

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ



HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19
PANDEMİSİNE YÖNELİK ANKSİYETELERİNİN YAŞLILARA YÖNELİK
TUTUMLARIYLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DR. BURCU DEMİR

Danışman

PROF.DR. ALİYE MANDIRACIOĞLU

İZMİR

2021



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19
PANDEMİSİNE YÖNELİK ANKSİYETELERİNİN YAŞLILARA YÖNELİK
TUTUMLARIYLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Burcu Demir

Danışman

Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu

İZMİR

2021

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Programı çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07/10/2021

BAŞKAN
Prof. Dr. ALİYE MANDIRACIOĞLU
Ege Üniversitesi Tıp Faköltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÜYE
Doç. Dr. Işıl Ergin
Ege Üniversitesi Tıp Faköltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÜYE
Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Faköltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı



ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim sırasında, tez çalışma süresince her konuda desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli danışman hocam Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu'na,

Tezimin planlanması, yürütülmesinin yanı sıra tüm asistanlık sürecim boyunca her konuda desteğini yanımda hissettiğim değerli hocam Doç. Dr. Işıl Ergin'e,

Tezimin gelişimi için katkılarını sunan tez jürisi üyesi değerli hocam Prof. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt'a,

Veri toplama sürecinde verdikleri katkılarıyla çalışmanın gerçekleştirilmesine olanak sağlayan EÜTF Dekan Yrd. Prof. Dr. Rüçhan Sertöz'e, EÜTF Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Çalışanlarına ve EÜTF sınıf temsilcileri Stj. Dr. İsmail Ali Derman, Stj. Dr. Beril Müge Güçlü, Stj. Dr. Gülce Ergün, Stj. Dr. Hakan Turan Kiriş, Stj. Dr. Mehmet Çelik ve İnt. Dr. Deniz Fırat Öztürk'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca sundukları katkılar için tüm değerli öğretim üyesi hocalarım ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı çalışanlarına,

Asistanlığım süresince birlikte çalışmaktan keyif aldığım asistan arkadaşlarıma,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, desteğine her ihtiyaç duyduğumda yanımda olan Dr. Ceyda Geçim'e

Son olarak; varlıklarıyla her zaman destek olan evlatları olmakla gurur duyduğum sevgili annem Birsen Demir, babam Sinan Demir ve bana olan güvenini ve desteğini her zaman hissettiğim sevgili kardeşim İbrahim Demir'e

Sonsuz teşekkürler.

Burcu Demir

İzmir, 2021



ÖZET

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 PANDEMİSİNE YÖNELİK ANKSİYETELERİNİN YAŞLILARA YÖNELİK TUTUMLARIYLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Giriş ve amaç: Yaşlıya yönelik tutum, yaşlıların bakım kalitesi ve sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin geriatri alanına girme olasılığının belirleyicileri olarak önemlidir. COVID-19 pandemisi sürecinde yaşa dayalı ayrımcı tutumları ortaya çıkaran veya teşvik eden politika önerileri ve uygulamalar; yaşlıların homojen bir şekilde ‘kırılgan’ ve ‘savunmasız’ olarak etiketlenilmesine ve kitlelerin yaş temelindeki ayrımcı tutumlarını körükleyerek genç ve yaşlı arasındaki bölünmenin artmasına sebep olmuştur. Bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) öğrencilerinin COVID-19 pandemisi döneminde yaşlılara yönelik tutumları, COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve bu iki durumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve yöntem: Kesitsel nitelikteki araştırmanın evreni EÜTF 2020-2021 müfredat yılında kayıtlı 2490 öğrenciden oluşmaktadır. COVID-19 pandemisinin yarattığı olağanüstü koşullar çerçevesinde kota örneklem ve gelişigüzel örnekleme yoluyla katılımcılar belirlenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ‘Yaşlıya Yönelik Tutum’ ve ‘COVID-19 ile ilişkili Anksiyete Düzeyi’dir. Araştırmada, yaşlıya yönelik tutum UCLA Geriatrik Tutum Ölçeğiyle (UCLA-GA); COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi ‘Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu’yla (KAÖ) değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler; katılımcının sosyodemografik özellikleri, tıbbi geçmişi, akademik durumu ve yaşlı yakınlarına ilişkin özellikleriyle pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara dair görüşlerinden oluşmaktadır. Veriler online anket formuyla Ocak – Mart 2021 arasında çevrim içi olarak toplanmıştır. Veri analizinde Student t, tek yönlü ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H, korelasyon testleri; ileri düzey analiz olarak tek yönlü çok değişkenli varyans analiziyle (MANOVA) çoklu lineer regresyon analizi kullanılmıştır. SPSS 24.0 programı kullanılmış, $p<0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Değerlendirme kapsamına alınan 663 kişinin ortalama yaşı $21,11\pm 2,195$; %56,6’sı kadın ve %54,6’sı pre-klinik dönem sınıflarda öğrenim görmekte olup %86,6’sı eğitime uzaktan devam ettiğini bildirmiştir. Katılımcıların UCLA-GA puan ortalaması

46,77±5,141(ortanca:47) olup orta düzeyde olumlu; KAÖ skor ortalamaları 7,65±3,431 (ortanca:6) olup COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri düşük izlenmiştir. 20 yaş ve altı ve pre-klinik dönem katılımcılarla; pandemi sürecinde kıt kaynakların tahsisinde gençlerin önceliklendirilmesi gerektiğini düşünen, salgınla mücadele kapsamında 20 yaş altı bireylerin sınırlandırılmasını uygun bulmayan ve yaşlıya yönelik tutumunda olumsuz yönde değişim bildiren katılımcıların yaşlıya yönelik tutum puan ortalamaları daha düşüktür. Kadınların, geniş aileye mensup olanların, 65 yaş üstü biriyle aynı haneyi paylaşanların, COVID-19 dışı bir nedenle sağlık kurumuna başvuran ve uzaktan eğitim gören katılımcıların COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi daha yüksektir. Bağımlı değişkenlerin her ikisinin ilişkili olduğu ortak bir değişken saptanmamıştır. Çoklu regresyon analizi sonucunda modele alınan değişkenler yaşlıya yönelik tutumun %15,4'ünü; COVID-19 anksiyetesinin %9,8'ini yordamaktadır. UCLA-GA ve KAÖ arasında korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada; EÜTF öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumlarının orta düzeyde olumlu ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeylerinin düşük olduğu ve tutumun yönüyle anksiyete düzeyi arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Virüsle mücadele sürecinde sağlık bakımı ve sokağa çıkış kısıtlaması uygulamalarında alınan yaş temelli kararların; tıp öğrencilerinde yaşlıya yönelik olumsuz tutumlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Tıp öğrencileri arasında bu eğilimi değerlendiren ulusal ve uluslararası düzeyde multidisipliner çalışmalara gereksinim vardır. Lisans öncesi ve pre-klinik dönemde yoğunlaştırılmış empati ve kuşaklar arası dayanışmayı güçlendiren eğitim müdahaleleri pandemi bağlamında yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin olumsuz mesajların içselleştirilmesinin önlenmesinde rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: yaşlanma, yaşlı ayrımcılığı, tutum, tıp öğrencisi, covid-19, pandemi.

ABSTRACT

Introduction and aim: Attitudes towards the elderly are important as determinants of the quality of care for the elderly and the probability of students studying in the field of health to enter the field of geriatrics. Policy recommendations and practices that reveal or encourage age-based discriminatory attitudes during the COVID-19 pandemic; This has led to the homogeneous labeling of the elderly as 'vulnerable' and 'vulnerable', and the increasing division between young and old, fueling age-based discriminatory attitudes of the masses. This research was carried out to determine the attitudes of Ege University Faculty of Medicine (EUTF) students towards the elderly during the COVID-19 pandemic, to determine their anxiety levels related to COVID-19 and to evaluate the factors affecting these two conditions.

Materials and methods: The population of the cross-sectional study consists of 2490 students enrolled in the EUTF 2020-2021 curriculum year. Participants were determined by quota sampling and random sampling within the framework of the extraordinary conditions created by the COVID-19 pandemic. The dependent variables of the study are 'Attitude towards the Elderly' and 'Anxiety Level associated with COVID-19'. In the study, attitudes towards the elderly were determined by the UCLA Geriatric Attitude Scale (UCLA-GAS); The level of anxiety associated with COVID-19 was evaluated with the 'Coronavirus Anxiety Scale Short Form' (CAS). Independent variables; It consists of the participant's sociodemographic characteristics, medical history, academic status and characteristics of the elderly relatives, as well as their views on the practices for the elderly during the pandemic process. Data were collected online between January and March 2021 with an online questionnaire. Student t, one-way ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H, correlation tests in data analysis; Multiple linear regression analysis with one-way multivariate analysis of variance (MANOVA) was used as advanced analysis. SPSS 24.0 program was used and $p < 0.05$ was accepted as significance level. Necessary permissions were obtained from Ege University Medical Faculty Hospital Medical Research Ethics Committee and Ege University Faculty of Medicine Dean's Office.

Results: The mean age of 663 people included in the evaluation was 21.11 ± 2.195 ; 56.6% were women and 54.6% were studying in pre-clinical classrooms, and 86.6% reported that they continued their education remotely. The participants' UCLA-GAS mean score was 46.77 ± 5.141 (median: 47) and moderately positive; The mean CAS score was 7.65 ± 3.431 (median: 6) and the anxiety level associated with COVID-19 was low. With participants aged 20 and younger and pre-clinical period; Participants who think that young people should be prioritized in the

allocation of scarce resources during the pandemic process, do not find it appropriate to limit individuals under the age of 20 within the scope of combating the epidemic, and report a negative change in their attitude towards the elderly, have lower average scores of attitude towards the elderly. Women, members of an extended family, those who share a household with someone over the age of 65, those who applied to a health institution for a non-COVID-19 reason and those who received distance education had higher COVID-19-related anxiety levels. No common variable was found to be associated with both dependent variables. As a result of multiple regression analysis, the variables included in the model account for 15.4% of the attitude towards the elderly; It predicts 9.8% of COVID-19 anxiety. No correlation was found between UCLA-GAS and CAS.

Conclusions: In this study; It was determined that the attitudes of EUTF students towards the elderly were moderately positive, their anxiety levels related to COVID-19 were low, and there was no relationship between the direction of the attitude and the level of anxiety. Age-based decisions taken in health care and curfew applications during the fight against the virus; It has been found that medical students are associated with negative attitudes towards the elderly. There is a need for multidisciplinary studies at national and international level evaluating this trend among medical students. Educational interventions that strengthen intensified empathy and intergenerational solidarity in the pre-graduate and pre-clinical period can play a role in preventing the internalization of negative messages about aging and aging in the context of the pandemic.

Keywords: Aging, ageism, attitudes, medical student, covid-19, pandemics.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	V
ABSTRACT	VII
TABLolar DİZİNİ	XII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XIV
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XV
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2. 1. Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramları.....	3
2. 2. Küresel Demografik Dönüşüm	3
2. 2. 1. Küresel Demografik Dönüşümün Sonuçları	4
2. 3. Yaşlıya Yönelik Tutum.....	5
2. 3. 1. Toplumun Yaşlıya Yönelik Tutumu	5
2. 3. 2. Sağlık Çalışanlarının Yaşlıya Yönelik Tutumu	7
2. 3. 3. Tıp Öğrencilerinin Yaşlıya Yönelik Tutumu	7
2. 3. 4. Tıp Öğrencilerinde Yaşlıya Yönelik Tutumun Değerlendirilmesi	10
2. 4. Yaşlı Ayrımcılığı	11
2. 4. 1. Yaşlı Ayrımcılığının Belirleyicileri	12
2. 4. 2. Yaşlı Ayrımcılığının Sağlık Üzerine Etkileri.....	14
2. 4. 3. Yaşlı Ayrımcılığıyla Mücadele	15
2. 5. COVID-19 ve Yaşlı Ayrımcılığı	15
2. 5. 1. Sağlık Bakımında Yaş Temelli Kararlar	16
2. 5. 2. Sokağa Çıkış Kısıtlaması Uygulamalarında Yaş Temelli Kararlar	16
2. 5. 3. Medyada ve Sağlık Yetkilileri Açıklamalarında ‘Yaşlı’ Vurgusu.....	17
2. 5. 4. Sosyal Medyada Ötekileştirme/Siber Zorbalık/ Stigmatizasyon	17
2. 6. Salgınların Psikolojik Etkileri ve COVID-19 Pandemisinde Durum	18
2. 6. 1. COVID-19 COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencilerindeki Psikolojik Etkileri.....	20
2. 6. 2. COVID-19 COVID-19 Pandemisinin Tıp Öğrencilerindeki Psikolojik Etkileri.....	21
3. AMAÇ	23
4. GEREÇ VE YÖNTEM	24
4. 1. Araştırma Tasarımı	24

4. 2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
4. 3. Araştırma Evreni ve Örneklem	24
4. 3. 1. Araştırma Grubuna Dâhil Edilme Kriterleri	25
4. 3. 2. Araştırma Grubunda Yer Alan Bireylerin Dışlanma Kriterleri	25
4. 4. Araştırmada Kullanılan Değişkenler	25
4. 4. 1. Bağımlı Değişkenler	25
4. 4. 2. Bağımsız Değişkenler	27
4. 5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	30
4. 6. Pilot Uygulama	31
4. 7. İstatistiksel Analiz	31
4. 8. Etik Boyut	33
4. 9. Zaman Çizelgesi	34
5. BULGULAR	35
5. 1. Tanımlayıcı Bulgular	35
5. 1. 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	36
5. 1. 2. Katılımcıların Akademik Durumları İle İlgili Özellikleri	38
5. 1. 3. Katılımcıların Tıbbi Geçmişleriyle İlgili Özellikleri	38
5. 1. 4. Katılımcıların Yaşlı Yakınları ile İlgili Özellikleri	39
5. 1. 5. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamalara İlişkin Görüşleriyle İlgili Özellikleri	40
5. 1. 6. Katılımcıların Yaşlıya Yönelik Tutumları	42
5. 1. 7. Katılımcıların COVID-19 Pandemisine Yönelik Anksiyete Düzeyi	44
5. 2. Çözümleyici Bulgular	44
5. 2. 1. UCLA-GA ve KAÖ ortalama puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması	45
5. 2. 2. UCLA-GA ve KAÖ Ortalama Puanlarının Akademik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	50
5. 2. 3. UCLA-GA ve KAÖ Ortalama Puanlarının Katılımcıların Tıbbi Geçmişleriyle İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması	53
5. 2. 4. UCLA-GA ve KAÖ ortalama puanlarının katılımcıların yaşlı yakınlarıyla ilgili özelliklere göre karşılaştırılması	55
5. 2. 5. UCLA-GA ve KAÖ Ortalama Puanlarının Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamalara İlişkin Görüşlerine Göre Karşılaştırılması ..	57
5. 2. 6. UCLA-GA Total Puanının Ölçek Alt Boyutlarıyla İlişkisi	62
5. 2. 7. Kategorik Değişkenlerin UCLA-GA ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği İle İlişkisinin Değerlendirilmesi	63

5. 2. 8. Yaşlıya Yönelik Tutumun Yordanması	67
5. 2. 9. COVID-19 ile İlişkili Anksiyete Düzeyinin Yordanması.....	69
5. 2. 10. Yaşlıya Yönelik Tutumla COVID-19 ile İlişkili Anksiyete Düzeyinin İlişkisi.....	70
6. TARTIŞMA.....	72
6. 1. Tanımlayıcı Bulguların Tartışması	72
6. 1. 1. Bağımsız Değişkenlerle İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması	72
6. 1. 2. Yaşlıya Yönelik Tutumla İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması.....	81
6. 1. 3. COVID-19 Anksiyete Düzeyiyle İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması.....	83
6. 2. Çözümleyici Bulguların Tartışması	84
6. 2. 1. Yaşlıya Yönelik Tutumla İlgili Çözümleyici Bulguların Tartışması.....	84
6. 2. 2. COVID-19 ile İlişkili Anksiyete Düzeyiyle İlgili Çözümleyici Bulguların Tartışması.....	88
6. 2. 3. Yaşlıya Yönelik Tutum ve COVID-19 ile İlişkili Anksiyete Düzeyi İlişkisi.....	91
6. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları	91
7. SONUÇ	94
8. ÖNERİLER	96
9. KAYNAKLAR.....	97
10. EKLER	122

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Tıp öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumları çalışma örnekleri.....	8
Tablo 2. Tıp öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumlarının sık değerlendirildiği ölçekler	10
Tablo 3. Zaman çizelgesi	34
Tablo 4. Araştırma grubunun cinsiyet ve öğrenim gördükleri sınıflara göre dağılımı	35
Tablo 5. Katılımcıların cinsiyetlerine göre sosyodemografik özellikleri	36
Tablo 6. Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaş ve hane halkı kişi sayısı ortalamaları	37
Tablo 7. Katılımcıların akademik durumları ile ilgili özellikleri.....	38
Tablo 8. Katılımcıların tıbbi geçmişleriyle ilgili özelliklere göre dağılımları.....	39
Tablo 9. Katılımcıların yaşlı yakınlarıyla ilgili özellikler	40
Tablo 10. Katılımcıların pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara ilişkin görüşleriyle ilgili özellikleri	41
Tablo 11. Katılımcıların UCLA-GA Ölçeği maddeleri ve alt boyutlarına göre sayı ve yüzde dağılımları, puan ortalamaları	43
Tablo 12. Katılımcıların KAÖ Ölçeği maddelerine göre sayı ve yüzde dağılımları, skor ortalamaları	44
Tablo 13. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri İle UCLA-GA ve KAÖ Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 14. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri İle UCLA-GA Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47
Tablo 15. Katılımcıların yaş ve hanehalkı kişi sayısı ile KAÖ, UCLA-GA ve UCLA-GA Alt boyutları Puanlarının ilişkisi.....	49
Tablo 16. Öğrencilerin Akademik Özellikleri İle UCLA-GA ve KAÖ Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 17. Öğrencilerin akademik özellikleri ile UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması	51
Tablo 18. Öğrencilerin Tıbbi Geçmişleriyle İlgili Özelliklerle UCLA-GA ve KAÖ Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
Tablo 19. Öğrencilerin tıbbi geçmişleriyle ilgili özellikleriyle UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması	54
Tablo 20. Öğrencilerin Yaşlı Yakınlarıyla İlgili Özellikleriyle UCLA-GA ve KAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	55
Tablo 21. Öğrencilerin yaşlı yakınlarıyla ilgili özellikleri ile UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması	56

Tablo 22. Öğrencilerin Pandemi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamalara İlişkin Görüşleriyle İlgili Özelliklere Göre UCLA-GA ve KAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	57
Tablo 23. Öğrencilerin pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara ilişkin görüşleriyle UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	59
Tablo 24. Öğrencilerin UCLA-GA tutum puanları ile UCLA-GA alt boyutları puanlarının ilişkisi	63
Tablo 25. Öğrencilerin kategorik değişkenleriyle UCLA-GA ve KAÖ ölçeklerine ilişkin tek faktörlü MANOVA sonuçları.....	65
Tablo 26. Çoklu Lineer Regresyon Sonucu Elde Edilen Regresyon Katsayıları, Beta, Katsayıların Anlamlılık Durumları İle Tolerans ve VIF Değerleri	67
Tablo 27. Çoklu Lineer Regresyon Sonucu Elde Edilen Regresyon Katsayıları, Beta, Katsayıların Anlamlılık Durumları İle Tolerans ve VIF Değerleri	69
Tablo 28. KAÖ Ölçek skoru ile UCLA-GA ve UCLA-GA Alt boyutları Puanlarının ilişkisi....	71
Tablo 29. UCLA-Tıbbi Bakım alt boyutu üzerinde COVID-19 Anksiyetesinin Etkisi	71

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yaşlı Ayrımcılığının Bireysel, Kişiler/Gruplar Arası, Organizasyonel Düzeyde Belirleyicileri.....	13
Şekil 2. COVID-19 Salgınının Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri ve Etkileyen Faktörler.....	19
Şekil 3. Araştırmanın Modeli	31
Şekil 4. Yaşlıya yönelik tutumun modele alınan bağımsız değişkenlerle arasındaki lineer regresyon ve %95 güven aralığı eğrileri.....	68
Şekil 5. COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyinin modele alınan bağımsız değişkenlerle arasındaki lineer regresyon ve %95 güven aralığı eğrileri.....	70



KISALTMALAR LİSTESİ

T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
COVID-19	Korona Virüs Hastalığı, 2019
EÜTF	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
UCLA-GA	UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği
KAÖ	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu
MANOVA	Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
BM	Birleşmiş Milletler
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
DB	Dünya Bankası
KOAP	Kogan Yaşlı İnsanlara Tutum Ölçeği
ASD	Yaşlanma Semantik Farklılığı
MSAS	Maxwell-Sullivan Tutum Ölçeği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
UNDP	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
SKA	Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları
TSSB	Travma Sonrası Stress Bozukluğu
KKD	Kişisel Koruyucu Donanım
YÖK	Yükseköğretim Kurulu
EÜ	Ege Üniversitesi
ÖKM	Öğrenme Kaynakları Merkezi
KVKK	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
Log	Logaritma
WWS	Dünya Değerler Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

1. GİRİŞ

COVID-19' un ortaya çıkışı dünyada her yaştan insanı etkileyen ve etkilemeye devam eden sürekli evrilip gelişen bir durum meydana getirmiştir (1). Ancak ilerleyen yaşla birlikte virüse bağlı ciddi hastalık gelişimi ve ölme riski artar (2,3,4). Bu durum, pandemi sürecinde zeminde yatan yaşa dayalı ayrımcı tutumları görünür kılan veya teşvik eden politika önerileri ve yorumlarının artışına neden olmuştur (5). Yaşlıların iç farklılıklarını görmezden gelerek 'kırılğan' ve 'savunmasız' olarak damgalanmaları; kitlelerin yaş temelindeki ayrımcı tutumlarını körükleyerek virüsle eş zamanlı yaşlı ayrımcılığı salgınının ortaya çıkmasına neden olmuştur (6,7). Salgınla mücadele sırasında sağlık hizmeti sunumu ve sokağa çıkış kısıtlaması tedbirlerinde yaş temelli alınan kararlar, medyada ve sağlık yetkililerinin beyanlarında tekrarlanan 'yaşlı' vurgusu; yaşlıya yönelik marjinalizasyon, zorbalık ve damgalanmanın dijital ortamlarda pekiştirilmesi tüm toplumlarda yaşanan problemlerdir (8). Yaşlının yaşam hakkını hiçe sayan; fiziksel ve zihinsel bütünlüğüne, otonomisine zarar veren bu yaklaşımların köklenip kurumsallaşması uzun dönemde yaşlının toplumdan dışlanmasıyla sonuçlanacaktır (9). Kuşaklar arası mesafenin derinleşmesi, mevcut pandemi bağlamında yaşlılık ve yaşlanmaya dair olumsuz imgelemin içselleştirilmesiyle gençlerin yaşlanma sürecini negatif yönde etkileyebilir (10).

Yaşlıya yönelik tutum, yaşlı insanların bakım kalitesi ve sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin geriatri alanına girme olasılığının belirleyicileri olarak önemlidir (11). COVID-19 pandemisi sürecinde tıp öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarının ve belirleyicilerinin saptanması; meslek yaşamlarında sağlık hizmeti sunumu ve planlanmasında önemli görevler alacak olan bir grupta olumsuz içselleştirmelerin erken dönemde önlenmesine yönelik müdahale çalışmalarına güncel veri sağlanması açısından önem taşımaktadır. Bu araştırma, tıp öğrencilerinin COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşanan olağandışı durumda kırılğanlık seviyesi artan yaşlılara yönelik tutumlarıyla COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve bu iki durumu etkileyen faktörlerle ilişkisinin değerlendirilmesi gerekçesiyle bir devlet üniversitesi olan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yürütülmüştür. Araştırmanın hipotezleri şunlardır:

H₁:Tıp öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri arasında ilişki vardır.

H₂: Tıp öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ve yaşlıya yönelik tutumları arasında ilişki vardır.

H₃: Tıp öğrencilerinin akademik özellikleri ve yaşlıya yönelik tutumları arasında ilişki vardır.

H4: Tıp öğrencilerinin yaşlı yakınlarına dair özellikleri ve yaşlıya yönelik tutumları arasında ilişki vardır.

H5: Tıp öğrencilerinin pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara dair görüşleri ve yaşlıya yönelik tutumları arasında ilişki vardır.

H6: Tıp öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri arasında ilişki vardır.

H6: Tıp öğrencilerinin akademik özellikleri ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri arasında ilişki vardır.

H7: Tıp öğrencilerinin yaşlı yakınlarına dair özellikleri ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri arasında ilişki vardır.

H8: Tıp öğrencilerinin pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara dair görüşleri ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri arasında ilişki vardır.

Araştırmanın sınırlılıkları şunlardır;

Araştırmanın kesitsel tasarımı nedeni ile bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisi net olarak ortaya konamamaktadır. Araştırma; tek bir devlet üniversitesinde yürütüldüğü; sosyal ağları kullanan; araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin yanıtları değerlendirme kapsamına alındığı için genellenebilirliği sınırlıdır. Katılımcı beyanına dayalı olması nedeniyle sosyal istenirlik, kendini olduğundan iyi ya da kötü gösterme niyeti gibi yargılarla bias olabilir. Araştırmanın belirli bir zaman diliminde yapılıyor olması, bireylerin algı ve psiko-sosyal durumları ülke genelinde değişen vaka sayıları, alınan önlemler ve pratik uygulamalarla zaman içerisinde değişiklik gösterebilmektedir. Araştırmaya katılmamış kişilerin yaşlıya yönelik tutum ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri bilinmemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramları

‘Yaşlanma’ ve ‘yaşlılık’ birbirine yakın, sıklıkla birbirinin yerine kullanılan ancak birbirinden farklı anlamlar içeren kavramlardır (12). Yaşlılık daha çok bir durumu, olguyu ve toplumda belirli bir yaştan üzerindeki bireyleri ifade ederken; yaşlanma ise zamanın etkisine bağlı olarak ortaya çıkan, bireyleri farklı oranlarda etkileyen kaçınılmaz bir değişim sürecidir (13,14). Bu süreçte, bireyi yalnız fizyolojik değişimler değil psikolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik boyutlarıyla etkileyen rol kayıpları ve kazanımlarıyla karakterize bir adaptasyon süreci beklemektedir (15). Çünkü yaşlanma kronolojik yaşla ilişkili olmakla birlikte bireyin yaşadığı zamana, içerisinde bulunduğu toplumun değer ve normlarına, cinsiyetine, etnik kökenine, sosyoekonomik durumuna bağlı olarak değişkenlikler gösteren öznel bir deneyimdir. Dolayısıyla standart bir yaşlanma tanımı bulunmamaktadır (16). Ancak söz konusu farklılıklara rağmen kronolojik yaşa dayalı göstergeler basit, net ve kolaylıkla tekrarlanabilir olmaları nedeniyle yaşlılığın tanımlanmasında sıklıkla tercih edilmektedir (17). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 65 yaş üstü bireyleri ‘yaşlı’ olarak kabul etmekte; 65-74 yaş aralığını ‘genç yaşlılık’, 75-84 yaş aralığını ‘ileri yaşlılık’ ve 85 yaş üzeri dönemi ise ‘çok ileri yaşlılık’ olarak tanımlamaktadır (18). Yaşlanma sürecini sadece biyolojik temelleriyle açıklamak veya kronolojik tanımına indirgemek yaşlılığın çok değişkenli ve dinamik doğasına aykırıdır (19). Yaşlanma, etiyojisi hala net olarak aydınlatılamamış; kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve toplumsal olmak üzere farklı boyutlarla ele alınıp değerlendirilmesi gereken bir süreçtir (19,20).

2. 2. Küresel Demografik Dönüşüm

İlk kez 1929 yılında ABD’li demograf Warren Thompson tarafından ortaya atılan demografik dönüşüm kuramı, 1940’lı ve 1950’li yıllarda Frank W. Notestein çalışmalarıyla daha da geliştirilmiştir (21). Kuram, “*Tarımsal üretim yapısından sanayileşmeye geçişle birlikte yüksek doğum ve yüksek ölüm hızına sahip nüfus yapısından, düşük doğum ve düşük ölüm hızına sahip bir nüfus yapısına geçiş*” şeklinde tanımlanmaktadır (22).

Demografik dönüşüm sürecindeki doğum ve ölüm hızlarındaki düşüşe beklenen yaşam süresinde artışın da eşlik etmesiyle nüfus yaş yapısında değişimler görülmektedir. Süreç içerisinde nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azaldığı buna karşılık yaşlıların payının göreceli olarak arttığı izlenmektedir. Bu durum ‘Küresel Yaşlanma Süreci’ olarak adlandırılmaktadır (23).

Birleşmiş Milletler (BM), 2019 yılı verilerine göre dünyada 727 milyon kişi 65 yaş ve

üstü grupta yer almaktadır. Bu sayının 2050 yılına kadar iki katından fazla artarak 1,5 milyarı aşacağı ve 2020 yılında %9,3 olan yaşlıların küresel nüfustaki payının 2050’de %16,0’a çıkacağı öngörülmektedir. Tarihte ilk kez 2018 yılında 65 yaş üstü kişilerin sayısı 5 yaş altı çocuk sayısını geçmiştir. 2019 yılında dünyadaki her 11 kişiden 1’i 65 yaş üstü iken yüzyıl ortasında bu oranın her 6 kişiden 1’e yükseleceği; 80 yaş ve üstü kişi sayısının 2019’da 143 milyondan 2050’de 426 milyona çıkarak üç katına çıkacağı tahmin edilmektedir (17)

Günümüz gelişmekte olan ülkelerinin, gelişme sürecinin sanayi devrimi Avrupa’sından farklı olması ve yerel/kültürel özelliklere bağlı değişen doğurganlık hızları sebebiyle bu ülkeler demografik dönüşüm sürecini çok daha hızlı yaşamak durumundadırlar (24). DSÖ, 2050 yılında dünya üzerindeki yaşlıların %80’inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağını öngörmektedir (25).

Türkiye demografik geçiş sürecini hızlı yaşayan ülkeler arasında yer almaktadır. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı raporuna göre “Ülkemizde yaşlı nüfus, 1935 yılında 628.041 iken 2019 yılına gelindiğinde 7,550,727 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 1935 yılına göre 2,3 kat artarak 2019 yılında %9,1’e yükseldi. Yapılan nüfus tahminlerine göre bu artış trendinin devam edeceği; yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir.” (26) Bu tahminlere göre Türkiye, 2023 yılı itibariyle BM sınıflandırmasına göre ‘çok yaşlı’ ülkeler arasında yerini alacaktır (27).

2. 2. 1. Küresel Demografik Dönüşümün Sonuçları

Dünya, demografik sürecin meydana getirdiği dönüşü olmayan köklü sosyal ve ekonomik değişimler yaşamaktadır (28). Yaşlı nüfusun artışı en fazla ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Nüfusun yaşlanmasıyla emeklilik, sosyal bakım ve sağlık giderleri artarken diğer yandan ödedikleri primlerle sosyal güvenlik sistemlerinin gelir kaynağı olan çalışma çağındaki nüfusun azalması ülke maliyesi üzerinde ciddi bir yük oluşturmaktadır (23). Sanayi devrimi sonrası aile yapısındaki değişim, köyden kente göç ve artan bireyselleşmeyle birlikte geleneksel toplumlarda geniş aile ve toplum tarafından karşılanan yaşlının fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının çoğu (geçim, barınma, sağlık bakımı, yalnızlık vb.) günümüzde devletin ve piyasanın sosyal hizmet kuruluşlarına terk edilmiştir. Böylelikle yaşlı nüfus sosyal hizmetlere ve devlet himayesine daha bağımlı hale gelmeye başlamıştır (29).

Kıta Avrupa’sı ve Japonya gibi nüfusun yaşlanmasıyla uzun süredir karşı karşıya olan endüstriyel ülkelerde yaşlıların sağlık, sosyal ve ekonomik gereksinimleri belirlenmiş ve

sorunları önemli ölçüde çözülmüştür (23). Dönüşüm sürecini hızlı yaşayan ve yaşlı nüfusun gereksinimlerine yönelik gerekli adaptasyonu sağlayamayan kırılgan ekonomilere sahip gelişmekte olan ülkeleri bu bağlamda ciddi sorunlar beklemektedir (30).

BM, DSÖ, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ve Dünya Bankası (DB) gibi uluslararası kuruluşlar 1970’li yıllardan itibaren nüfusun yaşlanmasının makro ve mikro düzeyde etkilerine dikkat çekmekte; kendi perspektifleri dâhilinde çözüm önerileri sunmaktadırlar (31). DB, 1994 tarihli “Yaşlılık Krizini Önlemek (Averting the Old Age Crisis)” raporunda yaşlanan nüfusu küresel bir sorun olarak değerlendirilmekte ve mevcut sosyal güvenlik sistemlerinin, acilen reform yapılmaması durumunda, yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını uzun süre karşılayamayacağı saptamasında bulunmaktadır (32). 1980’li yıllardan itibaren küresel düzeyde artan neo-liberal politikaların hâkimiyeti bu kuruluşların söylemlerine ve reçetelerine yansımakta; birçok gelişmekte olan ülkede önerilen doğrultuda reformlar gerçekleştirilmektedir (33).

2. 3. Yaşlıya Yönelik Tutum

Yaşlıya yönelik tutumlar bireye özgü olmakla birlikte; kültür, tarih, sosyal yapı ve demografi ile şekillenmektedir (34). Yaşlı insanların, bakıma muhtaç, yüksek sağlık ve sosyal bakım giderleri olan, ekonomik büyümeye engel homojen bir grup olarak tasvir edilmesi ve yaşlılığın genel olarak kırılganlık, fiziksel/zihinsel kapasitede kaçınılmaz bir düşüş dönemi olarak algılanması; toplumun yaşlılara yönelik tutumunu olumsuz yöne doğru kaydırmaktadır (35,36). Son zamanlarda yapılan araştırmalarda demografik dönüşümün yaşlılara yönelik toplumsal tavırları şekillendirmede merkezi bir faktör olarak rol oynadığı yönünde fikir birliği artmaktadır (37).

2. 3. 1. Toplumun Yaşlıya Yönelik Tutumu

Toplumun ve profesyonellerin yaşlılığı algılayışları, bakış açıları ve önyargıları yaşlılara sunulan hizmetlerin kalitesini dolayısıyla yaşlıların genel refahını belirlemektedir (30,38). Bu nedenle, yaşlılara yönelik tutumlar arasındaki toplumsal farklılıkların potansiyel nedenlerine odaklanan çalışmalar son 20 yılda giderek artmaktadır (39-42). Potansiyel açıklamalar üç rakip teorik çerçeve üzerine yoğunlaşmaktadır (34).

- Değer Yönelimi Perspektifi: Bu bakış açısı, bazı toplumların güçlü kolektivist gelenekleri nedeniyle yaşlıları diğer toplumlardan daha fazla önemseydiğini varsaymaktadır. Bu tipteki araştırmaların çoğu doğu ve batı ülkelerini karşılaştırmakta; coğrafi farklılıklardan ziyade sanayi devrimi sonrası endüstrileşme sürecinin etkisiyle hızla modernize olan batı

kültürü ve gelişme sürecini devam ettiren geleneksel değerleri baskın doğu kültürü arasındaki farklara odaklanmaktadır (34,43). Değer yönelimi perspektifi, doğu veya batı sınıflandırmasına girmeyen ülkeleri yeterince kapsamaması, özellikle doğu ülkelerinde ülkeler arası heterojeniteleri ve toplumların aynı zamanda hem geleneksel hem de modern yönelimler sergileyebileceğini göz ardı etmesi nedeniyle eleştirilmektedir (34,44). Bu alandaki araştırmaların çoğu bu bakış açısını kullanmış olsa da destekleyen ve karşıt çalışmalar nedeniyle bulgular belirsizdir (34,42,45).

- Kaynaklar Üzerinde Rekabet: Yaşlılar, nüfus içerisinde kamu kaynaklarının tahsisinde rekabet eden sosyal gruplardan biridir ancak; ekonomik faaliyetlerin dışında kalan veya işgücüne sınırlı katılım gösteren bağımlı bir nüfusu oluşturmaktadırlar (30,34). Artan yaşlı nüfus, toplumda sağlık sistemine, sosyal hizmetlere ve işgücü piyasasına yük olmaktan sorumlu tutulabilir (34,46). Nüfusun yaşlanma hızı da yaşlıya yönelik olumsuz tutumlarla ilişkilidir (47). Yaşlıların bakıma muhtaç, yüksek sağlık ve sosyal bakım giderleri olan, ekonomik büyümeye engel, sayıca giderek artan bir grup olarak tasviri yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutumlarda artışa neden olacaktır (35,47). Bununla birlikte; artan ve yaşlanan nüfus toplumda her zaman kamu kaynaklarının tükenmesiyle bağdaştırılmayabilir. Bu bakış açısı literatürde yeterince teorikleştirilemediği için bulgular yetersizdir (34).

- Ekonomik ve Politik Yapı: Mevcut ekonomik ve siyasi konjonktür kültür veya nüfus yapısından bağımsız olarak tutumları şekillendirebilir (34). Sanayileşme ve ekonomik kalkınma düzeyinin artması; üretim araçlarının aileden kamuya aktarılmasıyla yaşlının bilgi sahibi olarak değerini azaltmış; bu durum yaşlının toplumdaki statüsü aşındırarak olumsuz tutumu arttırmıştır (48). Bununla birlikte yaşlıların, seçimlere yüksek katılım oranlarıyla sabit, tahmin edilebilir ve nüfusun yaşlanmasıyla giderek artan avantajlı bir seçmen grubunu oluşturmaları nedeniyle demokratik rejimlerin daha yaşlı yanlısı olduğu düşünülebilir (49). ‘Yaşlılık’, yeterince uzun yaşayan herkesin dâhil olabileceği bir sosyal kategori olduğu için yaşlıları destekleyen sosyal güvenlik ağları ve programları hem yaşlılar hem yaşlı olmayanlar tarafından desteklenmektedir (50,51). Öte yandan, yaşlılar, özellikle yoksul veya gelişmekte olan ülkelerde, bir toplumun kaynaklarından orantısız bir pay alıyor olarak görülebilir ve bu da yaşlı yetişkinlere yönelik olumsuz tutumlarda artışa neden olabilir (42). Avrupa’da 27 ülkede yürütülen bir çalışmada daha yoksul ülkelerin vatandaşlarının emeklilik sistemlerine yapılan kesintileri daha az desteklediklerini tespit etmiştir (52).

Genel olarak, toplumların yaşlılara yönelik tutumları arasındaki farklılıkların nedenlerine ilişkin bu teorik bakış açılarından herhangi birinin diğerine üstünlüğünü kesin olarak destekleyen sınırlı kanıt bulunmaktadır (34).

2. 3. 2. Sağlık Çalışanlarının Yaşlıya Yönelik Tutumu

Sağlık çalışanları, toplumun geneliyle benzer şekilde, yaşlılara karşı olumlu, olumsuz ve karma tutumlar sergilemektedir (53). Beklenen yaşam süresinin uzaması, kronik/dejeneratif hastalıkların ilerleyen yaşa paralel olarak artması ve nüfusun yaşlanmasıyla yaşlıların tedavi ve bakım gereksinimleri artmaktadır (54). Dolayısıyla sağlık çalışanları birçok meslek mensubuna göre yaşlılarla daha sık karşılaşmakta ve sıklıkla zayıf, hasta, kırılgan durumdaki yaşlı insanları görme ve tedavi etme durumunda olmaları nedeniyle de yaşlılarla önyargılı bir deneyimleri olduğu kabul edilmektedir (55,56). Sağlık çalışanlarının yaşlılara göstermiş oldukları olumsuz tutum yaşlılara sunulan bakımın kalitesine yansımakta; bu durum yaşlıların ihtiyaç duyduğu yeterli ve nitelikli sağlık hizmetine erişimini engellemektedir (33,56). Son yıllarda yaygın olan görüş, tüm sağlık hizmeti sağlayıcılarının yaşlılara yönelik olumsuz tutumlar sergilediği yönündedir (57,58,59). Doğuştan var olmayan, edinsel, kalıcı düşünsel davranışlar olarak tanımlanan tutumlarımızın büyük bir bölümü 12-30 yaş arasında oluşmaktadır (60). Dolayısıyla sağlık çalışanlarının öğrencilik dönemlerinden itibaren tutumlarının tespiti ve bu dönemde olumsuz tutumların önlenmesine yönelik çalışmalar son yıllarda hız kazanmıştır.

2. 3. 3. Tıp Öğrencilerinin Yaşlıya Yönelik Tutumu

Dünya nüfusu, azalan doğurganlık, iyileşen sağlık ve buna bağlı uzun ömür nedeniyle eşi görülmemiş bir hızla yaşlanmaktadır (61). Yaşlılık; işlevsellikte azalmaya bağlı kronik ve dejeneratif hastalıkların ve fiziksel engellilik durumlarının sık karşılaşıldığı bir yaşam dönemidir (62). Nüfusun yaşlanmasıyla yetkin, yaşlıya değer veren ve yaşlıyla çalışmak için istekli; nazik ve profesyonel bakım sunma yetisine sahip sağlık çalışanlarına dünya çapında ihtiyaç artmıştır (63,64). Olumsuz tutumlar geriatrik kariyer planlamaya yönelik daha düşük isteklilikle ilişkilendirilmekte; bu durum sağlık sistemlerinin devamlılığı ve geriatri alanında uzmanlaşmış hekim ve diğer sağlık çalışanlarının gelecekteki mevcudiyeti için endişe yaratmaktadır (65,66). Ancak geriatri uzmanlığı olsun ya da olmasın tüm doktorların, yaşlı hastalarla daha sık karşılaşacaklarından, geriatrik bilgi, tutum ve becerilerini geliştirmeleri önemlidir (66).

Tıp öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumlarına ilişkin çalışmalar bazal tutumları değerlendiren ve çeşitli geriatrik eğitim müdahaleleriyle öncesi/sonrası tutumu değerlendiren çalışmalar olarak ikiye ayrılabilir. Literatürde farklı bulgular olmasına rağmen, tıp öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarının en iyi ihtimalle orta düzeyde olumlu olduğu söylenebilir (66). Geriatrik bilgi düzeyini arttırmaya yönelik düzenlenmiş eğitim ve kurslar, bakımevlerindeki veya toplumdaki yaşlıları öğrenciyle bir araya getirerek teması arttıran

müdahaleler, yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin empati düzeyini arttırmaya yönelik simülasyon, role-play, film izlenmesi vb. literatürde farklı müdahale örnekleri bulunmaktadır. Tablo 1’ de tıp öğrencilerinde yaşlıya yönelik tutumu değerlendiren bazal ve müdahale çalışma örneklerine yer verilmiştir.

