecede yaygındır (83,86). Yaşlılık; üretkenlik, bireysellik, yeterlilik ve bağımsızlıkta azalma ile bağdaştırılmaktadır (80,81). Bazı toplumlarda yaşlılar, deneyim sahibi ve bilge kişiler olarak karşılanıp olumlu tutum görülürken, bazı toplumlarda “topluma katkısı olmayan” etiketi yapıştırılarak olumsuz tutum görülmektedir. Olumlu tutumlar; bilgelik, tecrübe, sevecenlik, mutluluk gibi kavramları, olumsuz tutumlar ise; çirkinlik, gerileme, bağımlılık, hastalık, işe yaramazlık, yoksulluk ve kayıp gibi kavramları içermektedir (87). Örneğin; Japonya ve Kore kültüründe yaşça büyüklere saygı, yaşlanan bireye destekte yükümlü hissetme ve saygıda kusur etmeme davranışları yaygın olarak görülmektedir. Benzer şekilde Türk kültüründe de yaşlı bireye saygı gösterilmesi geleneksel bir yaklaşımdır. Öte yandan günümüzde, Batılı toplumlarda yaşlı kimselerin devlet güvencesine bırakıldığı ve kültürel anlamda bağlılık göstermediği görülmektedir (83).

Toplumun yaşlılığa ilişkin algısından etkilenen yaşlı bireyin, öz algısı aynı zamanda toplumun yaşlılığa ve yaşlıya yönelik algı ve tutumları üzerinde etkilidir. Yani, toplumun yaşlı bireye ilişkin algısı ile yaşlı bireyin kendi benliğine ilişkin algısı birbirini pekiştirmektedir (77,82,88). Yaşlı bireyin yaşlılık algısı iyileştirilmeden diğer bireylerin olumlu tutum ve algı geliştirmesi beklenmemelidir (82). Yaşlanma algısı;

her kişinin yaşlanma serüvenini algılamasını, kısacası yaşlanma deneyimini nasıl algıladığını ifade etmektedir (89). Temel ve ark. (82)'nin yaşlı bireylerin yaşlılık algısını incelediği çalışmasında, yaşlı bireylerin yarısından fazlasının tamamen olumsuz algıya sahip olduğu belirlenmiştir. Yaşlılarda yaşlılık algısının değerlendirildiği Çakmak ve Kaşlı (89)'nin çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşıldığı, yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının olumsuz olduğu görülmektedir.

Yaşlanma süreci ile ilgili olumlu algıların, yaşlı bireyin sonraki yaşam sonuçlarını etkilediği bilinmektedir (90). Yaşlanmaya dair olumlu algı geliştiren yaşlı bireylerin tutumları, hafıza performansları, sağlık durumlarının daha iyi olduğu hatta ölüm olasılığının daha düşük olduğu görülmektedir (83,89,91). Yaşlı sağlığını etkilediği görülen yaşlılık algısının değerlendirilmesi, sağlık bakım planlaması için de yol gösterici olmaktadır (89). Fettahoğlu ve Erdem (77)'in yaşlılık algısı ve sağlık hizmeti kullanımı ilişkisini incelediği araştırmasında, yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin negatif tutum ve algıları olan yaşlı bireylerin bakım hizmetlerine erişim istekliliğinin arttığı görülmüştür.

2.3.2. Sağlık Profesyonellerinin Yaşlı Bireye ve Yaşlılığa İlişkin Tutum ve Algıları

Yaşlı bireylerde görülen değişimler, kronik hastalıklar, geriatric semptomlar, artan ilaç kullanımı ile gelişen ilaç kullanım hataları gibi faktörler yaşının sağlık bakım hizmetleri ihtiyacında artışa sebep olmaktadır (92). Bununla birlikte yaşlı bireylerin artan sağlık ve bakım gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir (86,90). Yaşlı bireylere ve yaşlanmaya karşı olumsuz tutumlar, yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerini de olumsuz etkileyebilmektedir (81,87,93). Literatürde sağlık profesyonellerinin yaşlılara yönelik algı ve tutumlarının incelendiği çalışmalar bulunmaktadır (22,26,94,95). Bu çalışmalarda, sağlık hizmeti sunumunda yaşlılara ilişkin olumsuz tutumlarının olduğu ve bu durumun verilen hizmet kalitesini düşürdüğü vurgulanmaktadır (92). Sağlık profesyonellerinin yaşlılara yönelik algı ve tutumlarının incelendiği çalışmalarda sağlık hizmeti sunumunda yaşlılara ilişkin olumsuz tutumlarının olduğunu ve bu durumun verilen hizmet kalitesini düşürdüğünü vurgulamaktadır (44,87,92). Sağlık hizmeti veren profesyonellerin, yaşlılık evresine

ilişkin deneyim, bilgi ve eğitim sahibi olmasının yaşlılığa ve yaşlı bireylere ilişkin tutum ve algılarını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (96).

2.3.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireye ve Yaşlılığa İlişkin Tutum ve Algıları

Hemşirelik, duygusal ve fiziksel olarak zorlayıcı, sabır ve özveri gerektiren bir meslektir (9). Sağlık bakım ekibi içerisinde hastalarla etkileşimi en fazla olan hemşireler, yaşlı bireyin sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında ve yaşlanma sürecinin olumlu gerçekleşmesinde önemli rol oynamaktadırlar (97–99). Yaşlı bireylerde artan kronik hastalıklar ve artan bakım ihtiyacı, hemşirelerin yaşlı bireyleri bağımlı bireyler olarak görmesine ve yaşlılara ilişkin olumsuz tutumlar oluşturmalarına sebep olmaktadır (100). Çalışmalarda, hemşirelerin yaşlı hastalarla çalışma isteğinin az olduğu bildirilmiştir (92,101). Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sosyokültürel yapı, kültür, yaşlı bireyler ile geçmiş deneyimler, çalışma yılı ve çalışma ortamının özelliklerinden etkilenmektedir (14,18,25,102). Baştürk ve Şolpan (102)'ın araştırmasında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, servislerde çalışan hemşirelere göre yaşlılara yönelik olumlu tutumlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir. Yaşlı hastalara yönelik olumsuz tutumlar, hemşirelik uygulamalarını olumsuz etkilemektedir. Örneğin; yaşlı bireyin şikayetçi ve huysuz olarak algılanması, yaşlı bireyin sağlık hizmetine başvurusunun ciddiye alınmamasına ve sağlık hizmeti alımında aksamalara neden olabilmektedir (103). Olumsuz tutumlar sonucunda, yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan yaşlı hastaların bakım ve tedavilerinin geciktirildiği veya ihmal edildiği görülmektedir (22,95). Yoğun bakım üniteleri, hayati tehlikesi olan hastaların kritik takip ve tedavilerinin yapıldığı yüksek stresli alanlardır. Ayrıca yoğun bakım ünitelerinin artan başvurularının önemli bir kısmını da yaşlı hastalar oluşturmaktadır. Bu nedenle hasta ile 24 saat boyunca birlikte olan ve bakımın primer sorumluluğunu alan yoğun bakım hemşirelerinin yaşlıya ilişkin tutumları önemlidir (9,22,104).

Literatürde, yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının araştırıldığı çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (9,21,22,25). Ebrahim ve ark. (22)'nin yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı hastalara ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik gerçekleştirdiği araştırmada, hemşirelerin çoğunluğunun yaşlılara yönelik olumsuz

tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım ortamında yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutumun, iletişim problemlerine ve hastaya karşı daha az anlayışa sebep olabildiği bildirilmiştir (105). Yoğun bakım ünitelerinde hastalar ile doğrudan yakın temas halinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin olumsuz tutumlara sahip olması, bakım kalitesini olumsuz etkilemektedir (25,106). Olumsuz tutumlar, en iyi kalitede bakım sağlamaya engel olabiliyorken; olumlu tutumlar, yaş ayrımı yapmadan profesyonel bakım ve tedavi sunulmasına olanak sağlamaktadır (9,26). Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumlarının olması, yaşlı bireye yönelik hemşirelik hizmetlerinin yeterli ve kaliteli olması açısından önemlidir (99,106). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarına odaklanmak, bu ünitelerde hizmet alan yaşlı bireylerin sağlığını olumlu etkilemek açısından gereklidir (22).

2.4. Yaşlı Bireyin Hemşirelik Bakımı

İnsanlığın en başından beri var olan bakım; insanların hayatta kalabilmesi, yaşam alanlarında barınabilmesi ve işlevlerini sürdürebilmesi için yapılan her şeydir (32). Bakım kavramı; sosyal, yasal, kurumsal ve mesleki faktörlerden etkilenmektedir (33). Hemşirelik mesleğinin temelinde yer alan bakımın önemi her geçen gün artmaktadır (37). Hemşire, hasta birey ile en çok temas kuran ve doğrudan bakım hizmeti sunan sağlık profesyoneli. Hemşirelik bakımı, bireye sunulan sağlık hizmetinde gerçekleştirilen tüm girişimleri içermektedir (107). Hemşirelik girişimlerinden meydana gelen hemşirelik süreci, hasta bireyin sağlığını sürdürebilmesinin en önemli parçasıdır (108).

Hemşirelerin yaşlı bakımında da kritik öneme sahip olduğu bilinmektedir (41). Hastane ortamındaki yaşlı bireyler daha savunmasızdır ve genellikle bakım ihtiyacı duymaktadır. Bu bireylerin bakımında önemli rol üstlenen hemşirelerin, yaşlı bireylere ilişkin bilgi sahibi olması ve gereksinimleri konusunda değerlendirme yapabilmesi gerekmektedir (109). Yaşlıların yaşam kalitesinin korunması ve artırılması için hemşirelik bakımının, ihtiyaçlara uygun şekilde planlanması önem taşımaktadır (41). Yaşlı bireye yönelik algı ve davranışın hemşirelik bakımı üzerinde önemli rol oynadığı bildirilmektedir (20). Yaşlanmanın etkisiyle yaşlı bireylerde meydana gelen değişimlerin hemşirelik bakımını zorlaştırdığı ve hemşirelerin yaşlıya bakım verme

isteğini azalttığı belirtilmektedir (46,92). Yaşlı bireyin sağlığı için oldukça önemli olan hemşirelik bakımının yüksek kalitede sağlanabilmesi için hemşirelerin gerekli bilgi, becerilere sahip olmaları ve insani açıdan duyarlı olmaları gerekmektedir (38,46).

2.4.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşlı Bireyin Hemşirelik Bakımı ve Bakım Davranışları

Yoğun bakım üniteleri, hayati riskleri bulunan bireylere multidisipliner bir yaklaşımla tıbbın tüm imkanlarının sunulduğu merkezlerdir. Yoğun bakım hemşiresi ise, yoğun bakım ünitelerinde karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastayı yakından izleyen, ileri tedavi ve hemşirelik bakımlarını uygulayan hemşiredir. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımı önem taşımaktadır (110).

Bakım davranışları, hemşirelik bakımının en belirgin kanıtıdır (28,45). Hemşirelik bakım davranışlarının hemşirelik bakım kalitesiyle ilişkili olduğu da belirtilmektedir (37,38). Bakım davranışlarının içeriğinde; duygular, düşünceler, sözler, beden dili ve hareketler gibi eylemler yer almaktadır (40). Bakım davranışlarını etkileyen faktörler arasında bakım vericinin eğitim düzeyi, yaşı, çalışma motivasyonu, mesleki doyumu, çalışılan kurumun özellikleri, çalışma yılı, çalışılan birim ve çalışma pozisyonu bulunmaktadır (30,37). Ülkemizde hemşirelerin bakım davranışları ve bakım kalitesi algısını araştıran çalışmalar bulunmaktadır (37,38,46). Erol ve Türk (38)'ün Türkiye'deki hemşirelerin bakım kalitesi algıları ve mesleki profesyonel tutumlarına ilişkin algılarını belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin bakım kalitesi algı düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Yoğun bakım hemşirelerinin gösterdiği bakım davranışları; bakıma ilişkin bilgi, yetenek, manevi sadakat, umut, güven ve şefkat sunmak gibi duygusal eylemleri barındırmaktadır (111). Bakım gereksiniminin fazla olduğu birimlerden olan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, bakım davranışlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi, bakım hizmeti sunumu açısından önem taşımaktadır (28,34). Taylan ve ark. (34)'nın yoğun bakım hemşirelerinde bakım verme davranışlarını incelediği çalışmada, vardiyalı çalışmanın bakım davranışları üzerinde etkisi olduğu bildirilmiştir. Sıklıkla gündüz vardiyasında çalışan yoğun bakım hemşirelerinin prosedür ve protokollere daha fazla maruz kaldığı ve bakım davranışlarının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Shalaby ve ark. (40)'nın yoğun bakım hemşirelerinin

bakım davranışlarını incelediği bir diğer çalışmada ise; iş yükü, iş tatmini, çalışma ortamının koşulları, eğitim durumu ve hastanın özelliklerinin bakım davranışları üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, her bir yaşlı bireye özel oluşturulmuş holistik bakımın sağlanması ve kesintisiz hizmet sunumunun gerçekleşmesi gerekmektedir (30). Yoğun bakım hemşirelerin bakım davranışları belirlenerek, kaliteli bakım davranışları geliştirmeye yönelik stratejilerin oluşturulması ve müdahalelerin geliştirilmesi önem kazanmıştır (107). Sonuç olarak, yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin olumlu/olumsuz tutumlarının bakım davranışlarını etkileyeceği ve özellikle olumsuz tutum yaklaşımının bakım kalitesini düşüreceği öngörülmektedir. Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin bu açıdan değerlendirilmesi mesleğe ve hasta bakım kalitesine katkı sağlayacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi ve 2. Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım, Anestezi Yoğun Bakım-1, Anestezi Yoğun Bakım-2, Dahiliye Yoğun Bakım-1, Dahiliye Yoğun Bakım-2 ve İnme Ünitesi olmak üzere iki merkezli olarak 15 Ekim 2023-05 Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Kurumun Özellikleri

Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesinde erişkin yoğun bakım hizmeti 1. Erişkin Yoğun Bakım ve 2. Erişkin Yoğun Bakım tarafından verilmektedir. Araştırma kapsamına aldığımız bu iki yoğun bakım ünitesi de 3. basamak genel yoğun bakım hizmeti vermekte olup, genellikle dahili branş hastalarından oluşmaktadır. Ünitelerin vardiya saatleri 08-16, 16-08 ve 08-08 şeklindedir. 1. Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi 20 yataklı olup, bir vardiyada 10 hemşire ile sağlık hizmeti sunmaktadır. 2. Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi ise 8 yataklı olup, bir vardiyada 4 hemşire çalışmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi 3. basamak yoğun bakım hizmeti vermekte olup; sıklıkla serebrovasküler olay, epilepsi ve parkinson gibi sinir sistemi hastalıkları olan bireylere hizmet sunulmaktadır. Ünite vardiya saatleri 08-16 ve 16-08 şeklindedir. Ünite 9 yatak kapasiteli olup, bir vardiyada 4 hemşire çalışmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım-1 ve Anestezi Yoğun Bakım-2 üniteleri 3. basamak yoğun bakım hizmeti vermekte olup; sıklıkla ameliyatlardan sonrası yakın takip gerektiren, solunum yetmezliği olan ve vücut travması geçiren hastalara sağlık hizmeti sunulmaktadır. Ünitelerin vardiya saatleri 08-16 ve 16-08 şeklindedir. Üniteler 6 yatak kapasiteli olup, bir vardiyada 3 hemşire çalışmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım-1 ve Dahiliye Yoğun Bakım-2 üniteleri 3. basamak yoğun bakım hizmeti vermekte olup; sıklıkla akut ve kronik organ yetmezlikleri, solunum yetmezliği, şok ve sepsis tablosunda olan hastalara sağlık hizmeti sunulmaktadır. Ünitelerin vardiya saatleri 08-16, 16-08 ve 08-20 şeklindedir. Dahiliye Yoğun Bakım-1 Ünitesi 12 yatak kapasiteli olup bir vardiyada 4 hemşire ile hizmet verirken, Dahiliye Yoğun Bakım-2 Ünitesi 9 yataklı olup bir vardiyada 3 hemşire çalışmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İnme Ünitesinde 2. basamak yoğun bakım hizmeti verilmekte olup, inme nedeniyle ortaya çıkan ve hayatı tehdit eden komplikasyonları bulunan hastalar tedavi ve rehabilite edilmektedir. Ünite vardiya saatleri 08-16 ve 16-08 şeklindedir. Ünite 10 yatak kapasitelidir ve bir vardiyada 5 hemşire çalışmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan 1.Erişkin Yoğun Bakım ve 2. Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan 53 yoğun bakım hemşiresi ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi, Anestezi Yoğun Bakım-1 Ünitesi, Anestezi Yoğun Bakım-2 Ünitesi, Dahiliye Yoğun Bakım-1 Ünitesi, Dahiliye Yoğun Bakım-2 Ünitesi ve İnme Ünitesinde çalışmakta olan 76 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma evreni toplam 129 yoğun bakım hemşiresinden oluşmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup; dahil edilme kriterlerine uyan, araştırma süresi boyunca ulaşılabilen 90 yoğun bakım hemşiresi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Ancak hemşirelerin yoğun çalışma tempolarını dile getirerek araştırmaya katılmaya gönüllü olmamaları nedeniyle evrenin %69,7'sine ulaşılmıştır. Yapılan güç analizi (G*Power 3.1.9.7 programı) sonucunda, ölçümler arasında ilişki tespiti için tip 1 hata=0,05, etki büyüklüğü=0,613, n=90 olmak üzere güç düzeyi=0,99 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil etme kriterleri

Araştırmanın evreni olarak belirlenen ünitelerde çalışmakta olan ve araştırmaya gönüllü katılım sağlamayı kabul eden yoğun bakım hemşireleri araştırma kapsamına alındı.

Araştırma dışında kalma kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen yoğun bakım hemşireleri araştırma dışında bırakılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında kullanılan araçlar:

- Hemşire Tanıtım Formu
- UCLA Geriatrik Tutumlar (UCLA-GA) Ölçeği
- Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)

3.5.1. Hemşire Tanıtım Formu

Hemşire tanıtım formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (15,26,30,33,40,102). Katılımcıların demografik verileri, yaşlı ve yaşlılığa ilişkin görüşleri ile ilgili 19 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.5.2. UCLA Geriatrik Tutumlar (UCLA-GA) Ölçeği

Reuben ve ark. (112) tarafından geliştirilen ölçeğin, 2012 yılında Şahin ve ark. (113) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, beşli likert tipte "Kesinlikle katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum" ve "Tamamen katılıyorum" seçeneklerinden oluşmaktadır. Puanlama "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneğinden "Tamamen katılıyorum" seçeneğine 1'den 5'e her ifadede artan şekilde yapılmaktadır. Ölçekte 1., 4., 7., 9., ve 14. sorular pozitif iken diğer dokuz soru negatif ifadede oluşmuştur. Ölçek; sosyal değerler (2 madde: 12, 13), tıbbi bakım (4 madde: 3, 6, 8, 11), merhamet (4 madde: 1, 7, 9, 14) ve kaynak kullanımı (4 madde: 2, 4, 5, 10) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır (114). Katılımcılar yaşlıya yönelik olumlu tutum cümlelerine tamamen katılıyorsa "5" puan, katılıyorsa "4" puan, kararsızsa "3" puan, katılmıyorsa "2" puan, kesinlikle katılmıyorsa 1" puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Olumsuz tutum içeren cümleler ise yukarıda belirtilen puanlamanın tam tersi şeklinde, tamamen katılıyorsa "1" puan, katılıyorsa "2" puan, kararsızsa "3" puan, katılmıyorsa "4" puan, kesinlikle katılmıyorsa "5" puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Ölçek puanı 4 alt boyutun

puanları toplanarak elde edilmektedir. Her soru için 1 ve 2 puan yaşlıya yönelik negatif tutum skoru, 3 puan nötr tutum skoru, 4 ve 5 puan pozitif tutum skoru ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 14, maksimum puan 70'tir. Toplam ölçek puanı arttıkça daha fazla olumlu tutuma sahip olduğu anlaşılmaktadır (113,114). Şahin ve ark. (113) ölçeğin Cronbach α katsayısını 0,67 ve yeterli olarak bulmuştur. Çalışmamızdaki ölçek Cronbach alfa değeri 0,718 olarak bulunmuştur (EK-2).

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

Wu ve ark. (115) tarafından geliştirilen "Bakım Davranışları Ölçeği-24" geçerlik ve güvenirlik çalışması 2012 yılında Kurşun ve Kanan (116) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek; altılı likert tipte (1: Asla, 2: Hemen hemen asla, 3: Bazen, 4: Genellikle, 5: Çoğu zaman, 6: Her zaman) olmakla birlikte, bilgi-beceri (5 madde: 9,10,11,12,15), saygılı olma (6 madde:1,3,5,6,13,19), bağlılık (5 madde: 2,4,7,8,14) ve güvence (8 madde:16,17,18,20,21,22,23,24) olmak üzere 4 alt boyuttan ve 24 maddeden oluşmaktadır (115). Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken 24 maddenin puanları toplanmakta ve 24'e bölünerek, 1-6 arasında bir ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutlarının hesaplanmasında ise her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanmakta ve elde edilen puan madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilebilmektedir. Alt boyut puanları ve toplam ölçek puanı arttıkça bakım kalitesine ilişkin algılama düzeyi artmaktadır ve bakım kalitesine yönelik algısının olumlu olduğu görülmektedir (116). Kurşun ve Kanan (116) ölçeğin toplamı için Cronbach α katsayısını hastalarda 0,97, hemşirelerde 0,96 olarak saptamıştır. Ölçek alt boyutları için ise hastalarda 0.89-0.93 hemşirelerde 0.81-0,94 arasında olduğu görülmüştür (116). Çalışmamızdaki ölçek Cronbach alfa değeri 0,964 olarak bulunmuştur (EK-3).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; Hemşire Tanıtım Formu, UCLA Geriatrik Tutumlar Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılarak toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan ve gönüllü katılım sağlayan yoğun bakım hemşirelerinin yazılı onamları alındıktan sonra yoğun bakım ünitelerinde yüz yüze görüşme tekniği ile veri

toplanmıştır. Katılımcılar ile yapılan her bir görüşme yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Veriler Statistical IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23 programı kullanılarak elde edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken ölçek skorlarının normal dağılıma uygunluğu için Kolmogrov-Smirnov testine bakılmış olup; uygun olmayan parametrelerin ise aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde 0'a yakın olması, çarpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ sınırları içerisinde 0'a yakın olması ile normal dağılımın uygunluğu kanıt olarak değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır. Ölçümle belirtilen değişken yönünden; iki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın tespiti "çoklu karşılaştırma testi" (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arası fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayanlarda ise Tamhane's T2 testinden yararlanılmıştır. Ölçekler arasında ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçek puanları üzerindeki etkili faktörlerin incelenmesinde basit doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Ölçek güvenilirlikleri için ise Cronbach's alfa değerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 05.09.2023, Karar Sayısı:2023/01-18) (EK-4), Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden (EK-5) ve Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden (EK-6) gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden

katılımcılara araştırmanın amacı anlatılmış ve yazılı onamları alınmıştır (EK-7). Ayrıca araştırmada kullanılan UCLA Geriatrik Tutumlar Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta yoluyla ölçek kullanım izinleri alınmıştır (EK-8).



4. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcıların tanıtıcı özellikleri, yaşlı ve yaşlılığa ilişkin görüşleri, UCLA Geriatrik Tutumlar Ölçeği ve Bakım Davranışları-24 Ölçeğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Yaşlılığa Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=90).

Özellikler		n	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	70	77,8
	Erkek	20	22,2
Yaş Ort±SS (Min-Maks) 31,47±6,81 (23-48)	20-29	49	54,4
	30-39	27	30,0
	40 ve üzeri	14	15,6
Medeni durum	Bekar	39	43,3
	Evli	51	56,7
Eğitim durumu	Ortaöğretim	3	3,4
	Ön Lisans	4	4,4
	Lisans	72	80,0
	Lisansüstü	11	12,2
Meslekten memnuniyet	Evet	63	70,0
	Hayır	27	30,0
Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi	1 yıldan az	10	11,2
	1-5 yıl	40	44,4
	6-10 yıl	22	24,4
	10 yıldan fazla	18	20,0
Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet	Evet	72	80,0
	Hayır	18	20,0
Çalışma ortamının çalışmayı olumlu yönde desteklediğini düşünme	Evet	62	68,9
	Hayır	28	31,1
Çalışma şekli	Gündüz vardiyası	6	6,7
	Gece vardiyası	14	15,5
	Her ikisi	70	77,8
Haftalık ortalama çalışma saati	40-49 saat	46	51,1
	50-59 saat	17	18,9
	60 saat ve üzeri	27	30,0

n: Örneklem sayısı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min-Maks: Minimum-Maksimum.

Tablo 4.1.'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin demografik verileri incelendiğinde; katılımcı yaş ortalaması $31,47 \pm 6,81$ olup, %77,8'i kadındır. Hemşirelerin %56,7'si evli, %80,0'i lisans mezunu ve %70,0'i mesleğinden memnundur. Hemşirelerin, %44,4'ünün yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi 1-5 yıl arasında olup, %80'i yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olduğunu ve %68,9'u çalışma ortamının çalışmasını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Hemşirelerin, %77,8'i hem gündüz hem de gece vardiyasında çalışmakta olup %51,1'inin haftalık ortalama çalışma saati 40-49 saat arasındadır.

Tablo 4.2. Hemşirelerin yaşlı ve yaşlılığa ilişkin görüşleri (n=90).

