

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
YAŞLI AYRIMCILIĞINA YÖNELİK TUTUMLARI

UZMANLIK TEZİ
DR. MUHAMMED AKSOY

DANIŞMAN
PROF. DR. TAMER EDİRNE

DENİZLİ – 2017

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
YAŞLI AYRIMCILIĞINA YÖNELİK TUTUMLARI

UZMANLIK TEZİ
DR. MUHAMMED AKSOY

DANIŞMAN
PROF. DR. TAMER EDİRNE

DENİZLİ – 2017

Prof. Dr. Tamer EDİRNE danışmanlığında Dr. Muhammed AKSOY tarafından yapılan 'Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumları' başlıklı tez çalışması 28.09.2017 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonrası yapılan değerlendirme sonucu jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda TIPTA UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN: Prof. Dr. Tamer EDİRNE

ÜYE: Prof. Dr. Okay BAŞAK

ÜYE: Doç. Dr. Aysun ÖZŞAHİN

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

17.01.2018

Prof. Dr. S. M. Melik BAKIRCI

Pamukkale Üniversitesi

Tıp Fakültesi Dekanı

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde bilgi ve deneyimlerinden yaralanmamı sağlayan ve tez dönemimde emeğini, desteğini, hoşgörüsünü ve sabrını esirgemeyen değerli tez danışmanım **Prof. Dr. Tamer EDİRNE'ye**;

Asistanlık eğitimim boyunca bizlerin aile hekimliği felsefesini benimsememizde bilgi ve tecrübesiyle desteğini esirgemeyen anabilim dalı başkanımız sevgili **Prof. Dr. Tamer EDİRNE'ye** ve sevgili hocamız **Doç. Dr. Aysun ÖZŞAHİN'e**;

Birlikte çalıştığımız, iyi ve kötü günleri hep birlikte geçirdiğimiz **tüm mesai arkadaşlarıma**;

Bugünlere gelmemi sağlayan, emek harcayan ve desteklerini her zaman üzerimde hissettiğim **sevgili annem ve babama**, her zaman iyi ki varsın dediğim **canım kardeşlerime**;

Hayatı öğrenme, ona anlam kazandırma ve onu yaşama çabamda bana eşsiz bir yoldaşlık eden **sevgili eşime**;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
ONAY SAYFASI	II
TEŞEKKÜR	III
İÇİNDEKİLER	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
ÖZET	X
İNGİLİZCE ÖZET	XII
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	3
Yaşlanma, yaşlılık kavramları	3
Biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve toplumsal yaşlanma	10
1. <i>Biyolojik yaşlanma</i>	10
2. <i>Psikolojik yaşlanma</i>	10
3. <i>Sosyolojik yaşlanma</i>	11
4. <i>Ekonomik yaşlanma</i>	11
5. <i>Toplumsal yaşlanma</i>	11
Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfusu	13
Yaşlılıkta ortaya çıkan değişiklikler	15
1. <i>Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler</i>	15
2. <i>Yaşlılıkta psiko-sosyal değişiklikler</i>	18
Yaşlı ayrımcılığı	20
1. <i>Yaşlı ayrımcılığına ilişkin tanımlar</i>	20
2. <i>Yaşlı ayrımcılığının gelişmesinde rol oynayan faktörler</i>	20
a. Bireylerin ölüme karşı bilinmezlikten duydukları korku	21
b. Medyada gençliğe, bedensel güzelliğe ve cinselliğe verilen önem	21
c. Toplum tarafından ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önem	22

d. Yaşlı bireylere yönelik yapılan araştırmalarda örneklem seçiminde, huzurevi vb. kurumlarda kalan yaşlı bireylerin tercih edilmesi	22
3. Yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumların görüldüğü alanlar	22
a. Çalışma yaşamında yaşlı ayrımcılığı	23
b. Aile yaşamında yaşlı ayrımcılığı	23
c. Sosyal yaşamda yaşlı ayrımcılığı	25
d. Cinsel yaşamda yaşlı ayrımcılığı	26
e. Fiziksel değişimlere bağlı yaşlı ayrımcılığı	27
f. Zihinsel değişimlere bağlı yaşlı ayrımcılığı	27
g. Psikolojik değişimlere bağlı yaşlı ayrımcılığı	28
h. Sağlık bakım sisteminde yaşlı ayrımcılığı	28
GEREÇ VE YÖNTEM	31
Araştırmanın amacı	31
Araştırmanın projesi	31
Araştırmanın bölgesi	31
Araştırmanın tipi	31
Araştırmanın evreni	31
Araştırmanın örnekleme	31
Araştırmadan dışlama kriterleri	32
Araştırmaya katılım oranı	32
Araştırmanın bağımlı-bağımsız değişkenleri	32
Araştırmanın veri kaynakları	32
Araştırmayı uygulayanlar ve uygulama şekli	34
Araştırmanın istatistiksel analizi	34
Araştırmanın süresi	35
BULGULAR	36
1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebilecek bazı bağımsız değişkenlerin dağılımı	36
1.1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	36
1.2. Öğrencilerin doğdukları ve yaşadıkları yere göre dağılımı	37

1.3. Öğrencilerin ikamet ettikleri yere ve yaşlılarla birlikte yaşama durumlarına göre dağılımı	38
2. İkinci sınıfların ön-testte, ikinci sınıfların son-testte ve altıncı sınıfların aldıkları YATÖ ve alt grup puanlarının karşılaştırılması	40
2.1. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde aldıkları ile sonrasında aldıkları YATÖ ve alt grup puanlarının farkına dair bulgular	40
2.2. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde aldıkları ile altıncı sınıfların aldıkları YATÖ ve alt grup puanlarının farkına dair bulgular	41
3. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebilecek faktörlerin değerlendirilmesi	42
3.1. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde aldıkları toplam YATÖ puanlarının bağımsız değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi	42
3.2. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti sonrasında aldıkları toplam YATÖ puanlarının bağımsız değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi	43
3.3. Altıncı sınıfların aldıkları toplam YATÖ puanlarının bağımsız değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi	45
4. İkinci sınıfların bağımsız değişkenler özelinde ön-test son-test puanlarındaki farklılığın incelenmesi	47
TARTIŞMA	50
GÜÇLÜ YÖNLER VE SINIRLAMALAR	60
SONUÇ VE ÖNERİLER	62
KAYNAKLAR	63
EKLER	80
Ek 1. Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği	80
Ek 2. Anket formu	82

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
PAÜ	Pamukkale Üniversitesi
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
YATÖ	Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği



TABLÖLAR DİZİNİ

SAYFA NO

Tablo 1	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	36
Tablo 2	Öğrencilerin doğdukları ve yaşadıkları yerlere göre dağılımı	37
Tablo 3	Öğrencilerin ikamet ettikleri yere ve yaşlılarla birlikte yaşama durumlarının dağılımı	38
Tablo 4	İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde yapılan ön-testte aldıkları ile huzurevi ziyareti sonrasında yapılan son-testte aldıkları YATÖ ve alt grup puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 5	İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde yapılan ön-testte aldıkları ile altıncı sınıfların aldıkları YATÖ ve alt grup puanlarının karşılaştırılması	41
Tablo 6	İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde yapılan ön-testte aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisi	42
Tablo 7	İkinci sınıfların huzurevi ziyareti sonrasında yapılan son-testte aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisi	44
Tablo 8	Altıncı sınıfların testten aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisi	45
Tablo 9	İkinci sınıflarda bazı değişkenler özelinde ön-test ve son-test toplam YATÖ puanlarındaki değişimin incelenmesi	48

ŞEKİLLER DİZİNİ

	SAYFA NO
Şekil 1 Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği (YATÖ)'nin sorularının alt gruplara göre dağılımı	33
Şekil 2 Araştırmanın zaman çizelgesi	35



ÖZET

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA YÖNELİK TUTUMLARI

DR. MUHAMMED AKSOY

Araştırma Pamukkale Üniversite Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarını belirlemek ve tutumlarına etki edebilecek faktörleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini bu okulda öğrenim gören ikinci ve altıncı sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş, ikinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin tamamına ulaşılma hedeflenmiş, 289 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Verilerin toplanmasında anket formu ve ‘Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)’ (Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.80) kullanılmıştır. Anket formunda öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarını etkileyebilecek sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Elde edilen veriler SPSS 22 paket programıyla analiz edilmiştir. Veriler ortanca, minimum ve maksimum değerler, ki-kare analizi, Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada altıncı sınıfların YATÖ puan ortancaları 84, ikinci sınıfların ‘huzurevi ziyareti’ öncesi (ön-test) YATÖ puan ortancaları 82, , ikinci sınıfların ‘huzurevi ziyareti’ sonrası (son-test) YATÖ puan ortancaları 83 bulunmuştur. Öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarının olumlu olduğunu belirlenmiştir. Öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarına etki eden en önemli faktörün ‘huzurevi ziyareti uygulaması’ olduğunu tespit edilmiştir.

Tıp fakóltesi eğitiminde yaşlanma ve yaşlı ayrımcılığı gibi konulara daha sık yer verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı ayrımcılığı, Tutum, Yaşlı birey, Yaşlanma, Tıp fakóltesi, Öğrenci



SUMMARY

MEDICAL STUDENTS' ATTITUDES TOWARD AGISM IN PAMUKKALE UNIVERSITY

DR. MUHAMMED AKSOY

This study was descriptively conducted in order to identify attitudes of Pamukkale University Medical Faculty students towards agism. And identify factors that can change this students' attitudes toward agism.

It was aimed to enroll all of the second and sixth grade students of the school. 289 students were included the study. Questionnaire form and 'Agism Attitude Scale (AAS)' (Cronbach Alpha Reliability Coefficient 0.80) were used for collecting the data. Questions of questionnaire form were about the sociodemographic characteristics of students that can effect their attitudes toward agism. The collected data was processed in SPSS package program and was analysed with levels of median, minimum and maximum levels, numbers, chi-square test and Wilcoxon signed rank test.

AAS score median of the sixth grades was found 84, AAS score median of the second grades before take 'nursing home visit application' (pre-test) was 82, AAS score median of the second grades after take 'Nursing Home Visit Application' (pre-test) was 83. We statred students had positive attitudes toward agism. And we stated most important factor that can change students' attitudes toward agism was 'nursing home visit application'.

We advised that medical faculty education should give much more lessons about like aging and agism.

Keywords: Agism, Attitude, Aged person, Aging, Medical faculty, Student



GİRİŞ

İnsanlar da tüm canlılar gibi doğar, büyür, ölürlür. Yaşlanma her canlı için doğumdan ölüme kadar devam eden fizyolojik bir değişim süreci olarak kabul edilir (1). Fizyolojik bir süreç olarak yaşlılık, kişilerin aktivitelerini ve fonksiyonlarını azaltan veya sınırlayan, onları sosyal ve fiziksel anlamda farklı derecelerde bağımlı kılan bir dönemdir (2). Yaşın ilerlemesiyle birlikte fizyolojik, psikolojik, emosyonel, bilişsel, sosyal alanlarda değişiklikler oluşabilmekte, bireyin fonksiyonel kapasitesi azalırken kronik hastalıklar artmaktadır (3, 4). Yaşlılık dönemi olarak ele alınan dönem, sağlık açısından bağımlılık dönemi, çalışma yaşamı açısından çalışma performansının ve verimliliğinin azaldığı emekli olunan dönem, kronolojik olarak bakıldığında ise 65 ve üzeri yaş grubu olarak ele alınmaktadır (5, 6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hayatın 65 yaş ve sonrasını yaşlılık dönemi olarak kabul etmektedir (7, 8). Birleşmiş Milletlerin (BM) yaşlılıkla ilgili raporlarında ise, yaşlılık dönemi “60 yaş ve üzeri” olarak belirtilmektedir (9). Ancak 65 yaş ve üzeri dönem de kendi içerisinde homojen değildir. Bu nedenle 65-74 yaş (genç yaşlı), 75-84 yaş (yaşlı), 85 yaş ve üzeri dönem (ileri yaşlı) olarak tanımlanmaktadır (10, 11).

Günümüzde yaşlılar ve yaşlılık dönemine ilişkin sorunlar dünya ülkelerinin gündemini daha fazla meşgul etmeye başlamıştır. Çünkü 20. yüzyılın başlarından itibaren doğurganlık hızlarının düşmesi, beslenme koşullarındaki iyileşme, temel sağlık hizmetlerindeki gelişme, erken tanı-tedavi yöntemlerinin uygulanması ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasıyla birlikte ileri yaşlara ulaşan insan nüfusu giderek artmaktadır. Bunun sonucunda da 21. yüzyılda dünya ülkeleri “nüfus yaşlanması” ve beraberinde getireceği sorunların tehdidi altında bulunmaktadır. (12, 13, 14). Ekonomik gelişme, toplumların öğrenim düzeyinin yükselmesi, beslenmenin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesiyle bebek ölümleri başta olmak üzere çocukluk çağı ölümleri azaltılmakta ve bunun sonucunda yaşlı nüfusta artış meydana gelmektedir (7). Nüfus yapısının temel belirleyicisi olan

doğurganlık oranlarının ve hastalıkların mortalite hızlarının düşmesi, dünya nüfusunun yaşlanmasına yol açmaktadır (7, 15)

Bireylerin doğum anında, o dönemdeki mortalite koşulları göz önüne alındığında ortalama olarak ne kadar yaşayacağı, doğuşta beklenen yaşam süresini göstermektedir (16). Bir toplumda ortalama yaşam beklentisinin artması o toplumun yaşam koşulları hakkında bilgi vermektedir. Sağlık alanında yaşanan gelişmelerle birlikte doğuşta beklenen ortalama yaşam süresi uzamıştır (17). Dünyada doğuşta beklenen yaşam süresi 1950-1955 yıllarında 46,5 iken, 2002’de 65,2’ye ulaşmıştır. (7) Türkiye’de 1950-1955 dönemi 48,1 olan beklenen yaşam süresi, 1990-2000 döneminde 69 yaşa, 2015 yılında ise 75,8 yaşa yükselmiştir. 2040-2050 döneminde ise 78 yaşa ulaşacağı tahmin edilmektedir. (18, 19)

Dünya genelinde yaşlı nüfus oranına bakıldığında, 2000 yılında 600 milyon olan yaşlı nüfusu, 2015 yılında 901 milyona ulaşmış olup, 2050 yılında 2,1 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bununla birlikte 2000 yılında %9,9 olan yaşlı nüfus oranının, 2015’te %12,3 olduğunu, 2030 yılında %16,5’e, 2050 yılında %21,5’e ve 2100 yılında %30’a çıkacağı öngörülmektedir. Bu sonuçlar, gelecek 50 yıl içinde, yaşlı nüfusun yaklaşık dört kat artacağını ve bu artışın özellikle gelişmekte olan ülkelerde olacağını göstermektedir (20, 21).

Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus oranı 1935 yılında %5’in altında seyrederken, 1990’da %4,3, 2000’de %5,7, 2008’de %6,8, 2015 sonu itibarıyla %8,2 seviyesine ulaşmış, 2023 yılında %10,2, 2050 yılında ise %20, 2075 yılında ise 27,7 seviyesine çıkması öngörülmektedir. (2, 23, 24, 25, 26, 27, 28). Türkiye’de 2015’te 6,5 milyon olan 65 yaş üzeri yaşlı nüfusun, 2050’de 19,5 milyona, 2075’te ise 24,7 milyona çıkması tahmin edilmektedir (28).

Ayrıca Türkiye’deki yaşlı nüfus oranı, projeksiyonlara göre 2023’te yüzde 10’u bulacak; bu da Birleşmiş Milletler tanımına göre Türkiye’nin “çok yaşlı” nüfuslu ülkeler arasında yer almasına neden olacaktır (29).

Yaşlanmayla birlikte tüm fonksiyonlarında yavaşlama olmakta ve bunun sonucu olarak başkalarına bağımlı olarak yaşamını sürdüren nüfus oranı da

artmaktadır (30, 31). Türkiye’de 1990 yılında %7,0 olan yaşlı bağımlılık oranı, yaşlı nüfusunun artmasıyla 2013 yılında %11,3 ve 2014 yılında %11,8 olmuştur. Yaşlı bağımlılık oranının, 2023’de %15 ve 2030’da %19 olması beklenmektedir (29).

Yaşlılık dönemi birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte, kronik hastalıklar, buna bağlı olarak kısıtlılık ve özürlülük oranları da artmaktadır (31). Yaşlanma ile bireyin sosyal yaşamında da değişiklikler oluşmaktadır. Emeklilik, çocukların evden ayrılması ve fizyolojik değişimlerin olumsuz etkileri gibi sebeplerle yaşlı bireylerin yaşamlarında meydana gelen kısıtlılıkların, sosyal çevrelerini daralttığı belirtilmektedir. Emeklilik ile birlikte yaşlıların gelirindeki azalma, yaşının sosyal statüsünün gerilemesine ve birçok sosyal aktiviteden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu sosyal değişikliklerin bir bölümünde sağlık sorunlarının da payı vardır (5). Ülkemizde de, diğer ülkelerde olduğu gibi, yaşlı nüfus oranının ve doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması, aile yapısının ve sosyal ilişkilerin değişmesi, artan teknolojiler sebebiyle yapılan aktivite düzeyinin azalması ve yaşam şartlarının ortaya çıkardığı yoğun stres yaşlı nüfusta yaşlılığa bağlı problemlerin ve kronik hastalıkların artmasına neden olmaktadır (2, 32, 33, 34, 35, 36). Kronik hastalıklar nedeniyle yatağa bağımlı hale gelen yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının yanında bir başkasının bakımına ve desteğine gereksinimleri de artmaktadır (5). Toplumda diğer yaş gruplarına göre yaşlı bireylerin daha fazla hastaneye başvurdukları, evde bakım hizmetleri, günübirlik cerrahi ve özel muayenelerden daha fazla yararlandıkları ve yaklaşık %90’ında en az bir kronik hastalık olduğu belirtilmektedir (2, 37). Yaşlıların tıbbi ve sosyal sorunlarının iç içe olması, çoklu sağlık sorunlarının olması ve bu sorunların sıklıkla bir kısır döngü oluşturması yaşlıların sağlık hizmeti alma gereksinimlerini artırmaktadır (38). Yaşlı bireylerin bu sorunlarla karşılaşmasının toplumsal ve sosyal bir sonucu olarak yaşlı ayrımcılığı ortaya çıkmaktadır (39).

Görüldüğü üzere dünyadaki ve Türkiye’deki yaşlı nüfusun bu hızlı artışının ilerleyen zamanlarda dünya ülkelerinde, aile ve toplum içinde önemli sorunlara yol açacağı tahmin edilmektedir. Bu sorunların, sağlık bakım hizmetlerinden faydalanma, sağlık harcamalarının karşılanması, sosyal güvenlik kurumlarının örgütlenmesi ve finansmanı, yeterli hizmet ve iş olanaklarının sağlanmasında ortaya

çıkması beklenmektedir. Bunun yanında yaşlıların, aile ve yakın çevre tarafından sağlanan sosyal destek, yaşlanma sürecine uyum, yeterli gelir elde etme, emeklilik ve barınma gibi alanlarda da sorunlar yaşayabileceği belirtilmektedir (40, 41).

Toplumun sosyokültürel yapısındaki değişiklikler, bireylerin ve toplumun yaşlılığı algılayışı çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlardan biri de çoğunlukla ileri yaşlarda ortaya çıkan yaşlı ayrımcılığıdır (42, 43).

Nüfus yaşlanması nedeniyle yaşlılarla ilgili çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar; barınma, sağlık hizmetlerinden faydalanabilme, yeterli gelir elde edebilme, iş olanakları, sağlık alanındaki harcamaların karşılanması, sosyal güvenlik kurumlarının örgütlenmesi ve finansmanı gibi durumları içermektedir (14).

Toplumun yaşlı ve yaşlanmaya ilişkin algıları, bireylerin yaşlılara karşı gösterdikleri tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Bunama, eskime, hastalıklı olma, güçsüz kalma, yıpranma, fonksiyon görememe, kötüleşme ve zayıflık gibi olumsuz kavramlar yaşlılık ile eş tutulabilmektedir (9, 42). Yaşlılık tüm yaşam faaliyetlerinde, üretkenlikte, yeterlilikte, bireysellik ve bağımsızlıkta azalma süreci olarak görülebilmektedir. Ayrıca, toplumun sosyokültürel yapısı, bireyin ve toplumun yaşlılığı algılayışı yaşlıya sunulan hizmetlere yansımakta ve çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunlardan biri de yaşlı ayrımcılığıdır (39).

Yaşlı ayrımcılığı terimini ilk defa 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü Başkanı Robert Butler kullanmıştır. Geriatri uzmanı olan Robert Butler yaşlı ayrımcılığını; yaşlı insanlara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ideoloji türü olarak tanımlamıştır (9, 42, 45, 46). Literatürde, yaşlı ayrımcılığı teriminin pek çok kişi tarafından farklı şekillerde tanımlandığı görülmektedir. (47, 48) Ancak günümüzde Palmore tarafından yapılan tanımlama daha sık kullanılmaktadır. Palmore yaşlı ayrımcılığını, “ileri yaştaki bireylere yönelik önyargıyı, tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade eden bir terim” olarak tanımlamıştır. Ayrıca Palmore yaşlı ayrımcılığının, ırk ve cinsiyet ayrımcılığından sonra üçüncü sırada yer alan en büyük “ayrımcılık” türlerinden biri olduğunu belirtmektedir. Ancak yaşlı ayrımcılığı kavram olarak diğer ayrımcılıklardan farklıdır. Irk, cinsiyet ayrımcılığına ilişkin tutum ve davranışları

olan bir kişi kendi ırkının ya da cinsiyetinin değişmeyeceğini bilir. Ancak yaşlıya karşı olumsuz tutumları olan bir kişi yaşının ilerlemesiyle beraber yaşlanacağını ve erken yaşta ölmedikçe bir şekilde yaş ayrımcılığını tecrübe edeceğini bilir. (49).

Yaşlı ayrımcılığı bir kişiye sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, davranış ve eylemleri içeren çok boyutlu bir kavramdır. (9, 45)

Bireylerin yaşlanma ve yaşlılığa karşı farklı görüşlerinin olabildiği, bunun da yaşlanan kişiler ve sağlık bakımı sunanlar dâhil kişilerin davranışlarına yansıdığı belirtilmektedir (50). Toplumun ve profesyonellerin bakış açıları, ön yargıları ve yaşlılığı algılayışlarının yaşlılara sunulan hizmetleri etkileyeceği açıklanmaktadır (42). Son yıllarda sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu tüm alanlarda yaşlı insanlara yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşünün yaygın olduğu belirtilmektedir (42, 43, 51, 52).

Yaşlı ayrımcılığına ilişkin yaşlı bireylerin ve sağlık ekibinin görüşleri ve tutumlarının belirlenmesine yönelik yapılmış araştırmalar bulunmaktadır. Palmore tarafından, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yaşlı ayrımcılığının algılanması ve yaşlı ayrımcılığına uğrama sıklıklarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma, iş bulma, terfi etme, ev bulma ve kredi alma gibi konularda yaşlı ayrımcılığına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Çalışmaya göre yaşlı bireyler, yaşlarından dolayı toplumun kendilerini kulakları iyi duymayan, söylenenleri anlamakta güçlük çeken ve sürekli hasta olan bireyler olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (53). Dozois'in belirttiğine göre, doktorların yaşlı hastalara yönelik uygulamalarında yaşlı ayrımcılığı yaptıkları belirlenmiştir. İncelenen araştırmalara göre doktorların, yaşlı hastalarla konuşurken daha az ilgi ve saygı gösterdikleri, yaşlı hastaları bilgilendirirken bilgileri basitleştirdikleri, daha az ayrıntılı bilgi sağladıkları, daha az zaman ayırdıkları ve bilgileri hasta yerine aileye verdikleri saptanmıştır (54).