Tablo 1. Tıp Öğrencilerinin Yaşlıya Yönelik Tutumları Çalışma Örnekleri

Yazar, yıl, yer	Araştırma Türü	Araştırma Grubu	Ölçüm methodu	Sonuç
<i>Beer et al.</i> 2011 Avustralya (67)	Kesitsel Çalışma	Tıp öğrencileri ve geriatri yüksek lisans öğrencileri Öğrenciler için yanıt oranı %14 (208/760).	UCLA-GA	Olumlu ortalama tutum (Yüksek lisans öğrencileri> öğrenci)
Cheong et al. 2009 Singapur (68)	Kesitsel	218 birinci sınıf ve 124 üçüncü sınıf tıp öğrencisi.	KOAP	Olumlu ortalama tutum
Edwards et all. İngiltere 1996 (69)	Kesitsel	1096 Tıp, Mühendislik ve edebiyat lisan öğrencisi ve öğretim üyesi	ASD	Nötr tutum
<i>Reuben et all.</i> ABD 1995 (70)	Kesitsel	554 birinci sınıf tıp öğrencisi (Yanıt oranı %93)	MSAS, ASD	Olumsuz tutum
Muangpaisan, Intalapapron & Assantachai 2008, Tayland (71)	Kesitsel	146 dördüncü sınıf tıp öğrencisi (Yanıt oranı %61) ve 60 uzmanlık öğrencisi (Yanıt oranı %50)	UCLA-GA	Olumlu ortalama tutum Öğrenci ve mezunlar arasında anlamlı bir fark yok
<i>Sahin et al.</i> 2012, Türkiye (72)	Kesitsel	106 tıp öğrencisi, 150 uzmanlık öğrencisi	UCLA-GA	Olumlu ortalama tutum (Uzmanlık öğrencileri> öğrenci)
<i>Diachun et al.</i> 2010 Kanada (73)	Randomize kontrollü çalışma	196 (yanıt oranı %75) üçüncü sınıf tıp öğrencisi Müdahale- 2hafta geriatrik rotasyon ve non-geriatrik rotasyon	Modifiye UCLA-GA	Müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark yok

<i>Varkey et al. 2006 ABD (74)</i>	Pre-Post Test Müdahale	84 birinci sınıf tıp öğrencisi Müdahale: tek seferlik yaşlanma oyunu	MSAS, ASD	Tutumlarda olumlu değişiklik
<i>Zwahlen et al. 2006 ABD (75)</i>	Pre-Post Test Müdahale	347 (yanıt oranı %81) tıp öğrencisi Müdahale-Yeni ders müfredatı.	UCLA-GA	Tutumlarda değişiklik yok
<i>Ayrancı, A. 2020 Türkiye (53)</i>	Pre-Post Test Müdahale	280 birinci sınıf ve 260 altıncı sınıf tıp öğrencisi Müdahale: yaşlılığa dair bir film izletilmesi	UCLA-GA, KOAP	Tutumlarda olumsuz değişiklik

ASD: Yaşlanma Semantik Farklılığı
UCLA-GA: UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği
KOAP: Kogan Yaşlı İnsanlara Tutum Ölçeği
MSAS: Maxwell-Sullivan Tutum Ölçeği

Tıp öğrencileri ve yeni mezun uzmanlık öğrencisi asistanların genel nüfusa kıyasla yaşlılara karşı daha olumsuz tutumlara sahip oldukları izlenmektedir (76,77). Helvacı G.'nin, 2010-2017 yılları arasında Türkiye'de sağlık çalışanları ve öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarının incelendiği, örneklemini çoğunlukla öğrenciler olan sistematik derlemede; tutum üzerinde en fazla yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşlı ile yaşama ve çalışma deneyiminin etkisinin değerlendirildiği izlenmiştir. Bu değişkenlerin yaşlıya yönelik tutum üzerine etkisi karşılaştırıldığında farklı sonuçların da elde edildiği görülmektedir (78).

Olumsuz tutumların gelişiminde yaş, cinsiyet, etnik köken vb. bireysel özelliklerin yanı sıra;

- Toplumun genel yargılarından etkilenme
- Yaşlı ve yaşlanmaya dair bilgi eksikliği
- Tıp eğitimi süresince yaşlılık ve kronik hastalıkları bağdaştırma ile empati düzeyinde azalmanın etkili olduğu düşünülmektedir (79,80,81).

İçerisinde yaşanan toplumun değer yargıları ve sosyoekonomik durumu bireyin tutumlarına yansımaktadır; özellikle COVID-19 pandemisi gibi günlük yaşamda derinden hissedilen değişikliklere neden olan bir krize yaklaşım tutumlar üzerinde olumsuz değişikliklere neden olabilir (34,81).

Tıp eğitiminin kendisi öğrencilerde olumsuz tutumların gelişiminde rol oynayabilir. ABD'de yapılan longitudinal tasarımlı bir çalışmada tıp öğrencilerinin mezuniyete yaklaştıkça yaşlıya yönelik olumlu tutumun azaldığını izlenmiştir (11). Yaşlı ve yaşlanmaya dair artan bilgi düzeyinin olumlu tutumlarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Tıp öğrencilerinin diğer lisans

öğrencilerine kıyasla yaşlılar hakkında bilgi düzeylerinin daha iyi olmakla birlikte tutumları incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı izlenmiştir (69). Kısa süreli yoğunlaştırılmış geriatrik eğitim ve kurslar yerine yaşlanma fenomeninin tüm yönleriyle ele alındığı müfredatta yıllara yayılmış bir eğitimin öğrenci tutumlarını iyileştirmede daha etkili olduğu düşünülmektedir (82).

Tıp eğitimi süresince öğrencilerin kronik hastalıkları yaşlılıkla bağdaştırılması, yaşlı bireylerin hastalıkları ve sağlık sorunlarının yaşa bağlı ‘beklenen’ ve ‘normal’ bir durum olduğu yanılsamasına neden olabilir (33). Öğrencileri sağlıklı yaşlı yetişkinlerle tanıştıran müdahalelerin; klinik rotasyonlar sırasında hasta yaşlıyla maruziyete göre tutumları iyileştirmede daha etkili olduğu izlenmiştir (82). Tıp eğitimi süresince öğrencilerin empati düzeylerinin azaldığı izlenmektedir (80,83). Görsel sanatların tıp eğitimine entegre edilmesi role play vb. simülasyon uygulamaları ve sanal gerçeklik uygulamaları gibi teknoloji destekli müdahalelerin öğrencilerin empati düzeyinin geliştirilmesinde ve yaşlıya yönelik tutumlarının iyileştirilmesinde etkili olabilir (82,84,85).

Öğrencilerin tutumlarını geliştiren geriatrik müdahale yöntemlerinin etkinliği hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (82).

2. 3. 4. Tıp Öğrencilerinde Yaşlıya Yönelik Tutumun Değerlendirilmesi

Tıp öğrencilerinin geriatri hastalarına veya genel olarak yaşlı yetişkinlere yönelik tutumları 50 yılı aşkın bir süredir araştırılmaktadır (86). Tıp eğitimi süresince öğrencilerin toplumdaki yaşlı insanlara yönelik tutumlarını anlamak ve ölçmek; yaşlıya yönelik olumsuz tutumların içselleştirilmesinin önlenmesi ve olumlu tutumların teşvik edilip geliştirilmesi açısından son derece önemlidir (79,87).

Öğrenci tutumlarını anlayıp karşılaştırmadaki en büyük zorluklardan biri, ölçümlerinde kullanılan ve her biri belirli eksiklikleri olan çok sayıda araç olmasıdır. Wilson ve arkadaşları tarafından, 2018’de gerçekleştirilen tıp öğrencilerinde yaşlıya yönelik tutumun ölçüm araçlarının değerlendirildiği bir sistematik derlemede literatürde sık kullanılan ölçekler listelenmiştir (79). Bu ölçeklerden 3’ü Türkçe geçerli ve güvenilir olarak ilgili araştırmalarda saptanmıştır (72,88,89).

Tablo 2. Tıp Öğrencilerinin Yaşlıya Yönelik Tutumlarının Sık Değerlendirildiği Ölçekler¹

Ölçek adı
The Ageing Semantic Differential (ASD)
Polizzi’s refined ageing semantic differential

UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-GA) (The University of California Los Angeles Geriatric Attitude Scale) (UCLA-GAS) (72)

The Maxwell-Sullivan Attitudes Survey (MSAS)

Kogan Yaşlı İnsanlara Tutum Ölçeği (Kogan's Attitude To Old Person Scale) (KAOP) (88)

Fraboni Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği (Fraboni's Scale on Ageism) (FSA) (89)

Carolina opinions on care of older adults

The Implicit Association Test

'Ölçekler orijinal İngilizce adları ile verilmiştir. Türkçe geçerli ve güvenilir olduğu gösterilen ölçekler kalın ve var ise Türkçe ad karşılıkları ile belirtilmiştir.

ASD, UCLA-GA ve MSAS sırasıyla dünya genelinde tıp öğrencilerinde yaşlıya yönelik tutumu değerlendirmede en sık kullanılan yöntemlerdir. Mevcut literatürde tıp öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarına ilişkin nicel araştırmalarda kullanılabilecek güvenilir ve geçerliliği kanıtlanmış bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Tutumların karmaşık ve çok boyutlu yapısı gereği doğru bir şekilde ölçülmesi zordur. İlgili derlemede tıp öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumlarını en kısa süre içinde güvenilir bir şekilde ölçme potansiyeline sahip ölçüm metodu ASD olarak belirlenmiş ancak çeşitli revizyonlara ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. UCLA-GA ölçeği, tutum ve inançları aynı anda değerlendirmesi, yapı geçerliliğiyle ilgili çeşitli sorunlar barındırması ve örtülü olarak ayrımcı mesajlar içerdiği yönünde eleştirilmesine rağmen tıp öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumunu değerlendirmede dünyada yaygın olarak kullanılmıştır (79,90). MSAS, aile hekimlerinde geliştirilmiş olup yaşlı hastaların tedavilerinin yönetilmesiyle ilgili maddeler içerdiğinden tıp öğrencilerinin tutumunu değerlendirmede sınırlılıklar içermektedir (79). Zaman içerisinde ve ülkeler arasında karşılaştırmaya izin veren, çağdaş bir dil kullanan, iyi yapılandırılmış ve tıp öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarının birden çok boyutunu değerlendiren yeni bir ölçüm aracının geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (63,79,90).

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, uluslararası düzeyde en yaygın kullanılan tıp öğrencilerinde yaşlıya yönelik tutum ölçüm aracı olması nedeniyle bu çalışmada UCLA-GA kullanılmıştır.

2. 4. Yaşlı Ayrımcılığı

'Yaş ayrımcılığı' (ageism/yaşçılık), bireye sadece kronolojik yaşı nedeniyle veya 'yaşlı algısı' temelinde gösterilen farklı tavır, ön yargı, tutum ve davranışları içerisinde barındıran çok boyutlu bir terimdir (18). Yaş ayrımcılığı herhangi bir yaş grubunu etkileyebilse de mevcut kanıtlar yaşlıların olumsuz sonuçlarından mağdur olma riskinin daha yüksek

olduğunu göstermektedir (91). Yaşlılara yöneltilen olumsuz tutumların temelinde sıklıkla;

- Ölümünden duyulan korku, yaşlıların insanlara olası kendi ölümlerini hatırlatması
- Yaşlılığın işlevsizlik, hastalık ve bakıma muhtaçlıkla bir tutulması
- Bedensel güzelliğe ve cinselliğe verilen önem,
- Ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önem yatmaktadır (18,92,93).

Yaşlılara yönelik olumsuz tutumlar ‘yaşlı ayrımcılığıyla’ sonuçlanmaktadır (29).

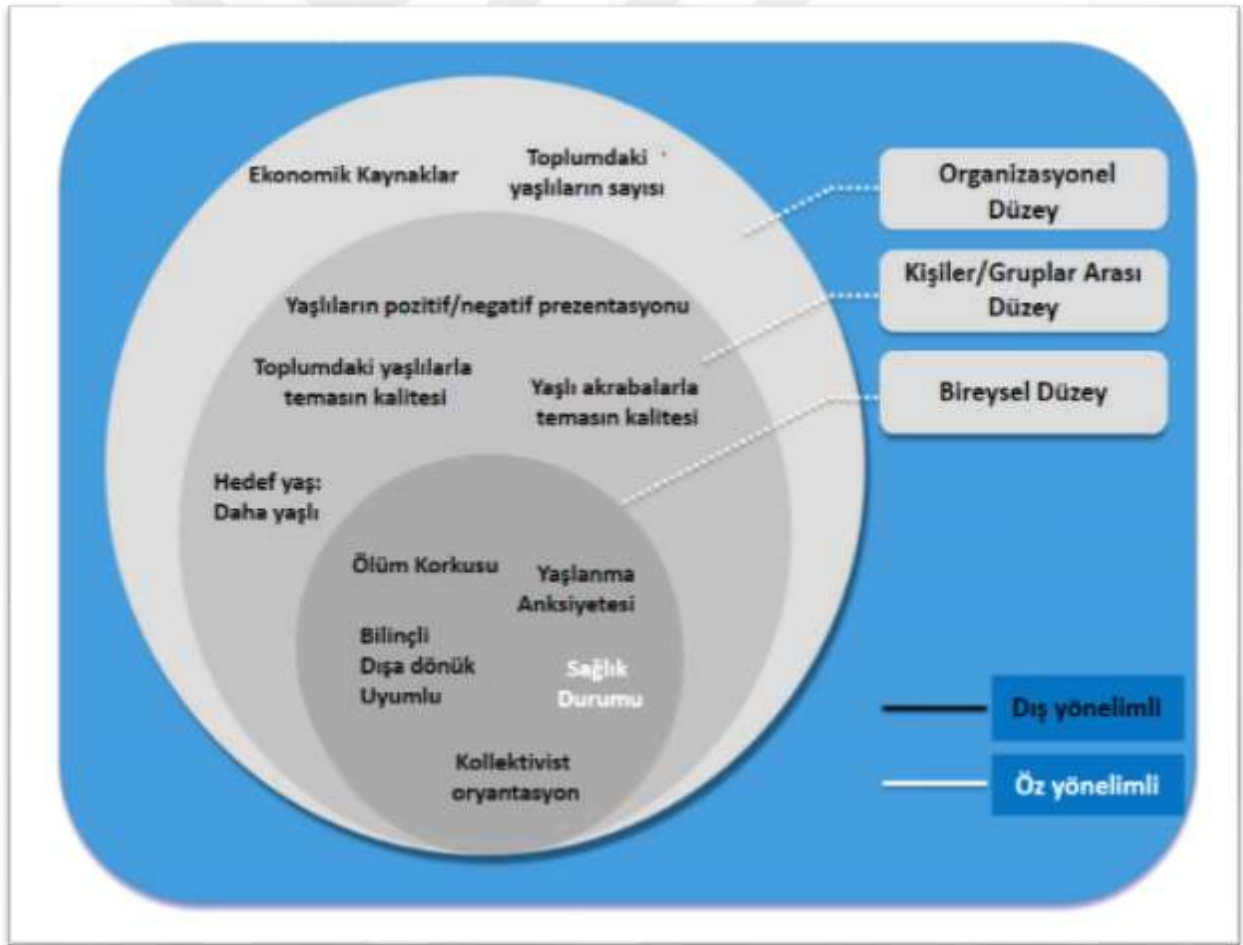
Yaşlı ayrımcılığı, ilk kez 1969 yılında Robert Neil Butler tarafından “*bir yaş grubunun diğer bir yaş grubuna yönelik ön yargıları*” şeklinde tanımlanmış olup ırk ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir terim olarak ifade edilmiştir (18,94). Leilani Doty, 1987 yılında yaşlı ayrımcılığını “*yaşlanma süreci ya da yaşlı insanlar hakkındaki olumsuz düşünce ya da inançlar*” şeklinde ifade ederken; Erdman Palmore 1990 yılında “*ileri yaşlardaki bireylere yönelik ön yargıyı, tutum ve davranışlar aracılığıyla ifade eden bir terim*” olarak tanımlamaktadır (95,96). DSÖ, yaşlı ayrımcılığını “*bireyleri ya da grupları yaşları nedeniyle sistematik olarak etiketleme ve ayırma*” şeklinde tanımlamaktadır (97). Yaşlı ayrımcılığı, 1990’lı yıllarda ırk ve cinsiyet ayrımcılığından sonra üçüncü sırada karşılaşılan ayrımcılık türü iken; 2000’li yıllara gelindiğinde küresel düzeyde en yaygın ayrımcılık türü olarak kabul edilmektedir (55,96). DSÖ’nün 2021 tarihli raporuna göre küresel olarak her iki kişiden biri yaşlılara yönelik ayrımcı tutumlara sahip; Avrupa’da her üç kişiden biri yaşa dayalı ayrımcılığa uğramaktadır (85). Ülkemizde ulusal ölçekli çalışma bulunmayıp yerel düzeyde Antalya Yaşlılık Araştırması verilerine göre ayrımcılığa uğradığını belirtenlerin oranı 2013, 2016 ve 2020 yıllarında sırasıyla %4.5, %7 ve %10.3 olarak tespit edilmiştir (93).

Yaşlı ayrımcılığı bilişsel (ör. stereotipler), duygusal (ör. ön yargı), ve davranışsal (ör. ayrımcılık) olmak üzere üç farklı boyut içeren çok yönlü bir kavramdır. Pozitif/negatif stereotipler düşünce şeklimizi; ön yargılar ise duygularımızı etkilemekte, bu durum yaşa dayalı davranış kalıplarımızı belirlemektedir. Yaşlı ayrımcılığı hem açıktan (bilinçli) hem örtülü (bilinçsiz) olarak bireysel (mikro), kişiler arası/sosyal ağlar (mezo) ve kurumsal/kültürel (makro) düzeyde ifade edilebilir. Yaşlı ayrımcılığında hedef olarak başkaları seçilebilir “dış yönelimli ayrımcılık” veya birey kendisine “öz- yönelimli ayrımcılık” yöneltebilir (98).

2. 4. 1. Yaşlı Ayrımcılığının Belirleyicileri

Yaşlı ayrımcılığına katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi; yaşlılığın toplumsal etkilerini en aza indiren yaşlılara yönelik sürdürülebilir politikalar oluşturulması açısından kritik önem taşımaktadır (99). Ancak yaşlı ayrımcılığının yüksek prevalansına ve yaygın olumsuz sonuçlarına rağmen yaşlı ayrımcılığı üzerine yapılan araştırmalar cinsiyet ve ırk ayrımcılığı gibi diğer ayrımcılık türlerine göre daha az sayıdadır (100).

Marques ve arkadaşlarının, 1970-2017 yılları arasında farklı ülkelerde yayınlanmış çalışmalar üzerinden yaşlı ayrımcılığının temel belirleyicilerinin değerlendirdikleri sistematik derlemede, dış yönelimli ayrımcılık için yaşlı insanlarla temasın kalitesi ve yaşlı insanların topluma prezentasyonun yönü belirleyici iken; öz-yönelimli yaşlı ayrımcılığı için bireyin sağlık durumu en etkili faktör olarak saptanmıştır. Bireysel düzeyde incelenen yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim durumu, kır/kentte yaşama, dindarlık durumu, sosyo-ekonomik özelliklerin etkileri hakkında kesin ve tutarlı kanıtlar saptanamazken; bireyin kişilik yapısının, ‘ölüm korkusu’ ve ‘yaşlanma anksiyetesinin’ bu düzeyde belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Kişiler/gruplar arası düzeyde genç ve yaşlı arasındaki temas sıklığından ziyade temasın kalitesi belirleyiciyken; organizasyonel düzeyde çalışmalar yetersiz olmakla birlikte, yaşanılan toplumdaki yaşlıların sayısı ve ekonomik kaynakların durumu belirleyici olmuştur (101) (Şekil 1).



Şekil 1. Yaşlı Ayrımcılığının Bireysel, Kişiler/Gruplar Arası, Organizasyonel Düzeyde Belirleyicileri (101)

2. 4. 2. Yaşlı Ayrımcılığının Sağlık Üzerine Etkileri

Yaşlı ayrımcılığı dünya çapında kurumlarda, yasalarda ve politikalarda oldukça yaygındır. Yapısal düzeyde, sağlık ve sosyal bakım kuruluşlarında, işyerlerinde, medyada ve hukuk sisteminde kendini gösterebilir. Toplumun ve profesyonellerin yaşlılığı algılayışları, bakış açıları ve ön yargıları yaşlılara sunulan hizmetlerin kalitesini etkilemektedir (85).

Yaşlı bireylerin hastalıkları ve sağlık sorunlarının yaşa bağlı ‘beklenen’ ve ‘normal’ bir durum olduğu ön kabulü onların çoğu zaman yeterli ve nitelikli sağlık hizmetine erişimini engellemektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan pek çok ülkedeki akut hastalık odaklı, reaktif ve hastane temelli sağlık sistemlerinde yaşlılar, ihtiyaç duydukları bütüncül odaklı entegre sosyal ve sağlık hizmetlerine erişememektedir. Bu yaklaşımlar yaşlının gerektiğinden daha az bakım almasına veya gereksiz müdahalelere ve polifarmasiye yol açmaktadır (102). Sağlık bakımı sıklıkla yaş temelinde sunulmaktadır. Hamel ve arkadaşları 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) hastanede yatan 9,105 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların prognozu ve tercihleri göz önünde bulundurularak, doktorların aldıkları kararları yaş temelinde değerlendirmiştir. Çalışmada, doktorların, yaşlı hastalarda anlamlı olarak daha az cerrahi ve girişimsel işlem yapma eğiliminde olduğu ve ventilatör/diyaliz gibi yaşamı sürdüren tedavileri daha erken çekme kararı aldıkları belirlenmiştir (103). Hastalık yükü ve kullanılan ilaç miktarı ileri yaşlarda artmasına rağmen yaşlılar birçok klinik araştırmadan dışlanmaktadır (104). Bu tarz çalışmalarda yaşlıların temsil edilmemesi bulguların yaşlılardaki güvenilirliği ve etkinliği hakkında şüphe oluşturmaktadır. Fitzsimmons ve arkadaşları, ağırlıklı olarak yaşlıları etkileyen parkinson hastalığıyla ilgili yürütölmüş 206 araştırmanın yarıdan fazlasının 79,3 yaş ve üstü katılımcıları dâhil etmediğini tespit etmiştir (105).

Bireyin kendisini hedef alan yaşa dayalı olumsuz ön yargı ve tutumlarının, anlamlı olarak bilişsel ve işlevsel performansta azalma ve daha kötü zihinsel sağlık sonuçlarına yol açtığı; olumlu tutumları olan yaşlıların ağır sakatlıktan tamamen iyileşme olasılıklarının olumsuz tutumları olan yaşlılara göre % 44 daha fazla olduğu tespit edilmiştir (106,107,108). Ageism, aynı zamanda yaşlının toplumdan dışlanarak marjinalleşmesine ve yalnızlaşmasına yol açmakta bu durum bireyin yaşam kalitesi ve süresini de azaltmaktadır (109, 110,111).

Chang ve arkadaşları tarafından 2020'de gerçekleştirilen, 1969-2017 arasında yapılmış 422 çalışmanın dâhil edildiği sistematik derlemede, çalışmaların % 95,5'inde yapısal ve bireysel düzeyde yaşlı ayrımcılığının yaşlıların sağlığını pek çok noktada olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerine ve tedaviye azalmış erişim yapısal düzeyde; azalmış yaşam kalitesi ve sosyal ilişkiler, fiziksel, mental hastalık ve riskli sağlık davranışları sıklığında artış, bireysel düzeyde yaşlılıktan en sık etkilenen çıktılar olmuştur (104).

2. 4. 3. Yaşlı Ayrımcılığıyla Mücadele

Yaşlı ayrımcılığıyla mücadelede bireyler sadece eylemlerini değil düşünce şekillerini de temelden değiştirmelidir (16). Güncel olarak yaşlı ayrımcılığını önlemeye yönelik DSÖ ve BM öncülüğünde küresel düzeyde bir girişim sürdürülmektedir. 2015-2030 yıllarını kapsayan Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından belirlenen Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA), yoksulluğun azaltılması, demokratik yönetim ve barışı yapılandırma, iklim değişikliği ve afet riski ve ekonomik eşitsizliği içeren temel alanlara yoğunlaşmaktadır. SKA kapsamında yer alan "her yaşta herkes için sağlık" hedefinin merkezinde evrensel sağlık kapsamına küresel erişimi genişletmek yer almaktadır (112). 2021-2030 yıllarını kapsayan 'BM Sağlıklı Yaşlanmanın On yılı', sağlıklı yaşlanma konusunda COVID-19 salgınının vurguladığı mevcut politika, sistemler ve hizmetlerdeki boşluklara odaklanmakta; yaşlı insanların, ailelerinin ve toplulukların yaşamlarını salgın sırasında ve sonrasında iyileştirmek için başlatılan uluslararası eylem planı girişimidir (113).

Ageismle mücadelede üç ana müdahale noktası belirlenmiştir (85);

- Politika ve hukuk
- Eğitim faaliyetleri
- Kuşaklar arası müdahaleler

DSÖ tarafından 2015'te yayınlanan Dünya Yaşlanma ve Sağlık Raporu'nda yaşlanma konusunda iyi bir halk sağlığı politikası geliştirmenin önündeki en önemli engeller;

- Yaşlılık dönemindeki heterojenitenin göz ardı edilmesi
- Eşitsizliklerin derinden hissedildiği bir yaş grubu olmaları
- Yaşlı insanlar hakkındaki yaygın yanılgılar, tutumlar, stereotipler
- Modernleşen/değişen dünya gösterilmiştir (16).

Günümüz dünyasında 'Değişen Dünya' başlığında, COVID-19 pandemisi sonrası oluşan 'yeni normal' durumun da değerlendirilmesi gerekmektedir.

2. 5. COVID-19 ve Yaşlı Ayrımcılığı

COVID-19, tıbbi, psikolojik ve finansal etkileriyle küresel çapta yıkıcı bir fenomene dönüşen bir halk sağlığı krizidir. Mart, 2021 itibarıyla dünya çapında teyit edilmiş 125 milyon vaka ve neredeyse 2,8 milyon ölümlle dünyada 223 ülke, bölge ve alanda şiddetli bir şekilde devam etmektedir (114).

COVID-19'a bağlı ciddi hastalık gelişimi ve ölme riski ilerleyen yaşla birlikte artar (2,3,4). Bu istatistiksel ilişki, pandemi sürecinde zeminde yatan yaşa dayalı ayrımcı tutumları görünür kılan veya teşvik eden politika önerileri ve yorumlarının artışına neden olmuştur (5).

Hastalığın kontrolü için alınan önlemlerde yaşanan gecikmeler ve ülke ekonomilerini önceliklendiren yaklaşımların temelinde; COVID-19'un bir "yaşlı yetişkin" sorunu olarak görülmesi, yaşlılara ilişkin azalmış endişe ve onlara verilen değer yatmaktadır (6,7). Kronolojik yaşın, grupların iç farklılıklarını görmezden gelerek, onları nesnel olarak tanımladığı varsayımı; kitlelerin yaş temelindeki ayrımcı tutumlarını körükleyerek pandemiye paralel bir yaşlı ayrımcılığı salgınının patlak vermesine sebep olmuştur (8,9). Virüsle mücadelede 4 ana başlıkta yaş vurgusu yapılmıştır;

- Sağlık Bakımında Yaş Temelli Kararlar
- Sokağa Çıkış Kısıtlaması Uygulamalarında Yaş Temelli Kararlar
- Medyada ve Sağlık Yetkilileri Açıklamalarında ‘Yaşlı’ Vurgusu
- Sosyal Medyada Ötekileştirme/Siber Zorbalık/ Stigmatizasyon (8).

2. 5. 1. Sağlık Bakımında Yaş Temelli Kararlar

Pandemiler, ani ve aşırı yüklenmeye bağlı sağlık sistemlerinin cevap verebilme kapasitelerini aşarak ulusal ve küresel boyutlarda krizlere dönüşebilir. Talebin arttığı durumlarda kıt kaynakların tahsisinde (özellikle yoğun bakım yatağı ve ventilatör desteğine erişim vb.) sağ kalımı daha yüksek grupların önceliklendirilmesi gibi faydacı yaklaşımlar benimsenebilir (115). COVID-19 pandemisi sürecinde, ABD ve İtalya örneklerinde daha sık gördüğümüz, özellikle yaşlılara ve örselenebilir/etkilenebilir gruplara yönelik tedaviye hiç başlamama ya da başlanmış tedavileri yarıda kesme şeklinde alınan kararlar ve yaklaşımlar, tedavinin önceliklendirilmesi konusunda doğrudan ya da dolaylı yaşa dayalı ayrımcı tutumlar bu süreçte etik açıdan oldukça eleştirilmiştir (115,116,117). Bu tarz kararların sadece kronolojik yaş temelinde alınması yaşlıların özerkliklerine ve yaşam haklarına zarar vermekle birlikte yaşlıların ‘harcanabilir’ olduğu düşüncesinin kurumsallaşmasına sebep olması açısından tehlikelidir (118).

2. 5. 2. Sokağa Çıkış Kısıtlaması Uygulamalarında Yaş Temelli Kararlar

Ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte çoğunlukla yaş temelinde uygulanan sokağa çıkış kısıtlamaları, bu tür önlemlerin iletilme şekli ve olumsuz yaş kalıplarını güçlendirip destekleme durumuna bağlı olarak çifte tuzak yaratmaktadır (8). Birincisi, toplumun yaşlı yetişkinlere ihtiyaç duymadığı ve bu süre zarfında kendilerini tecrit ederlerse onları kimsenin özlemeyeceği inancını oluşturarak yaşlıların topluma katılımlarının önemini reddetmektedir (8,119). İkincisi, genç nüfusu sorumluluktan kurtararak, gençlerin etkilenmediği, yenilmez olduğu ve sınırlandırmada oynayacak bir rolü olmadığı yanılsamasını yaratarak pandeminin yalnızca yaşlı yetişkinleri etkilediği tasviri virüsün toplumda daha hızlı

yayılmasına sebep olmaktadır (8). Pandemi ilanının üzerinden çok uzun zaman geçmemişken, yüksek riskli Avrupa ülkelerinde bulunduktan sonra Japonya'daki partilere katılan gençler ve ABD'de bahar tatilinde tedbirsiz davranan öğrenciler bu noktada eleştirilmiş; Kuzey İtalya'daki kırmızı bölgeden virüsün daha az yaygın olduğu Güney İtalya'ya taşınmasında yine gençlerin aktif rol oynadığı yorumu yapılmıştır (120,121,122).

2. 5. 3. Medyada ve Sağlık Yetkilileri Açıklamalarında ‘Yaşlı’ Vurgusu

Pandemi sürecinde dünyada birçok ülkede, politik ve medyatik kişiler söylemlerinde ‘yaşlı vurgusu’ yaparak yaşlı ayrımcılığına zemin hazırlayan bir ortamın oluşmasına katkıda bulundular (123). Teksas eyaleti vali yardımcısı 69 yaşındaki Dan Patrick'in yaşlı Amerikalılardan, “Çocuklarının ve torunlarının iyiliği için kendilerini feda etmelerini ve böylece ekonomik vatanseverlik yapmaları gerektiği” açıklaması en bilinen örneklerindendir (124). Ülkemizde de, ana akım medyada benzer şekilde sıkça ‘yaş vurgusu’ yapılmıştır. Günlük korona virüsü vaka ve ölüm bilgilerini paylaşmak için yapılan, “Yaşlı ve direnci zayıf şu kadar sayıda hastamızı yitirdik.”, “Hayatını kaybedenlerin %80'i 60 yaş üstünde” “Yoğun bakımda olanların %75'i 60 yaş üstü” gibi açıklama ve vurguların kullanımı geriatri alanında çalışan profesyonellerin müdahalesiyle azalmıştır. Salgın sürecinin başlarında yerel yönetimlerin yaşlıların şehir merkezlerinde toplu vakit geçirdikleri alanlardan bankaları kaldırması, zabıtalara yasaklara uymayan yaşlılara zor kullanması ve benzer şekilde yasaklara uymayan yaşlılara yönelik halktan bazı kesimlerin olumsuz tepkilerinin ana akım ve sosyal medyada yer alması salgının merkezine sadece ‘yaşlı’yı koymak açısından tehlike arz etmektedir (123).

2. 5. 4. Sosyal Medyada Ötekileştirme/Siber Zorbalık/ Stigmatizasyon

Pandemi sürecinde sosyal mesafe ve self-izolasyon önlemleri nedeniyle aile, arkadaşlar ve diğer insanlarla bağlantı kurmak için yararlı bir araç olan sosyal medya aynı zamanda yaşlı yetişkinlere yönelik antagonistik stereotipleri, ön yargıları ve ayrımcılığı ifade etmek amacıyla da sıklıkla kullanılmıştır. Sosyal medyada, COVID-19 "Boomer Doomer", "Senior Deleter", "Elder Repeller" ve "Boomer Remover" gibi birçoğu yaşlı yetişkinlere ait farklı isimlerle anılmaktadır (125). Twitter'da #BoomerRemover hashtag'ini kullanan Z ve Y kuşağı tarafından virüsün yaşlı yetişkinleri hedef alarak nüfus kontrolü yaptığı ve yaşlılara ayrılan kamu harcamalarını azaltmaya yardım ettiği için öven kamuoyu tartışması Mart 2020'de tüm dünyada trend olmuştur (7,125). Pandemi ilanının hemen ardından, 12 Mart-21 Mart 2020 tarihleri arasında atılan tweetlerin incelendiği bir çalışmada; analiz edilen tweetlerin neredeyse dörtte biri, yaşlı yetişkinlere yönelik yaşa veya potansiyel olarak saldırgan içeriğe sahip olduğu tespit edilmiştir (126). Kuşaklar arası mesafenin derinleşmesi, mevcut pandemi bağlamında

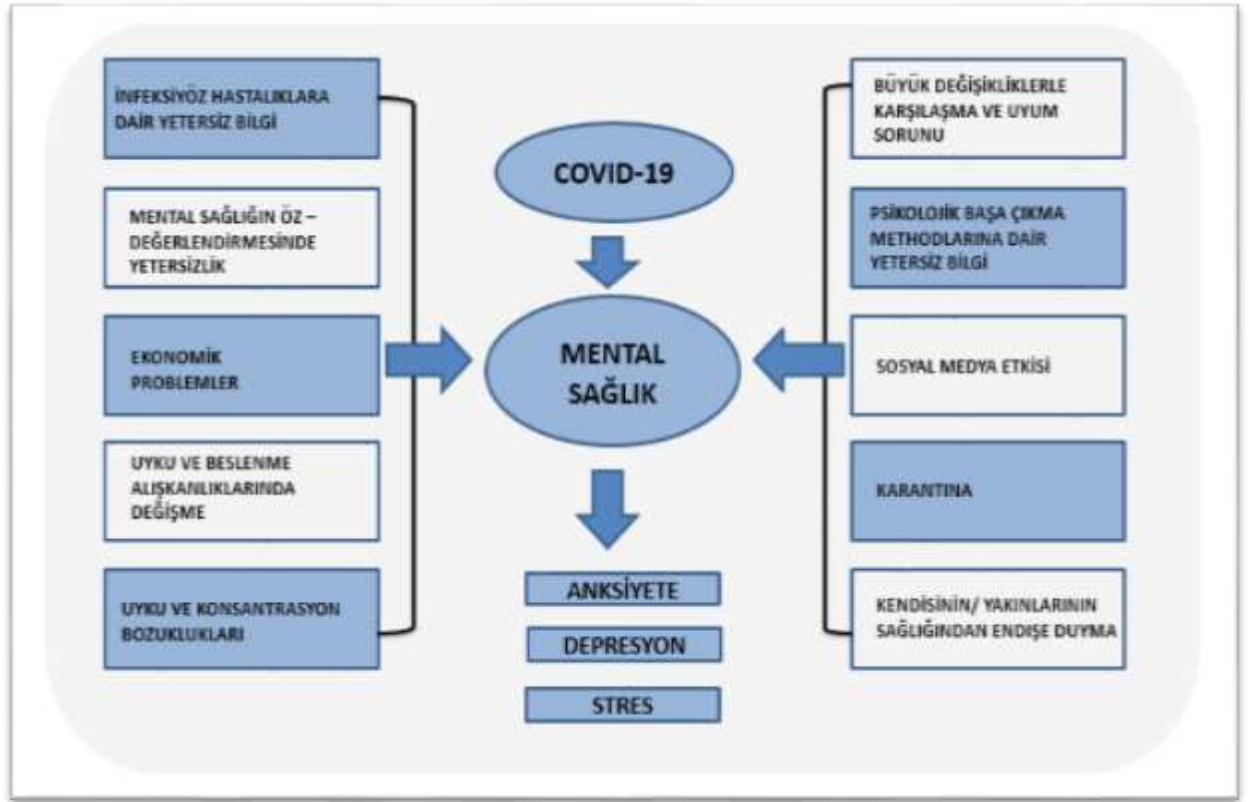
yaşlılık ve yaşlanmaya dair olumsuz imgelemin içselleştirilmesiyle gençlerin yaşlanma sürecini negatif yönde etkileyebilir (10).

2. 6. Salgınların Psikolojik Etkileri ve COVID-19 Pandemisinde Durum

COVID-19'un ortaya çıkışı, dünyada karışık, sürekli gelişen ve değişen bir durum ortaya çıkarmıştır (1). Yaşları ne olursa olsun, tüm bireylerin günlük hayatlarını benzeri görülmemiş şekillerde etkileyen ve etkilemeye de devam eden örseleyici bir travmadır (8). Salgın bireyleri sadece fiziksel olarak tehdit etmemekte; halkın ruh sağlığı üzerinde de ciddi bir etkiye sahiptir (127). Bu travmatik etkiler bireyin sınıfsal yapısı, sosyoekonomik durumu, kültürel özellikleri, bireysel özellikleri ve ruhsal altyapısı çerçevesinde değişkenlik göstermektedir (128).

Dünyada geçtiğimiz yirmi yılda SARS, H1N1, MERS ve EBOLA gibi viral nedenli birçok salgın görüldü (127). Bu salgınlardaki deneyimlerde sağlık çalışanları, kesin/şüpheli vakalar, karantina/izolasyon altına alınanlar ve genel toplum üzerinde uzun ve kısa vadede depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stress bozukluğu (TSSB), panik bozukluk, alkol ve madde kullanım bozuklukları, psikotik belirtiler, deliryum ve suicidal girişim sıklığının arttığı tespit edilmiştir (129,130,131). COVID-19 pandemisi sırasında da bireysel, topluluk, ulusal ve uluslararası düzeylerde çok çeşitli psikolojik sonuçlar gözlemlenmiştir (131). Özellikle Çin kaynaklı çalışmalar, nüfusun önemli bir yüzdesinde anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve uyku bozukluklarının arttığını bildirmektedir (131-135).

COVID-19 salgınının dünya geneline hızla yayılması, hastalığın nasıl kontrol edileceğine ve ciddiyetine ilişkin belirsizliklere ek olarak pandeminin süresi ve sonuçlarıyla ilgili öngörülemezlik; iş kaybı ve ekonomik sorunlar, kaynak kıtlığı (KKD, sağlık hizmetlerinin yetersizliği vb.), bulaşın azaltılmasına yönelik izolasyon ve karantina uygulamalarıyla bireysel ve toplumsal ilişkilerdeki zorluklar toplumun genelinin ruh sağlığı için risk faktörleri olarak nitelendirilmektedir (136,137,138). COVID-19 salgınının ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve etkileyen faktörler Şekil 2'de gösterilmiştir (139).



Şekil 2. COVID-19 Salgınının Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri ve Etkileyen Faktörler (131)

Bununla birlikte bazı gruplar, COVID-19 pandemisinin psikososyal etkilerine karşı diğerlerine göre daha savunmasızdırlar. Özellikle, hastalığa yakalanan kişiler, hastalığa yakalanma riski yüksek olanlar (yaşlılar, bağışıklık fonksiyonu zayıflamış kişiler ve toplu ortamlarda yaşayan veya bakım görenler dâhil) ve önceden tıbbi, psikiyatrik veya madde kullanım sorunları olan kişiler olumsuz psikososyal sonuçlar için artan risk grubunda yer almaktadırlar. Sağlık çalışanları da artan bulaş riski, damgalanma, sevdiklerine bulaştırma endişeleri, artan stresli çalışma saatleri nedeniyle artmış risk göstermektedir (140). Riskli gruplarda ve genel toplumda COVID-19 pandemisinin mental sağlık üzerine etkilerini değerlendiren çalışma örneklerine aşağıda yer verilmiştir.

COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında stres ve anksiyete yaygınlığına odaklanan Nisan 2020'ye kadar yayınlanmış makalelerin tarandığı sistematik meta analiz çalışmasında; insomnia prevalansı % 38.9, anksiyete prevalansı % 23.2, depresyon prevalansı % 22.8 saptanmıştır (133). Zhang ve arkadaşlarının, Çin'de sağlık çalışanlarında 29 Ocak - 3 Şubat 2020'de kartopu örnekleme web tabanlı yürütülen kesitsel nitelikli çalışmada; katılımcıların üçte birinden fazlası (%36.1) insomnia semptomları bildirmektedir (135). Zhu ve arkadaşlarının Çin'de Gansu Eyaletinde Şubat 2020'de COVID-19 kliniklerinde hizmet veren

sağlık çalışanlarında yürüttükleri çalışmalarında, doktorlar arasında anksiyete ve depresyon belirtilerinin yaygınlık oranları sırasıyla %11,4 ve %45,6; hemşirelerde anksiyete ve depresyon belirtilerinin yaygınlık oranı sırasıyla %27,9 ve %43,0 olarak saptanmıştır (132).

Mazza ve arkadaşlarının, 402 COVID-19 vakasını taburculuk sonrası bir ay izledikleri kohort çalışmasında katılımcıların %28'i TSSB, %31'i depresyon, %42'si anksiyete ve %40'ı uykusuzluk semptomları bildirmiştir. Katılımcıların, %56'sı en az bir klinik boyutta patolojik aralıkta puan almıştır (139). Bendau ve arkadaşlarının Mart-Haziran 2020'de Almanya'da yaptıkları 6551 yetişkinin katıldığı longitudinal tasarımlı çalışmada; öncesinde psikiyatrik hastalık geçmişi olan katılımcılarda olmayanlara göre COVID-19 ile ilişkili korku, anksiyete ve depresif belirtilerin anlamlı olarak daha sık olduğunu saptamışlardır (141). Meng ve arkadaşlarının Çin'de 60 yaş ve üzeri 1556 kişiyi kapsayan web tabanlı yürüttükleri kesitsel nitelikli çalışmada; katılımcıların %37,1'inde depresyon ve anksiyete için yüksek risk tespit edilmiştir (142).