Özellikler		n	Yüzde (%)
Yaşlı birey ile yaşamak isteme	Evet	15	16,7
	Hayır	40	44,4
	Kararsızım	35	38,9
Yaşlı birey ile aynı evde yaşama süresi	Hiç	48	53,3
	1 yıldan az	14	15,6
	1-3 yıl	13	14,4
	4-6 yıl	5	5,6
	6 yıldan fazla	10	11,1
Aynı evde yaşamılan yaşlı bireyin bakımına destek olma*	Evet	33	78,6
	Hayır	9	21,4
Yoğun bakımda 65 yaş üstü bireylere bakım verme	Evet	89	98,9
	Hayır	1	1,1
Yaşlı bireylere karşı tutumunun olumlu olduğunu düşünme	Evet	86	95,6
	Hayır	4	4,4
“Yaşlılık” kavramının kişide çağrıştırdığı ifadeler**	Yetersizlik	51	56,7
	Hastalık	56	62,2
	Tatil	7	7,8
	Bağımlılık	61	67,8
	Emeklilik	37	41,1
	Huzur	14	15,6
	Rahatlık	9	10,0
	Güçsüzlük	66	73,3
Hemşirelik eğitimi boyunca ya da sonrasında yaşlı bireylere ve yaşlı bireyin bakımına yönelik eğitim alma durumu	Evet	75	83,3
	Hayır	15	16,7

*n:Örneklem sayısı, *Yaşlı birey ile aynı evde yaşayan birey sayısı 42'dir, **Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Tablo 4.2.'de hemşirelerin yaşlı ve yaşlılığa ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerin %44,4'ü yaşlı bireyle birlikte yaşamak istemediğini belirtmiş olup, %53,3'ü yaşlı birey ile aynı evde yaşamamıştır. Hemşireler içerisinde yaşlı bireyle

yaşamış olanların %78,6'sı yaşlı bireyin bakımına destek olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %98,9'u çalıştığı yoğun bakım ünitesinde 65 yaş üstü bireylere bakım verdiğini belirtip, %95,6'sı yaşlı bireylere karşı olumlu tutuma sahip olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin, %73,3'ü yaşlılığın güçsüzlük kavramını, %67,8'i bağımlılık kavramını, %62,2'si ise hastalık kavramını çağrıştırdığını belirtmişlerdir. Katılımcı hemşirelerin %83,3'ü hemşirelik eğitimi boyunca ya da sonrasında yaşlı bireylere ve yaşlı bireyin bakımına yönelik eğitim aldığını ifade etmiştir.

4.2. UCLA-GA Ölçeği ve BDÖ-24 Puan Ortalamaları ve Güvenirlik Sonuçları

Tablo 4.3. Ölçek alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının tanımlayıcı istatistikleri (n=90).

UCLA-GA Ölçeği	Ort	SS	Cronbach's alfa
Sosyal Değerler	6,21	1,56	
Tıbbi Bakım	10,88	2,48	
Merhamet	15,18	2,14	
Kaynak Kullanımı	13,68	2,58	
Toplam	45,95	6,29	0,718
BDÖ-24	Ort	SS	Cronbach's alfa
Bilgi-Beceri	5,41	0,58	
Saygılı Olma	5,10	0,70	
Bağlılık	4,96	0,75	
Güvence	5,20	0,63	
Toplam	5,17	0,61	0,964

UCLA-GA:UCLA Geriatrik Tutumlar, BDÖ-24:Bakım Davranışları Ölçeği, Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma.

Tablo 4.3.'te ölçek alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. UCLA Geriatrik Tutum (UCLA-GA) ölçeği toplam puan ortalaması $45,95 \pm 6,29$ olup, ölçek alt boyut puan ortalamalarında; sosyal değerler $6,21 \pm 1,56$, tıbbi bakım $10,88 \pm 2,48$, merhamet $15,18 \pm 2,14$ ve kaynak kullanımı $13,68 \pm 2,58$ olarak bulunmuştur. BDÖ-24 toplam puan ortalaması $5,17 \pm 0,61$ olup, ölçek alt boyut puan ortalamalarında; bilgi beceri $5,41 \pm 0,58$, saygılı olma $5,10 \pm 0,70$, bağlılık $4,96 \pm 0,75$ ve güvence $5,20 \pm 0,63$ olarak bulunmuştur. UCLA-GA ölçeği Cronbach's alfa değeri 0,718, BDÖ-24 Cronbach's alfa değeri ise 0,964 olarak bulunmuştur.

4.3. Hemşirelerin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarına (UCLA-GA Sonuçları) Yönelik Bulgular

Tablo 4.4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre UCLA-GA Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=90).

Özellikler	Sosyal Değerler	Tıbbi Bakım	Merhamet	Kaynak Kullanımı	UCLA-GA Ölçeği Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet					
Kadın	6,17±1,61	10,87±2,50	15,27±2,15	14,01±2,35	46,33±5,92
Erkek	6,35±1,42	10,90±2,49	14,85±2,11	12,50±3,05	44,60±7,48
t/p	-0,449/0,655	-0,045/0,964	0,775/0,440	2,372/0,020*	1,084/0,281
Yaş					
20-29	6,20±1,58	10,94±2,39	15,24±2,13	13,76±2,51	46,14±5,88
30-39	6,11±1,72	10,44±2,67	15,11±2,50	13,15±2,92	44,81±7,68
40 ve üzeri	6,43±1,22	11,5±2,44	15,07±1,44	14,43±2,03	47,43±4,50
F/p	0,188/0,829	0,865/0,425	0,053/0,948	1,186/0,310	0,846/0,433
Medeni durum					
Bekar	6,21±1,64	10,77±2,69	14,87±1,84	13,95±2,64	45,79±6,47
Evli	6,22±1,51	10,96±2,33	15,41±2,33	13,47±2,55	46,06±6,22
t/p	-0,032/0,975	-0,361/0,719	-1,228/0,223	0,869/0,387	-0,196/0,845
Eğitim durumu					
Ön lisans ve altı	6,71±1,50	10,57±1,90	16,00±2,65	12,14±3,13	45,43±7,79
Lisans	6,11±1,55	10,78±2,53	15,01±2,12	13,74±2,58	45,64±6,12
Lisansüstü	6,55±1,69	11,73±2,49	15,73±1,90	14,27±2,05	48,27±6,59
F/p	0,759/0,471	0,753/0,474	1,094/0,339	1,566/0,215	0,858/0,427
Meslekten memnuniyet					
Evet	6,19±1,55	10,79±2,36	15,4±2,07	13,92±2,30	46,30±5,77
Hayır	6,26±1,61	11,07±2,79	14,67±2,25	13,11±3,12	45,11±7,43
t/p	-0,190/0,849	-0,489/0,626	1,494/0,139	1,369/0,174	0,821/0,414
Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi					
5 yıl ve altı	6,34±1,71	11,04±2,40	15,08±1,91	13,74±2,53	46,20±5,99
5 yıldan fazla	6,05±1,36	10,68±2,60	15,30±2,41	13,60±2,68	45,63±6,72
t/p	0,897/0,372	0,692/0,491	-0,483/0,630	0,254/0,800	0,429/0,669
Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet					
Evet	6,31±1,59	11,08±2,38	15,42±2,13	14,14±2,25	46,94±5,54
Hayır	5,83±1,42	10,06±2,78	14,22±1,93	11,83±3,03	41,94±7,63
t/p	1,150/0,253	1,586/0,116	2,162/0,033*	3,609/0,001*	3,164/0,002*
Çalışma ortamının çalışmayı olumlu yönde desteklediğini düşünme					
Evet	6,48±1,42	11,00±2,58	15,53±2,23	14,21±2,36	47,23±5,74
Hayır	5,61±1,71	10,61±2,27	14,39±1,71	12,50±2,70	43,11±6,64
t/p	2,540/0,013*	0,694/0,490	2,401/0,018*	3,039/0,003*	3,001/0,004*
Çalışma şekli					
Gündüz vardiyası	5,83±1,72	10,50±2,59	15,50±2,51	12,83±2,14	44,67±7,63
Gece vardiyası	5,71±1,27	10,93±2,37	14,50±1,91	12,50±3,01	43,64±6,43
Her ikisi	6,34±1,60	10,90±2,53	15,29±2,15	13,99±2,48	46,51±6,13
F/p	1,137/0,326	0,074/0,929	0,857/0,428	2,343/0,102	1,358/0,263

Tablo 4.4. (Devam) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre UCLA-GA Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=90).

Özellikler	Sosyal Değerler	Tıbbi Bakım	Merhamet	Kaynak Kullanımı	UCLA-GA Ölçeği Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Haftalık ortalama çalışma saati					
40-49 saat	6,35±1,52	10,98±2,76	15,07±2,18	14,04±2,53	46,43±6,50
49 saat ve üzeri	6,07±1,61	10,77±2,18	15,30±2,11	13,30±2,61	45,43±6,11
t/p	0,848/0,399	0,391/0,697	-0,508/0,612	1,380/0,171	1,754/0,453

* $p < 0,05$, UCLA-GA:UCLA Geriatrik Tutumlar, Ort±SS:Ortalama±Standart Sapma, t:Bağımsız örneklem testi, F:One-way ANOVA testi, p:Anlamlılık düzeyi.

Tablo 4.4.'te hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre UCLA-GA ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Cinsiyetler arasında UCLA-GA ölçeği toplam, sosyal değerler, tıbbi bakım ve merhamet alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p > 0,05$), kaynak kullanımı alt boyutu puan ortalamaları bakımından anlamlı fark saptanmış olup, kadınların kaynak kullanımı alt boyutu puan ortalaması erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumları arasında sosyal değerler ve tıbbi bakım alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p > 0,05$), UCLA-GA ölçeği toplam, merhamet ve kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olanların UCLA-GA ölçeği toplam, merhamet ve kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamaları memnun olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Çalışma ortamının çalışmayı olumlu yönde desteklediğini düşünme durumları arasında tıbbi bakım alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p > 0,05$), UCLA-GA ölçeği toplam, sosyal değerler, merhamet ve kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, çalışma ortamının çalışmayı olumlu desteklediğini düşünenlerin UCLA-GA ölçeği toplam, sosyal değerler, merhamet ve kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslekten memnuniyet, yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi, çalışma şekli ve haftalık ortalama çalışma saatleri durumları arasında UCLA-GA ölçeği toplam ve ölçek alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Hemşirelerin yaşlı ve yaşlılığa ilişkin görüşlerine göre UCLA-GA Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=90).

Özellikler	Sosyal Değerler	Tıbbi Bakım	Merhamet	Kaynak Kullanımı	UCLA-GA Ölçeği Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaşlı birey ile yaşamak isteme					
Evet	6,80±1,26 ^a	11,87±2,17 ^a	16,13±1,88 ^a	15,20±1,52 ^a	50,00±4,99 ^a
Hayır	5,53±1,54 ^b	9,93±2,46 ^b	14,60±2,15 ^b	12,33±2,35 ^b	42,38±5,76 ^b
Kararsızım	6,74±1,42 ^a	11,54±2,29 ^a	15,43±2,09 ^a	14,57±2,49 ^a	48,29±5,24 ^a
F/p	8,062/0,001*	6,008/0,004*	3,367/0,039*	12,916/0,000*	16,009/0,000*
Yaşlı birey ile aynı evde yaşama süresi					
Hiç	5,94±1,51 ^b	10,83±2,60	14,81±2,02 ^b	13,1±2,80 ^b	44,69±6,38 ^b
1 yıldan az	7,21±1,19 ^a	11,43±2,14	16,79±2,08 ^a	15,00±2,57 ^a	50,43±4,47 ^a
1-3 yıl	5,77±1,48	10,54±2,26	15,15±2,38	13,31±2,14	44,77±6,14
4 yıl ve üzeri	6,53±1,77	10,80±2,70	14,87±1,85	14,60±1,45	46,80±6,05
F/p	3,198/0,027*	0,314/0,815	3,479/0,019*	2,916/0,039*	3,528/0,018*
Aynı evde yaşamılan yaşlı bireyin bakımına destek olma					
Evet	6,67±1,69	10,88±2,57	15,45±2,18	14,24±2,24	47,24±6,27
Hayır	6,00±1,00	11,11±1,45	16,11±2,42	14,67±1,94	47,89±4,86
t/p	1,125/0,267	-0,352/0,728	-0,783/0,438	-0,518/0,608	-0,286/0,776
Yaşlı bireylere ve yaşlı bireyin bakımına yönelik eğitim alma					
Evet	6,15±1,57	10,79±2,51	15,17±2,15	13,45±2,45	45,56±6,12
Hayır	6,53±1,51	11,33±2,38	15,2±2,18	14,80±3,03	47,87±6,99
t/p	-0,874/0,384	-0,777/0,439	-0,044/0,965	-1,869/0,065	-1,301/0,197

* $p<0,05$, UCLA-GA:UCLA Geriatrik Tutumlar, Ort±SS:Ortalama±Standart Sapma, F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem testi, p:Anlamlılık düzeyi, a,b:Gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a:En yüksek ortalama).