Yaşlıya yönelik farklı tutumlar; negatif(yaşlıya karşı) veya pozitif(yaşlıya için) olabilir. Yaşlıya yönelik farklı tutumlar hem önyargıyı (düşünce olarak) hem de ayrımcılığı (eylem olarak) içerir. Yaşlıya yönelik pozitif önyargılı tutumlar; sevecen oldukları, bilge oldukları, güvenilir oldukları, zengin oldukları, politik güce sahip

oldukları, özgür oldukları, mutluluğa sahip oldukları gibi düşüncelerini içerir. Yaşlıya yönelik negatif önyargılı tutumlar; hasta oldukları, mental hastalıkları oldukları, iktidarsız oldukları, işe yaramaz oldukları, çirkin oldukları, zihinsel fonksiyonlarının gerilediği, yoksul oldukları, depresyonda oldukları gibi düşüncelerini içerir. Pozitif veya negatif olarak ayrımcılığa uğradıkları beş ana alan ise; iş yaşamı, devlet kurumları, aile, barınma ve sağlık hizmetleridir. (49)

Konuyla ilgili yapılan çalışmalar, bireylerin yaşlılığa ilişkin tutumları arasında farklılıklar olabileceğini ve bu tutumların bireylerin yaşlılara karşı davranışlarını etkileyebileceğini göstermektedir (51, 55, 56). Sağlık hizmeti veren grubun içinde hatta başında yer alan doktorlar, muayene, tanı ve tedavi sürecinde hasta ile iletişim içinde bulunmaktadır. Bu nedenle de doktorların yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları, hasta bakımına yön veren ve bakım kalitesini etkileyen önemli bir etmeni oluşturmaktadır. Bununla birlikte yaşlı nüfusun yaşamını devam ettirebilmesi için birçok yönden yardıma gereksinimi olması nedeniyle yaşlılık kaçınılması gereken bir durum olarak görülebilmekte ve ön yargıların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Doktorların de bu ön yargılara sahip olması, yaşlılara verilen sağlık bakım hizmetini etkileyebilmektedir. Bu bağlamda doktor olmaya aday öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesinin, onların yaşlılara olumsuz tutum sergilemesine neden olan etmenlerin farkında olmalarını, yaşlı hastalara karşı daha olumlu, saygılı, hoşgörülü tutum ve davranış geliştirmelerini sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, Türkiye’de yaşlı ayrımcılığına ilişkin çalışmalar bulunmakla birlikte mevcut çalışmaların daha çok hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılmış olduğu görülmektedir. Bu konuda doktorlar ve tıp öğrencileri ile yapılan çalışmaların sayıca az olduğu belirlenmiştir. Ve mevcut araştırmaların neredeyse tamamında kesitsel olarak durum görülmüş, bir uygulama veya müdahale ile değişiklik olup olmadığı araştırılmamıştır. Araştırma, bu bilgilerden yola çıkılarak tıp fakültesi öğrencilerinin ikinci sınıf ve altıncı sınıflarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarındaki farklılıkları belirlemek ve ikinci sınıfların tutumlarının “Huzurevi ziyareti” uygulaması ile olumlu yönde değişiklik gösterip göstermediğini saptamak amacıyla gerçekleştirildi. Ayrıca öğrencilerin tutumlarının ve ikinci sınıf

öğrencilerinin tutumlarındaki değişikliklerin çeşitli demografik özelliklerle ilişkisi değerlendirilmek istendi.

Hipotez olarak; altıncı sınıfların yaşlılara yönelik tutumunun ikinci sınıflarınkinden daha olumlu olduğu, ikinci sınıfların tutumlarının ise huzurevi ziyareti ile olumlu yönde değişeceği düşünüldü.



GENEL BİLGİLER

YAŞLANMA, YAŞLILIK KAVRAMLARI

Cansız varlıkların zaman içerisinde aldıkları mesafe ‘eskime’ veya ‘yıpranma’ olarak tanımlanırken, canlı varlıklar için ‘yaşlanma’ terimi tercih edilir. Çünkü canlı organizmaların zaman içerisindeki yaşlanma süreci her ne kadar yıpranma ve bozulmayı içeren bir süreç olsa da onarım ve yeniden yapım mekanizmaları devrededir. Bu nedenle “yaşlanma”, dünyaya gelen her canlının zaman içerisinde aldığı mesafe olup ölümle sona ermektedir (63).

Yaşlanma; bireyler arasında farklılıklar gösteren, intrauterin yaşamdan başlayıp yaşamın sonuna kadar devam eden, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden değişikliklere neden olan kaçınılmaz ve geri döndürülemez bir süreçtir (57). Yaşlanma; zamanın ilerlemesiyle bireylerin çevrelerine uyum ve organizmanın iç ve dış etkenler arasında denge sağlama yeteneğinde azalma olarak da ifade edilmektedir (58,59). Diğer bir tanıma göre ise yaşlanma; tüm canlılarda psikolojik, sosyal ve fiziksel boyutlarda görülebilen, işlevlerde kısmen ya da tamamen, aniden ya da giderek kayıplara yol açan beklenen bir süreçtir. Önlenemeyen yaşlanma süreci bireylerin yaşam biçimleri, duygusal özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve kronik hastalıklarından etkilenmektedir (60, 61).

Yaşlanma, istinasız bütün canlılarda oluşan ve o canlı türüne özgü, belirli bir dönem sonunda ölümle sonuçlanan, normal fizyolojik bir süreçtir (65). Bireyin biyolojik yaşam beklentisine, bedeninin organik gelişimine ve ‘çöküşüne’ işaret eden bir süreçtir (66, 67).

Yaşlılık, ilerlemiş yaştan neden olduğu değişiklikleri gösterme halidir. “Yaşlanma” ve “yaşlılık” birbirine yakın kavramlar olmakla beraber, aynı anlamı taşımamaktadırlar. Yaşlanma, canlıların doğumundan başlayıp ölüme kadar devam eden süreçte yaşadığı eskime, yıpranma, onarım ve yenilenme mekanizmalarının tümü olarak ifade edilirken; yaşlılık, ilerleyen yaşla birlikte görülen değişimlerin

etkilerini göstermektir. Diğer bir ifadeyle yaşlanma, tüm yaşam boyunca görülen değişimleri; yaşlılık ise yaşamın özel bir bölümünü temsil etmektedir (34).

“Yaşlılık” ise sözlük anlamı olarak yaşlı olma, ilerlemiş yaşı nenden olduğu değişiklikleri gösterme hali olarak tanımlanmaktadır. Canlılar için biyolojik işlevler yönünden erişkin konuma ulaştıktan sonra, yani üreme döneminin bitiminden ölüme kadar geçen zaman dilimindeki değişim ve dönüşüm sürecidir. Bu değişimlerin ise en önemlisi doğurganlığın azalması ve mortalitenin artmasıdır. Yani yaşlanma, doğumdan ölüme kadar devam eden bir süreç; yaşlılık ise, yaşlanma sürecinde belli bir süre sonra ulaşılan ayrı bir dönemdir (63).

21. yüzyılın en önemli demografik olgularından birisi, yaşlanmadır. Öncelikle gelişmiş toplumlarda görülen, yakın gelecekte de gelişmekte olan toplumlarda kendini gösterecek olan yaşlanma olgusu, insanların daha uzun yaşaması, doğum oranlarının azalması ve dolayısıyla yaşlı nüfusun oransal artışı olarak kendini belli etmektedir. Nüfusun yaşlanması ise ekonomi, aile, sağlık ve sosyal güvenlik vb. gibi toplumun birçok alanını etkilemektedir. Yaşlanma, artık gelişmiş ülkeler kadar, gelişmekte olan ülkeler açısından da önemle değerlendirilmesi gereken bir konudur (2).

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre yaşlılık “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalmasıdır” (8). Genel olarak 60 yaş üzeri bireyler yaşlı olarak kabul edilmekle birlikte, yaşlılık sınıflandırması ülkelerin içinde bulunduğu koşullara, sağlık güvence sistemlerine, doğuştan beklenen yaşam süresine göre değişiklik göstermektedir (68). DSÖ yaşlılık dönemini, kronolojik açıdan 65 yaş ve üzeri grup olarak kabul etmektedir (8). BM’nin yaşlılıkla ilgili raporlarında ise yaşlılık dönemi “60 yaş ve üzeri dönem” olarak belirtilmektedir (9). 65 yaş ve üzeri yaşlı kabul edilmekle birlikte, bu dönemde kendi içinde homojen değildir. Bu sebeple 65-74 yaş (genç yaşlı), 75-84 yaş (yaşlı), 85 yaş ve üzeri dönem (ileri yaşlı) olarak tanımlanmaktadır (10).

Yaşlanma biyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyal ve toplumsal boyutları olan karmaşık bir süreçtir (5, 57).

BİYOLOJİK, PSİKOLOJİK, SOSYAL, EKONOMİK VE TOPLUMSAL YAŞLANMA

1. Biyolojik Yaşlanma

Biyolojik yaşlanma, zamana bağlı olarak bireydeki anatomik ve fizyolojik değişimlerdir. Yumurtanın döllenmesiyle başlayıp tüm yaşam boyu süren bir durumdur. Zamanla hücre, doku, organ ve sistem düzeyindeki işlevlerde azalmalar olur (57, 69, 70, 71, 72). Saçların ağarması, derinin kırıışması, kas gücünün azalması, vücudun postüründe değişim, yavaş hareket etme, görme sorunları, işitme sorunları ve unutkanlık gibi belirtiler ortaya çıkar. Bireyler, kas gücü azaldığı için günlük yaşam aktivitelerini ve fiziksel aktivitelerini yapmakta zorlanırlar. Bu nedenle de başkalarına bağımlı olarak yaşamaya başlarlar. Fiziksel aktivite kısıtlılığına bağlı sorunlar ortaya çıkar (3, 57, 73, 74). Unutkanlık, görme ve duyma sorunları ise kişilerarası iletişimin bozulmasına neden olur. Bu belirtiler, daha yavaş seyreden psikolojik ve sosyal yaşlanma belirtilerinden daha önce ortaya çıkar (57, 72, 75, 76).

2. Psikolojik Yaşlanma

Bireyin davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir. Yaşlanma ile birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama da görülmektedir. Yaşlanma ile birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama meydana gelebilse de buna karşın bireyin yaşam deneyimleri bu dönemin kazançlarıdır (57, 72, 75, 76).

Psikolojik yaşlılık daha çok, bireyin kendini yaşlanmaya hazırlamamasından doğar. Yaşlılığı kabullenme her bireyde farklılıklar gösterir. Yaşlı birey, yaşlılıkta oluşan değişimlere uyum göstermede zorlanma, ruhsal çöküntü yaşama, mücadeleden vazgeçme ya da kendini dış çevreden soyutlama gibi pek çok değişim gösterebilir (72). Bunun yanı sıra yaşlanma saygınlık, deneyim, otorite, bilgelik gibi önemli birikimleri de beraberinde getirmektedir (77). Bu dönemde ortaya çıkan depresyonlarla başa çıkmada bütün bir yaşam boyu elde edilen tecrübenin yardımcı olacağı belirtilmektedir (42, 72).

Yaşlılık, bireyin geçmişini de sıklıkla sorguladığı bir dönemdir. Yaşlı birey geçmişinde kendisine doyum veren bir yaşam yaşamışsa, hedeflerine, isteklerine, ideallerine yaklaşabilmişse yaşlılığı daha kolay kabullenmektedir. Yaşlılığı kabullenme her bireyin dinamiklerine göre değişmektedir. Yaşlı bireyin maddi olarak güvencesinin olmaması ya da az olması, ailesi ve dostları içinde sevdiği kişileri kaybetmiş olması ve yakınlarına yük olduğunu hissetmesi yaşlı bireyi etkilemektedir (3, 57, 78, 79).

Yaşlı bireyler; bireyin toplumsal rollerinde değişimler, yaşanan stresler, emeklilik, eş kaybı, çocukların evden ayrılması, hastalık, fiziksel gücün zayıflaması, vücut görünümündeki değişimler, duyu kaybı, azalan toplum statüsü, düşen yaşam standardı gibi yaşlılıkta meydana gelen değişimler nedeni ile ruh sağlığı açısından yüksek risk grubu olarak görülmektedir (72, 82).

Yaşlıya streslerden uzak sakin bir ortam sağlamak, bireyselliğine, kültürel özelliklerine, mahremiyetine özen göstermek ve yaşlı ile sıcak, destekleyici bir ilişki içinde olmak yaşlanma sürecinin sağlıklı geçirilmesi açısından önemlidir (72).

3. Sosyolojik Yaşlanma

Yaşlılığın sosyolojik yönü, bireyin içinde yaşadığı toplumdaki yaşla ilgili değer ve normlar, diğer deyişle toplumda belirli bir yaş grubundan beklenen davranışlar ve o toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir (72, 80, 81).

Yaşlı bireyin yaşam kalitesini etkileyen birçok sosyal faktör olduğu belirtilmektedir. Yaşlı bireyin barınma koşulları, yaşadığı ev ortamı, fiziksel-bilişsel sınırlılık, ekonomik yetersizliğin getirdiği beslenme bozuklukları, duyu ve fiziksel yetilerde azalmaya bağlı ulaşım zorlukları, eşin ölümü ya da aile bireylerinin evden ayrılmasına bağlı yalnızlık, öz-bakım gücünde azalma ve izolasyon nedeniyle sosyal çevrede daralma gibi pek çok faktörün yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir (83).

Bu dönemde çocuklarla, akrabalar ve sosyal çevre ile ilişkilerin sürüyor olması yaşlılıkta önemli bir duygusal doyum kaynağıdır (3, 76, 78). Bireylerin yaşlılık döneminde sosyal ihtiyaçlarını karşılamaları ve yalnızlık duymamaları, bir işi

başarmaları ve toplumsal sorumluluk duygusunu yaşamaları açısından sosyal ilişkilerin aktif olması gerekmektedir (72, 81). Sağlıklı, bütünleşmiş bir toplumda farklı sosyal grupların toplumun işleyen bütünlüğünü bozmayacak şekilde birbirlerini tamamladığı belirtilmektedir. Böyle bir toplumda yaşlı birey hem kendi karakter bütünlüğünü sağlamış, hem de ailesi, diğer sosyal gruplar ve toplumun tamamı ile bütünleşmiş bir durum içinde yer almış olacaktır (72, 84).

Sağlıklı bir toplumda farklı sosyal gruplar ve kategoriler toplumun bütünlüğünü bozmayacak şekilde birbirlerini tamamlamaktadır. Böyle bir toplumda yaşlılar kendi kişilik bütünlüğünü sağlayarak, ailesi, diğer sosyal gruplar ve toplumun tamamı ile bütünleşirler (72, 80).

4. Ekonomik Yaşlanma

Ekonomik yaşlanma, ekonomik koşullarda meydana gelen değişimlerin yaşlı bireyin yaşamını etkilediği dönemi ifade etmektedir. Bu dönem, bireyin emekliliğini de kapsayan bir dönemdir. Emeklilik ile beraber kişinin gelirinde azalmalar meydana gelir ve geçimini sağlamak için yakınlarına muhtaç kalabilir. Başkalarına bağımlı yaşamak bireyde işe yaramazlık duygusunun yaşanmasına ve özgüveninin azalmasına neden olarak psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (1, 85).

Ekonomik gücü zayıflamış ya da kaybolmuş yaşlıların yaşamlarını sorunsuz biçimde sürdürmeleri için; aile bireyleri ve toplum maddi konularda yaşlıyı kendi kararlarını kendi vermesi için teşvik etmelidir. Bireysel gereksinimlerini karşılama sırasında desteğe gereksinim duyan yaşlı bireye gerekli destek verilmelidir. Ayrıca, ortak kullanılan eşyaların temin edilmesinde de yaşlı bireyin görüşü alınmalıdır. Bunların yapılması durumunda birey, ekonomik kayıp nedeniyle herhangi bir sıkıntı yaşamayacak ve yaşamını huzurlu bir şekilde devam ettirecektir (85).

5. Toplumsal Yaşlanma

İnsan, yaşamı boyunca içinde bulunduğu toplumla etkileşim içinde olan sosyal bir varlıktır. Bu nedenle, yaşlanma süreci toplumun yaşlılığa bakış açısından etkilenmektedir (72).

İnsan sosyal bir varlıktır. Kendi kendine kural koyan, normlar ve ölçütler yaratan tek canlıdır. Tüm bu kurallar bir toplum içerisinde davranış şekilleri oluşturarak örf, adet, gelenek, görenek, din, hukuk gibi kavramlarla kuşaktan kuşağa aktarılarak sürekliliği sağlanır (72, 74).

Toplumsal yaşlanma toplumun değerlendirmeleri ve ayrıca bireyin kendisine ilişkin hisleriyle ilgilidir. Farklı toplumların, farklı kültürlerin yaşlanmaya yüklediği anlamın değişiklik gösterdiği belirtilmektedir (72). Her toplumun kendi kültürel yapısı içinde bireyleri kabul düzeyi, işe yarama kriterleri, rollerdeki değişimler açısından şekillenen kendine özgü yaşlanma tanımları bulunmaktadır. Kimi toplumlar için olumlu, kazançlı bir dönem olan yaşlanma, kimileri için ise kayıpların yaşandığı, problem olarak görülen bir dönemdir (74).

Toplumsal yaşlanma, bireydeki fiziksel yaşlanmaya bağlı oluşan değişimler sonucu bireyin günlük yaşantısının etkilenmesinden ve toplumsal rollerini yerine getirememesinden dolayı toplumun yaşlılığa yüklediği anlamı ifade etmektedir (7, 57, 72, 81).

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE YAŞLI NÜFUSU

Dünya nüfusunun yaşlanmasında sağlık ve teknoloji alanındaki gelişmeler, kazalar ve savaşların azalmasının etkili olduğu bilinmektedir. Temel sağlık hizmetlerinin iyileşmesi, teşhis ve tedavi imkânlarının gelişmesiyle hastalıklara bağlı ölümlerin azalması, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması, doğurganlık hızlarının düşmesi, anne-bebek ölümlerinin azalması, beslenme koşullarındaki iyileşme, sağlık eğitimi yoluyla bireylerin kendi sağlıklarının sorumluluklarını üstlenmesi ile birlikte ileri yaşlara ulaşan insan nüfusu ve yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır (12, 13, 14).

Dünya genelinde yaşlı nüfus oranına bakıldığında, 2000 yılında 600 milyon olan yaşlı nüfusu, 2015 yılında 901 milyona ulaşmış olup, 2050 yılında 2,1 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bununla birlikte 2000 yılında %9,9 olan yaşlı nüfus oranının, 2015’te %12,3 seviyesine çıktığı, 2030 yılında %16,5’e, 2050 yılında

%21,5'e ve 2100 yılında %30'a ulaşacağı öngörülmektedir. Bu sonuçlar, gelecek 50 yıl içinde, yaşlı nüfusun yaklaşık dört kat artacağını ve bu artışın özellikle gelişmekte olan ülkelerde olacağını göstermektedir (20, 21).

Türkiye de yaşlanma sürecinin hızlı olduğu gelişmekte olan ülkeler arasında yer almaktadır (18). Türkiye'de 2015'te 6,5 milyon olan 65 yaş üzeri yaşlı nüfusun, 2023'te 8,6 milyon, 2050'de 19,5 milyon, 2075'te ise 24,7 milyona çıkması tahmin edilmektedir (28). Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı 1935 yılında %5'in altında seyrederken, 1955 yılında 3,4, 1990'da %4,3, 2000'de %5,7, 2008'de %6,8, 2015 sonu itibariyle %8,2 seviyesine ulaşmış olup, 2023 yılında 10,2, 2050'de %20, 2075'te 27,7 seviyesine çıkması öngörülmektedir. (2, 16, 18, 23, 24, 27, 86)

Yaşlı nüfus oranındaki artış eğiliminin en önemli sebeplerinin; doğurganlıktaki hızlı düşüş, tüm yaş gruplarında yaşam beklentisinin artması ve geçmişte doğurganlığın yüksek olması olarak belirtilmektedir (87).

Toplumlar için de yaşlılıktan söz edilmektedir. Genel nüfus içindeki 60-65 yaş grubu yüksek olan toplumlarda toplum yaşlanmasından söz edilir. BM tanımına göre:

- Genç Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı % 4'den az olan toplum
- Olgun Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı % 4-7 olan toplum
- Yaşlı Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %7-10 olan toplum
- Çok Yaşlı Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı % 10'un üzerinde olan toplumdur (3, 57, 88).

Türkiye'deki yaşlı nüfus oranı, projeksiyonlara göre 2023'te yüzde 10'u bulacak; bu da Birleşmiş Milletler tanımına göre Türkiye'nin "çok yaşlı" nüfuslu ülkeler arasında yer almasına neden olacaktır (17).

Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımından hareketle yapılan hesaplamalar, 21. yüzyılın tüm dünyadaki beklentilere paralel olarak Türkiye'de de yaşlı yüzyılı olacağına işaret etmektedir. Değişen yaş yapısı ile birlikte, özellikle yüzyılın ikinci yarısında, yaşlı nüfusun, sosyal, demografik ve ekonomik açıdan Türkiye'de de önem kazanması beklenmektedir (43).

YAŞLILIKTA ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlılık fizyolojik ve psikososyal değişikliklerin görüldüğü bir yaşam dönemidir.

1. Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma ovum ile spermin birleşmesiyle başlayan ve ölüme kadar devam eden engellenemez bir süreçtir. Bu süreçte tüm sistemlerde fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir (82).

Yaşlılıkta ortaya çıkan fizyolojik değişimler, moleküler düzeyde enzim aktivitesinde değişim, hücresel düzeyde hücre bölünmesinde değişim, deride, diğer organ ve dokularda bozulma, immün sistemde zayıflama, vital kapasitede, akciğer kapasitesinde, kas tonusunda azalma, kardiyak kapasitede değişim, hafıza ve entelektüel güçte azalma, işitme-görme-tat duyularında azalma, osteoporoz ve buna bağlı postür bozuklukları, boşaltım düzeninde bozulma, kolesterol düzeyinde ve sistolik kan basıncında artma şeklinde görülmektedir (5, 70, 89, 90). Bunlarla birlikte önceki yıllarda yaşanan değişik sağlık olayları veya sağlıkla ilgili davranışlar ve genetik faktörler de yaşlıda ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerde dolayısı ile yaşlının yaşam kalitesi üzerinde etkili olmaktadır (5, 57). Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik işlevlerde gerileme ve kronik hastalıklar, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersiz olmalarına ve başkalarına bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır (57, 91, 92).

Yaşlanma süreciyle beyine giden kan akımı, beyindeki nöron ve sinaps sayısı giderek azalır. Nöron sayısındaki bu değişim bireyin hareketlerinde ve reflekslerinde yavaşlamaya neden olur (73). Serebral kan akımının azalmasıyla birlikte beyin metabolizması yavaşlar. Organizmanın bilişsel aktivitelerinden de sorumlu olan seratonin, dopamin ve norepinefrinin seviyeleri azalacağından, yaşlandıkça kısa dönem hafıza ve kelime hatırlama gibi yeteneklerde azalmalar olabilir (82, 93, 94, 95). Yaşın ilerlemesiyle beyin dokusunda kayıplar meydana gelir. Beyinde 60 yaşına

kadar her yıl yaklaşık %0,1 oranında ağırlık kaybı görülürken, 60 yaşından sonra bu durum hızlanır (96).

Yaşlılıkta baroreseptör duyarsızlığı sonucu hipotermi ve hipertermiye tolerans azalır. Arteriyel baroreseptör refleksi azalması sonucu kalbin vasküler sistem üzerindeki etkisi zayıflar ve hipertansiyonun kontrolü güçleşir. Kalp ve damarlarda elastikiyet azalır, atrium ve ventriküllerin dolum zamanı uzar. Tüm organlara kan akımı azalır. Vasküler rezistansa bağlı olarak kan basıncı yükselir. Sempatik uyarana yanıt azalır. Kardiyak debi düşer (73, 97).

Yaşlanmayla beraber böbrek boyutlarında küçülme, böbrek kan akımında azalma, böbrek tübüllerinin sayı ve genişliğinde azalma görülür. Filtrasyon hızında ve böbreklerden ilaç atılımında azalma olur (98, 99). Mesane kapasitesi giderek azalır, bu nedenle idrara çıkma sıklaşır. Mesane kontraktilesi azalır, miksiyon sonrası mesane tam olarak boşaltılamaz ve rezidüel idrar miktarı artar (100, 101).