COVID-19 pandemisi sırasında toplumdaki stres ve anksiyete yaygınlığına odaklanan Mayıs 2020'ye kadar yayınlanmış makalelerin tarandığı sistematik meta analiz çalışmasında; stres prevalansı % 29.6, anksiyete prevalansı % 31.9, depresyon prevalansı %33.7 saptanmıştır (131). Çin'de, Huang ve arkadaşlarının Şubat 2020'de yaptıkları 7236 kişinin katıldığı web tabanlı yürütülen kesitsel çalışmada; katılımcılarda yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) prevalansı % 35.1, depresif belirti sıklığı % 20.1 ve azalmış uyku kalitesi sıklığı %18.2 olarak saptanmıştır. 35 yaşın altındaki katılımcılarda, YAB'ye sahip olma olasılığı anlamlı olarak 1,65 kat daha yüksek bulunmuştur (127). Wang ve arkadaşlarının 31 Ocak - 1 Şubat 2020'de yaptıkları, Çin'deki 194 şehirden kartopu örnekleme web tabanlı yürütülen kesitsel nitelikli çalışmada, katılımcıların % 16.5'i orta- şiddetli depresif semptomlar, % 28.8'i orta - şiddetli anksiyete semptomları ve % 8.1'i orta - şiddetli stres seviyeleri bildirdiler. Kadın cinsiyet, öğrenci olma, öznel sağlık durumunu kötü değerlendirme ve COVID-19 ilişkili semptom bildirenlerde stres, anksiyete ve depresif semptom sıklığı anlamlı olarak artmaktadır (134).

2. 6. 1. COVID-19 COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencilerindeki Psikolojik Etkileri

Üniversite yılları bireyin gelişimi açısından oldukça önemlidir ancak ruhsal bozuklukların başlangıcı için de yüksek risk teşkil etmektedir (143). Üniversite öğrencileri, günlük yaşamlarında, ders çalışmalarında, duygularında ve işlerinde her yönden baskı altında olan özel bir sosyal gruptur. Psikolojik gelişimlerinin olgunlaşmamış olması ve duygularının istikrarsızlığı nedeniyle; karşılaşılan fizyolojik, psikolojik veya sosyal uyum problemleri bu

grupta bireylerin baş edemeyeceği psikolojik çatışmalara neden olabilir. Üniversite öğrencilerinde, COVID-19 salgını nedeniyle oluşan ani, hayatı tehdit eden ve belirsiz durumun; korku, endişe, kaygı gibi olumsuz duygulara yol açması şiddetle muhtemeldir (144). COVID-19 salgınının biyolojik etkilerine dirençli olsalar da paradoksal olarak psikososyal açıdan muhtemelen en çok etkilenen gruplardan biridir (145).

COVID-19 pandemisi sırasında toplumda stres ve anksiyete yaygınlığına odaklanan çalışmalarda daha genç yaş gruplarında ve üniversite öğrencilerinde stres, anksiyete ve depresif semptom sıklığı anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır (127,134). Wang ve arkadaşlarının, Çin’de 4 ayrı üniversitede 31 Ocak 2020 - 5 Şubat 2020 tarihleri arasında tıp, bilim, mühendislik ve edebiyat alanında öğrenim gören 44,456 öğrencinin katıldığı web tabanlı yürütülen çalışmada; anksiyete prevalansı %7.7, depresif belirti prevalansı ise %12.2 olarak saptanmıştır (146). Cao ve arkadaşlarının, Çin’de Şubat 2020’de 29 eyalette farklı üniversitelerden küme örneklem yöntemiyle belirlenen 509 kişide yürüttükleri web tabanlı kesitsel nitelikli çalışmada; anksiyete ve depresif belirti sıklığı sırasıyla %8.78 ve %19.06 saptanmış; mevcut ulusal norm seviyesinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (144).

2. 6. 2. COVID-19 COVID-19 Pandemisinin Tıp Öğrencilerindeki Psikolojik Etkileri

COVID-19 pandemisi nedeniyle üniversitelerde zorunlu olarak geçilen çevrim içi eğitim modelleri tıp eğitiminin sunumunu değiştirmiş ve maalesef bu durum geleceğin doktorlarında birçok zorluğa yol açmıştır (147). Uzaktan eğitim sürecinde, ani geçişe bağlı olarak yaşanan uyum ve altyapı problemlerinin, eğitim materyallerinin eksikliğinin alınan teorik eğitimin niteliğini azaltması muhtemeldir (148). Salgın koşulları nedeniyle klinik rotasyonların askıya alınması, yatak başı ve polikliniklerde yüz yüze yapılan uygulamaları önemli ölçüde sınırlandırmıştır (149). Temelinde usta çırak ilişkisine dayanan tıp eğitimi için klinik deneyimin azalması kümülatif bir eksikliğe yol açma riski taşımaktadır (150). Bu durum özellikle mezuniyet tarihi yaklaşan ve pandemide hizmet etmeleri beklenen hekim adayları için artan bir anksiyeteye neden olmaktadır. Klinikte kazanılan kişisel deneyim tıpta bir uzmanlık alanı seçiminde önemli bir faktördür. Mevcut şartlarda uzmanlık alanının belirlenmesi öğrenciler için giderek daha zor bir karara dönüşebilir (147).

Cao ve arkadaşlarının 2020’de Çin’de 7143 tıp öğrencinin katıldığı web tabanlı yürütülen kesitsel bir çalışmada öğrencilerin %25’inde çeşitli derecelerde anksiyete bozukluğu saptanmıştır (144). Liu ve arkadaşlarının 2020’de Çin’de bir tıp fakültesinde öğrenim gören 217 öğrencinin katıldığı web tabanlı yürütülen kesitsel bir çalışmada öğrencilerin %35,5’inde

depresif; % 22,1 anksiyete bozukluğu belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir (131). Verma ve arkadaşlarının, Ekim 2020’de Pencap’ta bir tıp fakültesinde 267 lisans öğrencisinde yürüttükleri çalışmada öğrencilerin sırasıyla %61,3’ü ve %67,8’inde çeşitli derecelerde depresif ve anksiyete bozukluğu saptanmıştır (151).

Salgın zamanlarında meydana gelen ölümler, artan medya enformasyonu ve ortaya çıkan yeni vakalar toplumun ve gençlerin kaygı düzeyini arttırmaktadır (152). 65 yaş ve üzerine yönelik uygulanan kısıtlama ve virüsle mücadelede yapılan ‘yaşlı’ vurgusu, toplumda yaşlıların korunması gereken bir risk grubu değil de hastalığı bulaştıran, tehlikeli, hastalığın kaynağı olduğu algısı veya hastalığın sadece bu yaş grubunu etkilediği yanılgısını yaratmaktadır. Pandemi sonrası oluşan ‘yeni normal’ durumda genç ve yaşlı arasındaki artan bölünme, gençlerin duruma ilişkin öfkelerini ve kızgınlıklarını, açıkça dış grup olarak gösterilen yaşlı yetişkinlere yöneltmelerine olanak tanır. Bu durum ise yaşlılara yönelik ayrımcı, zorba tutum ve davranışları meydana getirebilmektedir (10,153).

İleride sağlık hizmeti sunumu ve planlanmasında önemli görevler alacak olan tıp öğrencilerinin pandemi devam ederken yaşlıya yönelik tutumları ve pandemi nedeni yaşadıkları anksiyetelerinin ve her iki durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Erken dönemde doğru planlanmış müdahalelerle tıp öğrencilerinin hekimlik süreçlerine bu deneyimlerindeki problemleri çözerek geçme fırsatı verilebilecektir.

3. AMAÇ

Araştırmanın yakın erimli amacı:

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin COVID-19 pandemisi döneminde yaşlılara yönelik tutumları, COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve bu iki durumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

Çalışmanın uzak erimli amaçları ise:

1. COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşanan olağandışı durumda kırılganlık seviyesi artan yaşlılara yönelik tutumun farklı bir hipotezle değerlendirilerek literatüre katkı sağlanması

2. COVID-19 pandemisi sürecinde tıp öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeylerinin saptanarak yapılacak olan müdahale çalışmalarına güncel veri sağlanmasıdır.



4. GEREÇ VE YÖNTEM

4. 1. Araştırma Tasarımı

Araştırma, kesitsel türde analitik bir araştırma olarak tasarlanmıştır.

4. 2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020-2021 müfredat yılında kayıtlı 1-6'ncı sınıf öğrencilerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veri toplama süreci COVID-19 pandemisinin devam ettiği 5 Ocak – 5 Mart 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

4. 3. Araştırma Evreni ve Örneklem

13 Mart 2020'de, COVID-19 tedbirleri kapsamında alınan karar gereğince ülkemizdeki bütün yükseköğretim kurumlarında 16 Mart 2020 tarihinden itibaren üç hafta süreyle eğitime ara verilmiş ardından Yükseköğretim Kurulunun (YÖK), 18 Mart 2020 tarihli basın bildirisinde uzaktan eğitim kapasitesine sahip olan bütün üniversitelerimizde dijital imkânlarla uzaktan eğitim sürecine başlanacağı bilgisi verilmiştir (154,155). Bu doğrultuda, Ege Üniversitesinde, 2019-2020 eğitim yılında 23 Mart 2020 tarihinden itibaren uzaktan eğitim faaliyetleri başlamıştır. 10 Eylül 2020 tarihli Ege Üniversitesi (EÜ) Senatosu toplantısında, YÖK Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliğinin 13 Ağustos 2020 tarihli açıklamasına istinaden, 2020-2021 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Yarıyılında ön lisans, lisans ve lisansüstü düzeyde tüm teorik derslerin uzaktan öğretim yoluyla çevrim içi yöntemlerle yürütülmesi kararı alınmış, Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesinde yüz yüze uygulanan staj, laboratuvar ve uygulama dersleri hariç tutulmuştur (156,157). Tıp Fakültesi 1-3'üncü sınıflarda online eğitim; 4-6'ıncı sınıflarda online ve yüz yüze olmak üzere karma yöntemlerle 5 Ekim 2020'den itibaren eğitim faaliyetleri sürdürülmektedir.

Araştırma evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020-2021 müfredat yılında kayıtlı; 1. sınıfta:442 öğrenci, 2. sınıfta:390 öğrenci, 3. sınıfta:370 öğrenci, 4. sınıfta:388 öğrenci, 5. sınıfta:409 öğrenci, 6. sınıfta:491 öğrenci olmak üzere toplam 2490 öğrenci oluşturmaktadır. 1-7 Şubat 2021'de tarihlerinde bahar dönemi kayıt yenilemesi haftası sonrası 8 Şubat 2021'de EÜTF öğrenci işlerinden öğrenci sayısında değişiklik olmadığı bilgisi alınmıştır (158). Öğrencilerin olağan bir şekilde öğrenimlerini sürdürmemesi ve pandemi sürecinin getirdiği sınırlılıklar çerçevesinde erişimin sınırlı olması nedeniyle olasılıksız örneklem türlerinden kota örneklem ve gelişigüzel örnekleme yolu benimsenmiştir. Örnek büyüklüğü RaoSoft programında %50 prevalans, %5 hata payı, %99 güven aralığı ile desen etkisi 1 alınarak 525 kişi olarak hesaplanmış olup her sınıf başına asgari 84 kişiye ulaşma hedefi belirlenmiştir.

Araştırma grubuna dâhil edilme ve araştırma grubundaki bireylerin dışlanma kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

4. 3. 1. Araştırma Grubuna Dâhil Edilme Kriterleri

- Veri toplama döneminde aktif olarak öğrenimine devam eden ve gönüllü olan öğrenciler onamları doğrultusunda araştırmaya dâhil edilmiştir. Bunun dışında bir dâhil edilme kriteri bulunmamaktadır.

4. 3. 2. Araştırma Grubunda Yer Alan Bireylerin Dışlanma Kriterleri

- Veri toplama döneminde aktif olarak öğrenimine devam etmeyen bireyler
 - Veri toplama formunda yer alan iki ölçekten herhangi birinin sorularını eksik yanıtlayan bireyler
 - Veri toplama formunu 120 saniyeden daha kısa sürede doldurmuş olan bireyler
- Veri toplama sürecinde yukarıdaki kriterlerden en az birine uyduğu belirlenen bireyler araştırma grubundan çıkarılmıştır.

4. 4. Araştırmada Kullanılan Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri ‘Yaşlıya Yönelik Tutum’ ve ‘COVID-19 İle İlişkili Anksiyete Düzeyi’dir. Yaşlıya yönelik tutumu ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan ölçekler ve araştırmanın bağımsız değişkenleri literatür taraması ile belirlenmiş olup aşağıda detaylandırılmışlardır.

4. 4. 1. Bağımlı Değişkenler

4. 4. 1. 1. Yaşlıya Yönelik Tutum

Bu araştırmanın birinci bağımlı değişkeni yaşlıya yönelik tutumdur. Araştırmada tıp öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumunu değerlendirmek için hem diğer ölçeklere kıyasla nispeten az sayıda maddesi olması ve çok boyutlu olması hem de sağlık personelinin toplanan veriler ile İngilizce ve Türkçe olarak geçerlilik ve güvenilirlik açısından test edilmiş olması nedeniyle UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-GA) tercih edilmiştir. Ölçek, Reuben ve arkadaşları tarafından 1998 yılında geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (72,159). On dört sorudan oluşan ölçek, beşli likert tipte "Kesinlikle katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum" ve "Kesinlikle katılıyorum" seçenekleriyle yanıtlanan pozitif ve negatif tutum cümleleri içermektedir.

Ölçekte bulunan 1, 4, 7, 9. ve 14. sorular pozitif geriye kalan dokuz soru negatif ifadeden oluşmaktadır ve negatif ifadeler ters kodlama ile puanlanmaktadır. Pozitif tutum cümleleri "Kesinlikle katılıyorum" seçeneğinden "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneğine doğru 5'ten 1'e azalan şekilde, negatif tutum cümleleri ise "Kesinlikle katılıyorum" seçeneğinden "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneğine doğru 1'den 5'e artan şekilde puanlanır. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,67'dir. Ölçeğin alt boyutları ve alt boyutların madde dağılımı: sosyal değer 12,13; tıbbi bakım 3,6,8,11; merhamet 1,7,9,14 ve kaynak dağılımı 2,4,5,10 şeklindedir. Dört alt boyutun minimum/maksimum puanları şu şekildedir: sosyal değer (min:2, maks:10), tıbbi bakım (min:4, maks:20), şefkat (min:4, maks:20), kaynak dağılımı (min:4, maks:20). Toplam tutum puanı bu dört ölçeğin bileşimi olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14 en yüksek puan 70'tir. Her bir soruya verilen 1 ve 2 puan yaşlıya yönelik negatif tutum skoru, 3 puan nötral tutum skoru, 4 ve 5 puan ise pozitif tutum skoru olarak bildirilmiş olup toplam puanın artması olumlu tutumun da arttığını göstermektedir.

4. 4. 1. 2. COVID-19 İle İlişkili Anksiyete Düzeyi

Bu araştırmanın ikinci bağımlı değişkeni COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyidir. Katılımcıların COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeylerini belirlemek için Sherman A. Lee tarafından 2020 yılında geliştirilen Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Biçer ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan 'Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu' (KAÖ) kullanılmıştır (160,161). Toplam beş maddeden ve tek boyuttan oluşan ölçek "hiçbir zaman" (1 puan), "nadir, bir veya iki günden az" (2 puan), "birkaç gün" (3 puan), "7 günden fazla" (4 puan) ve "son 2 haftada neredeyse her gün" (5 puan) arasında değişen 5 dereceli likert tipte ölçektir. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,832'dir. Ölçekte ters puanlanan soru bulunmamaktadır. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25'tir. Orijinal ölçekte KAÖ toplam puanının 9 ve üzeri olması koronavirüs ile ilişkili işlevsiz anksiyeteyi göstermektedir (160). Ancak Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında herhangi bir kesme noktası belirlenmemiştir (162). Yüksek puanlar yüksek anksiyete düzeyine işaret etmektedir. Yazar çalışmasında, "*Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin, klinik değerlendirme ve araştırmalarda kullanımını teşvik etmek amacıyla çalışmaya uygun şekilde atıfta bulunulmasının ötesinde, başkaları tarafından çoğaltılması ve kullanılması için resmi bir iznin gerekli olmadığını*" belirtmektedir. Yazar bu açıklaması ile araştırmacılara ölçeğin kullanım iznini vermiştir (161).

4. 4. 2. Bağımsız Değişkenler

Çalışmanın bağımsız değişkenleri belirlenirken çalışma konusuna uygun olarak literatür incelenerek değişken listesi hazırlanmıştır. Sosyo-demografik değişkenler, akademik özelliklerle ilgili değişkenler, bireyin tıbbi geçmişi ve pandemi sürecindeki durumuyla ilgili değişkenler, bireyin yaşlı yakınlarına dair değişkenler, bireyin pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara dair görüşlerine dair değişkenler olmak üzere beş başlık altında toplanmıştır.

4. 4. 2. 1. Sosyo-demografik Değişkenler

- **Yaş:** Yıl olarak açık uçlu sorgulanmıştır. Çözümleyici analizlerde ‘20 yaş ve altı’ ve ‘21 yaş ve üzeri’ olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır. Ayrıca sürekli değişken olarak analizlere dâhil edilmiştir.
- **Cinsiyet:** Kadın ve erkek olarak iki kategori olarak belirlenmiştir.
- **Uyruk:** “T.C. vatandaşı” ve “T.C. vatandaşı” değil şeklinde sorgulanmıştır.
- **Aile Tipi:** Katılımcıların aile tipi “geniş aile”, “çekirdek aile”, “parçalanmış aile”, “anne ve/veya baba ölmüş” ve “diğer” şeklinde olmak üzere beş grupta sınıflandırılmıştır. “Diğer” yanıtını verenler analize alınmamıştır.
- **Çekirdek aile üyelerinden sağlık çalışanı olma durumu:** Çekirdek aile üyelerinden sağlık çalışanı olma durumu “evet”, “hayır” şeklinde sorgulanmıştır.
- **Birlikte ikamet edilen kişiler:** Katılımcıların pandemi süresince birlikte ikamet ettiği kişiler “aileyle birlikte”, “arkadaş/arkadaşlarla birlikte”, “yalnız” ve “diğer” şeklinde olmak üzere dört grupta sınıflandırılmıştır. Çözümleyici analizlerde ‘aileyle birlikte’ ve ‘diğer’ olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır.
- **Hanehalkı kişi sayısı:** Katılımcıların kendisi dâhil olmak üzere pandemi süresince ikamet ettiği kişi sayısı açık uçlu olarak sorgulanmıştır. Çözümleyici analizlerde “4 kişiden az”, “4 kişi” ve “4 kişiden fazla ” olarak üç kategoriye ayrılmıştır. Ayrıca sürekli değişken olarak analizlere dâhil edilmiştir.
- **İkamet edilen yerleşim birimi:** Katılımcıların pandemi süresince ikamet ettikleri yerleşim birimi “köy/kasaba”, “ilçe”, “il” ve “büyükşehir” olmak üzere dört grupta sorgulanmıştır. Çözümleyici analizlerde ‘büyükşehir’ ve ‘diğer’ olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır.

4. 4. 2. 2. Bireyin Akademik Özellikleri ile İlgili Değişkenler

- **Bireyin öğrenimine devam etmekte olduğu sınıf:** Katılımcıların öğrenimlerine devam etmekte oldukları sınıf “birinci sınıf”, “ikinci sınıf”, “üçüncü sınıf”, “dördüncü sınıf”, “beşinci sınıf” ve “altıncı sınıf” şeklinde sorgulanmıştır. Katılımcıların kategorik olarak ölçülen sınıf değişkeni, 1-3. Sınıflar ‘Pre-klinik dönem’ ve 4-6. Sınıflar ‘Klinik dönem’ olmak üzere gruplandırılmıştır. Çözümleyici analizlerde her ikisine de yer verilmiştir.
- **65 yaş üstü bireylere hizmet verme:** Katılımcıların klinik uygulamalarında 65 yaş üstü bireylere hizmet verme durumu evet hayır şeklinde sorgulanmıştır.
- **Yaşlılara yönelik düzenlenmiş gönüllü bir faaliyette görev alma:** Katılımcıların yaşlılara yönelik düzenlenmiş gönüllü bir faaliyette görev alma durumu (sosyal sorumluluk projesi, özel çalışma modülü vb.) “evet”, “hayır” şeklinde sorgulanmıştır.
- **Hastanede aktif olarak bulunma:** Katılımcıların devam etmekte olduğu staj/blok kapsamında hastanede aktif olarak bulunma durumu ve hastanede aktif olarak bulunduğunu bildirenlerin COVID-19 riskli birimde çalışma durumları “evet”, “hayır” şeklinde sorgulanmıştır. Çözümleyici analizlerde “evet” ve “hayır” olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır.

4. 4. 2. 3. Bireyin Tıbbi Geçmişi ile İlgili Değişkenler

- **Tanı konmuş kronik hastalık varlığı:** Hekim tarafından tanı almış kronik hastalık varlığı ve kronik hastalık tanısı olanların pandemi sürecinde hastalıklarının kontrolünde zorlanma algıları “evet”, “hayır” şeklinde sorgulanmıştır. Çözümleyici analizlerde “evet” ve “hayır” olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır.
- **Tanı konmuş psikiyatrik hastalık varlığı:** Hekim tarafından tanı almış psikiyatrik hastalık varlığı ve psikiyatrik hastalık tanısı olanların pandemi sürecinde hastalıklarının kontrolünde zorlanma algıları “evet”, “hayır” şeklinde sorgulanmıştır. Çözümleyici analizlerde “evet” ve “hayır” olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır.
- **COVID-19 dışı bir nedenle sağlık kurumuna başvurma:** Bireyin veya aynı hanede yaşadığı kişilerden herhangi birinin pandemi sürecinde COVID-19 dışı bir nedenle (kronik hastalık, kanser, gebelik, düşme vb.) sağlık kurumuna

başvurma durumu “evet”, “hayır” şeklinde sorgulanmıştır. Sağlık kurumu başvurusu olanlarda tedaviye erişimde zorlanma algıları sorgulanmıştır.

4. 4. 2. 4. Bireyin Yaşlı Yakınlarıyla Değişkenler

- **65 yaş üstü birey/bireylerle birlikte yaşama:** Katılımcıların COVID-19 pandemisi süresince ikamet ettikleri hanede 65 yaş üstü birey/bireylerin varlığı “evet”, “hayır” şeklinde sorgulanmıştır.
- **Büyükanne ve/veya büyükbaba ile yaşama:** Katılımcıların yaşamı boyunca büyükanne ve/veya büyükbabalarıyla aynı evde yaşama durumu “evet”, “hayır” şeklinde sorgulanmıştır.
- **Bakım ihtiyacı olan 65 yaş üstü akraba varlığı:** Katılımcıların ailesinin bakmakla yükümlü olduğu, bakım ihtiyacı olan 65 yaş üstü akrabası olma durumu “evet”, “hayır” şeklinde sorgulanmıştır.
- **Huzurevi/yaşlı bakımevinde ikamet eden akraba varlığı:** Katılımcıların anne, baba veya anne/babasının ebeveynleri arasında huzurevi/yaşlı bakımevinde kalan birinin varlığı “evet”, “hayır” şeklinde sorgulanmıştır.

4. 4. 2. 5. Bireyin Pandemi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamalarla İlgili Görüşleri

- **Pandemi süresince medyada yaşlının prezentasyonu:** Katılımcıların ana akım medyada (radyo, televizyon, gazete vb.) ve sosyal medyada (Twitter, Instagram, Facebook, TikTok vb.) yaşlıların kötü gösterildiğini düşünme durumları “evet”, “hayır” ve “kararsızım/fikrim yok” şeklinde sorgulanmıştır.
- **Pandemi süresince kıt kaynakların tahsisi:** Katılımcıların pandemi sürecinde ventilatör, yoğun bakım yatağı gibi kıt kaynakların tahsisinde hastaların sadece yaşlarına göre önceliklendirilmesi hakkındaki düşünceleri; “yaşam beklentisi yüksek olan gençlerin önceliklendirilmesini doğru bulma”, “kişilerin yaş dışında farklı bir kriterle değerlendirilmesi gerektiğini düşünme” ve “kararsızım/fikrim yok” şeklinde sorgulanmıştır.
- **Pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulanan kısıtlamalar:** Katılımcıların pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulanan kısıtlamaların (belirli saatlerde sokağa çıkış izni, pazar yerleri, alışveriş merkezleri, kulüp ve dernek binaları, lokâllere girişlerinin, cenaze törenleri, düğün ve nikâh merasimlerine katılmalarının sınırlandırılması vb.) yaşlıları olumsuz etkileme durumu ile ilgili

görüşleri “evet”, “hayır” ve “kararsızım/fikrim yok” şeklinde sorgulanmıştır.

- **Yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması:** Katılımcıların pandemi sürecinde 20 yaş altı bireylerin, bulaşı azaltma ve daha yaşlıların korunması adına sokağa çıkışlarının kısıtlanmasını uygun bulmaya yönelik görüşleri “evet”, “hayır” ve “kararsızım/fikrim yok” şeklinde sorgulanmıştır.
- **Yaşlıya yönelik tutumda değişim:** Katılımcıların yaşlılara yönelik tutumlarında değişim algıları “Olumlu yönde değişim oldu”, “Olumsuz yönde değişim oldu”, “Herhangi bir değişim olmadı” ve “Konu üzerine düşünmedim/Fikrim yok” şeklinde sorgulanmıştır.

4. 5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Araştırma hipotezi ve konu ile ilgili derlemeler doğrultusunda hazırlanan anket formunda 2’si açık uçlu olmak üzere toplam 43 soru yer almaktadır (EK 1). COVID-19 pandemisi nedeniyle ülke genelinde üniversitelerde uzaktan eğitim modelinin yaygın olarak sürdürülmesi ve temas riski nedeniyle veri toplama formunun katılımcılara çevrim içi olarak ulaştırılması planlanmıştır. Veri toplama formu araştırmacı tarafından tasarlanan internet sitesi üzerinden online anket formatına dönüştürülmüş ve katılımcıların anketi yanıtlama tarihini gün/ay/yıl üzerinden ve süresini dakika/saniye üzerinden kayıt altına alması sağlanmıştır. Böylelikle sehven gönderilen yanıtların ve çevrim içi çalışmalarda sık karşılaşılan uygunsuz yanıtlamaların önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Anketin yanıtlanması için asgari süre 120 saniye olarak belirlenmiştir.

EÜTF Dekanlığıyla daha öncesinde planlandığı üzere; veri toplama formu tüm öğrencilere EÜTF Öğrenme Kaynakları Merkezi (ÖKM) platformuna yüklenerek ve sınıf temsilcileri üzerinden çevrim içi mesajlaşma uygulamaları (Whatsapp, Telegram vb.) aracılığıyla ulaştırılmıştır. Veri toplama formunun başında katılımcıların link üzerinden ulaşabilecekleri Ege Üniversitesi Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Hakkında Aydınlatma Metni ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) yer almaktadır. Katılımcı, Aydınlatma Metni’nde belirtilen hususları okuyup KVKK kapsamında haklarını anladığını bildiren kanuni yükümlülük ve istisnalar dışında kalan kişisel verilerinin Aydınlatma Metni’nde belirtilen amaç ve ilkeler kapsamında işlenmesine ve aktarılmasına açık rızası olduğunu beyan eden kutucuğu işaretlediğinde veri toplama formunu doldurabilmiştir. Katılımcılar, formu anonim olarak öz bildirim dayalı yanıtlamışlardır. Öğrenci katılımını sağlamak amacıyla 1-4. sınıf ve 6. sınıf tıp öğrencilerine veri toplama sürecindeki halk sağlığı teorik derslerinde ulaşılarak tez çalışması hakkında bilgi verilmiş; her hafta başında ise sınıf temsilcileri ve fakülte temsilcisi üzerinden veri toplama formu öğrencilere tekrardan iletilerek

çalışma hatırlatılmıştır.

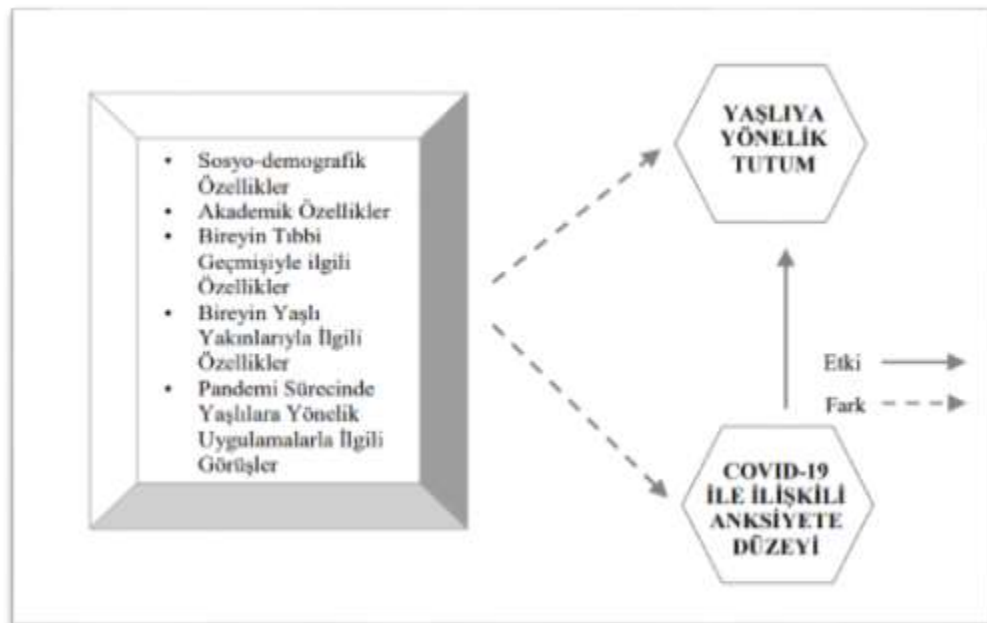
Veri toplama formunda yer alan iki ölçekten herhangi birinin sorularını eksik yanıtlayan ve/veya araştırmacı tarafından veri toplama formunun doldurulması için belirlenen asgari süre olan 120 saniyeden daha kısa sürede tamamladığı tespit edilen katılımcıların verileri analize dâhil edilmemiştir.

4. 6. Pilot Uygulama

Araştırmanın verileri toplanmadan önce ön uygulama yapılmıştır. Pre-klinik ve klinik dönem tıp öğrencilerinden araştırmanın evreninde yer alan ancak örneğe dâhil edilmemiş 8 kişilik grupta gerçekleştirilen ön denemenin sonucunda veri toplama formu son şeklini almıştır. Soru formunun cevaplandırılması ortalama 5-10 dakika sürmüştür.

4. 7. İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistical Package 24.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiş, güven aralığı %95 olarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulgular; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları, numerik değişkenler için ortalama, standart sapma, en büyük ve en küçük değer şeklinde verilmiştir. Yaşlıya yönelik tutum ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyiyle ilişkili faktörlerin belirlenmesinde normal dağılıma uyanlarda tek yönlü ANOVA ve bağımsız gruplarda t testi; normal dağılıma uymayanlarda ise Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlı fark bulunan değişkenlerde, alt gruplar arasındaki farkların yorumlanması için post-hoc testler kullanılmıştır.



Şekil 3. Araştırmanın Modeli (162)

Literatürde birden fazla bağımlı değişkenin olduğu çalışmalarda Tip 1 hata oranını azaltmak ve birden fazla bağımlı değişken üzerinde gruplar arası anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için çok değişkenli analizlerin kullanılması önerilmektedir. Bu çalışmada, kategorik değişkenlerin; UCLA-GA ve KAÖ ile ilişkisinin belirlenmesinde MANOVA analizi kullanılmıştır (Şekil 3). MANOVA analizi yapılabilmesi için bazı varsayımların sağlanması gerekmektedir. Bu koşullardan ilki grup içi dağılımların normal olması; çok değişkenli normallik varsayımının karşılanıp karşılanmadığının incelenmesidir. Analizin başında araştırmanın bağımlı değişkenlerinden katılımcıların UCLA-GA puanı ve alt boyutlarının Z skoru hesaplanmış; -3 ve 3 aralığı dışında yer alıp verinin normal dağılımını bozan değerler analizden dışlanmıştır. KAÖ ölçeği normal dağılım kriterlerini karşılamadığı için logaritması (Log) alınarak veri dönüştürme işlemi uygulanmış; işlemin ardından normallik varsayımını sağladığı izlenmiştir (163). Ardından, çoklu normallik Kolmogorov Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri, varyasyon katsayıları, histogramlar ve detrended Q-Q grafikleri ile test edilmiş; Mahalanobis uzaklık değerleri yardımıyla her iki ölçek için çok değişkenli normallik teyit edilmiştir (164). Araştırmada elde edilen verilerin varyanslarının homojenliği levene testi ile varyans-kovaryans matrislerinin homojenliği ise “Box’s M” testi ile tespit edilmiş olup $p>0,05$ olması durumunda varsayımların karşılandığı ifade edilmiştir. MANOVA’nın uygulanma varsayımlardan bir diğeri de, bağımlı değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantının (multicollinearity) olmamasıdır; yapılan korelasyon analizinde iki ölçek arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Pearson Korelasyon Katsayısı: -0,015, $p=0.701$). Varsayımların karşılandığı durumlarda Wilk’s Lambda değerleri; belli oranlarda tutarsızlıklar olması durumunda Pillai’s Trace sonuçları dikkate alınmıştır (165).

İleri düzey analiz olarak tek değişkenli analizlerde yaşlıya yönelik tutum puan ortalamasını ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyini anlamlı olarak etkilediği belirlenen risk faktörlerinin dâhil edildiği standart çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır. Tüm regresyon modellerinde, normal dağılıma uymadığı için katılımcıların dönüştürülmüş KAÖ puanları yer almaktadır.

Birinci regresyon analizinde öğrencilerin UCLA-GA puanları bağımlı değişkendir. Modele alınan bağımsız değişkenler ise şunlar olmuştur: Yaş, Pandemi sürecinde kısıtlanmaların tahsisi ve Yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanmasıyla ilgili görüşleri ve Yaşlıya yönelik tutum algısında değişim. Katılımcıların UCLA-GA puanı üzerinde sürekli olarak ölçülen yaş değişkeninin etkisini ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizde anlamlı bir etki saptanmaması üzerine yaş değişkeni kategorik

olarak modele alınmıştır ($F=3,580$, $p=0.059$). Kategorik yaş değişkeni ve katılımcıların dönemleri arasında çoklu doğrusallık sorunu saptandığı için modelde sadece kategorik yaş değişkenine yer verilmiştir ($r>0,80$ ve $p<0,05$). Modele alınan bağımsız değişkenlerden kategorik olanlar dummy değişken olarak kodlanmış olup referans kategorileri: Yaş (Referans kategorisi= 21 yaş ve üzeri), Pandemi sürecinde kıt kaynakların tahsisi (Referans kategorisi= Yaş dışı kriter kullanımı), Yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması (Referans kategorisi = Evet), Yaşlıya yönelik tutumda değişim (Referans= Herhangi bir değişim olmadı) olarak belirlenmiştir.

İkinci regresyon analizinde öğrencilerin COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi bağımlı değişkendir. Modele alınan bağımsız değişkenler ise şunlar olmuştur: Cinsiyet, Aile tipi, COVID-19 dışı sağlık kurumu başvurusu, Pandemi süresince 65 yaş üstü bireyle aynı hanede yaşama, Hastanede aktif olarak bulunma. Modele alınan bağımsız değişkenlerden kategorik olanlar dummy değişken olarak kodlanmış olup referans kategorileri: Cinsiyet (Referans kategorisi= Erkek), Aile tipi (Referans kategorisi= Diğer), COVID-19 dışı sağlık kurumu başvurusu (Referans kategorisi= Hayır), Pandemi süresince 65 yaş üstü bireyle aynı hanede yaşama (Referans kategorisi= Hayır), Hastanede aktif olarak bulunma (Referans kategorisi= Evet) olarak belirlenmiştir.

Her iki lineer regresyon analizi Enter metodu uygulanarak elde edilmiştir. Varsayımlar incelendiğinde regresyon analizi için yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı izlenmektedir (163). Modeller çoklu doğrusallık açısından incelendiğinde korelasyon kat sayılarının her bir değişken için 0,80'in altında ve VIF değerlerinin 2,5'in altında olduğu izlenerek çoklu doğrusallık varsayımını karşıladığı görülmüştür (166,167). Uç değer kontrolü Mahalonobis, Cook's ve Leverage değerleriyle incelenmiş olup modeli bozan bir uç değer saptanmamıştır (168). Eş varyanslılık ve hataların normal dağılımı P-P Plot ve Scatter plot dağılımları üzerinden görsel olarak değerlendirilmiş olup varsayım ihlali saptanmamıştır. İki bağımlı değişken arasında korelasyon bulunmadığı için regresyon modellerinde ikisi bir arada alınmamıştır.

UCLA-GA ve KAÖ arasındaki doğrusal ilişkinin derecesi ve yönünün belirlenmesinde korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon saptanan alt boyut üzerinde COVID-19 anksiyetesinin etkisini ortaya çıkarmak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

4. 8. Etik Boyut

COVID-19 temalı ve klinik bazlı yürütülen çalışmalar için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 28.04.2020 tarihinde aldığı karar gereği çevrim içi form doldurularak T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna ön izin için

başvurulmuştur. 26.11.2020’de bakanlık onayının alınmasının ardından etik kurul başvurusu yapılmıştır (EK-2). Bu araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik açıdan bir sakınca bulunmadığı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’nun 22.12.2020 tarihli toplantısının 20-12.1T/6 sayılı kararı ile onaylanmıştır (EK-3). Araştırmanın gerçekleştirilmesi için gerekli idari izin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebileceğine dair 29.12.2020-E.341602 tarih ve sayılı izin yazısı Ek-4’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin çevrim içi ortamda gerekli bilgilendirmenin yapılmasının ardından gönüllü onamları alınmıştır (EK-5).

4. 9. Zaman Çizelgesi

Konu seçimi, Mart – Haziran 2020 tarihleri arasında yapılmış; ön hazırlık ve izin işlemleri Temmuz - Aralık 2020 tarihlerinde tamamlanmıştır. Ocak 2021’de veri toplama aşamasına geçilmiştir. Veri girişine, veri toplama aşamasında başlanmış, Mart 2021’de tamamlanmıştır. Verilerin analizi ve yazım Mart 2021’den itibaren eş zamanlı yürütülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Zaman çizelgesi

Yıl	2020					2021			
Ay	Mart-Haziran	Temmuz-Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım-Aralık	Ocak- Mart	Nisan-Mayıs	Haziran-Eylül	
GÖREVLER	Literatür Tarama								
	Konu Seçimi								
		Yöntemin Belirlenmesi							
			Örnek seçimi						
				Pilot çalışma					
				Tez Önerisi					
					Etik kurul onayı ve diğer izinlerin alınması				
						Verilerin toplanması			
								Verilerin analizi	
									Rapor Yazımı

5. BULGULAR

5. 1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya dâhil edilen EÜTF 2020-2021 müfredat yılında kayıtlı, 1. sınıfta:442 öğrenci, 2. sınıfta:390 öğrenci, 3. sınıfta:370 öğrenci, 4. sınıfta:388 öğrenci, 5. sınıfta:409 öğrenci ve 6. sınıfta:491 öğrenci olmak üzere toplam 2490 öğrenciden 706 öğrenciye ulaşılmıştır. Ulaşılan 706 kişiden; 8 kişi veri toplama formunu 120 saniyenin altında doldurduğu; 23 kişi de tekrarlayan hatalı gönderimler sebebiyle analize dâhil edilmemiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden biri olan katılımcıların UCLA-GA puanı ve alt boyutlarının Z skoru hesaplanmış ve -3 ve 3 aralığı dışında yer alıp verinin normal dağılımını bozan; UCLA-GA için 4 kişi, UCLA-GA Şefkat/Merhamet alt boyutu için 2 kişi, UCLA-GA Sosyal Değer alt boyutu için 3 kişi, UCLA-GA Tıbbi Bakım alt boyutu için 1 kişi ve UCLA-GA Kaynak Dağılımı alt boyutu için 2 kişi olmak üzere toplamda 12 kişi analizden dışlanmıştır. Analize dâhil edilen 663 kişinin sınıf ve cinsiyete göre dağılımı ve bu değişkenler özelinde kapsayıcılık düzeyi Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4. Araştırma grubunun cinsiyet ve öğrenim gördükleri sınıflara göre dağılımı

Değişkenler		Cinsiyet				Tüm katılımcılar	
		Kadın		Erkek			
		n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
Sınıf	1.sınıf	74	11,2	63	9,5	137	20,7
	2.sınıf	58	8,7	33	5,0	91	13,7
	3.sınıf	67	10,1	67	10,1	134	20,2
	4.sınıf	60	9,0	34	5,1	94	14,2
	5.sınıf	46	6,9	40	6,0	86	13,0
	6.sınıf	70	10,6	51	7,7	121	18,3
TOPLAM		375	56,6	288	43,4	663	100

^aToplam yüzdeler verilmiştir.

5. 1. 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcıların cinsiyeti, yaş grubu, uyruğu, aile tipi, çekirdek aile üyelerinden sağlık çalışanı olması durumu, COVID-19 pandemisi süresince birlikte ikamet ettikleri kişiler ve ikamet ettikleri yerleşim birimi Tablo 5’te; yaş ve COVID-19 pandemisi süresince birlikte ikamet ettikleri hane halkı kişi sayısı ile ilgili özellikler ise Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların cinsiyetlerine göre sosyodemografik özellikleri

Değişkenler		Cinsiyet				Tüm katılımcılar	
		Kadın		Erkek			
		n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
Yaş	20 yaş ve altı	170	25,6	125	18,9	295	44,5
	21 yaş ve üzeri	205	30,9	163	24,6	368	55,5
Uyruk	T.C. Vatandaşı	362	54,6	279	42,1	641	96,7
	T.C. dışı	13	2,0	9	1,4	22	3,3
Aile Tipi	Çekirdek Aile	319	48,1	249	37,6	568	85,7
	Geniş Aile	20	3,0	13	2,0	33	5,0
	Anne ve/veya baba ölmüş	24	3,6	15	2,3	39	5,9
	Parçalanmış aile	11	1,7	8	1,2	19	2,9
	Diğer	1	0,2	3	0,5	4	0,6
Ailede Sağlık Çalışanı Varlığı	Evet	116	17,5	89	13,4	205	30,9
	Hayır	259	39,2	199	30,0	458	69,1
Birlikte ikamet edilen kişiler	Aile	345	52,0	257	38,8	602	90,8
	Arkadaş/arkadaşlar	16	2,4	10	1,5	26	3,9
	Yalnız	10	1,5	16	2,4	26	3,9
	Diğer	4	0,6	5	0,8	9	1,4
Yerleşim Birimi	Köy/kasaba	19	2,9	14	2,1	33	5,0
	İlçe	86	13,0	67	10,1	153	23,1

	il	67	10,1	45	6,8	112	16,9
	Büyükşehir	203	30,6	162	24,4	365	55,1
	< 4 kişi	124	18,8	103	15,6	227	34,4
Hanehalkı kişi sayısı	4 kişi	162	24,6	124	18,8	286	43,4
	> 4 kişi	88	13,4	58	8,8	246	22,2
TOPLAM		375	56,6	288	43,4	663	100

^aToplam yüzdeler verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,6'sı kadın, %43,4'ü erkektir. Öğrencilerin yaşları min 17 max 33 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $21,11 \pm 2,195$ ortanca değeri de 21 olarak bulunmuştur. Analize dâhil edilen öğrencilerin %44,5'i 20 yaş ve altı; %55,5'i 21 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Erkek ve kadınların yaş dağılımları benzerdir. Katılımcıların %96,7'si T.C. vatandaşı, %85,7'si aile tipini çekirdek aile olarak belirtmiştir. Katılımcıların %30,9'unun çekirdek aile üyeleri içerisinde sağlık çalışanı yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %90,8'i pandemi süresince ailesiyle birlikte ikamet etmekte ve %55,1'i büyükşehirde ikamet ettiklerini bildirmektedir. Pandemi süresince yaşanan hanede ortalama hanehalkı kişi sayısı kadın ve erkekte benzer olup her iki grubun ortanca değeri 4 olarak izlenmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaş ve hane halkı kişi sayısı ortalamaları

Değişkenler		Sayı (n)	Ortalama $\pm$ SS	Min-maks	Ortanca	Aralık
Yaş	Kadın	375	21,04 $\pm$ 2,119	17-33	21,0	16
	Erkek	288	21,21 $\pm$ 2,290	17-31	21,0	14
	Tüm katılımcılar	663	21,11 $\pm$ 2,195	17-33	21,0	16
Hanehalkı kişi sayısı	Kadın	374	3,92 $\pm$ 1,262	1-13	4	12
	Erkek	285	3,81 $\pm$ 1,306	1-10	4	9
	Tüm katılımcılar	659	3,87 $\pm$ 1,281	1-13	4	12

5. 1. 2. Katılımcıların Akademik Durumları İle İlgili Özellikleri

Araştırma grubunun akademik durumları ile ilgili özellikleri Tablo 7’de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %54,6’sı pre-klinik; %45,4’ü klinik dönem sınıflarda öğrenim görmektedir. Pre-klinik ve klinik dönem öğrencilerin cinsiyet dağılımları benzer olup gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Öğrencilerin %26,4’ü klinik uygulamalarında 65 yaş üstü bireylere hizmet verdiğini ve %13,3’ü yaşlılara yönelik düzenlenmiş gönüllü bir faaliyette görev aldığını belirtmektedir. Katılımcıların %86,6’sı eğitime uzaktan devam etmektedir.