Tablo 4.5.'te hemşirelerin yaşlı ve yaşlılığa ilişkin görüşlerine göre UCLA-GA ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Yaşlı birey ile yaşamak isteme durumları arasında UCLA-GA ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testine göre yaşlı birey ile yaşamayı isteyen ya da kararsız olanlarda UCLA-GA ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları yaşlı birey ile yaşamak istemeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Yaşlı birey ile aynı evde yaşama süreleri arasında tıbbi bakım alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), UCLA-GA ölçeği toplam, sosyal değerler, merhamet ve kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testine göre yaşlı birey ile bir yıldan az süredir yaşayanlarda UCLA-GA ölçeği toplam, sosyal değerler, merhamet ve kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamaları hiç yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmamızda aynı evde yaşanan yaşlı bireyin bakımına destek olma ve yaşlı bireylere ve yaşlı bireyin bakımına yönelik eğitim alma durumları arasında UCLA-GA ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.4. Hemşirelerin Bakım Davranışlarına (BDÖ-24 Sonuçları) Yönelik Bulgular

Tablo 4.6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre BDÖ-24 toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=90).

Özellikler	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Güvence	BDÖ-24 Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet					
Kadın	5,41±0,59	5,16±0,64	5,03±0,67	5,25±0,58	5,22±0,57
Erkek	5,41±0,57	4,89±0,86	4,68±0,94	5,03±0,79	5,00±0,73
t/p	0,010/0,992	1,546/0,126	1,575/0,128	1,418/0,160	1,408/0,163
Yaş					
20-29	5,41±0,57	5,11±0,61	4,97±0,68	5,26±0,56	5,19±0,55
30-39	5,34±0,59	4,99±0,85	4,83±0,89	5,05±0,73	5,05±0,70
40 ve üzeri	5,56±0,64	5,31±0,67	5,16±0,72	5,29±0,69	5,32±0,63
F/p	0,627/0,536	0,975/0,381	0,889/0,415	1,107/0,335	0,995/0,374
Medeni durum					
Bekar	5,44±0,53	5,13±0,70	5,02±0,77	5,29±0,60	5,22±0,59
Evli	5,39±0,63	5,08±0,71	4,91±0,74	5,13±0,66	5,13±0,63
t/p	0,422/0,674	0,289/0,774	0,659/0,512	1,183/0,240	0,741/0,461
Eğitim durumu					
Ön lisans ve altı	5,63±0,44	5,17±1,28	5,06±1,35	5,30±0,98	5,29±1,00
Lisans	5,35±0,61	5,04±0,64	4,89±0,67	5,14±0,60	5,11±0,57
Lisansüstü	5,65±0,38	5,48±0,52	5,31±0,73	5,57±0,47	5,51±0,49
F/p	1,829/0,167	2,003/0,054	1,565/0,215	2,392/0,097	2,284/0,108
Meslekten memnuniyet					
Evet	5,43±0,57	5,19±0,61	5,04±0,66	5,30±0,55	5,25±0,55
Hayır	5,36±0,62	4,91±0,86	4,75±0,91	4,98±0,76	4,99±0,73
t/p	0,509/0,612	1,535/0,133	1,524/0,136	2,248/0,027*	1,816/0,073
Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi					
5 yıl ve altı	5,34±0,60	5,04±0,70	4,89±0,72	5,17±0,58	5,12±0,60
5 yıldan fazla	5,50±0,57	5,18±0,70	5,04±0,78	5,24±0,70	5,24±0,64
t/p	-1,221/0,225	-0,913/0,364	-0,954/0,343	-0,523/0,602	-0,926/0,357
Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet					
Evet	5,41±0,58	5,18±0,61	5,01±0,65	5,27±0,55	5,22±0,55
Hayır	5,43±0,62	4,80±0,94	4,72±1,07	4,92±0,87	4,95±0,82
t/p	-0,179/0,858	1,657/0,113	1,110/0,280	1,661/0,112	1,331/0,198
Çalışma ortamının çalışmayı olumlu yönde desteklediğini düşünme					
Evet	5,44±0,55	5,20±0,63	5,06±0,66	5,32±0,51	5,26±0,53
Hayır	5,34±0,67	4,89±0,81	4,72±0,89	4,94±0,80	4,97±0,74
t/p	0,742/0,460	1,948/0,055	1,815/0,077	2,336/0,025*	1,908/0,064
Çalışma şekli					
Gündüz vardiyası	5,37±0,63	5,11±0,74	5,07±0,76	5,27±0,74	5,21±0,70
Gece vardiyası	5,31±0,59	5,00±0,87	4,86±0,88	5,12±0,71	5,07±0,73
Her ikisi	5,43±0,59	5,12±0,67	4,97±0,73	5,21±0,62	5,19±0,59
F/p	0,260/0,772	0,179/0,836	0,189/0,828	0,170/0,844	0,199/0,820
Haftalık ortalama çalışma saati					
40-49 saat	5,39±0,61	5,16±0,67	5,05±0,72	5,27±0,59	5,22±0,60
49 saat üzeri	5,43±0,56	5,05±0,73	4,85±0,78	5,13±0,68	5,11±0,63
t/p	-0,327/0,745	0,770/0,444	1,253/0,214	1,077/0,284	0,843/0,402

* $p < 0,05$, BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği, Ort±SS: Ortalama±Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi F: One-way ANOVA testi, p: Anlamlılık düzeyi.

Tablo 4.6’da hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Bakım Davranışı Ölçeği-24 (BDÖ-24) toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Meslekten memnuniyet durumları arasında BDÖ-24 toplam, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), güvence alt boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, mesleğinden memnun olanların güvence alt boyut puan ortalaması, mesleğinden memnun olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışma ortamının çalışmayı olumlu yönde desteklediğini düşünme durumları arasında BDÖ-24 toplam, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), güvence alt boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, çalışma ortamının çalışmayı olumlu desteklediğini düşünenlerde güvence alt boyut puan ortalaması, desteklediğini düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi, yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma saati durumları arasında BDÖ-24 toplam ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin yaşlı ve yaşlılığa ilişkin görüşlerine göre BDÖ-24 toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=90).

Özellikler	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Güvence	BDÖ-24 Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaşlı birey ile yaşamak isteme					
Evet	5,43±0,51	5,36±0,73 ^a	5,09±0,83	5,43±0,53 ^a	5,34±0,62
Hayır	5,29±0,64	4,85±0,70 ^b	4,67±0,73 ^b	4,89±0,67 ^b	4,92±0,62 ^b
Kararsızım	5,55±0,53	5,28±0,61 ^a	5,22±0,63 ^a	5,46±0,47 ^a	5,38±0,50 ^a
F/p	1,943/0,149	5,046/0,008*	5,966/0,004*	10,509/0,000*	6,897/0,002*
Yaşlı birey ile aynı evde yaşama süresi					
Hiç	5,41±0,57	5,02±0,66	4,88±0,72	5,13±0,67	5,11±0,60
1 yıldan az	5,69±0,39	5,50±0,53 ^a	5,30±0,68 ^a	5,54±0,41	5,51±0,43 ^a
1-3 yıl	5,11±0,58	4,79±0,81 ^b	4,54±0,83 ^b	4,96±0,64	4,86±0,65 ^b
4 yıl ve üzeri	5,41±0,69	5,27±0,73	5,23±0,67	5,34±0,60	5,31±0,65
F/p	2,292/0,084	3,021/0,034*	3,371/0,022*	2,515/0,064	3,166/0,028*
Aynı evde yaşanan yaşlı bireyin bakımına destek olma					
Evet	5,44±0,56	5,19±0,76	5,05±0,81	5,29±0,56	5,25±0,62
Hayır	5,31±0,76	5,22±0,69	5,00±0,73	5,28±0,74	5,21±0,71
t/p	0,547/0,588	-0,108/0,915	0,162/0,872	0,062/0,951	0,139/0,890
Yaşlı bireylere ve yaşlı bireyin bakımına yönelik eğitim alma					
Evet	5,39±0,58	5,04±0,69	4,91±0,74	5,17±0,63	5,13±0,60
Hayır	5,51±0,59	5,42±0,69	5,19±0,81	5,38±0,63	5,38±0,65
t/p	-0,691/0,491	-1,959/0,053	-1,312/0,193	-1,164/0,248	-1,430/0,156

* $p < 0,05$, BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği, Ort±SS: Ortalama±Standart sapma, F: One-way ANOVA testi, t: Bağımsız örneklem t testi, p: Anlamlılık düzeyi, a,b: Gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: En yüksek ortalama).

Tablo 4.7.'de hemşirelerin yaşlı ve yaşlılığa ilişkin görüşlerine göre BDÖ-24 toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Yaşlı birey ile yaşamak isteme durumları arasında bilgi-beceri alt boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p > 0,05$), BDÖ-24 toplam, saygılı olma, bağlılık ve güvence alt boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testine göre yaşlı birey ile yaşamayı isteyen ya da kararsız olanlarda BDÖ-24 toplam, saygılı olma, bağlılık ve güvence alt boyut puan ortalamaları yaşlı birey ile yaşamak istemeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Yaşlı bireyle aynı evde yaşama süreleri arasında bilgi-beceri ve güvence alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p > 0,05$), BDÖ-24 toplam, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Yapılan çoklu

karşılaştırma testine göre yaşlı birey ile 1 yıldan az süredir yaşayanlarda BDÖ-24 toplam, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları 1-3 yıl yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Aynı evde yaşanan yaşlı bireyin bakımına destek olma ve yaşlı bireylere ve yaşlı bireyin bakımına yönelik eğitim alma durumları arasında BDÖ-24 toplam ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.5. Hemşirelerin UCLA-GA Ölçeği ve BDÖ-24 Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.8. Hemşirelerin UCLA-GA Ölçeği ile BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanlarının ilişkisi.

UCLA-GA Ölçeği	BDÖ--24					
	BDÖ-24 Toplam	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Güvence	
UCLA-GA Ölçeği Toplam	r	0,613	0,345	0,623	0,587	0,630
	p	0,000*	0,001*	0,000*	0,000*	0,000*
Sosyal Değerler	r	0,405	0,202	0,430	0,413	0,398
	p	0,000*	0,057	0,000*	0,000*	0,000*
Tıbbi Bakım	r	0,324	0,162	0,320	0,307	0,353
	p	0,002*	0,127	0,002*	0,003*	0,001*
Merhamet	r	0,504	0,320	0,511	0,489	0,493
	p	0,000*	0,002*	0,000*	0,000*	0,000*
Kaynak Kullanımı	r	0,521	0,297	0,527	0,482	0,547
	p	0,000*	0,004*	0,000*	0,000*	0,000*

* $p<0,05$, UCLA-GA:UCLA Geriatrik Tutumlar, BDÖ-24:Bakım Davranışları Ölçeği-24, r:Pearson korelasyon katsayısı, p:Anlamlılık düzeyi.

Tablo 4.8.'de hemşirelerin UCLA-GA ölçeği ile BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanlarının ilişkisi verilmiştir. Buna göre; UCLA-GA ölçeği toplam, merhamet ve kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamaları ile BDÖ-24 toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde, anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). UCLA-GA Ölçek puan ortalaması ile BDÖ-24 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0,613$).

Tablo 4.9. UCLA-GA Ölçeğinin BDÖ-24 puanı üzerindeki etkisinin incelenmesi.

	Standardize Olmayan Katsayı		Standardize Katsayı	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	Standart Hata	Beta			Alt Sınır	Üst Sınır
(Sabit)	2,424	0,381		6,366	0,000	1,667	3,180
UCLA-GA Ölçeği	0,060	0,008	0,613	7,278	0,000	0,043	0,076

UCLA-GA: UCLA Geriatrik Tutumlar, B: Regresyon katsayısı, t: Test istatistik değeri, p: Anlamlılık düzeyi, (F= Test istatistik değeri: 52,973, $p < 0,001$, $R^2: 0,376$).

Tablo 4.9.'da UCLA-GA ölçeğinin BDÖ-24 puanı üzerindeki etkisinin incelenmesi verilmiştir. Basit doğrusal regresyon analizlerine göre, hemşirelerin BDÖ-24 toplam puanının %37,6'sının UCLA-GA ölçeği tarafından açıklandığı saptanmıştır. Buna göre; UCLA-GA ölçek toplam puanının, BDÖ-24 toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede etkisi bulunmaktadır ($p < 0,05$).

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisinin belirlenmesi konusunu ele alan araştırmamızda; araştırma bulguları, araştırma soruları doğrultusunda üç başlıkta tartışılmıştır.

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarına (UCLA-GA Sonuçları) Yönelik Tartışma

5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Bakım Davranışlarına (BDÖ-24 Sonuçları) Yönelik Tartışma

5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin UCLA-GA Ölçeği ve BDÖ-24 Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarına (UCLA-GA Sonuçları) Yönelik Tartışma

Yaşlanmaya ilişkin tutumlar, genel olarak yaşlı bireyi ve yaşlanma sürecini kapsayan inançlardır. Tutumlar, sağlık çıktıları ve bunların davranış üzerindeki etkilerini öngörmeyi sağladığı için önem taşımaktadır (2). Sağlık hizmeti sunumunda yaşlanmaya ilişkin tutumlar ve inançlar, yaşlı bireyi doğrudan etkilemektedir (19).