Solunum kaslarında esneklik azalır. Toraksın anatomik yapısındaki değişimler ve kollajen liflerin elastikiyetinin azalması sonucunda solunum kapasitesinde azalma meydana gelir. Bu nedenle gaz alış veriş ve difüzyon kapasitesi azalır. Diyafragmanın genişleme kapasitesi azalır. Solunum yolundaki siliaların sayısı ve hareketleri bozulur. Solunum yolu enfeksiyonu riski artar (6, 73, 101).

Yaşlanmaya bağlı olarak kas kütlelerinde azalma görülür. Kemik yoğunluğu azalır ve omurgada eğrilme görülür. Kemik ve omurga yapısındaki değişimler bireyin dengesini olumsuz yönde etkiler ve düşme riskini artırır (73).

Yaşla beraber antikor üretiminde ve immün sistem fonksiyonlarında düşüş görülür. Bu değişiklikler yaşlılarda, vücudun enfeksiyonlara karşı mücadele gücünü azaltır ve yaşlı bireyin daha sık ve uzun süreli enfeksiyon geçirmesine neden olur (72).

Yaşlanma ile sindirim sistemi yolundaki elastik dokularda azalma meydana gelir. Elastik doku kaybı, besinlerin ilerlemesini sağlayan peristaltik hareketleri yavaşlatır ve yutma işi zorlaşır. Ayrıca, öze aguş kaslarının gevşemesi ve midenin

elastikiyetini kaybetmesiyle, besinlerin mideyi terk etmesi gecikerek reflüye neden olur (95, 102).

Yaşlanan bireyin derisinde, kırışıklıklar ve derin oluklar oluşur. Cilt kuru ve solgun görülür (103). Hücre yenilenmesi azalır. Yenilenme azaldığı için glikozaminoglikan ve proteoglikan sentezi azalır. Deri buruşuk bir görünüm kazanır. Bağ doku kaybı nedeniyle, deri ince ve kırılgandır. Aynı zamanda soğuğa karşı toleransta azalma görülür (102).

Metabolizma hızı yaşın ilerlemesi ile yavaşlar. Ayrıca, bireyler hareketsiz yaşama geçmektedir. Bu yüzden eski beslenme alışkanlığını devam ettiren yaşlılar, hareketsizliğin de etkisiyle aldıkları besinleri harcayamaz ve fazla besinin yağ olarak depolanmasına neden olur. Yağ dokusunun artışı ayrıca insülin direncine neden olur. Yaşlılık sebebiyle hareketi kısıtlanan birey tamamen hareketsizleşir. İşlevsel kapasiteler daha da geriye gider (103,104). Tat ve koku alma yeteneğinde azalmalar görülür. Bu durum, yaşlı bireyin beslenmesinin bozulmasına yol açar (73).

Tüm sistemlerde olduğu gibi yaşlılıkta görme ve işitme fonksiyonlarında da gerileme gözlenir. Yaşla birlikte lensin esnekliği ve saydamlığı azalır. Bu nedenle, yaşlı birey, sağlıklı bir görüş için eskisine göre daha aydınlık ortamlara gereksinim duyar. Lens sertleştiği için göz uyum yeteneğini kaybeder. Pupillerin kasılmasını sağlayan kaslarda zayıflama meydana gelir; ışığa uyum yeteneği de zayıflar (102). Akustik sinir ölümüne bağlı olarak işitme kaybı meydana gelişir. Çocuk ve kadın sesi gibi yüksek perdeli sesler eskiye göre daha güç duyulur (105, 106).

Kişilerin fiziksel kapasiteleri yaşla birlikte azalmaktadır. Bu durum yaşlıların fonksiyonel bağımsızlıklarını kısıtlamakta ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik yaşamalarına ve fiziksel anlamda bağımlı hale gelmelerine sebep olmaktadır (107).

2. Yaşlılık Psiko-Sosyal Değişiklikler

Yaşlılık döneminde bireyde fizyolojik değişikliklere ek olarak psikososyal değişiklikler de meydana gelir. Yaşlanma süreci; bilişsel fonksiyonlarda gerileme, üretkenlikte azalma, toplumsal rollerde değişme, kişilerarası iletişimde azalma ve gelirde azalma, bağımsızlığın ve sağlığın kaybı gibi sorunların yaşandığı bir kayıplar dönemidir (31, 82, 94).

Yaşlılık bireyin toplumdaki rolü ve ilişkilerinde önemli değişmelerin yaşandığı bir dönemdir. Fiziksel ve zihinsel yeteneklerdeki kayıplar yaşlı bireyin kendini kabulünü ve benlik saygısının düşmesini kolaylaştırarak, bağımlılık ve yetersizlik duygusuna neden olmaktadır (1, 75).

Yaşlıların büyük kısmı emekli olmakta, çocukların evden ayrılması sonucunda aile küçülmekte, fizyolojik değişimlerin olumsuz etkileri nedeniyle hareket kabiliyeti sınırlanan yaşlının ev içindeki ve ev dışındaki yaşamında kısıtlılıklar, sosyal çevresinde daralma meydana gelmektedir. Fiziksel güç kaybıyla başlayan zorlanmalar, işlevsel kayıplar ve bedeninde değişen durumlara uyumda güçlükler yaşlı bireyin ruhsal çöküntü yaşamasına neden olur. Bu durum yaşlı bireye yalnızlık duygusu yaşatarak kendi kabuğuna çekilmesine yol açar ve yaşlı bireyin yaşam doyumu olumsuz olarak etkilenir. Yaşlı birey demans, konfüzyon, alkolizm, inkontinans, fiziksel kısıtlılıklar ya da yakınlarıyla yaşadığı izolasyon nedeni ile toplumdan da uzaklaşabilir (5, 78, 112). Görme ve işitme kaybı; yaşlı bireylerin televizyon izleme, kitap ve gazete okuma, alışveriş gibi aktiviteleri yapmasını zorlaştırmakta ve ev kazalarına maruz kalma risklerini arttırmaktadır. Bunun yanında görme ve işitme kaybı, yaşlı bireylerin kişilerarası ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir (71, 93).

Yaşlılık döneminde eş, dost ya da akrabaların kaybedilmesi, ölüm korkusu, yaşlanma ile beden görüntüsünün değişmesi ve organların bazı işlevlerinin bozulması gibi durumlar psikolojik değişikliklerin yaşanmasına neden olmaktadır. Birey, kendisini hayatta yalnız kalmış ve ölüme yaklaşmış gibi hissedebilir (72). Yaşlanma sürecinde bedenin dış görünümündeki bu değişiklikler kişiden kişiye değişik anlamlar taşıyabilir. Bireyin kişilik yapısı, beden imajı ya da fiziksel görünümünü

kabul ediş biçimi, yaşlılığı algılayışını etkileyebilmekte ve her bireyde farklılıklar gösterebilmektedir (72).

Ayrıca, kırsal kesimlerden kente göçlerin artması ve endüstrileşme sonucu aile yapıları değişmektedir. Aile yapısındaki değişimler, yaşlıda barınma, kent yaşamına uyum sağlama, statü kaybı ve kuşaklar arası çatışmalar gibi sosyo-kültürel sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (72).

Aile yapısının değişmesi ile yaşlı bireylerin ev içinde etkin rollerini kaybetmesi, kişilerarası ilişkilerinin kısıtlanması, emekli olması, üretkenliğinin ortadan kalkması, gelirinin azalması, kent yaşamına uyum sağlayamaması, kuşaklararası çatışma yaşaması, eş ve statü kaybı gibi faktörler yaşlı bireylerin sosyal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (31, 79, 82, 110).

Yaşlanma ile ortaya çıkan sosyal değişikliklerin bir bölümünde sağlık sorunlarının da payı bulunmaktadır (5, 75, 81, 113). Kronik hastalıkları nedeniyle yatağa bağımlı hale gelen yaşlı bireyin sağlık sorunlarının yanında bir başkasının bakımına ve desteğine gereksinim duyması da sosyal bir sorunu gündeme getirmektedir (5). Yaşlı bireylerin bireysel yaşamı için önemli olan değişimler aynı zamanda onların aile ve toplum yaşamını da etkilemektedir (5, 71).

Yaşlanma sürecinde görülen tüm bu sosyal sorunlara ek olarak, yaşlılarda depresyon, manik depresif psikoz, demans ve anksiyete bozuklukları gibi farklı psikiyatrik sorunlar da görülmektedir (1, 71, 82, 94, 111).

Bireysel özelliklere bağlı olarak, yaşlılıkta görülen bu sorunlarla baş etme durumu değişiklik göstermektedir. Kendisini yaşlılığa hazırlayan, geçmiş yıllarında hedeflerine ulaşmış olan bireyler bu dönemi daha olumlu şekilde geçirebilmekte iken, yaşlılığa hazırlıksız olan bireyler ruhsal çöküntü yaşayabilmekte, değişen yaşam koşullarıyla mücadeleden vazgeçebilmekte ve kendini toplumdan soyutlayabilmektedir (72, 77, 84).

Yaşlı bireylerin yaşadıkları tüm bu fizyolojik ve psikososyal değişikliklerin toplumsal ve sosyal bir sonucu olarak “yaşlı ayrımcılığı” ortaya çıkmaktadır (39).

YAŞLI AYRIMCILIĞI

1. Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tanımlar

Yaşlı ayrımcılığı bir kişiye sadece yaşına bağlı yetersizlik ve olumsuzluklar nedeniyle gösterilen farklı tavır, önyargı, davranış ve eylemleri kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (9).

Yaşlı ayrımcılığı terimi ilk defa 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı gerontolog Robert Butler tarafından kullanılmıştır. Butler, yaşlı ayrımcılığını; ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen, yaşlı insanlara yönelik ayrımcılığı ifade eden bir terim olarak kullanmıştır (45).

Ancak günümüzde Palmore tarafından yapılan tanımlama daha sık kullanılmaktadır. Palmore yaşlı ayrımcılığını “ileri yaştaki bireylere yönelik önyargının, tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade edilmesi” olarak tanımlamıştır. Ayrıca Palmore yaşlı ayrımcılığının, ırk ve cinsiyet ayrımcılığından sonra üçüncü sırada yer alan en büyük “ayrımcılık” türlerinden biri olduğunu belirtmektedir (49).

Yaşlı ayrımcılığı hem olumlu hem de olumsuz tavır, ön yargı, tutum ve davranışları içerir. Bu sebeple, yaşlı ayrımcılığı incelenirken, olumlu ve olumsuz yönleri birlikte değerlendirilmelidir (9). Mutluluk, özgürlük, bilgelik, güvenilirlik, sevecenlik ve politik güç gibi öğeler olumlu tutumları oluştururken; hastalık, iktidarsızlık, çirkinlik, zihinsel işlevlerde gerileme, işe yaramazlık, izolasyon, yoksulluk ve depresyon gibi öğeler olumsuz tutumları oluşturmaktadır (49).

Yaşlılık toplumda genel olarak kötü, mümkünse kaçınılması gereken, en azından olabildiği kadar yavaşlatılması gereken, hastalıkla eşdeğer tutulan, patolojik bir durum olarak algılanmaktadır (49, 108).

Bu nedenle yaşlı ayrımcılığı; yaşlandıkça oluşan yetersizliklerin, sınırlılıkların ve olumsuz değişikliklerin yorumlanması olarak da tanımlanmıştır (9, 42).

2. Yaşlı Ayrımcılığının Gelişmesinde Rol Oynayan Faktörler

Ölüme karşı duyulan korku, yaşlılara ilişkin yapılan araştırmalarda örneklem seçiminde kurumlarda kalan yaşlı bireylerin tercih edilmesi, medyada bedensel güzelliğe ve cinselliğe verilen önem, toplum tarafından ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önem yaşlı ayrımcılığının gelişmesinin temellerini oluşturduğu bilinmektedir (9).

a. Bireylerin ölüme karşı bilinmezlikten duydukları korku

Ölüm, yaşam döngüsünde yer almakta iken; yaşam döngüsünün dışında tutulmakta ve yaşamın doğal bir parçası olduğu unutulmaktadır. Hatta ölüm ve yaşlılık yakın anlamlı olarak kavramlaştırılmıştır. Bu nedenle, gençlerin ve orta yaştaki bireylerin hastalık, güçsüzlük, işe yaramazlık ve ölümle ilgili korkuları yaşlı ayrımcılığı olarak dışa vurulmaktadır (9, 45, 52, 114, 115).

b. Medyada gençliğe, bedensel güzelliğe ve cinselliğe verilen önem

Kitle iletişim araçlarından biri olan medyada yaşamın her alanında gençlik, dinamiklik, üreticilik ve bireysellik gibi değerler, genç imajlar teşvik edilmektedir (71, 108, 109, 115).

Genç imajlar teşvik edilirken diğer yandan yaşlı bireylere sıkıcı, garip ve acınacak kişi gibi imajlar vermektedir (116). Görsel basında, içine kapanık, cinselliğinden soyutlanmış, beklentisiz, kendi iç yalnızlığında, zavallı, aciz, sosyal ilişkileri zayıf, üretime katılımcılığı az ya da hiç olmayan, kendine yüklenen büyük ebeveyn rolünün gerektirdiği ağır sorumluluk altında ezilen edilgen bir yaşlı kimliği öne çıkarılmakta ve bu kalıp profil, görsel basında sıklıkla olağan model olarak sunulmaktadır (117).

Bu şekilde fiziksel görünüşleri ve gençlikleri kimliklerinin bir parçası olan toplumlar için yaşlanmak kendine duyulan güveni azaltmakta ve yaşlılığa karşı olumsuz tutumlar geliştirmelerine neden olmaktadır (9, 45, 49,52).

c. Toplum tarafından ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önem

Yaşam döngüsünün başı (çocukluk) ve sonu (yaşlılık) verimliliğin olmadığı, üretime katkı sağlanmadığı yıllardır. Çocukların ve yaşlıların ihtiyaçlarını ve bakım gereksinimlerini orta yaştaki insanların karşıladıkları kabul edilmektedir. Fakat burada çocuklar yaşlılardan farklıdır, onlar geleceğe yönelik bir yatırım olarak düşünülmektedirler. Yaşlılar ise tam tersi olarak ekonomik verimliliklerini geride bıraktıkları için bir yük olarak görülmektedirler. Bu nedenle yaşlı bireyler toplumda ayrımcılığa uğrayabilmektedirler (9, 45, 52, 54, 114, 115).

d. Yaşlı bireylere yönelik yapılan araştırmalarda örneklem seçiminde, huzurevi vb. kurumlarda kalan yaşlı bireylerin tercih edilmesi

Yaşlı bireylere yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde, bu araştırmaların çoğunluğunun huzurevi, bakımevi, hastane gibi kurumlarda yaşayan yaşlılar üzerinde yapıldığı belirlenmiştir. Yaşlılarla ilgili çalışmaların bu tür kurumlarda yapılması, toplumun yaşlıları sürekli bakıma muhtaç bireyler olarak algılamalarına neden olmaktadır (9, 114, 118, 128).

3. Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumların Görüldüğü Alanlar ve Durumlar

Yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumlar; sevecenlik, bilgelik, güvenilirlik, özgürlük ve mutluluk gibi öğelerden oluşmaktadır. Olumsuz tutumlar ise; hastalık, işe yaramazlık, cinsel yaşamın olmaması, zihinsel fonksiyonlarda gerileme, sosyal izolasyon, yoksulluk ve depresyon gibi öğeleri içermektedir (49). Yaşlı ayrımcılığına ilişkin bu olumlu ve olumsuz tutumların toplumsal yaşamdaki etkileri birçok alanda karşımıza çıkmaktadır (9, 45, 114).

Literatürde yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumların en çok görüldüğü alanların; çalışma yaşamı, aile yaşamı, sosyal yaşam, cinsel yaşam ve sağlık bakım sistemleri olduğu belirtilmektedir (42, 45, 49, 114).

Yaşlı bireylere ilişkin “yaşlı hastadır, cinsiyetsizdir, çirkindir, güçsüzdür ve zihinsel olarak yetersizdir” şeklindeki olumsuz tutumlar; yaşlıların bahsedilen alanlar

ve durumlarda uğradıkları ayrımcılığı ve bunun olumsuz etkilerini pekiştirmektedir (49, 119).

a. Çalışma yaşamında yaşlı ayrımcılığı

Yaşlılara yönelik işyerlerinde yaşanan ayrımcılıklar; işe eleman alımında, ücret belirlemede, terfilerde ve yaşı temel alan diğer fırsatlarda genç bireylerin tercih edilmesi gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Çalışma yaşamında yaşlı bireylerin yavaş, yetersiz, daha az üretici, teknolojik gelişmelere kapalı olan, sert mizaçlı ve zor uyum sağlayan bireyler olarak görüldükleri belirtilmektedir. Yaşlı bireyler fiziksel kapasiteleri yetersiz ve iş verimleri giderek azalan kişiler olarak görüldükleri için emekli edilmektedir. İşe eleman alımı ve terfi konusunda gençlere öncelik verilmektedir (42, 120, 121, 122).

Ancak yapılan araştırmalar yaşlı bireylerin gençlerden daha az iş değiştirdikleri, daha az iş kazası yaptıklarını ve daha az işe devamsızlık yaptıklarını göstermektedir (9, 49, 123). Aynı zamanda işverenler tarafından yaşlı bireylerin gençlere göre daha güvenilir, dürüst, sadık ve sorumluluk sahibi olarak görüldükleri de belirtilmektedir (49, 121, 123).

Yaşlılıkla ilgili kuşaktan kuşağa aktarılan değer yargılarından biri de yaşlının üretken değil, tüketici olduğudur. Oysa bireyin geçmiş yaşantısında geliştirmiş olduğu üretkenliği yaşlılıkta da devam edebilmektedir (1). Aynı zamanda aktif yaşam süren yaşlıların yaşam kalitesinin de daha yüksek olduğu belirtilmiştir (124).

Yaşlılık genel olarak bunalımlı, depresif, üretkenliğin azaldığı, huzursuz ve istenmeyen bir dönem olarak görülmektedir. Fakat üretkenliği devam eden, yaşamdan doyum sağlayabilen bireyler için bu dönem yaptıkları, ürettikleri ve tecrübeleri açısından yaşamın en verimli dönemidir. Bu nedenle, yaşlılık “altın çağ”, “yeşil yıllar” ve “üçüncü yaş dönemi” olarak da adlandırılabilir (1, 42, 114).

b. Aile yaşamında yaşlı ayrımcılığı

Yaşlılar için en önemli destek, ailedir. Ancak endüstrileşme, bireyselleşme, teknolojik gelişmeler ve çağdaş yaşam aile yapısının değişmesine neden olmuştur.

Toplumsal değişimle birlikte bireyselleşme artmış, akrabalık bağları zayıflamış, geniş ailelerin yerini çekirdek aileler almaya başlamıştır. Aile yapılarının değişmesiyle yaşlı bireyin ailedeki rolü ve sorumluluğu değişmiş, karar verme sürecindeki gücü ve otoritesi azalmıştır (45, 74, 84, 125, 126, 127).

Ekonomik gücünü kaybetmiş yaşlılar ailenin diğer üyeleri tarafından yük olarak görölmektedir (49, 114, 125). Ekonomik gücü yerinde olan yaşlı bireylerde ise yaşlının parasının nasıl kullanacağına çocukları karar vermekte ve çoğunlukla yaşlıların bireysel harcama yapmasına izin verilmemektedir. Yaşlı bireylerin ev, araba, eşya, kıyafet almaları aile üyeleri tarafından gereksiz görölmektedir (126, 128).

Yetişkin çocukların birçok yönden verimliliği azalmış ya da kaybolmuş yaşlı anne ve babalarını karar verme sürecinde dışladıkları, hatta onlara karşı ebeveyn konumuna geçtikleri, onların tercih hakkını dikkate almadan onlar adına karar verdikleri belirtilmektedir (1).

Yaşlılardan aile içinde daha çok torun bakımı ve ev işleri gibi konularda aile bireylerine yardımcı olmaları beklenmektedir (119, 126, 129).

Yaşlı bireylerin bakımı da aile bireyleri tarafından yük olarak algılanmaktadır. Yaşlanma ile birlikte aile içi ilişkilerin yeniden düzenlenmesi gerekebilir. Yaşlı bireyin, özellikle eşinin kaybından sonra yaşamının geri kalan kısmını nerede ve kimlerle geçireceği konusu çoğu zaman gündeme gelir. Bu kararı verirken yaşlı bireyin tercih hakkını kullanması, yetişkin çocukların anne-babalarının yaşamıyla ilgili ebeveyn rolüne geçmemesi çok önemlidir (125).

Literatürde aile üyelerinin, yaşlı bireyin bilgi ve birikimlerinden, hayat tecrübelerinden yararlanmalarının ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum geliştirmelerinin, aile birliğinin korunmasında son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır (130).

Toplumun önemli bir parçası olan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanması da ancak aktif, üretken ve sağlıklı bir yaşam sürebilmesi ile mümkündür. şüphesiz ki bu sürecin sağlıklı geçirilmesinde, yaşlı bireylerin karşlarına çıkan fırsatlar ve

güçlükler, yaşlılığın olumlu ve olumsuz tarafları, yaşlanma sürecinde oluşabilecek kayıplar ve kazançlar konusunda yaşlı bireyin ailesi ve yakınlarının yaşlı bireye olan desteği ve yaklaşımı son derece önemlidir (1, 9).

Ailede, yaşlı birey sayılan, sevilen, yaşam deneyimleri ve bilgisinden yararlanan değerli biri olarak algılandığı sürece yaşlı bireyin yaşam doyumu, başarısı ve itibarının artacağı belirtilmektedir (1, 131).

c. Sosyal yaşamda yaşlı ayrımcılığı

Yaşın ilerlemesiyle birçok yaşlı bireyin sosyal izolasyona uğradığı ve yalnızlık yaşadıkları belirtilmektedir (74, 78). Yaşlıların pek çoğu akraba, arkadaş ve komşuları tarafından yeterli sıklıkla ziyaret edilmemekte, yalnız yaşamayı sevdiklerine ve sosyal olarak izole olmayı tercih ettiklerine inanılmaktadır (49, 77, 88, 91, 128).

Yaşlı bireylerin tek başlarına dışarı çıkmaları, eğlence ve alışverişe gitme gibi aktiviteleri hoş karşılanmamakta, zamanlarının çoğunu evde geçirmeleri istenmektedir (88, 110). Ayrıca yaşlı bireylerin değişikliklere kolay uyum sağlayamadıkları ve yaşlı bireyler ile vakit geçirmenin sıkıcı olduğu düşünülmektedir (114, 132). Sıra beklenen yerlerde ve toplu taşıma araçlarında yaşlı bireylere öncelik verilmemesi de sosyal yaşamdaki yaşlı ayrımcılığının bir başka boyutudur (110, 133). Bu durum yaşlı bireylerin sosyal çevreleri ile iletişimini sınırlandırarak, sosyal çevreyle ilişkilerinde etkinliğini yitirmesine ve yalnızlık duygusu ile yaşamalarına neden olmaktadır (74, 78, 88, 114, 132).

Literatüre bakılırsa bu düşüncelerin aksine yaşlı bireylerin aile üyeleri ve arkadaşlarıyla vakit geçirmek istedikleri ve yalnız kalmayı sevmedikleri anlaşılmaktadır. (9, 42). Bunun yanında yaşlı bireylerin sabırlı, hoşgörülü, sevecen kişiler oldukları ve geçmişte edindikleri deneyimlerle değişikliklere daha kolay adapte olabildikleri belirtilmektedir (9, 42, 45, 49).

Yaşlı bireylere toplumda ikinci sınıf bireyler olarak davranıldığı ve yaşlanmayla ilgili olumsuz davranışların yaşlıların günlük yaşamlarında yaşlı ayrımcılığını ortaya çıkardığı belirtilmektedir.