Tablo 7. Katılımcıların akademik durumları ile ilgili özellikleri

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Sınıf	Pre-klinik dönem	362	54,6
	Klinik Dönem	301	45,4
Yaşlılara hizmet verme	Evet	175	26,4
	Hayır	480	72,4
	Yanıtız	8	1,2
Yaşlılara yönelik düzenlenmiş gönüllü bir faaliyette görev alma	Evet	88	13,3
	Hayır	574	86,6
	Yanıtız	1	0,1
Hastanede aktif olarak bulunma	COVID-19 riskli birimde çalışma	50	7,5
	COVID-19 riski olmayan birimde çalışma	39	5,9
	Uzaktan eğitim alma	574	86,6
TOPLAM		663	100

5. 1. 3. Katılımcıların Tıbbi Geçmişleriyle İlgili Özellikleri

Araştırma grubunun tıbbi geçmişleri ve pandemi sürecince sağlık hizmeti kullanımlarıyla ilgili özellikleri Tablo 8’de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %6,2’si tanı konulmuş kronik bir hastalığı olduğunu, %9,2’si ise psikiyatrik bir hastalığı olduğunu bildirmektedir. Katılımcıların %59,8’i kendisinin veya aynı hanede birlikte yaşadığı

kişilerden birinin pandemi sürecince COVID-19 dışı bir nedenle sağlık kurumu başvurusu olduğunu; başvurusu olanların %14,9'u bu süreçte tedaviye ulaşmakta zorlandığını belirtmiştir. Tanı konulmuş hastalığı olduğunu bildiren öğrencilerin cinsiyet dağılımları benzer olup gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların tıbbi geçmişleriyle ilgili özelliklere göre dağılımları

Değişkenler			Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	Hastalık kontrolünde zorlanma	12	1,8
		Hastalık kontrolünde zorlanmama	29	4,4
	Hayır		622	93,8
Psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	Hastalık kontrolünde zorlanma	44	6,6
		Hastalık kontrolünde zorlanmama	17	2,6
	Hayır		600	90,5
	Yanıtsız		2	0,3
COVID-19 dışı bir nedenle sağlık kurumuna başvurma	Evet	Tedaviye ulaşmakta zorlanma	99	14,9
		Tedaviye ulaşmakta zorlanmama	298	44,9
	Hayır		265	40,0
	Yanıtsız		1	0,2
TOPLAM			663	100

5. 1. 4. Katılımcıların Yaşlı Yakınları ile İlgili Özellikleri

Araştırma grubunun yaşlı yakınlarıyla ilgili özellikleri Tablo 9'da verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %8,8'i pandemi süresince ikamet ettikleri hanede 65 yaş üstü bir bireyle birlikte yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %39,8'i yaşamlarının bir döneminde büyükanne ve/veya büyükbabalarıyla aynı evde kaldığını; %26,8'i ise ailesinin bakmakla

yükümlü olduğu bakım ihtiyacı olan 65 yaş üstü akrabası olduğunu bildirmektedir. Katılımcıların sadece %1,7'sinin anne, baba veya anne/babasının ebeveynleri içerisinde huzurevi/yaşlı bakımevinde kalan bir yakını bulunmaktadır. Katılımcıların yaşlı yakınlarıyla ilgili özellikleri, cinsiyet dağılımları özelinde incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmadığı gözlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 9. Katılımcıların yaşlı yakınlarıyla ilgili özellikler

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Pandemi süresince 65 yaş üstü bireyle aynı hanede yaşama	Evet	58	8,7
	Hayır	603	91,0
	Yanıtsız	2	0,3
Büyükanne ve/veya büyükbaba ile yaşama	Evet	264	39,8
	Hayır	399	60,2
Bakım ihtiyacı olan 65 yaş üstü akraba varlığı	Evet	178	73,0
	Hayır	484	26,8
	Yanıtsız	1	0,2
Huzurevi/yaşlı bakımevinde ikamet eden akraba varlığı	Evet	11	1,7
	Hayır	651	98,2
	Yanıtsız	1	0,1
TOPLAM		663	100

5. 1. 5. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamalara İlişkin Görüşleriyle İlgili Özellikleri

Araştırma grubunun pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara ilişkin görüşleriyle ilgili özellikleri Tablo 10'da verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %31,8'i yaşlıların ana akım (radyo, televizyon, gazete vb.) ve sosyal medyada (Twitter, Instagram, Facebook, TikTok vb.) kötü gösterildiğini ve %68,8'i salgın kontrolünde yaşlılara yönelik uygulanan kısıtlamaların yaşlıları olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. Katılımcıların sadece %27,1'i pandemi sürecinde ventilatör, yoğun bakım yatağı gibi kıt kaynakların tahsisinde

hastaların sadece yaşlarına göre önceliklendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir; %20,8'i ise kararsız olduğunu bildirmektedir. Pandemi sürecinde 20 yaş altı bireylerin bulaşı azaltma ve daha yaşlıların korunması adına sokağa çıkışlarının kısıtlanmasını katılımcıların %71,5'i uygun bulunduğunu ifade etmektedir. Katılımcıların %65,5'i yaşlılara yönelik tutumlarında herhangi bir değişim olmadığını bildirmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara ilişkin görüşleriyle ilgili özellikleri

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Pandemi süresince yaşlının medyada olumsuz prezentasyonu	Evet	211	31,8
	Hayır	287	43,3
	Kararsızım /Fikrim yok	164	24,7
	Yanıtsız	1	0,2
Pandemi süresince kıt kaynakların tahsisi	Gençleri önceliklendirme	180	27,1
	Yaş dışı bir kriter kullanma	343	51,7
	Kararsızım /Fikrim yok	138	20,8
	Yanıtsız	2	0,3
Yaşlılara yönelik uygulanan kısıtlamaların yaşlıları olumsuz etkilemesi	Evet	456	68,8
	Hayır	145	21,9
	Kararsızım /Fikrim yok	61	9,2
	Yanıtsız	2	0,3
Yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması	Evet	474	71,5
	Hayır	137	20,7
	Kararsızım /Fikrim yok	51	7,7
	Yanıtsız	1	0,2
Yaşlıya yönelik tutumda değişim	Olumlu yönde	94	14,2
	Olumsuz yönde	30	4,5
	Herhangi bir değişim olmadı	434	65,5

	Konu üzerine düşünmedim/Fikrim yok	102	15,4
	Yanıtsız	3	0,5
TOPLAM		663	100

5. 1. 6. Katılımcıların Yaşlıya Yönelik Tutumları

Araştırmaya katılan tıp öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumunu değerlendirmek için kullanılan UCLA-GA ölçeğinin maddeleri ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 11’de yer almaktadır. Katılımcılar, Şefkat/Merhamet alt boyutundan $15,05 \pm 2,048$ (ortanca:15), Sosyal Değer alt boyutundan $6,16 \pm 1,277$ (ortanca:6), Tıbbi Bakım alt boyutundan $11,22 \pm 2,166$ (ortanca:11) ve Kaynak Dağılımı alt boyutundan $14,33 \pm 2,230$ (ortanca:14) puan almışlardır. Katılımcıların, bu dört ölçeğin bileşimi olarak hesaplanan UCLA-GA puanı $46,77 \pm 5,141$ olup ortanca değer 47’dir. Katılımcıların aldıkları puanlar 31-63 puan aralığında değişmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı 0,67 olup bu çalışmada güvenirlik katsayısı 0,632 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 11. Katılımcıların UCLA-GA Ölçeği maddeleri ve alt boyutlarına göre sayı ve yüzde dağılımları, puan ortalamaları

UCLA-GA Alt Boyutları	UCLA-GA Maddeleri	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Şefkat/ Merhamet	Yaşlı insanların çoğunluğu onlarla birlikte olunmasından memnun olurlar	663	100	4,17±0,692	15,05±2,048 (3,76±0,511)
	Yaşlı hastalar, genç hastalara kıyasla kendilerine verdiğim tıbbi hizmetleri daha çok takdir etme eğilimi göstermektedirler	663	100	3,63±0,896	
	Genç hastalarımıla kıyaslandığında yaşlı hastalarıma karşı daha çok özen ve anlayış gösteririm.	663	100	3,31±0,906	
	Yaşlı insanların geçmişten edindikleri deneyimleri dinlemek ilginçtir.	663	100	3,94±0,890	
Sosyal değer	Yaşlı insanlar, kendi sağlık hizmetlerine ödeme yapma konusunda sisteme adil bir şekilde katkıda bulunmazlar	663	100	3,66±0,782	6,16±1,277 (3,08±0,638)
	Genel olarak, yaşlılar modern topluma ayak uydurmakta oldukça yavaştır.	663	100	2,50±0,889	
Tıbbi bakım	Seçme şansım olsaydı, yaşlı hastalardansa daha genç hastalara bakmayı tercih ederdim.	663	100	3,05±1,074	11,22±2,166 (2,80±0,541)
	İnsanlar yaşlandıkça kafaları daha çok karışır ve hayatlarını daha zor düzenlerler.	663	100	2,16±0,896	
	Yaşlı hastalardan tıbbi öykü almak çoğunlukla büyük bir sıkıntıdır.	663	100	2,62±0,822	
	Kronik hastalığı olan yaşlı hastaların tedavileri ümit verici değildir.	663	100	3,39±0,905	
Kaynak dağılımı	Hükümet ve Sosyal Güvenlik Kurumu, kaynaklarını yaşlı hizmetlerinden daha çok çocuk sağlığı hizmetlerine ayırmalıdır.	663	100	3,28±0,900	14,33±2,230 (3,58±0,557)
	Yaşlılarının bakımını sağlamak toplumun sorumluluğudur.	663	100	4,17±0,753	
	Yaşlılara sunulan tıbbi hizmetler için çok fazla personel ve maddi kaynak kullanılmaktadır.	663	100	3,32±0,880	
	Genel olarak yaşlı insanların topluma fazla katkısı yoktur.	663	100	3,65±1,016	
Genel Ölçek Cronbach's Alpha:0,632 UCLA-GA Puanı		663	100	46,77±5,141 (3,34±0,367)	

5. 1. 7. Katılımcıların COVID-19 Pandemisine Yönelik Anksiyete Düzeyi

Katılımcıların KAÖ ölçeği maddelerine göre sayı, yüzde dağılımları, puan ortalamaları ve KAÖ ölçek skor ortalaması Tablo 12’de verilmiştir. Katılımcıların KAÖ skor ortalamaları $7,65 \pm 3,431$ olup ortalama değeri 6 puandır. Orijinal ölçeğin Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı 0,832 olup bu çalışmada güvenirlik katsayısı 0,844 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 12. Katılımcıların KAÖ Ölçeği maddelerine göre sayı ve yüzde dağılımları, skor ortalamaları

Ölçek ifadeleri	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ortalama $\pm$ SS	Min-Mak	Aralık
Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştığimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum	663	100	1,44 $\pm$ 0,792	1-5	4
Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.	663	100	1,68 $\pm$ 0,59	1-5	4
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.	663	100	1,29 $\pm$ 0,681	1-5	4
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.	663	100	1,73 $\pm$ 0,988	1-5	4
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.	663	100	1,51 $\pm$ 0,915	1-5	4
Genel Ölçek Cronbach’s Alpha:0,844 TOPLAM	663	100	7,65$\pm$3,431 (1,53$\pm$0,686)	5-25 (1-5)	20 (4)

5. 2. Çözümleyici Bulgular

Analizlerin başında verilerin normalliği Kolmogorov Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri, varyasyon katsayıları, histogramlar ve detrended Q-Q grafikleri ile test edilmiştir. Kolmogorov-Smirnov test değerleri için $p > 0,05$ olması, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,50 ve +1,50 aralığında yer alması ve varyasyon katsayılarının 0,30’dan küçük

olarak izlenmesi normal dağılım lehine değerlendirilmiştir. Detrended Q-Q grafiklerinin rastgele saçılım göstermesi ve histogram grafiklerinin normal dağılım paternine uygunluğuna ise görsel incelemeyle karar verilmiştir. Kolmogorov Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri, varyasyon katsayıları, görsel olarak değerlendirilen histogramlar ve Q-Q grafikleri birlikte değerlendirildiğinde UCLA-GA ölçeği toplam tutum puanı ve alt boyutları puanlarının normal dağılım varsayımlarını karşıladığı fakat KAÖ ölçeği için normallik varsayımlarının karşılanmadığı sonucuna varılmıştır. Tek değişkenli analizlerde, UCLA-GA ölçeği toplam tutum puanı ve alt boyutları için parametrik; KAÖ ölçeğiyle yapılan karşılaştırmalarda nonparametrik analizler kullanılmıştır. Çok değişkenli analizlerde KAÖ ölçeği toplam puanı için veri dönüştürme işlemi uygulanmıştır.

5.2.1. UCLA-GA ve KAÖ ortalama puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile UCLA-GA ve KAÖ ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13'te; UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması ise Tablo 14'te gösterilmiştir. Katılımcıların yaş ve hanehalkı kişi sayısı ile KAÖ, UCLA-GA ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 15'te gösterilmiştir.

Katılımcıların kategorik yaş değişkeniyle UCLA-GA ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında 20 yaş ve altı katılımcıların ortalama puanlarının 21 yaş ve üzeri katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,005$). İki grup arasında KAÖ ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan korelasyon analizinde yaşla UCLA-GA ve KAÖ ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri İle UCLA-GA ve KAÖ Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Yaşıya Yönelik Tutum UCLA-GA			COVID-19 ANKSİYETESİ KAÖ		
DEĞİŞKENLER		X±SS	t/F	p	X±SS	U/H	p
Yaş	20 yaş ve altı	46,16±4,555	-2,793 ¹	0,005	7,67±3,492	54250,500 ³	0,990
	21 yaş ve üzeri	47,25±5,525			7,64±3,387		
Cinsiyet	Kadın	46,82±4,987			8,45±3,746		

	Erkek	46,69±5,342	0,315 ¹	0,753	6,62,2,642	35254,500 ³	<0,001
Uyruk	T.C. Vatandaşı	46,77±5,104	0,120 ¹	0,904	7,67±3,416	5907,000 ³	0,182
	T.C. dışı	46,64±6,253			7,27±3,918		
Aile Tipi	Çekirdek Aile	46,79±5,095	0,365 ²	0,833	7,59±3,354	8,325 ⁴	0,010
	Geniş Aile	46,61±5,285			9,55±5,013		
	Anne ve/veya Baba ölmüş	46,95±6,851			7,03±2,465		
	Parçalanmış aile	46,21±4,980			8,16±3,436		
Ailede Sağlık Çalışanı Varlığı	Evet	46,81±5,211	0,162 ¹	0,871	7,77±3,584	44405,500 ³	0,289
	Hayır	46,74±5,115			7,30±2,935		
Birlikte ikamet edilen kişiler	Aile	46,84±5,018	0,959 ¹	0,341	7,66±3,410	17315,500 ³	0,450
	Diğer	46,05±6,230			7,56±3,668		
Yerleşim Birimi	Büyükşehir	46,57±5,255	-1,089 ¹	0,277	7,58±3,375	53477,000 ³	0,703
	Diğer	47,01±4,996			7,74±3,502		
Hane halkı kişi sayısı	<4 kişi	46,22±5,455	1,923 ²	0,147	7,57±3,261	1,467 ⁴	0,480
	4 kişi	46,97±4,977			7,73±3,384		
	>4 kişi	47,15±4,923			7,56±3,708		

¹Student T testi

³Mann Whitney U

²One Way ANOVA

⁴Kruskal Wallis H

Post hoc analizlerde varyansları homojen olanlarda Tukey; Post hoc analizlerde MannWhitney U kullanılmıştır
homojen olmayanlarda Games Owell kullanılmıştır.

Katılımcıların gruplandırılmış yaş değişkeniyle UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde Şefkat/Merhamet, Sosyal Değer ve Kaynak Dağılımı alt boyutlarında 20 yaş ve altında yer alan katılımcıların ortalama puanları anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan korelasyon analizinde yaş ve UCLA-GA ölçeği Şefkat/Merhamet ve Sosyal Değer alt boyutları puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki saptanmış olup ($p<0,05$, $r<0,3$); Tıbbi Bakım ve Kaynak Dağılımı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 14. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri İle UCLA-GA Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

UCLA-GA Alt Boyutları		Şefkat/Merhamet	Sosyal değer	Tıbbi bakım	Kaynak dağılımı
DEĞİŞKENLER		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Yaş ¹	20 yaş ve altı	14,84±1,975	5,95±1,304	11,23±1,870	14,14±2,013
	21 yaş ve üzeri	15,21±2,092	6,34±1,229	11,22±2,379	14,48±2,382
	t	-2,324	-3,929	0,059	-2,019
	p	0,020	<0,001	0,953	0,044
Cinsiyet ¹	Kadın	15,14±1,883	6,23±1,270	11,12±2,106	14,33±2,160
	Erkek	14,93±2,241	6,07±1,282	11,36±2,237	14,34±2,323
	t	1,323	1,619	-1,417	-0,066
	p	0,186	0,106	0,157	0,948
Uyruk ¹	T.C. Vatandaşı	15,07±2,038	6,16±1,275	11,22±2,167	14,33±2,208
	T.C. dışı	14,59±2,323	6,36±1,329	11,41±2,175	14,27±2,865
	t	1,069	-0,744	-0,412	0,123
	p	0,285	0,457	0,680	0,902
Aile Tipi ²	Çekirdek Aile	15,06±2,065	6,17±1,265	11,21±2,139	14,35±2,188
	Geniş Aile	14,94±2,207	6,33±1,407	11,24±2,385	14,09±2,898
	Anne ve/veya Baba ölmüş	15,00±2,028	6,26±1,485	11,47±2,458	14,21±2,898
	Parçalanmış aile	14,85±1,755	5,90±1,252	11,23±2,367	14,23±1,980

	F	0,472	0,668	0,086	0,229
	p	0,757	0,615	0,987	0,922
Ailede Sağlık Çalışanı Varlığı¹	Evet	15,03±2,077	6,23±1,276	11,22±2,220	14,34±2,183
	Hayır	15,06±2,036	6,14±1,277	11,22±2,143	14,33±2,254
	t	-0,172	0,875	-0,018	0,048
	p	0,863	0,382	0,986	0,961
Birlikte ikamet edilen kişiler¹	Aile	15,05±2,023	6,17±1,290	11,26±2,122	14,37±2,125
	Diğer	15,08±2,290	6,11±1,142	10,89±2,550	13,97±3,082
	t	-0,129	0,319	1,097	0,990
	p	0,898	0,750	0,276	0,326
Yerleşim Birimi¹	Büyükşehir	15,01±2,139	6,11±1,290	11,16±2,204	14,29±2,323
	Diğer	15,10±1,932	6,23±1,259	11,30±2,118	14,38±2,114
	t	-0,540	-1,224	-0,862	-0,475
	p	0,589	0,221	0,389	0,635
Hane halkı kişi sayısı²	<4 kişi	14,91±2,049	6,16±1,190	11,03±2,354	14,12±2,413
	4 kişi	15,16±2,059	6,21±1,285	11,16±2,080	14,44±2,152
	>4 kişi	15,07±2,030	6,08±1,382	11,58±1,965	14,42±2,084
	F	0,947	0,459	2,948	1,474
	p	0,388	0,632	0,049	0,230

¹Student T testi

²One Way ANOVA

Post hoc analizlerde varyansları homojen olanlarda Tukey homojen olmayanlarda Games Owell kullanılmıştır.

Kadın ve erkek katılımcıların UCLA-GA ölçeği ortalama puanları sırasıyla 46,82±4,987 ve 46,69±5,342 olup cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,755$). Kadın ve erkek katılımcıların KAÖ ölçeği ortalama puanları sırasıyla 8,45±3,746 ve 6,62±2,642 olup kadınların anksiyete puanları erkeklere göre anlamlı

olarak daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Katılımcıların uyruklarına göre KAÖ, UCLA-GA ve UCLA-GA alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların aile tiplerine göre KAÖ ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,010$). Yapılan post hoc analizlerde, geniş aileye mensup olan katılımcıların KAÖ ölçeği puan ortalamaları çekirdek ailesi olan ve anne ve/veya babası ölmüş katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla $U=6844,500$, $p=0,007$ ve $U=433,000$ $p=0,015$). Katılımcıların aile tiplerine göre UCLA-GA ve UCLA-GA alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların pandemi süresince birlikte en uzun süre ikamet edilen kişiler değişkeni ‘Aile’ ve ‘diğer’ olarak gruplandırılmıştır; gruplar arasında KAÖ, UCLA-GA ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ailede sağlık çalışanı varlığı ve ikamet edilen yerleşim birimiyle ilgili gruplar arasında KAÖ, UCLA-GA ve UCLA-GA alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Pandemi süresince ikamet edilen hanedeki hanehalkı kişi sayısı ortanca üzerinden <4 kişi, 4 kişi ve $4<$ kişi olarak gruplandırılmıştır. UCLA-Tıbbi Bakım alt boyutunda gruplar arası puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0,049$). Alt gruplar arasındaki farkları belirlemek için yapılan post-hoc analizlerde pandemi sürecinde aynı haneyi 4 kişiden daha az kişiyle paylaşan katılımcıların puan ortalamaları aynı haneyi 5 ve üzeri bireyle paylaşan katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p=0,043$). Yapılan korelasyon analizinde hane halkı kişi sayısı ile UCLA-GA ve alt boyutlarından Tıbbi Bakım ve Kaynak Dağılımı puanlarında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$, $r<0,3$).

Tablo 15. Katılımcıların yaş ve hanehalkı kişi sayısı ile KAÖ, UCLA-GA ve UCLA-GA Alt boyutları Puanlarının ilişkisi

Değişkenler		UCLA-Şefkat/ Merhamet ¹	UCLA-Sosyal değer ¹	UCLA-Tıbbi bakım ¹	UCLA-Kaynak dağılımı ¹	UCLA-GA ¹	KAÖ ²
Yaş	n	663	663	663	663	663	663
	r	0,79	0,144	-0,28	0,041	0,073	-0,24

	p	0,041	<0,001	0,470	0,293	0,059	0,538
Hane Halkı Kişi Sayısı	n	659	659	659	659	659	659
	r	0,071	0,003	0,092	0,087	0,106	0,006
	p	0,069	0,947	0,018	0,025	0,007	0,872

¹Pearson Korelasyon Analizi

²Spearman Korelasyon Analizi

5. 2. 2. UCLA-GA ve KAÖ Ortalama Puanlarının Akademik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların akademik özellikleri ile UCLA-GA ve KAÖ ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 16’da; UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması ise Tablo 17’de gösterilmiştir. Katılımcıların sınıflarına göre UCLA-GA ve KAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Öğrencilerin Akademik Özellikleri ile UCLA-GA ve KAÖ Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Yaşlıya Yönelik Tutum UCLA-GA			COVID-19 ANKSİYETESİ KAÖ		
DEĞİŞKENLER		X±SS	t/F	p	X±SS	U/H	p
Sınıf	1.Sınıf	46,32±4,714	1,651 ²	0,144	7,55±3,472	9,829 ⁴	0,080
	2.Sınıf	45,82±3,946			7,88±3,276		
	3.Sınıf	46,76±5,414			7,31±3,370		
	4.Sınıf	47,62±4,665			8,11±3,352		
	5.Sınıf	47,45±5,277			7,63±2,959		
	6.Sınıf	46,83±6,169			7,64±3,924		
Dönem	Pre-klinik	46,36±4,815	-2,217 ¹	0,027	7,54±3,384	52087,000 ³	0,315
	Klinik	47,26±5,476			7,78±3,489		
Yaşlıya	Evet	46,89±5,887	0,348 ¹		7,86±3,809		

hizmet verme	Hayır	46,71±4,863		0,728	7,58±3,305	41456,000 ³	0,793
Gönüllü bir faaliyette görev alma	Evet	47,58±6,299	1,346 ¹	0,181	8,20±3,507	22364,000 ³	0,074
	Hayır	46,63±4,936			7,57±3,416		
Hastanede aktif olarak bulunma	Hayır	46,65±6,380	-0,187 ¹	0,852	7,70±3,362	22213,000 ³	0,041
	Evet	46,78±4,928			7,35±3,853		

¹Student T testi

³Mann Whitney U

²One Way ANOVA

⁴Kruskal Wallis H

Post hoc analizlerde varyansları homojen olanlarda Tukey; Post hoc analizlerde MannWhitney U kullanılmıştır
homojen olmayanlarda Games Owell kullanılmıştır

Katılımcıların öğrenim görmekte oldukları sınıflara göre UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırıldığında Sosyal Değer ve Kaynak Dağılımı alt boyutlarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan post hoc analizlerde Sosyal Değer alt boyutunda 1.sınıftaki katılımcıların ortalama puanları 4. sınıftaki katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p=0,035$). Kaynak Dağılımı alt boyutunda 2.sınıftaki katılımcıların ortalama puanları 4. ve 5. sınıftaki katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşük (sırasıyla $p=0,005$ ve $p=0,025$); 3.sınıftaki katılımcıların ortalama puanları ise 4. sınıftaki katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p=0,024$).

Tablo 17. Öğrencilerin akademik özellikleri ile UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması

UCLA-GA Alt Boyutları		Şefkat/Merhamet	Sosyal değer	Tıbbi bakım	Kaynak dağılımı
Değişkenler		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Sınıf²	1.Sınıf	14,84±1,922	5,90±1,313	11,22±1,769	14,36±2,135
	2.Sınıf	14,62±1,988	5,95±1,168	11,38±1,775	13,88±1,756
	3.Sınıf	15,16±2,084	6,20±1,364	11,40±2,278	14,00±2,190
	4.Sınıf	14,99±2,148	6,40±1,110	11,34±2,246	14,88±2,031
	5.Sınıf	15,22±1,985	6,26±1,292	11,05±2,351	14,83±2,219

	6.Sınıf	15,42±2,105	6,26±1,270	10,93±2,492	14,21±2,693
	F	2,134	3,018	0,887	3,471
	p	0,060	0,011	0,489	0,004
Dönem ¹	Pre-klinik	14,90±2,006	6,02±1,302	11,33±1,971	14,11±2,073
	Klinik	15,23±2,086	6,34±1,226	11,09±2,376	14,60±2,382
	t	-2,063	-3,169	1,373	-2,833
	p	0,040	0,002	0,170	0,005
Yaşlılara hizmet verme ¹	Evet	15,34±2,047	6,30±1,270	10,90±2,419	14,35±2,606
	Hayır	14,95±2,050	6,11±1,276	11,33±2,064	14,32±2,092
	t	2,182	1,641	-2,110	0,127
	p	0,029	0,101	0,036	0,899
Gönüllü bir faaliyette görev alma ¹	Evet	15,25±2,108	6,45±1,461	11,33±2,243	14,55±2,590
	Hayır	15,02±2,040	6,12±1,243	11,20±2,148	14,29±2,169
	t	0,984	2,036	0,514	0,870
	p	0,325	0,044	0,608	0,386
Hastanede aktif olarak bulunma ¹	Hayır	15,42±2,225	6,28±1,348	10,92±2,638	14,03±2,842
	Evet	14,99±2,015	6,15±1,266	11,27±2,082	14,38±2,119
	t	1,815	0,925	-1,185	-1,091
	p	0,070	0,355	0,239	0,278

¹Student T testi

²One Way ANOVA

Post hoc analizlerde varyansları homojen olanlarda Tukey, homojen olmayanlarda Games Owell kullanılmıştır.

Katılımcıların dönemleri ile UCLA-GA ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında pre-klinik dönem katılımcıların UCLA-GA ortalama puanlarının klinik dönemde yer alan

katılımcılara göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,027$). Gruplar arası KAÖ ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,080$). UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde Şefkat/Merhamet, Sosyal Değer ve Kaynak Dağılımı alt boyutlarında pre-klinik dönemde yer alan katılımcıların ortalama puanları anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Klinik uygulamalarında 65 yaş üstü bireylere hizmet verdiğini belirten katılımcıların Şefkat/Merhamet ve Tıbbi Bakım alt boyutlarındaki puan ortalamaları yaşlılarla karşılaşmayan katılımcılara göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Yaşlılara yönelik düzenlenmiş gönüllü bir faaliyette görev almış katılımcıların Sosyal Değer alt boyutu puan ortalamaları görev almamış katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların devam etmekte oldukları staj/blok kapsamında hastanede aktif olarak bulunma durumlarıyla ilgili gruplar arasında UCLA-GA ve UCLA-GA alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların akademik özelliklerine göre KAÖ ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında hastanede staj yapma durumlarına göre katılımcılar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Hastanede aktif olarak staj yaptığını belirten katılımcıların anksiyete puanları uzaktan eğitim gören katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p=0,041$).

5. 2. 3. UCLA-GA ve KAÖ Ortalama Puanlarının Katılımcıların Tıbbi Geçmişleriyle İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların tıbbi geçmişleriyle ilgili özelliklerle UCLA-GA ve KAÖ ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 18’de; UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması ise Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 18. Öğrencilerin Tıbbi Geçmişleriyle İlgili Özelliklerle UCLA-GA ve KAÖ Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Yaşlıya Yönelik Tutum UCLA-GA ¹			COVID-19 ANKSİYETESİ KAÖ ²		
DEĞİŞKENLER		X±SS	t	p	X±SS	U	p
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	46,81±5,153	0,828	0,408	7,63±3,411	11561,500	0,302
	Var	46,12±4,976			7,95±3,301		

Psikiyatrik hastalık varlığı	Yok	46,81±5,121	0,697	0,486	7,56±3,300	16874,500	0,301
	Var	46,33±5,412			8,38±4,243		
COVID-19 dışı sağlık kurumu başvurusu	Yok	46,81±5,564	0,154	0,878	7,22±3,224	45246,500	0,002
	Var	46,74±4,851			7,95±3,540		

¹Student T testi

²Mann Whitney U

Katılımcıların tıbbi geçmişleriyle ilgili özellikler ile UCLA-GA ve UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların tıbbi geçmişleri sorgulanırken kronik ve/ veya psikiyatrik hastalık bildiren katılımcılarda hastalığın kontrolünde zorlanma ve katılımcı ve/ veya aynı hanede birlikte yaşadığı kişilerden herhangi birinin pandemi sürecinde COVID-19 dışı bir nedenle sağlık kurumu başvurusu varsa tedaviye erişimde zorlanma algıları sorgulanmış; yapılan analizlerde UCLA-GA ve UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında çoklu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların tıbbi geçmişleriyle ilgili özelliklerine göre KAÖ ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında katılımcı ve/veya aynı hanede birlikte yaşadığı kişilerden herhangi birinin pandemi sürecinde COVID-19 dışı bir nedenle sağlık kurumuna başvurmuş olma durumlarına göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,005$). Pandemi süresince sağlık kurumu başvurusu olmayan katılımcıların anksiyete puanları sağlık kurumu başvurusu olanlara göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p=0,002$).

Tablo 19. Öğrencilerin tıbbi geçmişleriyle ilgili özellikleriyle UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması

UCLA-GA Alt Boyutları		Şefkat/Merhamet	Sosyal değer	Tıbbi bakım	Kaynak dağılımı
Değişkenler		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	15,08±2,036	6,16±1,289	11,24±2,150	14,33±2,260
	Var	14,61±2,201	6,20±1,077	10,95±2,408	14,37±1,729
	t	1,422	-0,159	0,826	-0,133

	p	0,156	0,874	0,409	0,895
Psikiyatrik hastalık varlığı	Yok	15,07±2,032	6,18±1,285	11,24±2,143	14,32±2,220
	Var	14,85±2,167	6,10±1,207	11,00±2,408	14,38±2,375
	t	0,792	0,446	0,829	-0,179
	p	0,429	0,656	0,659	0,858
COVID-19 dışı sağlık kurumu başvurusu	Yok	15,19±2,127	6,13±1,297	11,20±2,221	14,29±2,411
	Var	14,96±1,990	6,19±1,266	11,23±2,133	14,36±2,107
	t	1,395	-0,536	-0,199	-0,403
	p	0,163	0,592	0,842	0,687

Student T testi

5. 2. 4. UCLA-GA ve KAÖ ortalama puanlarının katılımcıların yaşlı yakınlarıyla ilgili özelliklere göre karşılaştırılması

Katılımcıların yaşlı yakınlarıyla ilgili özellikleri ile UCLA-GA ve KAÖ ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 20’de; UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması ise Tablo 21’de gösterilmiştir.

Katılımcıların yaşlı yakınlarıyla ilgili özelliklere göre KAÖ ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında pandemi süresince 65 yaş üstü bireyle aynı haneyi paylaşan katılımcıların KAÖ ölçeği puan ortalamaları diğer katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0,044$).

Tablo 20. Öğrencilerin Yaşlı Yakınlarıyla İlgili Özellikleriyle UCLA-GA ve KAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Yaşlıya Yönelik Tutum¹ UCLA-GA			COVID-19 ANKSİYETESİ² KAÖ		
DEĞİŞKENLER		X±SS	t/U	p	X±SS	U	p
Pandemi süresince 65 yaş üstü bireyle aynı hanede yaşama	Evet	46,80±5,050	0,407	0,684	8,31±3,876	14767,000	0,044
	Hayır	46,52±5,906			7,60±3,385		

Büyükanne ve/veya büyükbaba ile yaşama	Evet	46,60±5,188	-1,045	0,296	7,95±3,775	48588,500	0,077
	Hayır	47,02±5,068			7,45±3,171		
Bakım ihtiyacı olan 65 yaş üstü akraba varlığı	Evet	46,72±5,101	-0,495	0,621	7,98±3,810	39605,000	0,101
	Hayır	46,94±5,224			7,54±3,279		
Huzurevi/ yaşlı bakımevinde ikamet eden akraba varlığı²	Evet	46,60±5,475	2872,500	0,367	6,55±1,864	3162,500	0,493
	Hayır	47,85±4,562			7,68±3,450		

¹Student T testi

²Mann Whitney U

Katılımcıların yaşlı yakınlarıyla ilgili özellikler ile UCLA-GA ve UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21. Öğrencilerin yaşlı yakınlarıyla ilgili özellikleri ile UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması

UCLA-GA Alt Boyutları		Şefkat/ Merhamet	Sosyal değer	Tıbbi bakım	Kaynak dağılımı
Değişkenler		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Pandemi süresince 65 yaş üstü bireyle aynı hanede yaşama¹	Hayır	15,04±2,055	6,18±1,274	11,22±2,163	14,37±2,196
	Evet	15,17±2,001	6,09±1,315	11,31±2,178	13,95±2,467
	t	-0,471	0,510	-0,302	1,375
	p	0,638	0,610	0,763	0,170
Büyükanne ve/veya büyükbaba ile yaşama¹	Hayır	14,95±2,047	6,22±1,346	11,15±2,110	14,27±2,224
	Evet	15,19±2,044	6,09±1,162	11,33±2,247	14,42±2,240
	t	-1,468	1,307	-1,006	-0,811
	p	0,143	0,192	0,315	0,418

Bakım ihtiyacı olan 65 yaş üstü akraba varlığı¹	Hayır	15,02±2,078	6,14±1,280	11,25±2,102	14,31±2,211
	Evet	15,12±1,973	6,22±1,269	11,18±2,307	14,42±2,279
	t	-0,561	-0,715	0,360	-0,563
	p	0,575	0,475	0,719	0,574
Huzurevi/ yaşlı bakımevinde ikamet eden akraba varlığı²	Hayır	15,02±2,060	6,13±1,326	11,20±2,236	14,25±2,343
	Evet	13,92±4,958	6,54±1,391	12,85±3,211	14,54±1,941
	U	3143,000	3169,000	2962,000	3393,000
	p	0,767	0,396	0,058	0,799

¹Student T testi

²MannWhitney U

5. 2. 5. UCLA-GA ve KAÖ Ortalama Puanlarının Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamalara İlişkin Görüşlerine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara ilişkin görüşleriyle ilgili özelliklere göre UCLA-GA ve KAÖ ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 22’de; UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırması ise Tablo 23’te gösterilmiştir.

Tablo 22. Öğrencilerin Pandemi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamalara İlişkin Görüşleriyle İlgili Özelliklere Göre UCLA-GA ve KAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Yaşlıya Yönelik Tutum¹ UCLA-GA			COVID-19 ANKSİYETESİ² KAÖ		
DEĞİŞKENLER		X±SS	F	p	X±SS	H	p
Yaşlının medyada olumsuz sunumu	Evet	47,11±5,096	0,775	0,461	7,82±3,596	0,820	0,664
	Hayır	46,53±5,377			7,63±3,491		
	Kararsızım/ Fikrim yok	46,73±4,784			7,45±3,074		

Pandemi süresince kıt kaynakların tahsisi	Gençleri önceliklendirme	44,20±5,091	33,903	<0,001	7,47±3,317	1,694	0,429
	Yaş dışı bir kriter kullanma	47,69±4,766			7,64±3,491		
	Kararsızım/ Fikrim yok	47,83±5,017			7,83±3,367		
Yaşlılara yönelik uygulanan kısıtlamaların yaşlıları olumsuz etkilemesi	Evet	47,00±5,179	2,397	0,920	7,71±3,360	4,929	0,085
	Hayır	46,57±5,051			7,30±3,564		
	Kararsızım/ Fikrim yok	45,51±4,989			7,98±3,566		
Yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması	Evet	47,16±5,006	8,280	<0,001	7,61±3,408	1,502	0,472
	Hayır	45,19±5,303			7,95±3,685		
	Kararsızım/ Fikrim yok	47,27±5,273			7,12±2,783		
Yaşlıya yönelik tutumda değişim	Olumlu yönde	48,73±5,053	17,599	<0,001	8,26±3,631	5,645	0,130
	Olumsuz yönde	41,23±6,067			7,47±2,886		
	Herhangi bir değişim olmadı	46,76±4,983			7,66±3,518		
	Kararsızım/ Fikrim yok	46,52±4,242			7,10±2,910		

¹One Way ANOVA

Post hoc analizlerde varyansları homojen olanlarda Tukey; homojen olmayanlarda Games-Howell kullanılmıştır.

²Kruskal Wallis H

Post hoc analizlerde Mann-Whitney U kullanılmıştır.

Katılımcıların COVID-19 pandemisi süresince yaşlıların ana akım ve sosyal medyada kötü gösterildiği önermesine hemfikir olma durumlarıyla UCLA-GA ve UCLA-GA alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların pandemi sürecinde ventilatör, yoğun bakım yatağı gibi kıt kaynakların tahsisinde hastaların sadece yaşlarına göre önceliklendirilmesi önermesine verdikleri yanıtlarla UCLA-GA puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Alt gruplar arasındaki farkı belirlemek için yapılan post-hoc analizlerde kıt kaynakların tahsisinde gençlerin önceliklendirilmesi gerektiğini düşünen katılımcıların UCLA-GA puan ortalamaları yaş dışı farklı bir kriter kullanılmasını uygun gören ve kararsız olduğunu belirten katılımcılara göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır ($p<0,001$ ve $p<0,001$). Katılımcıların kıt kaynakların tahsisinde hastaların sadece yaşlarına göre önceliklendirilmesi önermesine tahsisinde hastaların sadece yaşlarına göre önceliklendirilmesi önermesine verdikleri yanıtlarla UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarında gruplar arası

istatistiksel olarak anlamlılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan post hoc analizlerde, Şefkat/Merhamet alt boyutunda ‘Gençler Önceliklendirilmeli’ ve ‘Yaş dışı farklı bir kriter kullanılmalı’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p=0,008$), Sosyal Değer alt boyutunda ‘Gençler Önceliklendirilmeli’ ve ‘Yaş dışı farklı bir kriter kullanılmalı’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p<0,001$) ve ‘Gençler Önceliklendirilmeli’ ve ‘Kararsızım/fikrim yok ’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p=0,002$); Tıbbi Bakım alt boyutunda ‘Gençler Önceliklendirilmeli’ ve ‘Yaş dışı farklı bir kriter kullanılmalı’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p<0,001$) ve ‘Gençler Önceliklendirilmeli’ ve ‘Kararsızım/fikrim yok ’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p<0,001$) ve Kaynak Dağılımı alt boyutunda ‘Gençler Önceliklendirilmeli’ ve ‘Yaş dışı farklı bir kriter kullanılmalı’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p<0,001$) ve ‘Gençler Önceliklendirilmeli’ ve ‘Kararsızım/fikrim yok’ yanıtını veren katılımcıların ortalama puanları arasında ($p<0,001$) anlamlı fark saptanmıştır.