Literatürde hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumlarını inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (21,43,95,106,117,118). Literatür incelendiğinde, hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının toplum ve kültürlere göre farklılık gösterdiğini ve genellikle olumlu olduğu görülmektedir (7,9,21,23,43,119,120). Liu ve ark. (18)'nin hemşirelerin yaşlılara ilişkin tutumlarını incelediği sistematik derleme çalışmasında, 2000 yılından bu yana hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumlarının daha az olumlu olduğu ancak araştırmaların büyük çoğunluğunda olumlu tutuma sahip oldukları bildirilmiştir. Hemşirelerin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla UCLA-GA ölçeği kullanılarak gerçekleştirilmiş çalışmalar arasında; Duru-Aşiret ve ark. (43)'nin çalışmasında, hemşirelerin UCLA-GA ölçeği toplam puan ortancası 48 (minumum:26-maksimum:66), Pehlivan ve Vatansever (23)'in çalışmasında 47,30±5,42, Okgün Alcan ve Soyer Er (24)'in çalışmasında ise 49,60 ±6,30 bulunarak hemşirelerin olumlu tutuma sahip oldukları belirtilmiştir. Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının literatürle benzer şekilde olumlu (45,95±6,29) olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin yaşlılığa ilişkin tutumları, bakım verdikleri yaşlı hastalara yönelik davranışlarını ve sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesini belirlediği, özellikle olumsuz tutumların hastalara verilen bakımı da kötüleştirdiği belirtilmektedir (22,95). Türkiye'de, yoğun bakım hemşirelerinin yaşlılara ilişkin tutumlarını inceleyen Kılıç ve Polat (25)'in çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin yaşlılara yönelik tutumlarının olumlu olduğunu belirlenmiştir. Ülkemizde yürütülen bir diğer çalışma olan Türen ve ark. (9)'nin çalışmasında ise yoğun bakım hemşirelerinin UCLA-GA ölçeği toplam puan ortalamaları 47,26±6,59 olarak bulunmuş ve olumlu tutum gösterdikleri bildirilmiştir. Uluslararası literatürde de yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (21,22). El Moniem ve ark. (21)'nin çalışmasında yer alan yoğun bakım hemşirelerinin

çoğunluğunun yaşlılara yönelik olumlu tutuma sahip olduğu bildirilirken, Ebrahim ve ark. (22)'nin çalışmasında, hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarıyla ilişkili olarak çoğunun yaşlılara yönelik olumsuz tutuma sahip olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarında bildirilen farklı sonuçların sebepleri arasında çalışmaların yürütüldüğü toplumların toplumsal ve kültürel özelliklerinin farklılığı sayılabilir. Araştırmamız sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin yaşlılara yönelik olumlu tutumlarını gösteren bulgularımızın, kültürümüzde yaşlılığa ve yaşlı bireye duyulan saygı ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamıza ilişkin UCLA-GA ölçeği alt boyutlar puanları incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması merhamet alt boyutunda olurken, en düşük puan ortalamasının ise sosyal değerler alt boyutunda olduğu görülmektedir. Araştırmamıza benzer şekilde Okgün Alcan ve Soyer Er (24)'in çalışmasında ve Türen ve ark. (9)'nin çalışmasında hemşirelerin UCLA-GA ölçeği alt boyutları arasında en yüksek puan ortalaması merhamet alt boyutunda, en düşük puan ortalaması ise sosyal değerler alt boyutunda olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım verici kimliği nedeniyle şefkatlerinin ön plana çıkması ile çalışma bulgumuz ilişkilendirilebilir.

Yaşlılara yönelik tutumların araştırıldığı çalışmalarda, cinsiyetin yaşlıya yönelik tutum üzerinde etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir (18,46). Yaşlılara karşı kadınların, erkeklere göre daha olumlu tutuma sahip oldukları çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (117,118). Çalışmamızda, hemşirelerin cinsiyetleri arasında UCLA-GA ölçeği kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Katılımcı hemşireler arasında kadınların UCLA-GA ölçeği kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma bulgumuzda, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte, kadın yoğun bakım hemşirelerinin UCLA-GA ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde çalışma bulgumuzu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (24,92,102). Pehlivan ve Vatansever (23) ve Duru-Aşiret ve ark. (43)'nin çalışmalarında, çalışmamıza benzer şekilde kadın ve erkek hemşirelerin UCLA-GA ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Yoğun bakım hemşireleri; hayati risk taşıyan hastaların kritik gözlem, tedavi ve bakımlarının yerine getirilmesini sağlamaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, bu hizmet sunumunu gerçekleştirirken yoğun bakım ünitelerinin kendine özgü özelliklerinin yanı sıra kurum politikaları ve çalışma ortamı ile ilgili sorunlar yaşayabilmektedir (121). Yoğun bakım hemşirelerinin, yaşadıkları bu sorunlar nedeniyle mesleki yorgunluk yaşadıkları ve bakım verdiği bireylere karşı olumsuz tutumlar geliştirebildikleri bildirilmiştir (122). Çalışmamızda, yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olanlarda UCLA-GA ölçeği toplam, merhamet ve kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamaları memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, çalıştıkları ünitelerden memnun olan hemşirelerin yaşlı bireylere ilişkin tutumları memnun olmayanlara göre daha olumlu olduğu saptanmıştır. Gökdal (123)'ın yaşlı bakım alanında çalışan personelin yaşlılara karşı tutumlarını ve etkileyen faktörlerini incelediği çalışmada, yaşlılık alanında çalışmaktan memnun olduğunu ifade edenlerin yaşlılara ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Nilsson ve ark. (124)'ün çalışmada, yaşlılık alanında çalışmaktan memnuniyet durumları ile yaşlı bireylere karşı olumlu tutumlar arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerin çalışmakta oldukları ünitelerden memnuniyetini destekleyecek girişimlerde bulunmanın yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumun ve dolayısıyla hizmet sunumuna dair olumlu etkilerin sağlanacağını düşünmekteyiz.

Yoğun bakım ünitelerinde görülen ve yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamını olumsuz etkileyen faktörler arasında hastalar ile uzun süre ve yoğun tempoda bakım ve tedavi sunumu, elverişsiz çalışma alanı, uzun süreli çalışma saatleri, ekip içi sorunlar ve rol karmaşası olduğu bildirilmiştir (125,126). Okgün Alcan ve Soyer Er (24)'ün hemşirelerinin yaşlı tutumunu belirlemeye yönelik çalışmada, hemşirelerin birçoğunun olumsuz çalışma ortamının yaşlı hasta ile çalışmayı etkileyen faktörler arasında olduğunu belirtmiştir. Çalışmamız literatürü desteklemektedir. Çalışmamızda, çalışma ortamının çalışmayı olumlu yönde desteklediğini düşünenlerde UCLA-GA ölçeği toplam, sosyal değerler, merhamet ve kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamaları, çalışma ortamının çalışmayı olumlu yönde desteklediğini düşünmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olanlar ile çalışma ortamının çalışmayı olumlu

yönde desteklediğini düşünenlerin her ikisinin de UCLA-GA ölçeği toplam, merhamet ve kaynak kullanımı alt boyutları puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. UCLA-GA ölçeği toplam puan ortalamalarını etkileyerek yaşlı bireylere ilişkin tutumlar üzerinde etkili olduğunu gösteren bu iki değişkenin benzer sonuçlar vermesini birbiri ile bağlantılı değişkenler olduğu yönünde yorumlamaktayız.

Yaşlı birey ile yaşama istekliliği durumunun yaşlı bireye yönelik tutumlar üzerinde etkisini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (12,43). Çalışmamızda, UCLA-GA ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yaratarak yaşlı tutumunu etkilediğini saptadığımız değişkenlerden bir diğeri ise, yaşlı birey ile yaşama istekliliğidir. Elde ettiğimiz bulgulara göre, yaşlı birey ile yaşamak isteyen ya da kararsız olan yoğun bakım hemşirelerinin UCLA-GA ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları yaşlı birey ile yaşamak istemeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcılar arasında yaşlı bireye yönelik daha az olumlu tutumlara sahip olanların aynı zamanda yaşlı bireyler ile yaşamak isteme kararını da etkilediğini düşünebiliriz. Duru-Aşiret ve ark. (43)'nın hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada da araştırma bulgumuza benzer şekilde evinde yaşlı birey ile yaşamak isteyen hemşirelerin tutumlarının daha olumlu olduğu bildirilmiştir.

Yaşlı bireyler ile ilgili deneyimler yaşlılara ilişkin tutumları etkileyebilmektedir (127). Çalışmamızda katılımcı olan yoğun bakım hemşirelerinin yarısından fazlası, daha önce yaşlı birey ile aynı evde yaşamadığını belirtmiştir. Yaşlı birey ile aynı evde yaşama süreleri arasında UCLA-GA ölçeği toplam, sosyal değerler, merhamet ve kaynak kullanımı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmüş olup, 1 yıldan az süre yaşlı birey ile yaşayan hemşirelerin, daha önce hiç yaşlı birey ile aynı evde yaşamayan hemşirelere göre yaşlı tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bulgumuz sonucunda, kısıtlı bir süre yaşlı birey ile yaşama deneyiminin yaşlıya yönelik tutumu olumlu yönde etkileyebildiğini düşünmekteyiz. Pehlivan ve Vatansever (23)'in çalışmasında, çalışmamıza benzer şekilde yaşlı ile yaşayan hemşirelerin UCLA-GA ölçeği toplam puanının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Türen ve ark. (9)'nın çalışmasında çalışmamızdan farklı olarak, yaşlı birey ile daha önce aynı evde yaşamadığını belirten yoğun bakım hemşirelerinin UCLA-GA ölçeği kaynak kullanımı alt boyutu puan ortalamalarının

daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlardan farklı olarak, geçmişte yaşlı birey ile yaşama deneyiminin yaşlıya ilişkin tutumlar üzerinde etkisi olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (43,128).

5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Bakım Davranışlarına (BDÖ-24 Sonuçları) Yönelik Tartışma

Bakım, bireyin yaşamsal işlevlerini sürdürebilmesi ve hayatta kalabilmesi için yapılan tüm eylemlerdir (32). Bakım davranışları bakımın önemli kanıtlarındandır. Yoğun bakım hemşirelerinin gösterdiği bakım davranışları; bakıma ilişkin bilgi ve yetenek, manevi sadakat, umut, güven ve şefkat sunmak gibi duygusal eylemleri içermektedir (111). Bakım ihtiyacı bulunan yaşlı hasta grubuna yönelik bakım davranışları verilen bakımın kalitesini de etkilemektedir (20).

Çalışmamızda hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması $5,17 \pm 0,61$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek maksimum puanın 6 olduğu göz önünde bulundurularak değerlendirildiğinde, çalışmamıza katılım sağlayan yoğun bakım hemşirelerin bakım davranışları puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin bakım davranışlarını inceleyen çalışmalar arasında; Kocatepe ve ark. (37)'nin çalışmasında hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması $5,09 \pm 0,63$, Durukan (129)'ın çalışmasında $5,07 \pm 0,06$, Selim Savcı ve Erdağı Oral (130)'ın çalışmasında $5,07 \pm 0,77$, Gümüsoğlu ve Tambağ (46)'ın çalışmasında $5,15 \pm 0,57$, Demir ve ark. (131)'nin çalışmasında ise $5,48 \pm 0,84$ olarak saptanmıştır. Çalışmamızda, BDÖ-24 alt boyutları arasında bilgi-beceri boyutu, puan ortalaması en yüksek alt boyut olurken; bağlılık boyutu, en düşük ölçek alt boyutu olmuştur. Çalışmamızda bilgi-beceri alt boyut puanının diğerlerinden yüksek olmasının hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur (46,131,132). Yılmaz ve ark. (132)'nin palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirildiği çalışmada, Gümüsoğlu ve Tambağ (46)'ın hemşirelerin yaşlı hastalara ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisinin incelendiği çalışmasında ve Demir ve ark. (131)'nin yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarını incelediği çalışmada BDÖ-24 puanı yüksek olup, ölçek alt boyutları arasında en

yüksek puan ortalaması bilgi-beceri, en düşük puan ortalaması ise bağlılık boyutu olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin mesleğini sevme ve mesleğini icra etme istekliliği, mesleki performanslarını ve bakım verme davranışlarını etkileyebilmektedir (133). Çalışmamıza katılım sağlayan hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik mesleğinden memnun olduğunu belirtmiş olup, meslekten memnun olanlarda BDÖ-24 güvence alt boyut puan ortalaması memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bakım hizmeti alan birey ile sağlıklı iletişim unsurlarını barındıran güvence alt boyut puan ortalamasının yüksek olması sonucunda, mesleğinden memnun olup severek işini yapan hemşirelerin hastalar ile mesleki iletişimi ve güven unsurunu olumlu etkilediğini düşünebiliriz. Kurtgöz ve Keten Edis (133), çalışmamıza benzer şekilde, mesleklerinden memnun olan hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamalarının yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak; Lafcı ve Canlı (134)'nın hemşirelerin bakım davranışı özelliklerini ve mesleğe bağlılık algısını değerlendirdiği çalışmasında, mesleki pozisyondan memnuniyet değişkeninin BDÖ-24 toplam ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemediğini saptanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarını etkileyen faktörler arasında çalışma ortamı koşulları bulunmaktadır (40). Çalışma ortamı koşullarından kaynaklı olarak hemşirelerin iş stresi artabilmekte ve bu durum bakım verme davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir (135). Çalışmamızda, hemşirelerin bakım davranışları üzerinde anlamlı farklılık yaratan bir diğer değişkenin, çalışma ortamının çalışmayı olumlu yönde desteklediğini düşünme olduğu saptanmıştır. Çalışma ortamının çalışmayı olumlu yönde desteklediğini düşünen hemşirelerin güvence alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Babapour ve ark. (136)'nın hemşirelerin iş stresinin yaşam kalitesi ile bakım davranışlarına etkisini incelediği çalışmada, olumsuz çalışma ortamının bakım davranışlarını da olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Literatürde yer alan ve yukarıda belirtilen çalışmalar ile çalışma bulgumuza dayanarak, çalışma ortamı koşulları ve çalışma ortamından memnuniyetin bakım davranışları üzerinde etkili olduğunu söyleyebiliriz. Yaşlı bireylere kaliteli bakım sunumunun sağlanması için çalışma ortamının iyileştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Daş Geçim ve Akyol Güner (137)'in çalışmasında, yaşlı birey ile yaşama isteği durumunun, bakım verme istekliliğini etkilediği ve yaşlıya yönelik bakımın kalitesini artırdığı bildirilmiştir. Çalışmamızda, yaşlı birey ile yaşamayı isteyen ya da kararsız olan hemşirelerin BDÖ-24 toplam, saygılı olma, bağlılık ve güvence alt boyut puan ortalamaları istemeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, yaşlı birey ile yaşamak istemediklerini belirten hemşirelerin, BDÖ-24 toplam puan ortalamasının diğer gruplara göre düşük olduğu görülmektedir. Yaşlı ile yaşama isteği ve bakım davranışlarının birbiri üzerinde etkisi olduğunu söyleyebiliriz. Yaşlı birey ile yaşamak isteyenlerin, aynı zamanda bakım verme istekliliğinin artarak bakım davranışlarını olumlu etkilediğini düşünmekteyiz.