Yaşlı bireylerle kurulan iletişimde, negatif iletişimin daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Negatif iletişim iki majör tipte; uyum sağlama ve bebek konuşması olarak tanımlanmaktadır. Uyum sağlama genç bireylerin yaşlı bireylerle olan iletişimlerinde daha nazik olma, yüksek sesle ve yavaş konuşma, bilgileri abartarak anlatma ve basit cümlelerle konuşma gibi davranışları içermektedir. Bunun temelindeki ön yargının yaşlı bireylerin işitme problemleri, zihinsel azalma ve bilişsel fonksiyonlardaki gerileme olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu kalıbın yaşlı bireyin bilişsel durumu ya da fiziksel sağlığına göre değişmediği belirtilmektedir. Bebek konuşmasını ise “basitleştirilmiş dil ve abartılı tonlama” şeklinde olduğu açıklanmaktadır. Bu ifadeyi insanların hem bebeklerle hem de yavru hayvanlar ve cansız objelere yönelik ifadelerinde de kullandıkları belirtilmektedir (64, 140).

Yaşlılık sürecine uyum sağlamada yaşlı bireyin yakın çevresine özellikle ailesine önemli görevler düşmektedir. Kültürel yapımızda aile, akraba, arkadaş ve akran grubunun dostluğu, sıcaklığı ve desteği, yaşlı bireyin yaşam doyumunu artırabilmekte ve yaşlılıkta meydana gelen rol değişimlerine uyum sağlamasını kolaylaştırabilmektedir. Öte yandan, yaşlı bireyin toplumdan kopmaması, arkadaş ilişkilerini sürdürmesi ve toplumda hala bir şeyler yapma gücünde olduğuna inanması sosyal uyum sağlamasında etkili olmaktadır (1).

d. Cinsel yaşamda yaşlı ayrımcılığı

Cinsel yaşam, toplumlarda daha çok gençliğe özgü bir ayrıcalık olarak değerlendirilmektedir (134). Yaşlı bireyler için cinselliğin önemli olmadığı düşüncesi, yaşlı bireylerin seksüel arzulardan utanmalarına, suçluluk duymalarına ve seksüel aktivitelerden kaçınmalarına neden olmaktadır (1, 80, 131, 134, 135). Bunun yanında yaşlı bireylerin ekonomik ve bakım gibi sebepler dışında duygusal ve cinsel nedenlerle evlenmeleri hoş karşılanmamaktadır (111, 125, 132, 135).

Literatürde ise, yaşlı bireylerin yaşamlarında cinsel ilişkinin önemli rol oynadığı vurgulanmaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerin şu andaki cinsel yaşamlarının gebe kalma korkularının olmaması, iş stresi ve çocuk yetiştirme gibi sorumluluklarının az olması, boş zamanlarının fazla olması gibi nedenlerle, gençlik

dönemlerine göre daha verimli ve tatmin edici olduğunu ifade ettikleri belirtilmektedir (1, 9, 49, 114).

e. Fiziksel değişimlere bağlı yaşlı ayrımcılığı

Güzelliğin genellikle gençlikle ilişkilendirildiği için pek çok insan özellikle kadınlar yaşlandıkça çirkinleşmekten korkarlar. Toplumda bireylerin yaşlandıkça kocakarı, çirkin, fosil, tazeliğini yitirmiş kadın, buruşmuş-kırıışmış kadın, keçi, yaşlı, ihtiyar, moruk, bunak gibi sıfatlarla tanımlanması da bu durumu pekiştirmektedir (45, 49, 128, 135).

Toplum gözünde yaşlılar kendi işlerini yapmada yardıma gereksinim duyan, hasta, sakat, beceriksiz, güçsüz bireyler olarak görülmektedir. Toplumda yaşlı bireylerin hasta oldukları için zamanlarının çoğunu yatakta geçirdiklerine, enfeksiyon hastalıklarına yakalanma ve ev kazalarına maruz kalma risklerinin fazla olduğuna, tek başlarına günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediklerine inanılmaktadır (9, 42, 49, 128).

Ancak literatürde yaşlı bireylerin tuvalete gitme, banyo yapma, giyinip soyunma gibi günlük yaşam aktivitelerini devam ettirebilecek kadar sağlıklı oldukları vurgulanmaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerin ev ve trafik kazalarında yaralanma risklerinin ve akut hastalıkların görülme sıklığının gençlerden daha az olduğu belirtilmektedir (9, 42, 49, 114).

f. Zihinsel değişimlere bağlı yaşlı ayrımcılığı

Yaşlı bireylerin yaşlandıkça zihinsel fonksiyonlarında gerileme olduğuna inanılmaktadır (49). Zihinsel fonksiyonlarda gerileme, mental yeteneklerin özellikle öğrenme ve hatırlama yeteneğinin yaşı ilerlemesiyle azalmaya başlamasıdır. Yaşlı bireylerin yeni bilgileri öğrenme yeteneklerinin az olduğuna, hafıza kaybı, oryantasyon bozukluğu ve konfüzyonu içeren bilişsel bozuklukların yaşlanma sürecinin kaçınılmaz bir parçası olduğuna inanılmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin toplumda “bunak” kişiler olarak görülmelerine yol açmaktadır (114, 136).

Literatürde ise, yaşlı bireylerin çoğunluğunun öğrenme ve hatırlama gibi mental yeteneklerinin normal olduğu ve kısa geçmişe yönelik hafıza kayıplarının olmadığı ya da çok az olduğu belirtilmektedir (49, 134).

g. Psikolojik değişimlere bağlı yaşlı ayrımcılığı

Yaşlılar sürekli hasta olan, elinden hiçbir iş gelmeyen, yoksul ve toplumdan soyutlanmış bireyler olarak görüldüklerinden; çaresizlik, güçsüzlük, işe yaramazlık, yalnızlık, umutsuzluk, isteksizlik gibi duyguları yoğun olarak yaşamaktadırlar (1, 71, 108, 111). Bu nedenle yaşlı bireyler sinirli, alıngan, çocuksu, huysuz, mutsuz ve depresyon yaşayan kişiler olarak görülmektedirler (9, 49, 71, 108). Literatürde ise, yaşlı bireylerin yaşlanma sürecinde her zaman depresyon yaşamadıkları, hatta bu süreci “yaşamlarının en iyi dönemi” olarak gördükleri de belirtilmektedir (114, 136). Bunun yanında yaşlı bireyler boş vakitlerinin fazla olması nedeniyle yapmak istedikleri ancak yapamadıkları aktivitelere yönelmektedirler. Böylece toplumun yaşlanmaya karşı olumsuz tutumlarına rağmen yaşlı bireyler yaşlılık dönemini daha mutlu ve özgür yaşamaktadırlar (9, 42, 49).

h. Sağlık bakım sisteminde yaşlı ayrımcılığı

Toplumun yaşlanması ile yaşanan nüfusun gereksinimleri değişmekte, sağlık bakım ve sosyal hizmet gereksinimleri artmaktadır (8). Yaşlılar daha sık hastalanmakta, daha fazla kronik hastalık veya sorun ile yaşamak zorunda kalmakta, çoğu kez birkaç sağlık problemini bir arada göğüslemeye çalışmakta, bütün bunların sonucunda da sağlık merkezlerine daha fazla başvurmakta ve daha uzun süre hastanede yatırılmaktadırlar (37).

Ülkemizde 65 yaş üzeri grubun %90'ının genellikle bir kronik hastalığı olduğu, bunların %35'inin iki, %23'ünün üç, %15'inin dört ya da daha fazla kronik hastalığının bir arada bulunduğu bildirilmektedir (2). Kronik hastalıklar yaşlı bireyin yaşam kalitesini düşürdüğü için bireyin sosyal sağlığı etkilenirken, tedavi ve bakım maliyetlerini artırdığı için ülke ekonomisini de etkilemektedir (137).

Aile yapısının değişmesi, ailelerin yaşlı bireylerin ihtiyaçların karşılama güçlerinin yetersiz kalması yaşlılara sunulacak hizmetin önemini artırmaktadır (71,

72, 75). Yaşlı bireylerin akut ya da uzun süreli bakım ihtiyacı yaşlı bireylere formal ve informal bakım verenlere olan ihtiyacı da artırmaktadır. Gelecekte yaşlı bireylere informal bakım verenlerin yaşlı bakımında yetersiz kalarak profesyonel bakım ihtiyacının artıracığı belirtilmektedir (138).

Sağlık personelinin yaşlılara yönelik kendi ön yargıları, değerleri, algılamaları, inançları sağlık hizmetlerindeki yaşlı ayrımcılığının temel nedenleri arasında düşünülmektedir. Son yıllarda sağlık hizmetinin sunulduğu tüm alanlarda yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşü yaygındır (42).

Toplumun yaşlı bireylere ve yaşlanmaya karşı geliştirdiği olumsuz tutumlar yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerine de yansımaktadır. Toplumda yaşlıların yaşadığı sağlık sorunlarının yaşlılık sürecinde ‘normal’ olduğunun düşünülmesi, yaşlı bireylere etkili tedavinin yapılmamasına neden olabilmektedir.

Yaşlı bireylerin sağlık bakımlarındaki finansal ve ulaşım gibi engellerinin önemsenmediği de vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerini en çok kullananların yaşlı bireyler olduğu inancının yaygın olduğu açıklanmaktadır. Bununla birlikte pek çok kronik hastalığın belirgin kriteri olarak yaşlı bireylerin kullanıldığı belirtilmektedir. Ayrıca sağlık personelinin yaşlıların kronik sorunları ile uğraşmak yerine, genç hastaların akut sağlık sorunları ile ilgilenmeyi tercih ettikleri bildirilmektedir (9, 45, 49, 128).

Sağlık hizmetleri içinde hekim, hemşire, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyen gibi birçok sağlık çalışanının bulunduğu ekip ile verilmektedir. Yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesinde yaşlılarla çalışan sağlık personelinin bilgi, tutum ve davranışlarının önemli olduğu belirtilmektedir (42).

Sağlık hizmetlerinde yaşlılara karşı ön yargılı davranıldığı kanıtlanmıştır. Yaşlılara yönelik ön yargılar, sağlık hizmetlerine şu şekilde yansıyabilmektedir:

- Sağlık personelleri, yaşlı bakımı ile ilgili yeterli eğitim almamaktadır.
- Yaşlı bireylere, genç bireylere göre daha az koruyucu bakım hizmeti verilmektedir.

- Yaşlı bireylerin sağlık taramaları daha az yapılmaktadır.
- Yaşlı bireyler için tedavi girişimleri aksatılmaktadır.
- Sağlık personeli, yaşlı bireylerin anlama ve öğrenme güçlükleri olduğunu düşünerek daha az bilgilendirme yapmakta veya hiç bilgilendirme yapmamaktadır.
- Yaşlı bireylerin muayene sırasında öyküleri yakınlarından alınmakta ve sağlık durumları hakkında hastaya yerine yakınlarına bilgi verilmektedir (42, 54, 137).

Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin sıklıkla sağlık personeli tarafından umursanmadığı, hastalıklarının nedeni olarak yaşlarının gösterildiği açıklanmaktadır. Sağlık personelinin çalışma alanı tercihinde yaşlı bakımının popüler olmadığı ve yaşlı bakımının düşük statüde iş olarak değerlendirildiği belirtilmiştir (54).

Literatürde sağlık hizmetlerinde gençlere öncelik verildiği, yaşlı hastaların hastalık yönetimi ve sağlıkla ilgili daha az bilgi aldığı, yaşam şekillerini değiştirmeye yönelik kilo verme ve sigara bırakma gibi konularda yaşlıların daha az bilgilendirildiği belirtilmektedir. Doktorların sadece %47'sinin, yaşlıların hastalandığında gençlerle aynı tanı ve tedaviyi aldığına inandığı belirtilmektedir (39, 42, 139). Doktorların, yaşlı hastalarla konuşurken daha az ilgi ve saygı gösterdikleri, yaşlı hastaları bilgilendirirken bilgileri basitleştirdikleri, daha az ayrıntılı bilgi sağladıkları, daha az zaman ayırdıkları ve bilgileri hasta yerine aileye verdikleri saptanmıştır (54).

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının yaşlıları tanımaya ve empati kurmaya yönelik yapılan ‘Huzurevi Ziyareti’ uygulaması ile değişip değişmediği, değiştiyse hangi özelliklere sahip öğrencilerde değişikliğe sebep olduğu araştırılmak istenmiştir. Bir diğer amacı ise yaşlı öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebilecek etkenlerin araştırılmasıdır.

ARAŞTIRMANIN PROJESİ

Araştırmaya, Pamukkale Üniversitesi (PAU) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığına dair, 28.01.2016 tarih ve 5770 sayılı onay alınmıştır.

ARAŞTIRMA BÖLGESİ

Araştırma, Denizli’de Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde yapılmıştır. Fakülteadaki ikinci sınıf ve altıncı sınıf öğrencilere yüz yüze anket görüşmesi yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırma evrenini, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 2015-2016 ve 2016-2017 dönemlerindeki ikinci sınıf öğrencileri ve 2015-2016 dönemindeki altıncı sınıf öğrencileri oluşturmaktadır.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmaya Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 2015-2016 ve 2016-2017 dönemlerinde ikinci sınıfa devam etmekte olup huzurevi ziyareti uygulamasına

katılıp anket doldurmayı kabul eden öğrenciler ile 2015-2016 döneminde altıncı sınıfa devam edip anket doldurmayı kabul eden öğrenciler dâhil edilmiştir.

ARAŞTIRMADAN DIŞLAMA KRİTERLERİ

Araştırmaya kriterlere uygun tüm öğrenciler dâhil edilmiştir.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ORANI

Araştırmamızda huzurevi ziyareti uygulamasına 2015-2016 eğitim-öğretim yılı dönem ikide mevcut 171 öğrenciden 110’u uygulamaya katılmış olup katılanların hepsi anket doldurmayı kabul etmiş ve çalışmamıza dâhil edilmiştir (cevap oranı %64,3). 2016-2017 dönemi ikinci sınıf öğrencilerinden huzurevi ziyareti uygulamasına mevcut 153 öğrenciden 76’sı uygulamaya katılmış olup katılanların hepsi anket doldurmayı kabul etmiş ve çalışmamıza dâhil edilmiştir (cevap oranı %49,6). 2015-2016 döneminde öğrenim gören 127 altıncı sınıf öğrencisinin 103’üne ulaşılmış olup ulaşılan tüm öğrenciler anket görüşmesini kabul etmiş ve çalışmamıza dâhil edilmiştir (cevap oranı %81,1).

ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI-BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Katılımcıların yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını gösteren ölçek puanları, katılımcının mezuniyeti sonrasında yaşlılar ile çalışmayı isteyip-istememe durumu.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, doğum yeri, aylık ortalama harcama miktarı, şimdiye kadar ve şu an yaşadığı yerler, mezun olunan lise tipi, yaşlılar ile birlikte yaşama durumu.

ARAŞTIRMANIN VERİ KAYNAKLARI

Araştırmada 23 sorudan ve 3 alt-gruptan oluşan ‘Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)’ kullanılmıştır. YATÖ, EK 1’de gösterilmiştir. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ), yaşlının yaşamını sınırlamaya, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık konularını içeren üç alt boyutlu 23

maddeden oluşan bir ölçektir. YATÖ ölçeği Vefikuluçay tarafından 2008 yılında geliştirilmiş ve geçerlilik–güvenirlilik (Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı 0,80) çalışması yapılmıştır. Ayrıca ölçek maddeleri ve üç alt boyutunun güvenilirliğinin de saptandığı belirtilmektedir (14). YATÖ’nün içerdiği soruların alt gruplara göre dağılımı Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)’nin sorularının alt gruplara göre dağılımı

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Ölçek Maddeleri	Min Puan	Max Puan
Yaşlının Yaşamını Sınırlama	1, 5, 12, 14, 17, 19, 21, 22, 23	9	45
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	2, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 20	8	40
Yaşlıya Yönelik Olumsuz ayrımcılık	3, 10, 11, 15, 16, 18	6	30
Toplam YATÖ Puanı		23	115

YATÖ, yaşlıya dair ifadelerin yer aldığı, her madde için “kesinlikle katılmıyorum” “katılmıyorum” “kararsızım” “katılıyorum” “tamamen katılıyorum” seçenekleri olan likert tipi bir ölçektir. Ölçekte ‘Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık’ alt grubundaki sorular; tamamen katılıyorsa “5” puan, katılıyorsa “4” puan, kararsızsa “3” puan, katılmıyorsa “2” puan, kesinlikle katılmıyorsa “1” puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Yaşlının Yaşamını Sınırlama’ ve ‘Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık’ alt gruplarındaki sorular ise; tamamen katılıyorsa “1” puan, katılıyorsa “2” puan, kararsızsa “3” puan, katılmıyorsa “4” puan, kesinlikle katılmıyorsa “5” puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 115, minimum puan ise 23’tür. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum da artmaktadır (14).

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği üç boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

1. Yaşlının Yaşamını Sınırlama:

Toplumun yaşlı bireyin sosyal yaşamını sınırlamaya ilişkin inanç ve algılarıdır. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan “45”, minimum puan ise “9”dur.

2. Yaşıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık:

Toplumun yaşlı bireye yönelik olumlu inanç ve algılarıdır. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan “40”, minimum puan ise “8”dir.

3. Yaşıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık:

Toplumun yaşlı bireye yönelik olumsuz inanç ve algılarıdır. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan “30”, minimum puan ise “6”dır (14).

Araştırmada YATÖ ile eş zamanlı olarak uygulanacak olan anket, literatür taraması sonucunda benzer çalışmalardan yola çıkılarak oluşturulmuştur. Ankette, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini anlamaya yönelik sorular ve katılımcıların yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarıyla ilgili olabilecek özelliklerini anlamaya yönelik sorular bulunmaktadır ve 15 sorudan oluşmaktadır. Anket EK 2’de gösterilmiştir.

ARAŞTIRMAYI UYGULAYANLAR VE UYGULAMA ŞEKLİ

Araştırma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrencilere anket cevaplama şeklinde yapılmıştır. Anket formları dönem iki öğrencilerine huzurevi ziyaretine ulaştıran taşıt içinde açıklama yapıldıktan sonra ziyaret öncesi ve sonrasında dağıtılmıştır. Dönem altı öğrencilerine araştırmacı tarafından yapılan açıklama sonrası dağıtılan anket formları, öğrenci işlerine bırakılan boş bir kutu içinde toplanmıştır. Anketlerin cevaplanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

ARAŞTIRMANIN İSTATİKSEL ANALİZİ

Veriler SPSS 22 (Statistical Package For Social Sciences) paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise ki-kare analizi ile incelendi. Bağımlı grup farklılıkları iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ya da Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi uygulanmıştır.

ARAŞTIRMANIN SÜRESİ

Araştırmanın zaman çizelgesi Şekil 2’de verilmiştir.

Şekil 2. Araştırmanın zaman çizelgesi

	PLAN AŞAMASI			UYGULAMA AŞAMASI		ANALİZ AŞAMASI		RAPOR AŞAMASI	
	Literatür tarama, okuma	Anket formunun hazırlanması	Etik kurul başvuru onayı	Verilerin toplanması	Verilerin bilgisayara aktarılması	Verilerin analizi ve tabloların oluşturulması	Verilerin yorumlanması	Tez raporunun hazırlanması	Tez raporunun sunulması
2016 1. ay									
2016 2. ay									
2016 3. ay									
2016 4. ay									
2016 5. ay									
2016 6. ay									
2016 7. ay									
2016 8. ay									
2016 9. ay									
2016 10. ay									
2016 11 ay									
2016 12. ay									
2017 1. ay									
2017 2. ay									
2017 3. ay									
2017 4. ay									
2017 5. ay									
2017 6. ay									
2017 7. ay									
2017 8. ay									
2017 9. ay									

BULGULAR

Dönem iki öğrencilerinin huzurevi ziyareti öncesi cevapladıkları YATÖ ölçek ön-test, sonrasında cevapladıkları ölçek son-test olarak adlandırılmıştır. Veriler numaralandırılarak aşağıda sunulmaktadır.

1. ÖĞRENCİLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN VE YAŞLI AYIRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARINI ETKİLEYEBİLECEK BAZI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİN DAĞILIMI

1.1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n:289)

Sosyodemografik Parametreler	Sayı	Yüzde
Öğrenim Görülen Sınıf		
2. sınıf	186	64,4
6. sınıf	103	35,6
Toplam	289	100,0
Cinsiyet		
Kadın	166	57,4
Erkek	123	42,6
Toplam	289	100,0
Bitirilen lise		
Devlet lisesi	242	83,7
Özel lise	47	16,3
Toplam	289	100,0
Aile tipi		
Çekirdek aile	273	94,5
Geniş aile	16	5,5
Toplam	289	100,0

Tablo 1. Devam. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n:289)

Aylık harcama miktarı		
<500	104	36,0
501-1000	128	44,3
1001-1500	38	13,1
1501-2000	13	4,5
>2000	6	2,1
Toplam	289	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin %64,4'ü 2.sınıf, %35,6'sı 6.sınıf öğrencisiydi. Cinsiyete baktığımızda %57,4'ü kadın, %42,6'sı erkekti. Öğrencilerin büyük çoğunluğuna (%83,7) devlet lisesinden mezundu. Yine büyük bir çoğunlukla (%94,5) çekirdek aile yapısına sahiptiler. Aylık harcama miktarları ise %80,3 oranında <1000 liraydı. (Bkz. Tablo 1)

1.2. Öğrencilerin doğdukları ve yaşadıkları yerlere göre dağılımı

Tablo 2. Öğrencilerin doğdukları ve yaşadıkları yerlere göre dağılımı (n:289)

Sosyodemografik Parametreler	Sayı	Yüzde
Doğum yerinin dâhil olduğu bölge		
Ege	159	55,0
Akdeniz	37	12,8
İç Anadolu	29	10,0
Marmara	22	7,6
Karadeniz	14	4,8
Doğu Anadolu	10	3,5
Güneydoğu Anadolu	11	3,8
Yurtdışı	7	2,4
Toplam	289	100,0
Nüfusa göre doğum yeri		
İl	162	56,1
İlçe	108	37,4
Köy - Kasaba	19	6,6
Toplam	289	100,0
Nüfusa göre ilkokulu bitirene kadar en uzun yaşanan yer		
İl	146	50,5
İlçe	101	34,9
Köy - Kasaba	42	14,5
Toplam	289	100,0

Tablo 2 Devam. Öğrencilerin doğdukları ve yaşadıkları yerlere göre dağılımı (n:289)

Nüfusa göre en uzun süre ile yaşanan yer		
İl	163	56,4
İlçe	91	31,5
Köy - Kasaba	35	12,1
Toplam	289	100,0
Nüfusa göre yükseköğrenime gelinen yer		
İl	201	69,6
İlçe	80	27,7
Köy - Kasaba	8	2,8
Toplam	289	100,0

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun (%55,0) doğum yerinin dâhil olduğu bölge Ege Bölgesi'ydi. Doğum yeri, ilkokulu bitirene kadar en uzun süre yaşanan yer, en uzun süre yaşanılan yer ve yükseköğrenime gelinen yerler %50,5 ile %69,6 arasında değişen oranlarla 'il' idi. (Bkz. Tablo 2)

1.3. Öğrencilerin ikamet ettikleri yere ve yaşlılarla birlikte yaşama durumlarına göre dağılımı

Tablo 3. Öğrencilerin ikamet ettikleri yerlerin ve yaşlılarla birlikte yaşama durumlarının dağılımı(n:289)

Sosyodemografik Parametreler	Sayı	Yüzde
Şu anda ikamet edilen yer		
Öğrenci evi	129	44,6
Yurt	43	14,9
Aile yanı	117	40,5
Toplam	289	100,0
Şu anda yaşlılar ile birlikte yaşama durumu		
Evet	13	4,5
Hayır	276	95,5
Toplam	289	100,0
Şimdiye kadar yaşlılar ile birlikte yaşamış olma durumu		
Evet	92	31,8
Hayır	197	68,2
Toplam	289	100,0

Tablo 3 Devam. Öğrencilerin ikamet ettikleri yerlerin ve yaşlılarla birlikte yaşama durumlarının dağılımı(n:289)

Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olanların, kiminle yaşadıkları (n:90)*		
Büyükanne	39	43,3
Büyükbaba	19	21,1
Büyükanne ve büyükbaba	32	35,6
Toplam	90	100,0

Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olanların, ne kadar süre yaşadıkları (n:91)**		
<1 yıl	10	11,0
1-5 yıl	50	54,9
6-10 yıl	17	18,7
11-15 yıl	8	8,8
>15 yıl	6	6,6
Toplam	91	100,0

*Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olanlardan 2 kişi bu soruya cevap vermemiştir.

** Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olanlardan 1 kişi bu soruya cevap vermemiştir.

Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%85,1) öğrenci evi ve aile yanında ikamet etmekteydi. Çoğunluğu (%95,5) şu anda yaşlılar ile yaşamıyordu. Yine çoğunluğu (68,2) şimdiye kadar yaşlılarla birlikte yaşamamıştı. Şimdiye kadar yaşlılar ile birlikte yaşamış olanlar ise daha çok (%43,3) büyükanne ile yaşamışlardı ve yaşlılar ile birlikte yaşamış olanların çoğunluğu (%54,9) 1-5 yıl arasında yaşamıştı. (Bkz. Tablo 3)

2. İKİNCİ SINIFLARIN ÖN-TESTTE, İKİNCİ SINIFLARIN SON-TESTTE VE ALTINCI SINIFLARIN ALDIKLARI YATÖ VE ALT GRUP PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

2.1. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde aldıkları ile sonrasında aldıkları YATÖ ve alt grup puanlarının farkına dair bulgular

İkinci sınıfların ‘olumsuz ayrımcılık alt grubu puanı’, ‘olumlu ayrımcılık alt grubu puanı’ ve ‘toplam YATÖ puanı’ son-testte ön-teste göre anlamlı yüksek bulunmuştur. İkinci sınıfların ‘yaşlının yaşamını sınırlama alt grubu puanı’ ise son testte ön-teste göre anlamlı düşük bulunmuştur. (Tablo 4)

Tablo 4. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde yapılan ön-testte aldıkları ile huzurevi ziyareti sonrasında yapılan son-testte aldıkları YATÖ ve alt grup puanlarının karşılaştırılması

		2. sınıf Ön-test	2. sınıf Son-test	p
Yaşlının yaşamını sınırlama alt grubu puanı	A.O ± S.S	34,06 ± 2,94	33,67 ± 2,95	0,033*
	Med (min - maks)	34 (24 - 41)	34 (24 - 41)	
Olumsuz ayrımcılık alt grubu puanı	A.O ± S.S	18,41 ± 2,67	18,98 ± 2,76	0,0001*
	Med (min - maks)	18 (11 - 26)	19 (11 - 30)	
Olumlu ayrımcılık alt grubu puanı	A.O ± S.S	30,13 ± 3,6	30,83 ± 3,44	0,002*
	Med (min - maks)	30 (17 - 40)	31 (13 - 40)	
Toplam YATÖ puanı	A.O ± S.S	82,61 ± 6,57	83,48 ± 6,36	0,009*
	Med (min - maks)	82 (65 - 104)	83 (62 - 105)	

2.2. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde aldıkları ile altıncı sınıfların aldıkları YATÖ ve alt grup puanlarının farkına dair bulgular

İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde yapılan ön-testte aldıkları alt grup ve toplam YATÖ puanları ile altıncı sınıfların aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 5)

Tablo 5. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde yapılan ön-testte aldıkları ile altıncı sınıfların aldıkları YATÖ ve alt grup puanlarının karşılaştırılması

		2. sınıf Ön-test	6. sınıf test	<i>p</i>
Yaşının yaşamını sınırlama alt grubu puanı	A.O $\pm$ S.S	34,06 $\pm$ 2,94	34,31 $\pm$ 3,89	0,536
	Med (min - maks)	34 (24 - 41)	19 (11 - 25)	
Olumsuz ayrımcılık alt grubu puanı	A.O $\pm$ S.S	18,41 $\pm$ 2,67	18,73 $\pm$ 2,96	0,358
	Med (min - maks)	18 (11 - 26)	19 (11 - 30)	
Olumlu ayrımcılık alt grubu puanı	A.O $\pm$ S.S	30,13 $\pm$ 3,6	29,85 $\pm$ 3,81	0,536
	Med (min - maks)	30 (17 - 40)	30 (18 - 39)	
Toplam YATÖ puanı	A.O $\pm$ S.S	82,61 $\pm$ 6,57	82,89 $\pm$ 8	0,744
	Med (min - maks)	82 (65 - 104)	84 (60 - 102)	

3. ÖĞRENCİLERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARINI ETKİLEYEBİLECEK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi

İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde yapılan ön-test sonuçlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. İncelemede sadece ‘şimdiye kadar yaşlılar ile yaşayanların ne kadar süre yaşadığı’ ile toplam YATÖ puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaşlılarla 6-10 yıl yaşamış olanların toplam YATÖ puanı, <1 yıl yaşamış olanlardan ve 11-15 yıl yaşamış olanlardan anlamlı yüksek bulunmuştur. (Tablo 6)

Tablo 6. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde yapılan ön-testte aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisi

	Değişkenler	A.O ± S.S	Med (min - maks)	p
2. sınıfların ön-test sonuçları	Tüm popülasyon (n=186)	82,61 ± 6,57	82 (65 - 104)	-
Cinsiyet	Kadın (n=110)	82,16 ± 6,34	82 (65 - 95)	0,391
	Erkek (n=76)	83,25 ± 6,87	83 (65 - 104)	
Doğum yerinin dâhil olduğu bölge	Ege (n=104)	82,68 ± 6,36	82 (65 - 104)	0,712
	Akdeniz (n=18)	83,39 ± 6,91	83,5 (65 - 94)	
	İç Anadolu (n=22)	81 ± 6,44	81,5 (67 - 91)	
	Marmara (n=13)	80,31 ± 7,31	82 (68 - 91)	
	Karadeniz (n=9)	82,78 ± 5,47	84 (74 - 89)	
	Doğu Anadolu (n=7)	87 ± 7,28	87 (77 - 95)	
	Güneydoğu Anadolu (n=6)	82,67 ± 8,24	82 (72 - 95)	
	Yurtdışı (n=7)	84,14 ± 7,01	82 (77 - 94)	
Nüfusuna göre doğum yeri	İl (n=103)	82,52 ± 6,94	82 (65 - 104)	0,419
	İlçe (n=71)	83,1 ± 5,91	83 (69 - 95)	
	Köy-Kasaba (n=12)	80,42 ± 6,99	82,5 (65 - 90)	
Nüfusuna göre ilkokulu bitirene kadar en uzun süre yaşanan yer	İl (n=98)	82,74 ± 6,86	82,5 (65 - 104)	0,876
	İlçe (n=59)	82,66 ± 6,14	82 (67 - 94)	
	Köy-Kasaba (n=29)	82,03 ± 6,57	83 (65 - 95)	
Nüfusuna göre en uzun süre yaşanan yer	İl (n=108)	82,88 ± 6,78	82,5 (66 - 104)	0,936
	İlçe (n=53)	81,62 ± 6,06	81 (65 - 94)	
	Köy-Kasaba (n=25)	83,52 ± 6,65	83 (65 - 95)	
Nüfusuna göre yüksek öğrenime geline yer	İl (n=133)	82,65 ± 6,71	83 (65 - 104)	0,181
	İlçe (n=48)	81,96 ± 6,1	82 (65 - 93)	
	Köy-Kasaba (n=5)	87,6 ± 5,73	88 (81 - 95)	
Aile tipi	Çekirdek aile (n=177)	82,57 ± 6,55	82 (65 - 104)	0,705
	Geniş aile (n=9)	83,33 ± 7,18	82 (71 - 92)	

Tablo 6 Devam. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesinde yapılan ön-testte aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisi

İkamet edilen yer	Öğrenci evinde (n=81)	83,11 ± 6,71	83 (67 - 104)	0,412
	Yurt (n=23)	83,39 ± 6,24	82 (69 - 94)	
	Aile ile (n=82)	81,89 ± 6,51	82 (65 - 94)	
Şu anda yaşlılar ile yaşama durumu	Evet (n=9)	85,89 ± 4,83	84 (81 - 94)	0,11
	Hayır (n=177)	82,44 ± 6,61	82 (65 - 104)	
Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olma durumu	Evet (n=59)	83,71 ± 6,62	84 (65 - 95)	0,056
	Hayır (n=127)	82,09 ± 6,5	82 (65 - 104)	
Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olanların kiminle yaşadığı	Büyükanne (n=23)	84,52 ± 5,81	85 (73 - 94)	0,865
	Büyükbaba (n=15)	83,33 ± 6,42	83 (67 - 95)	
	Büyükanne ve Büyükbaba (n=20)	82,85 ± 7,84	83,5 (65 - 95)	
Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olanların ne kadar süre yaşadığı	<1 yıl (n=10)	81,8 ± 4,34	82,5 (73 - 88)	0,038*
	1-5 yıl (n=29)	83,1 ± 7,9	84 (65 - 95)	
	6-10 yıl (n=11)	86,36 ± 4,5	87 (78 - 94)	
	11-15 yıl (n=4)	83 ± 6,16	82,5 (76 - 91)	
	>15 yıl (n=5)	85,8 ± 6,22	82 (81 - 94)	
Mezun olunan lise tipi	Devlet Lisesi (n=162)	82,77 ± 6,47	82,5 (65 - 104)	0,595
	Özel Lise (n=24)	81,5 ± 7,25	82 (66 - 95)	
Aylık ortalama harcama miktarı	<500 (n=77)	82,35 ± 5,7	82 (66 - 94)	0,981
	501-1000 (n=86)	82,92 ± 7,04	83 (65 - 104)	
	1001-1500 (n=14)	82,5 ± 7,73	83,5 (65 - 94)	
	1501-2000 (n=5)	81,8 ± 8,47	83 (68 - 91)	
	>2000 (n=4)	82,25 ± 8,38	83,5 (71 - 91)	
Mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmayı isteme durumu , ön-testteki cevap	Evet (n=101)	82,87 ± 6,76	83 (65 - 95)	0,614
	Hayır (n=85)	82,29 ± 6,35	82 (65 - 104)	

3.2. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti sonrasında aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi

İkinci sınıfların huzurevi ziyareti sonrasında yapılan son-test sonuçlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Şu anda yaşlılar ile yaşamakta olanların son-testteki toplam YATÖ puanı, şu anda yaşlılar ile yaşamayanlardan anlamlı yüksek bulunmuştur. Şimdiye kadar yaşlılar ile bir süre yaşamış olanların son-testteki toplam YATÖ puanı, şimdiye kadar yaşlılar ile hiç yaşamamış olanlardan anlamlı yüksek bulunmuştur. Son-testte mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmak istediğini belirtenlerin son-testteki toplam YATÖ puanı, çalışmak istemediğini belirtenlerden anlamlı yüksek bulunmuştur. (Tablo 7)

Tablo 7. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti sonrasında yapılan son-testte aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisi

	Değişkenler	A.O ± S.S	Med (min - maks)	p
2. sınıfların son-test sonuçları	Tüm popülasyon (n=186)	83,48 ± 6,36	83 (62 - 105)	-
Cinsiyet	Kadın (n=110)	83,48 ± 6,23	83 (68 - 101)	0,931
	Erkek (n=76)	83,49 ± 6,59	83 (62 - 105)	
Doğum yerinin dâhil olduğu bölge	Ege (n=104)	83,61 ± 6,48	83 (71 - 105)	0,607
	Akdeniz (n=18)	84,89 ± 7,65	84 (62 - 94)	
	İç Anadolu (n=22)	82,55 ± 6,09	83 (68 - 94)	
	Marmara (n=13)	81,92 ± 5,54	81 (71 - 94)	
	Karadeniz (n=9)	82,33 ± 5,39	83 (75 - 92)	
	Doğu Anadolu (n=7)	86,29 ± 4,89	87 (80 - 94)	
	Güneydoğu Anadolu (n=6)	83,17 ± 4,26	82,5 (79 - 91)	
	Yurtdışı (n=7)	82,86 ± 8,09	80 (72 - 94)	
Nüfusuna göre doğum yeri	İl (n=103)	83,38 ± 6,62	83 (62 - 105)	0,777
	İlçe (n=71)	83,42 ± 6,13	83 (71 - 101)	
	Köy-Kasaba (n=12)	84,75 ± 5,83	83,5 (78 - 100)	
Nüfusuna göre ilkokulu bitirene kadar en uzun süre yaşanan yer	İl (n=98)	83,74 ± 6,76	83 (62 - 105)	0,796
	İlçe (n=59)	83,03 ± 6,03	83 (68 - 101)	
	Köy-Kasaba (n=29)	83,52 ± 5,75	82 (74 - 100)	
Nüfusuna göre en uzun süre yaşanan yer	İl (n=108)	84,01 ± 6,39	84 (68 - 105)	0,145
	İlçe (n=53)	82,04 ± 6,41	83 (62 - 101)	
	Köy-Kasaba (n=25)	84,28 ± 5,87	84 (75 - 100)	
Nüfusuna göre yüksek öğrenime geline yer	İl (n=133)	83,7 ± 6,19	83 (68 - 105)	0,501
	İlçe (n=48)	82,67 ± 6,99	83 (62 - 100)	
	Köy-Kasaba (n=5)	85,6 ± 4,39	84 (80 - 91)	
Aile tipi	Çekirdek aile (n=177)	83,47 ± 6,35	83 (62 - 105)	0,763
	Geniş aile (n=9)	83,67 ± 7,05	84 (73 - 94)	
İkamet edilen yer	Öğrenci evinde (n=81)	83,56 ± 6,5	83 (68 - 105)	0,426
	Yurt (n=23)	84,96 ± 7,09	83 (72 - 100)	
	Aile ile (n=82)	83 ± 6,01	83,5 (62 - 99)	
Şu anda yaşlılar ile yaşama durumu	Evet (n=9)	87 ± 3,91	86 (81 - 92)	0,037*
	Hayır (n=177)	83,31 ± 6,42	83 (62 - 105)	
Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olma durumu	Evet (n=59)	84,8 ± 7,33	85 (62 - 101)	0,015*
	Hayır (n=127)	82,87 ± 5,79	83 (71 - 105)	
Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olanların kiminle yaşadığı	Büyükanne (n=23)	85,3 ± 6,26	84 (75 - 99)	0,985
	Büyükbaba (n=15)	84,33 ± 7,3	85 (68 - 94)	
	Büyükanne ve Büyükbaba (n=20)	84,35 ± 8,83	86 (62 - 101)	
Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olanların ne kadar süre yaşadığı	<1 yıl (n=10)	81,9 ± 5,26	83,5 (74 - 89)	0,26
	1-5 yıl (n=29)	85,1 ± 8,23	85 (62 - 99)	
	6-10 yıl (n=11)	87,09 ± 6,43	87 (77 - 101)	
	11-15 yıl (n=4)	87,5 ± 7,05	86,5 (80 - 97)	
	>15 yıl (n=5)	81,6 ± 6,88	81 (75 - 92)	
Mezun olunan lise tipi	Devlet Lisesi (n=162)	83,55 ± 6,34	83 (62 - 105)	0,61
	Özel Lise (n=24)	83,04 ± 6,6	82,5 (71 - 99)	

Tablo 7 Devam. İkinci sınıfların huzurevi ziyareti sonrasında yapılan son-testte aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisi

Aylık ortalama	<500 (n=77)	82,99 ± 5,75	83 (71 - 100)	0,918
harcama miktarı	501-1000 (n=86)	83,8 ± 6,67	83 (62 - 105)	
	1001-1500 (n=14)	83,43 ± 7,05	84,5 (71 - 94)	
	1501-2000 (n=5)	85,2 ± 7,69	84 (76 - 94)	
	>2000 (n=4)	84,25 ± 9,5	83 (74 - 97)	
Mezun olduktan sonra	Evet (n=101)	84,06 ± 6,13	84 (62 - 101)	0,042*
yaşlılar ile çalışmayı				
isteme durumu,				
son-testteki cevap	Hayır (n=85)	82,39 ± 6,69	82,5 (68 - 105)	

3.3. Altıncı sınıfların aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi

İkinci sınıfların huzurevi ziyareti sonrasında yapılan son-test sonuçlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmak istediğini belirtenlerin toplam YATÖ puanı, çalışmak istemediğini belirtenlerden anlamlı yüksek bulunmuştur. (Tablo 8)

Tablo 8. Altıncı sınıfların testten aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisi

	Değişkenler	A.O ± S.S	Med (min - maks)	p
6. sınıfların test sonuçları	Tüm popülasyon (n=103)	82,89 ± 8	84 (60 - 102)	-
Cinsiyet	Kadın (n=56)	81,95 ± 7,59	83,5 (60 - 96)	0,274
	Erkek (n=47)	84,02 ± 8,41	84 (62 - 102)	
Doğum yerinin	Ege (n=55)	82,24 ± 8,07	83 (60 - 101)	0,535
dâhil olduğu bölge	Akdeniz (n=19)	85,79 ± 6,34	86 (76 - 102)	
	İç Anadolu (n=7)	81,86 ± 9,86	85 (62 - 90)	
	Marmara (n=9)	81,89 ± 7,37	83 (66 - 90)	
	Karadeniz (n=5)	85,8 ± 1,79	86 (83 - 88)	
	Doğu Anadolu (n=3)	81,67 ± 20,21	85 (60 - 100)	
	Güneydoğu Anadolu (n=5)	80,2 ± 6,38	79 (73 - 90)	
Nüfusuna göre	İl (n=59)	81,83 ± 8,01	83 (60 - 95)	0,208
doğum yeri	İlçe (n=37)	84,97 ± 6,79	85 (73 - 102)	
	Köy-Kasaba (n=7)	80,86 ± 12,23	80 (60 - 100)	
Nüfusuna göre ilkokulu	İl (n=48)	82,67 ± 7,01	83 (66 - 102)	0,757
bitirene kadar en uzun	İlçe (n=42)	83,07 ± 8,92	85 (60 - 101)	
süre yaşanan yer	Köy-Kasaba (n=13)	83,15 ± 8,93	84 (66 - 100)	

Tablo 8 Devam. Altıncı sınıfların testten aldıkları ‘Toplam YATÖ puanları’nın bağımsız değişkenlerle ilişkisi

Nüfusuna göre	İl (n=55)	82,51 ± 7,63	83 (60 - 102)	0,783
en uzun süre	İlçe (n=38)	83,29 ± 8,29	85 (60 - 101)	
yaşanılan yer	Köy-Kasaba (n=10)	83,5 ± 9,57	84 (66 - 100)	
Nüfusuna göre	İl (n=68)	83,06 ± 7,92	84 (60 - 102)	0,727
yüksek öğrenime	İlçe (n=32)	82,97 ± 8,09	83,5 (60 - 101)	
gelenen yer	Köy-Kasaba (n=3)	78,33 ± 10,69	84 (66 - 85)	
Aile tipi	Çekirdek aile (n=96)	83,1 ± 7,54	84 (60 - 102)	0,499
	Geniş aile (n=7)	80 ± 13,3	82 (60 - 100)	
İkamet edilen yer	Öğrenci evi (n=48)	83,33 ± 7,83	84 (60 - 100)	0,723
	Yurt (n=20)	83 ± 6,27	83,5 (73 - 95)	
	Aile ile (n=35)	82,23 ± 9,2	83 (60 - 102)	
Şu anda yaşlılar ile	Evet (n=4)	85,25 ± 11,21	80 (79 - 102)	0,85
yaşama durumu	Hayır (n=99)	82,8 ± 7,91	84 (60 - 101)	
Şimdiye kadar yaşlılar ile	Evet (n=33)	84,76 ± 7,17	85 (60 - 102)	0,089
yaşamış olma durumu	Hayır (n=70)	82,01 ± 8,27	83 (60 - 101)	
Şimdiye kadar yaşlılar ile	Büyükanne (n=16)	84,5 ± 4,63	85,5 (73 - 90)	0,639
yaşamış olanların	Büyükbaba (n=4)	88 ± 5,72	87,5 (82 - 95)	
kiminle yaşadığı	Büyükanne ve büyükbaba (n=12)	84,5 ± 10,21	84,5 (60 - 102)	
Şimdiye kadar yaşlılar ile	1-5 yıl (n=21)	85,81 ± 4,62	85 (79 - 95)	0,331
yaşamış olanların	6-10 yıl (n=6)	84,83 ± 9,99	85,5 (73 - 102)	
ne kadar süre yaşadığı	11-15 yıl (n=4)	86,75 ± 3,3	87 (83 - 90)	
Mezun olunan lise tipi	Devlet Lisesi (n=80)	83,39 ± 7,54	84 (60 - 101)	0,196
	Özel Lise (n=23)	81,17 ± 9,42	82 (60 - 102)	
Aylık ortalama	<500 (n=27)	84,11 ± 7,57	84 (73 - 101)	0,462
harcama miktarı	501-1000 (n=42)	83,24 ± 7,52	82,5 (66 - 102)	
	1001-1500 (n=24)	83,13 ± 8,12	85 (60 - 96)	
	1501-2000 (n=8)	76,25 ± 10,7	77 (60 - 90)	
	>2000 (n=2)	83 ± 1,41	83 (82 - 84)	
Mezun olduktan sonra	Evet (n=50)	85,34 ± 6,26	85 (69 - 102)	0,003*
yaşlılar ile çalışmayı isteme durumu	Hayır (n=53)	80,58 ± 8,8	81 (60 - 101)	

4. İKİNCİ SINIFLARIN BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER ÖZELİNDE ÖN-TEST VE SON-TEST PUANLARINDAKİ FARKLILIĞININ İNCELENMESİ

İkinci sınıflardan hangi özelliklere sahip öğrencilerin ön-testi ile son-testi arasında anlamlı farklılık saptandığı araştırıldı. Genel olarak tüm ikinci sınıfların ön-testi ile son-testi toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuştu, son test puanı anlamlı yüksekti.