Tablo 23. Öğrencilerin pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara ilişkin görüşleriyle UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması

UCLA-GA Alt Boyutları		Şefkat/ Merhamet	Sosyal değer	Tıbbi bakım	Kaynak dağılımı
Değişkenler		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Yaşlının medyada olumsuz sunumu ¹	Evet	15,23±1,970	6,23±1,271	11,28±2,135	14,37±2,192
	Hayır	15,00±2,144	6,10±1,323	11,07±2,270	14,36±2,371
	Kararsızım /Fikrim yok	14,90±1,971	6,18±1,205	11,41±2,012	14,33±2,232
	F	1,328	0,589	1,479	0,191
	p	0,266	0,555	0,229	0,126
Kıt kaynakların tahsisi ¹	Gençleri önceliklendirme	14,68±2,027	5,79±1,177	10,45±2,287	13,28±2,270
	Yaş dışı bir kriter kullanma	15,24±2,043	6,32±1,287	11,41±2,054	14,72±2,121
	Kararsızım /Fikrim yok	15,04±2,046	6,27±1,287	11,77±2,030	14,75±1,997
	F	4,519	11,131	17,876	29,984

	p	0,011	<0,001	<0,001	<0,001
Yaşlılara yönelik uygulanan kısıtlamaların yaşlıları olumsuz etkilemesi¹	Evet	15,15±2,064	6,21±1,230	11,22±2,195	14,42±2,259
	Hayır	15,03±2,110	6,01±1,443	11,30±2,174	14,21±2,161
	Kararsızım/ Fikrim yok	14,34±1,632	6,15±1,195	11,07±1,957	13,95±2,179
	F	4,173	1,341	0,262	1,440
	p	0,016	0,262	0,770	0,238
Yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması¹	Evet	15,21±2,035	6,22±1,232	11,32±2,191	14,42±2,198
	Hayır	14,69±2,151	5,85±1,326	10,69±1,962	13,96±2,388
	Kararsızım / Fikrim yok	14,49±1,678	6,51±1,419	11,73±2,246	14,55±2,033
	F	5,516	6,387	6,172	2,527
	p	0,004	0,002	0,002	0,081
Yaşlıya yönelik tutumda değişim¹	Olumlu yönde	16,01±1,694	6,36±1,294	11,51±2,198	14,85±2,000
	Olumsuz yönde	13,80±2,188	5,30±1,442	9,47±2,776	12,67±2,998
	Herhangi bir değişim olmadı	14,96±2,078	6,16±1,315	11,27±2,091	14,33±2,209
	Konu üzerine düşünmedim/ Fikrim yok	14,93±1,863	6,03±1,130	11,23±1,995	14,33±2,065
	F	11,550	6,030	7,457	7,470
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

¹One Way ANOVA

Post hoc analizlerde varyansları homojen olanlarda Tukey, homojen olmayanlarda Games Howell kullanılmıştır.

Katılımcıların pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulanan kısıtlamaların yaşlıları olumsuz etkileyebilme durumu ile ilgili görüşleri “evet”, “hayır” ve “kararsızım/fikrim yok” şeklinde sorgulanmış olup UCLA-GA ve UCLA-GA alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında Şefkat/Merhamet alt boyutunda gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır

($p=0,016$). Yapılan post hoc analizlerde, Şefkat/Merhamet alt boyutunda Kararsızım/Fikrim yok yanıtı veren katılımcıların ‘Evet’ ve ‘Hayır’ yanıtını veren katılımcılara göre puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla $p=0,002$ ve $p=0,033$).

Katılımcıların pandemi sürecinde 20 yaş altı bireylerin bulaşı azaltma ve daha yaşlıların korunması adına sokağa çıkışlarının kısıtlanmasını uygun bulmaya yönelik görüşleri “evet”, “hayır” ve “kararsızım/fikrim yok” şeklinde sorgulanmış olup UCLA-GA puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Alt gruplar arasındaki farkı belirlemek için yapılan post-hoc analizlerde 20 yaş altı bireylerin bulaşı azaltma ve daha yaşlıların korunması adına sokağa çıkışlarının kısıtlanması gerektiği önermesine katılmayan katılımcıların UCLA-GA puan ortalamaları katılan ve kararsız olduğunu belirten katılımcılara göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,034$). Katılımcıların pandemi sürecinde 20 yaş altı bireylerin bulaşı azaltma ve daha yaşlıların korunması adına sokağa çıkışlarının kısıtlanması önermesine katılma durumlarıyla UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırıldığında ölçeğin tüm alt boyutlarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan post hoc analizlerde, Şefkat/Merhamet alt boyutunda ‘Evet’ ve ‘Hayır’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p=0,024$) ve ‘Kararsızım/fikrim yok ’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p=0,044$); Sosyal Değer alt boyutunda ‘Evet’ ve ‘Hayır’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p=0,010$) ve ‘Hayır’ ve ‘Kararsızım/fikrim yok ’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p=0,005$); Tıbbi Bakım alt boyutunda ‘Evet’ ve ‘Hayır’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p=0,007$) ve ‘Hayır’ ve ‘Kararsızım/fikrim yok ’ yanıtını veren katılımcılar arasında ($p=0,009$) anlamlı fark saptanmıştır.

Katılımcıların yaşlılara yönelik tutumlarında değişim algılarına göre UCLA-GA puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Alt gruplar arasındaki farkı belirlemek için yapılan post-hoc analizlerde olumlu yönde değişim bildiren katılımcıların UCLA-GA puan ortalaması; herhangi bir değişim olmadığını bildiren katılımcılar ($p<0,001$), olumsuz yönde değişim bildiren katılımcılar ($p<0,001$) ve konu üzerinde düşünmeyen/fikri olmadığını beyan eden katılımcılara göre ($p<0,001$) anlamlı olarak daha yüksektir. Pandemi sürecinde yaşlıya yönelik tutumunun olumsuz yönde değiştiğini bildiren katılımcıların UCLA-GA puan ortalaması; olumlu yönde değişim bildiren katılımcılar ($p<0,001$), herhangi bir değişim olmadığını bildiren katılımcılar ($p<0,001$) ve konu üzerinde düşünmeyen/fikri olmadığını beyan eden katılımcılara göre ($p<0,001$) anlamlı olarak daha düşüktür.

Katılımcıların pandemi sürecinde yaşlılara yönelik tutumlarında değişim algılarına

göre UCLA-GA alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan post hoc analizlerde, Şefkat/Merhamet alt boyutunda olumlu yönde değişim bildiren katılımcıların puan ortalaması herhangi bir değişim olmadığını bildiren katılımcılar ($p<0,001$), olumsuz yönde değişim bildiren katılımcılar ($p<0,001$) ve konu üzerinde düşünmeyen/fikri olmadığını bildiren katılımcılara ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha yüksek; benzer şekilde olumsuz yönde değişim bildiren katılımcıların konu üzerinde düşünmeyen/fikri olmadığını bildiren katılımcılara ($p=0,039$) göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Sosyal Değer alt boyutunda gruplar arası farklar incelendiğinde olumsuz yönde değişim bildiren katılımcıların puan ortalaması olumlu yönde değişim bildiren katılımcılar ($p<0,001$), herhangi bir değişim olmadığını bildiren katılımcılar ($p=0,001$) ve konu üzerinde düşünmeyen/fikri olmadığını beyan eden katılımcılara göre ($p=0,027$) anlamlı olarak daha düşüktür. Tıbbi Bakım alt boyutunda gruplar arası farklar incelendiğinde olumsuz yönde değişim bildiren katılımcıların puan ortalaması olumlu yönde değişim bildiren katılımcılar ($p=0,004$), herhangi bir değişim olmadığını bildiren katılımcılar ($p=0,008$) ve konu üzerinde düşünmeyen/fikri olmadığını beyan eden katılımcılara göre ($p=0,013$) anlamlı olarak daha düşüktür. Kaynak Dağılımı alt boyutunda gruplar arası farklar incelendiğinde olumsuz yönde değişim bildiren katılımcıların puan ortalaması olumlu yönde değişim bildiren katılımcılar ($p=0,003$), herhangi bir değişim olmadığını bildiren katılımcılar ($p=0,027$) ve konu üzerinde düşünmeyen/fikri olmadığını beyan eden katılımcılara göre ($p=0,034$) anlamlı olarak daha düşüktür.

Katılımcıların pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara ilişkin görüşleriyle ilgili özelliklere göre KAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

5. 2. 6. UCLA-GA Total Puanının Ölçek Alt Boyutlarıyla İlişkisi

Katılımcıların dört alt boyutun bileşimi olarak hesaplanan UCLA-GA tutum puanları ile UCLA-GA alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 24'te gösterilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde katılımcıların UCLA-GA tutum puanları ile UCLA ölçeği alt boyutlarından Şefkat/Merhamet, Sosyal Değer ve Tıbbi Bakım puanlarında pozitif yönde güçlü anlamlı bir ilişki ($p<0,05$, $0,50 \leq r \leq 0,74$); Kaynak Dağılımı alt boyutuyla pozitif yönde çok güçlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$, $r \geq 0,75$). Alt boyutlar arası ilişki incelendiğinde Kaynak Dağılımı alt boyutuyla Sosyal Değer ve Tıbbi Bakım boyutları arasında pozitif yönde orta derecede ($p<0,05$, $0,25 \leq r \leq 0,49$); Şefkat/Merhamet alt boyutuyla Sosyal Değer ve Kaynak Dağılımı arasında ve Sosyal Değer ve Tıbbi Bakım boyutları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$, $r \leq 0,24$).

Tablo 24. Katılımcıların UCLA-GA tutum puanları ile UCLA-GA Alt boyutları Puanlarının ilişkisi

UCLA-GA Alt Boyutları		UCLA- Şefkat/ Merhamet	UCLA- Sosyal değer	UCLA- Tıbbi bakım	UCLA- Kaynak dağılımı	UCLA-GA
Değişkenler						
UCLA- Şefkat/ Merhamet	n	663	663	663	663	663
	r	1	0,108	0,055	0,185	0,529
	p		0,005	0,154	<0,001	<0,001
UCLA- Sosyal değer	n	663	663	663	663	663
	r	0,108	1	0,363	0,400	0,618
	p	0,005		<0,001	<0,001	<0,001
UCLA- Tıbbi bakım	n	663	663	663	663	663
	r	0,055	0,363	1	0,405	0,709
	p	0,154	<0,001		<0,001	<0,001
UCLA- Kaynak dağılımı	n	663	663	663	663	663
	r	0,185	0,400	0,405	1	0,777
	p	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001
UCLA- GA	n	663	663	663	663	663
	r	0,529	0,618	0,709	0,777	1
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

Pearson korelasyon testi

5. 2. 7. Kategorik Değişkenlerin UCLA-GA ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Kategorik değişkenlerin, UCLA-GA ve KAÖ ile ilişkisinin belirlenmesinde tek yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. Tablo 25’te tek yönlü MANOVA analizi varsayımlarını karşılayan ve anlamlı farklılık saptanan değişkenlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri

üzerinde yaşlarının etkisini belirlemek için yapılan analizde; MANOVA sayıltıları kontrol edildiğinde Box'ın M istatistiğine göre yayılma matrisinin homojenlik sayıltısı sağlanmadığı tespit edilmiştir ($F(1-40371713,200)= 12,189, p=0,007$). Pillai's Trace testi sonuçları, yaşlarına göre öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi üzerinde en az bir grupta anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir (Pillai's $\lambda = 0,011, F(2-660)=3,734, p=0,024$). Bağımlı değişkenler arası etki incelendiğinde katılımcıların yaşlarına göre yaşlıya yönelik tutumlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği izlenmektedir (Pillai's $\lambda = 0,084, F(1-1318)=7,479, p=0,006$). Grupların ortalaması incelendiğinde yirmi yaş ve üstü katılımcıların UCLA-GA puan ortalamaları yirmi yaş ve altı katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olup katılımcıların yaşlarının yaşlıya yönelik tutumlarıyla etkileşiminin düşük düzeyde etkili olduğu söylenebilir ($p=0,006, \text{Partial Eta}:0,011$).

Katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri üzerinde cinsiyetin etkisini belirlemek için yapılan analizde; MANOVA sayıltıları kontrol edildiğinde Box'ın M istatistiğine göre yayılma matrisinin homojenlik sayıltısı sağlanmadığı tespit edilmiştir ($F(6-3657340,790)= 18,443, p<0,001$). Pillai's Trace testi sonuçları, cinsiyete göre öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri üzerinde en az bir grupta anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir (Pillai's $\lambda = 0,084, F(2-660)=30,098, p<0,001$). Bağımlı değişkenler arası etki incelendiğinde katılımcıların cinsiyetlerine göre COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği izlenmektedir (Pillai's $\lambda = 0,084, F(1-1318)=60,071, p<0,001$). Grupların ortalaması incelendiğinde kadınların anksiyete puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olup katılımcıların cinsiyetinin COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyiyle etkileşiminin orta düzeyde etkili olduğu söylenebilir ($p<0,001, \text{Partial Eta}:0,084$).

Katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri üzerinde öğrenim görmekte oldukları dönemin etkisini belirlemek için yapılan analizde; MANOVA sayıltıları kontrol edildiğinde Box'ın M istatistiğine göre yayılma matrisinin homojenlik sayıltısı sağlandığı tespit edilmiştir ($F(9-50704,057)=1,867, p=0,133$). Wilk's Lambda testi sonuçları, katılımcıların öğrenim gördükleri dönemin katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri üzerinde en az bir grupta anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir (Wilk's $\Lambda = 0,048, F(1-660)=3,041, p=0,048$). Bağımlı değişkenler arası etki incelendiğinde katılımcıların öğrenim görmekte oldukları döneme göre yaşlıya yönelik tutumlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği izlenmektedir (Wilk's $\Lambda = 0,048, F(1-660)=5,030, p=0,025$). Grupların ortalaması incelendiğinde klinik dönemde yer alan katılımcıların UCLA-GA puan ortalamaları pre-klinik dönemde yer alan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olup katılımcıların dönemlerinin yaşlıya yönelik tutumlarıyla

etkileşiminin düşük düzeyde etkili olduğu söylenebilir ($p=0,006$, Partial Eta:0,008).

Tablo 25. Katılımcıların kategorik değişkenleriyle UCLA-GA ve KAÖ ölçeklerine ilişkin tek faktörlü MANOVA sonuçları

Değişkenler		Çoklu Testler		Değişkenler arası etki				
Bağımsız	Bağımlı	Λ/λ	Partial Eta	MS*	df*	F	p	Partial Eta
Yaş ²	UCLA-GA	0,024	0,011	195,754	1	7,479	0,006	0,011
	KAÖ			7,404E,5	1	0,003	0,958	0,000
Cinsiyet ²	UCLA-GA	0,000	0,084	2,623	1	0,099	0,753	0,000
	KAÖ			1,468	1	60,071	0,000	0,083
Dönem ¹	UCLA-GA	0,048	0,009	132,146	1	5,030	0,025	0,008
	KAÖ			0,026	1	0,978	0,323	0,001
Pandemi sürecinde kıt kaynakların tahsisi ¹	UCLA-GA	0,000	0,049	816,859	3	33,903	0,000	0,093
	KAÖ			0,017	3	0,653	0,521	0,002
Yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması ¹	UCLA-GA	0,001	0,016	143,459	3	5,540	0,001	0,016
	KAÖ			0,047	3	1,790	0,148	0,008
Yaşlıya yönelik tutumda değişim algısı ²	UCLA-GA	0,000	0,043	641,889	2	26,335	0,000	0,074
	KAÖ			0,056	2	2,099	0,123	0,006

¹Pillai's Trace Sonuçları

²Wilk's Lambda Sonuçları

Post hoc analizlerde varyansları homojen olanlarda Tukey, homojen olmayanlarda Tamhane's T2 kullanılmıştır.

Kısaltmalar: MS, mean square; df: Degree of Freedom

KAÖ değişkeninde logariması alınarak veri dönüştürme işlemi uygulanmıştır.

Katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri üzerinde pandemi süresince kıt kaynakların tahsisinde hastaların sadece yaşlarına göre önceliklendirilmesi önermesine verdikleri yanıtların etkisini belirlemek için yapılan analizde;

MANOVA sayıltıları kontrol edildiğinde Box'ın M istatistiğine göre yayılma matrisinin homojenlik sayıltısı sağlandığı tespit edilmiştir ($F(2-213406,134)=0,601$, $p=0,730$). Wilk's Lambda testi sonuçları, bu önermeye katılım durumlarının öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri üzerinde en az bir grupta anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir (Wilk's $\Lambda = 0,904$, $F(1-1316)=16,535$, $p<0,001$). Bağımlı değişkenler arası etki incelendiğinde katılımcıların kıt kaynakların tahsisinde gençlerin önceliklendirilmesi gerektiğini düşünme durumlarına göre yaşlıya yönelik tutumlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği izlenmektedir (Wilk's $\Lambda = 0,904$, $F(1-660)=33,903$, $p<0,001$). Yapılan post hoc analizlerde kaynak tahsisinde gençlerin önceliklendirilmesi gerektiğini düşünen katılımcıların UCLA-GA puan ortalamalarının yaş dışı farklı bir kriter kullanılması gerektiğini düşünen ve kararsız/fikri olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu; katılımcıların bu önermeye katılım durumlarının yaşlıya yönelik tutumla etkileşiminin orta düzeyde etkili olduğu söylenebilir ($p<0,001$ ve $p<0,001$, Partial Eta:0,094).

Katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri üzerinde yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması önermesine katılma durumlarının etkisini belirlemek için yapılan analizde; MANOVA sayıltıları kontrol edildiğinde Box'ın M istatistiğine göre yayılma matrisinin homojenlik sayıltısı sağlandığı tespit edilmiştir ($F(1-59329,748)=4,292$, $p=0,643$). Wilk's Lambda testi sonuçları, bu önermeye katılım durumlarının öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri üzerinde en az bir grupta anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir (Wilk's $\Lambda = 0,973$, $F(1-1318)=4,579$, $p=0,001$). Bağımlı değişkenler arası etki incelendiğinde katılımcıların yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması önermesine katılma durumlarına göre yaşlıya yönelik tutumlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği izlenmektedir (Wilk's $\Lambda = 0,973$, $F(1-1318)=8,280$, $p<0,001$). Yapılan post hoc analizlerde önermeye katılmayan katılımcıların UCLA-GA puan ortalamalarının katılan ve kararsız/fikri olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu; katılımcıların bu önermeye katılım durumlarının yaşlıya yönelik tutumla etkileşiminin düşük düzeyde etkili olduğu söylenebilir ($p<0,001$ ve $p=0,034$, Partial Eta:0,025).

Katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri üzerinde yaşlıya yönelik tutumda değişim algılarının etkisini belirlemek için yapılan analizde; MANOVA sayıltıları kontrol edildiğinde Box'ın M istatistiğine göre yayılma matrisinin homojenlik sayıltısının sağlanmadığı tespit edilmiştir ($F(8-3879,40)=17,285$, $p=0,048$). Pillai's Trace testi sonuçları, yaşlıya yönelik tutumda değişim algılarına göre öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumları ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri üzerinde en az bir grupta anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir (Pillai's $\lambda = 0,084$, $F(6-1312)=9,597$, $p<0,001$). Bağımlı

değişkenler arası etki incelendiğinde katılımcıların yaşlıya yönelik tutumda değişim algılarına göre yaşlıya yönelik tutumlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği izlenmektedir (Wilk's $\Lambda = 0,084$, $F(1-1318)=17,599$, $p<0,001$). Yapılan post hoc analizlerde olumlu yönde değişim bildiren katılımcıların UCLA-GA puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek ($p<0,05$); olumsuz yönde değişim bildiren katılımcıların UCLA-GA puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük ($p<0,05$) saptanmış ve katılımcıların yaşlıya yönelik tutumda değişim algılarının yaşlıya yönelik tutumla etkileşiminin orta düzeyde etkili olduğu söylenebilir ($p<0,001$, Partial Eta: 0,074).

5. 2. 8. Yaşlıya Yönelik Tutumun Yordanması

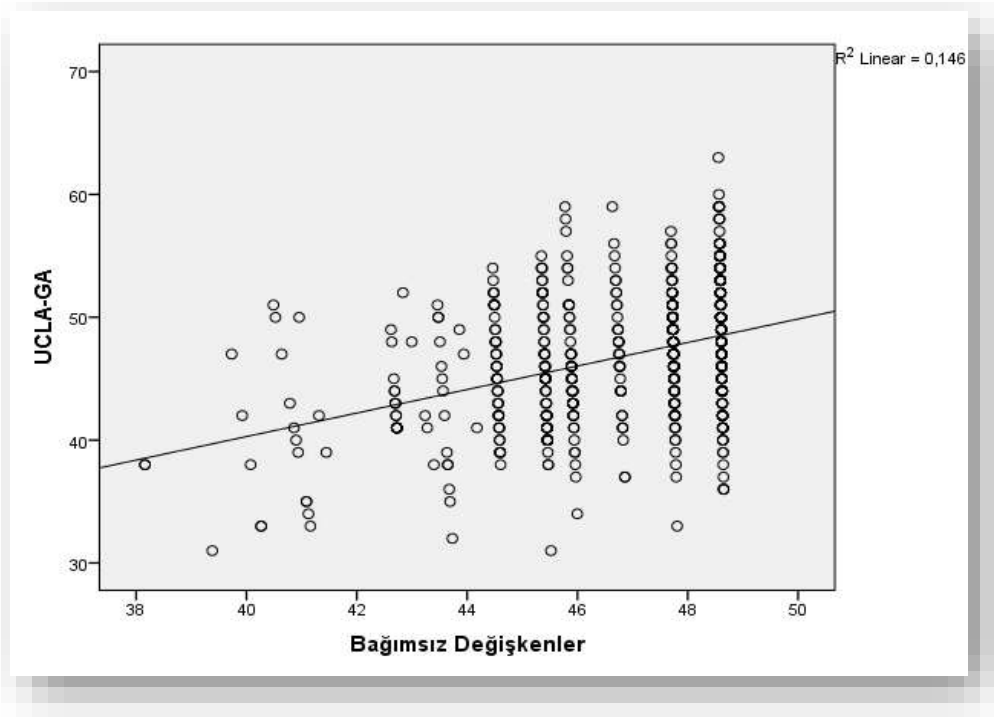
‘Yaş’, ‘Pandemi sürecinde kıt kaynakların tahsisi’, ‘Yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması’ ve ‘Yaşlıya yönelik tutumda değişim algısı’ değişkenlerini kullanarak yaşlıya yönelik tutumu yordamak amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yaşlıya yönelik tutumun yordanmasıyla ilgili bulgular Tablo 26’da, regresyon modelinin uyumuna ilişkin diyagram ise Şekil 4’te sunulmuştur.

Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli $F(4,658)=31,109$ $p<0,001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %15.4’ünün (Düzeltilmiş $R^2=0,154$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre bağımsız değişkenlerden katılımcıların yaşları yaşlıya yönelik tutumu anlamlı fakat olumsuz olarak yordamaktadır ($\beta: 0,084$, $t(658)= -2,310$, $p=0,021$, $pr^2=0,008$). Katılımcıların pandemi sürecinde kıt kaynakların tahsisinde gençlerin önceliklendirmesini gerektiğini düşünme durumu yaşlıya yönelik tutumu anlamlı fakat olumsuz olarak yordamaktadır ($\beta: 0,276$, $t(658)= -7,698$, $p<0,001$, $pr^2=0,080$). Katılımcıların, yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması önermesine katılmama durumları yaşlıya yönelik tutumu anlamlı fakat olumsuz olarak yordamaktadır ($\beta:-0,146$, $t(658)= -4,010$, $p<0,001$, $pr^2=0,023$). Katılımcıların, yaşlıya yönelik tutumlarında olumsuz yönde değişim bildirme durumları yaşlıya yönelik tutumu anlamlı fakat olumsuz olarak yordamaktadır ($\beta:-0,184$, $t(658)= -5,065$, $p<0,001$, $pr^2=0,037$).

Tablo 26. Çoklu Lineer Regresyon Sonucu Elde Edilen Regresyon Katsayıları, Beta, Katsayıların Anlamlılık Durumları İle Tolerans ve VIF Değerleri

	Regresyon Katsayıları	Standardize Katsayılar		Kısmi Korelasyon	Doğrusal Bağlantı

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p		Tolerans	VIF
Sabit	48,606	0,281		172,786	<0,001			
Yaş	-0,867	0,375	-0,084	-2,310	0,021	-0,090	0,969	1,032
Pandemi sürecinde kıt kaynakların tahsisi	-3,190	0,420	0,276	-7,598	<0,001	-0,284	0,968	1,034
Yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması	-1,847	0,461	-0,146	-4,010	<0,001	-0,154	0,970	1,031
Yaşlıya yönelik tutumda değişim algısı	-4,549	0,898	-0,184	-5,065	<0,001	-0,194	0,968	1,033



Şekil 4. Yaşlıya yönelik tutumun modele alınan bağımsız değişkenlerle arasındaki lineer regresyon ve %95 güven aralığı eğrileri

5. 2. 9. COVID-19 ile İlişkili Anksiyete Düzeyinin Yordanması

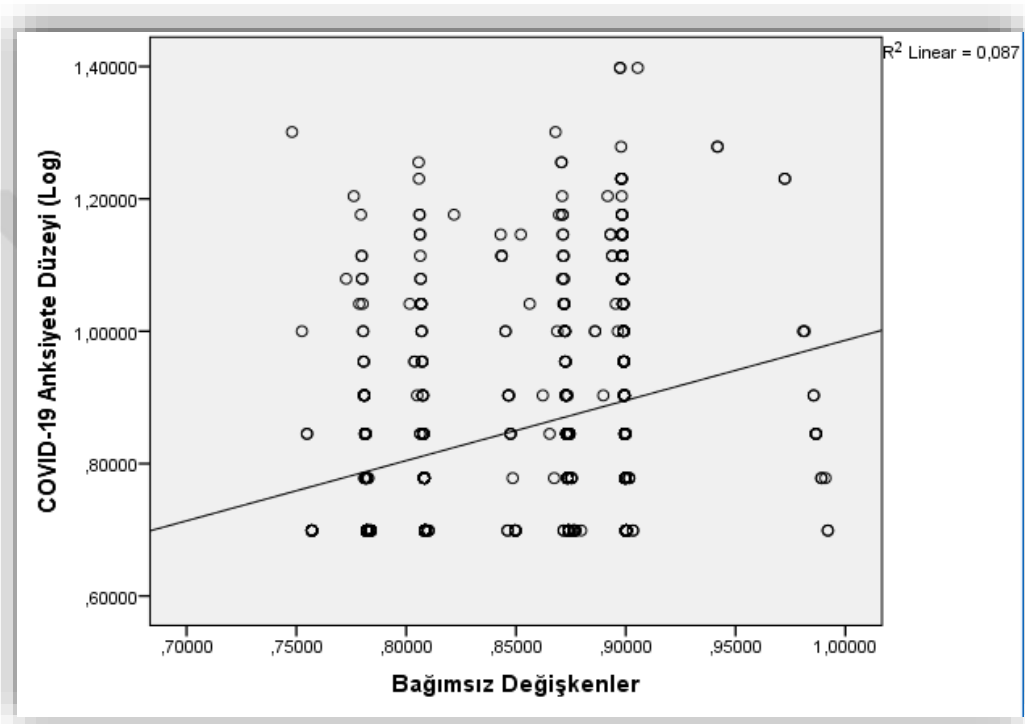
‘Cinsiyet’, ‘Aile tipi’, ‘Pandemi süresince 65 yaş üstü bireyle aynı hanede yaşama’, ‘COVID-19 dışı sağlık kurumu başvurusu’, ‘Hastanede aktif olarak bulunma’ değişkenlerini kullanarak COVID-19 anksiyete düzeyini yordamak amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. COVID-19 anksiyete düzeyinin yordanmasıyla ilgili bulgular Tablo 27’de, regresyon modelinin uyumuna ilişkin diyagram ise Şekil 5’te sunulmuştur.

Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli $F(5,657)=15,414$, $p<0,001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın % 9.8’inin (Düzeltilmiş $R^2=0,098$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre bağımsız değişkenlerden katılımcıların cinsiyeti COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyini anlamlı ve olumlu olarak yordamaktadır ($\beta: 0,278$, $t(657)=7,473$, $p<0,001$, $pr^2=0,056$). Katılımcıların aile tipi COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyini anlamlı ve olumlu olarak yordamaktadır ($\beta: 0,11$, $t(657)=2,746$, $p=0,006$, $pr^2=0,011$). Katılımcıların pandemi süresince 65 yaş üstü bireyle aynı hanede yaşama durumları COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyini anlamlı olarak yordamamaktadır ($\beta:-0,001$, $t(657)=-0,027$, $p=0,978$, $pr^2=0,004$). Katılımcıların COVID-19 dışı bir nedenle sağlık kurumu başvurusu yapmış olma durumları COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyini anlamlı ve olumlu olarak yordamaktadır ($\beta: 0,079$, $t(657)=2,122$, $p=0,034$, $pr^2=0,006$). Katılımcıların hastanede aktif olarak bulunma durumları COVID-19 anksiyete düzeyini anlamlı olarak yordamamaktadır ($\beta:-0,053$, $t(657)=-1,434$, $p=0,152$, $pr^2=0,002$).

Tablo 27. Çoklu Lineer Regresyon Sonucu Elde Edilen Regresyon Katsayıları, Beta, Katsayıların Anlamlılık Durumları İle Tolerans ve VIF Değerleri

	Regresyon Katsayıları		Standardize Katsayılar			Kısmi Korelasyon	Doğrusal Bağlantı	
Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p		Tolerans	VIF
Sabit	0,782	0,012		66,815	<0,001			
Cinsiyet	0,091	0,012	0,278	7,473	<0,001	0,280	0,987	1,013
Aile tipi	0,083	0,030	0,111	2,746	0,006	0,107	0,841	1,190

Pandemi süresince 65 yaş üstü bireyle aynı hanede yaşama	-0,001	0,023	-0,001	-0,027	0,978	-0,107	0,841	1,190
COVID-19 dışı sağlık kurumu başvurusu	0,026	0,012	0,079	2,122	0,034	0,083	0,974	1,027
Hastanede aktif olarak bulunma	-0,025	0,018	-0,053	-1,434	0,152	-0,053	0,988	1,012



Şekil 5. COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyinin modele alınan bağımsız değişkenlerle arasındaki lineer regresyon ve %95 güven aralığı eğrileri

5. 2. 10. Yaşlıya Yönelik Tutumla COVID-19 ile İlişkili Anksiyete Düzeyinin İlişkisi

Katılımcıların KAÖ ölçek skoru ile UCLA-GA ve UCLA-GA alt boyutları puanları arasındaki ilişki Tablo 28’de gösterilmiştir. Katılımcıların KAÖ ölçek skorları ve UCLA-GA puanları korelasyon analizi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların KAÖ ölçek skorları ve UCLA-GA alt boyutları puanları korelasyon analizi ile karşılaştırıldığında Tıbbi Bakım alt boyutunda pozitif yönde

zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$, $r<0,3$).

Tablo 28. KAÖ Ölçek skoru ile UCLA-GA ve UCLA-GA Alt boyutları Puanlarının ilişkisi

UCLA-GA Alt Boyutları		UCLA- Şefkat/ Merhamet	UCLA- Sosyal değer	UCLA- Tıbbi bakım	UCLA- Kaynak dağılımı	UCLA-GA
Değişken						
KAÖ Skoru	n	663	663	663	663	663
	r	0,015	0,020	-0,082	0,028	0,013
	p	0,704	0,605	0,034	0,477	0,745

Spearman korelasyon testi

Katılımcıların UCLA-Tıbbi Bakım alt boyutu üzerinde COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyinin etkisini ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizine ilişkin bulgular Tablo 29’da sunulmaktadır. Ölçeklerden COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi bağımsız, UCLA-Tıbbi Bakım ise bağımlı değişkeni temsil etmektedir. İlgili tablo incelendiğinde; katılımcıların UCLA-Tıbbi Bakım alt boyutu puanlarının %0,8’inin COVID-19 kaynaklı anksiyete tarafından tahminlendiği görülmektedir. Buradan hareketle, pandemi dolayısıyla tıp öğrencilerinin anksiyete düzeylerinde meydana gelen bir birimlik artışın, UCLA-Tıbbi Bakım alt boyutu üzerinde 0,008 birimlik bir artışa neden olacağı ifade edilebilir. Regresyon katsayısının anlamlılığını temsil eden t, β ve R^2 değerleri de bu bulguyu teyit eder niteliktedir (t: 27,422; β : -0,087; R^2 : 0,008).

Tablo 29. UCLA-Tıbbi Bakım alt boyutu üzerinde COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyinin Etkisi

	B	Standardize Hata	β	t	p
Sabit	12,203	0,445		27,422	<0,001
COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi	-1,155	0,514	-0,087	-2,245	0,025
R: 0,087 R^2 : 0,008 F: 5,041 ($p<0,05$)					

Bağımlı Değişken: UCLA-Tıbbi Bakım

6. TARTIŞMA

EÜTF’ de tıp eğitimi alan öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyiyle ilişkisinin irdelendiği bu çalışmada katılımcıların UCLA-GA ölçeğiyle değerlendirilen geriatrik tutum puanları $46,77 \pm 5,141$ (ortanca:47) olup genel olarak orta düzeyde olumlu olduğu izlenmiştir (72,159). Araştırmanın diğer bağımlı değişkeni olan katılımcıların COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi KAÖ ile değerlendirilmiş; skor ortalamaları $7,65 \pm 3,431$ (ortanca:6) olup COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri düşük olarak saptanmıştır (160,161).

İkili analizlerde 20 yaş ve altında olan, pre-klinik sınıflarda öğrenim gören; pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalara ilişkin görüşlerinden ventilatör, yoğun bakım yatağı gibi kıt kaynakların tahsisinde gençlerin önceliklendirilmesi gerektiğini düşünen, 20 yaş altı bireylerin bulaşı azaltma ve daha yaşlıların korunması adına sokağa çıkışlarının sınırlandırılmasını uygun bulmayan ve yaşlıya yönelik tutumlarında olumsuz yönde değişim bildiren katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları daha olumsuzdur. Kadınların, geniş aileye mensup olanların, pandemi sürecinde 65 yaş üstü biriyle aynı hanede bulunanların, COVID-19 dışı bir nedenle sağlık kurumuna başvuran ve uzaktan eğitim gören katılımcıların COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri daha yüksektir. Bağımlı değişkenlerin her ikisinin ilişkili olduğu ortak bir değişken saptanmamıştır. Birinci çok değişkenli regresyon analizinde katılımcıların yaşlarının, sağlık kurumlarında sadece yaşa dayalı önceliklendirme yapılması önermesi ve yirmi yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanması önermesine katılma durumlarının anlamlı olarak yaşlıya yönelik tutumun %15.4’ünü yordadığı tespit edilmiştir. İkinci çok değişkenli regresyon analizinde katılımcıların cinsiyeti, aile tipi ve COVID-19 dışı sağlık kurumu başvurusu olmasının anlamlı olarak COVID-19 anksiyete düzeyinin %9.8’ini yordadığı tespit edilmiştir. UCLA-GA Tıbbi bakım alt boyutu ile COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmış olup diğer alt boyutlarla ve UCLA-GA total puanı ile anksiyete düzeyi arasında korelasyon saptanmamıştır.

6. 1. Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

6. 1. 1. Bağımsız Değişkenlerle İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

6. 1. 1. 1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya katılan öğrencilerin %56,6’sı kadındır. Ayoğlu ve arkadaşlarının 2011-2012 eğitim-öğretim döneminde 848 hemşirelik ve tıp öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada araştırmaya katılan tıp öğrencilerinin %58,1’i kadındır (169). Ayranıcı A.’nın

2018’de 1 ve 6. Sınıf tıp öğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin %56,2’si kadın, %43,7’si erkektir (53). Verma ve arkadaşlarının 2020’de Pakistan’da bir tıp fakültesinde 267 öğrencinin katıldığı web tabanlı yürütülen kesitsel çalışmada katılımcıların % 63,6’sı kadındır (151). Liu ve arkadaşlarının 2020’de Çin’de bir tıp fakültesinde 217 öğrenciyle gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların % 58,5’i kadındır (131). Aker ve arkadaşlarının Mart 2020’de Samsun’da 1375 tıp fakültesi öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin %53,5’i kadındır (170). Literatürde lisans öğrencilerinde olasılıksız seçimle yürütülmüş yaşlıya yönelik tutumun değerlendirildiği araştırmalar ve pandemi sürecinde online yürütülen araştırmalarda bizim çalışmamızla benzer şekilde kadın katılımının ağırlıklı olduğu izlenmektedir.

Araştırma grubundaki öğrenciler yaş dağılımları açısından incelendiğinde yaş ortalamaları $21,11 \pm 2,195$ ortanca değeri 21 olarak saptanmıştır. Elbi ve arkadaşlarının 2014’te Manisa’da 406 tıp öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin ortalama yaşı 21,04’tür (171). Oral ve arkadaşlarının 2017’de toplam 468 1 ve 6. Sınıf tıp öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması $21,8 \pm 3,0$ ’dir (172). Aker ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin yaş ortalaması $21,44 \pm 2,02$ ’dir (170). Liu ve arkadaşlarının Çin’de gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $21,7 \pm 1,7$ olarak izlenmiştir (131). Araştırma grubunun yaş ortalaması tıp fakültesinde tüm sınıflardaki öğrencileri kapsayan örnek seçimleri olan diğer çalışmalarla benzerdir.

Katılımcıların sadece %3,3’ü vatandaşlık durumunu T.C. dışı olarak belirtmiştir. EÜ Öğrenci İşleri Daire Başkanlığınca yabancı uyruklu öğrenciler için ilgili fakülte kontenjanının %10’u kadar kontenjan açılmaktadır (173). Doğru, A.’nın 2019-2020 müfredat yılında Mersin Üniversitesi’nde öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilerin akademik birimlere göre dağılımlarını incelediği çalışmasında öğrencilerin %7,81’inin tıp fakültesinde eğitim aldığı izlenmektedir (174). Yabancı uyruklu öğrenci temsiliyeti tıp öğrencilerinde yürütülmüş Yavaş ve arkadaşlarının çalışmasında %11,9, Köşger ve arkadaşlarının çalışmasında % 5,4 ve Çakmak ve arkadaşlarının çalışmasında %3,9 olarak izlenmiştir (175,176,177). Araştırma grubundaki yabancı uyruklu öğrenci temsiliyetinin düşük olması dil, erişim ve uyum problemleriyle bildirime dayalı bias kaynaklı olabilir.

Katılımcıların %85,7’si aile tipini çekirdek aile olarak belirtmiştir. TÜİK 2020 verilerine göre ülkemizdeki ailelerin %65,2’si çekirdek aile yapısından oluşmaktadır (178). Köse ve arkadaşlarının 2011’de bir askeri eğitim ve araştırma hastanesi bünyesindeki hemşirelik, tıp ve sağlık meslek yüksekokulu öğrencileriyle gerçekleştirdikleri araştırmada; öğrencilerin %87,7’sinin çekirdek aileye sahip olduğunu belirtmiştir (179). Elbi ve

arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların aile yapısı %91,4 oranında çekirdek aile olarak izlenmiştir (171). Ayrancı A.'nin çalışmasında katılımcıların %87,7'sinin aile tipi çekirdek ailedir (53). Oral ve arkadaşlarının 2017'de toplam 468 1 ve 6. Sınıf tıp öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin %90'ının aile tipi çekirdek ailedir (172). Malak M.'nin 2018'de 492 tıp öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin %89,2'si çekirdek aile tipine sahiptir (180). Araştırma grubunun aile tipine göre dağılımı ülke oranlarına göre yüksek olmakla birlikte tıp öğrencilerinde yürütülen literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %90,8'i pandemi süresince ailesiyle birlikte ikamet etmektedir. Malak M.'nin 2018'de gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin %34,8'i yurttan, %30,7'si arkadaşlarıyla evde, %12'si ailesiyle ve %20,7'si tek başına evde yaşadığını bildirmiştir (180). Aker ve arkadaşlarının Mart 2020'de Samsun'da gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin %80,9'u aileleriyle birlikte yaşamaktadır (170). Cao ve arkadaşlarının 2020 yılında Çin'de 7143 tıp öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların %95,4'ü ailesiyle birlikte yaşamaktadır (144). Ülke genelinde eğitim öğretim faaliyetlerinin uzaktan sürdürülmesi nedeniyle çalışmamızın verileri pandemi sürecinde yürütülmüş diğer çalışmalarla uyumludur.

Katılımcıların, %55,1'i büyükşehir olmak üzere, %72'si şehir merkezinde yaşamaktadır. Ayoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %60,8'i, Oral ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %76,9'u il merkezinde yaşadığını bildirmiştir (169,172). Abdulghani ve arkadaşlarının 2020'de 243 tıp öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin %94,7'si il merkezinde yaşamaktadır (181). Mor-Dirlik ve arkadaşlarının 2020-2021 güz yarıyılında bir devlet üniversitesinde 513 lisans ve lisansüstü öğrenciyle yürüttükleri çalışmada katılımcıların %39,6'sı büyükşehirde, %28,1'i il merkezinde, %18,9'u ilçede, %11,6'sı köyde ve %1,8'i kasabada ikamet etmektedir (182). Ülkemizde, COVID-19 salgın tedbirleri kapsamında büyükşehir ve diğer merkezler farklılıklar gösterdiği için büyükşehir ayrımı gözetilmiş olup bulgular literatürle uyumludur.

Hanelerde yaşayan kişi sayısı ortalaması (3,87) ise Türkiye'deki hane büyüklüğü ortalamasının (3,3) üzerindedir (178). Hakami ve arkadaşlarının 2020'de Suudi Arabistan'da dış hekimliği öğrencilerinde ulusal ölçekli yürüttükleri çalışmada katılımcıların %69,4'ü aynı hanede 5 ve üzeri kişiyle birlikte yaşamaktadır (183). Yorguner ve arkadaşlarının 2020'de İstanbul'da 2583 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin bulundukları hanelerdeki ortalama kişi sayısı $3,26 \pm 1,62$ olarak saptanmış olup pandemi öncesi döneme ($2,85 \pm 1,79$) göre anlamlı olarak arttığı izlenmiştir (184). Hanehalkı kişi sayısındaki

artış; uzaktan eğitim sürecine geçilmesiyle yerleşim yerlerinin kapatılması, aileden ayrı yaşamanın maddi yük haline gelmesiyle açıklanabilir.

Katılımcıların %30.9'unun çekirdek aile üyeleri içerisinde sağlık çalışanı yer almaktadır. Başer ve arkadaşlarının 2019'da dönem 3 tıp öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin %28.4'ünün çekirdek aile üyeleri içerisinde sağlık çalışanı yer almaktadır (185). Araştırma grubunun çekirdek ailede sağlık çalışanı sıklığı literatürle uyumludur.