Yaşlı ile yaşama durumu, yaşlı bireye yönelik bakım davranışlarını etkileyerek yaşlı sağlığı üzerinde etkili olabilmektedir (102). Çalışmamızda, yaşlı birey ile aynı evde yaşama süreleri arasında BDÖ-24 toplam, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Hemşireler arasında bir yıldan az süre yaşlı bireyle yaşayanların BDÖ-24 toplam, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları 1-3 yıl süre yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde, Baştürk ve Şolpan (102)'in çalışmasında da yaşlı birey ile yaşayanların BDÖ-24 puanları daha düşük bulunmuştur. Aynı evde yaşanan yaşlı bireye ve bakım ihtiyacına belli bir sürenin üzerinde maruz kalma durumunun bakım davranışları ve bakım algısını olumsuz etkilediğini düşünmekteyiz.

5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin UCLA-GA Ölçeği ve BDÖ-24 Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirdiğimiz çalışmada; hemşirelerin UCLA-GA ölçeği toplam puanı ortalaması ile BDÖ-24 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzey ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza paralel olarak Baştürk ve Şolpan (102), hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) toplam puan ortalaması ile BDÖ-24 toplam puan ortalaması arasında anlamlı ve pozitif ilişki bildirmiştir. Yaşlılara ilişkin tutum ve bakım davranışlarını inceleyen bir diğer çalışma olan Gümüsoğlu ve Tambağ (46) ise Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (YKTÖ) toplam puan ortalaması

ile BDÖ-24 toplam puan ortalaması arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptamıştır. Çalışmamızda, UCLA-GA ölçeği toplam puanı ile BDÖ-24 toplam puanı arasında korelasyon katsayısı 0,613 olarak bulunmuştur. Bu değeri iki ölçek arasında orta düzeyde ilişkili olarak tanımlamaktayız. Benzer konu ile yapılan çalışmalardan; Baştürk ve Şolpan (102), tutum ve bakım davranışları puanları arasındaki ilişkinin korelasyon katsayısını 0,315 olarak, Gümüšoğlu ve Tambağ (46) ise 0,181 olarak saptamıştır. Çalışmamız sonucunda yaşlıya ilişkin tutum ve bakım davranışı arasındaki ilişkinin benzer çalışmalara kıyasla daha kuvvetli olduğu görülmektedir. Benzer çalışma sonuçlarına ve çalışmamızda saptadığımız bulgulara dayanarak, yaşlı hastalara sağlık hizmeti sunumunda bakım davranışlarıyla ilişkili olan tutumların önemsenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Hemşirelerin UCLA-GA ölçeği toplam puanı ile BDÖ-24 toplam puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde korelasyon saptadığımız çalışmamızda, basit doğrusal regresyon analizi aracılığı ile UCLA-GA ölçeği toplam puanının BDÖ-24 toplam puanı üzerinde etkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Regresyon analizi sonucumuza göre hemşirelerin BDÖ-24 toplam puanının %37,6'sının UCLA-GA ölçeği tarafından açıklandığı görülmektedir ($R^2=0,376$). Bunun yanı sıra, çalışmamızda gerçekleştirdiğimiz regresyon analizi ile UCLA-GA ölçeği toplam puan ortalamasındaki 1 birimlik artışın, BDÖ-24 toplam puan ortalamasında 0,060 birimlik artışa neden olduğu saptanmıştır. Buna göre; çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının bakım davranışları ile ilişkili olduğunu ve tutumların bakım davranışlarını aynı yönde etkilediğini görmekteyiz. Çalışma bulgularımızdan destek alarak, yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin olumlu tutumlara sahip olmasının bakım davranışlarını da olumlu etkileyerek kaliteli hemşirelik bakımı almasını sağlayacağını düşünmekteyiz.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisinin incelendiği çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin UCLA-GA ölçeği toplam puan ortalaması $45,95 \pm 6,29$ bulundu ve yaşlı bireylere karşı tutumlarının olumlu yönde olduğu saptandı.
- Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olan, çalışma ortamının çalışmayı olumlu desteklediğini düşünen, yaşlı birey ile yaşamak isteyen ya da kararsız olan ve bir yıldan az süre yaşlı birey ile yaşamış olan yoğun bakım hemşirelerinin UCLA-GA ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Hemşirelerin cinsiyetlerine göre UCLA-GA ölçeği kaynak kullanımı alt boyutunda anlamlı farklılık belirlenmiş olup, kadınların puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması $5,17 \pm 0,61$ bulundu ve yoğun bakım hemşirelerin bakım davranışları puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi.
- Hemşireler arasında yaşlı birey ile yaşamak isteyen ya da kararsız olan ve yaşlı birey ile bir yıldan az süre yaşayanların BDÖ-24 toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Meslekten memnun olan ve çalışma ortamının çalışmayı olumlu etkilediğini düşünen yoğun bakım hemşirelerinin, BDÖ-24 güvence alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Hemşirelerin, UCLA-GA ölçeği toplam puan ortalaması ile BDÖ-24 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede, pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu saptandı.
- Basit doğrusal regresyon analizlerine göre, hemşirelerin BDÖ-24 toplam puanının %37,6'sının UCLA-GA ölçeği tarafından açıklandığı saptandı.

- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumları arttıkça bakım davranışlarının olumlu yönde arttığı belirlendi.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Araştırmamız, çalışmanın yapıldığı hastanelerde bulunan birimlerde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin sonuçlarını yansıttığından farklı hastanelerde çalışan yoğun bakım hemşireleriyle ve daha geniş kitle üzerinde araştırmanın yapılması,
- Kurumlarda yaşlı sağlığına yönelik hizmet içi eğitimler planlanması,
- Yoğun bakım hemşirelerinin stresli ve yoğun koşullarda sağlık hizmeti verdiği göz önünde bulundurularak olumlu çalışma koşulları sağlanması,
- Kurumların yoğun bakım ünitelerinde sağlık bakım hizmeti veren hemşirelerin yaşlı bireylere ilişkin tutumları ve bakım davranışlarını etkileyen faktörler belirlenerek kaliteli hemşirelik bakımı sunumu sağlanmasının desteklenmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Duru-Aşiret G. Yaşlanma ile ilgili kavramlar ve teoriler. Kapucu S, editör. Geriatri hemşireliği. Ankara: Hipokrat Yayıncılık; 2019.
2. Aylaz R, Yalçınkaya S, Yıldırım H. Nurses' attitudes towards elderly patients and related factors. International Journal of Scientific and Technological Research. 2018;4(10):450-456.
3. Eser B, Küçük Aksu S. Yaşlanan nüfus, sorunlar ve politikalar: Türkiye için bir değerlendirme. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi. 2021;12(2):541-556.
4. United Nations Population Fund. State of world population report. United Nations Population Fund; 2023. ISBN: 9789210027137.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle yaşlılar [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi 22 Eylül 2024]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710>
6. Karadakovan A. Yaşlı sağlığı ve bakım. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2014.
7. Yıldırım Üşenmez S, Kaya H. Huzurevi çalışanlarının yaşlılara ilişkin tutumlarının belirlenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;(15):548-560.
8. Yıldız E, Ekici MF, Yıldız Hİ, Arık Ö, Balcı C. Geriatrik hasta grubunun yoğun bakımdan çıkışı ve mortalitesinin retrospektif olarak değerlendirilmesi. JAMER. 2021;6(2):45-53.
9. Türen S, Efil S, Türkoğlu M, İşsever M. Intensive care nurses' compassion and patience levels and their attitude towards elderly people. 2024;29(3):243-256.
10. Kalaycı I, Özkul M. Geleneksel kalabilsem modern olabilsem: Modernleşme sürecinde yaşlılık deneyimleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2017;8(18):90-110.
11. Savage RD, Hardacre K, Bashi AM, Bronskill SE, Faulkner C, Grieve J, ve ark. Perspectives on ageing: A qualitative study of the expectations, priorities, needs and values of older people from two Canadian provinces. Age and Ageing. 2021;50:1811-1819.
12. Ayaz Alkaya S, Birimoğlu Okuyan C. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;4(1):43-52.
13. Demirtaş Z, Sağlan R, Arslantaş D, Ünsal A. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2019;2(2):36-41.
14. Sezer RE, Tunçbilek Z. Bireyin, toplumun ve sağlık personelinin yaşlılığa ilişkin tutum ve algıları. Kapucu S, editör. Geriatri hemşireliği. Ankara: Hipokrat Yayıncılık; 2019.

15. Söderhamn O, Lindencrona C, Gustavsson SM. Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse Educ Today*. 2001;21(3):225-229.
16. Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D. Öğrencilerin yaşlılığa ilişkin görüşleri öğrenci hemşirelerin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara ilişkin tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013;6(1):2-8.
17. Neville C, Dickie R. The evaluation of undergraduate nurses' attitudes, perspectives and perceptions toward older people. *Nurse Educ Today*. 2014;34(7):1074-1079.
18. Liu YE., Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(9):1271-1282.
19. Loi SM, Dow B, Moore K, Hill K, Russell M, Cyarto E, ve ark. Attitudes to aging in older carers- do they have a role in their well-being? *2015;27(11):1893-1901*.
20. Dikken J, Hoogerduijn JG, Lagerwey MD, Shortridge-Baggett L, Klaassen S, Schuurmans MJ. Measurement of nurses' attitudes and knowledge regarding acute care older patients: Psychometrics of the OPACS-US combined with the KOP-Q. *Geriatr Nursing*. 2017;38(5):393-397.
21. El Moniem MMA, Saleh MS, Hassan EA. Critical care nurses' attitudes toward ageism and its relation to their perception of geriatric patients' advocacy behaviors. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2019;6(2):1519-1529.
22. Ebrahim EM, Eldeeb GAE, Sayed ZA. Ageism in ICU: Knowledge, attitude and advocacy toward caring of critically ill elderly patient. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 2020;8(23):158-166.
23. Pehlivan S, Vatansever N. Hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;45(1):47-53.
24. Okgün Alcan O, Soyer Er Ö. Cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastaya ilişkin bakış açıları ve tutumlarının belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2021;9(2):604-617.
25. Kılıç G, Polat Ü. The relationship between intensive care nurses' attitudes toward the elderly and their use of physical restraints. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2022;17(3):63-71.
26. Rush KL, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4105-4116.
27. Lundgren SM, Berg L. The meanings and implications of receiving care. *Scand J Caring Sci*. 2011;25(2):235-242.
28. Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *O Mundo da Saúde*. 2009;33(2):143-149.
29. Zhang S, Liu YH, Zhang HF, Meng LN, Liu PX. Determinants of undergraduate nursing students' care willingness towards the elderly in China: Attitudes, gratitude and knowledge. *Nurse Educ Today*. 2016;43:28-33.