Özelde bakacak olursak, kadınlarda ön-test ile son-test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. Doğum yeri 'il' olanlarda ön-test ile son test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. İlkokulu bitirene kadar en uzun süre yaşanan yeri 'il' olanlarda ön-test ile son test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. En uzun süre yaşanan yeri 'il' olanlarda ön-test ile son test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. Yükseköğrenime ginen yeri 'il' olanlarda ön-test ile son test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. Çekirdek aile yapısına sahip ikinci sınıf öğrencilerinde ön-test ile son test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. Aile ile ikamet etmekte olan öğrencilerde ön-test ile son test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. Şu anda yaşlılar ile birlikte yaşamayan öğrencilerde ön-test ile son test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. Şimdiye kadar yaşlılar ile 1-5 yıl arası yaşamış olanlarda ön-test ile son test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. Devlet lisesinden mezun olanlarda ön-test ile son test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. Ön-testinde mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmak istediğini belirtenlerde ön-test ile son test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. Son-testinde mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmak istediğini belirtenlerde ön-test ile son test toplam YATÖ puanları arasında anlamlı fark vardı, son-test puanları anlamlı yüksekti. (Tablo 9)

Tablo 9. İkinci sınıflarda bazı değişkenler özelinde ön-test ve son-test toplam YATÖ puanlarındaki değişimin incelenmesi

		Ön-test		Son-test		p
	Değişkenler	A.O ± S.S	Med (min - maks)	A.O ± S.S	Med (min - maks)	
2. sınıflar	Tüm popülasyon (n=186)	82,61 ± 6,57	82 (65 - 104)	83,48 ± 6,36	83 (62 - 105)	0,009*
Cinsiyet	Kadın (n=110)	82,16 ± 6,34	82 (65 - 95)	83,48 ± 6,23	83 (68 - 101)	0,007*
	Erkek (n=76)	83,25 ± 6,87	83 (65 - 104)	83,49 ± 6,59	83 (62 - 105)	0,65
Doğum yerinin dâhil olduğu bölge	Ege (n=104)	82,68 ± 6,36	82 (65 - 104)	83,61 ± 6,48	83 (71 - 105)	0,061
	Akdeniz (n=18)	83,39 ± 6,91	83,5 (65 - 94)	84,89 ± 7,65	84 (62 - 94)	0,149
	İç Anadolu (n=22)	81 ± 6,44	81,5 (67 - 91)	82,55 ± 6,09	83 (68 - 94)	0,073
	Marmara (n=13)	80,31 ± 7,31	82 (68 - 91)	81,92 ± 5,54	81 (71 - 94)	0,205
	Karadeniz (n=9)	82,78 ± 5,47	84 (74 - 89)	82,33 ± 5,39	83 (75 - 92)	0,766
	Doğu Anadolu (n=7)	87 ± 7,28	87 (77 - 95)	86,29 ± 4,89	87 (80 - 94)	0,734
	Güneydoğu Anadolu (n=6)	82,67 ± 8,24	82 (72 - 95)	83,17 ± 4,26	82,5 (79 - 91)	0,917
	Yurtdışı (n=7)	84,14 ± 7,01	82 (77 - 94)	82,86 ± 8,09	80 (72 - 94)	0,292
Nüfusuna göre doğum yeri	İl (n=103)	82,52 ± 6,94	82 (65 - 104)	83,38 ± 6,62	83 (62 - 105)	0,018*
	İlçe (n=71)	83,1 ± 5,91	83 (69 - 95)	83,42 ± 6,13	83 (71 - 101)	0,837
	Köy-Kasaba (n=12)	80,42 ± 6,99	82,5 (65 - 90)	84,75 ± 5,83	83,5 (78 - 100)	0,24
Nüfusuna göre ilkokulu bitirene kadar en uzun süre yaşanılan yer	İl (n=98)	82,74 ± 6,86	82,5 (65 - 104)	83,74 ± 6,76	83 (62 - 105)	0,022*
	İlçe (n=59)	82,66 ± 6,14	82 (67 - 94)	83,03 ± 6,03	83 (68 - 101)	0,533
	Köy-Kasaba (n=29)	82,03 ± 6,57	83 (65 - 95)	83,52 ± 5,75	82 (74 - 100)	0,278
Nüfusuna göre en uzun süre yaşanılan yer	İl (n=108)	82,88 ± 6,78	82,5 (66 - 104)	84,01 ± 6,39	84 (68 - 105)	0,004*
	İlçe (n=53)	81,62 ± 6,06	81 (65 - 94)	82,04 ± 6,41	83 (62 - 101)	0,656
	Köy-Kasaba (n=25)	83,52 ± 6,65	83 (65 - 95)	84,28 ± 5,87	84 (75 - 100)	0,83
Nüfusuna göre yüksek öğrenime geline yer	İl (n=133)	82,65 ± 6,71	83 (65 - 104)	83,7 ± 6,19	83 (68 - 105)	0,006*
	İlçe (n=48)	81,96 ± 6,1	82 (65 - 93)	82,67 ± 6,99	83 (62 - 100)	0,511
	Köy-Kasaba (n=5)	87,6 ± 5,73	88 (81 - 95)	85,6 ± 4,39	84 (80 - 91)	0,336
Aile tipi	Çekirdek aile (n=177)	82,57 ± 6,55	82 (65 - 104)	83,47 ± 6,35	83 (62 - 105)	0,017*
	Geniş aile (n=9)	83,33 ± 7,18	82 (71 - 92)	83,67 ± 7,05	84 (73 - 94)	0,953
İkamet edilen yer	Öğrenci evinde (n=81)	83,11 ± 6,71	83 (67 - 104)	83,56 ± 6,5	83 (68 - 105)	0,453
	Yurt (n=23)	83,39 ± 6,24	82 (69 - 94)	84,96 ± 7,09	83 (72 - 100)	0,118
	Aile ile (n=82)	81,89 ± 6,51	82 (65 - 94)	83 ± 6,01	83,5 (62 - 99)	0,037*
Şu anda yaşlılar ile yaşama durumu	Evet (n=9)	85,89 ± 4,83	84 (81 - 94)	87 ± 3,91	86 (81 - 92)	0,123
	Hayır (n=177)	82,44 ± 6,61	82 (65 - 104)	83,31 ± 6,42	83 (62 - 105)	0,026*
Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olma durumu	Evet (n=59)	83,71 ± 6,62	84 (65 - 95)	84,8 ± 7,33	85 (62 - 101)	0,066
	Hayır (n=127)	82,09 ± 6,5	82 (65 - 104)	82,87 ± 5,79	83 (71 - 105)	0,095
Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olanların kiminle yaşadığı	Büyükanne (n=23)	84,52 ± 5,81	85 (73 - 94)	85,3 ± 6,26	84 (75 - 99)	0,454
	Büyükbaba (n=15)	83,33 ± 6,42	83 (67 - 95)	84,33 ± 7,3	85 (68 - 94)	0,163
	Büyükanne-büyükbaba (n=20)	82,85 ± 7,84	83,5 (65 - 95)	84,35 ± 8,83	86 (62 - 101)	0,176
Şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olanların ne kadar süre yaşadığı	<1 yıl (n=10)	81,8 ± 4,34	82,5 (73 - 88)	81,9 ± 5,26	83,5 (74 - 89)	0,502
	1-5 yıl (n=29)	83,1 ± 7,9	84 (65 - 95)	85,1 ± 8,23	85 (62 - 99)	0,04*
	6-10 yıl (n=11)	86,36 ± 4,5	87 (78 - 94)	87,09 ± 6,43	87 (77 - 101)	0,437
	11-15 yıl (n=4)	83 ± 6,16	82,5 (76 - 91)	87,5 ± 7,05	86,5 (80 - 97)	0,059
	>15 yıl (n=5)	85,8 ± 6,22	82 (81 - 94)	81,6 ± 6,88	81 (75 - 92)	0,066

Tablo 9 Devam. İkinci sınıflarda bağımsız değişkenler özelinde ön-test son-test puanlarının değişimi

Mezun olunan lise tipi	Devlet Lisesi (n=162)	82,77 ± 6,47	82,5 (65 - 104)	83,55 ± 6,34	83 (62 - 105)	0,045*
	Özel Lise (n=24)	81,5 ± 7,25	82 (66 - 95)	83,04 ± 6,6	82,5 (71 - 99)	0,152
Aylık ortalama harcama miktarı	<500 (n=77)	82,35 ± 5,7	82 (66 - 94)	82,99 ± 5,75	83 (71 - 100)	0,262
	501-1000 (n=86)	82,92 ± 7,04	83 (65 - 104)	83,8 ± 6,67	83 (62 - 105)	0,076
	1001-1500 (n=14)	82,5 ± 7,73	83,5 (65 - 94)	83,43 ± 7,05	84,5 (71 - 94)	0,783
	1501-2000 (n=5)	81,8 ± 8,47	83 (68 - 91)	85,2 ± 7,69	84 (76 - 94)	0,176
	>2000 (n=4)	82,25 ± 8,38	83,5 (71 - 91)	84,25 ± 9,5	83 (74 - 97)	0,273
Mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmayı isteme durumu, ön-testte	Evet (n=122)	82,87 ± 6,76	83 (65 - 95)	84,24 ± 6,1	84 (71 - 101)	0,007*
	Hayır (n=64)	82,29 ± 6,35	82 (65 - 104)	82,59 ± 6,59	83 (62 - 105)	0,527
Mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmayı isteme durumu, son-testte	Evet (n=122)	82,8 ± 6,66	83 (65 - 95)	84,06 ± 6,13	84 (62 - 101)	0,001*
	Hayır (n=64)	82,25 ± 6,42	82 (67 - 104)	82,39 ± 6,69	82,5 (68 - 105)	0,863

TARTIŞMA

Çalışmamızın bulgularına genel olarak ele aldığımızda dönem iki öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumlarında en önemli etkinin ‘Huzurevi Ziyareti Uygulaması’ olduğu görülmektedir. Bu konu tartışmamızın ileri kısımlarında tekrar değerlendirilecek olsa da başta bunu ifade etmek, konuyu daha iyi anlamamızı sağlayacaktır.

Çalışmamızda ikinci sınıflara huzurevi ziyareti öncesinde yapılan ön-test, ikinci sınıflara huzurevi ziyareti sonrasında yapılan son-test ve altıncı sınıflara yapılan test sonuçlarında öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğu görülmektedir. Dünyada yapılan benzer çalışmalarda da, genel olarak üniversite öğrencilerinin yaşlıya yönelik olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmektedir (141-150). Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan çalışma sonuçları da dünyadaki çalışma sonuçları ile benzer olarak; yaşlılara ilişkin genel tutumun olumlu olduğunu göstermiştir (151-159). Diğer yandan öğrencilerin yaşlılara karşı tutumlarının olumsuz olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (160-165). Ama hem yerli hem de yabancı çalışmalarda çoğunluk olarak yaşlıya yönelik tutumun olumlu olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmamızda tespit ettiğimiz olumlu tutumu Türkiye’de okuyan üniversiteli gençlerin sahip olduğu kültürel ve geleneksel değerlerine bağlı olmalarının doğal bir sonucu olarak değerlendirebiliriz. Uluslararası literatürde de genel olarak olumlu tutumun bulunmuş olması hem ülkemiz hem de dünyada genel olarak yaşlıya yönelik olumlu kültürel ve geleneksel değerlerin var olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda yaşlıya yönelik tutumun olumlu bulunmasına katkı sağlayan diğer bir faktör de çalışmayı tıp fakültesi öğrencileri ile yapmış olmamız olabilir. Dinçer ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin tutumlarının işletme ve mühendislik fakültesi öğrencilerinden daha olumlu olduğu bulunmuştur (166). Edwards ve arkadaşlarının (1996) yaptığı çalışmada Tıp fakültesi öğrencilerinin İngilizce ve bilgisayar bölümlerindeki öğrencilerden daha olumlu tutuma sahip olduğunu göstermiştir (167). Bu çalışmaların sonuçları meslek seçiminde bireysel faktörlerin son derece önemli olduğunu göstermektedir. Tıpı seçen öğrencilerin eğitim sürecinde genel olarak insana yardım etme yaklaşımının yanı sıra özelde, yaşlıya yaklaşımın yoğun bir çaba ve istek gerektirdiğinin bilincinde olmaları ve yaşlıya dair daha çok fikir ve

deneyime sahip olmaları, yaşlıya yönelik tutumlarını etkilediğini düşündürmüştür (187). Bu sonuç bizim çalışmamızda yaşlıya yönelik tutumların genel olarak olumlu çıkması ile örtüşmektedir.

Çalışmamızda ikinci sınıf öğrencilerinin huzurevi ziyareti öncesi yapılan ön-test sonuçları ile huzurevi ziyaretinden sonra yapılan son test sonuçları karşılaştırıldığında YATÖ toplam puanı ve üç alt grup puanlarında yaşlıya yönelik tutumda olumlu yönde değişim görülmüştür. Literatürde çalışmamızı destekleyen araştırmalar mevcutken, aksi yönde sonuç bulunan çalışmaya rastlanmamıştır. Özcan ve arkadaşlarının (2013) yürüttüğü yarım günlük huzurevi ziyaretini de içeren üç günlük ‘Yaşlı Bireye Multidisipliner Yaklaşım Modülü’ isimli uygulamanın etkisinin araştırıldığı çalışmada, uygulama sonrasında üçüncü sınıf tıp öğrencileri arasında yaşlıya yönelik tutumda anlamlı olumlu artış tespit edilmiştir (169). Tufan ve arkadaşlarının dahiliye asistanları ile yaptıkları çalışmada geriatri rotasyonundan sonra öncesine göre yaşlılara yönelik tutumda anlamlı düzeyde olumlu yönde değişim görülmüştür (170). Warren ve arkadaşlarının (1987) üçüncü sınıf tıp fakültesi öğrencileri ile, altı haftalık aile hekimliği stajı içinde verilen geriatrik eğitimin yaşlılara yönelik tutuma etkisini araştıran çalışmada staj sonrası yaşlılara yönelik tutumda olumlu yönde anlamlı değişim görülmüştür (171). Holtzman ve arkadaşlarının (1978) yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerine yapılan ‘Medical humanities’ uygulamasıyla yaşlılara yönelik tutumda olumlu yönde anlamlı değişim saptanmıştır (172). Çalışmamızda huzurevi ziyareti uygulamasıyla ikinci sınıfların yaşlıya yönelik tutumlarının olumlu yönde değişmesi, öğrencilerin yaşlılarla yüz yüze konuşma görüşmesiyle yaşlılara yönelik empati kurmalarının ve onları daha iyi anlamalarının bir sonucu olduğunu düşünmekteyiz.

Huzurevi ziyaretinin etkisini araştırmak için ikinci sınıflara yaptığımız ön-test ile son-testi karşılaştırdığımızda, tüm öğrenciler bazında son-testte anlamlı artış saptadık. Cinsiyet bazında baktığımızda, kadınların son-test puanları ön-test puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin ön-test son-test puanları arasında anlamlı fark saptamadık. Özcan ve arkadaşlarının (2013) üçüncü sınıf tıp öğrencileri üzerinde yaşlıya yönelik tutumlarına, yarım günlük huzurevi ziyaretini de içeren üç günlük ‘Yaşlı Bireye Multidisipliner Yaklaşım Modülü’ isimli uygulamanın yaşlıya yönelik tutumlarına etkisinin araştırıldığı çalışmada, her iki

cinsiyette de uygulama öncesine göre daha olumlu tutum tespit edilmiştir (169). Çalışmamızda kadınların tutumlarında olumlu yönde değişim olup erkeklerde değişimin olmamasının, kadınların erkeklere göre daha duygusal olmalarından ve daha çok empati yapmış olmalarından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Doğum yerinin dâhil olduğu bölge bazında yapılan değerlendirmede hiçbir grupta ön-test ile son-test puanları arasında anlamlı fark saptamadık. Literatürde bu konuda karşılaştırma yapabileceğimiz veri bulamadık. Çalışmamızda doğum yerinin dâhil olduğu bölgeler bazında farklılığın olmaması; yaşlıya yönelik tutumda alt kültürden ziyade ana kültürün belirleyici olduğu sonucunu ortaya koymaktadır (195).

Doğum yerinin nüfusuna göre büyüklüğü, ilkokulu bitirene kadar en uzun süre yaşanan yerin nüfusuna göre büyüklüğü, en uzun süre yaşanan yerin nüfusuna göre büyüklüğü, yükseköğrenime ginen yerin nüfusuna göre büyüklüğü ile ilgili analizlerde şu sonuçları elde ettik: İlde doğanların ilçe ve köy/kasabada doğanlara göre, ilkokulu bitirene kadar en uzun süre yaşadığı yer il olanların ilçe ve köy/kasabada yaşayanlara göre, yükseköğrenime ginen yer il olanların geldikleri yer ilçe ve köy/kasaba olanlara göre son-test puanları ön-test puanlarından anlamlı olarak daha yüksek bulduk. Diğer değişkenler arasında son-test ile ön-test arasında anlamlı bir fark saptayamadık. Literatürde karşılaştırma yapabileceğimiz veri bulamadık. Bu sonucun nedeni olarak büyük nüfuslu bölgelerde doğan, yaşayan ve okula giden öğrencilerin yaşlılarla daha önceden küçük nüfuslu yerlerde doğan ve yaşayanlar kadar temas ve görüşme imkânı olmadığı, huzurevi ziyareti ile yaşlıları tanıma ve empati yapma imkânı bularak etkilendiklerinden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz (195).

Aile tipi, ikamet edilen yer, şu anda yaşlılarla birlikte yaşama durumu, şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olma durumu, şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olanların kiminle yaşadığı ile ilgili analizlerde şu sonuçları elde ettik: çekirdek ailede yaşayanların son-test puanlarını ön-testlerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulduk, ailesi ile yaşayanların son-test puanlarını ön-testlerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulduk, şu anda yaşlılarla birlikte yaşamayanların son-test puanları ön-testlerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulduk. Diğer değişkenler arasında son-test ile ön-test arasında anlamlı bir fark saptayamadık. Literatürde karşılaştırma

yapabileceğimiz veri bulamadık. Bu sonucun nedeni olarak çekirdek aileye sahip öğrencilerin yaşlılarla daha önceden geniş aileye sahip öğrenciler kadar karşılaşmamış olup, huzurevi ziyareti ile yaşlıları tanıma ve empati yapma imkânı bulmuş olmalarından kaynaklanabileceğini, ailesi ile yaşayanların yakınlarında yaşlıların ve/veya ebeveynlerinin bulunup onların dışarıya yansıtmadıkları iç dünyalarını huzurevi ziyaretiyle görüp empati yapmış olmalarından kaynaklandığını, şu anda yaşlılar ile yaşamayan öğrencilerin huzurevi ziyareti ile yaşlıları tanıma ve empati yapma imkânı bulmuş olmalarından kaynaklandığını, şimdiye kadar yaşlılarla yaşamış veya yaşamamış olanlarda ön-test son-test sonuçları arasında anlamlı derecede fark bulamamasın sebebinin şimdiye kadar yaşlılarla yaşamış öğrencilerin yaşlılarla ne kadar zaman önce yaşadıklarının daha önemli olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz, şimdiye kadar birlikte yaşanan yaşlı kim olursa olsun kültürel ve psikolojik olarak aynı etkiyi yapmış olduğundan kaynaklandığını düşünmekteyiz (195).

Çalışmamızda ikinci sınıfların huzurevi ziyareti öncesi yapılan ön-test sonuçları ile altıncı sınıfların test (ön-test) sonuçlarını karşılaştırdığımızda YATÖ toplam puanı ve üç alt grup puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Literatüre bakılırsa Hughes ve arkadaşlarının (2008) ve Wilkinson ve arkadaşlarının (2002) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda dördüncü sınıftaki öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumları birinci sınıfların tutumlarından anlamlı düzeyde daha olumlu bulunmuştur (174, 175). Kishimoto ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada ise üçüncü sınıfların yaşlılara yönelik tutumları birinci sınıflara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (176). Koç ve arkadaşlarının (2013) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise birinci ikinci üçüncü ve dördüncü sınıflar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (177). Cankurtaran ve arkadaşlarının (2006) tıp fakültesi eğitiminin yaşlıya yönelik tutuma etkisini araştıran çalışmada birinci ve altıncı sınıflar arasında anlamlı fark bulunmamış, dördüncü sınıflar ise birinci ve altıncı sınıflardan daha olumlu tutuma sahiplerdi (178). Griffith ve arkadaşlarının çalışmasında tıp fakültesi öğrencilerinin üçüncü sınıf stajlarında yaşlılara yönelik idealizasyonlarının kaybolduğu tespit edilmiştir (179). Elbi ve arkadaşlarının (2015) tıp fakültesi birinci sınıftan altıncı sınıfa tüm sınıflardan öğrenciler ile yaptığı çalışma KOGAN ve UCLA yaşlıya yönelik tutum ölçekleri

kullanılarak yapılmıştır. KOGAN ölçeği ile değerlendirildiğinde, ikinci sınıfların tutumu anlamlı olumlu saptanmış, diğerleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Aynı çalışma UCLA ölçeğiyle değerlendirildiğinde, birinci sınıfların tutumu diğerlerinden anlamlı yüksek bulunmuş, diğerleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır (180). Sheikh ve arkadaşlarının (2013) birinci, beşinci ve altıncı sınıflarla yaptığı çalışmada sınıf ilerledikçe olumlu tutumda azalma saptanmıştır. Tüm bu çalışmalar ve bizim çalışmamıza bakılınca tıp fakültesi eğitimi boyunca yaşlıya yönelik tutumdaki değişimin, eğitimin niteliğine ve yetişilen kültüre bağlı olabileceğini düşündük. Çünkü birçok çalışma birbirinden farklı sonuçlar vermiş olup ilgili olabilecek değişkenlerin araştırılması doğru olacaktır.

YATÖ toplam puanlarının cinsiyetle ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların ön-testi, ikinci sınıfların son-testi ve altıncı sınıfların testlerinde kadınlar ve erkeklerin tutum puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde Soyuer ve arkadaşlarının (2010), Uzun ve arkadaşlarının (2015), Özcan ve arkadaşlarının (2013), Yazıcı ve arkadaşlarının (2015), Altay ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında kadın ve erkeklerin yaşlıya yönelik tutumlarında fark bulunmamıştır (151, 159, 182, 187). Fakat diğer yandan Güven ve arkadaşlarının (2012) ve Dinçer ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında kadınların erkeklerden daha olumlu tutuma sahip olduğu gösterilmiştir (152, 166). Ayrıca Yılmaz ve arkadaşlarının (2012), Köse ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmalarda erkeklerin kadınlardan daha olumlu tutuma sahip oldukları gösterilmiştir (184, 185). Literatürdeki bu çalışmalara ve bizim çalışmamıza bakarak kadınlar ve erkeklerin yaşlılara yönelik tutumlarındaki farklılığın veya benzerliğin sebebini net olarak söylemek çok da mümkün görünmemektedir. Fakat bizim çalışmamızda kadınlar ve erkekler arasında tutumlarda farklılığın görülmemesinin sebebini bireyselleşen ve modernleşen dünyada kadın ve erkekler arasında sorumlulukların ortaklaşa alınması ve her iki cinsiyetin de ortak kültürden etkilenmesi sebebiyle olduğunu düşünmekteyiz (195).

YATÖ toplam puanlarının doğum yerinin dâhil olduğunu bölge ile ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların ön-testi, ikinci sınıfların son-testi ve altıncı sınıfların testlerinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Soyuer ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada öğrencilerin doğum yeri ile tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (151). Dinçer ve arkadaşlarının (2016)

yaptığı çalışmada da yaşanan bölge ile yaşlıya yönelik tutum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (187). Uçun ve arkadaşlarının (2015)'ı ise nüfusa kayıtlı olunan bölgenin anlamlı bir fark yaratmadığını belirtmişlerdir (159). Bizim çalışmamız ve diğer çalışmalarda yaşlıya yönelik tutumda bölgesel farklılık görülmemektedir. Bunun sebebini Türkiye'nin kültürel yapısında bölgesel olarak çok büyük farkların bulunmaması olarak düşünmekteyiz. Ülkemizde bazı bölgelerin daha ataerkil bir yapıya sahip olması ve yaşlıların aile içinde bakımlarının sağlanmasına rağmen, son yıllarda, öğrenim düzeyinin yükselmesi, kadınların iş yaşamına katılmaları, kırdan kente göç ve medyanın etkisiyle tüm bölgelerde homojen bir yapının oluşmaya başlamasının bu sonuca katkı sağladığını düşünebiliriz. Ayrıca bölgeler arasında farklılığın olmaması; yaşlıya yönelik tutumda alt kültürden ziyade ana kültürün belirleyici olduğu sonucunu ortaya koyabilir (195).

YATÖ toplam puanlarının nüfusuna göre doğum yerinin büyüklüğü ile ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların ön-testi, ikinci sınıfların son-testi ve altıncı sınıfların testlerinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Yılmaz ve Özkan'ın (2010) çalışmasında köy/kasabada doğanların yaşlılara yönelik tutumları ilçe ve ilde doğanlardan daha olumlu bulunmuştur (154). Bizim çalışmamızda ise durum böyle değildir. Bunun sebebini şöyle açıklayabileceğimizi düşünmekteyiz. Öğrencilerin doğum yeri köy olanların oranı %6,6, ilkokulu bitirene kadar en uzun süre köyde yaşayanların oranı %14,5, en uzun süre köyde yaşayanların oranı %12,1, yükseköğrenime geldiği yer köy olanların oranı %2,8'dir. Buna göre, öğrencilerin büyük çoğunluğu köy dışında yaşamış bulunmaktadır. Yaşlılara yönelik tutumu doğum yerinden ziyade yaşadıkları yerlerin etkileyebileceğini düşünmüş olsak da bunların da anlamlı fark oluşturmadığından sonuçlarımızda bahsetmiştik. Tüm bu sonuçlara bakarak yaşlıya yönelik tutumda köy/kasaba, ilçe ve ilde doğmanın bir etkisinin olmadığı anlaşılr. Bunu ülkenin her bölgesinde kentleşmenin artması, sanayileşmenin hâkim olması, medya araçlarının artması, ulaşımın kolaylaşması ve maddi imkânların artması ile neredede doğulursa doğulsun ve yaşanılırsa yaşansın, bireylerin benzer bir kültür ve hayata sahip olarak yetişmesine bağlayabiliriz (195).