6. 1. 1. 2. Akademik Özellikler

Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıflara göre dağılımları nispeten orantılıdır. Veri toplama döneminde öğrencilerin bulundukları sınıflarda yer alan halk sağlığı teorik ders yoğunluğu (1ve 3. sınıflar) ve birebir iletişimin olduğu (6. sınıflar) sınıflarda katılım daha yüksek olmuştur. EÜTF müfredatında hiç halk sağlığı dersi bulunmayan 5.sınıflarda katılım beklenildiği üzere düşük düzeyde kalmıştır (%13.0). Ancak 5.sınıflardan sonra en düşük katılımın olduğu 2. sınıflarla kıyaslandığında (%13.7) veri formunun öğrencilere ulaşmasıyla ilgili bir sorun olmadığı düşünülmektedir. Elbi ve arkadaşlarının çalışmasında benzer şekilde en düşük katılımın 5. sınıflarda olduğu izlenmektedir (171). Tüm sınıflarda çalışmanın başında hedeflenen asgari katılım düzeyine ulaşılmıştır. Araştırma grubunun %54.6'sı pre-klinik; %45.4'ü klinik dönem sınıflarda öğrenim görmektedir. Literatürde tıp fakültesinde her iki dönemi de içeren çalışmaların pre-klinik dönem öğrenci ağırlıklı olduğu izlenmektedir (53,151,172). Tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenimlerinin ilk yıllarında akademik çalışmalara daha ilgili oldukları söylenebilir.

Katılımcıların %86.6'sı eğitimine uzaktan devam etmektedir, %13.4'ü hastanede aktif olarak bulunduğunu bildirmiştir. Rahman S.'nin 2021'de Manisa'da toplam 311 5 ve 6. Sınıf tıp öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların %14.8'i hastanede rotasyon yaptığını bildirmiştir (186). Fakülte eğitiminin ağırlıklı olarak online sürdürülmesi ve klinik dönem öğrencilerde yüz yüze uygulanan staj, laboratuvar ve uygulama derslerinin sürelerinin kısaltılması nedeniyle mevcut durum ülkedeki diğer tıp fakülteleriyle benzerdir (148,149).

Öğrencilerin %26.4'ü klinik uygulamalarında 65 yaş üstü bireylere hizmet verdiğini bildirmiştir. Malak M.'nin 2018'de gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin %15.8'i klinik uygulamalarda yaşlı bireylere bakım vermiştir (180). Koçak ve arkadaşlarının 2017'de üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin %28.2'si saha uygulamalarında yaşlı bireylerle çalıştığını bildirmiştir (187). Literatürde farklı sıklıklar izlenmektedir. EÜTF müfredatında pre-klinik dönemde simüle hastalar ve özel çalışma

modülleri dışında hasta teması olmaması ve salgın nedeniyle yüz yüze eğitim faaliyetlerinin asgari düzeye inmesi nedeniyle klinik ortamda yaşlıyla temas beklenenden azdır.

Öğrencilerin %13.3'ü yaşlılara yönelik düzenlenmiş gönüllü bir faaliyette görev aldığını belirtmektedir. Ülkemizde yaşlı ayrımcılığını önlemeye yönelik eğitim müdahaleler sıklıkla lisans dönemindeki öğrencileri hedeflemektedir (53,188). Araştırmamızda faaliyetin içeriği, süresi, katılım sıklığı sorgulanmamış olup literatürde de tıp öğrencilerinde yapılmış çalışmalarda böyle bir veriye rastlanmamıştır.

6. 1. 1. 3. Katılımcıların tıbbi geçmişi ve sağlık hizmeti kullanımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin %6.2'si tanı konulmuş kronik bir hastalığı olduğunu bildirmektedir. Kaya ve arkadaşlarının 2007'de Malatya'da tıp ve tıpta uzmanlık öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin %14.5'i kronik bir hastalığı olduğunu bildirmektedir (189). Mut ve arkadaşlarının 2013'te EÜTF 4. Sınıf öğrencileriyle yürüttükleri araştırmada öğrencilerin %13.9'u kronik bir hastalığı olduğunu bildirmektedir (190). Şenay ve arkadaşlarının 2019'da EÜTF 6. sınıf öğrencileriyle yürüttükleri araştırmada öğrencilerin %19.3'ü kronik bir hastalığı olduğunu bildirmektedir (191). Özdede ve arkadaşlarının 2020'de Denizli'de 249 diş hekimliği öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin %5.6'sı kronik bir hastalığı olduğunu belirtmektedir (192). Rahman S.'nin 5 ve 6. Sınıf tıp öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların %6.1'i kronik bir hastalığı olduğunu bildirmektedir (186). Araştırmamızın pre-klinik dönem ağırlıklı öğrencilerden oluşması nedeniyle kronik hastalık sıklığı daha düşük saptanmış olabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %9.2'si tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığı olduğunu bildirmektedir. Küresel düzeyde tıp öğrencileri arasında ruhsal bozukluklar yaygındır (193). Avrupa'da bir sistematik derlemede tıp öğrencilerinde anksiyete prevalansı %7.7-65.5 depresyon prevalansı %6.0-66.5 arasında değiştiği izlenmektedir (194). Bununla birlikte tıp öğrencilerinin sadece %11-15'i mental problemleri için yardım aramaktadır (193). Kaya ve arkadaşlarının 2007'de tıp ve tıpta uzmanlık öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin %7.1'i tanı almış psikiyatrik öyküsü bulunmaktadır (189). Şenay ve arkadaşlarının 2019'da EÜTF 6. Sınıf öğrencileriyle yürüttükleri araştırmada öğrencilerin %24.5'i hayatlarının bir döneminde psikiyatrik bir tedavi aldığını bildirmektedir (191). Sadece doktor tanısı almış psikiyatrik öykünün sorgulanması ve bildirimine dayalı bias olabileceği gerekçesiyle sıklık olduğundan daha düşük saptanmış olabilir.

Katılımcıların %59.8'i kendisinin veya aynı hanede birlikte yaşadığı kişilerden birinin pandemi sürecince COVID-19 dışı bir nedenle sağlık kurumu başvurusu olduğunu; başvurusu

olanların %14.9'u bu süreçte tedaviye ulaşmakta zorlandığını belirtmiştir. Pandeminin ilk üç ayında ağırlıklı olarak uzaktan sürdürülen sağlık hizmeti sunumu ilerleyen süreçte aşılama oranlarının da yükselmesiyle yerinde yürütülmüştür. Tedaviye erişimde zorlanmanın nedeni ve niteliği ayrıntılı sorgulanmamıştır. Ancak tıp öğrencileri kendilerinin ve aile üyelerinin güvenliği ve hastalığı başkalarına bulaştırma konusunda artmış bir endişeye sahip olabilirler (195). Çınar Tanrıverdi ve arkadaşlarının Haziran 2020'de 904 tıp öğrencisiyle yürüttükleri çalışmada öğrencilerin %49.5'i kendisine, %80.4'ü ailesine COVID-19 bulaşmasıyla ilgili kaygılandığını bildirmektedir (196). Sağlık hizmeti sunumunda pandemi nedeniyle yaşanan değişiklikler (randevu sürelerinin gecikmesi, hasta kısıtlaması vb.) tedaviye erişimde zorluklara neden olmuş olabilir.

6. 1. 1. 4. Katılımcıların Yaşlı Yakınlarıyla İlgili Özellikler

Araştırmaya katılan öğrencilerin %39.8'i yaşamlarının bir döneminde büyükanne ve/veya büyükbabalarıyla aynı evde kaldığını belirtmiştir. Tıp öğrencilerinin yaşamlarının bir döneminde büyükanne ve/veya büyükbabalarıyla aynı hanede yaşama sıklığı Oral ve arkadaşlarının çalışmasında %38.7, Malak M.'nin çalışmasında %38.2 ve Kulak ve arkadaşlarının çalışmasında %40,4 olarak saptanmıştır (173,180,197). Araştırmamızda saptanan sıklık literatürle uyumludur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %8.8'i pandemi süresince ikamet ettikleri hanede 65 yaş üstü bir bireyle birlikte yaşadığını belirtmiştir. TÜİK 2020 verilerine göre ülkemizdeki hanelerin %24,0'ında en az bir yaşlı fert yaşamakta ve bu hanelerin %70.4'ü yalnız veya tek çekirdek ailelerden oluşmaktadır; buna göre yakınlarıyla ikamet eden yaşlılar için tahmini prevalans %12,5 düzeyindedir (198). Oral ve arkadaşlarının 2017'de gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin %9.8'i 65 yaş ve üzeri bireylerle aynı evde yaşadığını belirtmiştir (172). Can ve arkadaşlarının 2015'te 599 hemşirelik ve fizik tedavi ve rehabilitasyon öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin %8.7'si 65 yaş ve üzeri bireylerle aynı evde yaşadığını belirtmiştir (199). Aksoy M.'nin 2017'de 289 tıp öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin %4.5'inin hanelerinde 65 yaş üstü birey bulunmaktadır (200). Saptanan sıklık ülke tahminlerinin altında kalmasına rağmen literatürdeki pandemi öncesinde yürütülmüş çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %26.8'i ailesinin bakmakla yükümlü olduğu bakım ihtiyacı olan 65 yaş üstü akrabası olduğunu; %1,7'sinin anne, baba veya anne/babasının ebeveynleri içerisinde huzurevi/yaşlı bakımevinde kalan bir yakını bulunduğunu bildirmektedir. Ancak yaşlının bakım ihtiyacının niteliği, evde ve/veya kurumda bakım

durumu, maddi destekte bulunma vb. detaylar araştırmamızda derinlemesine sorgulanmamıştır. Başaran. Ö'nün Isparta'da son sınıf lisans öğrencilerinde yürüttüğü çalışmada katılımcıların %21.7'sinin bakım ihtiyacı olan 65 yaş üstü akrabası; %2.7'si huzurevi veya yaşlı bakımevinde kalan herhangi bir tanıdığı bulunmaktadır (201). T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2020 verilerine göre ülke genelinde 454 yaşlı bakım kuruluşunda yaşamını sürdüren 27,454 kişi yaşlı bulunmakta ve TÜİK 2020 verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfus 7,953,555'tür (198,202). Bakım kuruluşlarında kalan yaşlı sıklığı için tahmini prevalans %0.3 olarak izlenmektedir. Bireyin anne, baba veya anne/babasının ebeveynleriyle sınırlandırılan huzurevi/yaşlı bakımevinde kalan bir yakını varlığının sıklığı araştırma grubunun %85.7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olması ve %72'sinin il merkezinde yaşaması nedeniyle genel popülasyona göre daha yüksek izlenmiş olabilir.

6. 1. 1. 5. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamalara İlişkin Görüşleri

Tıp öğrencilerinin ülkelerin salgın kontrolüne ilişkin aldıkları önlemlere yönelik görüşleri ve yaşlıya yönelik tutumla ilişkisinin irdelenmesi literatürde daha önce birlikte ele alınmamıştır. Virüsle mücadelede sağlık bakımı, sokağa çıkış kısıtlaması uygulamaları, ana akım ve sosyal medya üzerinden yapılan 'yaşlı' vurgusu ve ötekileştirme 4 farklı soruda ele alınmış; son olarak pandemi sürecinde yaşlıya yönelik tutumuyla ilgili katılımcının algısı sorgulanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %31.8'i yaşlıların ana akım (radyo, televizyon, gazete vb.) ve sosyal medyada (Twitter, Instagram, Facebook, TikTok vb.) kötü gösterildiğini; %43.3'ü ise bu önermeye katılmadığını bildirmektedir. Mart-Nisan 2020'de ABD merkezli 4 büyük gazetede 287 makalenin incelendiği çalışmada yaşlı ayrımcılığının belirgin bir şekilde yapıldığını ve medyadaki olumsuz mesajların genç yaşlı tüm toplumun algısı üzerinde uzun vadede olumsuz etkileri olabileceğini ön görmektedir (203). Sotomayor ve arkadaşlarının, 12-21 Mart 2020'de atılan tweetlerin %21.1'inin yaşlılara yönelik saldırgan içeriğe sahip olduğunu tespit etmiştir (126). Ülkemizde, Kasım 2020'de yayınlanan COVID-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Medyada Nefret Söylemi Raporuna göre 17 Mayıs - 30 Haziran tarihleri arasında atılan tweetlerin %46.6'sında nefret söylemine rastlanılmış; %44.5 ile "küfür, hakaret, aşağılama" en sık rastlanan söylem türü olmuştur. Aynı raporda yaşlılara yönelik nefret söyleminin YouTube içeriklerinde %13.8, Instagram yorumlarında ise %1.6'lık oranla barındırdığı izlenmiştir. Analiz edilen Instagram içeriklerinde yaşlılara yönelik nefret söylemine rastlanmamıştır (204). We Are Social Digital 2021 raporuna göre sosyal medyayı en sık 25-34 yaş grubu kullanmakta ve onu 18-24 yaş grubu izlemektedir. Ülkemizde en çok kullanılan sosyal medya platformu %94.5 ile Youtube; onu Instagram ve Whatsapp takip etmektedir (205).

2019-2020 arasında sosyal medya üzerinden yapılmış çalışmaların yer aldığı bir mateanaliz çalışmasında; halkın salgınla ilgili tutumu en sık araştırılan tema ve Twitter en sık araştırma yapılan sosyal medya platformu olarak izlenmiştir (206). Birden fazla sosyal medya platformunun takip edilmesi yaygın olsa da ağırlıklı olarak takip edilen platformda yer alan içerikler kişinin görüşlerini etkileyebilir. Veri toplama döneminde kamuoyu tepkisi oluşturan bir olayın yaşanmamış olması da katılımcıların görüşlerini etkilemiş olabilir.

Katılımcıların %27.1'i pandemi sürecinde ventilatör, yoğun bakım yatağı gibi kıt kaynakların tahsisinde gençlerin önceliklendirilmesi gerektiğini; %20.8'i ise kararsız olduğunu bildirmektedir. COVID-19 salgını, küresel düzeyde hızla yayılarak ani ve aşırı yüklenmeye bağlı sağlık sistemlerinin cevap verebilme kapasiteleri üzerinde benzeri görülmemiş bir baskı oluşturmuştur (207). Virüs, oluşturduğu akut solunum yetmezliği tablosuyla uzun süreli ventilasyon desteğine ihtiyaç duyan hasta sayısında önemli bir artışa yol açmış ve potansiyel olarak nüfusun ihtiyaçlarıyla klinik kaynakların genel mevcudiyeti arasında ciddi dengesizliklere neden olmuştur (208). Talebin arzı aştığı durumlarda özellikle kıt kaynakların tahsisinde sağ kalımı daha yüksek grupları önceliklendiren faydacı yaklaşımlar benimsenebilir (115). Daha fazla yaşam ve yaşam yılı kurtarmayı hedefleyen maksimal fayda odaklı bu kararlar 'yaş ayrımcılığı' potansiyeline sahiptir; yaşam beklentisi daha kısa olan yaşlılar sıklıkla en az öncelik verilenlerdir (209). Nisan 2020'de, ABD'de 18 yaş ve üstü 586 kişiyle online olarak yürütülen bir çalışmada katılımcılar sınırlı sayıda ventilatör tahsisi söz konusu olduğunda benzer şiddette semptomları olan COVID-19 hastaları arasında ağırlıklı olarak genç hastaları tercih etmektedir (210). İran'da, 2020'de sağlık çalışanları ve diğer vatandaşlardan oluşan toplam 1262 kişiyle online olarak yürütülen bir çalışmada sağlık çalışanları prognozu daha iyi olan hastaya kaynakların tahsis edilmesi gerektiğini bildirmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi sadece genç hastalara öncelik vermede etkili olarak bulunmuş; lisans derecesine kadar hakim inanç genç hastalara öncelik vermek yönünde saptanmıştır (211). Portekiz'de, 2021'de 586 katılımcıyla online yürütülen bir çalışmada katılımcılar kaynakların prognozu daha iyi ve daha genç hastalara tahsis edilmesi gerektiğini bildirmiştir (212). İtalya deneyimi genel hastane yataklarının ve yoğun bakım yataklarının sayısının akut bir salgın durumunda kritik bir önemi olduğunu göstermiştir (213). 100.000 kişiye düşen yoğun bakım yatağında OECD ortalaması 12.0 iken; İtalya'da bu oran 8.6; Türkiye'de ise 48'dir (214). İtalya'da sağlık çalışanları arasında enfeksiyonun hızla yayılmasıyla oluşan personel açığı emekli sağlık çalışanları ve son sınıf tıp öğrencilerinin aktif olarak olarak sahaya dâhil edilmeleriyle çözümlenmiştir (213). Kaynak tahsisine ilişkin görüşler Türkiye'de bu anlamda çok ciddi bir sıkıntı yaşanmaması ve

tıp öğrencilerinin genel halka kıyasla kaynak tahsisindeki etik ikilemlere ilişkin farkındalığının daha yüksek olması nedeniyle olabilir.

Katılımcıların %68.8'i salgın kontrolünde yaşlılara yönelik uygulanan kısıtlamaların yaşlıları olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. Ülkemizde salgın kontrolü kapsamında 22 Mart 2020'den itibaren 65 yaş üstü vatandaşlara yönelik kısmi ve tam sokağa çıkma yasakları; pazar yerleri, alışveriş merkezleri, kulüp ve dernek binaları, lokallere girişlerinin, cenaze törenleri, düğün ve nikâh merasimlerine katılmalarının, toplu taşıma kullanımlarının sınırlandırılması gibi uygulamalar getirilmiştir. Ülkemizde 1 Temmuz 2021 itibariyle kademeli normalleşme sürecinin üçüncü etabına geçilmiş; sokağa çıkma ve seyahat kısıtlaması gibi uygulamalar yürürlükten kaldırılmıştır (215). Akgül M.'nin 21 Mart-21 Nisan 2020'de Türkiye'nin ilk çevrim içi sözlüğü olan Ekşi Sözlük'te "21 Mart 2020 65 yaş üstüne sokağa çıkma yasağı" başlığı altındaki girdilerin %7.3'ünün nefret söylemi içerdiği; nefret içerikli mesajların % 48.9'unun düşmanca ve savaş çağrışımı yapan içerikte olduğu izlenmiştir. Tepkiler, en sık yaşlılar tarafından sokağa çıkma yasağının delinmesine odaklanmaktadır (216). İnce M. ve Yılmaz M.'nin Temmuz 2020'de 20 yaş üstü 610 katılımcıyla gerçekleştirdikleri kesitsel nitelikli araştırmada katılımcıların %94.2'si 65 yaş üstü yakınlarıyla yüz yüze görüşmekten kaçındığını ifade etmiştir (217). Salgın kontrolünde uygulanan kısıtlamaların kısa ve uzun vadede fiziksel, bilişsel, psikolojik olarak sağlığı olumsuz yönde etkileyen sonuçları bulunmaktadır. Ülkemizde ve dünyada yaşlı nüfus, virüse karşı savunmasızlığı nedeniyle en uzun süre evde kalmak zorunda kalan dolayısıyla olumsuz etkilerine en fazla maruz kalan gruplardan olmuştur (218,219). Özellikle fiziksel mesafe ve sosyal izolasyon kısıtlamalarına bağlı olumsuz mental etkiler kısa sürede görünür olmuştur (219). Salgının ilerlemesiyle birlikte fiziksel mesafe önlemlerine uyarak sosyal izolasyonu azaltmaya yönelik planlanan müdahalelerin sayısı giderek artmış; medyada daha fazla gündeme getirilmiştir (219-223). Araştırma grubunda pre-klinik ve klinik dönem öğrencilerin yanıtları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bulgular, veri toplamanın pandemi ilanının ardından yaklaşık bir yıl sonra gerçekleştirilmesi ve tıp öğrencilerinin akranlarına kıyasla toplumun sağlık sorunlarına daha duyarlı olmaları nedeniyle farkındalığın yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %71.5'i pandemi sürecinde 20 yaş altı bireylerin bulaşı azaltma ve daha yaşlıların korunması adına sokağa çıkışlarının kısıtlanmasını uygun bulduğunu ifade etmektedir. Ülke genelinde 16 Mart 2020'den itibaren eğitim ve öğretime ara verilmiş, 4 Nisan 2020'den itibaren 20 yaş ve altı bireyler için sokağa çıkma yasakları başlatılmış; 1 Temmuz 2021 itibariyle normalleşme kapsamında yürürlükten kaldırılmıştır (215). Hastalık tüm yaş gruplarında etkili olmakla birlikte gençlerde hafif ve asemptomatik

klinik seyir sıklıkla yaygındır (224). Ancak hastalığın gençlerde de görülmesi ve risk gruplarına hastalığın taşınmasında rol oynamaları nedeniyle sosyal izolasyonun içerisinde yer almaları önemlidir (225). Bulgular, tıp öğrencilerinin enfeksiyon kontrol önlemlerinin gerekliliği ve nedenlerine halkın geneline göre daha aşına olmalarıyla açıklanabilir.

Araştırma grubunun %65.5'i yaşlılara yönelik tutumlarında herhangi bir değişim olmadığını, %15.4'ü konu üzerine düşünmediğini veya fikrinin olmadığını bildirmektedir. Yapılan literatür taramasında pandemi sürecinde tıp öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutum algılarını doğrudan sorgulayan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız bu açıdan öncü niteliktedir.

6. 1. 2. Yaşlıya Yönelik Tutumla İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

6. 1. 2. 1. UCLA-GA ve Alt Boyutları ile İlgili Özellikler

UCLA-GA toplam puanı diğer dört alt boyutun puanlarının toplamından oluşmaktadır. Alt boyut puanları ile UCLA-GA total puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde en güçlü ilişkinin Kaynak Dağılımı alt boyutu ile olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, $r=0,777$). Alt boyut puanlarının kendi aralarındaki korelasyonuna bakıldığında en güçlü ilişkinin Kaynak Dağılımı alt boyutuyla olduğu; Kaynak Dağılımına ilişkin olumlu tutumlar arttıkça sırasıyla Tıbbi Bakım, Sosyal Değer ve Şefkat/Merhamet boyutlarında olumlu tutumun arttığı izlenmektedir. Ölçek maddeleri özelinde değerlendirildiğinde katılımcıların en yüksek puanı Kaynak Dağılımı alt boyutunda “Yaşlılarının bakımını sağlamak toplumun sorumluluğudur” önermesinden aldıkları izlenmektedir ($4,17\pm0,753$). Bu sonuç; Şefkat/Merhamet, Sosyal Değer, Tıbbi Bakım ve Kaynak Dağılımı alt boyutlarının toplamı olarak incelenen yaşlıya yönelik tutumun bizim evrenimizde kaynak dağılımı merkezinde bir ortak noktada bulunduğunu gösteriyor olabilir.

Katılımcıların UCLA-GA ölçeğinden en düşük puanı Tıbbi Bakım alt boyutundan aldıkları izlenmektedir. Ölçek maddeleri özelinde değerlendirildiğinde katılımcıların en düşük puanları sırasıyla “İnsanlar yaşlandıkça kafaları daha çok karışır ve hayatlarını daha zor düzenlerler.” ve “Yaşlı hastalardan tıbbi öykü almak çoğunlukla büyük bir sıkıntıdır.” önermelerinden aldıkları görülmüştür. Bu sonuç, mevcut kaynakların paylaşımında sakınca görmeyen tıp öğrencilerinin yaşlı hastaya tıbbi bakım verme konusunda isteksiz oldukları lehine yorumlanabilir.

6. 1. 2. 2. UCLA-GA Toplam Puanı

Ege Üniversitesinde tıp eğitimi alan öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyiyle ilişkisinin irdelendiği bu çalışmada katılımcıların

UCLA-GA puan ortalaması $46,77 \pm 5,141$ ($3,34 \pm 0,367$); ortanca değeri 47,0 (31,0-63,0) olarak bulunmuştur.

Sevnaz ve arkadaşlarının EÜ’de son sınıf tıp öğrencileri ve mezuniyet sonrası farklı sağlık profesyonellerinde gerçekleştirdikleri çalışmada UCLA-GA puan ortalaması $49,57 \pm 5,65$ olarak bulunmuştur (72). Ayrancı A.’nın, 2018-2019 akademik yılında bir devlet üniversitesinde 1 ve 6. Sınıf tıp öğrencilerinde yürüttüğü çalışmada müdahale öncesi UCLA-GA puan ortalaması $48,12 \pm 5,19$ olarak bulunmuştur (53). De Biasio ve arkadaşlarının ABD’de tıp eğitimine yeni başlayan 404 tıp öğrencisiyle yaptıkları kohort çalışmasında katılımcıların başlangıç UCLA-GA puan ortalaması 3.80 ± 0.06 olarak bulunmuştur (11). Tam ve arkadaşlarının 2011’de Avustralya’da 5. Sınıf tıp öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında katılımcıların müdahale öncesi UCLA-GA puan ortalaması 3.34 ± 1.66 olarak bulunmuştur (226). Eskildsen ve arkadaşlarının Atlanta’da 1. Sınıf tıp öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada müdahale öncesi katılımcıların UCLA-GA puan ortalaması 3.7 ± 0.4 olarak bulunmuştur (227). Çalışkan ve arkadaşlarının mezuniyet sonrası ilk 5 yıllık dönemde yer alan 260 pratisyen hekimle yürüttüğü çalışmada katılımcıların UCLA-GA puan ortalaması 46.85 ± 5.63 olarak bulunmuştur (228).

Türkiye’de sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerde yaşlıya yönelik tutumun irdelendiği çalışma örneklerine bakıldığında; Yüce G.’nin 2019 yılında bir devlet üniversitesinde sağlık hizmetleri alanında öğrenim gören öğrencilerle yürüttüğü çalışmada katılımcıların UCLA-GA puan ortalaması 48.55 ± 5.18 bulunmuştur (229). Mandıracıoğlu ve arkadaşlarının ikinci sınıf eczacılık fakültesi öğrencilerinde gerçekleştirdikleri çalışmada UCLA-GA puan ortalaması 47.23 ± 5.93 olarak bulunmuştur (230). Bakırhan ve arkadaşlarının Türkiye’nin farklı bölgelerinde eğitim gören fizyoterapi öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada katılımcıların UCLA-GA puan ortalaması 48.18 ± 5.67 bulunmuştur (231). Sözcüoğlu ve arkadaşlarının 2016’da Aydın’da toplam 236 sağlık bilimleri fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların UCLA-GA puan ortalaması $48,22 \pm 5,44$ bulunmuştur (232).

Araştırma grubumuzun genel olarak orta düzeyde olumlu olarak değerlendirilen UCLA-GA puan ortalaması literatürdeki tıp ve sağlık alanındaki lisans öğrencilerinde yapılmış araştırmalardan düşük olması araştırmanın pandemi sürecinde yürütülmüş olmasıyla açıklanabilir.

6. 1. 3. COVID-19 Anksiyete Düzeyiyle İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılan öğrencilerin KAÖ skor ortalamaları $7,65 \pm 3,431$ ($1,53 \pm 0,686$) olup ortalama değeri 6 puan olup COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri düşük olarak izlenmiştir. COVID-19 pandemisi sürecinde üniversite ve/veya tıp öğrencilerinde anksiyeteyi değerlendiren çalışmalar sıklıkla 7 maddelik Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB-7) ölçeğini kullanmıştır. Literatürde, Türkiye’de örneklemi tıp öğrencileri olan KAÖ ölçeğiyle COVID-19 ile ilişkili anksiyeteyi değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. KAÖ ölçeğinin farklı ülke uyarlamalarında puanlamanın değişebilmesi optimal karşılaştırmayı sınırlandırmaktadır.

Mor-Dirlik ve arkadaşlarının 2020-2021 güz yarısında bir devlet üniversitesinde 513 lisans ve lisansüstü öğrenciyle yürüttükleri çalışmada katılımcıların KAÖ skor ortalaması 2.16 ± 2.46 olarak bulunmuştur (182). Ahn ve arkadaşlarının Temmuz 2020’de Güney Kore’de 212 tıp öğrencisiyle yürüttükleri çalışmada katılımcıların KAÖ skor ortalaması $0.3 \pm 1,2$ (0-10 üzerinden) olarak bulunmuştur (233). Arslan ve arkadaşlarının bir devlet üniversitesinde 356 lisans öğrencisiyle yürüttükleri çalışmada katılımcıların KAÖ skor ortalaması 2.64 ± 4.01 olarak bulunmuştur (234). Arslan ve arkadaşlarının Burdur’da 315 lisans öğrencisiyle online olarak yürüttükleri çalışmada katılımcıların KAÖ skor ortalaması 2.51 ± 3.85 olarak bulunmuştur (235). Arcedas ve arkadaşlarının Haziran 2020’de Filipinler’de 1262 lisans öğrencisiyle online olarak yürüttükleri çalışmada katılımcıların KAÖ skor ortalaması 0.67 ± 0.73 olarak bulunmuştur (236). Garcia-Reyna ve arkadaşlarının Mayıs-Temmuz 2020’de Meksika’da 3 farklı bölge hastanesinde 2136 çalışanla gerçekleştirdikleri çalışmalarında katılımcıların KAÖ skor ortalaması 2.15 ± 3.52 ; doktor ve tıp öğrencilerinin KAÖ skor ortalaması ise 2.09 ± 3.46 olarak bulunmuştur (237).

Hain A.’nın ABD’de 242 lisans öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların KAÖ skor ortalaması 6.54 ± 2.90 olarak bulunmuştur (238). Ranieri ve arkadaşlarının İtalya’da 2. COVID-19 karantinası sırasında 529 lisans öğrencisiyle online olarak yürüttükleri çalışmada katılımcıların KAÖ skor ortalaması 6.0 ± 4.9 olarak bulunmuştur (239). Arora ve arkadaşlarının Hindistan’da 434 lisans öğrencisiyle yürüttükleri çalışmada katılımcıların KAÖ skor ortalaması $4,78 \pm 4.73$ olarak bulunmuştur (240).

Araştırma grubumuzun düşük düzeyde izlenen KAÖ puan ortalaması literatürdeki lisans öğrencilerinde yürütülmüş diğer çalışmalarla benzerdir.

6. 2. Çözümleyici Bulguların Tartışması

6. 2. 1. Yaşlıya Yönelik Tutumla İlgili Çözümleyici Bulguların Tartışması

Araştırmamızda kategorik yaş değişkeni hem tekli analizlerde hem de regresyon analizinde anlamlıdır; 20 yaş ve altı katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları daha olumsuzdur. UCLA-GA alt boyutlarından Şefkat/Merhamet, Sosyal Değer ve Kaynak Dağılımı ortalama puanları benzer şekilde 20 yaş ve altı katılımcılarda daha düşüktür.

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinde yürütülmüş yaşlıya yönelik tutumun irdelendiği çalışmalarda yaş ve tutumun yönü arasında bulgular belirsizdir (77). Bazı araştırmalar öğrencilerinin yaşı arttıkça yaşlıya yönelik daha olumsuz tutumlara sahip olduğunu göstermiştir (11,53,171). Bazı araştırmalar yaş ve yaşlıya yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (72, 179, 241, 242). Bazı araştırmalar, bizim çalışmamızla benzer şekilde sağlık çalışanı ve öğrencilerin yaşı arttıkça yaşlıya yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermiştir (159, 243, 244, 245). Peterson ve arkadaşlarının WVS 6. Dalga verileri üzerinden yürüttükleri yaşlılara yönelik tutumlar arasındaki toplumsal farklılıkların nedenlerine odaklanan çalışmalarında tüm modellerde yaş azaldıkça yaşlıya yönelik tutumun daha olumsuz olduğu belirlenmiştir (34). Araştırmamızın pandemi sürecinde yürütülmüş olması ve ülke genelinde alınan salgın tedbirlerinin yaş temelinde iletilmiş olması nedeniyle 20 yaş ve altı katılımcılarda daha olumsuz tutumlara rastlanmış olabilir.

Araştırmamızda cinsiyetle yaşlıya yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Tıp öğrencileri ve diğer sağlık alanında öğrenim gören çalışmalar incelendiğinde sıklıkla kadın cinsiyetin daha olumlu tutuma sahip olduğu izlenmektedir (11, 171, 246, 247). Ancak bizim çalışmamızla benzer şekilde tıp öğrencilerinde yaşlıya yönelik tutumla cinsiyet arasında ilişki saptamayan çok fazla çalışma da bulunmaktadır (65,68,245, 248). Araştırmamızın bulguları cinsiyetten bağımsız olarak yaşlı ayrımcılığının tıp öğrencileri arasında var olan bir durum olduğunu desteklemektedir.

Araştırmamızda uyrukla yaşlıya yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ülkemizdeki araştırmalarda yaşlıya yönelik tutum ve uyruk/etnik köken ilişkisi çok fazla irdelenmemiş olup yabancı literatürde uyruk ve tutumun yönü arasında sıklıkla bir ilişki saptanmamıştır (65,68,248,249). Araştırma grubumuzda yabancı uyruklu öğrenci temsiliyeti düşük olmakla birlikte bulgular mevcut literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre katılımcıların aile tipleri ve yaşlıya yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Çalışmamızın bulguları tıp öğrencilerinde yürütülmüş diğer çalışmalarla uyumludur (171,179,180).

Araştırmamızda katılımcıların pandemi süresince en uzun süre ikamet ettikleri yerleşim birimi ve yaşlıya yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. COVID-19 salgın tedbirleri kapsamında büyükşehir ve diğer merkezler farklılıklar gösterdiği için büyükşehir ayrımı gözetilerek kategorizasyon yapılmıştır. Pandemi öncesi yürütülmüş çalışmalarda sıklıkla yaşam boyu en uzun süre ikamet edilen yerleşim birimi olarak sorgulanmış olup çalışmamızın bulguları literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur (172,201).

Araştırmamızda katılımcıların sınıflarına göre yaşlıya yönelik tutumları arasında fark bulunmamakla birlikte pre-klinik ve klinik dönemlerde öğrenim görme durumlarına göre tutumlarının yönü anlamlı olarak değişmektedir; pre-klinik sınıflardaki katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları daha olumsuzdur. UCLA-GA alt boyutlarından Şefkat/Merhamet, Sosyal Değer ve Kaynak Dağılımı ortalama puanları benzer şekilde pre-klinik sınıflardaki katılımcıların daha düşüktür. Tıp öğrencilerinde yaşlanma fenomeniyle ilgili bilgi düzeyinin artışı olumlu tutumla ilişkilidir (70,250,251). EÜTF’de geriatri eğitimi, geriatrik hastaya yaklaşım ve geriatrik hastayla temas tıp eğitiminin klinik döneminde ağırlıklandırılmıştır. Öğrencilerin mezuniyet dönemine yaklaştıkça yaşlıyla ilgili daha olumlu tutumlara sahip olması umut verici olmakla birlikte; Tıbbi Bakım alt boyutunda pre-klinik ve klinik dönem öğrenciler arasında fark olmaması tıp eğitiminin öğrencilerin geriatrik hastayla çalışma motivasyonu üzerinde olumlu etkisi olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların klinik uygulamalarında 65 yaş üstü bireylere hizmet verme durumları ve yaşlıya yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Sadece klinik ortamda yaşlıyla temas tutumu her iki yönde etkileyebilir veya öğrencilerin tutumları üzerinde etkili olmayabilir (33,180,252). Araştırma grubumuzun pre-klinik ağırlıklı öğrencilerden oluşması ve klinik ortamda yaşlıyla temasın az olması nedeniyle öğrencilerin tutumu üzerinde etkisi olmadığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların yaşlılara yönelik düzenlenmiş gönüllü bir faaliyette görev alma durumlarıyla yaşlıya yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Ancak Sosyal Değer alt boyutunda gönüllü faaliyetlere katılmış olan öğrencilerin puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Wilderom ve arkadaşlarının geçmişte yaşlılarla gönüllü faaliyetlerde görev alan tıp öğrencilerinin tutumlarının daha olumlu olduğunu saptamıştır (253). Yaşa dayalı kalıp yargılar 4 yaşından itibaren oluşmaya başlamakta ve lisans dönemine kadar

sıklıkla yerleşmektedir (85). Ülkemizde kuşaklar arası dayanışmayı arttırmaya yönelik faaliyetler sıklıkla kurum ziyaretleri üzerinden kısa süreli ve sürdürülebilir olmayan müdahalelerdir (188). Lisans öncesi dönemden itibaren süregelen; öğrencilerin empati düzeyini geliştirmeyi hedefleyen müdahalelerin tutumun yönü üzerinde daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların yaşamlarının bir döneminde ve pandemi sürecinde yaşlıyla aynı haneyi paylaşma durumlarının yaşlıya yönelik tutumlarıyla arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Tıp öğrencileri ve diğer üniversite öğrencilerinde yürütülmüş çalışmalar incelendiğinde sıklıkla hayatlarının bir döneminde yaşlıyla aynı haneyi paylaşmış bireylerin daha olumlu tutuma sahip olduğu izlenmektedir (180,197,201). Ancak bizim çalışmamızla benzer şekilde tıp öğrencilerinde yaşlıya yönelik tutumla yaşlıyla aynı haneyi paylaşma durumu arasında ilişki saptamayan çok fazla çalışma da bulunmaktadır (53,173,250,254). Literatürde yaşlıyla aynı hanede geçirilen sürenin artışı ve akraba olan ve/veya olmayan yaşlılarla yakınlık duygusunun olumlu tutumla ilişkili olarak bulunmuştur (201,252). Çalışmamızda yaşlıyla aynı hanede geçirilen süre, hanedeki yaşlı sayısı ve hanedeki yaşlılarla iletişimin kalitesi vb. detayların sorgulanmamış olması ve araştırmanın pandeminin yarattığı olağanüstü bir süreçte yürütülmüş olması nedeniyle bulgular bu yönde saptanmış olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların ailesinin bakmakla yükümlü olduğu bakım ihtiyacı olan yaşlı ve huzurevi/yaşlı bakımevinde kalan bir yakını olma durumlarıyla yaşlıya yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Başaran, Ö.'nün son sınıf lisans öğrencilerinde yürüttüğü çalışmasında her iki durum olumsuz tutumla ilişkili olarak saptanmıştır (201). Huzurevi, bakıma muhtaç olma durumu ve yaşlılık kavramlarının birbiriyle bağdaştırılması gençlerde yaşlıların sürekli bakıma muhtaç olarak algılanmasına neden olabilir (18). Bulgular, tıp öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda katılımcıların COVID-19 pandemisi süresince yaşlıların ana akım ve sosyal medyada kötü gösterildiği önermesine katılma durumlarıyla yaşlıya yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Salgının başından itibaren COVID-19 ile ilgili çeşitli olaylar ve halk sağlığı politikalarına yönelik kamuoyu görüşleri, algıları ve tutumlar sosyal medyada yoğun bir şekilde ifade edilmektedir (206). Taneri P.'nin İstanbul'da bir tıp fakültesinde yürüttüğü çalışmasında katılımcıların %70'i COVID-19 hakkındaki bilgileri medyadan elde ettiğini bildirmektedir (255). Gupta ve arkadaşlarının Hindistan'da birinci sınıf tıp öğrencilerinde yürüttüğü çalışmasında öğrencilerin sosyal medya kullanımı pandemi öncesine göre artmıştır (256). Xiang ve arkadaşlarının 1 Şubat-20 Mayıs 2020 arasında

‘COVID-19’ ve ‘yaşlı’ konseptiyle atılmış tweetleri inceledikleri çalışmalarında günlük ortalama yaş ayrımcılığı içeriği %18, en yüksek oranı ise 11 Mart 2020’de %52.8 olarak saptanmıştır. İncelenen her 10 tweetten biri yaşlı yetişkinlerin yaşamının daha az değerli olduğunu ima eden ve çoğunlukla yaşlı yetişkinlere zarar verdiği için pandemiyi küçümseyen ifadeler barındırmaktadır. “Şakalar/alay” kategorisinde en yaygın tema “kuşaklar arası çatışma” (%53) olmuştur. Ancak salgın ilerledikçe tweetlerin içeriği değişmiş; saldırgan temaların yaygınlığı azalmıştır (257). Literatürde tıp öğrencilerinin konuyla ilgili görüşlerini içeren bir bulguya rastlanmamıştır. Araştırmamızın bulguları, araştırma verilerinin salgının ilerleyen döneminde toplanmış olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda katılımcıların pandemide kıt kaynakların tahsisine ilişkin görüşleri hem tek değişkenli analizlerde hem de regresyon analizinde anlamlıdır. Pandemi sürecinde kıt kaynakların tahsisinde gençlerin önceliklendirilmesi gerektiğini düşünen katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları daha olumsuzdur ve UCLA-GA ölçeğinin tüm alt boyutlarında anlamlı olarak daha düşük puanlar almışlardır. Katılımcıların sadece %27.1’i kaynak tahsisinde gençlerin önceliklendirilmesi gerektiğini belirtse de, analizlerde yaşlıya yönelik tutumu yordayan en belirleyici değişken olarak izlenmiştir. Kıt tıbbi kaynak tahsisi, pandeminin etkisiyle giderek daha çok araştırılan, sadece etik bilimcileri değil psikologları, filozofları, politika yapıcılar ve genel halkı da ilgilendiren multidisipliner bir konudur. Grover ve arkadaşlarının 2020’de İngiltere’de sağlık çalışanı olmayan 515 kişiyle yürüttükleri çalışmalarında kaynak tahsisinde en çok hayatın kurtarılması en öncelikli yaklaşımken; yaş üçüncü önceliklendirme kriteri olarak saptanmıştır. Dindar olan ve fiziksel sağlık algısı iyi olan katılımcılar daha genç olanın önceliklendirilmesi gerektiğini belirtmektedir (258). Krütli ve arkadaşlarının 2014’te genel pratisyenler, tıp öğrencileri ve genel halktan oluşan 1262 kişiyle yürüttükleri çalışmalarında tıp öğrencileri ve genel pratisyenlerin kaynak tahsisinde hasta prognozuna üzerinden karar verdikleri; yaşlı genel halka göre daha az önceliklendirdiklerini saptamıştır (259). Pandemi sonrasında yürütülmüş çalışmalarda genel halkın ve sağlık çalışanlarının kıt kaynakların tahsisinde hasta prognozunu önceliklendirmesi yaklaşımı daha yaygındır (211,212,258). Çalışmamızda pre-klinik ve klinik dönem öğrencilerin yanıtları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Sağlıkta adalet ve eşitlik kavramları; dezavantajlı grupların haklarını korumanın önemi, gerekliliği ve hekimin sorumluluğuna ilişkin temel etik kavramlara tıp eğitimi müfredatında daha çok yer verilmelidir.