30. Boz İ, Kol E. Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(1):32-38.
31. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010;17(2):74-82.
32. Cerit B, Çoşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2018;9(2):103-109.
33. Gül Ş. Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;10(2):129-134.
34. Taylan S, Özkan İ, Şahin G. Caring behaviors, moral sensitivity, and emotional intelligence in intensive care nurses: A descriptive study. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(2):734-746.
35. Dilek F, Bitek DE, Erol Ö. Yoğun bakım tedavisi alan yaşlı hastalarda sık görülen sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2015;19(1):29-35.
36. Yiğit H, Enç N, Türen S. Dahili yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algılama düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2024;2(2):74-88.
37. Kocatepe V, Uğur E, Karabacak Ü. Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(1):13-20.
38. Erol F, Turk G. Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *J Pak Med Assoc*. 2019;69(6):783-787.
39. King DE, Crisp J. Spirituality and health care education in family medicine residency programs. *Fam Med*. Haziran 2005;37(6):399-403.
40. Shalaby SA, Janbi NF, Mohammed KK, Al-harhi KM. Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *J Nurs Educ Pract*. 2018;8(10):77-85.
41. Kalyoncuo S, Kartın PT. Aktif yaşlanma ve hemşirelik bakımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;8(1):26-32.
42. Omari FH, Abualrub R, Ayasreh IR. Perceptions of patients and nurses towards nurse caring behaviors in coronary care units in Jordan. *J Clin Nurs*. 2013;22:3183-3191.
43. Duru-Aşiret G, Türten-Kaymaz T, Canbolat Ö, Kapucu S. Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2015;17(1):10-20.
44. Zehirlioğlu L, Yönt G, Bayat E, Günay B. Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi*. 2015;3(1):10-18.
45. Makic MBF. Critical care connection nurses' caring behaviors. *J Perianesth Nurs*. 2017;32(4):367-369.

46. Gümüšođlu F, Tambađ H. Hemřirelerin yaşlı hastalara karşı tutumları ve bakım davranışlarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemřirelik Fakóltesi Dergisi. 2023;10(3):256-263.
47. Payat ř, Kumcağız H. Genç yetişkin bireylerin yaşlılığa yönelik tutumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Antropoloji. 2022;(44):26-31.
48. Uyanık Y, Başyığit R. Demografik yapı içinde yaşlı nüfusun görünümü ve aktif yaşlanma yaklaşımı perspektifinde politika örnekleri. İş ve Hayat. 2018;4(8):273-310.
49. Gökdemir Ö, Özçakar N. Healthy aging and exercise. The Journal of Turkish Family Physician. 2022;13(3):104-115.
50. Durđun A, Merde E. Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politika ve sosyal hizmetler analizi. Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi. 2023;9(18):38-62.
51. Bal Koçak D. Başarılı yaşlanma sürecinde bazı kuramsal yaklaşımlar. Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi. 2023;(16):235-255.
52. Murabito JM, Zhao Q, Larson MG, Rong J, Lin H, Benjamin EJ, ve ark. Measures of biologic age in a community sample predict mortality and age-related disease: The framingham offspring study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018;73(6):757-762.
53. Barrett AE, Gumber C. Feeling old, body and soul: The effect of aging body reminders on age identity J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2020;75(3):625-629.
54. Sarı HK. Yaşlılık ve sosyal hizmet ilişkisi bağlamında yaşlılık ve yoksulluk. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi. 2021;5(1):159-167.
55. Bulut Ü, Özçakar N. Nasıl yaşlanıyoruz? Turkish Family Physician 2011;3(1):1-5.
56. Genç Y. Aktif yaşlanma politikası: Huzurevinde kalan ve evde bakım aylığı ile ailesi yanında desteklenen yaşlı bireylerin aktif yaşlanma algısı. The Journal of Academic Social Science Studies. 2018;68(1):299-320.
57. Ghisletta P. On some challenges of psychological research in late adulthood and aging. Curr Opin Psychol. 2024;55:1-5.
58. Çilesiz N, Behdioğlu S. Hizmet kalitesinin yapısal eşitlik modellemesi ile değerlendirilmesi: Huzurevi-huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi örneği. Dumlupınar Üniversitesi İİBF Dergisi. 2022;(10):82-95.
59. şenol O, Cansever İH. Yaşlı nüfusun geleceği ve sağlık hizmetleri ile ilişkilendirilmesi: Dünya bankası gelir grupları üzerine bir araştırma. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2023;34(2):267-283.
60. Samancı Tekin Ç, Kara F. Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi. 2018;3(1):219-229.
61. Umutlu S. Türkiye’de yaşlı nüfus ve sosyal politika uygulamaları. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi. 2019;11(1):29-43.

62. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas* 2020;139:6-11.
63. World Health Organization. World report on ageing and health. World Health Organization; 2015. ISBN: 9789241565042.
64. World Health Organization. Ageing [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 17 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/ageing>
65. Türkiye İstatistik Kurumu. Dünya nüfus günü, 2024 [Internet]. 2014 [Erişim Tarihi 17 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2024-53680>
66. Kutlu Dönmez Ö, Say Şahin D. Sivil toplum perspektifinden yaşlı bakımı ve yaşlılara sunulan hizmetler. Pekesen M, editör. Yaşlı bakım hizmet modelleri ve sosyal politika yaklaşımları. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2021.
67. Solmaz U, Artan T. Yaşlılık tarihi ve yaşlı hizmetleri. Alyüz SBA, editör. Sosyal hizmet yazıları. Konya: Eğitim Yayınevi; 2022.
68. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve yaşlı istatistik bülteni [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi 17 Ekim 2024]. Erişim adresi: https://aile.gov.tr/media/135432/eyhgm_istatistik_bulteni_nisan_23.pdf
69. Karakuş B. Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları; 2018.
70. Çapcıoğlu İ, Alpay AH. Türkiye’de yaşlılığın geleceği. *Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*. 2021;8:77-88.
71. Roffia P, Bucciol A, Hashlamoun S. Determinants of life expectancy at birth: A longitudinal study on OECD countries. *Int J Health Econ Manag*. 2023;23(2):189-212.
72. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı ve uygulama programı [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 17 Ekim 2024]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Saglikli_Yaslanma_Eylem_Plani_ve_Uygulama_Programi_2021-2026.pdf
73. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3(2):35-53.
74. Tuna Uysal M. Toplumsal değişme sürecinde yaşlı bireylerin yaşlılık algısı. *Turkish Studies-Social*. 2020;15(6):3161-3177.
75. Esendemir Ş. Türkiye’de yaşlılık algısı: Yaşlı ayrıcalığı ve ayrımcılığı üzerine bir inceleme. *Maarif Mektepleri Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*. 2021;4(2):74-86.

76. Kalaycı I, Özkul M, Tuna Uysal M. Yaşlı bakım istihdamında yaşlanma ve yaşlılık algısı. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2021;8(1):146-170.
77. Fettahoğlu R, Erdem R. Bireylerin yaşlılık algısının sağlık hizmeti kullanımına etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;18(4):12-32.
78. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. Turk Geriatri Derg. 2004;7(4):225-230.
79. Sinan Ö, Bilgili N. Yaşlılıkla ilgili yaygın inanç, tutumlar ve sağlık hizmetlerine yansımaları. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16(3):246-251.
80. Buz S. Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;14(53):268-278.
81. Kaçan H, Dibekli E, Akkan K. Toplumda yaşayan bireylerin yaşlı ayrımcılığı tutum düzeylerinin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2018;11(2):8-15.
82. Temel M, Dilek F, Tosun Z. Yaşlı perspektifinden yaşlılık algısı: Bir metafor çalışması. Sağlık Bilim Derg. 2023;32(2):261-268.
83. Mandracioğlu A, Lüleci NE, Özvurmaz S. Türkiye ve Türk Cumhuriyetleri'nde toplumun yaşlılara yönelik görüşleri orijinal araştırma makalesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2017;10(2):76-86.
84. Müftüler HG. Modern toplumda yaş ve yaşlı ayrımcılığı. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2018;(2):181-214.
85. Jang I, Oh D, Kim YS. Factors associated with nursing students' willingness to care for older adults in Korea and the United States. Int J Nurs Sci. 2019;6(4):426-431.
86. Aliumuerova Z, Şimşek Sekreter Ö, Şimşek H. Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin yaş ayrımcılığına ilişkin tutumları ve ilişkili etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;35(3):363-375.
87. Özdemir Ö, Bilgili N. Ageism in health care. Gulhane Medical Journal. 2014;56(2):128-131.
88. Yılmaz MS, Mermutlu A. Yaşlı bireylerde yaşlılık algısı ve ölüm kaygısı. Olgu Sosyoloji Dergisi. 2023;2(1):47-58.
89. Çakmak HSG, Kaşlı K. Bir ilçede yaşayan yaşlıların yaşlılık algılarının değerlendirilmesi. Abant Medical Journal. 2022;11(1):52-60.
90. Sözen F, Çolak MY. Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği. The Journal of Turkish Family Physician. 2020;11(4):191-199.
91. Robertson DA, King-Kallimanis BL, Kenny RA. Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. Psychol and Aging. 2016;31(1):71-81.

92. Demirtürk Selçuk E, Demirbağ BC. Hemşirelerin yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşleri ve tutumları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2020;5(1):37-51.
93. Waterworth S, Gott M, Raphael D, Parsons J, Arroll B. Working with older people with multiple long-term conditions: A qualitative exploration of nurses' experiences. *J Adv Nurs*. 2015;71(1):90-99.
94. Higgins I, Vanderriet P, Slater L, Peek C. The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. *Contemp Nurse J*. 2007;26(2):225-237.
95. De Almeida Tavares JP, Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scand J Caring Sci*. 2015;29(1):51-61.
96. Salman M, Gülçek E, Aylaz R, Polat F. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2018;11(2):1-7.
97. Kagan SH, Melendez-Torres GJ. Ageism in nursing. *J Nurs Manag*. 2015;23(5):644-650.
98. Goes M, Lopes MJ, Oliveira H, Fonseca C, Marôco J. A nursing care intervention model for elderly people to ascertain general profiles of functionality and self care needs. *Scientific Reports*. 2020;10(1):1-11.
99. Gürçay B, Polat Ü. Intensive care unit nurses' knowledge and attitudes towards older adults with COVID-19: A cross-sectional survey. *Aust Crit Care*. 2024;37(1):91-97.
100. Tayaz E, Koç A. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2022;38(2):86-94.
101. Alamri BH, Xiao LD. Health professionals' knowledge and attitudes toward older people in primary care in Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2017;38(3):229-236.
102. Baştürk M, Şolpan NÖ. Effect of nurses' attitudes on care behaviour to elderly individuals. *Int J Caring Sci*. 2022;15(3):1920-1932.
103. Courtney M, Tong S, Walsh A. Acute-care nurses' attitudes towards older patients: A literature review. *Int J Nurs Pract*. 2000;6(2):62-69.
104. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. *J Clin Nurs*. 2018;27(7-8):1599-1611.
105. Berger R. Aging in America: ageism and general attitudes toward growing old and the elderly. *Open J Soc Sci*. 2017;5(8):183-198.
106. Baykal D, Çömlekçi N, Can G. "I don't want to die alone" nurses' perception of ageism: A qualitative study. *Omega-Journal of Death and Dying*. 2024;89(2):812-827.
107. Doğan DA, Tanrıverdi S, Pehlivan S. Hastaların ve hemşirelerin algıladığı bakım davranışları ve bakım memnuniyeti. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2023;10(2):154-162.

108. Esenkaya D, Aydemir A. Hemşirelerin profesyonel hemşirelik değer algısının yaşlı hasta bakımı üzerine etkisi. *JOSHAS Journal*. 2020;6(29):1211-1221.
109. Eloranta S, Arve S, Isoaho H, Aro I, Kalam-Salminen L, Routasalod P. Finnish nurses' perceptions of care of older patients. *Int J Nurs Pract*. 2014;20(2):204-211.
110. Çelik MG, Altan HA. Yoğun bakım hemşireliği el kitabı. Ankara: Güneş Kitabevleri; 2019. Bölüm 1, Yoğun bakım ünitesi temel kavramlar; s. 2-3.
111. Ahmed FR, Saifan AR, Dias JM, Subu MA, Masadeh R, AbuRuz ME. Level and predictors of caring behaviours of critical care nurses. *BMC Nurs*. 2022;21(1):1-8
112. Reuben DB, Lee M, Davis JW, Eslami MS, Osterweil DG, Melchiorre S, ve ark. Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *J Am Geriatr Soc*. 1998;46(11):1425-1430.
113. Şahin S, Mandracıoğlu A, Tekin N, Şenuzun F, Akçiçek F. Attitudes toward the elderly among the health care providers: Reliability and validity of Turkish version of the UCLA Geriatrics Attitudes (UCLA-GA) scale. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012;55(1):205-209.
114. Bölükbaşı S. Sosyal Çalışmacılara Yönelik Yaşlı Sağlığı Eğitim Programı Gereksinim Belirleme Çalışması [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2022.
115. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nurs Res*. 2006;55(1):18-25.
116. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15(4):229-235.
117. Hweidi IM, Al-Hassan MA. Jordanian nurses' attitudes toward older patients in acute care settings. *Int Nurs Rev*. 2005;52(3):225-232.
118. Adıbelli D, Kılıç D. Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients. *Nurse Educ Today*. 2013;33(9):1074-1078.
119. Koç A, Öztaş D, Uysal N, Demircan Z, Erdem Ö, Sarı E. Klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumları. *Ankara Medical Journal*. 2018;18(4):500-507.
120. Polat Ü, Karadağ A, Ülger Z, Demir N. Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey. *Contemp Nurse*. 2014;48(1):88-97.
121. Ören B, Dağcı S. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(3):170-183.
122. Dizer B, İyigün E, Kılıç S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2008;12(2):1-11.