YATÖ toplam puanlarının ilkokulu bitirene kadar en uzun süre yaşanan yerin nüfusuna göre büyüklüğü, en uzun süre yaşanan yerin nüfusuna göre büyüklüğü, yükseköğrenime gelen yerin nüfusuna göre büyüklüğü ile ilgili analizlerde ikinci sınıfların ön-testi, ikinci sınıfların son-testi ve altıncı sınıfların testlerinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Yılmaz ve Özkan (2010)'ın çalışmasında ilkokulu bitirene kadar en uzun süre yaşanan yerin nüfusuna göre büyüklüğü ile yaşlılara yönelik tutum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (154). Yılmaz ve Özkan (2010), Uzun ve arkadaşlarının (2015), Koç ve arkadaşlarının (2013), Şahin (2015), Bulut (2015), Vefikuluçay (2008) çalışmalarında da en uzun süre yaşanan yerin nüfusuna göre büyüklüğü ile yaşlılara yönelik tutum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (154, 159, 177, 188, 189, 190). Dinçer ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında nüfusuna göre yaşanan yerin büyüklüğü ile anlamlı ilişki bulunmamıştır (166). Yılmaz ve Özkan'ın (2010) çalışmasında da yükseköğrenime gelen yerin nüfusuna göre büyüklüğü ile yaşlılara yönelik tutum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (154). Bunu ülkenin her bölgesinde kentleşmenin artması, sanayileşmenin hâkim olması, medya araçlarının artması, ulaşımın kolaylaşması ve maddi imkânların artması ile nerede doğulursa doğulsun ve yaşanırsa yaşansın, bireylerin benzer bir kültür ve hayata sahip olarak yetişmesine bağlayabiliriz.

YATÖ toplam puanlarının ikamet edilen yer ile ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların ön-testi, ikinci sınıfların son-testi ve altıncı sınıfların testlerinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Yılmaz ve Özkan (2010), Vefikuluçay (2008)'in çalışmalarında ikamet edilen yere göre yaşlılara tutum arasında anlamlı fark saptanmamıştır (154, 190). Soyuer ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında tek başına kendi evinde yaşayan öğrencilerin tutumu ailesi ile ikamet eden öğrencilerden anlamlı derecede olumlu bulunmuştur (151). Çalışmamızdaki sonuç yaşanan yerden ziyade içinde yaşanan toplumun kültürünün yaşlıya yönelik tutumda daha etkili olduğunu ortaya koyabilir. YATÖ toplam puanlarının aile tipi ile ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların ön-testi, ikinci sınıfların son-testi ve altıncı sınıfların testlerinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Soyuer ve arkadaşlarının (2010), Yılmaz ve Özkan (2010), Vefikuluçay ve Terzioğlu (2011), Köse ve arkadaşlarının (2015), Altay ve Aydın (2015)'in çalışmalarında aile

tipi ile yaşlıya yönelik tutum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (151, 154, 156, 185, 186). Göçer (2012)'in yaptığı çalışmada ise geniş ailede yaşayan bireylerin yaşlılara yönelik tutumları çekirdek ailede yaşayanlardan daha olumlu bulunmuştur. Göçer geniş aile yapısı içerisindeki bireylerin yaşlılara yönelik olumlu davranış ve tutumlara sahip olmasını, Türk kültüründeki geleneksel aile yapısının bireyler tarafından korunmaya çalışılmasının sonucu olabileceğini söylemiştir (191). Bizim çalışmamız ve benzer çalışmaların çoğunluğunda aile tipi ile yaşlıya yönelik tutumda anlamlı fark görülmemesi, son yıllarda öğrenim düzeyinin yükselmesi, kadınların iş yaşamına katılmaları, kırdan kente göç ve medyanın etkisiyle tüm bölgelerde homojen bir yapının oluşmaya başlamasının bir sonucu olduğunu düşünmekteyiz (195).

YATÖ toplam puanlarının şu anda yaşlılar ile yaşama durumu ile ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların ön-testi ve altıncı sınıfların testlerinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark bulamadık. Fakat ikinci sınıfların son-testinde şu anda yaşlılar ile yaşayan öğrencilerin puanı yaşamayanlardan anlamlı yüksek bulduk. Literatürde Dinçer ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada ailesinde yaşlı bir aile üyesi ile birlikte yaşayanların tutumları yaşamayanlara göre daha olumsuz saptanmıştır. Dinçer ve arkadaşları (2016) bunu, tam tersini beklerken şaşırtıcı olarak değerlendirmişlerdir (187). YATÖ toplam puanlarının şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olma durumu ile ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların ön-testi ve altıncı sınıfların testlerinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark bulamadık. Fakat ikinci sınıfların son-testinde şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olan öğrencilerin puanı yaşamayanlardan anlamlı yüksek bulduk. Yılmaz ve Özkan (2010), Uzun ve arkadaşlarının (2015), Bulut (2015), Özdemir (2009), Ayoğlu ve arkadaşlarının (193) çalışmalarında çalışmamıza benzer olarak şimdiye kadar yaşlılar ile yaşamış olma durumu ile yaşlılara yönelik tutum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (154, 159, 189, 192, 193). Yazıcı ve Kalaycı (2015)'nin çalışmasında ise hayatının bir döneminde yaşlılar ile yaşamış olanların tutumları yaşamayanlara göre anlamlı derecede olumlu bulunmuştur. Yazıcı ve Kalaycı (2015) bunu yaşlılarla yaşama deneyiminin yaşlıları daha yakından tanıma fırsatı sağlayarak, yaşlı ve yaşlılık sürecine ilişkin olumsuz tutum ve önyargılarının azaldığı şeklinde açıklamışlardır (183). Bizim çalışmamızda ise ikinci sınıfların ön-testi ve altıncı

sınıfların testinde şu anda yaşlılar ile yaşayan ve yaşamayanlar arasında, şimdiye kadar yaşlılar ile yaşayan ve yaşamayanlar arasında yaşlıya y6nelik tutumda anlamlı derecede farkın g6r6lmemesinin sebebi, yaşlı ile yaşasa da yaşamasa da bireylerin k6lt6r6m6z gereği yaşlıya saygı ve yardım etme gibi duygularla b6y6t6lmesinin bir sonucu olabileceğini d6ř6n6yoruz. İkinci sınıfların son-testinde ise şu anda yaşlılar ile yaşayanların yaşamayanlardan daha olumlu tutum geliştirmesinin sebebi ise, huzurevindeki yaşlılarla yakınlık kurup aileden biri dışındaki bir yaşlı bireyden yaşlılığı ve yaşlılığın zorluklarını duymuş olması duygularını harekete geçirip, empati yapmasını kolaylaştırması olabilir.

Çalışmamızda YAT6 toplam puanlarının şimdiye kadar yaşlılarla yaşamış olanların kiminle yaşadığı ile ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların 6n-testi, ikinci sınıfların son-testi ve altıncı sınıfların testlerinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. şahin (2015), Ceylan ve 6ks6z (2015)'6n çalışmalarında yaşlı ile hayatının bir d6neminde yaşamış olanların kiminle yaşadıkları değişkeni ile yaşlıya y6nelik tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (188, 194). 6zdemir (2009)'in çalışmasında ise yaşlı ile yaşamış 6ęrencilerden, hem b6y6kanne hem de b6y6kbabası ile aynı evde yaşayan 6ęrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları, sadece b6y6kannesini ile yaşamış olanlardan ve sadece b6y6kbabası ile yaşamış olanlardan daha olumlu olduğu belirlenmiştir (192). Çalışmamızdaki ve çalışmamızı destekleyen literat6re bakılacak olursa yaşlı ile yaşamış olanların kiminle yaşadıklarının tutum 6zerine etkisinin olmadığı g6r6lmektedir. Bunun sebebini k6lt6r6m6zdeki b6y6kanne, b6y6kbaba ayrımı yapmaksızın yaşlılarımıza aynı saygıyı ve sevgiyi 6ęretmiř olması olarak d6ř6nmekteyiz.

Çalışmamızda YAT6 toplam puanlarının şimdiye kadar yaşlılarla yaşamış olanların ne kadar s6re yaşadığı ile ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların son-testi ve altıncı sınıfların testlerinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Fakat ikinci sınıfların 6n-testinde yaşlılar ile 6-10 yıl yaşamış olanların puanı, <1 yıl yaşamış olanlardan ve 11-15 yıl yaşamış olanlardan anlamlı y6ksek bulunmuştur. Literat6rde Yılmaz ve 6zkan (2010), Bulut (2015), Vefikuluçay (2008), G6er (2012), 6zdemir (2009)'in çalışmalarında yaşlılar ile

yaşamış olanların birlikte yaşama süresinin yaşlıya yönelik tutuma anlamlı derecede etkisinin olmadığını göstermişlerdir (154, 189, 190, 191, 192). Literatürde ve bizim çalışmamızın ikinci sınıflara sapılan son-test ve altıncı sınıflara yapılan testte fark olmaması, yaşlılarla yaşanan sürenin yaşlıya yönelik tutuma etki etmemesini göstermemesi açısından önemlidir. Fakat ikinci sınıflara yapılan ön-testte yaşlı ile 6-10 yıl yaşamış olanların, <1 yıl yaşamış olanlardan ve 11-15 yıl yaşamış olanlardan anlamlı derecede daha olumlu tutuma sahip olmaları dikkat çekicidir. Buradan yaşlılar ile geçirilen zamandan ziyade geçirilen zamanın niteliği ve kalitesinin daha önemli olduğu sonucuna varabiliriz.

Çalışmamızda YATÖ toplam puanlarının mezun olunan lise ile ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların ön-testi, ikinci sınıfların son-testi ve altıncı sınıfların testlerinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Yılmaz ve Özkan (2010), Vefikuluçay (2008)'ın çalışmalarında mezun olunan lise ile yaşlıya yönelik tutum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (154, 190). Bu çalışmalar ve bizim çalışmamız göstermektedir ki toplumumuza hâkim olan ana kültürün etkisi mezun olunan tüm liselerde benzer etkilerdedir.

Çalışmamızda YATÖ toplam puanlarının aylık ortalama harcama miktarı ile ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların ön-testi, ikinci sınıfların son-testi ve altıncı sınıfların testlerinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Yılmaz ve Özkan (2012)'ın üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada geliri giderinden az olan grup ile geliri giderine eşit/fazla olan grup arasında yaşlıya yönelik tutumda anlamlı fark saptanmamıştır (154). Türk kültürü yaşlıya sahip çıkma, yaslının sorumluluğunu üstlenme gibi davranış ve tutumları içerisinde barındırmaktadır. Gelir durumuna göre yapılan değerlendirmeden elde edilen bu sonucu, ailede yaslının bakımının, gerek çocuklar gerekse diğer aile yakınları tarafından ekonomik bir yük olarak görülmemesinden kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda YATÖ toplam puanlarının mezun olduktan sonra yaşlılarla çalışmayı isteme durumları ile ilişkisine baktığımızda ikinci sınıfların ön-testinde gruplar arasında tutum puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Fakat ikinci sınıfların son-testinde mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmak istediğini belirtenlerin YATÖ toplam puanı, mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmak istemeyenlerin YATÖ toplam puanlarından anlamlı yüksek bulunmuştur. Aynı

şekilde altıncı sınıfların testinde mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmak istediğini belirtenlerin YATÖ toplam puanı, mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmak istemeyenlerin YATÖ toplam puanlarından anlamlı yüksek bulunmuştur. Hughes ve arkadaşlarının (2008) tıp fakültesinde birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada, her iki sınıf öğrencilerinde de mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmayı isteyenlerin yaşlılara yönelik tutumları anlamlı düzeyde daha olumlu bulunmuştur (174). Bunun sebebi yaşlılara yönelik ayrımcılık uygulayan bireylerin, düz mantıkla yaşlılarla ilgilenmek istemeyeceği olabilir. Fakat ilginç olan nokta ikinci sınıfların ön-testinde, mezun olduktan sonra yaşlılarla çalışmak isteyen ve istemeyenlerin arasında yaşlılara yönelik tutumda anlamlı bir fark olmayışdır. Bunun sebebinin ise huzurevi ziyaretinden önce ikinci sınıfların yaşlı bireylerin sağlık sorunlarından yeterince haberdar olmamaları, dolayısıyla yaşlı bireylerle çalışmak isteyip istememenin fedakârlık gerektirebilecek bir durum olduğunun farkında olmamaları olabilir.

Güçlü Yönler ve Sınırlamalar

Sınırlamalar

- Çalışmamız tek bir il olarak Denizli’de, tek bir merkez olarak Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ikinci ve altıncı sınıf öğrencileriyle yapıldığından ve kısıtlı sayıda bireye ulaşıldığından tüm tıp öğrencilerine genellenemez.
- Çalışmamıza katılan ikinci sınıf öğrencileri, huzurevi ziyareti alan çalışmasına katılan bireylerden oluşmaktadır. İkinci sınıflarda elde edilen olumlu tutuma huzurevi ziyareti için istekli öğrencilerin katılmış olması etki etmiş olabilir.
- Çalışmamız kesitsel ve yüz yüze anket uygulaması şeklinde olduğundan bireyler tarafından taraflı yanıt verme gerçekleşmiş olabilir.
- Anketi uygulayan araştırmacının hekim olması, yanıtları etkilemiş olabilir.

Güçlü Yönler

- Çalışmamızda dünya ve ülke gündeminde olan, toplum sağlığını etkileyecek bir konu ele alınmıştır.
- Çalışmamızda kullandığımız ‘Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği’, geçerlik güvenirliği ispatlanmış ve birçok çalışmada kullanılmış olan bir ölçektir.
- Çalışmamızda yaşlıya yönelik tutuma etki edebilecek birçok faktör değerlendirilmiştir.
- Çalışmamız üniversite öğrencileriyle yapıldığı için, eğitim çağında olan bireylere yaşlılara yönelik eğitim programlarının etkisini iyi yansıtmaktadır.
- Araştırma aynı kişi tarafından yürütülmüştür ve yürüten araştırmacı katılımcılara standart ve eşit davranmış, bu da sonuçların güvenirliğini artırmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda tıp fakültesine devam eden ikinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin yaşlılara ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları saptandı. İkinci sınıf öğrencilerinin ‘Huzurevi Ziyareti Uygulaması’ ile tutumlarında anlamlı düzeyde olumlu değişim görüldü. Diğer bağımsız değişkenlere bağlı yaşlıya yönelik tutuma anlamlı etkinin olabileceği durum net olarak tespit edilemedi.

Ön-test ve son-testi arasında anlamlı değişim olan öğrencilere baktığımızda bunların; kadınlar, nüfusuna göre doğum yeri il olanlar, nüfusuna göre ilkokulu bitirene kadar en uzun süre yaşanılan yer il olanlar, nüfusuna göre en uzun süre yaşanılan yeri il olanlar, nüfusuna göre yükseköğrenime geline yeri il olanlar, çekirdek aile yapısına sahip olanlar, ailesinin yanında ikamet etmekte olanlar, şu anda yaşlılar ile yaşamayanlar, yaşlılarla şimdiye kadar 1-5 yıl yaşamış olanlar, devlet lisesinden mezun olanlar, mezun olduktan sonra yaşlılarla çalışmak isteyenler olduğu görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Öğrencilerin ve toplumun yaşlı ayrımcılığına ilişkin görüşlerini belirlemek ve bölgesel farklılıkları ortaya çıkarmak için daha kapsamlı çalışmaların planlanması
- Tıp fakültesi öğrencilerinin ders içeriklerine yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin konuların eklenmesi, geriatri derslerinin konulması
- Tıp fakültesi öğrencilerinin ders programlarında yaşlılarla karşılaşacakları, yaşlılarla iletişime geçebilecekleri ve onları tanıyabilecekleri uygulamaların eklenmesi
- Tıp fakültesi öğrencilerine yaşlılarla çalışan doktorların (geriatri hekimleri) ekip içindeki bakım ve eğitim rollerinin anlatılması
- Öğrencilerin mezun olduktan sonra geriatri hekimi olarak çalışabilecekleri hastane, rehabilitasyon merkezleri, yaşlı bakım evleri ve evde bakım hizmeti yapan kurumların daha yakından tanıtılması tarafımızca önerilir.

KAYNAKLAR

1. Öz F. Yaşamın Son Evresi, Yaşlılığı Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. Kriz Dergisi 2002; 10 (2): 17-28
2. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. 2007, Erişilebilir:
https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/2016WEBSITESIREVIZYON/yaslanma_ulusal_eylem_plani.pdf Erişim: 18 Haziran 2017
3. Bilir N. Türkiye’de ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler. Arıoğlu S, editör. Geriatri ve Gerontoloji. 1. baskı. Ankara: MN Medikal&Nobel; 2006. s. 3-11.
4. Bilir N, Paksoy N. Değişen Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Kavramı İçinde: Gökçe-Kutsal Y. Temel Geriatri. Güneş Tıp Kitabevleri, 2007: s.3
5. Bilir N, Subaşı PN. Yaşlılık Sorunları İçinde: (Güler Ç, Akın L, Editörler). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006: s.1020-1031.
6. Bertan M, Güler Ç, Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü ve Yaşlılık Sorunları İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güneş Kitabevi, Ankara.1997: s.366-367
7. The World Health Report. World Health Organization, Geneva 2003.p:3-6
8. The World Health Report. Life in the 21st Century: A vision for all. Geneva: World Health Organization; 1998.
9. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7 (4): 225-230.
10. İçli G (2008). Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 1: 29-38.
11. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World population prospects: the 2012 revision, highlights and advance tables. Working paper No. ESA/P/WP. 228.
12. Bongaarts J, Griffith F. How long do we live?, Population and Development Review. Science Direct 2002; 28(1), 13-29.

13. Gökçe -Kutsal, Y. Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları Geriatri İçinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2007: s. 13-19
14. Vefikuluçay D, Terzioğlu F (2011). Development and psychometric evaluation of ageism attitude scale among the university students. Turkish Journal of Geriatrics 14(3): 259-268.
15. Çivi S, Tanrikulu MZ. Yaşlılarda Bağımlılık ve Fiziksel Yetersizlik Düzeyleri ile Kronik Hastalıkların Prevelansını Saptamaya Yönelik Epidemiyolojik Bir Çalışma, Türk Geriatri Dergisi 2004; 3 (3): 85-90
16. Mandıracıoğlu A (2010). Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi 49(3): 39-45.
17. İstatistiklerle Yaşlılar: 2014, Türkiye İstatistik Kurumu, 2015, Erişilebilir: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620> Erişim: 20.06.2017
18. Ünalın, T. The status of old age population in Turkey. The Turkish Journal of Population Studies, 2002; 22, 3-22.
19. Global Observation Data: 2017, World Health Organization, , Erişilebilir: <http://www.who.int/gho/en/> Erişim: 20.06.2017
20. World Population Prospects: The 2012 Revision, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Erişilebilir: <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2012-revision.html> Erişim: 21.06.2017
21. World Population Prospects: The 2017 Revision, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Erişilebilir: <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html> Erişim: 21.06.2017
22. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. 2007, Erişilebilir: https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/2016WEBSITESIREVIZYON/yaslanma_ulusal_eylem_plani.pdf Erişim: 22.06.2017

23. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi, 2013, Erişilebilir:
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim: 22.06.2017
24. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı'nın Güncel Maddeleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, Erişilebilir: <https://eyh.aile.gov.tr/duyurular/turkiyede-yaslilarin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-plani-uygulama-programinin-guncel-maddeleri> Erişim: 22.06.2017
25. Genel Nüfus Sayımı: 1990, Türkiye İstatistik Kurumu, Erişilebilir: <https://biruni.tuik.gov.tr/nufus90app/idari.zul> Erişim: 23.06.2017
26. Genel Nüfus Sayımı: 2000, Türkiye İstatistik Kurumu, Erişilebilir: <https://biruni.tuik.gov.tr/nufusapp/idari.zul> Erişim: 23.06.2017
27. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayınları, 2008.s.6-13.
28. Nüfus Projeksiyonları: 2013-2075, Türkiye İstatistik Kurumu, 2013, Erişilebilir: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844> Erişim: 23.06.2017
29. İstatistiklerle Yaşlılar: 2014, Türkiye İstatistik Kurumu, 2014, Erişilebilir: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620> Erişim:24.06.2017
30. Soyuer F, Ünal D, Güleser N, Elmalı F. Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları Ve Bu Tutumlarının Bazı Demografik Değişkenlerle İlişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010; (2) 3: 20-25.
31. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ (2004). Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunlar ve iyileştirme önerileri. Türk Geriatri Dergisi 7(2): 105-110.
32. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (2012). Yaşlanma ve kronik hastalıklar; Türkiye perspektifi. yaşlı sağlığı: sorunlar ve çözümler (Ed : Aslan D, Ertem M). Ankara, 60-65.

33. Polat Ü, Kahraman BB (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. Fırat Tıp Dergisi 18(4): 213-218.
34. Beğer T, Yılmaz H (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim Dergisi 25(3): 1-3.
35. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi 38(1): 57-65.
36. Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi 31: 367-373.
37. Karakovan A. II. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Bakımı, Kongre Kitabı. 1. Ulusal Geriatri Kongresi; 2002 30 Ekim- 3 Kasım; Antalya, Türkiye. Ankara: Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.; 2002.
38. Tel H, Yıldırım M. Yaşlıya Sunulan Hizmetin Niteliğini Etkileyen Bir Faktör: Sağlık Çalışanlarının Yaşlıya Karşı Tutumları, Kongre Kitabı. 6. Ulusal Geriatri Kongresi; 2007 Ekim 16-20; Antalya, Türkiye. Ankara: Serenas Turizm Kongre Organizasyon Hizmetleri Ltd. Şti.; 2007.
39. Wold GH. Basic Geriatric Nursing. 3. bs. Philadelphia: Mosby; 2004. s. 3-20.
40. Bilir N (2006). Türkiye’de ve dünyada yaşlılarda demografik özellikler. Geriatri ve Gerontoloji (Ed: Arıoğlu S). Ankara, 3-11.
41. Arasıl T, Gökçe-Kutsal Y. Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyonda Yeni Ufuklar, Yaşlı Sağlığı İçinde: Güneş Tıp Kitabevi, 2010. s:1
42. Akdemir N, Çınar F, Görgülü Ü. Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı. Türk Geriatri Dergisi 2007; 10 (4): 215-222.
43. Yılmaz E, Özkan S, Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010; 3, (2). 35-53.
44. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(4): 225-230.

45. Robinson, B. Ageism. 1994. Erişilebilir:
<http://socrates.berkeley.edu/~aging/ModuleAgeism.html>
Erişim: 28.06.2017
46. Shelia M, Kristopher I, Lauren E (2011). Ageism and risk-taking in young adults: evidence for a link between death anxiety and ageism. *Death Studies* 35(8): 751-763.
47. Pampel, C. F. Aging, Social Inequality and Public: 1998. The United States of America: Pine Forge Press.
48. Thone, R. R. Women and Aging Celebrating Ourselves. The United States of America: The Haworth Press 1992. p:3-12
49. Palmore EB (1999). Ageism: negative and positive. İkinci Baskı. Springer Publishing Company, New York; 3-46.
50. Özdağ N. Attitudes Toward Aging: The Health of Elderly and Nursing, Kongre Kitabı. 1. Ulusal Geriatri Kongresi: 2002 30 Ekim- 3 Kasım; Antalya, Türkiye. Ankara: Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.; 2002.
51. Özdemir Ö, Bilgili N (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi* 56(2): 128-132.
52. Vefikuluçay D, Terzioğlu F (2010). Ageism and nursing: review. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2(2): 137-144.
53. Palmore, E. B. Research note: Ageism in Canada and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 2004; 19 (1), 41-46.
54. Dozois E (2006). Ageism: A review of the literature. Erişilebilir:
<http://www.calgaryhealthregion.ca/programs/aging/pdf> Erişim: 29.06.2017
55. Linda J, James A, Scott D (2014). The role of individual difference variables in ageism. *Personality and Individual Differences* 59: 32-37.
56. Schroyen S, Adam S, Jerusalem, Missotten P (2015). Ageism and its clinical impact in oncogeriatry: state of knowledge and therapeutic leads. *Clinical Interventions in Aging* 10: 117-125.
57. Kılıç D (2009). Yaşlı sağlığı. *Halk Sağlığı Hemşireliği* (Ed: Erci E). Ankara, 133-155.

58. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ (2004). Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunlar ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi* 7(2): 105-110.
59. Ögüt S, Atay E (2012). Yaşlılık ve oksidatif stres. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 19(2): 68-74.
60. Ünal D, Soyuer F, Elmalı F (2012). Evaluation of the attitudes of the geriatric care center workers towards elderly patients. *Kafkas Journal of Medical Sciences* 2(3): 115-120.
61. Demli, Ş. (2007). Geriatrik Yaş Grubunda Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Önemi. *Geriatri* (s. 20-26). Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
62. Beğer T, Yılmaz H (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi* 25(3): 1-3.
63. Arıoğlu S. Yaşlanmanın Biyolojik Temelleri. Arıoğlu S, editör. *Geriatri ve Gerontoloji*. 1. baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2006: 81-87.
64. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. 2007, Erişilebilir:
https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/2016WEBSITESIREVIZYON/yaslanma_ulusal_eylem_plani.pdf Erişim: 02.07.2017
65. Ersanlı K, Kalkan M. Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık, 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2008: 3-20.
66. Ersanlı K, Kalkan M. Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık, 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2008: 21-50.
67. Birren JE, Binstock RH. *Handbook of aging and social sciences*. 6th ed. Burlington MA: Elsevier Publications; 2006: 38-40.
68. Konak A, Çiğdem Y (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 29(1): 23-63.
69. Gümüş F, Erkalp K, Kayalar N, Alagöl A (2013). Yaşlı hasta nüfusunda kalp cerrahisi ve anestezi yaklaşımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 21(1): 250-255.
70. Arıoğlu S (2006). Yaşlanmanın biyolojik temelleri. *Geriatri ve Gerontoloji* (Ed: Arıoğlu S). Ankara, 81-87.

71. Büyükcoşkun A. Yaşlılık Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları. (Editör Erefe İ), Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. 1. baskı. İstanbul: Birlik Ofset; 1998. s. 170-183.
72. Arpacı F. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. 2005.
http://www.tied.org.tr/tied_kitaplar/yaslilik.pdf Erişim: 10.07.2017
73. Soyuer F, Soyuer A (2008): Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 15(3): 219-224.
74. Akın G (2006). Her yönüyle yaşlılık. Birinci baskı. Palme Yayıncılık, No:10, Ankara; 43-82.
75. Akın G (2006). Her yönüyle yaşlılık. Birinci baskı. Palme Yayıncılık, No:10, Ankara; 83-93.
76. Kutsal G. Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları, Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. (Erişim: 17 Mart 2009).
http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf
Erişim: 12.07.2017
77. Cangöz B (2008). Yaşlılık: Sadece kayıp mı? Bir ayrıcalık mı?. Türk Geriatri Dergisi 11(3): 143-150.
78. Cangöz B, Uluç S. Yaşlının Psikolog Tarafından Değerlendirilmesi. Arıoğlu S, editör. Geriatri ve Gerontoloji. 1. baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2006. s. 221-231.
79. Durgun B. Tümerdem Y. Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler. Türk Geriatri Dergisi 1997; 2 (3): 115-120.
80. Akın G (2006). Her yönüyle yaşlılık. Birinci baskı. Palme Yayıncılık, No:10, Ankara; 140-146.
81. Görgün A (2009). Yaşlılığın sosyal boyutu [online]. Erişilebilir:
http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yasliligin_sosyal_boyutu.pdf Erişim: 12.07.2017
82. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2002). *Yaşlı Sağlığı*. Ankara: Pelin Ofset.
83. Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A (2006). Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 9(1): 30-33.

84. Akın G (2006). Her yönüyle yaşlılık. Birinci baskı. Palme Yayıncılık, No:10, Ankara; 43-146.
85. Bahar G, Bahar A, Savaş HA (2009). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 4(12): 85-98.
86. Koç i, Hancıoğlu A. Hanehalkı Nüfusu ve Konut Özellikleri. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Kitabı. 2003 <http://www.sabem.gov.tr> Erişim: 16.07.2017
87. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayınları, 2008.s.6-13.
88. Konak A, Çiğdem Y (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 29(1): 23-63.
89. Akın G (2006). Her yönüyle yaşlılık. Birinci baskı. Palme Yayıncılık, No:10, Ankara; 155-209.
90. Öztekin Z, Kubilay G (2008). Toplum sağlığı hemşireliği. Üçüncü baskı. Palme Yayıncılık, No:10, Ankara; 70-107.
91. Öztekin Z, Kubilay G. Toplum Sağlığı Hemşireliği. 3. baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2008. s. 156-168.
92. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı. 2. baskı. Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi; 1993. s. 207-460.
93. Esen, A. Yaşlılıkta Görünen Sağlık Sorunları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1992; 8 (3), 97-105.
94. Miller, A. C. (1999). *Nursing Care of Older Adults: Theory and Practice* (3.bs.). Philadelphia.
95. Çınaroğlu G (2006). Yaşlı nüfusa hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerini hastane yöneticilerinin değerlendirmeleri: Antalya ili örneği. Yüksek Lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
96. Colloca G, Santoro M, Gambassi G (2010). Age-related physiologic changes and perioperative management of elderly patients. *Surgical Oncology* 19(3): 124-130.
97. GC (2003). Physiology of aging. *Journal of Applied Physiology* 95 (4):1333-1334.

98. Zebley J (2010). Physiology of aging, special considerations when dealing with older patients. Erişilebilir: www.mdafp.org/conference/Wc2010/4ZEBLEYAging.ppt Erişim: 17.07.2017
99. Gürsu M, Kazancıoğlu R, Öztürk S (2013). Yaşlanan böbrek: Yaşlanma mı, hastalık mı? Nobel Medicus 9(2): 10-14.
100. Glassock RJ, Winearls C (2009). Ageing and the glomerular filtration rate: truths and consequences. Transactions of the American Clinical and Climatol Association 120: 419-428.
101. Karadakovan A (2014). Yaşlılık ve bakım. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (Ed: Karadakovan A, Eti Aslan F). Ankara, 105-124.
102. Karakaş S (2012). Anatomy of aging. Turkish Family Physician 3(1): 23-29.
103. Hashizume H (2004). Skin aging and dry skin. The Journal of Dermatology 31(8): 603-609.
104. Iwao S, Iwao N, Müller DC (2000). Effects of aging on the relationship between multiple risk factors and waist circumference. Journal of The American Geriatrics Society 48(7): 788-794.
105. Seiberling KA, Conley DB (2004). Aging and olfactory and taste function. Otolaryngologic Clinics of North America 37(6): 1209-1228.
106. Gates GA, Mills JH (2005). Presbycusis. Lancet 366(9491): 1111-1120.
107. Telatar T. G, Özcebe H. Yaşlı Nüfus ve Yaşam Kalitelerinin Yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7 (3): 162-165.
108. Erdemir, F. (2002). Sağlıklı Yaşlı ve Yaşlılıkta Yaşam Kalitesinin Önemi. 1. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı: 30 Ekim-Kasım 2002 - Antalya: Bildiriler (s. 112-115). Antalya: Türk Geriatri Vakfı.
109. Akdemir, N. (1997). Hemşirelik Bakımı, Y. Gökçe-Kutsal, M. Çakmakçı ve S.Ünal (Ed.). Geriatri I (s. 116-145). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
110. Imamoğlu, E. O., Imamoğlu, V. (1992). Life situations and attitudes of the Turkish elderly toward institutional living within a cross-cultural perspective. *Journal of Gerontology*, 47, 102-108.

111. Blaikie, A. (1999). *Aging and Popular Culture*. Cambridge: Cambridge University Press.
112. Öztekin Z, Kubilay G. Toplum Sağlığı Hemşireliği. 3. baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2008. s. 156-168.
113. Terakye G, Güner P. Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem: Yaşlılık. *Kriz Dergisi* 1997; 5(2): 95-101.
114. Robinson, B. (1994). Ageism. Erişilebilir: <http://socrates.berkeley.edu/~aging/ModuleAgeism> Erişim: 18.07.2017
115. Woolf LM. Ageism. Erişilebilir: <http://www.webster.edu/~woolfm/ageism.html> Erişim: 18.07.2017
116. Brocklehurst CJ, Tallis CR, Fillit MH. *Textbook Of Geriatric Medicine and Gerontology*. 4. bs. New York: Longman Group UK; 1992.
117. Acımiş NM, Mas N, Özer A, Mas R, Özkömür E. Türk Görsel Medyasında Yaşlılığın Sunumu, Kongre Kitabı. 5. Ulusal Geriatri Kongresi; 2006 Eylül 6-10; Antalya, Türkiye. Ankara: Çetin Ofset A.Ş.; 2006.
118. McConatha JT, Schnell F, Volkwein K, Riley L, Leach E (2003) Attitudes towards aging: A comparative analysis of young adults from The United States and Germany. *International Journal of Aging and Human Development* 51(3): 206-217.
119. Rosenthal, R. E. (1990). *Women, Aging and Ageism*. The United States of America: The Haworth Press.
120. Duncan, C., Loretto, W. (2004). Never the Right Age? Gender and Age-Based Discrimination in Employment. *Gender, Work and Organization*, 11(1), 95-115.
121. Dennis H. Evolution of the Link Between Business and Aging, *Generations* 2005; 28(4): 8-14.
122. Loretto W, Duncan C, White JP. Ageism and employment: controversies, ambiguities and younger people's perceptions. *Ageing and Society* 2000; 20: 279- 302.
123. Taylor, P., Walker, A. (1998). Employers and older workers: attitudes and employment practices. *Ageing and Society*, 18, 641-658.

124. Günay O, Gün __, Öztürk A. Ve Diğerleri, The Effects Of Various Factors On Poor Self-Rated Health Among, Türk Geriatri Dergisi 2005; 8 (1): 10-12.
125. Durgun, B., Tümerdem, Y. (1997). Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler , *Geriatri*, 2(3), 115-120.
126. Çoban A, Şirin A (2005). Ailede yaşlı bakımı. Hemşirelik Forumu Dergisi: 58-61.
127. Bekaroğlu, M. (1990). Çekirdek Aile Gerçeği ve Yaşlılık. I. Aile Şurası Bildirileri (s. 279-284). Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
128. Biggs, S. (1993). *Understanding Ageing: Images, Attitudes and Professional Practice*. Buckingham: Open University Press.
129. Özgen, Ö., Babekoğlu, Y. (2001). Yaşlı, Aile ve Toplum: Değişen Roller. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 44-50.
130. Güven, S. (2002). Yaşlı ve Aile. Y. Gökce-Kutsal (Ed.). *Geriatri 2* (s. 241-247). Ankara: Turgut Yayıncılık ve Ticaret A.Ş.
131. Görgün A. Yaşlılığın Sosyal Boyutu. (Erişim: 17 Mart 2009). http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilikin_sosyal_boyutu.pdf Erişim: 20.07.2017
132. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları. (2003). Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimleri (Rapor No: 5). Ankara: Tübitak Matbaası.
133. Hobbs C, Dean MC, Higgs J, Adamson B. Physiotherapy students' attitudes towards and knowledge of older people. *Australian Journal of Physiotherapy* 2006; 52:115-119.
134. Bayraktar R. Başarılı Yaşlanma, Kongre Kitabı. 3. Ulusal Geriatri Kongresi; 2004 Eylül 1-15; Antalya, Türkiye. Ankara: Çetin Ofset A.Ş.; 2004.
135. Bayraktar R. Yaşlılıkta Üretkenlik, Kongre Kitabı. 4. Ulusal Geriatri Kongresi; 2005 31 Ağustos- 4 Eylül; Antalya, Türkiye. Ankara: Çetin Ofset A. Ş.; 2005.

136. Moddy, H. R. (2002). *Aging: Concepts and Controversies* (4. bs.). California: Pine Forge, Thousand Oaks.
137. Gözüml S, Tan M. Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Yaşlı Bakımına İlişkin Bilgi Görüş ve Uygulamaları. *Geriatrici* 2003; 6(1): 14-21.
138. Kotzabassaki S, Vardaki Z, Andrea S, Parissopoulos S. Student nurses' attitudes towards the Care of Elderly Persons. A Pilot Study. *ICUS NURS WEB J* 2002; 12: 1-9.
139. Tsuchiya A, Dolan P, Shaw R. Measuring people's preferences regarding ageism in health: some methodological issues and some fresh evidence. *Soc Sci Med* 2003; 57(4): 687-696.
140. Nelson TD. Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self. *Journal of Social Issues* 2005; 61(2): 207-221.
141. Hughes NJ, Soiza RL, Chua M, Hoyle GE, Macdonald A, Primpose WR et al. 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.
142. Bleijenberg, N., Jansen M.J.M. & Schuurmans, M.J. (2012). Dutch nursing students' knowledge and attitudes towards older people-a longitudinal cohort study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(2): 1-7.
143. Soderhamn, O., Lindencrona, C. and Gustavsson, S.M. (2001). Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse Education Today*, 21: 225-229.
144. Hweidi, I.M. and Al-Obeisat, S.M. (2006). Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse Education Today*, 26(1): 23-30.
145. Yen, C.H., Liao, W.C., Chen, Y.R., Kao, M.C., Lee, M.C. and Wang, C.C. (2009). A Chinese version of Kogan's attitude toward older people scale: Reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1): 38-44.

146. Shannon, J., Voogt, B. A., Mickus, M., Santiago, O. ve Herman, S. E. (2008). Attitudes, experiences, and interest in geriatrics of first-year allopathic and osteopathic medical students. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(2), 339-344.
147. Schigelone, A. S., Ingersoll-Dayton, B. (2004). Some of my best friends are old: A qualitative exploration of medical students' interest in geriatrics. *Educational Gerontology*, 30(8), 643-661.
148. McConatha, J. T., Hayta, V., Rieser-Danner, L., McConatha, D., Polat, T. S. (2004). Turkish and U.S. attitudes toward aging. *Educational Gerontology*, 30(3), 169-183.
149. Ryan A, Melby V, Mitchell L. An Evaluation of The Effectiveness of An Educational and Experiential Intervention On Nursing Students' Attitudes Towards Older People. *International Journal of Older People Nursing* 2007;2(2):93-101.
150. McKinlay A, Cowan S. Student Nurses' attitudes Towards Working With Older Patients. *Journal of Advanced Nursing* 2003;43(3):298-309.
151. Soyuer, F., Ünalın, D., Güleser, N. & Elmalı, F. (2010). Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenler ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2): 20-24.
152. Güven, Ş.D., Muz, G.U. & Ertürk N.E. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenlerle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2): 99-103.
153. Yıldırım-Usta, Y., Demir, Y., Yönder, M. & Yıldız, A. (2012). Nursing students' attitudes toward ageism in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(1): 90-92.
154. Yılmaz, E. & Özkan, S. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(2): 37-51.

155. Özkan, Y. & Bayoğlu, A.S. (2011). Ageism: College students' perceptions about older people. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 6(1), 107-115.
156. Vefikuluçay Yılmaz, D. and Terzioğlu F. (2011). Development and psychometric evaluation of ageism attitude scale among the university students. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(3): 259-268.
157. Ünalın, D., Soyuer, F. ve Elmalı, F. (2012). Geriatri Merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değeriendirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(3): 115-120.
158. Altay, B. ve Aydın, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değeriendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(1): 11-18.
159. Uçun, Y., Mersin S. ve Öksüz E. (2015). Gençlerin yaşlı bireye kaşı tutumları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(37): 1143-49.
160. Moyle, W. (2003). Nursing students perceptions of older people continuing so-ciety's myths. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(4), 15-21.
161. Reuben, D. B., Fullerton, J. T. ve Tschann, J. M. (1995). Attitudes of beginning medical students toward older persons: A five-campus study. The University of California Academic Geriatric Resource Program Student Survey Research Group. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(2), 1430–1436.
162. Zhou, L. (2007). What college students know about older adults: a crosscultural qualitative study. *Educational Gerontology*, 33(10), 811-831.
163. Slevin, O. D'A. Ageist attitudes among young adults: implications for a caring profession. *Journal of Advanced Nursing*, 1991: 16(10), 1197-1205.
164. Cheung, C., Chan, C. ve Lee, J. (1999). Beliefs about elderly people among social works and the general public in Hong Kong. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 14(2), 131-152.

165. Köse, G. Ayhan, H. ve diğerleri (2015). Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2015:57(145-151)
166. Dinçer Y., Usta E. ve Bulduk S. (2016). Üniversite öğrencileri gözüyle yaşlılık nasıl algılanıyor?. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2016: 9(26-38)
167. Edwards, M. J. J., Aldous, I. R. (1996). Attitudes to and knowledge about elderly people: A comparative analysis of students of Medicine, English and Computer Science and their teachers. *Medical Education*, 30(3), 221–225.
168. Vefikuluçay D. Üniversitede Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi; Ankara 2008.
169. Özcan, S., Duyan, V. Ve diğerleri (2013). Üçüncü sınıf tıp öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları: Bir eğitim programının etkisinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*; 2013: 16(2) 210-215.
170. Tufan F, Yuruyen M, Kizilarсланoglu MC, Akpınar T, Emiksiye S, Yeflil Y, et al. Geriatrics education is associated with positive attitudes toward older people in internal medical residents: a multicenter study. *Arch Gerontol Geriatr* 2015;60:307–10.
171. Warren, D., Painter, A., & Rudisill, J. (1987). Effects of geriatric education on the attitudes of medical students. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31, 435-438.
172. Holtzman, J., Beck, J. Ve Coggan, P. (1978). Geriatrics Program for Medical Students. II. Impact of Two Educational Experiences on Student Attitudes. *Journal of the American Geriatrics Society*; 1978: 26(8) 355-359
173. Olson, C. (2002). A Curriculum Module Enhances Students' Gerontological Practice-Related Knowledge and Attitudes. *Journal of Gerontological Social Work*; 2002: 38(4) 85-102

174. Hughes, N. J., Soiza, R. L., Chua, M, Hoyle, G. E., McDonald, A., Primrose W. R. et al. (2008). Medical Student Attitudes Toward Older People and Willingness to Consider a Career in Geriatric Medicine. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(2), 334–338.
175. Wilkinson, T. J., Gower, S. ve Sainsbury, R., (2002). The earlier, the better: the effect of early community contact on the attitudes of medical students to older people. *Medical Education*, 36(6), 540–542.
176. Kishimoto M, Nagoshi M, Williams S et al. Knowledge and attitudes about geriatrics of medical students, internal medicine residents, and geriatric medicine fellows. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:99–102
177. Koç, A., Yıldırım, R. vd. (2013). Üniversiteli Gençlerin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi. *The Annals of Eurasian Medicine*; 2013;1(3): 49-55
178. Cankurtaran, M., Halil, M. Vd. (2006). Influence of Medical Education on Students' Attitudes towards the Elderly. *Journal of the National Medical Association*; 2016: 98(9) 1518-1522
179. Griffith CH 111, Wilson JF. The loss of student idealism in the third-year clinical clerkships. *Eval Health Prof.* 2001;24:61-71.
180. Elbi, H., Altan, S. Vd. (2015). The Attitudes of Medical Students Toward the Elderly. *Turkish Journal of Geriatrics*; 2015: 18(4) 299-304
181. Sheikh RB, Mathew E, Rafique AM, Suraweera RSC, Khan H, Sreedharan J. Attitude of medical students toward old people in Ajman, United Arab Emirates. *Asian Journal of Gerontology & Geriatrics* 2013;8:85–89.
182. Özcan, S., Duyan, V. Ve diğerleri (2013). Üçüncü sınıf tıp öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları: Bir eğitim programının etkisinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*; 2013: 16(2) 210-215.
183. Yazıcı, S., Kalaycı, I. Vd. Yaşlı Bakım Programı Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*; 2015: 2 77-87
184. Yılmaz, M., Altıok, M. Vd. Genç erişkinlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Turkish Journal of Geriatrics*; 2012: 15 (4) 416-423

185. Köse, G., Ayhan, H. vd. Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*; 2015: 57 145-151
186. Altay, B., Aydın, T. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 2015: 12 (1) 11-18
187. Dinçer Y., Usta E. ve Bulduk S. (2016). Üniversite öğrencileri gözüyle yaşlılık nasıl algılanıyor?. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2016: 9(26-38)
188. Şahin, H. Research on university students' attitudes about elders and elder discrimination. *Turkish Journal of Geriatrics*; 2015: 18(1) 47-53
189. Bulut E (2015). Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
190. Vefikuluçay D (2008). Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
191. Göçer Ş (2012). Hacılar ilçe merkezinde yaşlılarla yaşayan bireylerin yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
192. Özdemir Ö (2009). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
193. Ayoğlu, F.N., Kulakçı, H., Ayyıldız, T.K., Aslan, G.K. ve Veren, F. (2013). Attitudes of Turkish nursing and medical students toward elderly people. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(3): 241-248.
194. Ceylan, H., Öksüz, M. Sosyal hizmet lisans öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*; 2015: 8(39) 459-466
195. Tulunoğlu, D. (2009). Kentleşme sürecinde aile yapısındaki değişim (Maltepe örneği). Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya.

EKLER

EK 1: Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)

1. Yaşlıların yaşantısı eviyle sınırlı olmalıdır.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

2. Yaşlılar gençlere göre daha sabırlıdır.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

3. Yaşlılar sürekli hasta olur.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

4. Sıra beklenmesi gereken yerlerde yaşlılara öncelik verilmelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

5. Yaşlıların dış görünüşleri iticidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

6. Gençler, yaşlıların yaşam deneyimlerinden faydalanmalıdır.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

7. Yaşlılar birlikte yaşadığı aile bireyleri tarafından önemsenmelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

8. Yaşlılar sevecendir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

9. Ailede kararlar alınırken yaşlıların görüşü alınmalıdır.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

10. Yaşlıların temel sorumluluğu; ev ve mutfak işleri, torun bakımı gibi konularda çocuklarına yardımcı olmaktır.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

11. İşe eleman alımında yaşlılar yerine gençler tercih edilmelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

12. Yaşlıların ev, araba, eşya, kıyafet almaları gereksizdir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

13. Yaşlılar gençlere göre daha hoşgörülüdür.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

14. Eşlerini kaybeden yaşlılar tekrar evlenmemelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

15. Yaşlılar değişikliklere gençler gibi uyum sağlayamazlar.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

16. Çalışma yaşamında bireyler arasındaki terfilerde gençlere öncelik verilmelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

17. Yaşlılar huzurevine yerleştirilmelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

18. Yaşlıların tek başına dışarı çıkmamaları gerekir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

19. Hastanede yaşlılar yerine öncelikle gençlere bakım verilmelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

20. Ailede bütçe oluşturulurken yaşlıların da görüşü alınmalıdır.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

21. Çalışma yaşamında, yaşlılara gençlerden daha düşük ücret ödenmelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

22. Yaşlılar poşetlerini ve paketlerini yardım almadan taşıyamazlar.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

23. Yaşlıların bakımı aile bireyleri tarafından ekonomik yük olarak görülmemelidir.

1.Kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

EK 2: Anket Soruları

SINIF:

CİNSİYET: A)Kadın B)Erkek

DOĞUM YERİNİZ(İL OLARAK):

DOĞUM YERİ: A)İl B)İlçe C)Köy/Kasaba

İLKOKULU BİTİRİNCEYE KADAR EN UZUN SÜRE YAŞANILAN YER: A)İl B)İlçe C)Köy/Kasaba

EN UZUN SÜRE YAŞANILAN YER: A)İl B)İlçe C)Köy/Kasaba

YÜKSEKÖĞRENİME NEREDEN GELDİNİZ: A)İl B)İlçe C)Köy/Kasaba

AİLE TİPİ: A)Çekirdek aile B)Geniş aile

KİMİNLE İKAMET EDİYORSUNUZ: A)Öğrenci evinde(Tek başına/Arkadaşlarla) B)Yurt C)Aile ile

ŞU ANDA YAŞLILAR İLE İKAMET ETMEKTE MİSİNİZ? A)Evet B)Hayır

ŞİMDİYE DEK YAŞLILAR İLE (DEDE, ANNEANNE, BABAANNE) AYNI EVDE YAŞADINIZ MI? :

A)Evet B)Hayır

EĞER YAŞADIYSANIZ KİMİNLE, KAÇ YIL YAŞADINIZ :

BİTİRİLEN LİSE: A)Devlet lisesi B)Özel lise

EVLİLİK DURUMUNUZ: A)Evli B)Bekar

AYLIK ORTALAMA HARCAMA MİKTARINIZ:

MEZUN OLDUKTAN SONRA YAŞLILAR İLE ÇALIŞMAK İSTER MİSİNİZ?: A)Evet B)Hayır