Araştırmamızda katılımcıların salgın kontrolünde 20 yaş altı bireylerin sokağa çıkışlarının kısıtlanmasına ilişkin görüşleri hem tek değişkenli analizlerde hem de regresyon analizinde anlamlıdır. 20 yaş altı bireylerin bulaşı azaltma ve daha yaşlıların korunması adına

sokağa çıkışlarının kısıtlanmasını uygun bulmayan katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları daha olumsuzdur. Çalışmamızda pre-klinik dönem öğrenciler bu önermeye anlamlı olarak daha fazla karşı çıkmıştır ($p<0,05$). Tıp öğrencileri enfeksiyon kontrol önlemlerinin gerekliliği ve nedenlerine halkın geneline göre daha aşina olmakla birlikte izolasyon sürecinin uzamasıyla duruma ilişkin öfkelerini ve kızgınlıklarını, açıkça dış grup olarak gösterilen yaşlı yetişkinlere yöneltebilirler. Literatürde tıp öğrencilerinin konuyla ilgili görüşlerini içeren bir bulguya rastlanmamıştır. Salgın tedbirlerinin iletilmesinde toplumun tüm bireylerinin katılımının önemi vurgulanmalıdır. Araştırmamızın bulguları, araştırma verilerinin salgının ilerleyen döneminde toplanmış olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda katılımcıların yaşlılara yönelik tutumlarında değişim hem tek değişkenli analizlerde hem de regresyon analizinde anlamlıdır. Olumsuz yönde değişim bildiren katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları daha olumsuzdur ve UCLA ölçeğinin tüm alt boyutlarında anlamlı olarak daha düşük puanlar almışlardır. Tıp öğrencilerinde pandemi sürecinde yaşlı ve yaşlılığa ilişkin tutum algısının sorgulandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak tutumlarında olumsuz yönde değişim bildiren katılımcıların tutum puanlarının daha düşük olması beklenen bir durumdur. Virüsle mücadele sürecinde alınan yaş temelli kararların ve pandemi sürecinde yaşlılara ilişkin algının tıp öğrencilerinde olumsuz tutumlarla ilişkili olduğunun saptanması açısından bulgularımız değerlidir.

6. 2. 2. COVID-19 ile İlişkili Anksiyete Düzeyiyle İlgili Çözümleyici Bulguların Tartışması

Araştırmamızda cinsiyet hem tekli analizlerde hem de regresyon analizinde anlamlıdır; kadınların COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi erkeklere göre daha yüksektir. Literatür incelendiğinde pandemi sürecinde tıp ve diğer lisans öğrencilerinde yürütülmüş çalışmalarda kadınlar sıklıkla daha anksiyöz olarak saptanmıştır (181,182,183,195,260). Al-Rabiah ve arkadaşlarının 2014'te Suudi Arabistan'da MERS-CoV salgını sırasında tıp öğrencilerinde yürüttükleri çalışmada kadınların anksiyete prevalansı daha yüksektir (261). Bulgularımız mevcut literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmamızda yaş ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Toplumun genelinde yürütülmüş araştırmalarda daha genç yaş gruplarında anksiyete düzeyinin anlamlı olarak arttığı izlenmiştir (127,134). Ranieri ve arkadaşlarının İtalya'da COVID-19 karantinası sırasında 529 lisans öğrencisiyle online olarak gerçekleştirdikleri çalışmada genç katılımcıların anksiyete düzeyi daha yüksektir (239).

Katılımcıların yaşlarının birbirine yakın olması nedeniyle yaşa dayalı farklılıklar bizim çalışmamızda gözlenmemiş olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların aile tipi hem tekli analizlerde hem de regresyon analizinde anlamlıdır; geniş aileye mensup olan katılımcıların COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi çekirdek aile ve anne ve/veya babası ölmüş katılımcılara göre daha yüksektir. Literatürde tıp öğrencilerinde aile tipi ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyini irdeleyen bir bulguya rastlanmamıştır. Araştırmamızda aileyle birlikte yaşama, sağlık çalışanı ebeveyn olması ve hanehalkı kişi sayısı gibi değişkenler anlamlı bulunmazken aynı hanede 65 yaş üstü bireyle yaşamak COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyini arttırmaktadır. Aker ve arkadaşlarının Mart 2020’de Samsun’da 1375 tıp fakültesi öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin %53.2’si şu anda yaşadıkları yerde en az bir kişinin COVID-19 için yüksek risk grubunda olduğunu bildirmiştir (170). Saddik ve arkadaşlarının tıp, diş hekimliği ve sağlık dışı toplam 1485 lisans öğrencisiyle yürüttükleri çalışmalarında öğrencilerin %73’ü COVID-19’u aile üyelerine bulaştırma konusunda endişeli olduğunu bildirmiştir (260). Bulgular, geniş aileye mensup katılımcıların COVID-19 ile ilişkili komorbiditesi olan ve/veya enfekte olan akrabalarının daha çok olması ve başkalarını enfekte etme korkusuyla ilişkili olabilir.

Araştırmamızda pandemi süresince birlikte ikamet edilen kişiler ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Tıp öğrencileri ve diğer lisans öğrencilerinde yürütülmüş çalışmalar incelendiğinde aileyle birlikte ikamet etmenin anksiyete için koruyucu bir faktör olarak izlense de ilişki saptamayan çalışmalar da mevcuttur (144, 192,262). Türk toplumunun güçlü geleneksel yapısı nedeniyle aile desteği öğrenciler için alışıldık beklenen bir durum olabilir.

Araştırmamızda pandemi süresince birlikte ikamet edilen yerleşim birimi ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde lisans öğrencilerinde yürütülmüş çalışmalarda kentsel bölgede yaşamak anksiyete için koruyucu olarak izlenmektedir (144,181). Ancak bizim çalışmamızla benzer şekilde yerleşim yeri ve anksiyete düzeyi arasında ilişki saptamayan çalışmalar da mevcuttur (131,182). Ülkemizde COVID-19 salgın tedbirleri salgının akut döneminde yerleşim birimine göre alınmış; ardından illerin risk durumlarına göre belirlenmeye başlamıştır. Bu nedenle araştırmamızda yerleşim birimi ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi arasında bir ilişki saptanmamış olabilir.

Araştırmamızda hanehalkı kişi sayısı ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hakami ve arkadaşlarının 2020’de Suudi Arabistan’da diş hekimliği öğrencilerinde yürüttükleri çalışmasında yalnız yaşamak anksiyete

düzeyiyle ilişkili bulunurken kişi sayısının artması anksiyete düzeyini arttıran bir faktör olarak saptanmamıştır (183). Araştırmamızın bulguları yalnız yaşayan katılımcı sayısının az olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda katılımcıların sınıfları ve dönemleriyle COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Klinik sınıflarda öğrenim gören öğrencilerin COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri daha yüksek beklense de araştırmamızın bulguları tıp öğrencilerinde yürütülmüş diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (151,183,192,262,263). Bulgular, tıp öğrencilerinin akranlarına kıyasla COVID-19'un prognozu ve bulaş yolları hakkında daha yüksek bilgi düzeyi ve algılanan bilgi yeterliliğine sahip olması ve resmi bilgi kaynaklarına daha fazla erişimleriyle açıklanabilir.

Araştırmamızda hastanede aktif olarak bulunduğunu bildiren katılımcıların COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi daha düşüktür. COVID-19 riski artan birimde çalışan öğrencilerde anksiyete ve korku düzeyleri artmaktadır (260,264). Rahman S.'nin 2021'de Manisa'da toplam 311 5 ve 6. Sınıf tıp öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada hastanede rotasyon yapma ve acil servis rotasyonu yapma durumlarıyla COVID-19 Fobisi arasında ilişki saptanmamıştır (186). Bulgularımız mevcut literatürle çelişmektedir; ancak klinik dönem öğrencilerin ülke genelinde 20 yaş altı bireylere uygulanan sokağa çıkış kısıtlaması uygulamasından muaf olmalarıyla açıklanabilir.

Tanı konulmuş kronik hastalık varlığı ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır. Araştırmamızda hastalık tanısı, ilaç kullanımı gibi özellikler ve bildirilen kronik hastalığın COVID-19 için ko-morbidite olma durumu detaylandırılmamış katılımcıların yalnızca tedavide zorlanma algıları sorgulanmıştır. Rahman S.'nin 2021'de Manisa'da toplam 311 5 ve 6. Sınıf tıp öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada kronik hastalık varlığı ve COVID-19 Fobisi arasında ilişki saptanmamıştır (186). Özdede ve arkadaşlarının 2020'de Denizli'de 249 diş hekimliği öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada kronik hastalık varlığı ve anksiyete düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır (192). Bulgular literatürle uyumludur.

Tanı konulmuş psikiyatrik hastalık varlığı ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır. Araştırmamızda psikiyatrik hastalığın tanısı, ilaç kullanımı ve tedaviye devam durumu gibi özellikler sorgulanmamış katılımcıların yalnızca tedavide zorlanma algıları sorgulanmıştır. Aker ve arkadaşlarının Mart 2020'de Samsun'da 1375 tıp fakültesi öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin %52,4'ü ise zihinsel olarak kötü hissettiğini bildirmiştir (170). Araştırmamızda katılımcıların mevcut mental sağlık durumu sorgulanmamış olup yeni gelişen bir durum değerlendirilmediği için ilişki saptanmamış olabilir.

6. 2. 3. Yaşlıya Yönelik Tutum ve COVID-19 ile İlişkili Anksiyete Düzeyi İlişkisi

Araştırmamız, literatürde tıp öğrencilerinde yaşlıya yönelik tutum ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyinin birlikte değerlendirildiği ilk çalışmadır. Katılımcıların UCLA-GA ve KAÖ skorları arasında korelasyon saptanmamış; yapılan MANOVA analizinde her ikisinin ilişkili olduğu ortak bir değişken saptanmamıştır. Ancak katılımcıların UCLA-GA Tıbbi bakım alt boyutu puanı ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon saptanmış; yapılan basit lineer regresyon analizinde UCLA-Tıbbi Bakım alt boyutu puanlarının %0,8'inin COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi tarafından tahminlendiği izlenmiştir. Araştırma grubumuzun UCLA-GA puan ortalaması pandemi öncesi tıp ve sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerde yürütülmüş diğer çalışmalara kıyasla daha düşüktür. UCLA-GA ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde katılımcıların en düşük puanı UCLA-Tıbbi Bakım alt boyutundan aldıkları izlenmiştir. Klinik uygulamalarında yaşlılara hizmet verdiğini bildiren katılımcıların Tıbbi Bakım alt boyutundan anlamlı olarak daha düşük puan aldıkları saptanmıştır. Bulgularımız, öğrencilerin COVID-19 ile ilişkili anksiyetelerinin; geriatrik hastaya nazik, şefkatli ve yetkin bakım vermeleri önünde bir engel teşkil edebileceği ve geriatri alanına girme olasılığını azaltacağı yönünde endişe doğurmaktadır. COVID-19 pandemisinin yarattığı olağanüstü durum halihazırda sorunlu olan bir alanın daha da problemli hale dönüşmesine neden olabilir. Tıp eğitimi müfredatında özellikle pre-klinik dönemde yoğunlaştırılmış empati ve kuşaklar arası dayanışmayı güçlendiren eğitim müdahalelerinin pandemi bağlamında yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin olumsuz mesajların içselleştirilmesinin önlenmesinde rol oynayabileceği kanısındayız.

6. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Araştırmanın kesitsel tasarımı nedeniyle değişkenler arasındaki nedenselliğin yönü net olarak ortaya konamamaktadır.

Araştırma; tek bir devlet üniversitesinde yürütüldüğü; sosyal ağları kullanan; araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin yanıtları değerlendirme kapsamına alındığı için genellenebilirliği sınırlıdır. Ancak araştırmanın çevrim içi teknolojiye aşina ve internet kullanım sıklığı yüksek bir grupta yürütülmüş olması nedeniyle erişime bağlı bias göz ardı edilebilir (265,266,267). Online anketlerin, yanıtlanma oranları diğer anket türlerine göre %11 daha az izlenmektedir (268). Araştırma konusunun yaşlılarla ilgili olması, veri toplama formunun orta uzunlukta olması ve COVID-19 pandemisi sürecinde lisans öğrencilerinde online yürütülen çok fazla çalışma olması nedeniyle katılımcıların ilgisi azalmış olabilir (265).

Araştırma, katılımcı beyanına dayalı olması nedeniyle sosyal istenirlik, kendini olduğundan iyi ya da kötü gösterme niyeti gibi yargılarla bias olabilir.

Araştırmanın belirli bir zaman diliminde yapıyor olması nedeniyle bireylerin algı ve psiko-sosyal durumları ülke genelinde değişen vaka sayıları, alınan önlemler ve pratik uygulamalarla zaman içerisinde değişiklik gösterebilmektedir. Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen veri toplama sürecinde; Kasım 2020’den itibaren ülke genelinde alınan bir dizi önlem sonucu 15 Aralık 2020 tarihi itibarıyla günlük yeni vaka sayısı tekrar azalmaya başlamıştır. 14 Ocak 2021 itibarıyla sağlık çalışanlarında ve klinik dönem tıp öğrencilerinde COVID-19 aşılamları başlamıştır (269). 15 Mart 2021 itibarıyla ülke genelinde günlük vaka sayıları tırmanışa başlayarak Nisan 2021’de salgının en yüksek zirvesine ulaşmıştır. Bu dönemde, Türkiye’de COVID-19 virüsüne ait günlük bildirilen yeni vaka sayısı 5642 ile 42551 arasında değişmiştir (270). Araştırma verilerinin nispeten salgının daha stabil seyrettiği bir zaman diliminde toplandığı söylenebilir.

Araştırma grubunda yer almasına rağmen araştırmaya katılmamış kişilerin yaşlıya yönelik tutum ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri bilinmemektedir. Bu nedenle bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki mevcut saptanan durumdan daha farklı olabilir.

Bu araştırmada yaşlıya yönelik tutumun belirlenmesinde UCLA-GA ölçeği kullanılmıştır. UCLA-GA hem diğer ölçeklere kıyasla nispeten az sayıda maddesi olması ve çok boyutlu olması hem de sağlık personelinden toplanan veriler ile İngilizce ve Türkçe olarak geçerlilik ve güvenilirlik açısından test edilmiş olması nedeniyle tercih edilmiştir. Literatürde yaşlıya yönelik tutumu belirlemek için çok sayıda farklı ölçek bulunmaktadır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları olası ölçüm farklılıkları göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Araştırmada, COVID-19’un katılımcılarda neden olduğu anksiyeteyi ölçmek için tercih edilen KAÖ ölçeği, yeni geliştirilmiş bir ölçek olmasına karşın, birçok farklı dilde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış öğretmen, avukat, öğrenci, sağlık çalışanı vb. farklı meslek grupları ve genel toplumda COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyini değerlendirmede kullanılmıştır (271-274). Ancak araştırmanın verilerinin pandemi ilanının ardından yaklaşık bir yıl sonra toplanmaya başlanması nedeniyle salgının yarattığı akut etkiler azalmış; yerini depresif ve sosyal, ekonomik, akademik vb. kaynaklı yaygın anksiyete belirtilerine bırakmış olabilir.

Araştırmanın en güçlü yönü yenilikçi hipotezidir. COVID-19 pandemisi nedeniyle oluşan ‘yeni normal’ durumda, tıp öğrencilerinde COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi ve

yaşıya yönelik tutum literatürde ilk kez bir arada değerlendirilmiştir. Devam eden bir pandemi sürecinde tıp öğrencilerinin yaşıya yönelik tutumu ve virüsle mücadele esnasında salgın kontrolünde alınan önlemlerin öğrencilerin tutumlarıyla ilişkisi ortaya konmuştur.



7. SONUÇ

Çalışma sonucunda, araştırma grubunun yaşlıya yönelik tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu ve UCLA-GA puanıyla değerlendirilen tutumun pandemi öncesi çalışmalara kıyasla daha düşük olduğu izlenmiştir. Tıp öğrencilerinde tutumla ilişkili olabilecek daha önce literatürde sık değerlendirilmiş değişkenlerden sadece yaş değişkeni bizim çalışmamızda anlamlı saptanmıştır. Araştırma grubunda 20 yaş altı katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları daha olumsuzdur.

Virüsle mücadele sürecinde sağlık bakımı ve sokağa çıkış kısıtlaması uygulamalarında alınan yaş temelli kararların; tıp öğrencilerinde yaşlıya yönelik olumsuz tutumlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde ventilatör, yoğun bakım yatağı gibi kıt kaynakların tahsisinde gençlerin önceliklendirilmesi gerektiğini düşünme durumu bizim araştırma grubumuzda yaşlıya yönelik tutumu belirleyen en önemli değişken olmuştur. Salgın kontrolünde 20 yaş altı bireylerin bulaşı azaltma ve daha yaşlıların korunması adına sokağa çıkışlarının kısıtlanmasını uygun bulmayan katılımcıların yaşlıya yönelik tutumları daha olumsuzdur. Araştırmamızın bulgularına göre tıp öğrencilerinin, izolasyon sürecinin uzamasıyla duruma ilişkin öfkelerini ve kızgınlıklarını açıkça dış grup olarak gösterilen yaşlı yetişkinlere yönelttiği varsayımında bulunulabilir.

Araştırma grubunun COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi düşük olmakla birlikte cinsiyet anksiyete düzeyi için en belirleyici faktördür. Geniş aileye mensup olanların, pandemi sürecinde 65 yaş üstü biriyle aynı hanede bulunanların, COVID-19 dışı bir nedenle sağlık kurumuna başvuran ve uzaktan eğitim gören katılımcıların COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri daha yüksektir. COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi ve ilişkili bulgular mevcut literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmamız, literatürde tıp öğrencilerinde yaşlıya yönelik tutum ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyinin birlikte değerlendirildiği ilk çalışmadır. Katılımcıların UCLA-GA ve KAÖ skorları arasında korelasyon saptanmamış; yapılan MANOVA analizinde her ikisinin ilişkili olduğu ortak bir değişken saptanmamıştır. Ancak katılımcıların UCLA-GA Tıbbi bakım alt boyutu puanı ve COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon saptanmış; yapılan basit lineer regresyon analizinde UCLA-Tıbbi Bakım alt boyutu puanlarının %0,8'inin COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyi tarafından tahminlendiği izlenmiştir. Araştırma grubumuzun UCLA-GA puan ortalaması pandemi öncesi tıp ve sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerde yürütülmüş diğer çalışmalara kıyasla daha düşüktür. UCLA-GA ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde katılımcıların en düşük puanı UCLA-Tıbbi

Bakım alt boyutundan aldıkları izlenmiştir. Klinik uygulamalarında yaşlılara hizmet verdiğini bildiren katılımcıların Tıbbi Bakım alt boyutundan anlamlı olarak daha düşük puan aldıkları saptanmıştır. Bulgularımız, öğrencilerin COVID-19 ile ilişkili anksiyetelerinin; geriatrik hastaya nazik, şefkatli ve yetkin bakım vermeleri önünde bir engel teşkil edebileceği ve geriatri alanına girme olasılığını azaltacağı yönünde endişe doğurmaktadır.



8. ÖNERİLER

Bu bölümde, EÜTF’de tıp eğitimi alan öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyiyle ilişkisinin değerlendirildiği bu araştırmada elde edilen önemli sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler sunulmuştur. Buna yönelik olarak;

- Lisans öncesi dönemden itibaren karşılıklı empati ve kuşaklar arası dayanışmayı güçlendiren daha nitelikli eğitim müdahaleleri planlanmalıdır.
- Tıp öğrencileri özelinde değerlendirildiğinde ise geriatri klinik eğitimi öncesi sağlıklı yaşlıları ve tıp öğrencilerini bir araya getiren eğitim müdahaleleri planlanmalıdır.
- Ülkemizde sıklıkla kurum ziyaretleri üzerinden yürütülen eğitim müdahalelerinde farklı arayışlara gidilebilir; yüz yüze veya online olarak planlanmış teknoloji desteği alınmış rol play, simülasyon, sanal gerçeklik uygulamaları vb. farklı teknikler kullanılmalıdır.
- Kıt tıbbi kaynak tahsisine ilişkin sağlıkta adalet ve eşitlik kavramları; dezavantajlı grupların haklarını korumanın önemi, gerekliliği ve hekimin sorumluluğuna ilişkin temel etik kavramlara tıp eğitimi müfredatında daha çok yer verilmeli ve multidisipliner olarak ele alınmalıdır. Kıt tıbbi kaynak tahsisine ilişkin tıp öğrencilerinin görüşleri araştırılmalıdır.
- Tıp eğitimi müfredatında; salgın kontrolünde ülke genelinde alınan önlemler, nedenleri ve toplum katılımının önemine ilişkin COVID-19 pandemisi özelinde entegre oturumlarla multidisipliner olarak ele alınmalıdır.
- Tıp öğrencileri, anksiyete ve ilişkili bozukluklar için önemli bir risk grubudur; COVID-19 pandemisi sonrası da düzenli olarak mental sağlık durumlarının takip edilmesi ve ihtiyacı olan kişiler için psikolojik danışmanlık servislerinin yaygınlaştırılması önerilir.
- COVID-19, tıbbi, psikolojik ve finansal etkileriyle küresel çapta yıkıcı bir fenomene dönüşen; süreçte kökleşmiş yaşçılığın, cinsiyetçiliğin ve ırkçılığın vurgulandığı bir halk sağlığı krizidir. Gençler, COVID-19 salgınının biyolojik etkilerine dirençli olsalar da paradoksal olarak psikososyal açıdan en çok etkilenen gruplardandır. Üniversite ve tıp öğrencileri izolasyon sürecinin uzamasıyla duruma ilişkin öfkelerini ve kızgınlıklarını, açıkça dış grup olarak gösterilen yaşlı yetişkinlere yöneltebilirler. Bu çalışmada; virüsle mücadele sürecinde sağlık bakımı ve sokağa çıkış kısıtlaması uygulamalarında alınan yaş temelli kararların; tıp öğrencilerinde yaşlıya yönelik olumsuz tutumlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Tıp öğrencileri arasında bu eğilimi değerlendiren ulusal ve uluslararası düzeyde multidisipliner çalışmalara gereksinim vardır.

9. KAYNAKLAR

1. Canatan K. Kriz Zamanlarında Sosyal Mesafe. Adam Akademi Sosyal Bilimler Dergisi 2020;10(1):1-18.
2. Grasselli G., Zangrillo A., Zanella A., Antonelli M., Cabrini L., Castelli A., Zoia E. Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. Jama. 2020;323(16): 1574-81.
3. Richardson S., Hirsch J. S., Narasimhan M., Crawford J. M., McGinn T., Davidson K. W., Northwell. COVID-19 Research Consortium. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. Jama. 2020;323(20): 2052-59.
4. Williamson E. J., Walker A. J., Bhaskaran K., Bacon S., Bates C., Morton C. E., Goldacre B. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. Nature. 2020;584(7821): 430-436.
5. Ehni H. J., Wahl H. W. Six propositions against ageism in the COVID-19 pandemic. Journal of Aging & Social Policy. 2020;32(4-5): 515-525.
6. Lichtenstein, Bronwen. From “coffin dodger” to “boomer remover”: Outbreaks of ageism in three countries with divergent approaches to coronavirus control. The Journals of Gerontology: Series B 2021;(76.4):e206-e212.
7. Morrow-Howell, N., Galucia, N., & Swinford, E. Recovering from the COVID-19 pandemic: a focus on older adults. Journal of aging & social policy 2020;32(4-5); 526-535.
8. Previtali, Federica, Laura D. Allen, and Maria Varlamova. "Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19." Journal of Aging & Social Policy 2020;1-9.
9. Leaders speak out about their concerns regarding older people in the context of COVID-19-World Health Organisation. 2020 [Internet] [cited 01.09.2020] Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/leaders-speak-out-older-people-covid-19>
10. Ayalon L, Chasteen A, Diehl M, Levy B, Neupert S. D, Rothermund K, Wahl H. W. Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. The Journals of Gerontology: Series B. 2020.

11. De Biasio, Justin C., Valerie Parkas, and Rainier P. Soriano. Longitudinal assessment of medical student attitudes toward older people. *Medical teacher* 2016;(38.8): 823-828.
12. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*. 2012;25(3):1-3.
13. Korkmaz A. , Korkut G. Gümüş Ekonomi ve Aktif Yaşlanma Bağlamında Toplumsal Katılım. *İş ve Hayat*. 2018; 4(8): 257-272.
14. Wikipedia. Ageing [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 14]. Available from: <https://en.wikipedia.org/wiki/Ageing>
15. Yıldız R. , Ömeroğlu G., Terim N. Yaşlı Penceresinden Yaşlı Ayrımcılığı: Bursa ve Yalova Örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017; 3(2): 313-329.
16. World Health Organization. *World Report on Ageing and Health*. 2015.
17. UN DESA's Population Division. *World Population Ageing 2019* [Internet]. United Nations. 2019. [cited 2021 Mar 14]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/our-world-is-growing-older.html>
18. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*. 2004;7(4): 225-330.
19. Eyüboğlu, C., Şişli, Z., & Kartal, M. Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician* 2012; 3(1): 18-22.
20. Yerli, G. Yaşlılık Dönemi Özellikleri Ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Journal of International Social Research* 2017; 10(52).
21. Aydemir İ. , Yaşar M. E. Demografik Değişim Kuramının Sağlık, Hastalık Ve Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisine İlişkin Literatür Değerlendirmesi. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2020; 8(15): 102-116.
22. Can N, Özer M. Demografik Geçiş Süreci ve Türkiye. *Atılım Üniversitesi Siyasi ve Ekonomik Araştırmalar Laboratuvarı* 2012;(30): 1-3.
23. Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Derg*. 2010;49(3): 39–45.

24. Üstün Y.M, Demografik Geçiş Modeli Available from: <https://www.akademikcoğrafya.com/demografik-gecis-modeli> Erişim:15.03.2021
25. World Health Organisation. Ageing and health [Internet]. 2019 [cited 2021 March 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
26. T.C. Aile ve Çalışma Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi [Internet]. 2020 [cited 2021 March 21]. Available from: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>
27. Özkul M., Kalaycı I. Türkiye'de Yaşlılık Çalışmaları/Aging Studies In Turkey. Sosyoloji Konferanslari. 2015;(52): 259.
28. Laidlaw K., Pachana N. A. Aging, mental health, and demographic change: Challenges for psychotherapists. Professional Psychology: Research and Practice. 2009;40(6): 601.
29. Yoğurtçu G. Yaşlılık olgusu ve yaşlılığın medyada temsili: Türkiye, Rusya ve Kırgızistan gazeteleri örneği. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019; 23(3): 1049-1066.
30. Ulukan U. Türkiye’de Demografik Dönüşüm ve Yaşlı İşçiler. Fiscoeconomia, 2020;4(1): 94-110.
31. Yumurtacı A. Küresel Demografik Eğilimler Bağlamında Uluslararası Kuruluşların Demografik Değişime Bakışı SGD. Sosyal Güvenlik Dergisi 2018;8(1): 187-214.
32. Mundial B. Averting the old age crisis: Policies to protect the old and promote growth. World Bank Policy Research Report 1994.
33. Walker A. Commentary: The emergence and application of active aging in Europe. Journal of aging & social policy. 2008;21(1): 75-93.
34. Peterson L, Ralston M. Valued elders or societal burden: Cross-national attitudes toward older adults. International Sociology. 2017;32(6):731-754.
35. Officer A, Thiyagarajan J. A, Schneiders M. L, Nash P, De La Fuente-Nunez V. Ageism, healthy life expectancy and population ageing: how are they related?. International journal of environmental research and public health. 2020;17(9): 3159.

36. Gümüőoğlu F. Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumlarının ve Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2019.
37. Löckenhoff CE, De Fruyt F, Terracciano A. Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychology and Aging*. 2009;24(4): 941–954.
38. Burstein P. Bringing the public back in: Should sociologists consider the impact of public opinion on public policy? *Social Forces*. 1998;77(1): 27–62.
39. Fung HH, Ho YW, Zhang R, Zhang X, Noels KA, Tam KP. Age differences in personal values: Universal or cultural specific?. *Psychology and aging*. 2016 May;31(3):274.
40. Giles H, Noels K, Ota H, Ng SH, Gallois C, Ryan EB, Williams A, Lim TS, Somera L, Tao H, Sachdev I. Age vitality across eleven nations. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*. 2000 Aug 1;21(4):308-23.
41. Giles H, Noels KA, Williams A, Ota H, Lim TS, Ng SH, Ryan EB, Somera L. Intergenerational communication across cultures: Young people's perceptions of conversations with family elders, non-family elders and same-age peers. *Journal of cross-cultural gerontology*. 2003 Mar;18(1):1-32
42. North MS, Fiske ST. Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis. *Psychological bulletin*. 2015;141(5): 993.
43. North MS, Fiske ST. Intergenerational resource tensions in the workplace and beyond: Individual, interpersonal, institutional, international. *Research in Organizational Behavior*. 2015;1(35):159-79.
44. Lin JP, Yi CC. A comparative analysis of intergenerational relations in East Asia. *International Sociology*. 2013;28(3): 297-315.
45. Zhang X, Xing C, Guan Y, Song X, Melloy R, Wang F, Jin X. Attitudes toward older adults: A matter of cultural values or personal values?. *Psychology and Aging*. 2016 Feb;31(1): 89.
46. Börsch-Supan A. Labor market effects of population aging. *Labour*. 2003;17(5): 44.
47. North MS, Fiske ST. Resource scarcity and prescriptive attitudes generate subtle, intergenerational older-worker exclusion. *The Journal of social issues*. 2016;72(1): 122.

48. Inglehart R, Baker WE. Modernization, cultural change, and the persistence of traditional values. *American sociological review*. 2000;1: 19-51.
49. Pampel F. C., Williamson J. B. Age structure, politics, and cross-national patterns of public pension expenditures. *American Sociological Review*. 1985; 782-799.
50. Coughlin R. M. Social policy and ideology: public opinion in eight rich nations. *Comparative Social Research*. 1979;2(1): 3-40.
51. Tomasson R. F. Government old age pensions under affluence and austerity: West Germany, Sweden, the Netherlands, and the United States. *Research in Social Problems and Public Policy*. 1984;(3): 217-272.
52. Fernandez J. J., Jaime-Castillo A. M. Positive or negative policy feedbacks? Explaining popular attitudes towards pragmatic pension policy reforms. *European Sociological Review*. 2013;29(4): 803-815.
53. Ayrancı A. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumları. Tıpta Uzmanlık Tezi 2020.
54. McKinlay A., Cowan S. If You're Frail You've Had It": A Theory of Planned Behavior Study of Student Nurses' Attitudes Towards Working with Older Patients. *Journal of Applied Social Psychology*. 2006;36(4): 900-917.
55. Palmore EB. Ageism: negative and positive. 2nd edn. New York: Springer Publishing Co., 1999
56. Kearney N. , Miller M, Paul J. , Smith K. Oncology healthcare professionals' attitudes towards elderly people. *Annals of Oncology*. 2000;11(5): 599–601.
57. Keskinbora K. Ageism-aging-yaşlılık-yaşlı ayrımcılığı, Kaptan G. Editör, Geriatriye Çok Yönlü Bakış. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evi. Kasım 2016: 163-181.
58. Pehlivan S., Vatansever N. Hemşirelerin Yaşlıya Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;45(1): 47-53.
59. Demirtaş Z. , Sağlan R. , Arslantaş D. , Ünsal A. Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Yaşlılara Yönelik Tutumları. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 2019; 2(2): 36-41.
60. Tavşancıgil E. Tutumların Ölçülmesi Spss ile Veri Analizi. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2005: 65-98.

61. Kinsella K., He W., US Census Bureau. International population reports, P95/09-1, an aging world: 2008. Washington, DC: U. S. Census bureau. 2009
62. Özkayar N. , Arıoğlu S. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. İç Hastalıkları Dergisi. 2007;14(1): 18-26.
63. Liu Y. E. , While A. E. , Norman I. J. , Ye W. Health professionals' attitudes toward older people and older patients: a systematic review. Journal of Interprofessional Care. 2012; 26(5): 397-409.
64. Happell B. Nursing home employment for nursing students: valuable experience or a harsh deterrent?. Journal of advanced nursing. 2002;39(6): 529-36.
65. Chua MP, Tan CH, Merchant R, Soiza RL. Attitudes of first-year medical students in Singapore towards older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. Annals Academy of Medicine Singapore. 2008; 1;37(11): 947.
66. Hughes NJ, Soiza RL, Chua M, Hoyle GE, MacDonald A, Primrose WR, Gwyn Seymour D. Medical student attitudes toward older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. Journal of the American Geriatrics Society. 2008;56(2): 334-8.
67. Beer C. , Watson N. , Caputo L., Hird K. , Flicker L. Students and teachers' preferences for undergraduate dementia education in Western Australia. Gerontology & geriatrics education. 2011; 32(3): 273-290.
68. Cheong S. K. , Wong, T. Y. , Koh G. C. Attitudes towards the elderly among Singapore medical students. Annals Academy of Medicine Singapore 2009;38(10): 857.
69. Edwards MJ, Aldous IR. Attitudes to and knowledge about elderly people: a comparative analysis of students of medicine, English and Computer Science and their teachers. Medical Education. 1996;30(3): 221-5.
70. Reuben DB, Fullerton JT, Tschann JM, Croughan-Minihane M. Attitudes of beginning medical students toward older persons: A five-campus study. Journal of the American Geriatrics Society. 1995 Dec;43(12):1430-6.
71. Muangpaisan W, Intalapaporn S, Assantachai P. Attitudes of medical students and residents toward care of the elderly. Educational Gerontology. 2008;34(5): 400-406.

72. Şahin S, Mandiracioglu A, Tekin N, Şenuzun F, Akçicek 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.
73. Diachun L, Van Bussel L, Hansen K. T, Charise A, Rieder M. J. But I see old people everywhere: dispelling the myth that eldercare is learned in nongeriatric clerkships. *Academic Medicine*. 2010; 85(7): 1221-1228.
74. Varkey P, Chutka D. S, Lesnick T. G. The aging game: improving medical students' attitudes toward caring for the elderly. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2006;7(4): 224-229.
75. Zwahlen D, Herman C. J, Smithpeter M. V, Mines J, Kalishman S. Medical Students'longitudinal And Cross-Sectional Attitudes Toward And Knowledge Of Geriatrics At The University Of New Mexico School Of Medicine. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58(10): 2049-2050.
76. Bagri AS, Tiberius R. Medical student perspectives on geriatrics and geriatric education. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;(58): 1994–1999.
77. Samra R, Griffiths A, Cox T, Conroy S, Gordon A, Gladman JRF. Medical students' and doctors' attitudes towards older patients and their care in hospital settings: A conceptualisation. *Age and Ageing*. 2015; 44: 776– 783.
78. Helvacı G. Sağlık Profesyoneli ve Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları; Sistematik Derleme. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2018;2(1): 21-30.
79. Wilson M. A, Kurrle S, Wilson, I. Medical student attitudes towards older people: a critical review of quantitative measures. *BMC research notes*. 2018;11(1), 1-9.
80. Karaoglu N, Şeker M. Looking for winds of change with a PBL scenario about communication and empathy. *HealthMED*. 2011;5(3):515-21.
81. Alsancak F, KARA H. Z. Koronavirüs Pandemisinde Toplumun Yaşlı Ve Engellilere Yönelik Düşünceleri Üzerine Bir Araştırma.
82. Tullo E. S, Spencer J, Allan L. Systematic review: helping the young to understand the old. Teaching interventions in geriatrics to improve the knowledge, skills, and attitudes of undergraduate medical students. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010; 58(10): 1987-1993.

83. Gayef A, Cavdar S, Oner C, Sonmez Aİ, Sencan G, Telatar B, Erginoz E. Tıp fakültesi öğrencilerinde empati düzeyi ve etkileyen faktörler, VIII. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 7-9May 2014, İstanbul, Türkiye.
84. Shankar PR. Cinemeducation: Facilitating educational sessions for medical students using the power of movies. Arch Med Health Science. 2019;7(96): 103.
85. World Health Organization. Global report on ageism. 2021.
86. Ford AB, Liske RE, Ort RS. Reactions of physicians and medical students to chronic illness. Journal of Chronic Diseases. 1962.
87. UN DESA's Population Division. World Population Ageing 2013 [Internet]. United Nations. 2013. [cited 2020 Sep 13]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
88. Erdemir F, Kav S, Citak E. A, Hanoglu Z, Karahan A. A Turkish version of Kogan's attitude toward older people (KAOP) scale: Reliability and validity assessment. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2011;52(3): e162-e165.
89. Kutlu Y, Kucuk L, Findik U.Y. Psychometric properties of the Turkish version of the Fraboni Scale of Ageism. Nursing and Health Sciences. 2012;(14): 464–471.
90. Stewart T. J, Roberts E, Eleazer P, Boland R, Wieland D. Reliability and validity issues for two common measures of medical students' attitudes toward older adults. Educational Gerontology. 2006; 32(6): 409-421.
91. Ayalon L., Dolberg P., Mikulionienė S., Perek-Białas J., Rapolienė G., Stypinska J., de la Fuente-Núñez V. A systematic review of existing ageism scales. Ageing research reviews. 2019;(54): 100919.
92. Yıldız R, Ömeroğlu G, Terim N. Yaşlı penceresinden yaşlı ayrımcılığı: Bursa ve Yalova örneği. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;3(2): 313-329.
93. Akçiçek SF, Sözen Gencer N. SARS-CoV-2 pandemisinde etik ve yaş ayrımcılığı. Şahin S, Akçiçek SF, editörler. SARS-CoV-2 Pandemisi ve Yaşlılık. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.65-9.
94. Butler RN. Age-Ism: Another Form of Bigotry. The Gerontologist. 1969;9 (4):243-6.

95. Robinson, B. University of California at Berkeley. Ageism 1994 [Internet]. [cited 2005 April 3]. Available from: <http://socrates.berkeley.edu/aaging/ModuleAgeism.html>
96. Ageing and life-course: World Health Organization. [Internet]. [cited 2021 March 18] Available from: <http://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/en/>.
97. Palmore EB. Ageism in Canada and the United States. *Journal of Cross-cultural Gerontology* 2004;(19):41-46.
98. Iversen T. N, Larsen L, Solem P. E. A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology* 2009;61(3):4-22.
99. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. "Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020." Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı, Yayın 960 (2015): 22-30.
100. Nelson T. D. Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues* 2005;61(2), 207–221.
101. Marques S, Mariano J, Mendonça J, De Tavernier W, Hess M, Naegele L, Peixeiro F, Martins D. Determinants of Ageism against Older Adults: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;(17): 2560.
102. Özdemir, Özlem, and Naile Bilgili. "Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı." *Gülhane Tıp Dergisi* 2014;56(2): 128-131.
103. Hamel M. B, Teno J. M, Goldman L, Lynn J, Davis R. B, Galanos A. N, Phillips R. S. Patient age and decisions to withhold life-sustaining treatments from seriously ill, hospitalized adults. *Annals of internal medicine* 1999;130(2): 116-125.
104. Chang E. S, Kanno S, Levy S, Wang S. Y, Lee J. E, Levy B. R. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS one* 2020;15(1): e0220857.
105. Fitzsimmons P. R, Blayney S, Mina-Corkill S, Scott G. O. Older participants are frequently excluded from Parkinson's disease research. *Parkinsonism & related disorders*, 2012;18(5): 585-589.
106. Lamont R. A, Swift H. J, Abrams D. A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychology and aging* 2015;30(1): 180.

107. Wurm S, Benyamini Y. Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychology & Health* 2014;29(7): 832-848.
108. Levy B. R, Slade M. D, Murphy T. E, Gill T. M. Association between positive age stereotypes and recovery from disability in older persons. *Jama* 2012;308(19): 1972-1973.
109. Vitman A, Iecovich E, Alfasi N. Ageism and social integration of older adults in their neighborhoods in Israel. *The Gerontologist* 2014;54(2): 177-189.
110. McHugh K. E. Three faces of ageism: society, image and place. *Ageing & Society* 2003;23(2): 165-185.
111. Levy B R, Slade M. D, Kunkel S. R, Kasl S. V. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology* 2002;83(2): 261.
112. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, Türkiye. [Internet]. [cited 2021 Feb 28] Available from: <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>
113. The Decade of Healthy Ageing: a new UN-wide initiative: World Health Organization [Internet]. [cited 2021 Feb 28]. Available from: <http://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/en/>.
114. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: World Health Organization; [Internet]. [cited 2021 March 28]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
115. Büken N. Ö. COVID 19 pandemisi ve etik konular. *Sağlık ve Toplum, Covid-19 Özel Sayısı* 2020; 15-26.
116. British Medical Association COVID-19 ethical issues. A guidance note. London: BMA, 2020. [Internet]. [cited 2021 April 23]. Available from: www.bma.org.uk/media/2226/bma-covid-19-ethics-guidance.pdf
117. Cesari M, Proietti M. COVID-19 in Italy: ageism and decision making in a pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association* 2020;21(5): 576.
118. Leaders speak out about their concerns regarding older people in the context of COVID-19: World Health Organization. [Internet]. [cited 2020 Sep 01]. Available from:

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/leaders-speak-out-older-people-covid-19>

119. Coughlin J, Yoquinto LB. Many parts of America have already decided to sacrifice the elderly. The Washington Post, 2020: 13.

120. Miller R. W. 'If I get corona, I get corona': Coronavirus pandemic doesn't slow spring breakers' party. The US Today, 21 March 2020. [Cited 2020 Sep 1] Available from: <https://eu.usatoday.com/story/travel/destinations/2020/03/19/spring-break-beaches-florida-look-packed-despite-coronavirus-spread/2873248001/>

121. Takashima M. Officials plead with young people to stop partying during pandemic. The Asahi Shimbun, 31 March 2020. [Cited 2020 Sep 1] Available from: <http://www.asahi.com/ajw/articles/13260124>

122. Di Marino A. Al Sud i Danni Collaterali Dell'emergenza. Sindaci Spiazzati Dai Ritorni Forzati. La Stampa, 25 February 2020. [Cited 2020 Sep 1] Available from: <https://www.lastampa.it/cronaca/2020/02/25/news/al-sud-i-danni-collaterali-dell-emergenza-sindaci-spiazzati-dai-ritorni-forzati-1.38512545>

123. Altın Z. Covid-19 pandemisinde yaşlılar. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2020;30: 49-57.

124. Older people would rather die than let Covid-19 harm US economy – Texas official: The Guardian [Internet] [Cited 2020 Oct 26] Available from: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/24/older-people-would-rather-die-than-let-covid-19-lockdown-harm-us-economy-texas-official-dan-patrick>

125. Meisner B. A. Are you OK, Boomer? Intensification of ageism and intergenerational tensions on social media amid COVID-19. Leisure Sciences 2021;43(1-2): 56-61.

126. Jimenez-Sotomayor M. R, Gomez-Moreno C, Soto-Perez-de-Celis E. Coronavirus, ageism, and Twitter: An evaluation of tweets about older adults and COVID-19. Journal of the American Geriatrics Society 2020;68(8): 1661-1665.

127. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry research 2020;288: 112954.

128. Kaya B. Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020;23(2): 123-4.
129. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M., Mazzulli T. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj* 2003;168(10): 1245-51.
130. Lee A. M, Wong J. G, McAlonan G. M, Cheung V, Cheung C, Sham P. C, Chua S. E. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2007;52(4): 233-240.
131. Liu J, Zhu Q, Fan W, Makamure J, Zheng C, Wang J. Online mental health survey in a medical college in China during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in psychiatry* 2020;(11): 459.
132. Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, Xiao S. Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in psychiatry* 2020;(11): 386.
133. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V G, Papoutsis E , Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity* 2020;(88): 901-907.
134. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C. S, Ho R. C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health* 2020;17(5): 1729.
135. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, Zhang, B. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in psychiatry* 2020;(11): 306.
136. da Silva Junior F. J. G, de Souza Monteiro C. F, Costa A. P. C, Campos L. R. B, Miranda P. I. G, de Souza Monteiro T. A, Lopes-Junior L. C. Impact of COVID-19 pandemic on mental health of young people and adults: a systematic review protocol of observational studies. *BMJ open* 2020;10(7): e039426.
137. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry* 2020;51.

138. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet* 2020;395(10224): e37-e38.
139. Mazza M. G, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I. COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity* 2020;(89): 594-600.
140. Pfefferbaum B, North C. S. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine* 2020;383(6): 510-512.
141. Bendau A, Kunas S. L, Wyka S, Petzold M. B, Plag J, Asselmann E, Ströhle A. Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *Journal of anxiety disorders* 2021;(79): 102377.
142. Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry research* 2020;(289): 112983.
143. Cuijpers P, Auerbach R. P, Benjet C, Bruffaerts R, Ebert D, Karyotaki E, Kessler R. C. The world health organization world mental health international college student initiative: an overview. *International journal of methods in psychiatric research* 2019;28(2): e1761.
144. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research* 2020;(287): 112934.
145. Tasso A. F, Hisli Sahin N, San Roman G. J. COVID-19 disruption on college students: Academic and socioemotional implications. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2021;13(1): 9.
146. Wang Z. H. , Yang H. L. ,Yang Y. Q. , Liu D, Li Z. H, Zhang X. R, Mao, CPrevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *Journal of affective disorders* 2020;(275): 188-193.
147. Kuman Tunçel Ö, Taşbakan S. E, Gökengin D, Erdem H. A, Yamazhan T, Sipahi O. R, Işıkgöz Taşbakan M. The deep impact of the COVID-19 pandemic on medical students: An online cross-sectional study evaluating Turkish students' anxiety. *International Journal of Clinical Practice* 2021;75(6): e14139.

148. Toprak U. , Alataş İ. Ö. , Can C. , Arslantas D. , Kılıç F. S. , İlhan H. , Harmanci K. , Yelken B. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Tıp Eğitimi: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulamaları. Tıp Eğitimi Dünyası. 2021; 41-45.
149. Oktay C. , Onan A. , Karşlı B. , Gürpınar E. , Şenol Y. , Alimoğlu M. K. , Mamaklı S. , Daloğlu M. , Özbilim G. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin COVID-19 Pandemisi Dönemindeki Tıp Eğitimi Deneyimi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2021; 20(60-1): 120-124.
150. Akar N. , Ekmekci P. , Öziş S. TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Covid-19 Pandemisi Uzaktan Eğitim Deneyimi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2021; 11-15.
151. Verma S. , Mahajan R. , Gupta V. V. An assessment of the impact of COVID-19 on the mental health of medical students across various medical colleges of Punjab 2021; 3(1): 389-394
152. Fischhoff B. , Wong-Parodi G, Garfin D. R. , Holman E. A. , Silver R. C. Public understanding of Ebola risks: Mastering an unfamiliar threat. Risk Analysis. 2018;38(1): 71-83.
153. Türk A. Koronavirüs (Covid-19) pandemisi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalar ve yaşlıların psiko-sosyal durumu üzerine bir değerlendirme. Sosyal Hizmet" Social Work. 2020; 35-46.
154. Koronavirüs (Covid-19) Bilgilendirme Notu:1: Yükseköğretim Kurulu. [İnternet] [cited 2021 March 11] Available from: https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus_bilgilendirme_1.aspx
155. Basın Açıklaması Prof.Dr.M.A.Yekta Saraç: Yükseköğretim Kurulu. [İnternet] [cited 2021 March 11] Available from: <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/universitelerde-uygulanacak-uzaktan-egitime-iliskin-aciklama.aspx>
156. Yükseköğretim Kurumlarımızdaki 2020-2021 Eğitim ve Öğretim Dönemine Yönelik Açıklama: Yükseköğretim Kurulu. [İnternet] [cited 2020 Aug 13] Available from: https://www.yok.gov.tr/HaberBelgeleri/BasinAciklamasi/2020/2020_2021_akademik_yili_baslangici_aciklama.pdf
157. Ege Üniversitesi Uzaktan Eğitim Kararı Aldı: Habertürk. [İnternet] [cited 2021 March 11] Available from: <https://www.haberturk.com/izmir-haberleri/80729938-ege-universitesi-uzaktan-egitim-karari-aldi>

158. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020-2021 Yılı Akademik Takvim. [İnternet] [cited 2021 March 11] Available from: https://ege.edu.tr/files/ege.edu.tr/icerik/2020-2021_TipFak_%20Akademik_Takvim.pdf
159. Reuben DB, Lee M, Davis JW Jr, Eslami MS, Osterweil DG, Melchior S, Weintraub NT. Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *J Am Geriatr Soc* 1998;46(11): 1425-1430
160. Lee S. A. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies* 2020; 1-9
161. Biçer İ. , Çakmak C. , Demir H. , Kurt M. E. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*. 2020; 25(Special Issue on COVID 19): 216-225.
162. Hoşgör H. , Dörttepe Z. Ü. , Sağcan, H. Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Anksiyetesi Ve Mesleki Performans İlişkisinin Tanımlayıcı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2020;7(3): 865-886.
163. Tabachnick B, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. 6th ed. Boston: Pearson; 2013
164. Pallant J. *Spss survival manual: a step by step guide to data analysis using spss for windows*. Australia: Australian Copyright; 2005.
165. Akbulut Y. *Sosyal bilimlerde SPSS uygulamaları: Sık kullanılan istatistiksel analizler ve açıklamalı SPSS çözümleri*. İdeal Kültür Yayıncılık; 2010
166. Berry WD, Feldman S, Stanley Feldman D. *Multiple regression in practice* (No. 50). Sage: USA; 1985.
167. Allison PD. *Multiple regression: A primer*. Pine Forge Press; 1999.
168. Cook RD, Weisberg S. *Residuals and influence in regression*. New York: Chapman and Hall; 1982.
169. Ayoğlu F. N. , Kulakçı H. , Ayyıldız T. K. , Aslan G. K. , Veren F. Attitudes of Turkish nursing and medical students toward elderly people. *Journal of Transcultural Nursing*. 2014;25(3): 241-248.

170. Aker S. , Mıdık Ö. The views of medical faculty students in Turkey concerning the COVID-19 pandemic. *Journal of community health* 2020;15(5): 1–5.
171. Elbi H. , Altan S. , Rahman S. , Cengiz Özyurt B. , Şahin, S, Çam F. S. The Attitudes Of Medical Students Toward The Elderly. *Turkish Journal Of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. 2015;18(4):299-304
172. Oral B., Ener D, Günay A, Çetinkaya F. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları. In 3. International 21. National Public Health Congress, 26-30 November 2019.
173. 2021 Ege Yös Puanı İle Üniversitemiz Programlarını Tercih Edecek Adaylar İçin Tercih, Yerleştirme ve Kayıt Kılavuzu. [İnternet] [cited 2021 July 30] Available from: [https://oidb.ege.edu.tr/files/oidb/icerik/20121%20egeyos%20kayit%20takvimi%20ve%20kila%20vuzu\(2\).pdf](https://oidb.ege.edu.tr/files/oidb/icerik/20121%20egeyos%20kayit%20takvimi%20ve%20kila%20vuzu(2).pdf)
174. Doğru ME. Yükseköğretim Kurumlarında Okuyan Yabancı Uyraklı Öğrenci Dağılımının Analizi: Mersin Üniversitesi Örneği. In International Congress of Management, Economy and Policy ICOMEP'20.
175. Yavaş Ü. , Öztürk G. , Açık C. H. , Özer M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Becerilerinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012; 11(1): 5-10
176. Köşger F., Altınöz AE. Bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin ruhsal bozukluklara yönelik tutumları (tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2019;22(1): 57-62.
177. Çakmak S. , Karakuş G. , Tamam L. , Taşdemir A. , Karaytuğ M. O. Tıp fakültesi dönem I öğrencilerinde mizah tarzları ve benlik saygısı ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*. 2015;40(4):782-793.
178. TÜİK, İstatistiklerle Aile, 2020. [İnternet] [cited 2021 July 21] Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2020-37251>
179. Köse G. , Ayhan H., Taştan S., İyigün E., Hatipoğlu S. , Açık C. H. Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2015;57(2): 145-151.
180. Malak İM. Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları; 2019. (Master's thesis, Namık Kemal Üniversitesi). URL: <http://hdl.handle.net/20.500.11776/3866>

181. Abdulghani H. M. , Sattar K., Ahmad T. , Akram A. Association of COVID-19 pandemic with undergraduate medical students' perceived stress and coping. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020; 13: 871–881.
182. Mor Dirlik E. , Akcaoglu M. Ö., Külekçi E. Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale in Turkish for the Higher Education Context: A Validity and Reliability Study . *Bartın University Journal of Faculty of Education*. 2021;10 (2): 430-444.
183. Hakami Z., Khanagar S. B., Vishwanathaiah S., Hakami A., Bokhari A. M., Jabali A. H., Aldrees A. M. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on dental students: a nationwide study. *Journal of dental education*. 2021;85(4): 494-503.
184. Yorguner N. , Bulut N. S. , Akvardar Y. COVID-19 Salgını Sırasında Üniversite Öğrencilerinin Karşılaştığı Psikososyal Zorlukların ve Hastalığa Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. *Noro-Psikiyatri Arsivi*. 2021;58(1): 3-10.
185. Ayhan Başer D. , Aksoy H. , Mihci Ö. , Cankurtaran M. Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencilerinin İzolasyon Önlem Yöntemleri Konusunda Bilgi Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2021; 22(3): 161-167.
186. Rahman, S. Tıp fakültesi öğrencilerinin Covid-19 fobi durumlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*. 2021;35(1): 68-73.
187. Kocak O. , Aydın S. , Tomac N. , Younis M. Z. College Students' Attitudes Toward the Elderly: an Exploratory Study in Turkey. *Ageing International*. 2020; 1-12.
188. Murakami İ. Türkiye'deki Kuşaklararası İlişkileri Geliştirme Uygulamaları. *Turkish Journal of Social Research/Türkiye Sosyal Arastirmalar Dergisi*. 2017; 21(1).
189. Kaya M. , Genc M., Kaya B. , Pehlivan, E. Prevalence of depressive symptoms, ways of coping, and related factors among medical school and health services higher education students. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(2): 137.
190. Mut ANU., Hassoy H., Ergin I., Durmaz S., Karababa AO. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2013-2014 Öğretim Yılı 4. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve İlişkili Etmenler. In *Halk Sağlığı Kongresi*; 20-24 October 2014, Edirne: Türkiye, 1550-51.
191. Şenay FB., Demir B., Ergin, I. Bir Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. In *3. International 21. National Public Health Congress*; 26-30 November 2019, Antalya: Türkiye, 1291-92.

192. Özdede M. , Sahin, S. Views and anxiety levels of Turkish dental students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Stomatology*. 2020;73(3): 123-128.
193. Malhotra, N. , Mahajan S. , Achar N. Mental disorders in medical students. *Indian Journal of Social Psychiatry*. 2021;37(2): 168.
194. Hope V. , Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical education*. 2014;48(10): 963-979.
195. Lee C. M. , Juarez M. , Rae G., Jones L. , Rodriguez R. M., Davis J. A., Harries A. J. Anxiety, PTSD, and stressors in medical students during the initial peak of the COVID-19 pandemic. *PloS one*. 2021;16(7): e0255013.
196. Çınar Tanrıverdi, E. Et Al. Türk Tıp Öğrencilerinin COVID-19 ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Pandemiye Karşı Erken Psikolojik Reaksiyonları: Depresyon, Anksiyete, Stres ve İlişkili Faktörler" 9. Türkiye Ekmud Uluslararası Bilimsel Platformu 20-23 May 2021. Antalya, Turkey: pp.90-91.
197. Kulak E, Lüleci NE., Bilgen B., İsmagulova N., Sarısüleyman Ö., Hamamcı R. Tıp Fakültesi Klinik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. In 3. International 21. National Public Health Congress; 26-30 November 2019, Antalya: Türkiye, 1146.
198. TÜİK: İstatistiklerle Yaşlılar, 2020.
199. Can R. , Tambağ H. , Hüzmeli E. D. , Duman F. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları: bir üniversite örneği. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg*. 2020; 6(1): 68-76.
200. AKSOY M. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları. 2017.URL: <http://hdl.handle.net/11499/2431>
201. Başaran Ö. Süleyman Demirel Üniversitesi son sınıf lisans öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve etkileyen etmenler. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, 2018.
202. DSÖ'nün dünyaya örnek gösterdiği Türkiye'nin huzurevlerinde alınan önlemler ve başarı nedenleri- Euronews. [Internet].2020 [Cited 2021 Aug 3] Available from: <https://tr.euronews.com/2020/05/11/dso-nun-dunyaya-ornek-gosterdigi-turkiye-nin-huzurevlerinde-ald-g-onlemler-ve-basar-nedenl>

203. Jen S. , Jeong M. , Kang H. , Riquino M. Ageism in COVID-Related Newspaper Coverage: The First Month of a Pandemic. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2021
204. Dirini İ. , Özsu G. Covid-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Medyada Nefret Söylemi Raporu. Ankara: Alternatif Bilişim Derneği. 2020. URL: <https://ekitap.alternatifbilisim.org/covid19-nefret-soylemi-raporu>.
205. Dünya İnternet, Sosyal Medya ve Mobil Kullanım İstatistikleri, 2021.
206. Tsao S. F. , Chen H. , Tisseverasinghe T. , Yang Y. , Li L., Butt Z. A. What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. *The Lancet Digital Health*. 2021
207. Montero-Odasso M., Hogan D. B., Lam R., Madden K., MacKnight C., Molnar F., Rockwood K. Age alone is not adequate to determine health-care resource allocation during the COVID-19 pandemic. *Canadian Geriatrics Journal*. 2020;23(1): 152.
208. Vergano M., Bertolini G., Giannini A., Gristina G. R., Livigni S., Mistraretti G., Petrini F. Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. 2020: 1-3.
209. Lockwood M. Quality of life and resource allocation. *Royal Institute of Philosophy Supplements*. 1988;(23): 33-55.
210. Huseynov S., Palma M. A., Nayga Jr R. M. General public preferences for allocating scarce medical resources during COVID-19. *Frontiers in public health*. 2020;8: 928.
211. Asghari F., Parsapour A., Shamsi Gooshki E. Priority setting of ventilators in the COVID-19 pandemic from the public's perspective. *AJOB Empirical Bioethics*. 2021; 1-13.
212. Pinho, M. Public preferences for allocating absolute scarce critical healthcare resources during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Organization and Management*. 2021
213. İşlek E., Özatkan Y., Bilir MK., Arı HO., Çelik H., Yıldırım HH. COVID-19 pandemi yönetiminde Türkiye örneği: Sağlık politikası uygulamaları ve stratejileri. TUSPE Yayınları. TUSPE Rapor, 2.,2020.
214. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019.

215. 81 İl Valiliğine Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi Gönderildi – TC İçişleri Bakanlığı. [Internet] [cited 2021 Aug 12] Available from: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi-gonderildi>
216. Akgül, M. Çevrimiçi Ortamlarda Nefret Söylemi: Ekşi Sözlük’te 65 Yaş Üstü Sokağa Çıkma Yasağı Tartışmaları. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi. 2020;(51): 57-78.
217. İnce, M. & Yılmaz, M. COVID-19 Salgını Sürecinde Türkiye’de Değişen Toplumsal Etkileşimler Üzerine Bir Araştırma. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;(11): 160-186.
218. Yasin, Y. Kırılgan Gruplar ve COVID-19; Yaşlılar. TTB, COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. 2020 URL: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part53.pdf
219. Dikaïos E., Sekhon H., Allard A., Vacaflor B., Goodman A., Dwyer E., Bukhari S. N. Connecting during COVID-19: a protocol of a volunteer-based telehealth program for supporting older adults' health. Frontiers in psychiatry. 2020;(11): 1289.
220. Office E. E. , Rodenstein M. S. , Merchant T. S. , Pendergrast T. R. , Lindquist L. A. Reducing social isolation of seniors during COVID-19 through medical student telephone contact. Journal of the American Medical Directors Association 2020;21(7): 948-950.
221. Berkani S., Bukhari S., Rej S., Lavin, P. Connecting again with elders in our community: A project to stay together during COVID-19 restrictions and beyond. The International Journal of Whole Person Care. 2021; 8(2): 7-11.
222. Pandemi döneminde yaşlılık ve yalnızlık araştırması- Indigo Dergisi [Internet] 2020. [Cited 2021 Aug 15] Available from: <https://indigodergisi.com/2020/12/anket-pandemi-doneminde-yaslilik-yalnizlik/>
223. Klein Ezra. Koronavirüs, Yalnızlık Salgınına da Sebep Oluyor!. Indigo Dergisi. [Internet] 2020. [Cited 2021 March 12] Available from: <https://sosyaltbilimler.org/koronavirus-yalnizlik-salagini>
224. Williamson E. J. , Walker A. J., Bhaskaran K., Bacon, S. , Bates C., Morton C. E., Goldacre B. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19 death in 17 million patients. Nature. 2020;584(7821): 430.

225. Üstün Ç. ve Özçiftçi S. COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020; 25(1): 142-153.
226. Tam K. L. , Chandran K., Yu S., Nair S., Visvanathan R. Geriatric medicine course to senior undergraduate medical students improves attitude and self-perceived competency scores. *Australasian journal on ageing*. 2014;33(4): E6-E11.
227. Eskildsen M.A. , Flacker J., A multimodal aging and dying course for first-year medical students improves knowledge and attitudes. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009;57(8): 1492-1497.
228. Caliskan T. , Kendir C., Tekin N., Kartal, M. Attitudes toward the elderly among young family physicians in Turkey. *Journal of family medicine and primary care*. 2018;7(5): 998.
229. Yüce G. E. Sağlık Hizmetleri Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlılara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2020;8(2): 208-218.
230. Mandıracıoğlu A., Lülecı N. E. Attitudes Towards The Elderly Among Turkish Pharmacy Students. *Turkish Journal Of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. 2015;18(4): 305-309.
231. Bakırhan S., Özkeskin M., Reyhanioğluaktar D., Gülpınar D. Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Yaklaşımları Ve Tutumlarının Analizi. *Türk Geriatri Dergisi*. 2017;20(2): 125-134.
232. Sözcürmaz S., Mandıracıoğlu, A. Health Sciences Students'ageing Anxiety and Attitudes Towards Older People. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. 2017;20 (1):54-60
233. Ahn J., Lee J., Hong Y., Park J., Chung S. Stress and Anxiety to Viral Epidemics-6 for Medical Students: Psychometric Properties of the Anxiety Measure for the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2021; 1317.
234. Arslan G., Yıldırım M., Aytaç M. Subjective vitality and loneliness explain how coronavirus anxiety increases rumination among college students. *Death studies*. 2020; 1-10.
235. Arslan G., Yıldırım M., Zangeneh M. Coronavirus anxiety and psychological adjustment in college students: Exploring the role of college belongingness and social media addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021; 1-14.

236. Arcedas L. S., Lastima D. G., Pagdato L. P., Panganiban A. L. A., Villarosa M. R. Teaching Modality, Anxiety, and Coping Mechanisms of College Students during COVID-19 Pandemic. *Psychology and Education Journal*. 2021;58(5): 210-217.
237. García-Reyna B., Castillo-García G. D., Barbosa-Camacho F. J., Cervantes-Cardona G. A., Cervantes-Pérez E., Esparza-Estrada I., Cervantes-Guevara G. Anxiety and COVID-19: Coronavirus Anxiety Scale scores in medical and non-medical personnel in urban hospitals in Guadalajara. A cross-sectional survey study. *Death Studies*. 2021; 1-9.
238. Hain A.T., College students' mental health and drug use outcomes during the stay-at-home order. *HSU theses and projects*. 2021; 493.
239. Ranieri J., Guerra F., Cilli E., Caiazza I., Gentili N., Ripani B., Di Giacomo D. Buffering effect of e-learning on Generation Z undergraduate students: A cross-sectional study during the second COVID-19 lockdown in Italy. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2021; 9(2).
240. Arora S., Chaudhary P., Singh R. K. Impact of coronavirus and online exam anxiety on self-efficacy: the moderating role of coping strategy. *Interactive Technology and Smart Education*. 2021
241. Demiray T, Dal Yılmaz Ü. Opinions of the nursing students on ageism (Hemşirelik öğrencilerinin yaşlanma üzerine fikirleri). *Istanbul Medical Journal*, 2017;18(1):7-12.
242. Duru Aşiret G, Türten Kaymaz T, Canbolat Ö, Kapucu S, Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2015;17(1):10-20
243. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Attitudes and knowledge of Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi C.2, S.1, s.1, s.21-30 30 the Greek nursing students towards older people (Yunan Hemşirelik Öğrencilerinin yaşlılara yönelik bilgi ve tutumları). *Nurse Education Today*, 2009;29(6):617-622
244. Dinçer Y, Usta E, Bulduk S. Üniversite Öğrencileri Gözüyle Yaşlılık Nasıl Algılanıyor?. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2016;9(1): 26-38.
245. Cammer Paris BE, Gold G, Taylor B et al. . First year medical student attitudes toward the elderly: a comparison of years 1986, 1991 and 1994. *Gerontol Geriatr Educ* 1997; 18: 13–22.

246. Chumbler NR, Robbins JM, Poplawski ME. Rewards of entering pediatric medicine and attitudes toward older adults. *J Am Podiatr Med Assoc* 1996; 86: 288–94
247. Hollar D, Roberts E, Busby-Whitehead J. COCOA: a new validated instrument to assess medical students' attitudes towards older adults. *Educ Gerontol* 2011; 37: 193–209.
248. Belgrave LL, Lavin B, Breslau N et al. . Stereotyping of the aged by medical students. *Gerontol Geriatr Educ* 1982; 3: 37–44.
249. Ruiz JG, Andrade AD, Anam R et al. . Group-based differences in anti-aging bias among medical students. *Gerontol Geriatr Educ* 2015; 36: 58–78.
250. Menz H. B, Stewart F. A, Oates M. J. Knowledge of aging and attitudes toward older people: a survey of Australian podiatric medical students. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 2003; 93(1): 11-17.
251. Shahidi S, J. Devlen. Medical students' attitudes to and knowledge of the aged. *Med Educ*. 1993;27(3): 286-288.
252. Chumbler N.R. , T.E. Ford. The orientation of health professional students towards the care of older adults: The case of podiatry. *Health*, 1998;2(3): 259-281.
253. Wilderom C. P., Press E. G., Perkins D. V., Tebes J. A., Nichols L., Calkins E., Schimpfhauser F. Correlates Of Entering Medical Students' Attitudes Toward Geriatrics. *Educational Gerontology: An International Quarterly*. 1990;16(5): 429-446.
254. Richter R.C., E.L. Buck. Family practice residents and the elderly: fostering positive attitudes. *Fam Med*. 1990;22(5): 388-391.
255. Taneri P. E. Salgının başlangıç döneminde İstanbul'da bir Tıp Fakültesi öğrencilerinin COVID-19 hakkında bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*. 2020; 18(COVID-19 Special): 78-85.
256. Gupta A., Jagzape A., Kumar M. Social media effects among freshman medical students during COVID-19 lock-down: An online mixed research. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021; 10.
257. Xiang X., Lu X., Halavanau A., Xue J., Sun Y., Lai P. H. L., Wu Z. Modern senicide in the face of a pandemic: An examination of public discourse and sentiment about older adults and COVID-19 using machine learning. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2021;76(4): e190-e200.

258. Grover S., McClelland A., Furnham A. Preferences for scarce medical resource allocation: Differences between experts and the general public and implications for the COVID-19 pandemic. *British journal of health psychology*. 2020;25(4): 889-901.
259. Krütli P., Rosemann T., Törnblom K.Y., Smieszek T. How to fairly allocate scarce medical resources: ethical argumentation under scrutiny by health professionals and lay people. *PloS one*. 2016;11(7):.e0159086.
260. Saddik B., Hussein A., Sharif-Askari F. S., Kheder W., Temsah M. H., Koutaich R. A., Halwani, R. Increased levels of anxiety among medical and non-medical university students during the COVID-19 pandemic in the United Arab Emirates. *Risk management and healthcare policy*. 2020;13: 2395.
261. Al-Rabiaah A., Temsah M. H., Al-Eyadhy A. A., Hasan G. M., Al-Zamil F., Al-Subaie S., Somily A. M. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*. 2020;13(5): 687-691.
262. Nakhostin-Ansari A., Sherafati A., Aghajani F., Khonji M. S., Aghajani R., Shahmansouri N. Depression and anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 pandemic. *Iranian journal of psychiatry*. 2020;15(3): 228.
263. Liu X., Ye Q., Li, Y., Fan, J., Tao, Y. Examining Public Concerns and Attitudes toward Unfair Events Involving Elderly Travelers during the COVID-19 Pandemic Using Weibo Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4): 1756.
264. Tekin Atay Ü. , Dinçer N. N. , Ucan Yarkac F. , Öncü E. Covid-19 Pandemi Sürecinde Diş Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Dergisi*. 2020; 2(3): 86-93.
265. Park K., Park N., Heo W., Gustafson K. What prompts college students to participate in online surveys?. *International Education Studies*. 2019;12(1): 69.
266. Internet/Broadband Fact Sheet. Pew Research Center [Internet] 2021. [Cited 2021 June 25]. Available from: <https://www.pewresearch.org/internet/fact-sheet/internet-broadband/>
267. TÜİK, Girişimlerde Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2020

268. Manfreda K. L., Bosnjak M., Berzelak J., Haas I., Vehovar V. Web surveys versus other survey modes: A meta-analysis comparing response rates. *International journal of market research*. 2008;50(1): 79-104.
269. TÜBA, Covid-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu. 6.th ed. [Internet] 2021. [Cited 2021 June 25]. Available from: <http://tuba.gov.tr/tr/yayinlar/suresiz-yayinlar/raporlar/6.versiyon-tuba-covid-19-kuresel-salgin-degerlendirme-raporu>
270. Li Y., Zhao J., Ma Z., McReynolds L. S., Lin D., Chen Z., Liu X. Mental health among college students during the COVID-19 pandemic in China: A 2-wave longitudinal survey. *Journal of affective disorders*. 2021;(281): 597-604.
271. Skalski S., Uram P., Dobrakowski P., Kwiatkowska A. The link between ego-resiliency, social support, SARS-CoV-2 anxiety and trauma effects. Polish adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale. *Personality and individual differences*. 2021;(171): 110540.
272. Taylor S., Landry C. A., Paluszek M. M., Fergus T. A., McKay D., Asmundson G. J. COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and anxiety*. 2020;37(8): 706-714.
273. Labrague L. J., De los Santos J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*. 2020;28(7): 1653-1661.
274. Bakioğlu B., Çevik, M. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşleri. *Electronic Turkish Studies*. 2020;15(4).

10. EKLER

EK 1. ANKET FORMU

Sevgili Öğrencimiz;

Aşağıdaki soru formu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalından Araş.Gör. Dr.Burcu Demir tarafından Ege Üniversitesinde Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin Covid 19/ SARS-CoV 2/Novel Coronavirus pandemisi nedeniyle yaşadıkları anksiyete ve yaşlıya yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek üzere planlanmış uzmanlık tezinin sorularını içermektedir. Çalışma sürecindeki paylaşımlarımızda kişisel özerkliğinize özen gösterilecek ve konuyla ilgili kimlik bilgileriniz kesinlikle üçüncü kişilerle ve kurumlarla paylaşılmayacaktır. Çalışma ile ilgili bir sorunuz olması halinde araştırmacıya aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz. Anket sorularını özenle ve sabırla cevaplandıracağınıza inanarak, yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araş.Gör.Dr.Burcu DEMİR
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Gizlilik/Kişisel Verilerin Korunması Politikası ve Aydınlatma Metni'ne [buradan](#) ulaşabilirsiniz.

☐ [İletişim İznini](#) okuduğumu ve onayladığımı kabul ederim. *

1. Kaç yaşındasınız

2. Cinsiyetiniz

Erkek ()

Kadın ()

3. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı mısınız?

Evet, TC vatandaşıyım ()

Hayır, TC vatandaşı değilim ()

4. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde kaçınıcı sınıfta öğrenim görmektesiniz?

1. Sınıf ()

2. Sınıf ()

3. Sınıf ()

4. Sınıf ()

5. Sınıf ()

6. Sınıf ()

5. Aile tipiniz nedir?

Geniş Aile () (Anne, baba, kardeşler, büyükanne, büyükbaba ve diğer birinci derece akrabaların birlikte yaşadığı aile tipi)

Çekirdek Aile () (anne, baba ve evlenmemiş küçük çocuklardan oluşan aile tipi)

Parçalanmış aile () (anne-baba ayrılmış veya ayrı yaşıyor)

Anne ve/veya baba ölmüş ()

Diğer.....

6. Çekirdek aile üyelerinizden sağlık çalışanı olan var mıdır?

Evet ()

Hayır ()

EK 1. ANKET FORMU (devam)

7. Pandemi süresince (Mart 2020'den itibaren) kim/kimlerle ikamet ettiniz?

- Ailemle birlikte ()
Arkadaşım/arkadaşlarımla birlikte ()
Yalnız başıma ()
Diğer

8. Pandemi süresince ikamet ettiğiniz hanede sizinle birlikte kaç kişi yaşamaktadır?

Siz dahil kişi

9. Pandemi sürecinde aynı evde kaldığınız kişiler arasında 65 yaş üzeri bir birey var mıdır?

- Hayır ()
Evet ()

10. Pandemi süresince en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi nedir?

- Köy/Kasaba ()
İlçe ()
İl ()
Büyükşehir ()

11. Bilinen bir kronik hastalığınız var mı? Kronik hastalığınız var ise pandemi döneminde hastalığınızın kontrolü zorlaştı mı?

- Kronik hastalığım yok ()
Kronik hastalığım var, hastalığımın kontrolünde zorlandım ()
Kronik hastalığım var, hastalığımın kontrolünde zorlanmadım ()

12. Önceden bilinen tanı konulmuş bir psikiyatrik hastalığınız var mıdır? Psikiyatrik rahatsızlığınız var ise pandemi döneminde hastalığınızın kontrolü zorlaştı mı?

- Psikiyatrik hastalığım yok ()
Psikiyatrik hastalığım var, hastalığımın kontrolünde zorlandım ()
Psikiyatrik hastalığım var, hastalığımın kontrolünde zorlanmadım ()

13. Pandemi süresince siz dâhil aynı evde yaşadığınız kişilerden biri Covid dışı bir nedenle (kronik hastalık, kanser, gebelik, düşme vb.) bir sağlık kurumuna başvurdu mu? Eğer başvuru olduysa tedaviye ulaşmakta sıkıntı yaşandı mı?

- Hayır, bu süreçte herhangi bir sağlık kurumu başvurusu olmadı ()
Evet, tedaviye ulaşmakta sıkıntı yaşanmadı. ()
Evet, tedaviye ulaşmakta sıkıntı yaşandı. ()

14. Doğduğunuzdan beri hiç anneanne, babaanne ve/veya dedelerinizle aynı evde yaşadınız mı?

- Hayır ()
Evet ()

15. Akrabalarınız içerisinde, ailenizin bakmakla yükümlü olduğu, bakım ihtiyacı olan(kendi ihtiyacını tek başına gideremeyen) 65 yaş üstü birey var mıdır?

- Hayır ()
Evet ()

16. Birinci derece akrabalarınızdan(anne, baba, anne ve ya babanızın ebeveynleri) huzurevi veya yaşlı bakımevinde kalan var mıdır?

- Hayır ()
Evet ()

17. Yaşlılara yönelik düzenlenmiş gönüllü bir faaliyette (ÖÇM, sosyal sorumluluk projesi vb.) görev aldınız mı?

- Hayır ()
Evet ()

EK 1. ANKET FORMU (devam)

18. Mevcut almakta olduğunuz staj/blok kapsamında hastanede aktif olarak bulunmanız gerekiyor mu? Bulunduğunuz birime Covid19 açısından şüpheli hastalar başvurmakta mıdır?

Hayır, eğitimime uzaktan devam ediyorum.

Evet, Covid19 riskli birimde aktif olarak hastanede görev almaktayım

Evet, Covid19 riski taşımayan birimde aktif olarak hastanede görev almaktayım.

19. Klinik uygulamalarınızda yaşlı bireylere hizmet verdiniz mi?

Hayır ()

Evet ()

20. UCLA GERİATRİK TUTUM ÖLÇEĞİ (UCLA-GA)

Lütfen aşağıdaki önermeleri dikkatle okuyarak size en uygun cevabı işaretleyiniz .

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
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. Yaşlılarının 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 sızıntıdır.					
9. Genç hastalarım ile kıyaslandığında yaşlı hastalarım 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 1. ANKET FORMU (devam)

Aşağıdaki sorular pandemi başlangıcından itibaren yaşlılara yönelik ülkemizde ve dünyada yapılan uygulamalar ve yaşlıların bu süreçteki yaşadıkları/deneyimleriyle ilgili fikrinizi öğrenmek için oluşturulmuştur. Lütfen konuyla ilgili ilk düşüncenizi iletiniz.

21. Pandemi sürecinde ana akım (radyo, tv,gazete vb.) ve sosyal medyada (Twitter, Instagram, Facebook, TikTok vb.) yaşlıların kötü gösterildiğini düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

Kararsızım/ Fikrim Yok ()

22. Pandemi sürecinde ventilatör, yoğun bakım yatağı gibi kaynakların yetersiz kalması durumunda hastaların sadece yaşlarına göre önceliklendirilmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Yaşam beklentisi yüksek olan gençlerin önceliklendirilmesini doğru buluyorum. ()

Kişilerin yaş dışında farklı bir kriterle değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. ()

Kararsızım/Fikrim yok. ()

23. Pandemi sürecinde yaşlılara yönelik uygulanan kısıtlamalar (belirli saatlerde sokağa çıkış izni, pazar yerleri, alışveriş merkezleri, kulüp ve dernek binaları, lokâllere girişlerinin, cenaze törenleri, düğün ve nikâh merasimlerine katılmalarının sınırlandırılması vb.) sizce yaşlıları olumsuz etkiler mi?

Evet ()

Hayır ()

Kararsızım/ Fikrim Yok ()

24. Pandemi sürecinde 20 yaş altı bireylerin, bulaşı azaltma ve daha yaşlıların korunması adına sokağa çıkışlarının kısıtlanmasını doğru buluyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

Kararsızım/Fikrim Yok ()

25. Pandemi sürecinde sizce yaşlılara yönelik tutumunuzda bir değişiklik oldu mu?

Olumlu yönde bir değişim oldu ()

Olumsuz yönde bir değişim oldu ()

Herhangi bir değişim olmadı ()

Konu üzerine hiç düşünmedim/Fikrim yok ()

EK 1. ANKET FORMU (devam)

26. KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Lütfen aşağıdaki önermeleri dikkatle okuyarak size en uygun cevabı işaretleyiniz .

	HİÇBİR ZAMAN	NADİR, BİR VEYA İKİ GÜNDEN AZ	BİRKAÇ GÜN	7 GÜNDEN FAZLA	SON İKİ HAFTADA NEREDEYSE HER GÜN
1. Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştigimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.					
2. Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.					
3. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.					
4. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.					
5. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.					

Anket burada sona ermektedir. Sabrınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

EK 2. BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

05.08.2021

Gmail - Bilimsel Araştırma Başvurusu



Burcu Demir

Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıtlatma Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr

26 Kasım 2020 20:28

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : BURCU DEMİR-2020-11-24T14_04_20

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK 3. ETİK KURUL ONAYI

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 22.12.2020-E.336244



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04. 834
Konu : Onay Kararı 20-12.1T/6

Prof.Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız " Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Covid19 Pandemisine Yönelik Anksiyetelerinin Yaşlılara Yönelik Tutumlarıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi " konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin (daha önce sunulmamış ise) alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

EK 3. ETİK KURUL ONAYI (devamı)



**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TİBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzincan Cad. 35100-Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: etik@ege.edu.tr
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerin Covid19 Pandemisine Yönelik Anksiyetelerinin Yağlılara Yönelik Tutumlarıyla İlgisinden Değerlendirilmesi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Aliye Mandracioğlu
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Arş.Gör.Dr.Burcu Demir,Doç.Dr. Tgıl Ergin
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-
	BİLGİLENDİRME FORMU	-
	VERİ İZLEME FORMU/ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 20-12.1T/6	Tarihi: 17.12.2020
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, çalışmanın yürütülmesi uygun görülmüş olup, Tıp Fakültesinden gerekli izinlerin alınması sağlanmıştır, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödettirmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TİBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Gülsede AKSU

Unvan / Adı / Soyadı ETK Üyesi	Ünvanlık Dalı	Kurumu	Oran	İzmit (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Gülsede AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tolga AKŞİT (Başkan Yardımcısı)	Antrenörlik Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun ERKİDÖĞÜ Üye (Raportör)	Ebelik AD.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Aliye MANDRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Gülsede AKSU

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

--	--	--

EK 3. ETİK KURUL ONAYI (devamı)



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. - Örnekte Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
 Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tbbetk@ege.edu.tr
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerin Covid19 Pandemisine Yönelik Anksiyetalarının Yaşadıkları Yıpranış Tutumlarıyla Bakışının Değerlendirilmesi
------------------------------	--

KARAR BİLGİLERİ		Karar No: 20-12.17/6				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyesi	Uzmanlık Özeli	Kurumu	Onaylı	Başlı (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN Üye	Çocuk Ruh Sağlığı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.		☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Çoğdaş EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Prof. Dr. H. Öya TÜRKÖĞLÜ Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. H. Mehmet SEZİŞ DEMİRCİ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜRYENİEL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

* Araştırma ile Başlı
 ** Toplamda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Gülşide AKSU

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Baskı No:	Revizyon / Sayfa:	Tarih:
21	20.04.2021/29	20

EK 4. EÜTF DEKANLIK İZNI

Ege Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 29.12.2020-E.341602



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dekanlık Yönetim Bürosu

Sayı : E-99093712-100-
Konu : Dr. Burcu DEMİR'in tez çalışması

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 28.12.2020 tarihli ve 340323 sayılı yazı.

Uzmanlık Öğrencisi Dr. Burcu DEMİR tarafından yürütülecek olan "Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisine Yönelik Anksiyetelerinin Yaşlılara Yönelik Tutumlarıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında Fakültemiz öğrencilerine online olarak ulaşılarak anket uygulama talebi Dekanlığınızca uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Cemil GÜRGÜN
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

EK 5. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
LÜTFEN DİKKATLE OKUYUNUZ !!! Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlıyorsanız ve kararınız bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? EĞE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID19 ANKSİYETELERİNİN PANDEMİ SONRASI YAŞLARA YÖNELİK TUTUMLARIYLA İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Bu çalışmanın amacı ne? Bu araştırmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin pandemi nedeniyle yaşadıkları anksiyete ve pandemi sonrası yaşlıya yönelik tutumları arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Siz ne tür bir uygulama yapacaksınız? Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 1-6.sınıf öğrencilerinin tamamına online anket uygulanacaktır.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Mitohale araştırması değildir. Farklı grup bulunmamaktadır.
Ne kadar zamanınızı alacak? Bu araştırmada yer almanız için ortalama süre 15 dakikadır.
Araştırmaya katılmanız beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 2400'dir.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Araştırmaya katılmaya gönüllü olarak veri toplama formunun başında yer alan Ege Üniversitesi Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Hakkında Aydınlatma Metni okuduğunuz ve 6698 sayılı KVKK kapsamında hukukunuzu anladığınızı beyan eden kutucuğu işaretlerseniz, anketi doğru ve eksiksiz olarak doldurmanız sizin sorumluluğunuzdur.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak? Yaptığımız çalışmaya katılmaya ve işbirliğinde bulunmaya Ege Üniversitemizde Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumları ve Covid 19 pandemisi nedeniyle yaşadıkları anksiyete arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır.
Araştırmaya katılmanızın sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Anket formunuzu doldurmadığınız durumda çalışma dışında bırakılacaksınız.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Sizce bu araştırmada bir anket formu uygulanacaktır. Beklenen olan bir risk yoktur.
Eğer katılmak istemerseniz ne olur? Bu araştırmada yer almak tamamen sizin özgürce bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.
Siz uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir? Alternatif bulunmamaktadır.
Bu çalışmaya katıldığınız için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?

EK 5. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (devamı)

Bir araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.													
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim? Hayır													
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarınızın yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.													
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri 1- Adı, soyadı: Aliye Mandracıoğlu 2- Ulaşılabilir telefon numarası: 3- Görev yeri: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı													
Çalışmaya Katılma Onayı: Tukanda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aldıma gelen tüm soruları araştırmaya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım, bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin göden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırmaya yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılmı davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gereksizli veya gereksiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasalarda bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bilgilendirmiş gönüllü olurumunu imzalı ve tarihli bir kopyasını bana verileceğini biliyorum.													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">GÖNÜLLÜNÜN</th> <th>İMZASI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ADI & SOYADI</td> <td></td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td>ADRESİ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TELEFONU</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TARİH</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI	ADI & SOYADI			ADRESİ		TELEFONU		TARİH	
GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI											
ADI & SOYADI													
ADRESİ													
TELEFONU													
TARİH													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Velayet veya vasiyet altında bulunanlar için veli veya vasi</th> <th>İMZASI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ADI & SOYADI</td> <td></td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td>ADRESİ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TELEFONU</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TARİH</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Velayet veya vasiyet altında bulunanlar için veli veya vasi		İMZASI	ADI & SOYADI			ADRESİ		TELEFONU		TARİH	
Velayet veya vasiyet altında bulunanlar için veli veya vasi		İMZASI											
ADI & SOYADI													
ADRESİ													
TELEFONU													
TARİH													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Araştırma ekibinde yer alan ve araştırmaya hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının</th> <th>İMZASI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ADI & SOYADI</td> <td>Burcu Demir</td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td>ADRESİ</td> <td>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Bornova/İZMİR</td> </tr> <tr> <td>TELEFONU</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TARİH</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Araştırma ekibinde yer alan ve araştırmaya hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI	ADI & SOYADI	Burcu Demir		ADRESİ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Bornova/İZMİR	TELEFONU		TARİH	
Araştırma ekibinde yer alan ve araştırmaya hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI											
ADI & SOYADI	Burcu Demir												
ADRESİ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Bornova/İZMİR												
TELEFONU													
TARİH													

EK 6. TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 21.09.2021-E.326570



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Asistan Bürosu

Sayı : E-71437136-903.99-326570

Konu : Dr. Burcu DEMİR

DAĞITIM VERLERİNE

İlgili : 17.09.2021 tarihli ve 318775 sayılı yazı.

Sağlık Bakanlığı kadrosunda olup Anabilim Dalınızda tıpta uzmanlık öğrencisi olarak görev yapmakta olan Dr. Burcu DEMİR'in "Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Covid-19 Pandemisine Yönelik Anksiyetelerinin Yaşlılara Yönelik Tutumlarıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi" konulu tezi, Tez Çalışması Benzerlik Tespit Yazılım Programı'nda incelenmiş olup tez savunma sınavına girmesi, Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Cemil GÜRGÜN
Dekan

Ek:1 adet tez benzerlik raporu

Dağıtım:
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığına
Sayın Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.