123. Gökdal M. Yaşlı Bakım Alanında Çalışan Personelin Yaşlılara Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Ankara Örneği [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2019.
124. Nilsson A, Lindkvist M, Rasmussen BH, Edvardsson D. Staff attitudes towards older patients with cognitive impairment: Need for improvements in acute care. *J Nurs Manag.* 2012;20(5):640-647.
125. Altınöz Ü, Demir S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *J Psychiatr Nurs.* 2017;8(2):95-101.
126. Doğu Kökcü Ö, Terzi B. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2018;22(2):66-72.
127. Bozdoğan Yeşilot S, Yeşil Demirci P, Öztunç G. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2020;10(1):87-93.
128. Kavlak Y, Yıldız S, Tuğ ÖA. Nurses' attitudes towards older people: Report from a single institution study. *Int J Phys Med Rehabil.* 2015;3(5):1-6.
129. Durukan E. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Çalışma Koşulları [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2019.
130. Selim Savcı S, Erdağı Oral S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde iş stresinin bakım davranışlarına etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi.* 2024;12(2):587-603.
131. Demir BD, Türen S, Dogan DA. Pandemic awareness and caring behaviors of nurses working in intensive care unit – a multicenter study. *Eur J Clin Exp Med.* 2023;21(2):245-50.
132. Yılmaz DU, Korhan EA, Khorsid L. Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences.* 2017;14(3):2968-2980.
133. Kurtgöz A, Ketten Edis E. Hemşirelerin kişilik özellikleri ve bakım davranışları ve manevi bakım yeterlilikleri arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2024;13(3):1286-1294.
134. Lafcı D, Canlı F. X ve Y Kuşağındaki Hemşirelerin Bakım Davranışı Özellikleri ve Mesleğe Bağlılıklarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 2023;10(2):254-267.
135. Çelik B, Cerit E. Hemşirelerin kişilik Özelliklerinin ve işe bağlı stres düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2023;10(3):788-801.
136. Babapour AR, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: A cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2022;21(1):1-10.

137. Daş Geçim GY, Akyol Güner T. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ile yaşlıya bakım verme istekliliği arasındaki ilişki. *Journal of Higher Education and Science*. 2023;13(2):180-187.



8. EKLER

EK-1: Hemşire Tanıtım Formu

1. Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz:

() Bekar () Evli

4. Eğitim durumunuz?

() Ortaöğretim () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü

5. Aile Tipiniz:

() Çekirdek Aile () Geniş Aile

6. Yaşamınızı en çok geçirdiğiniz yer:

() İl () İlçe () Köy

7. Mesleğinizden memnun musunuz?

() Evet () Hayır

8. Yoğun bakım ünitesinde çalışma süreniz:

() 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 10 yıldan fazla

9. Yoğun bakımda çalışmaktan memnun musunuz?

() Evet () Hayır

10. Çalışma ortamınızın çalışmanızı olumlu yönde desteklediğini düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

EK-1: (Devam) Hemşire Tanıtım Formu

11. Çalışma şekliniz nedir?

() Gündüz vardiyası () Gece vardiyası () Her ikisi

12. Haftalık ortalama çalışma saatiniz nedir?

() 40-49 saat () 50-59 saat () 60 saat ve üzeri

13. Yaşlı birey ile yaşamak ister misiniz?

() Evet () Hayır () Kararsızım

14. Yaşlı birey ile aynı evde yaşama süreniz ne kadardır?

() Hiç () 1 yıldan az () 1-3 yıl () 4-6 yıl () 6 yıldan fazla

15. Soru 14'e "Hiç" seçeneği dışında bir cevap verdiyseniz yanıtlayınız; Aynı evde yaşadığınız yaşlı bireyin bakımına destek oldunuz mu?

() Evet () Hayır

16. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde 65 yaş ve üzeri bireye bakım veriliyor mu?

() Evet () Hayır

17. Yaşlı bireylere karşı tutumunuzun olumlu olduğunu düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

18. "Yaşlılık" kavramının sizde çağrıştırdığı ifade/ifadeler hangileridir? (Birden fazla seçim yapılabilir)

() Yetersizlik () Hastalık () Tatil

() Bağımlılık () Emeklilik () Huzur

() Rahatlık () Güçsüzlük

19. Eğitiminiz boyunca ya da sonrasında yaşlı bireylere ve yaşlı bireyin bakımına yönelik eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

EK-2: UCLA Geriatrik Tutumlar (UCLA-GA) Ölçeği

Değerli katılımcı, bu ölçekte yaşlı bireye yönelik tutumlarınızı belirlemeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. Lütfen sizin için en uygun olan tek bir kutucuğu işaretleyiniz.

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
1. Yaşlı insanların çoğunluğu onlarla birlikte olunmasından memnun olurlar.					
2. Hükümet ve Sosyal Güvenlik Kurumu, kaynaklarını yaşlı hizmetlerinden daha çok çocuk sağlığı hizmetlerine ayırmalıdır.					
3. Seçme şansım olsaydı, yaşlı hastalardansa daha genç hastalara bakmayı tercih ederdim.					
4. Yaşlıların bakımını sağlamak toplumun sorumluluğudur.					
5. Yaşlılara sunulan tıbbi hizmetler için çok fazla personel ve maddi kaynak kullanılmaktadır.					
6. İnsanlar yaşlandıkça kafaları daha çok karışır ve hayatlarını daha zor düzenlerler.					
7. Yaşlı hastalar, genç hastalara kıyasla kendilerine verdiğim tıbbi hizmetleri daha çok takdir etme eğilimi göstermektedirler.					
8. Yaşlı hastalardan tıbbi öykü almak çoğunlukla büyük bir sıkıntıdır.					
9. Genç hastalarımla kıyaslandığında yaşlı hastalarıma karşı daha çok özen ve anlayış gösteririm.					
10. Genel olarak yaşlı insanların topluma fazla katkısı yoktur.					
11. Kronik hastalığı olan yaşlı hastaların tedavileri ümit verici değildir.					
12. Yaşlı insanlar, kendi sağlık hizmetlerine ödeme yapma konusunda sisteme adil bir şekilde katkıda bulunmazlar					
13. Genel olarak, yaşlılar modern topluma ayak uydurmakta oldukça yavaştır.					
14. Yaşlı insanların geçmişten edindikleri deneyimleri dinlemek ilginçtir.					

EK-3: Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)

Değerli katılımcı, bu ölçekte bakım davranışlarını belirlemeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. Lütfen sizin için en uygun olan tek bir kutucuğu işaretleyiniz.

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

EK-4: Etik Kurul İzni

Tarih: 11/09/2023 14:44
 Sayı: E-16969557-030.01.04
 00007960249



00007960249



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
 SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU

KURUL KARARI

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
05.09.2023	2023/01	2023/01-18
Araştırma Numarası : SBA 23/047		Değerlendirme Tarihi : 05.09.2023

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU'nun sorumlu araştırmacı olduğu, İzel KURU'nun yüksek lisans tezi olan, SBA 23/047 kayıt numaralı "*Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi*" başlıklı araştırma önerisi gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izin alınmak kaydıyla 15 Ekim 2023 - 15 Aralık 2024 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Nüket
PAKSOY ERBAYDAR
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Güzide Burça
AYDIN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mehmet Özgür
UYANIK
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayşe KİN
İŞLER
Kurul Üyesi

İZİNLİ

Prof. Dr. Sibel
PEHLİVAN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Burcu Balam
DOĞU
Kurul Üyesi

İZİNLİ

Prof. Dr. Tolga
YILDIRIM
Kurul Üyesi

Prof. Dr. İpek GÜRBÜZ
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Betül ÇELEBİ
SALTIK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Merve BATUK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gülten İŞİK
KOÇ
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Müge
DEMİR
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Burcu
Ersöz ALAN
Kurul Üyesi

Av. Buket ÇINAR
Kurul Üyesi

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://www.turkiye.gov.tr/tu-ebys> adresinden e314cc1b-55d4-4879-988b-f9ca03bf6e1f kı
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK-5: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kurum İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Tarih: 02/10/2023 16:46
 Sayı: E-20481383-000-00003112031



00003112031

Sayı : E-20481383-000-00003112031
 Konu : Araştırma İzin Yazısı (İzel KURU)

02/10/2023

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 29/09/2023 tarihli ve E-27043162-000-00003106280 sayılı yazınız.

Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU'nun sorumlu araştırmacı ve İzel KURU'nun yardımcı araştırmacı olduğu "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı araştırma projesinin, 15 Ekim 2023- 15 Ekim 2024 tarihleri arasında yapma talebi uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Hümeyra ZENGİN
 Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 5715E91D-42F7-46A5-81DA-9437A6E98C5E

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
 Sıhhiye/ANKARA

Bilgi için: Nülgün GÜLSOY

E-posta: Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Bilgisayar İşletmeni

Telefon:

Faks:

Telefon:

Keş:



EK-6: Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-33373887-771-226708495
Konu : İZEL KURU (Tez Çalışması)

19.10.2023

Sayın İZEL KURU

Hastanemiz bünyesinde 2.Erişkin Yoğun Bakımda hemşire olarak çalışan İZEL KURU'nun "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı 2023/01-18 etik kurul onay numaralı Bilimsel Araştırma çalışmasının Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. ve 2. Erişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde yapılması talebinin uygun olduğuna 11/10/2023 tarihli 04 sayılı E.P.K kararında oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Özgür Ömer YILDIZ
Başhekim

Ek: 4.E.P.K Karar Tutanağı.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 803E0401-3005-4E6E-9574-23452EA66D3D

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Yeni Batı Mah. 2026. Caddesi, 2367.Sokak No:4, 06370 Barışkent
Yenimahalle/Ankara 06370
Telefon No:
e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi:

Bilgi için: Deniz TAŞTAN
Süreklİ İŞÇİ

Telefon No: 03125872581 - 2581



EK-7: Aydınlatılmış Onam Formu**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Değerli katılımcı,

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır.

Araştırma yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları ve beraberinde bakım kalitesini etkileyen kişisel ve sistemsal problemlerin göz önüne serilmesi ve literatüre katkısı hedeflenmektedir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz önemlidir.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Bu forma adınızı, soyadınızı yazmayınız.

Veri toplama formumuz “Hemşire Tanıtım Formu”, “UCLA Geriatrik Tutumlar Ölçeği” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24” olmak üzere toplam 3 bölüm içermektedir. Veri toplama formlarında toplam 57 soru bulunmaktadır. 5-10 dakika zamanınızı alacak formlarda yer alan sorulara eksiksiz bir şekilde cevap vermeniz beklenmektedir. Sorularımızı yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Araştırmacı:

Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı
Telefon:

Yardımcı Araştırmacı:

İzel KURU
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı
Yoğun Bakım Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi
Telefon:

(Katılımcının Beyanı)

Araştırma ekibi “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi” konusunda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırma ekibi ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaşıldığında; herhangi bir saatte iletişim bilgileri belirtilen araştırmacılarla iletişime geçebileceğimi biliyorum.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

EK-8: Ölçek Kullanım İzinleri

UCLA Geriatrik Tutumlar Ölçeği Kullanım İzni Hk.

Gelen Kutusu x



İzel Kuru

Alici:

13 Tem 2023 Per 13:14



Sayın hocam merhabalar,
Hacettepe Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans Programında gerçekleştirmeyi planladığım yüksek lisans tezinde "UCLA Geriatrik Tutumlar Ölçeği" ni kullanabilme konusunda izinlerinizi rica ediyorum.
Saygılarımla
İzel Kuru



aliye mandiracioglu

Alici: ben

13 Tem 2023 Per 14:31



Merhaba,
Kaynak göstererek memnuniyetle kullanabilirsiniz, tezinizde kolaylıklar, iyi şanslar
Aliye Mandıracıoğlu

Bakım Davranışları Ölçeği-24 Ölçeği Kullanım İzni Hk.

Gelen Kutusu x



İzel Kuru

Alici: serife.kursun

12 Tem 2023 Çar 11:23



Sayın hocam merhaba,
Hacettepe Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans Programında gerçekleştirmeyi planladığım yüksek lisans tezimde "Bakım Davranışları Ölçeği-24" ni kullanabilme konusunda izinlerinizi rica ediyorum.
Saygılarımla.



ŞERİFE KURŞUN KURAL

Alici: ben

12 Tem 2023 Çar 13:58



Merhaba İzel,

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü tez çalışmanızda kaynak göstererek kullanabilirsiniz. Ekte BDÖ-24 ölçek maddeleri yer almaktadır.
Tez çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Şerife KURŞUN KURAL

EK-9: Orijinallik Ekran Çıktısı

Tezin Tam Başlığı: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi

Öğrencinin Adı Soyadı: İzel Kuru

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 39 Sayfa

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞLI BİREYLERE İLİŞKİN TUTUMLARININ BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 19	% 15	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	www.isarder.org İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
6	www.alomaliye.com İnternet Kaynağı	% 1
7	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
8	9lib.net İnternet Kaynağı	<% 1

acikerisim.erbakan.edu.tr

9. ÖZGEÇMİŞ



